



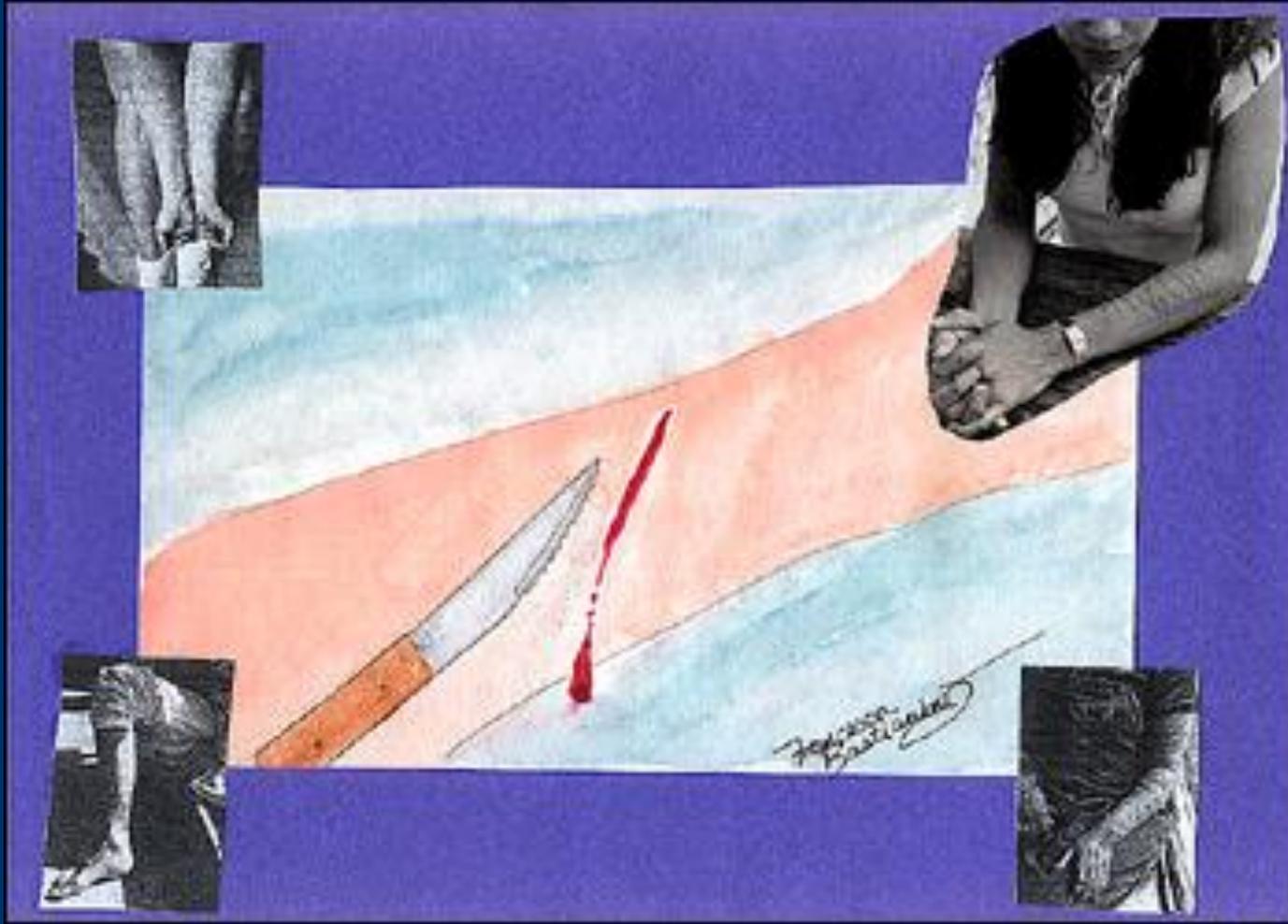
UniversitätsKlinikum Heidelberg

Selbstverletzung als Suchtverhalten bei Jugendlichen?

F. Resch

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Klinikum Heidelberg

Hamburg, 2017



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“

Zeitschrift für Kinder- und Jugend- psychiatrie

Vor 24 Jahren ...

Herausgegeben von

H. Resch
M. H. Karwautz
P. Strubel

Z. Kinder-Jugendpsychiat. 21, 253–259, 1993

253

Schriftleiter:

G. Leibel
A. Wenzel

Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien
(Leitung: Univ. Prof. Dr. Max H. Friedrich)

Beirat:

W. Bettschart, Lausanne
A. Dührssen, Berlin
E. Förster, Essen
G. Koch, Erlangen
G. Neuhäuser, Gießen

G. Nisch
F. Poustka
H. Schachinger
W. Spitznagel
H. Chabert

Kann Selbstverletzung als süchtiges Verhalten bei Jugendlichen angesehen werden?

Aspekte der Pathogenese selbstverletzenden Verhaltens

F. Resch, A. Karwautz, B. Schuch, E. Lang

21. Jahrgang

Heft 4

Dezember 1993



Definition selbstverletzenden Verhaltens

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

(Simeon et al., 1992)

„Bewusste freiwillige und direkte Zerstörung von Körpergewebe ohne suizidale Absicht“

(Lloyd-Richardson et al., 2007)

Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE)

Teilnehmer:

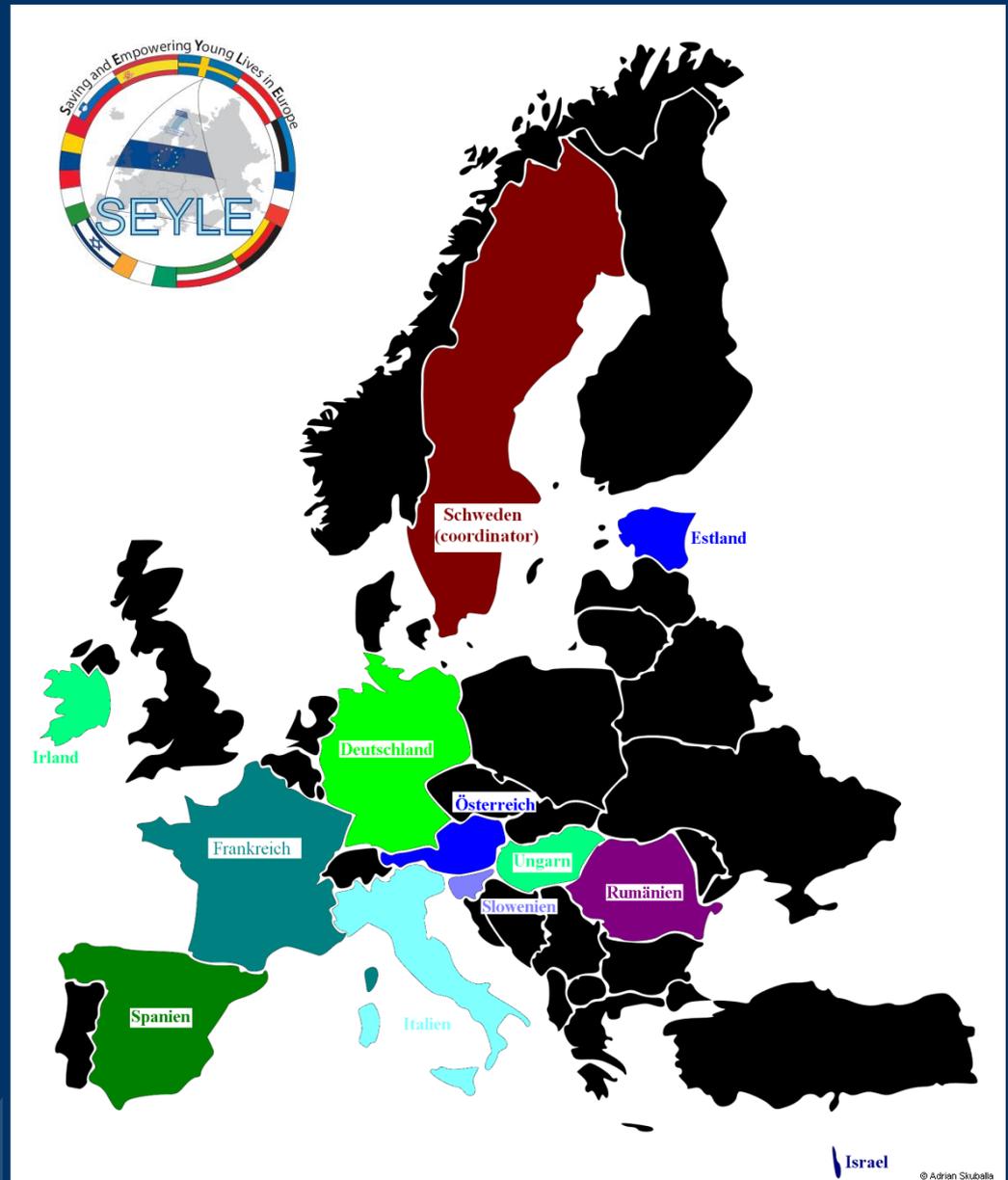
10 Europäische Länder
und Israel

Koordination:

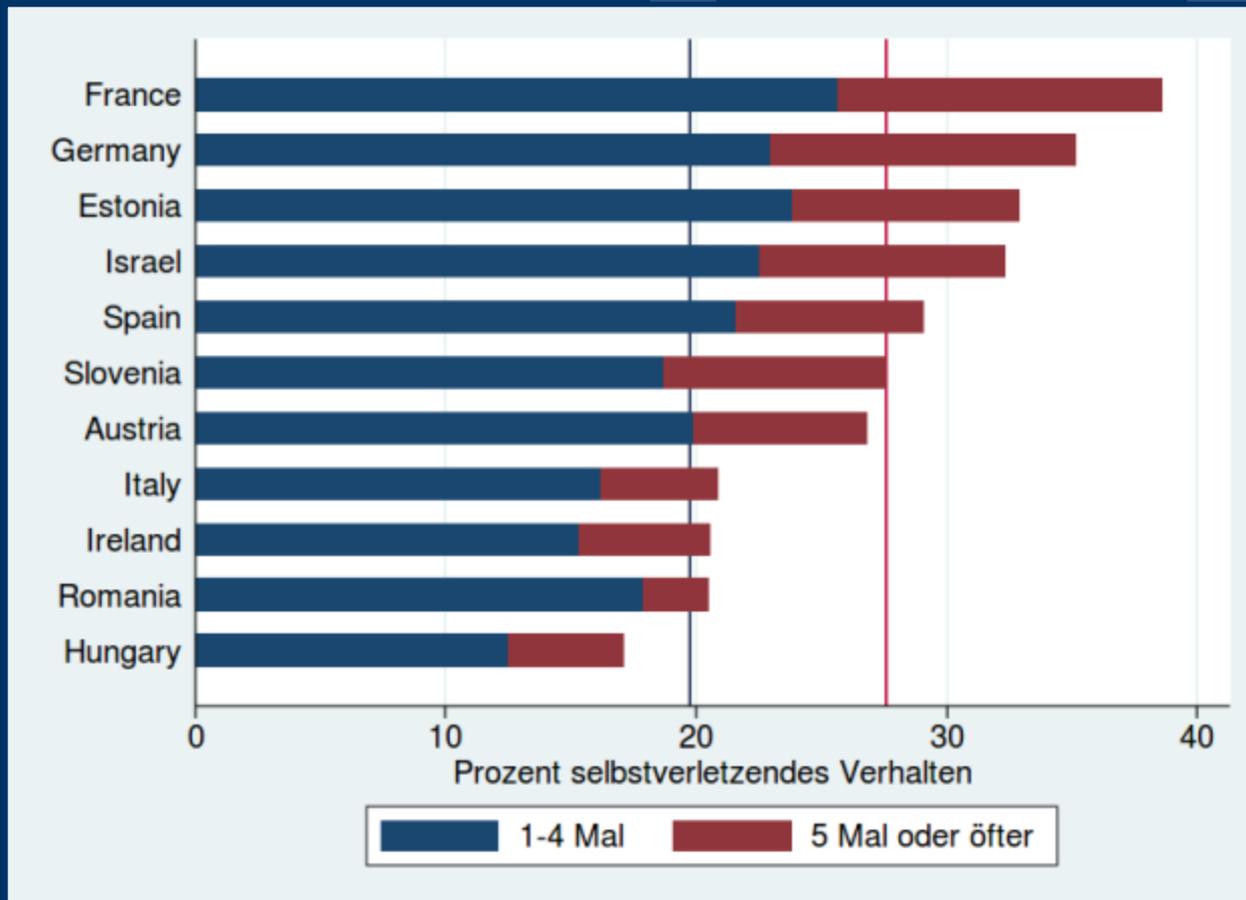
Karolinska Institut,
Stockholm, Schweden

Externe Beratung:

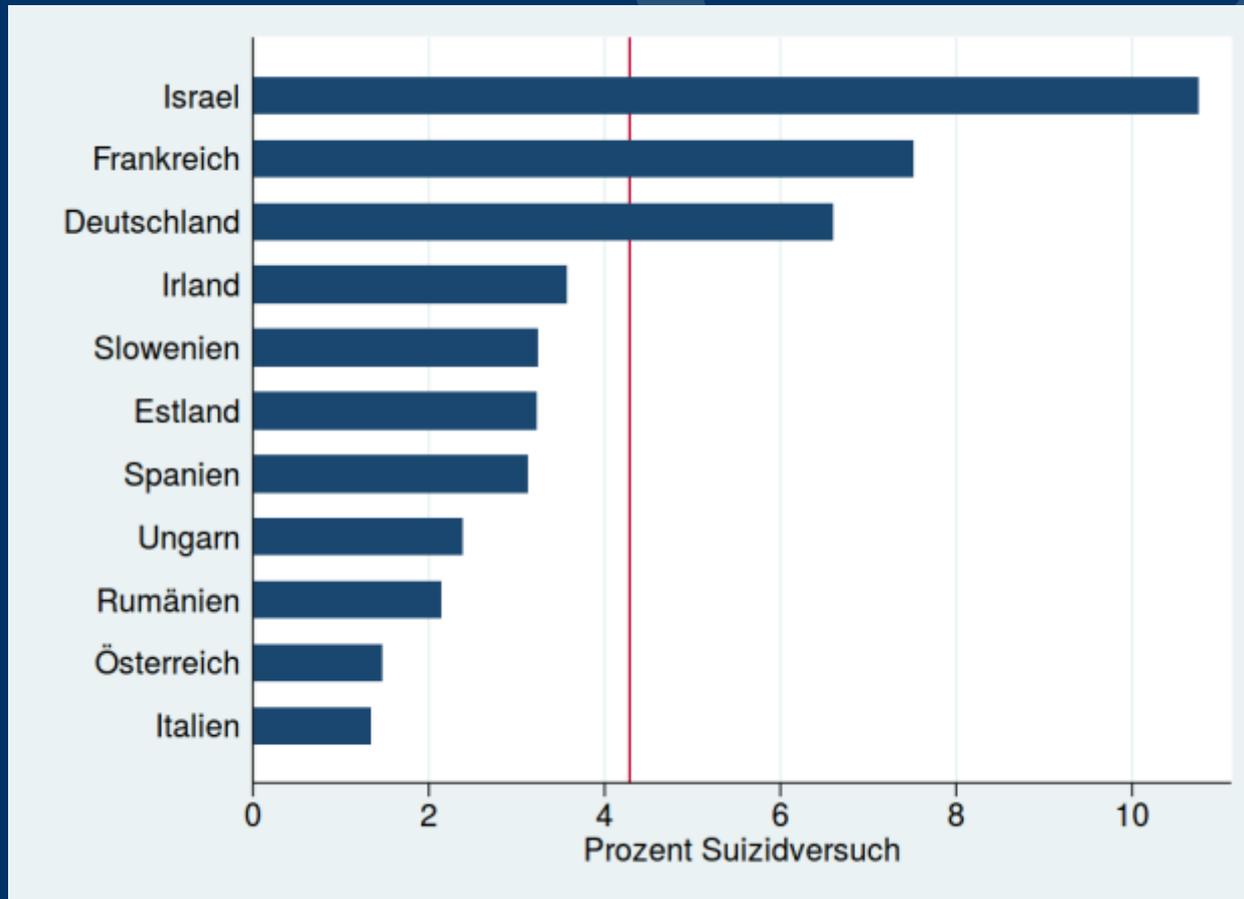
Columbia Universität, New
York, USA



Prävalenz von selbstverletzendem Verhalten im Jugendalter



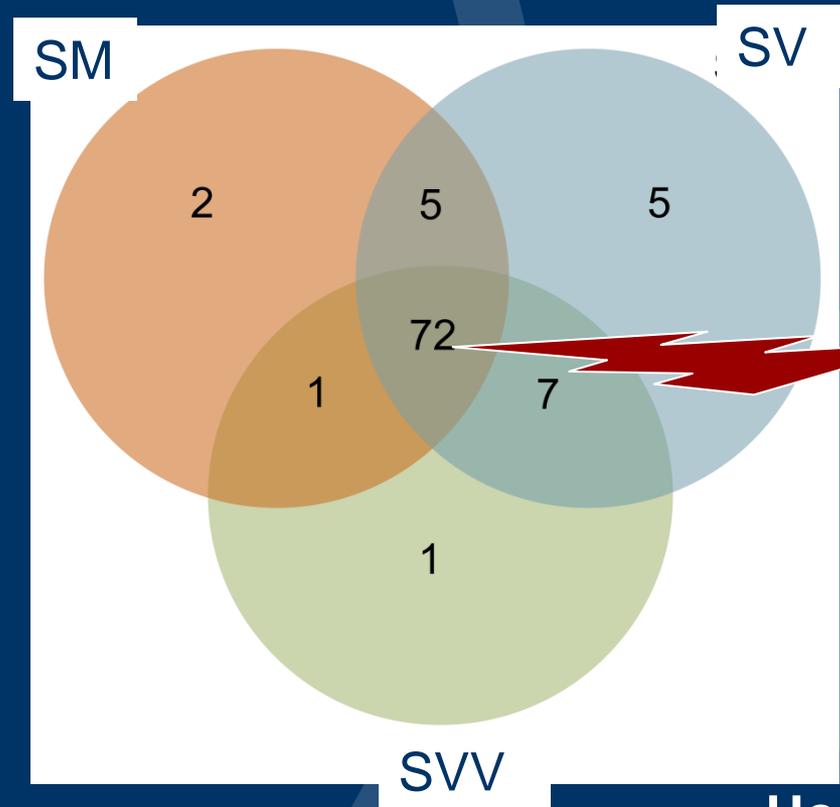
Suizidversuch



Mindestens ein Suizidversuch im Leben

Das „Risk-behavior“-Syndrom

Substanz-
missbrauch
(SM)



Suizid-
versuche (SV)

77%

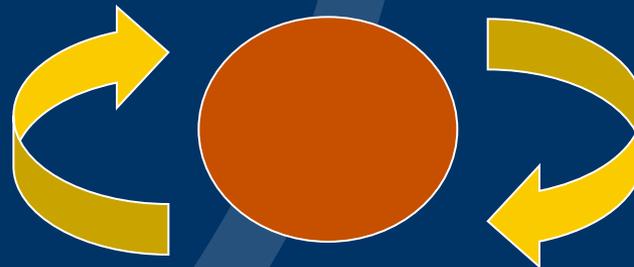
Selbstverletzendes
Verhalten (SVV)

**Hochrisikogruppen bei
513 Jugendlichen im
RNK (insgesamt n=93)**

Klinische Phänomenologie

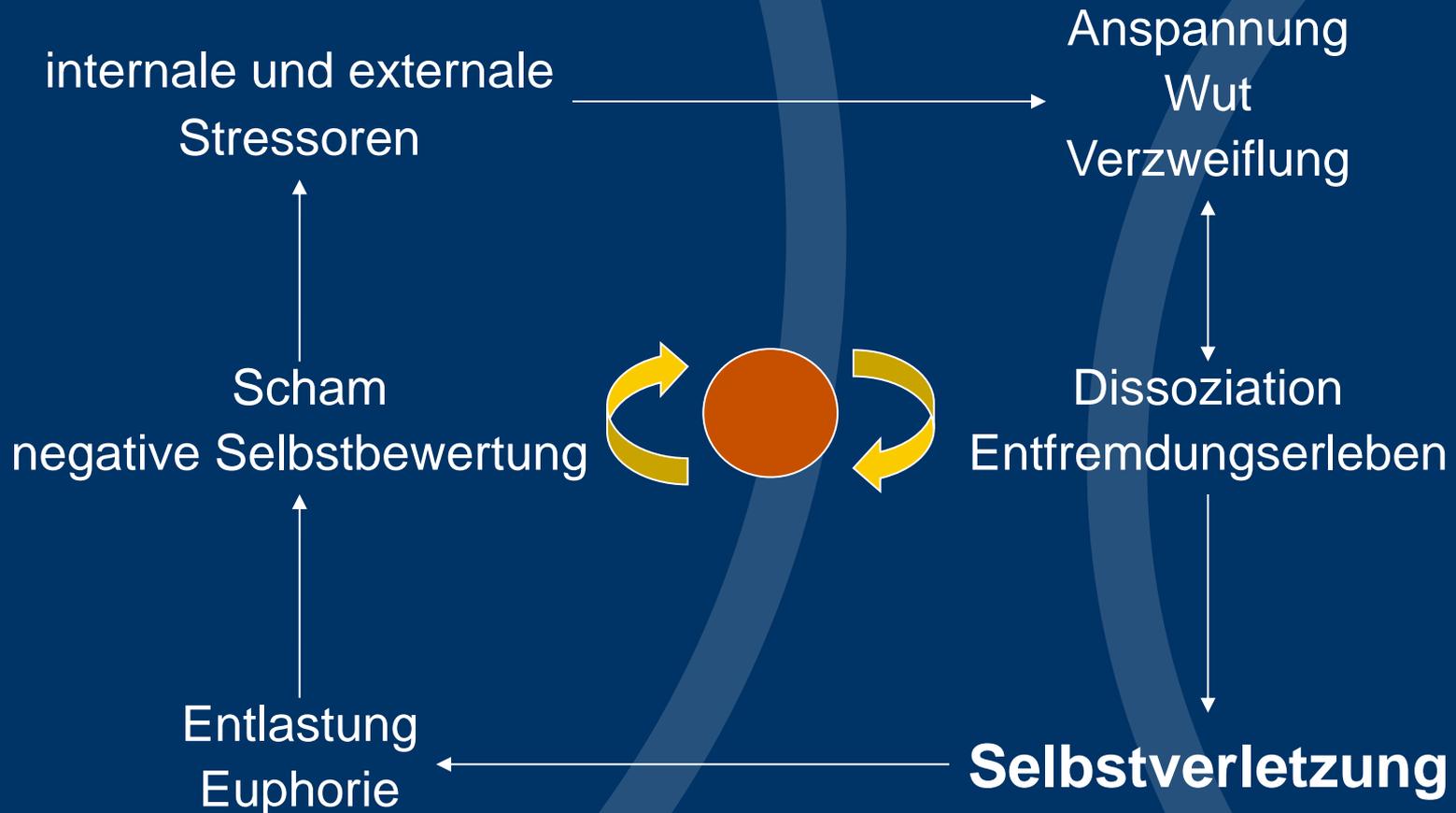
- Kränkung
- Wut
- Verzweiflung
- Angst
- Hilflosigkeit
- Hoffnungslosigkeit

- Depersonalisation / Derealisation
- Körpergefühls- und Bewegungsstörung
- Schmerzunempfindlichkeit
- Trance-zustände



Spannungsbogen

Spannungsbogen der Selbstverletzung



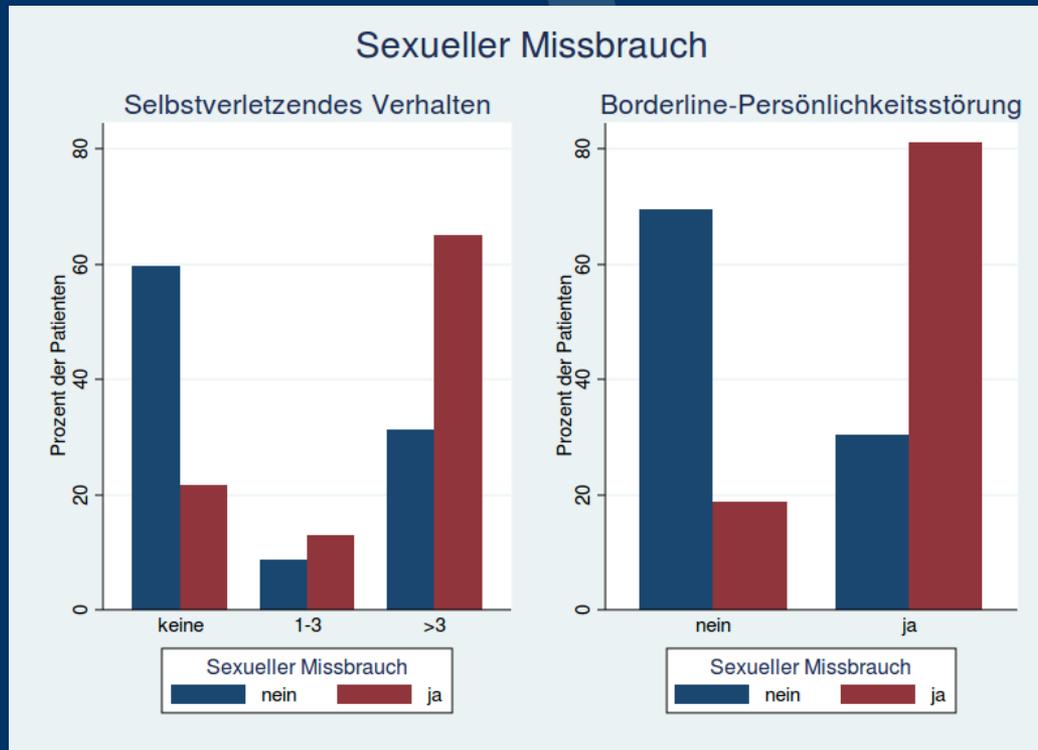


Biographische Analyse

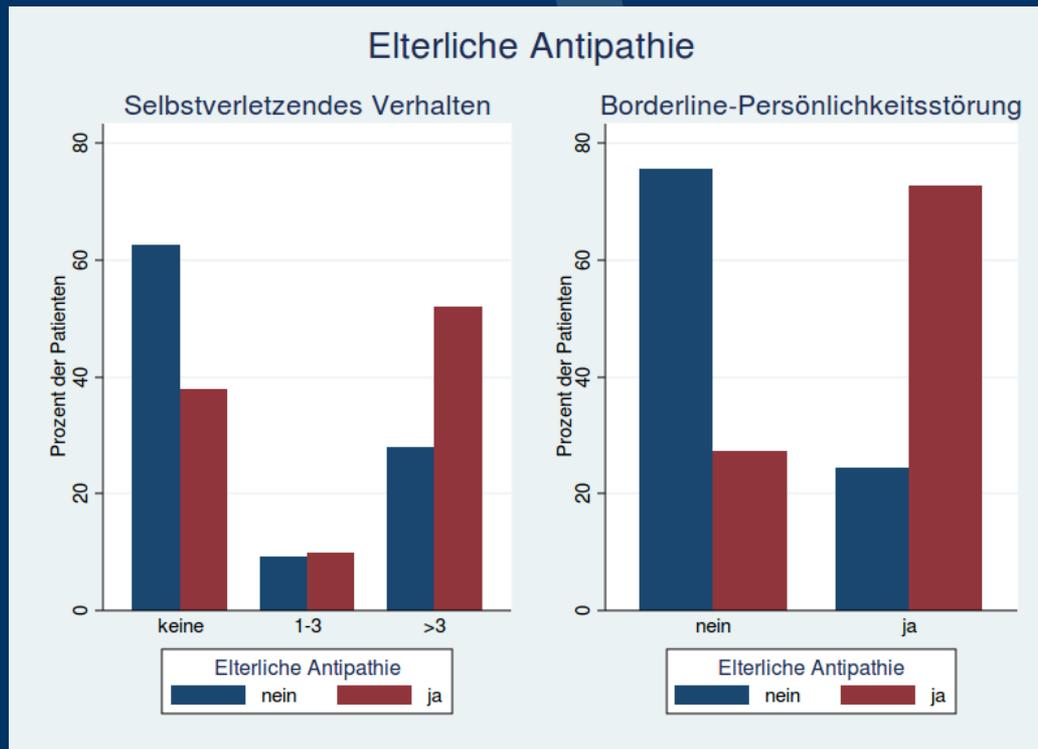
„Kumulatives Trauma“



SVV und sexueller Missbrauch



SVV und elterliche Antipathie



Traumatische Kindheitserlebnisse als Prädiktoren für SVV

Regressionsmodell mit SVV als abhängiger Variable und Missbrauchserlebnissen als erklärenden Variablen

	Univariate Analyse			Multivariate Analyse		
	OR	95%-KI	p-Wert	OR	95%-KI	p-Wert
Antipathie Mutter	7.83	2.22 - 27.67	.001	7.57	1.07 – 53.73	.043
Antipathie Vater	2.87	1.22 – 6.77	.016	1.67	0.43 – 6.58	.461
Vernachlässigung Mutter	7.58	1.67 – 34.32	.009	2.94	0.36 – 24.14	.315
Vernachlässigung Vater	1.88	0.83 – 4.28	.131	0.81	0.23 – 2.83	.744
Körperlicher Missbrauch Mutter	3.12	0.98 – 9.96	.055	0.25	0.03 – 1.90	.179
Körperlicher Missbrauch Vater	2.41	0.74 – 7.88	.145	1.82	0.37 – 8.85	.457
Sexueller Missbrauch	3.90	1.24 – 12.28	.020	2.20	0.54 – 8.96	.271



Journal of Personality Disorders, Volume 31, 1-17, 2017
© 2017 The Guilford Press

MIND THE FATHERS: ASSOCIATIONS OF
PARENTAL CHILDHOOD ADVERSITIES
WITH
BORDERLINE PERSONALITY DISORDER
PATHOLOGY IN FEMALE ADOLESCENTS

Corinna Reichl, PhD, Romuald Brunner, MD, Anna Fuchs,
PhD, Birger Holz, MA, Peter Parzer, MSc, Gloria Fischer-
Waldschmidt, MSc, Franz Resch, MD, and Michael Kaess,
MD

91 Patientinnen (44 BPD, 47 Kontr.), 84 Mütter, 59 Väter



Zusammenhänge zwischen
väterlichen Traumatisierungen und
Borderline-symptomatik bei
jugendlichen Mädchen stärker als bei
Müttern und Töchtern!!!

SVV als Exzessives Verhalten?

- Zwanghaftes Verhalten
 - Angstreduktion bei Unsicherheit/Unklarheit
- Impulskontrollstörung
 - Nicht Widerstehen Können
- **Verhaltenssucht**
 - Suchtkriterien
- Effektive Spannungsreduktion
 - Selbstregulation

SVV als Sucht

- Lang anhaltendes (min 12 Monate) exzessives Verhalten
- Kontrollverluste
- Belohnungseffekte
- Toleranzentwicklung (Dosissteigerung)
- Wechsel von Lust (Beginn) zu Unlust (Verlauf)
- Craving (unwiderstehliches Verlangen)
- Kognitive Okkupation = übermäßige Beschäftigung
- (Selbst -)Verleugnung hinsichtlich des Ausmaßes und der Folgen
- Entzugssymptome
- Nicht Stoppen-Können trotz Einsicht
- Leidensdruck / Entfliehen

Nach Albrecht et al 2007;
DSM-5 für Internetspielen



SVV als Sucht

Neuroendokrines Modell

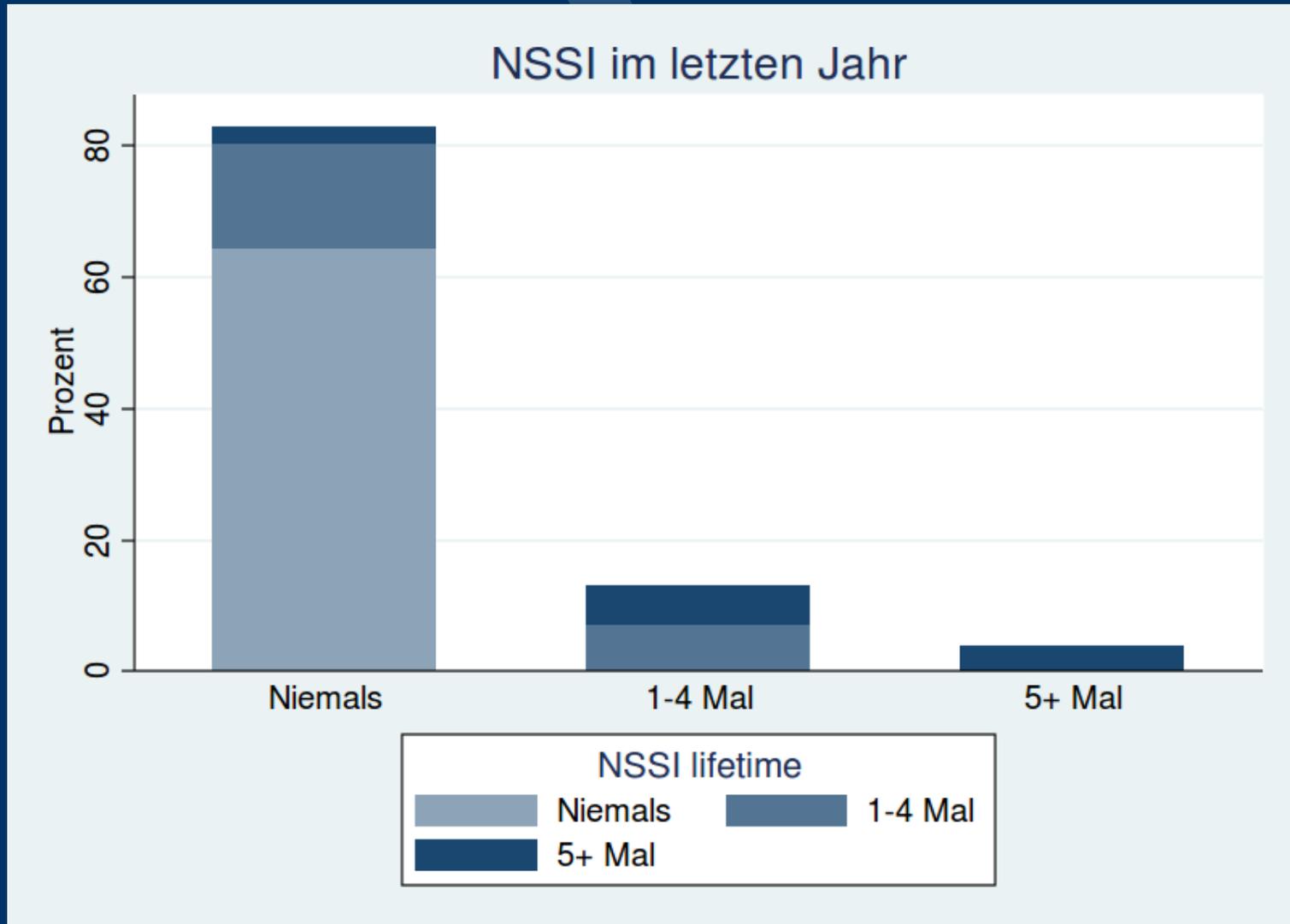
- Endorphinmechanismus (Opioid-system)
- Dopaminaktivierung
- CRF als Schlüsselhormon (Stress)
 - Aktiviert CORT und Opioid-system
- Sensitizing-hypothese (Beck 1996)



Aber:....
SVV ist auch ein

Selbstlimitierendes Verhalten





Internet survey: N = 515, Mittleres Alter = 17.1 (SD = 0.6), 62% weiblich,
 52% der Schüler mit lifetime SVV keine Selbstverletzungen im letzten Jahr

Gründe für Aufhören von NSSI im letzten Jahr



Mehrfachnennungen möglich



Selbstverletzung als Selbstfürsorge

intrapersonal

interpersonal

Effektive **Regulationshilfe**

Intrapsychische Bedeutung der Selbstverletzung

Selbstverletzung als paradoxe selbstfürsorgliche Handlung („Blut tut gut“)

- Spannungsventil
- Suizidprophylaxe
- Psychoseprophylaxe
- „Antidepressivum“
- Identitätsstiftung
- Selbstbestrafung
- magischer Ritus

Interpersonale Bedeutung der Selbstverletzung

- Präverbaler Appell
- Interpersonelle Reinszenierung
- Aggression / Manipulation / Erpressung
- Flucht aus sozialer Überforderung
- sekundärer Krankheitsgewinn
- Solidarisierung unter Gleichaltrigen/Mitpatienten



Herzlichen Glückwunsch !