

Selbstverletzung

Christian Schmahl
Christian Stiglmayr

Fortschritte der
Psychotherapie

 **hogrefe**

Selbstverletzung

Fortschritte der Psychotherapie
Band 77

Selbstverletzung

Prof. Dr. Christian Schmahl, PD Dr. Christian Stiglmayr

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Tania Lincoln, Prof. Dr. Jürgen Margraf,
Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Christian Schmahl
Christian Stiglmayr

Selbstverletzung



Prof. Dr. med. Christian Schmahl, geb. 1968. 1989–1996 Studium der Humanmedizin in Mainz und Gießen. 1996–2003 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Freiburg. 1996 Promotion. Seit 2003 wissenschaftlicher Mitarbeiter und seit 2015 Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim. 2006 Habilitation. Seit 2013 Professor für Experimentelle Psychopathologie an der Universität Heidelberg.

PD Dr. Christian Stiglmayr, geb. 1964. 1987–1994 Studium der Psychologie in Eichstätt und Freiburg. 1994–2001 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Psychiatrischen Universitätsklinik Freiburg. 2002 Promotion. 2001–2004 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Freien Universität Berlin. 2001 Gründung und Leitung der Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche Psychotherapie (AWP) in Berlin. 2002 Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten (Verhaltenstherapie) und seitdem niedergelassen in einer eigenen Praxis in Berlin. 2010 Habilitation und seitdem Privatdozent an der Humboldt Universität zu Berlin.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: Matthias Lenke, Weimar
Format: PDF

1. Auflage 2020

© 2020 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2751-5; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2751-6)

ISBN 978-3-8017-2751-2

<http://doi.org/10.1026/02751-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Vorwort | 1 |
| 1 Beschreibung der Störung | 2 |
| 1.1 Definition | 2 |
| 1.2 Epidemiologie, Verlauf und Prognose | 3 |
| 1.3 Differenzialdiagnose und Komorbidität | 5 |
| 1.3.1 NSSV als normales Adoleszenten-Verhalten | 5 |
| 1.3.2 NSSV als klinische Diagnose | 5 |
| 1.3.3 NSSV als Symptom der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) ... | 7 |
| 1.3.4 NSSV bei dissoziativen Störungen | 7 |
| 1.3.5 NSSV und affektive Störungen | 7 |
| 1.3.6 NSSV bei Schizophrenie | 8 |
| 2 Störungstheorien und -modelle | 8 |
| 2.1 Psychologische Theorien | 8 |
| 2.1.1 Lerntheoretische Modelle | 8 |
| 2.1.2 Einstellungen und Erwartungen | 10 |
| 2.1.3 Selbstverifizierung und Selbstvalidierung | 11 |
| 2.1.4 Bindungserfahrung | 11 |
| 2.1.5 Benefits und Barrieren | 12 |
| 2.2 Neurobiologische Theorien | 12 |
| 2.2.1 Befunde zu überdauernden neurobiologischen Veränderungen ... | 13 |
| 2.2.2 Befunde aus der experimentellen Psychopathologie | 16 |
| 2.3 Risikofaktoren und integratives Modell | 18 |
| 2.3.1 Risikofaktoren | 18 |
| 2.3.2 Integratives Modell | 19 |
| 3 Diagnostik und Indikation | 21 |
| 3.1 Eigen- und Fremdanamnese | 22 |
| 3.2 Körperliche Untersuchung | 24 |
| 3.3 Psychometrische Instrumente | 25 |
| 3.4 Verhaltensanalyse | 27 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 4 | Behandlung und therapeutische Möglichkeiten | 29 |
| 4.1 | Die therapeutischen Grundhaltungen | 31 |
| 4.2 | Die Therapiestruktur | 33 |
| 4.2.1 | Die Vorbereitungsphase | 34 |
| 4.2.2 | Therapiephase 1 | 40 |
| 4.2.3 | Therapiephase 2 | 49 |
| 4.2.4 | Therapiephase 3 | 49 |
| 4.3 | Die Behandlungsbausteine | 50 |
| 4.3.1 | Die Einzeltherapie | 50 |
| 4.3.2 | Das Fertigkeitentraining | 56 |
| 4.3.3 | Das Telefoncoaching | 56 |
| 4.3.4 | Die Supervision | 59 |
| 4.4 | Therapeutische Strategien | 60 |
| 4.5 | Die therapeutische Beziehungsgestaltung | 69 |
| 4.6 | Probleme bei der Durchführung | 70 |
| 4.7 | Pharmakotherapie bei NSSV | 77 |
| 5 | Evaluation und wissenschaftliche Evidenz | 78 |
| 6 | Fallbeispiel | 82 |
| 7 | Weiterführende Literatur | 87 |
| 8 | Literatur | 87 |
| 9 | Kompetenzziele und Prüfungsfragen | 95 |
| 10 | Anhang | 98 |
| | Liste möglicher nichtsuizidaler Selbstverletzungen (NSSV) | 98 |
| | Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI) | 99 |
| | Fragebogen zu selbstverletzendem Verhalten (FSVV) | 102 |
| | Behandlungsvertrag für die ambulante Einzeltherapie zur Behandlung von NSSV | 107 |
| | Wochenprotokoll | 109 |

Karte

Fragenkatalog zur Erhebung der Anamnese bei Vorliegen von NSSV

Vorwort

Nichtsuizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) löst bei vielen Menschen Befremden und Irritation aus. Personen, die nicht in direktem Kontakt zu Menschen mit NSSV stehen, äußern häufig ihr Unverständnis und mitunter auch ihren Ärger wegen dieses „völlig irrationalen Verhaltens“. Personen, die im klinischen Kontext arbeiten, empfinden die Symptomatik als bedrohlich und unkontrollierbar oder fühlen sich manipuliert; Ängste aber auch Wut und Ärger sind die Folge. Angehörige erleben zumeist eine Mischung aus all diesen Empfindungen.

Was fremd und wenig nachvollziehbar erscheint, wird häufig abgelehnt und stigmatisiert. Eine konstruktive Auseinandersetzung findet dann nicht statt. Wir wollen daher mit diesem Buch zur Entstigmatisierung dieses Verhaltens beitragen. Der erste Teil des Buches bietet wichtiges Hintergrundwissen, der im zweiten Teil vorgestellte Behandlungsleitfaden beschreibt konkrete Hilfestellungen zur effektiven Behandlung von NSSV.

NSSV tritt bei einer Vielzahl von psychischen Störungen auf; die Hintergründe sowie die daraus abzuleitenden Behandlungsmöglichkeiten sind entsprechend vielfältig. Zwecks einer übersichtlicheren Darstellung haben wir uns daher auf eine Auswahl an stressassoziierten Störungen geeinigt, für welche das beschriebene Vorgehen angezeigt ist. Es handelt sich hierbei um Störungen, die im psychotherapeutischen Kontext am häufigsten zu beobachten sind, aber auch die meisten Fragestellungen im konkreten Vorgehen aufwerfen, wie z.B. die Borderline-Persönlichkeitsstörung, dissoziative Störungen, affektive Störungen oder die Posttraumatische Belastungsstörung. Für nicht oder nur teilweise geeignet halten wir das hier dargestellte Vorgehen für Erkrankungen aus dem psychotischen Formenkreis, für artifizielle Störungen (heimliches NSSV) sowie für Menschen mit einer geistigen Behinderung, Minderbegabung und Autismus.

Mannheim und Berlin, Herbst 2019

Christian Schmahl und
Christian Stiglmayr

1 Beschreibung der Störung

1.1 Definition

Selbstverletzungen finden sich in verschiedenen Ausprägungsformen und werden mit den unterschiedlichsten Motivationen durchgeführt.

Merke

Absichtliche Schädigung des eigenen Körpers, ohne die Absicht zu sterben

Das hier im Zentrum stehende *Nichtsuizidale Selbstverletzende Verhalten* (NSSV) wurde 2005 von Muehlenkamp als eigenständiges Syndrom eingeführt und 2009 von Nock als „direkte, absichtliche Zerstörung des eigenen Körpergewebes ohne suizidale Intention“ (S. 9, Übersetzung durch die Autoren) definiert. Das heißt, dass zum Beispiel ein übermäßiger Alkoholkonsum zwar selbstschädigend sein kann, aber nicht unter die Definition von NSSV fällt.

NSSV lässt sich in einen größeren Kontext von selbstverletzenden Gedanken und Handlungen einordnen (vgl. Abb. 1). Diese werden zunächst in suizidal und nichtsuizidal unterteilt. Suizidale Gedanken und Handlungen sind durch die Intention zu sterben charakterisiert, während dies per definitionem bei

NSSV lässt sich von suizidalem Verhalten unterscheiden

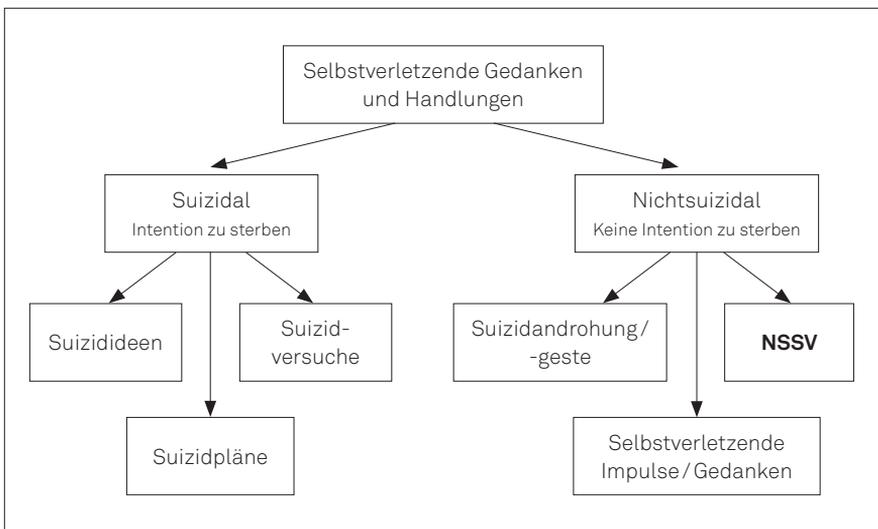


Abbildung 1: Klassifikation von Selbstverletzungen (in Anlehnung an Nock, 2009)

NSSV nicht der Fall ist. Hierbei ist jedoch festzuhalten, dass die Motivationslage bzgl. der Absicht zu sterben nicht in jedem Fall völlig eindeutig ist und auch bei derselben Art von Handlung (z.B. beim Schneiden mit Rasierklingen) innerhalb einer Person wechseln kann. Die hier im Vordergrund stehenden Verhaltensweisen umfassen Formen der Gewebeerletzung von leichtem Ritzen bis zu tiefen Schnittverletzungen, Verbrennungen oder Verätzungen oder Mit-dem-Kopf-an-die-Wand-Schlagen. Als alternative Begriffe, die aber nicht die Präzision des NSSV-Begriffes aufweisen, d.h. insbesondere nicht die klare Abgrenzung von suizidalen Handlungen aufweisen, und daher von uns nicht verwendet werden, existieren das „deliberate self-harm syndrome“ sowie der Begriff „parasuicide“.

Beim NSSV werden zunächst stereotype von anderen Formen unterschieden. Stereotypes NSSV wird mit hoher Frequenz durchgeführt und kommt fast ausschließlich bei Entwicklungsstörungen mit geistiger Retardierung oder neuropsychiatrischen Erkrankungen wie dem Tourette- oder dem Lesch-Nyhan-Syndrom vor. Die hier im Vordergrund stehenden Formen des NSSV sind demgegenüber durch eine bewusste Entscheidung und durch gewisse unterscheidbare Intentionen gekennzeichnet, welche auch für die Behandlung eine wesentliche Rolle spielen. Die Motive für NSSV wurden insbesondere bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung genauer untersucht. Dabei steht eine Reduktion der hohen inneren Anspannung durch die Selbstverletzung im Vordergrund.

1.2 Epidemiologie, Verlauf und Prognose

NSSV ist ein häufiges Phänomen. Eine erste Studie an mehr als 5.000 Schülern zeigte eine Prävalenz von 10,9 % gelegentlichem NSSV (ein- bis dreimal/Jahr) und 4 % repetitivem NSSV (mindestens viermal/Jahr). Eine weitere Studie, die im Schulsetting durchgeführt wurde, ergab, dass ein Viertel aller 14- bis 17-Jährigen sich mindestens einmal selbst verletzt hatten und 9,5 % mindestens viermal. Außerdem berichteten 6,5 % der befragten Jugendlichen, dass sie bereits mindestens einen Suizidversuch verübt hätten. Internationale Vergleichsstudien ergaben weltweit recht ähnliche, mittlere Lebenszeitprävalenzen von 18 % mit gleichbleibenden Werten für die Erhebungszeitpunkte 2005 bis 2011. Eine große, in mehreren europäischen Ländern an mehr als 12.000 ca. 15 Jahre alten Schülern durchgeführte Studie ergab eine mittlere Lebenszeitprävalenz von 27,6 % (wobei Frankreich und Deutschland die höchsten Werte aufwiesen) und eine Häufigkeit von repetitivem NSSV (≥ 5 Ereignisse/Jahr) von 7,83 %. In einer Übersichtsarbeit, in die 32 individuelle Studien eingingen, zeigte sich ein Anstieg der NSSV-Raten im Alter zwischen 12 und 16 Jahren mit einer anschließenden Abnahme bis zum jungen Erwachsenenalter (Plener, Schumacher, Munz & Groschwitz, 2015).

NSSV ist häufig,
insbesondere in
der Adoleszenz