



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Entwicklungspsychopathologie selbstschädigenden Verhaltens

F. Resch

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Klinikum Heidelberg

Basel, 2009

UniversitätsKlinikum Heidelberg

Adoleszenz

Kindheit

Erwachsenenalter

Vorpubertät - Pubertät



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Risikoverhalten

Verhaltensweisen, die zwar ein **Schädigungspotential** gegenüber dem eigenen Leben, der Umwelt oder den eigenen Lebensbedingungen besitzen, aber zur **Stabilisierung** von **Selbstwert** und **Identität** dienen.



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Gesundheitsgefährdendes RV

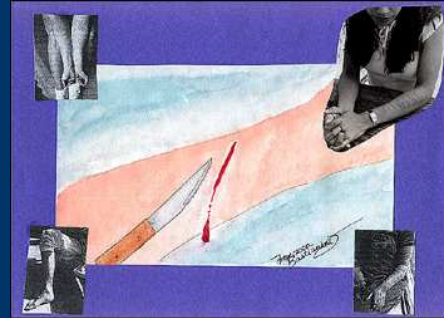
- Alkohol- und Drogeneinnahme („Kampfsaufen“)
- Selbstverletzendes Verhalten und Suizidverhalten
- Riskante Outdoor-Sportarten
- S-/U-Bahn-Surfen
- Illegale Autorennen
- Strommastklettern
- Ernährungs-, Hygiene-, Hör- und Sexualverhalten



Körperinszenierungen



Selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter



Selbstbericht einer Patientin

„Wenn ich mich selbst nicht mehr spür, dann schneide ich mich und merke ich lebe noch. (...)

Wenn etwas mir im Inneren schrecklich weh tut, dann verletze ich mich, damit ihr seht wie sehr es mir weh tut“

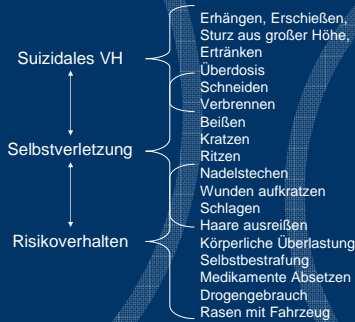


Definition selbstverletzenden Verhaltens

„Zufügen einer Verletzung am eigenen Körper, die mit einer Gewebeschädigung einhergeht, wobei keine bewusste suizidale Intention vorliegt“

(Simeon et al., 1992)

Selbstschädigendes Verhalten



(Modif. nach Skegg 2005)

Definition offener Selbstbeschädigungshandlungen

- Andauernde Beschäftigung sich selbst körperlich zu verletzen
- Wiederkehrendes Versagen dem Impuls zur Selbstverletzung zu widerstehen
- Zunehmende Anspannung kurz vor der Selbstverletzung
- Keine bewusste suizidale Intention
- Kein Zusammenhang mit einer psychotischen Störung, Transsexualismus, mentale Retardierung oder tiefgreifender Entwicklungsstörung

Definition heimlicher („artificialer“) Selbstbeschädigungshandlungen

- Künstliche Erzeugung, Aggravation oder Vortäuschung von körperlichen und/oder psychischen Krankheitssymptomen.
- Einnahme der Krankenrolle
- Komorbidität mit offenen Formen der Selbstverletzung

Formen offener Selbstbeschädigungserkrankungen

Leichte Formen („delicate self-cutting“)

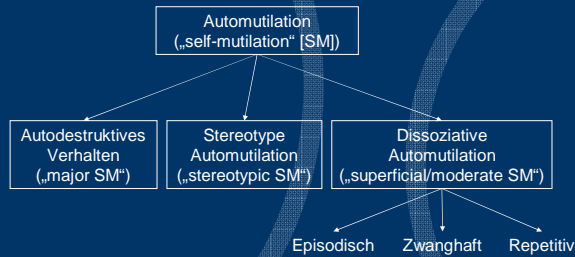
- Oberflächliches Ritzen der Haut (Rasierklingen, spitze Gegenstände)
- z. T. weitflächige Kratzspuren
- Schlagen des Kopfes oder der Extremitäten
- Manipulation von Wunden

Schwere Formen („deliberate selfharm syndrome“)

- Tiefe Schnittverletzungen
- Verbrennungen
- Bisswunden, Verletzungen im Genitalbereich



Arten der Selbstverletzung



(modif. nach Favazza, 1998)



Gesundheitserhebung 2004

- Gesundheitsamt Heidelberg (Steen, Münch, Klett)
- Pädagogische Hochschule Heidelberg (Roos)
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Heidelberg (Haffner, Parzer, Resch)

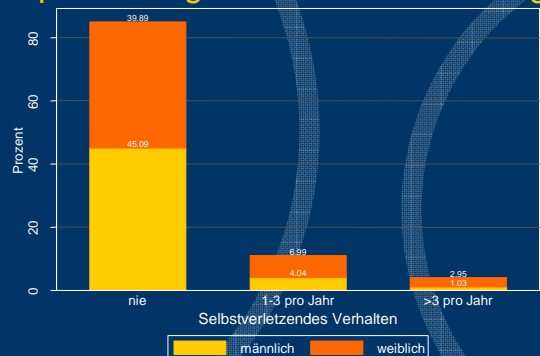


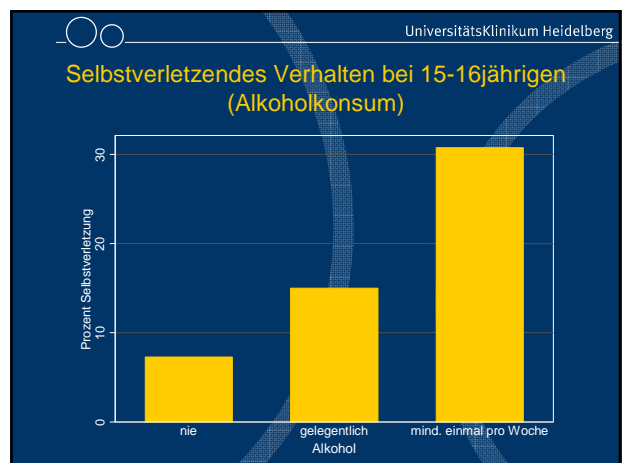
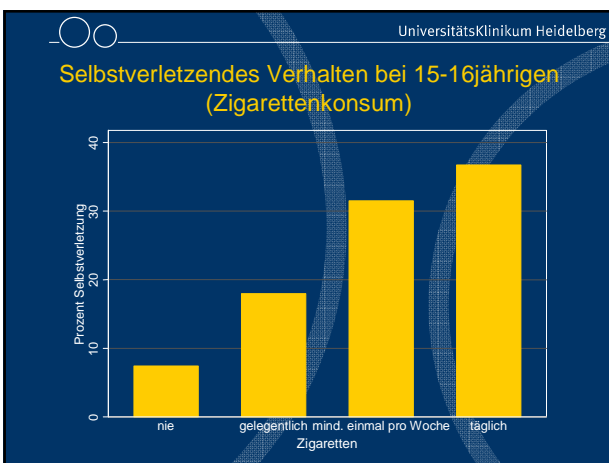
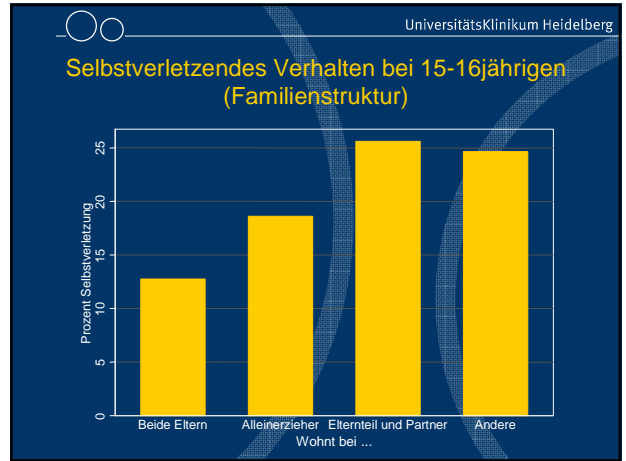
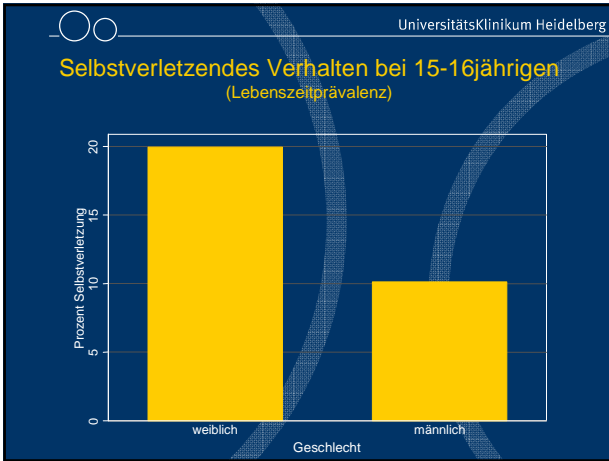
Gesundheitserhebung 2004

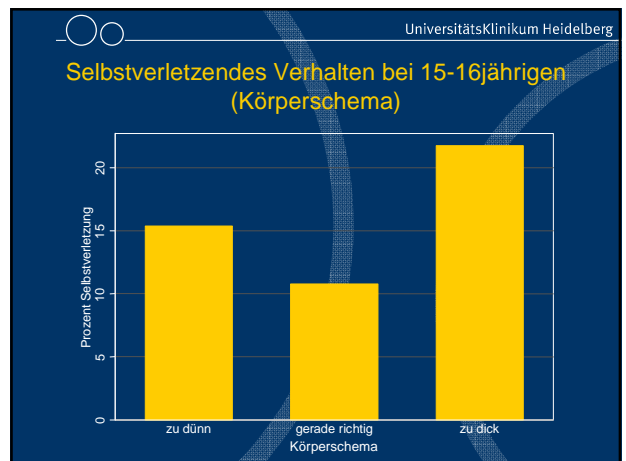
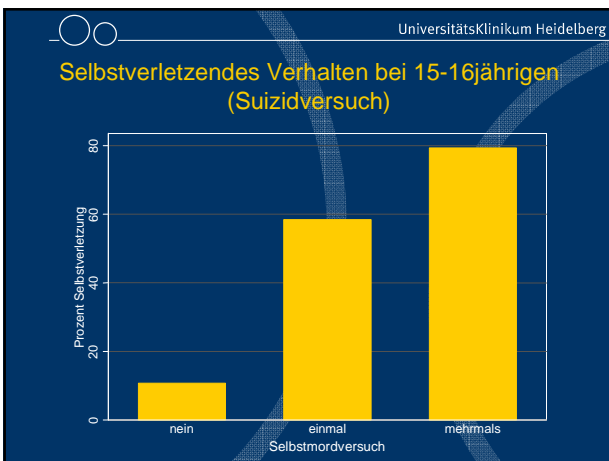
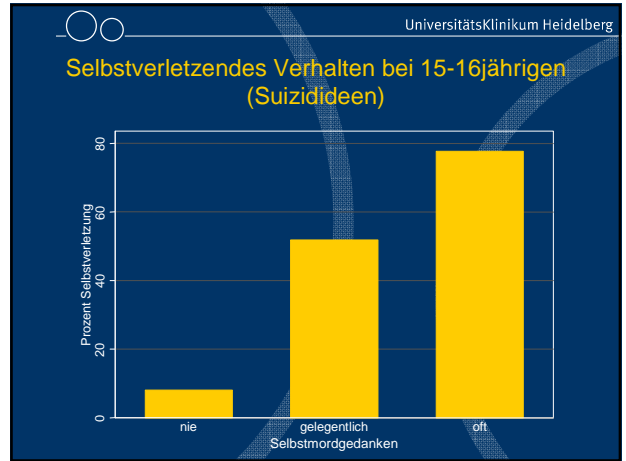
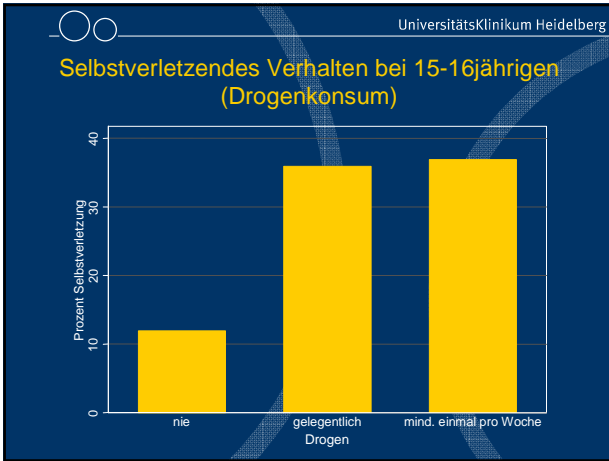
- 15-16jährige Schüler in Heidelberg und Rhein-Neckar-Kreis (116 von 121 Schulen)
- Anonyme Fragebogenerhebung in den Klassen (YSR und Risikoverhalten)
- Angesprochen: 6185
- Rücklauf: 6085 (98,4%)
- Auswertbar: 5832 (94,3%)

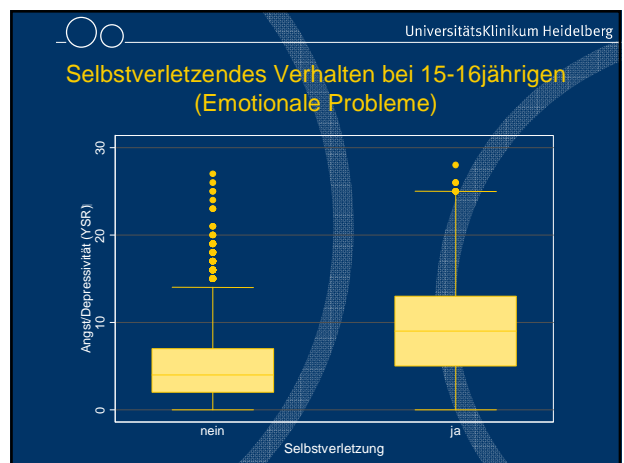
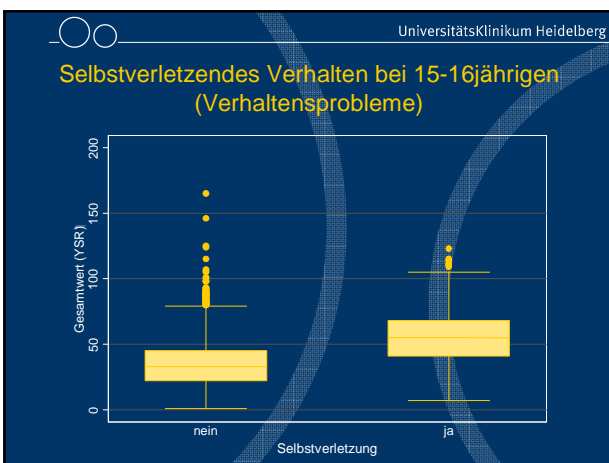
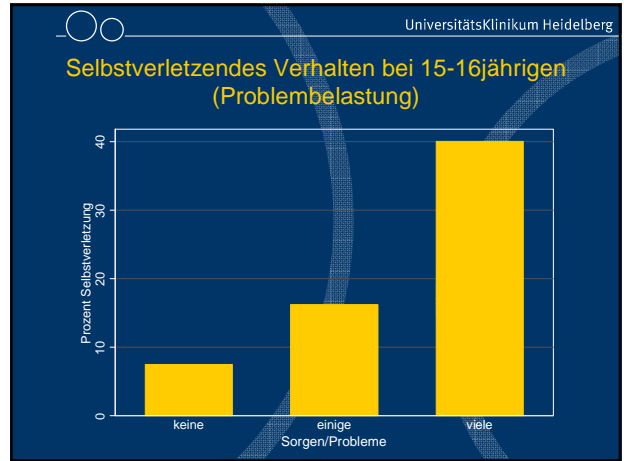
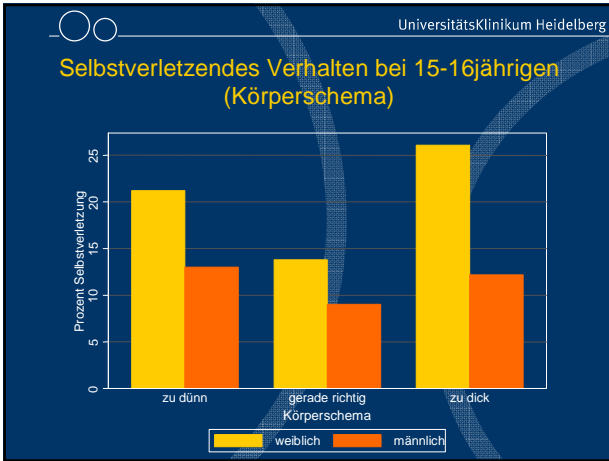


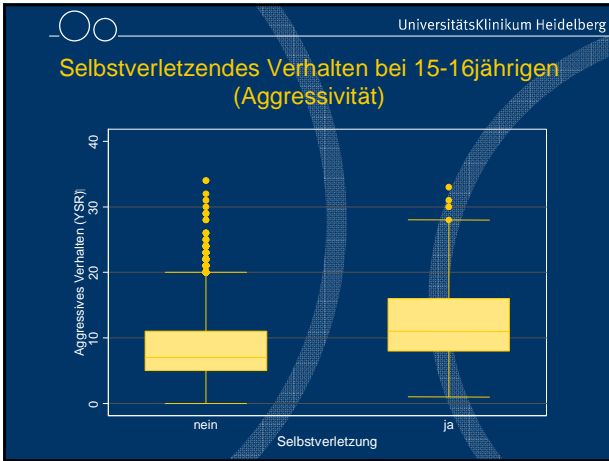
Epidemiologie der Selbstverletzung



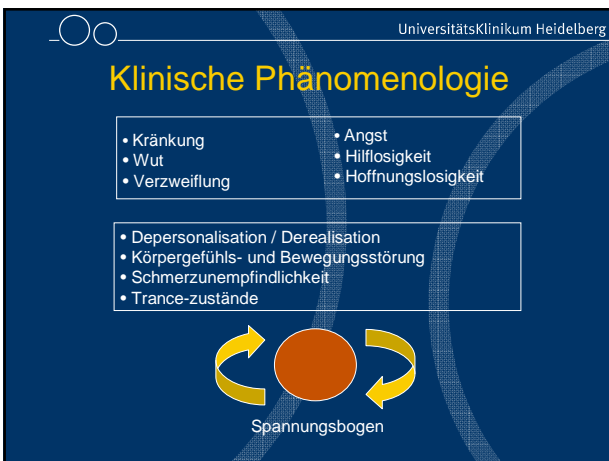








- UniversitätsKlinikum Heidelberg
- ### Suizidales Verhalten
- Vollzogener Suizid
 - Suizidversuch
 - Suizidale Äußerungen
 - Suizidgedanken
- Selbstverletzung als Prävention!



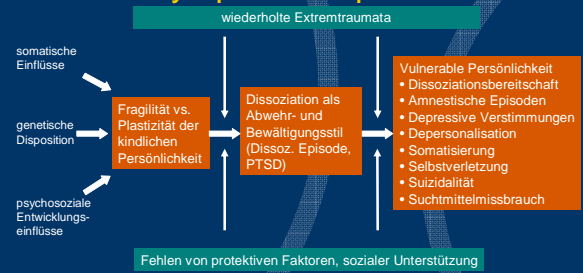


Symptom-Cluster bei pathologischer Dissoziation

- Primäre dissoziative Symptome
 - Gedächtnissymptome: Verlust des Zeitgefühls, „black-outs“, Amnesien, fragmentarisches autobiographisches Gedächtnis
 - Prozesssymptome: Depersonalisation, Derealisation, Trance-artige Zustände, verschiedene Persönlichkeitszustände, plötzliche Verhaltensänderung
- Assoziierte posttraumatische Symptome
 - Intrusion, Vermeidungsverhalten, vegetative Übererregtheit
- Sekundäre Symptome: Depression, Angst, Somatisierung
- Tertiäre Symptome: Substanzmissbrauch, suizidales und selbstdestruktives Verhalten, sexualisiertes Verhalten



Entwicklung des dissoziativen Symptomkomplexes



Borderline-Störung

- Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPD) stellt sowohl im Jugendalter als auch im Erwachsenenalter eine schwere und chronische psychiatrische Störung, charakterisiert durch ein hohes Ausmaß an
 - Impulsivität
 - Instabilität im Affekt und sozialen Beziehungen
 - selbstschädigendem Verhalten
- BPD hat ihren Beginn in der Adoleszenz oder frühem Erwachsenenalter und zeigt ihre schwerste Symptomatik in der Spätadoleszenz und am Beginn der 20er (Blum et al., 2002)
- Hohe Prävalenzraten in psychiatrischen Institutionen und ärztlichen Primärversorgung



Komorbide Störungen

90% mindestens eine psychiatrische Diagnose am häufigsten Depression

Essstörungen	55%
Bulimie	32%
Substanzmissbrauch	39%
Suizidalität	87%
Suizidversuche	55%



Neurobiologie der Selbstverletzung (1)

- Serotoninerge Aktivität ↓
 - 5-HIAA
- PRL response auf Fenfluramin ↓
 - Serotoninerge Funktion ↓
- Serotoninrezeptor-bindungskapazität ↓
 - Verminderte Aktivität

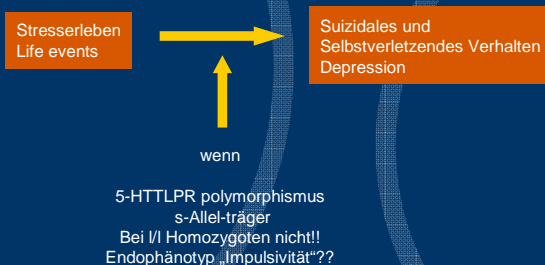


Neurobiologie der Selbstverletzung (2)

- Serotonintransporter-gen-promotor (5 HTTLPR) polymorphismus
 - Keine Assoziation mit Selbstverletzung und Suizid
 - Aber: s-Allel bei Selbstverletzung häufiger, wenn gleiche psychiatrische Diagnose



Neurobiologie der Selbstverletzung (3)



Ätiopathogenetische Aspekte

- Schwere familiäre Vernachlässigungen und/oder Gewalterfahrungen
- Schuldgefühle und Selbstbestrafungsimpulse als Folge von Missbrauchserfahrungen
- Störung der Körperwahrnehmung im Kontext von Bindungsstörungen
- Bewältigung wiederkehrender belastender Erinnerungen
- pathologische Formen der Emotionsregulierung



Rolle von Bindungserfahrungen

- ca. 80% misshandelter Kinder und Kleinkinder zeigen ein Bindungsverhalten vom disorganisierten Typus (Cicchetti u. Walker, 2001)
- disorganisierte Bindungstypus: widersprüchliche Verhaltensmuster, Desorientierung, Fluktuation im Bindungsverhalten, plötzliche Erstarrung, dissoziative Muster
- Adaptationsversuche an die elterlichen sprunghaften, nicht-kontingenten Verhaltensmuster
 - Kontrolle über unterschiedlichen affektiven und kognitiven Zustände ist erschwert
- Modulation affektiver Verhaltenszustände Voraussetzung zur Regulierung von Emotionen und sozialem Verhalten



Biographische Analyse

„Kumulatives Trauma“



Entwicklungspsychopathologie der Selbstverletzung

Psych. kranke Mutter	Parentifizierung
Narzisstisches Selbstobjekt	Instabile Generationengrenzen
Bindungsstörung	Schuldzuweisung
Deprivation	Deprivation
Gewalt	Gewalt
Forcierte Autarkie	Sexueller Missbrauch, Inzest

Säugling Kleinkind Schulkind Adoleszenz

Dissoziative Vulnerabilität



Auslöser selbstverletzender Handlungen

- Enttäuschende Beziehungserfahrungen
- Kränkungen und Zurückweisungen
- Isolation
- Nichtbewältigung von Selbstständigkeitsanforderungen
- Aufnahme sexueller Beziehungen
- „Ansteckung“ unter Mitpatienten (Werther-Effekt)



- UniversitätsKlinikum Heidelberg
- ## Intrapsychische Bedeutung der Selbstverletzung
- Selbstverletzung als paradoxe selbstfürsorgliche Handlung („Blut tut gut“)**
- Spannungsventil
 - Suizidprophylaxe
 - Psychoseprophylaxe
 - „Antidepressivum“
 - Identitätsstiftung
 - Selbstbestrafung
 - magischer Ritus
- (Resch, 2007)

- UniversitätsKlinikum Heidelberg
- ## Interpersonale Bedeutung der Selbstverletzung
- Präverbaler Appell
 - Interpersonelle Reinszenierung durch projektive Identifikation
 - Aggression / Manipulation / Erpressung
 - Flucht aus sozialer Überforderung
 - sekundärer Krankheitsgewinn
 - Solidarisierung unter Gleichaltrigen/Mitpatienten
- (Resch, 2007)





- UniversitätsKlinikum Heidelberg
- ## Soziales Selbst
- Negative Beziehungserwartung
 - Hohes Leistungsideal → Ungenügen
 - Überstrenges Gewissen → Schuld, Scham
 - Einsamkeit

- UniversitätsKlinikum Heidelberg
- ## Aktionales Selbst
- Insuffizienz
 - Machtlosigkeit
 - Undurchschaubarkeit
 - Kontrollbedürfnis vs. Kontrollverlust
 - Impulsivität

- UniversitätsKlinikum Heidelberg
- ## Emotionales/„spirituelles“ Selbst
- Unverständnis gegenüber eigenen Gefühlen
 - Negative Gefühlsmischungen
 - Negative Erwartungen:
Person/Zukunft/Schicksal
 - Gefühl der Sinnlosigkeit/Leere

UniversitätsKlinikum Heidelberg

Körperselbst

- Negative Besetzung
- Entfremdung
- Instrumentalisierung

UniversitätsKlinikum Heidelberg

Soziales Selbst

Spirituell/
Emotionales
Selbst

Aktionales
Selbst

Körper als Instrument

Wirkung gegen
Hilflosigkeit
Depression
Scham/Schuld
Wut
Ekel
Angst vor Objektverlust

UniversitätsKlinikum Heidelberg

Soziales
Selbst

Spirituell/
Emotionales
Selbst

Aktionales
Selbst

Körper als Instrument

Vitale
Erfahrungen

Wirkung gegen: Identitätsverlust
Dissoziation
Angst vor Selbstverlust

UniversitätsKlinikum Heidelberg

Prognose selbstverletzender Verhaltensweisen

- Suizidale und Selbstverletzungsimpulse bleiben stabil, Handlungen häufig reduziert (Sabo et al., 1995)
 - Fluktuerender Typus
 - Typus mit seltenen einzelnen SVV
 - Typus mit kontinuierlich abnehmenden Selbstverletzungen
- Symptomshift (z. B. bulimische Symptomatik)
- Syndromshift (z. B. Essstörung, Suchterkrankung, affektive Störung)



Therapeutische Aspekte

- Reduktion lebensbedrohlicher Verhaltensweisen
- Reduktion therapiegefährdender Verhaltensweisen
- Aufbau verbesserter Lebensumstände
- Zuwachs an Coping-Fähigkeiten
 - Steigerung der Affektoleranz, Minderung des Dissoziationsneigung
 - Erlernen alternativer Stressreduktionsmethoden
 - Stärkung internaler Affektregulationsmechanismen
- Psychotherapie
- Pharmakotherapie



Therapie der Selbstverletzung

- Flexibles multimodales Therapieangebot
- Multiprofessionelles Team
- Einbeziehung der Angehörigen
- Erhalt der Selbstverantwortung
- Flexibles Setting: stationär – teilstationär - ambulant (Intervalltherapie)



Psychopharmakologische Behandlung selbstverletzenden Verhaltens

SSRIs:	Impulsivität, Depression, Irritabilität
Carbamazepin:	Affektlabilität, Impulsivität
Opiatantagonisten:	Schwere SVV, Analgesie bei SVV
β-Blocker:	Impulsivität, Dissoziation, Hyperarousal
Neuroleptika:	Aggression, Angst, paranoide Ideen
Cave:	Benzodiazepine, MAO-Hemmer, Trizyklische Antidepressiva



Dialektisch-Behaviorale Therapieelemente (DBT)

- Therapiefokus: Emotionsregulation und Validierung, Entwicklung von alternativen Emotionsregulationsstrategien
- Gruppensitzungen sind psychoedukativ: Vermittlung sozialer Kompetenzen, Stresstoleranz, Emotionsregulationsstrategien
- Einzelsitzungen: Akzeptanzvermittlung (Validierung), Problemlösefähigkeiten, Kommunikationsstrategien

(Linehan et al., 1993)



Psychodynamische Therapieelemente der Selbstverletzung

- Emotionale Neuerfahrung
- Mentalisierung
- Traumaverarbeitung

- Sichere Beziehung
 - Psychodynamisches Verständnis
 - Verlässlichkeit
 - Klare Grenzen
 - Kontingenz
- Containing („professionalisierte Empathie“)
- Aktion vs. Sprache
- Zukunftsperspektive
- Biographische Rekonstruktion / Integration
- Geduld, Bescheidenheit



DANKE