



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

# Nicht-suizidale Selbstverletzung (NSSV) und Emotionsregulation



Paul L. Plener



BKJPP 2011



## Überblick

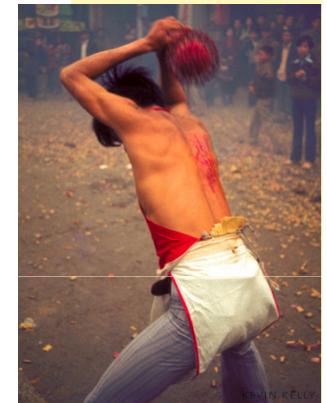
- Einführung
- Definitionen
- Epidemiologie
- Ätiologie
- Emotionsregulation
- Intervention & Prävention
- Literatur
- Diskussion





## Selbstverletzung- ganz alt

- Ältestes literarisches Zeugnis (5. Jhdt. vor Christus) aus Herodot, 6. Buch
- Antike (Ovid, Sophocles, Catull)
- Religiös motivierte Selbstverletzungen (Christentum, Islam,..)
- Med. Fachliteratur:
  - Bergmann, 1846



**Ein Fall**  
von  
**religiöser Monomanie,**  
die eine unerhörte Selbstverletzung veranlasste.  
Von  
**Dr. G. H. Bergmann,**  
Kgl. Medicinalrath u. Director der Irrenanstalt zu Hildesheim.



# Definition





## Definition

- Bewusste, freiwillige und direkte Zerstörung von Körpergewebe,
- ohne suizidale Absicht, die
- sozial nicht akzeptiert ist

Lloyd-Richardson et al. 2007, Nitkowski & Petermann (2009)





## DSM 5: NSSV Syndrom

- **A.** Innerhalb des **letzten Jahres** hat sich das Individuum an **5 oder mehr Tagen absichtlich** selbst eine **Schädigung an der Körperoberfläche** zugefügt, in einer Weise, die Blutungen, Quetschungen oder Schmerzen wahrscheinlich macht (z.B. Schneiden, Verbrennen, Stechen, Schlagen, die Haut aufreiben), aus Gründen die **sozial nicht akzeptiert** sind (z.B. Piercing, Tätowierungen, etc.), aber mit der **Erwartung** ausgeführt wurden, dass die Verletzung nur zu einem **kleinen bis moderaten körperlichen Schaden** führt. Die **Abwesenheit einer suizidalen Intention** wird entweder vom Patienten berichtet oder kann aus der häufigen Anwendung von Methoden hergeleitet werden, von denen der Patient aus Erfahrung weiß, dass sie kein letales Potential besitzen (bei Unsicherheiten, sollte mit „nicht näher bezeichnet 2“ codiert werden). Das Verhalten ist **nicht von gewöhnlicher oder trivialer Natur** wie das Zupfen an einer Wunde oder Nägelbeißen.

Shaffer & Jacobson, 2009, Plener et al., in press





## DSM 5: NSSV Syndrom

- **B.** Die absichtliche Verletzung ist mit **mindestens zwei** der folgenden Faktoren assoziiert:
  - 
  - 1. **Negative Gefühle oder Gedanken**, wie Depression, Angst, Anspannung, Wut, generalisierter Stress oder Selbstkritik, welche unmittelbar im Zeitraum vor dem selbstverletzenden Akt auftreten.
  - 
  - 2. Vor der Durchführung kommt es zu einer **gedanklichen Beschäftigung** mit der Handlung, wogegen nur **schwer Widerstand** geleistet werden kann.
  - 
  - 3. Ein **Druck** sich selbst zu verletzen tritt häufig auf, auch wenn nicht immer danach gehandelt wird.
  - 
  - 4. Die Aktivität wird mit einem **Ziel** unternommen; das kann Entlastung von einem negativen Gefühl/gedanklichen Zustand oder interpersonellen Schwierigkeiten oder die Induktion eines positiven Gefühlszustandes sein. Der/ die Patient/in antizipiert, dass dies entweder während oder unmittelbar nach der Selbstverletzung eintritt.

Shaffer &  
Jacobson,  
2009,  
Plener et  
al., in  
press





## DSM 5: NSSV Syndrom

- **C.** Das Verhalten und seine Konsequenzen verursachen **klinisch signifikanten Stress oder Beeinträchtigung** in interpersonalen, akademischen, oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- **D.** Das Verhalten tritt **nicht exklusiv während psychotischer Zustände, im Delirium, oder während Intoxikationen** auf. **Bei** Individuen mit einer **Entwicklungsstörung**, ist das Verhalten **nicht Teil eines Musters repetitiver Stereotypien**. Das Verhalten kann nicht durch eine andere psychische oder medizinische Erkrankung erklärt werden (z.B. psychotische Störung, tiefgreifende Entwicklungsstörungen, mentale Retardierung, Lesch-Nyhan-Syndrom).

Shaffer & Jacobson, 2009, Plener et al., in press





## DSM 5: NSSV Syndrom

- **E. Nicht-suizidale Selbstverletzung, NNB, (nicht näher bezeichnet) Typ 1**, unter Schwellenwert:
  - 
  - Die/ der Patient/in erfüllt alle Kriterien für die Nicht-suizidale Selbstverletzung, aber hat sich weniger als fünfmal innerhalb der letzten zwölf Monate verletzt. Dies kann auch Individuen einschließen, die trotz niedriger Frequenz des Verhaltens, häufig darüber nachdenken, den Akt auszuführen.
  -
- **F. Nicht-suizidale Selbstverletzung, NNB (nicht näher bezeichnet) Typ 2**, unklare Intention:
  - 
  - Die/ der Patient/in erfüllt die Kriterien für die Nicht-suizidale Selbstverletzung, aber besteht darauf, dass zusätzlich zu den unter B4 angegebenen Gedanken auch eine suizidale Intention vorliegt.

Shaffer & Jacobson, 2009, Plener et al., in press





- Ist Selbstverletzung „suizidales Verhalten“?



- Ist Selbstverletzung „suizidales Verhalten“?

**JEIN**





## Selbstverletzendes Verhalten – Suizidalität I

	<b>Suizid</b>	<b>SVV</b>
<b>Intention</b>	Existenz beenden	Streßabbau, besser fühlen
<b>Lethalität</b>	Hoch, oft med. Behandl.	Niedrig, wenig med. Behandl.
<b>Chronizität</b>	Infrequent	Repetitiv
<b>Methoden</b>	Oft eine Methode	Häufig mehrere Methoden
<b>Kognitionen</b>	Sterben, Suizidale Gedanken	Erleichterung, keine Todesged.
<b>Reaktionen d. Umwelt</b>	Anteilnahme, Besorgnis	Angst, Ekel, Feindseligkeit
<b>Danach</b>	Meist keine Erleichterung	Erleichterung, Beruhigung
<b>Demographie</b>	Am häufigsten ältere Männer	Am häufigsten weibliche Jugendliche
<b>Prävalenz</b>	100/ 100.000 Versuche	~1400/ 100.000





## Selbstverletzendes Verhalten – Suizidalität II

- Junge Erwachsene (n=3069, Alter: 18-24):
  - SVV starker Prädiktor für suizidales Verhalten
  - Wahrscheinlichkeit f. suizidales Verhalten steigt mit Häufigkeit von SVV (bis zu 50)
  - Beide Gruppen: mehr traumatische Erlebnisse, mehr subjektiver psychischer Stress, weniger protektive Faktoren
  - 60 % der Studenten mit SVV gaben keine Suizidalität an
  - Möglicherweise Copingstrategie- wenn SVV nicht „ausreicht“: Suizidalität
- Erwachsene psychiatr. Patienten (n=117, Alter: 17-37)
  - Pat.mit SVV: höhere Wahrscheinlichkeit min. einen SV unternommen (81,7 % vs. 18,3 %)
  - Korrelation zw. SVV Zahl und Zahl d. SV

Whitlock & Knox, 2007, Andover & Gibb, 2010





## Selbstverletzendes Verhalten – Suizidalität III

- Jugendlichen mit NSSV (mit u. ohne Suizidalität):
  - Kein Unterschied:
    - Unterstützung durch Gleichaltrige,
    - Zufriedenheit mit dem eigenen Körper,
    - Essstörungen,
    - Hoffnungslosigkeit,
    - körperliche Beschwerden und
    - dysphorische Stimmungslage
  - Jugendliche mit NSSV (ohne begleitende Suizidalität)
    - höheres Selbstwertgefühl,
    - von ihren Eltern mehr unterstützt
    - geringere Anhedonie Werte
- Jugendliche mit Suizidversuchen vs. NSSV (n=498)
  - älter
  - häufiger aus intakten Familien
  - häufiger Psychopharmaka
  - häufiger Kontakt zu psychiatrischer Behandlung

Brausch  
&  
Gutierrez,  
2010,  
Cloutier  
et al.,  
2010





## Selbstverletzendes Verhalten – Suizidalität IV

Jugendliche Patienten (n = 171) Korrelation zu Suiziversuchen:

- |                            |     |
|----------------------------|-----|
| • Suizidgedanken           | .55 |
| • NSSV                     | .50 |
| • Borderline PS            | .39 |
| • Emotionale Dysregulation | .34 |
| • Impulsiviät              | .11 |
| • Einsamkeit               | .09 |

Klonsky, 2010





## Theorien zum Suizid II

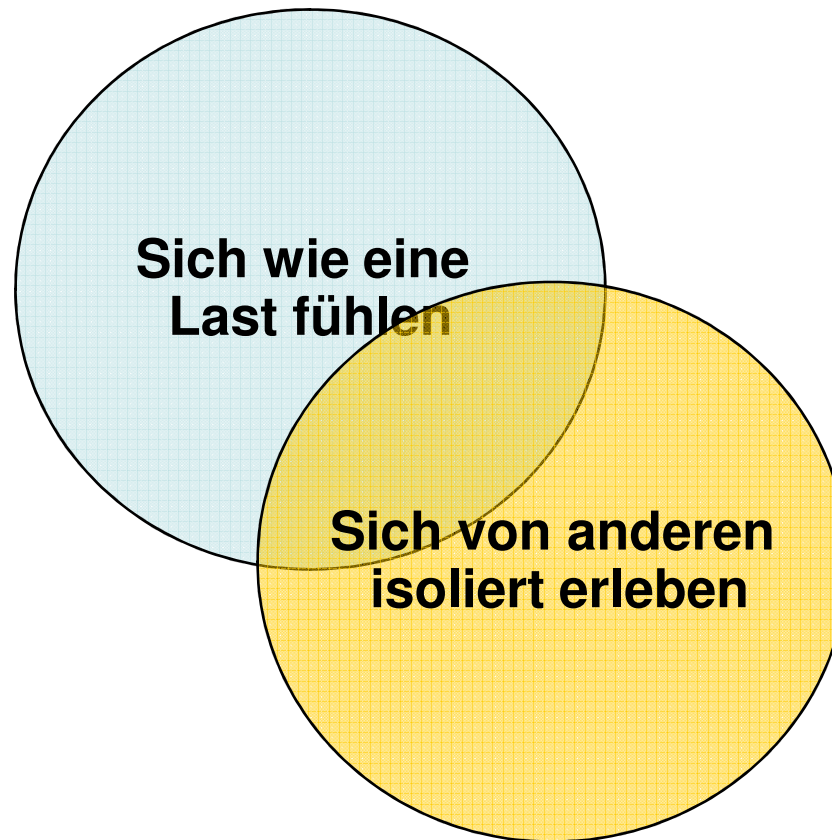
**Sich wie eine  
Last fühlen**

Joiner, 2005





## Theorien zum Suizid II

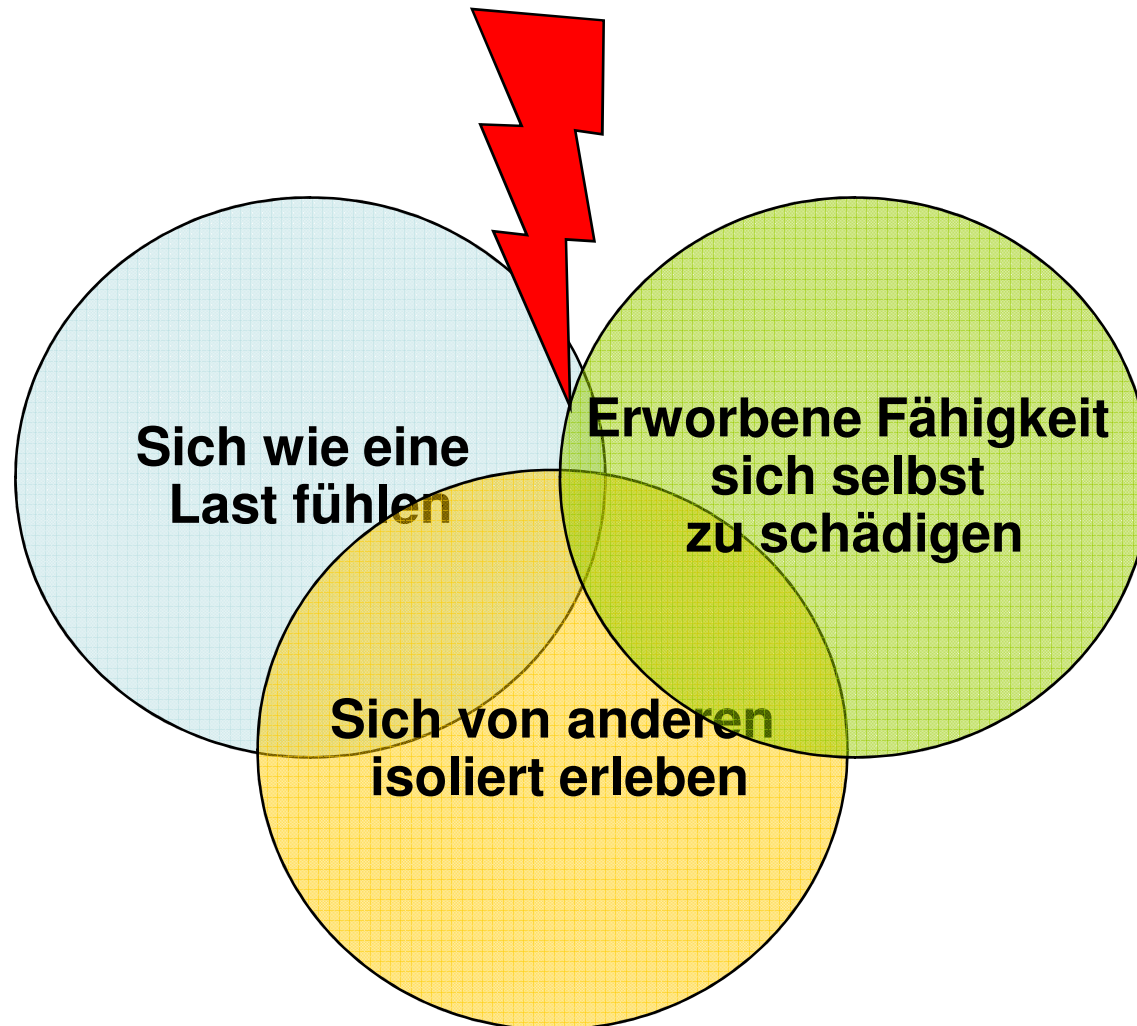


Joiner, 2005





## Theorien zum Suizid II



Joiner, 2005

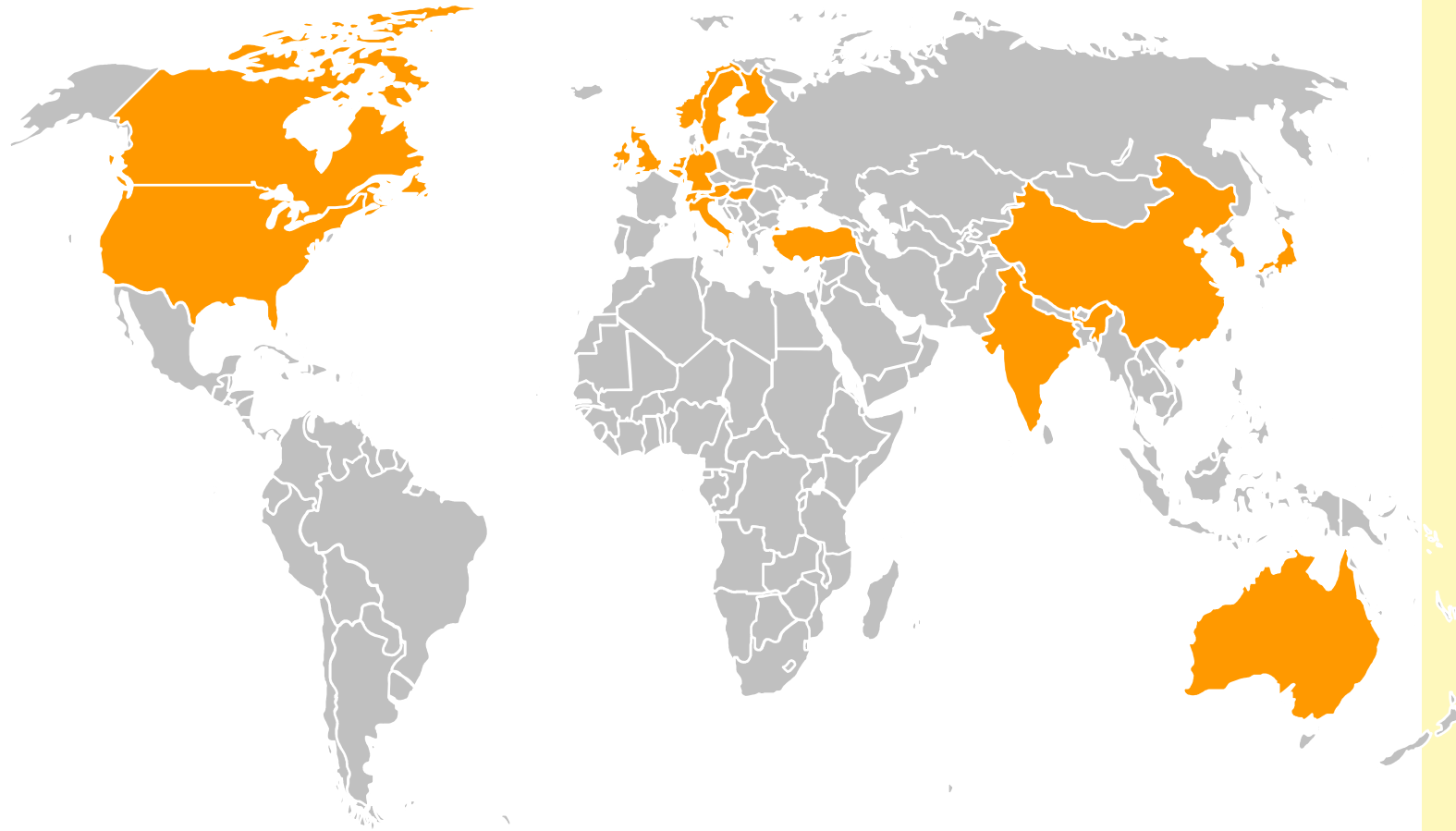




- Wie häufig ist „selbstverletzendes Verhalten“ ?



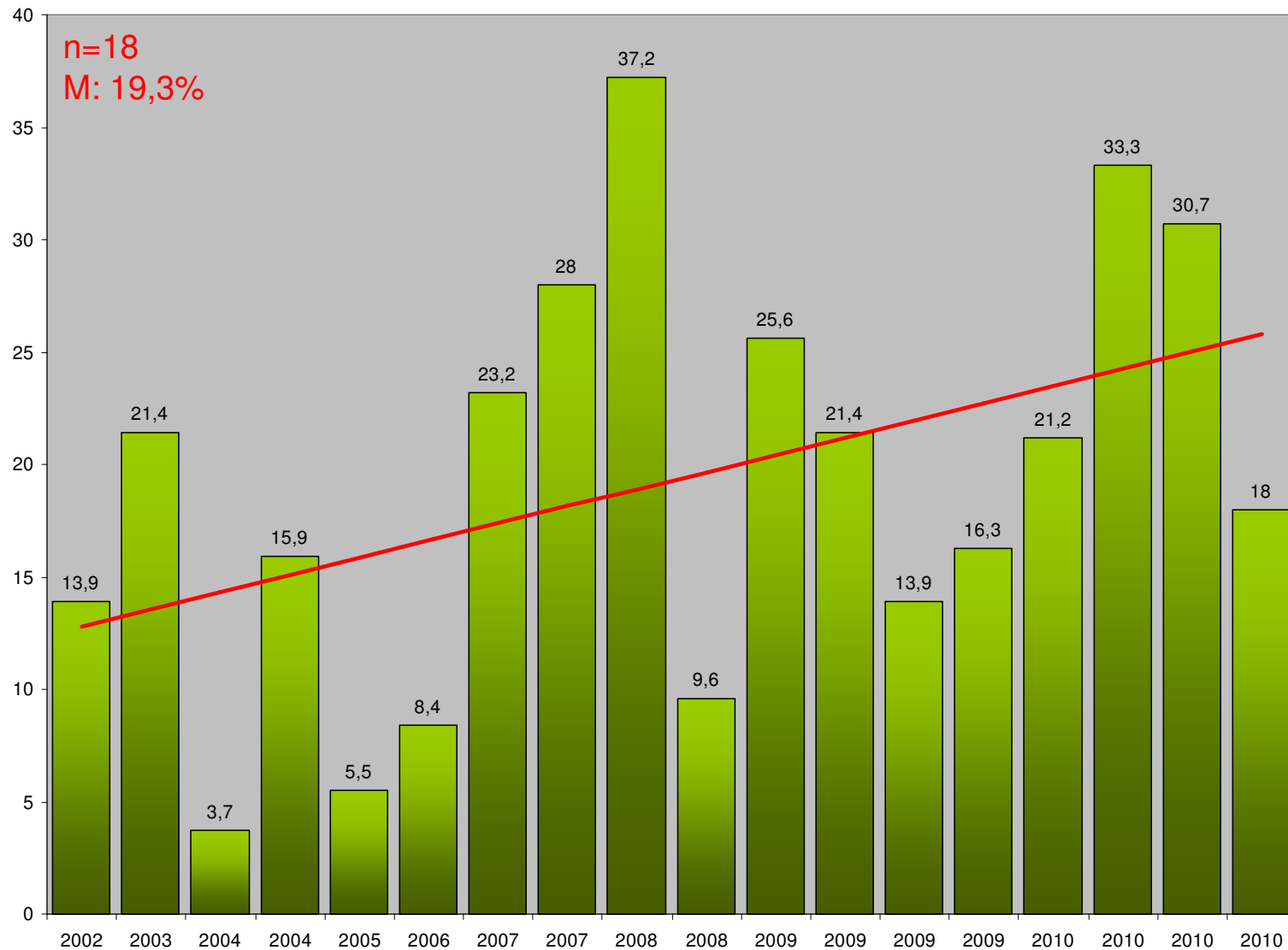
# Prävalenz- Studien im Schulsetting





# Prävalenz- Jugendliche

Plener  
et al. 2010





Prävalenz: D



Lebenszeit: 25.6%

1-Jahr: 14.9%

6-Monate: 14.2%

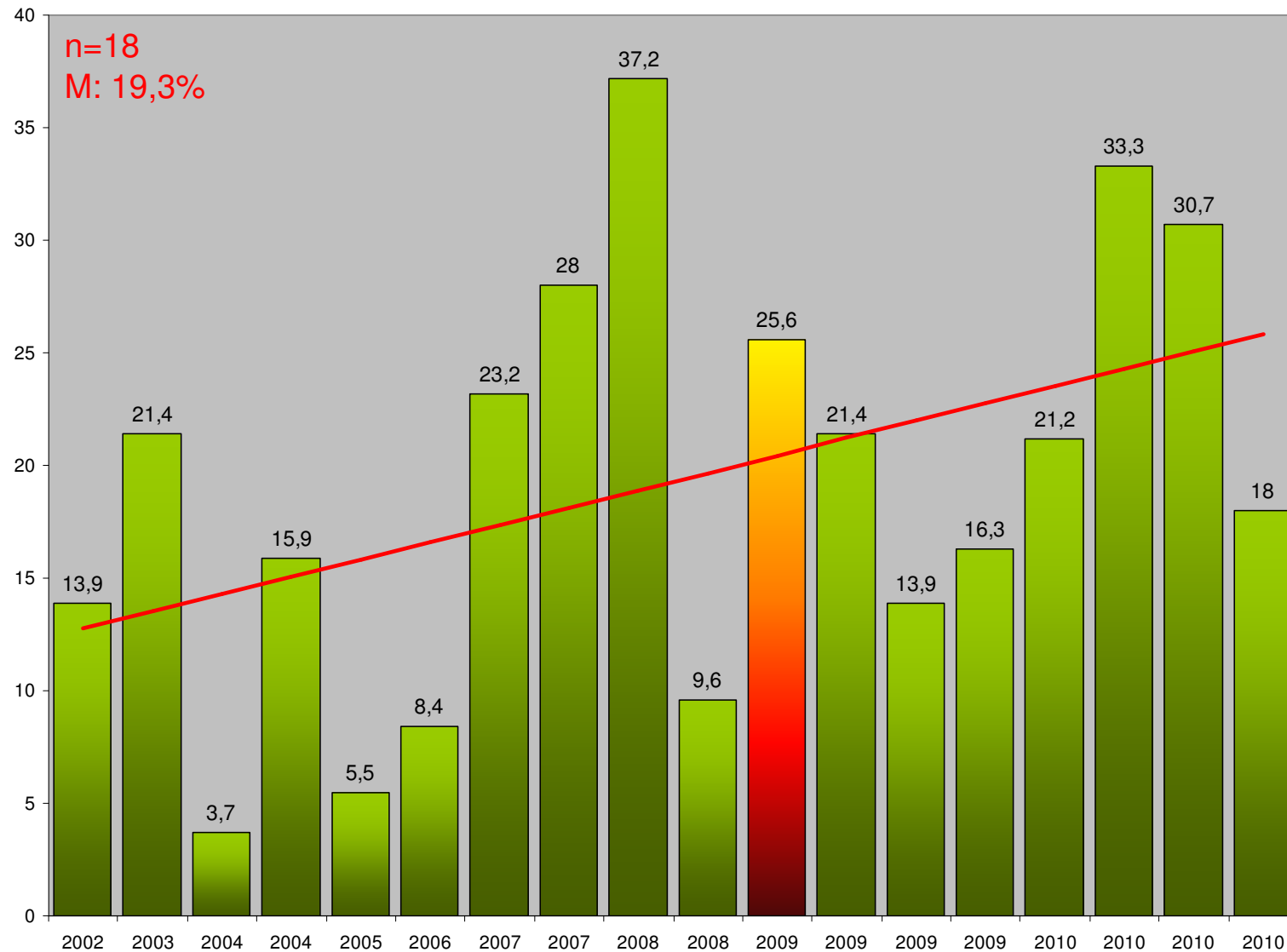
Plener et al., 2009, Brunner et al., 2007





## Prävalenz- Jugendliche: NSSI

Plener  
et al. 2010





## Prävalenz NSSV – Ulm und ADK

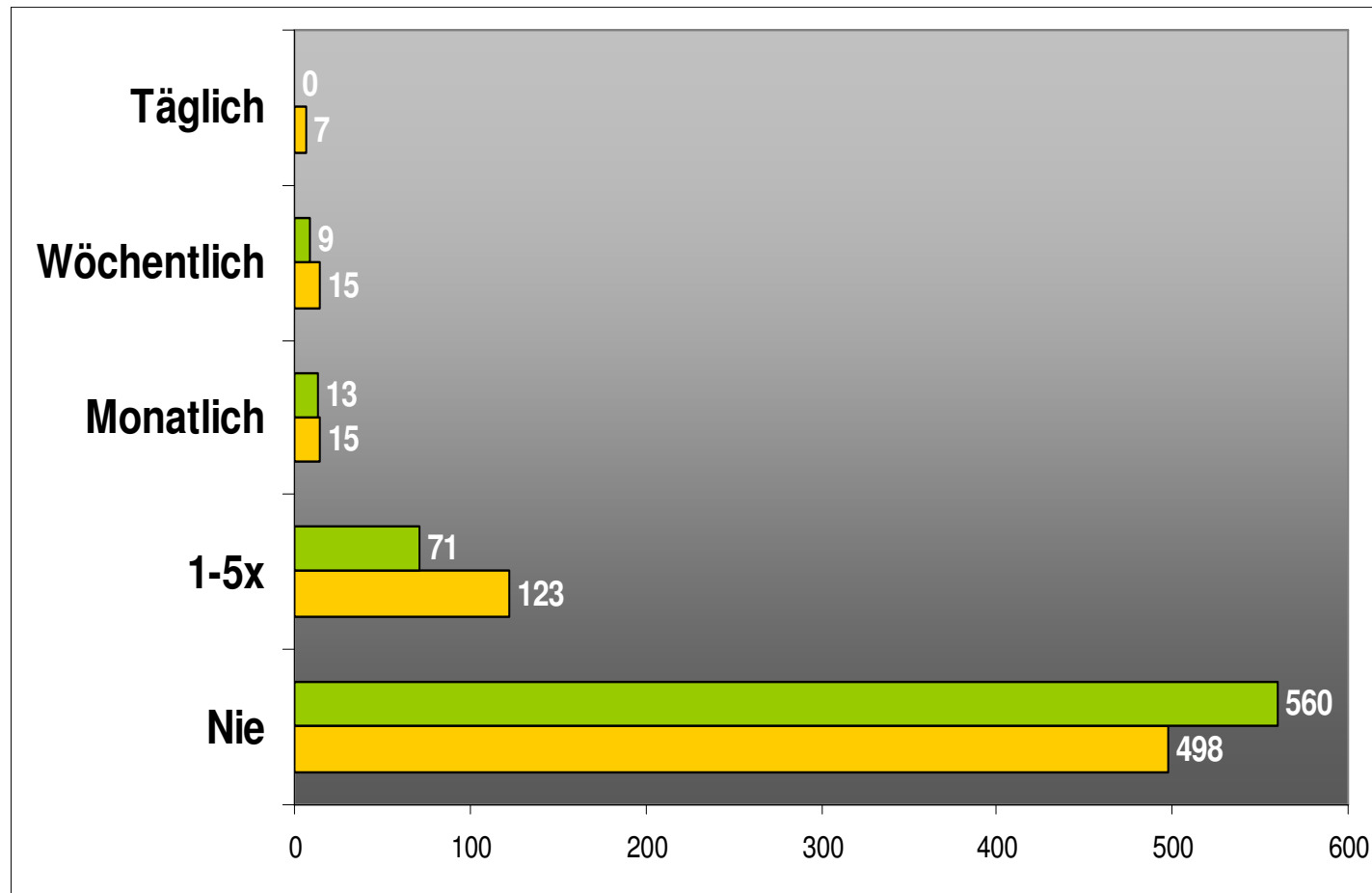
- **NSSV**
  - **170 (25,6 %)**
  
- **Häufigkeit**
  - 1 Mal: 44 (6.6 %)
  - 2 Mal: 42 (6.3 %)
  - 3 Mal: 21 (3.2 %)
  - **4 Mal oder häufiger: 63 (9.5 %)**

Plener et al., 2009





## Ergebnisse: 6-Monatsprävalenz



**Gedanken:**  
24.3 %  
(m: 16.3 %, w: 30.4 %;  
p=.0012)

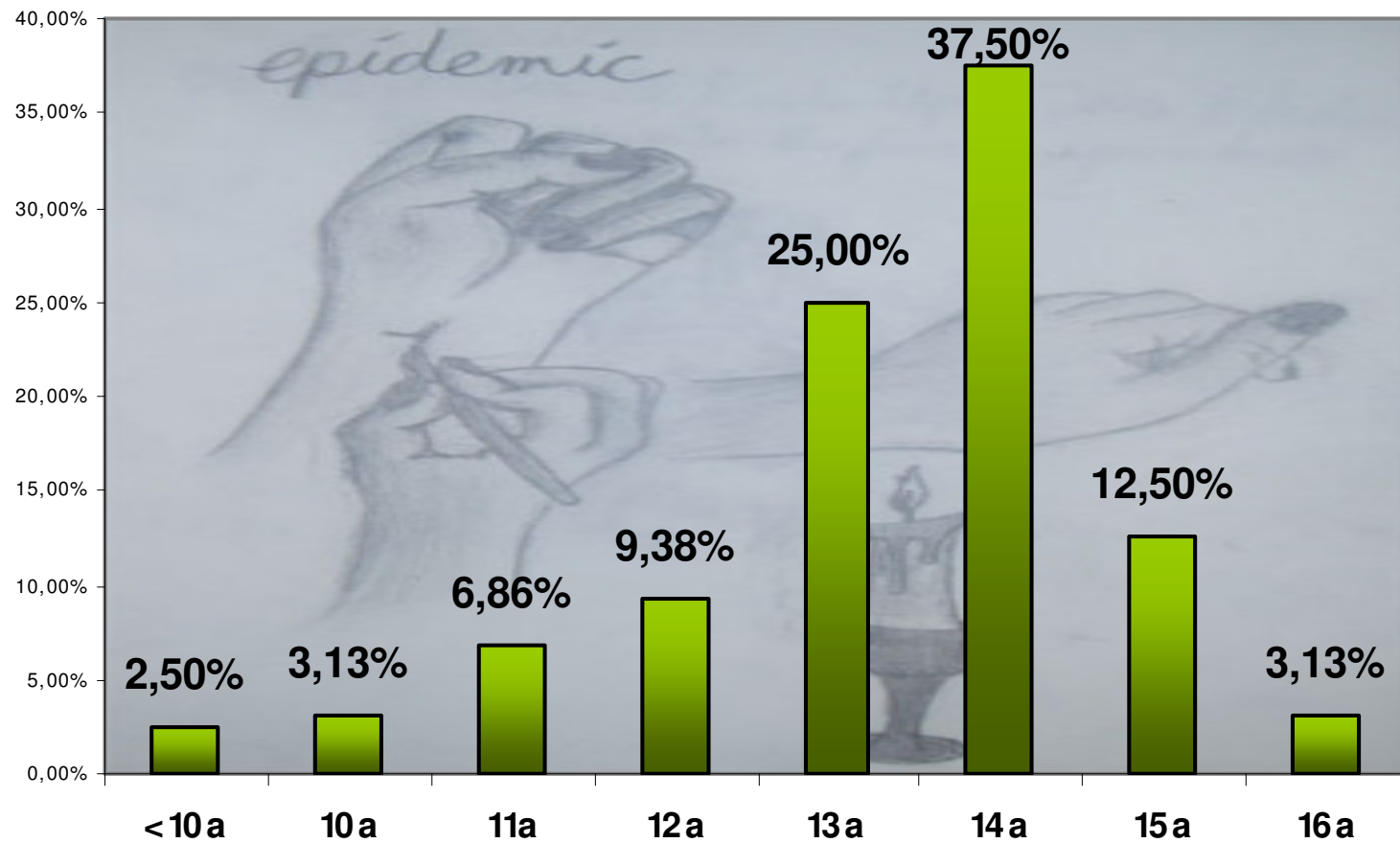
**Handlungen:**  
14.2 %  
(m: 11 %, w: 16.7;  
p=.16)





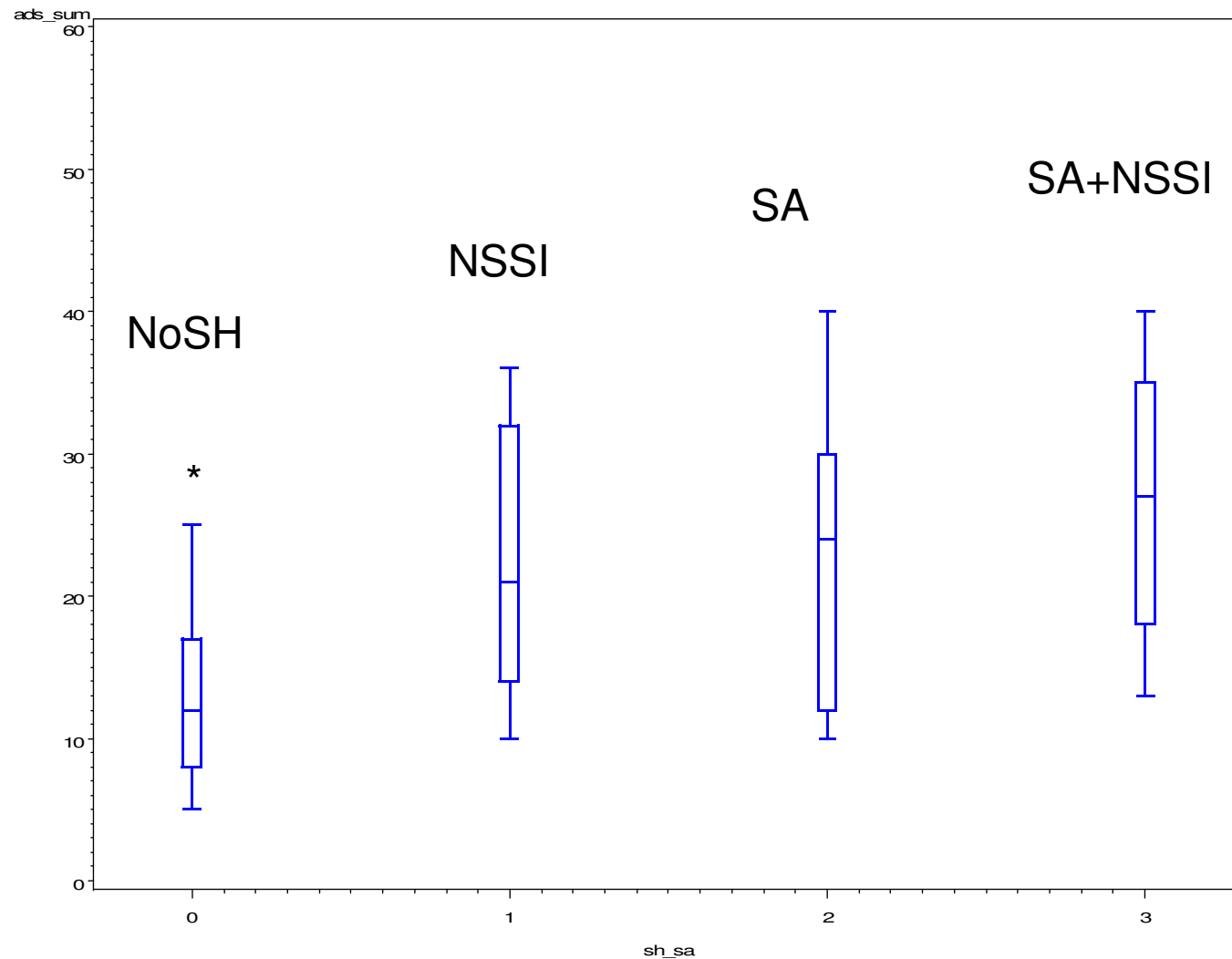
## Ergebnisse

- **Wie alt warst Du als Du begonnen hast Dich selbst zu verletzen ?**





# Ergebnisse: ADS



Kategorie	n	Mean (ADS)
NoSH	484	13,66
NSSI	137	22,51
SA	10	24
SA+NSSI	33	26,68





## Prävalenz NSSV – D und USA

	USA	D
n	540	665
Alter	15.53	14.81
Ort	Urban high school/ Midwest	Ulm Alb Donau Kreis

### Ergebnisse:

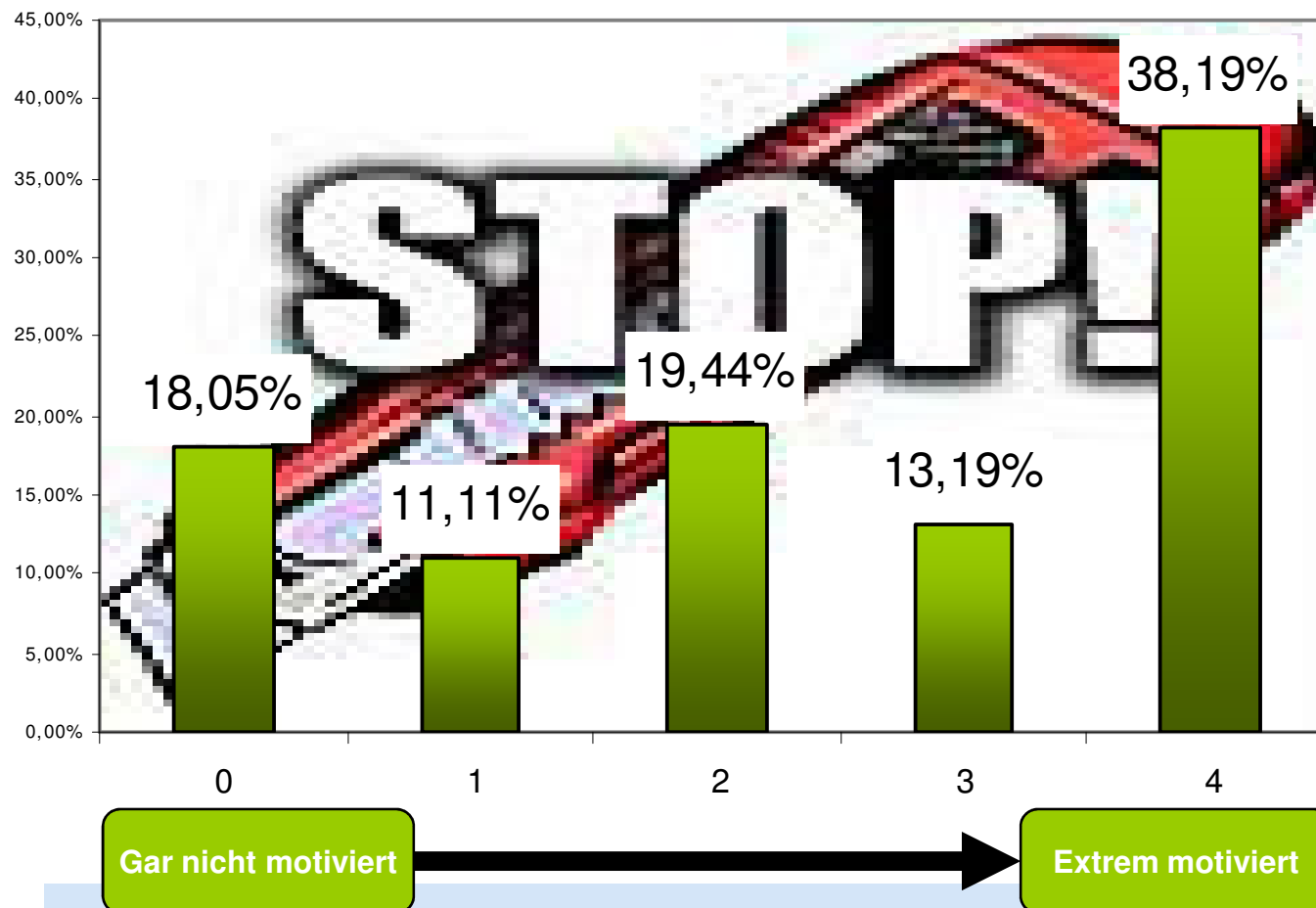


	USA	D
NoSH	75.2 %	72.89 %
NSSI	16.1 %	20.63 %
SA	1.9 %	1.51 %
NSSI+SA	7.0 %	4.97 %



## Resultate (OSI)

- **Wie motiviert bist Du im Augenblick das selbstverletzende Verhalten zu beenden ?**

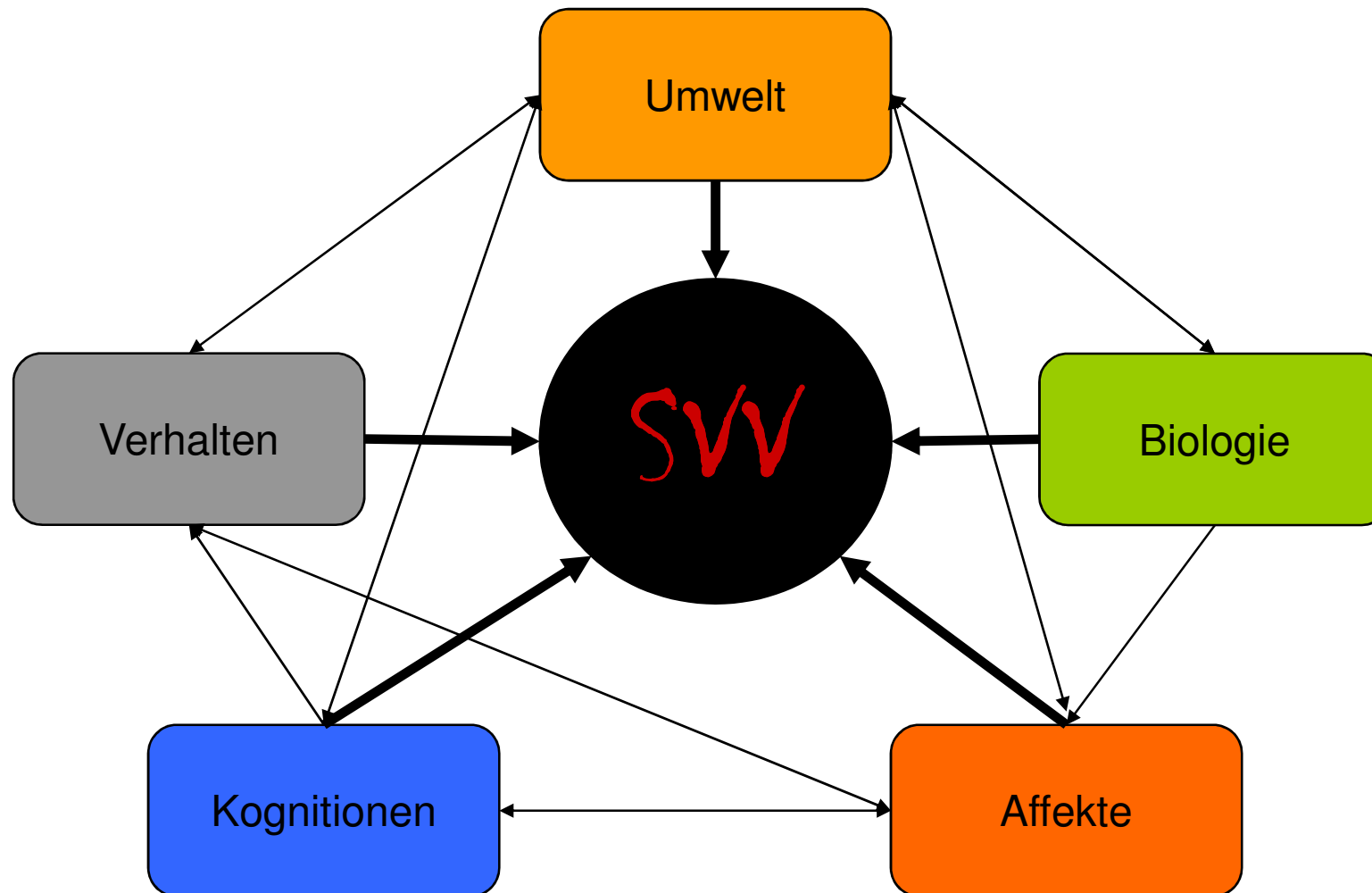




- Wie entsteht „selbstverletzendes Verhalten“ ?

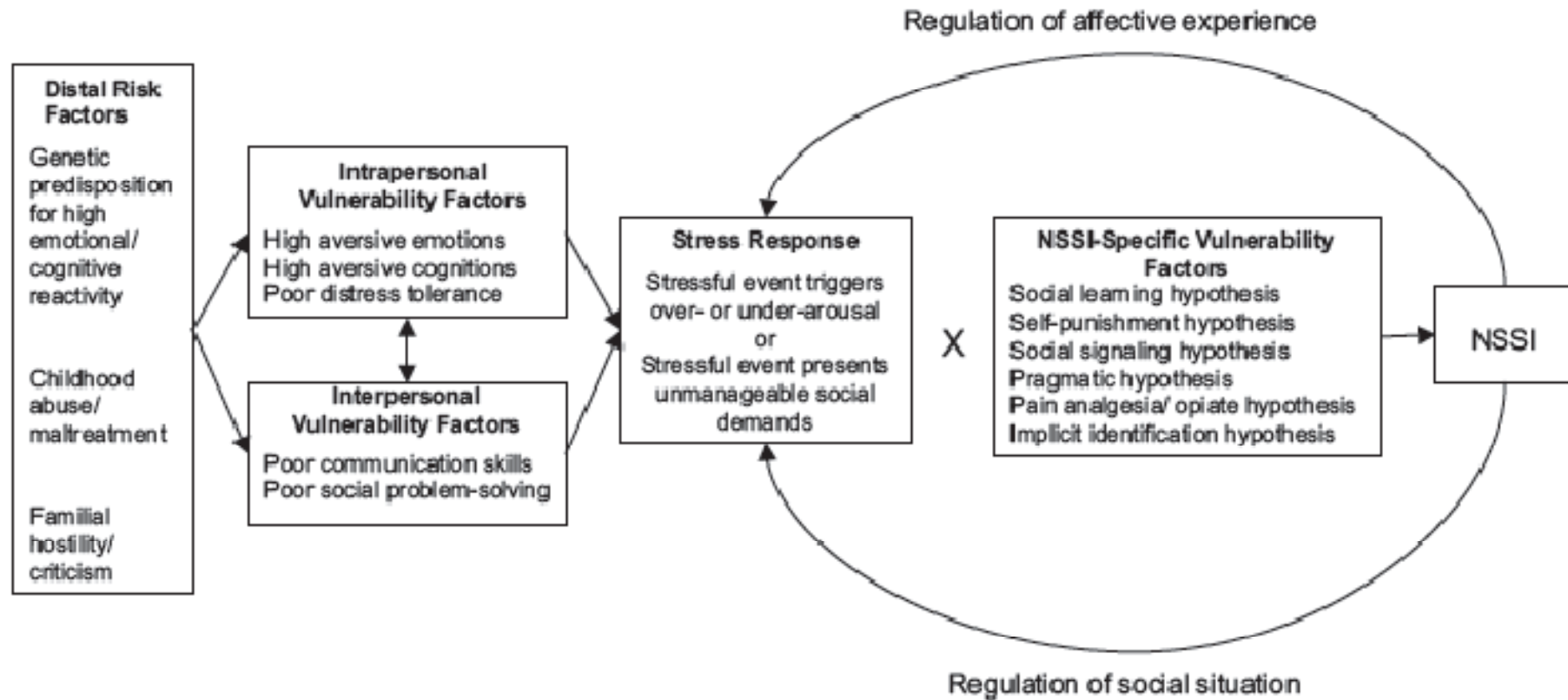


## Entstehungsbedingungen: Biopsychosoziales Modell





# Integriertes theoretisches Modell von SVV



Nock, 2010





## Risikofaktoren

- Psychische Erkrankung eines Elternteils
- Trennung der Eltern
- Arbeitslosigkeit
- Mißbrauch u. Mißhandlung in der Kindheit
- Somatische Beschwerden
- Depression
- Aggressivität
- Ängste
- Alexithymie
- Geringer Selbstwert
- Selbstabwertung
- Hoffnungslosigkeit

Fliege et al., 2009





## Psychiatrische Komorbiditäten

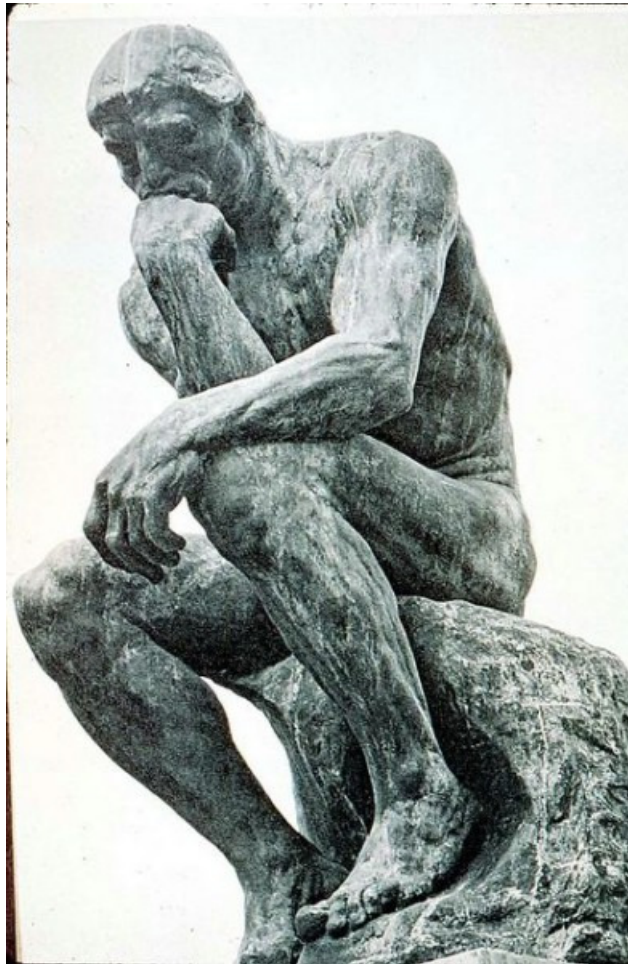
- Depression
- Angststörungen
- Substanzkonsum
- Störungen des Sozialverhaltens
- Eßstörung
- PTSD
- Schizophrenien
- Persönlichkeitsstörungen

Klonsky 2007, Brunner et al. 2007





Aber die Frage bleibt....



WARUM  
MACHEN  
DIE  
DAS ?



# Affektregulation

*....um "schlechte" Gefühle zu beenden*

Anti-Dissoziation

....um mich wieder real zu fühlen

Anti-Suizidal

...damit ich mich nicht umbringen muß

Klonsky (2007)





## Die 7 Funktionen selbstverletzenden Verhaltens I

Affektregulation

....um "schlechte" Gefühle zu beenden

# Anti-Dissoziation

*....um mich wieder real zu fühlen*

Anti-Suizidal

...damit ich mich nicht umbringen muß

Klonsky (2007)





## Die 7 Funktionen selbstverletzenden Verhaltens I

Affektregulation

....um "schlechte" Gefühle zu beenden

Anti-Dissoziation

....um mich wieder real zu fühlen

# Anti-Suizidal

*...damit ich mich nicht umbringen muß*

Klonsky (2007)





# Interpersonelle Beziehungen

*....ich bin anders als die Anderen*

Interpersonelle Beeinflußung  
....um Hilfe von anderen zu bekommen

Selbstbestrafung  
...weil ich nichts wert bin

Sensation seeking  
...da bekommt man den „Kick“



## Die 7 Funktionen selbstverletzenden Verhaltens II

Interpersonelle Beziehungen  
....ich bin anders als die Anderen

# Interpersonelle Beeinflußung

*....um Hilfe von anderen zu bekommen*

Selbstbestrafung  
...weil ich nichts wert bin

Sensation seeking  
...da bekommt man den „Kick“

Klonsky (2007)





## Die 7 Funktionen selbstverletzenden Verhaltens II

Interpersonelle Beziehungen  
....ich bin anders als die Anderen

Interpersonelle Beeinflußung  
....um Hilfe von anderen zu bekommen

# Selbstbestrafung

*...weil ich nichts wert bin*

Sensation seeking  
...da bekommt man den „Kick“

Klonsky (2007)





## Die 7 Funktionen selbstverletzenden Verhaltens II

Interpersonelle Beziehungen  
....ich bin anders als die Anderen

Interpersonelle Beeinflußung  
....um Hilfe von anderen zu bekommen

Selbstbestrafung  
...weil ich nichts wert bin

# Sensation seeking

Klonsky (2007)

*...da bekommt man den „Kick“*





## Die Verstärker selbstverletzenden Verhaltens I

„Autonom“: intrapersonell



**+: APV**

Erreichen positiv erlebter Zustände

**-: Beenden aversiv erlebter Zustände**

Nock et al. (2007)





## Die Verstärker selbstverletzenden Verhaltens I

„Autonom“: intrapersonell



+ : Erreichen positiv erlebter Zustände

- : **ANV**

Beenden aversiv erlebter Zustände

Nock et al. (2007)





## Die Verstärker selbstverletzenden Verhaltens II

„Sozial“: interpersonell



**+: SPV**

Auftretenswahrscheinlichkeit eines externen Ereignisses erhöhen

- ■ Beeinflussung aversiver externer Umstände

Nock et al. (2007)





## Die Verstärker selbstverletzenden Verhaltens II

„Sozial“: interpersonell



+ : Auftretenswahrscheinlichkeit eines externen Ereignisses erhöhen

- : **SNV**

Beeinflussung aversiver externer Umstände





## Ergebnisse I- „TOP FIVE“ Gründe

	Beginn (%):	Aufrecht. (%):
<i>Um unerträgliche Spannung loszuwerden</i>	59; (40,4)	42; (45,2)
<i>Um Frustration loszuwerden</i>	56; (38,4)	39; (41,9)
<i>Um mich von unliebsamen Erinnerungen abzulenken</i>	49; (33,6)	41; (44,1)
<i>Um körperliche Schmerzen an einer Stelle zu fühlen, dann, wenn der andere Schmerz den ich fühle unerträglich wird</i>	48; (32,9)	37; (39,8)
<i>Um unangenehmen Gefühlen oder Stimmungen entfliehen zu können</i>	47; (32,2)	34; (36,6)





# NSSV und Emotionsregulation



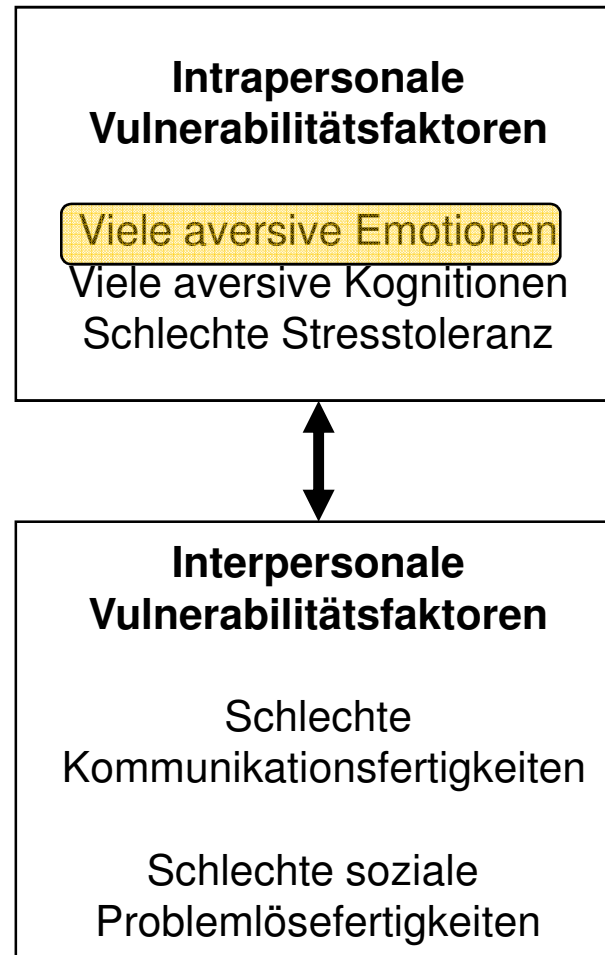


## Hintergrund

- Emotionsregulation mittels SVV:
  - Autonomer negativer und positiver Verstärkungsmechanismus (Nock & Prinstein 2004, 2005, Nock et al. 2007)
  - Affektregulation eine von 7 Hauptfunktionen (Klonsky, 2007)
  - Erwachsenen BPD Patienten (N= 95; Kleindienst et al., 2008):
    - Reduktion von aversiv erlebter Anspannung (51%)
    - Reduktion unangenehmer Stimmung (13%)

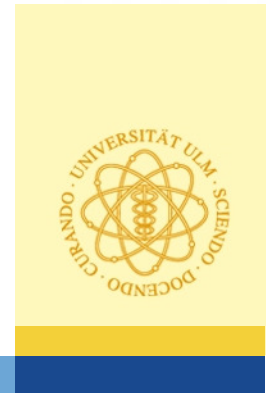
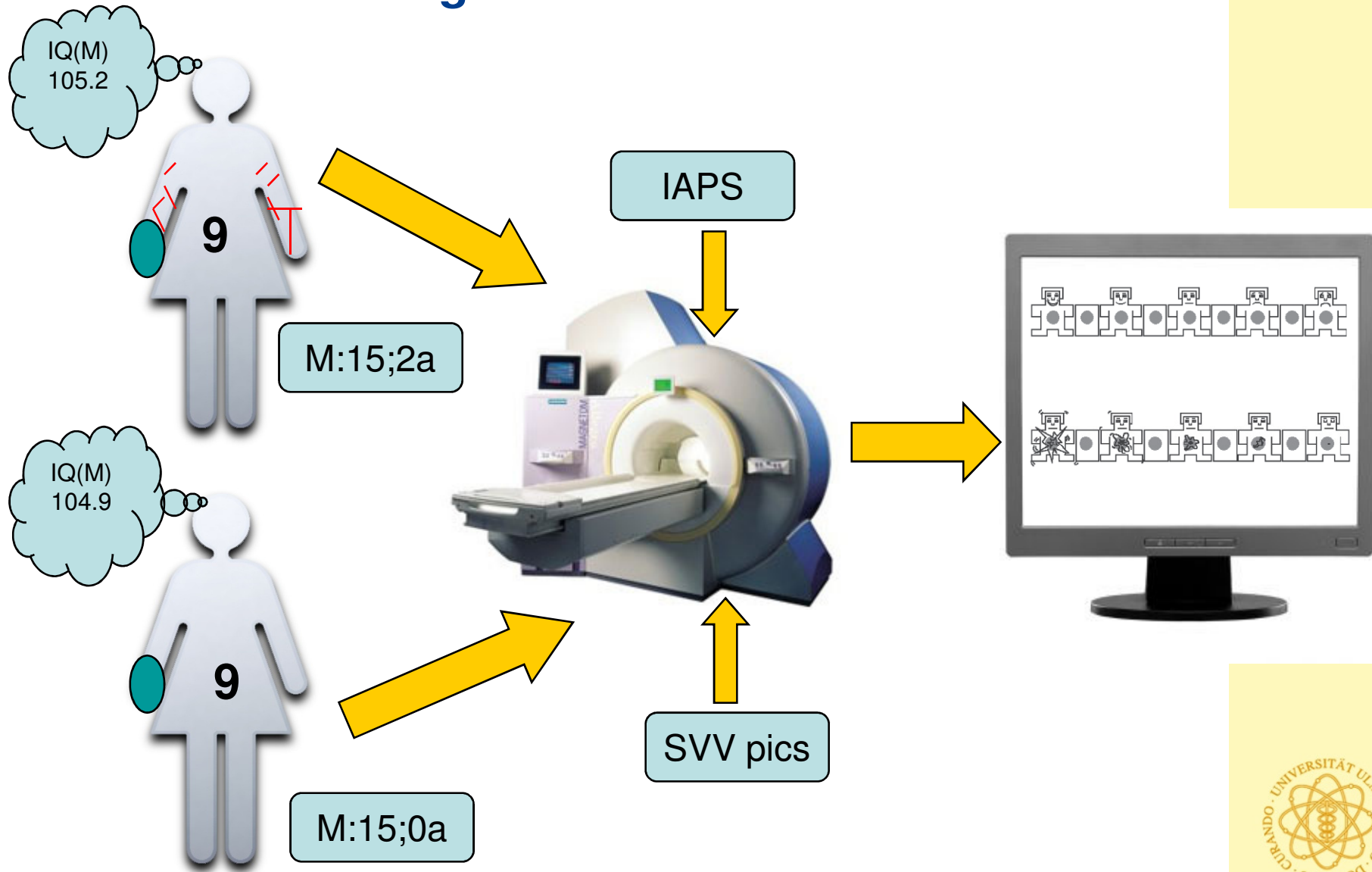


## Theoretisches Modell von SVV II



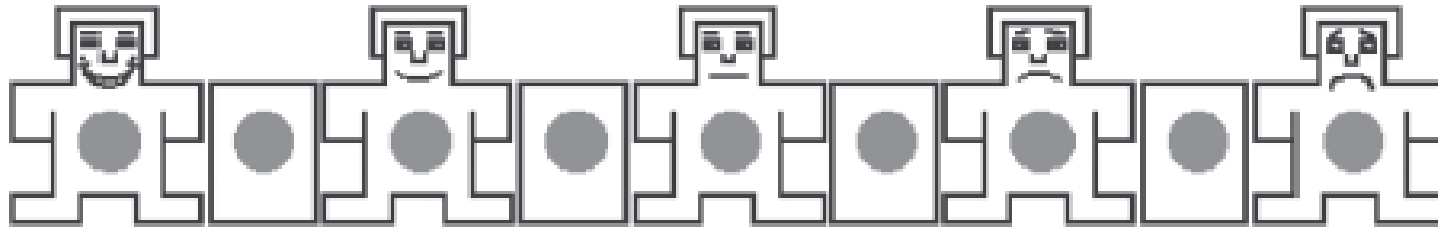


# Studiendesign





SAM

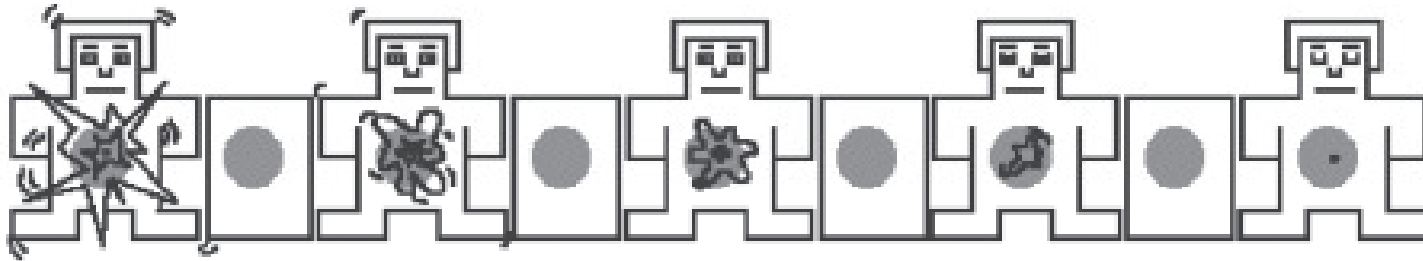


Lang et al., 2001





SAM



Lang et al., 2001





## Diskussion fMRT I

- Höhere Amygdalaaktivität in SVV Gruppe
  - Hinweis auf „hyperarousal“ bei Jugendlichen mit SVV?
- Höhere ACC Aktivität in SVV Gruppe
  - Mehr Kontrolle für überaktive Amygdala notwendig?



## Diskussion fMRT II

- Höhere Aktivierung in OFC bei Jugendlichen mit SVV beim Betrachten von SVV Bildern
  - SVV Bilder sind „spannender“ (auch höhere arousal Ratings)?
  - Kann SVV Material (etwa im www) triggernd wirken?

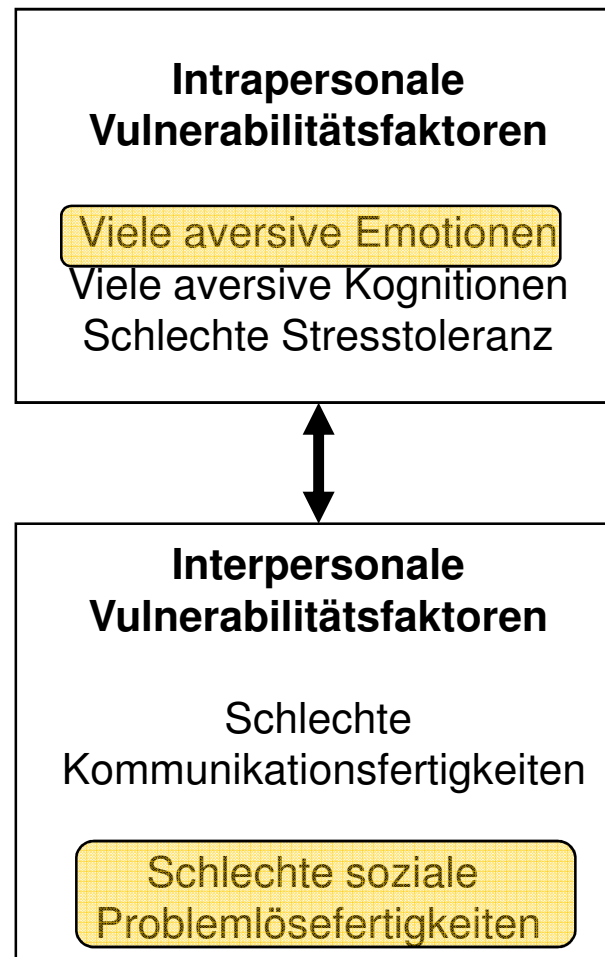


## Diskussion fMRT III

- Weniger Aktivierung in SVV Gruppe je höher die Valenz angegeben wird
  - BA 45 R wird bei der Decodierung von Emotionen und sozialen Signalen in sozialen Interaktionen aktiviert.
  - Liegen bei SVV Defizite vor positive soziale Interaktionen richtig zu bewerten?



## Zusammenfassung II



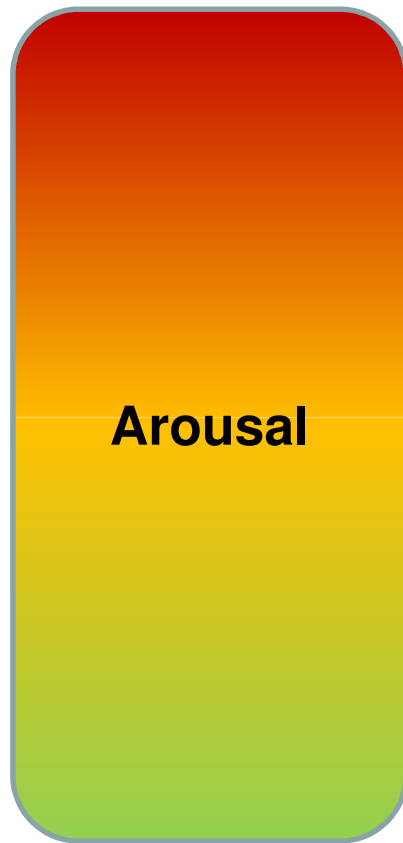
(Nock, 2010)





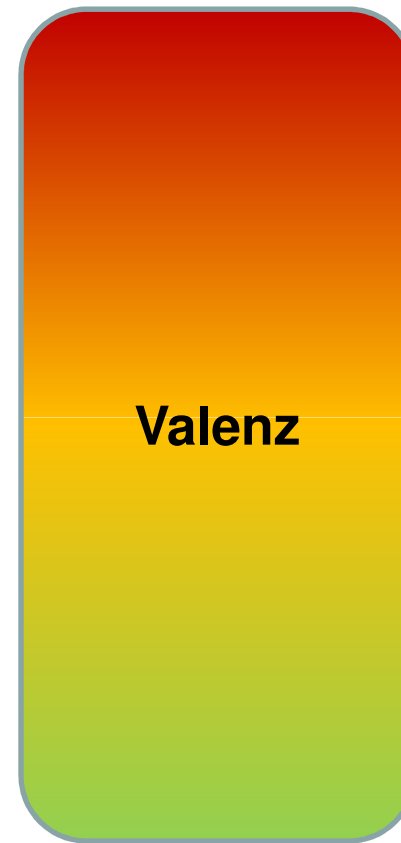
## NSSV u. Emotionsregulation

aufgeregt, ängstlich



ruhig, hoffnungslos

traurig



fröhlich





## NSSV u. Emotionsregulation

Arousal/Valenz	Valenz -	Valenz +
Arousal ↑		
Arousal ↓		

Klonsky, 2009





## NSSV u. Emotionsregulation

Arousal/Valenz	Valenz -	Valenz +
Arousal ↑	<i>überfordert, frustriert</i>	
Arousal ↓		

Klonsky, 2009





## NSSV u. Emotionsregulation

Arousal/Valenz	Valenz -	Valenz +
Arousal ↑	<i>überfordert, frustriert</i>	<i>aufgeregt, euphorisch</i>
Arousal ↓		

Klonsky, 2009





## NSSV u. Emotionsregulation

<b>Arousal/Valenz</b>	<b>Valenz -</b>	<b>Valenz +</b>
<b>Arousal</b> ↑	<i>überfordert, frustriert</i>	<i>aufgeregt, euphorisch</i>
<b>Arousal</b> ↓	<i>traurig, innerlich leer</i>	

Klonsky, 2009





## NSSV u. Emotionsregulation



<b>Arousal/Valenz</b>	<b>Valenz -</b>	<b>Valenz +</b>
<b>Arousal</b> ↑	<i>überfordert, frustriert</i>	<i>aufgeregt, euphorisch</i>
<b>Arousal</b> ↓	<i>traurig, innerlich leer</i>	<i>erleichtert, entspannt</i>

Klonsky, 2009





## NSSV u. Emotionsregulation

Arousal/Valenz	Valenz -	Valenz +
Arousal ↑		
Arousal ↓		

= Prädiktor für Frequenz von NSSV

Klonsky, 2009, Claes et al., 2010





## Real time ecological momentary assessment (EMA)

- N=30, m Alter: 17.3; SD: 1.9. PDA: 2x/Tag u. Eintrag b. Gedanken und NSSV über 2 Wochen
- Vor Gedanken an NSSV:
  - Sorgen
  - belastende Erinnerungen und
  - Druck
- Vor NSSV:
  - zurückgewiesen fühlen
  - Wut gegen sich selbst
  - Selbsthass
  - taub fühlen
  - Wut auf andere
  - WENIGER:
    - bei Gefühl der Traurigkeit und Wertlosigkeit

Nock et  
al.,  
2009





- Wie reagiert man bei „selbstverletzendem Verhalten“ ?



## „DOs“

- Dem Jugendlichen ruhig und mitfühlend begegnen
- Den Jugendlichen akzeptieren, auch wenn Verhalten nicht akzeptiert wird
- Dem Jugendlichen mitteilen, dass es Leute gibt, die sich Gedanken um ihn machen
- Verstehen, dass SVV ein Weg sein kann mit seelischem Schmerz umzugehen
- Die Worte des Jugendlichen für SVV verwenden
- Bereitschaft zuzuhören vermitteln
- Nicht urteilen





## „DON'Ts“

- In übertriebenen Aktionismus verfallen
- Panik, Schock, Ablehnung zeigen
- Ein Ultimatum stellen oder Drohungen aussprechen
- Exzessives Interesse zeigen
- Dem Jugendlichen erlauben sich detailliert mit anderen Jugendlichen über SVV auszutauschen
- Dem Jugendlichen versichern, dass man es unter keinen Umständen weitersagen wird





## 8 Schritte in der Therapie von NSSV (© Walsh, 2011)

### 1. Die Reaktion

- Wichtigkeit der Sprache:
  - Professionell
  - Keine abfälligen Bemerkungen
- Interpersonelles Verhalten
  - Ruhiges, unaufgeregtes Verhalten
  - Respektvolle Neugier





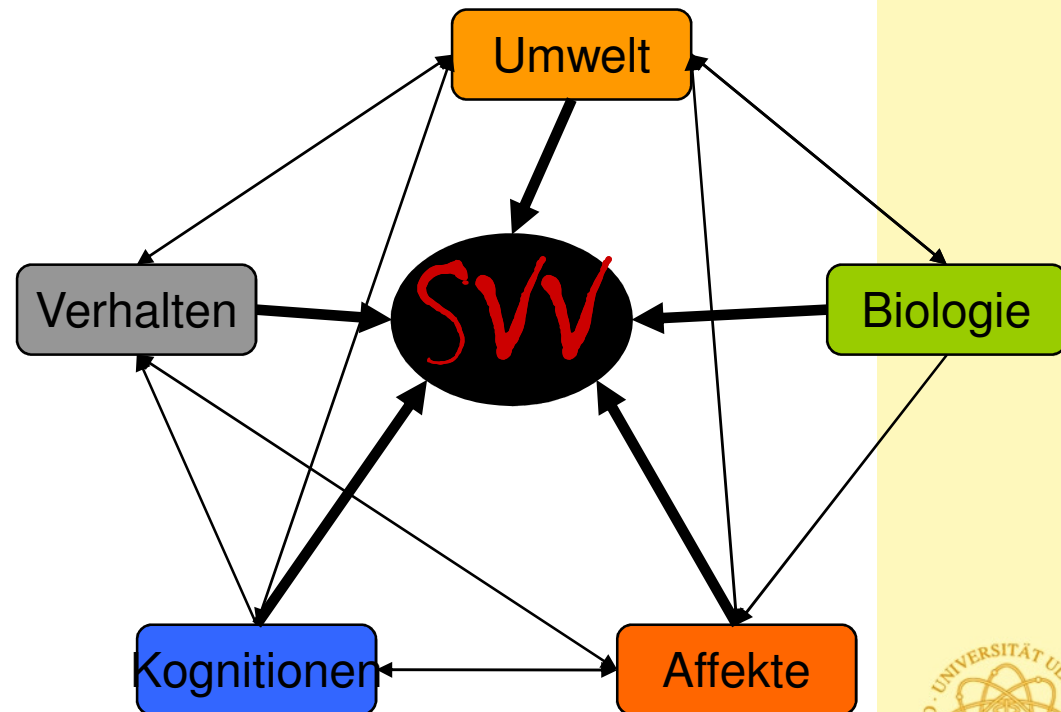
## 8 Schritte in der Therapie von NSSV (© Walsh, 2011)

### 2. Krisenintervention

- Ausmaß des körperlichen Schaden bestimmen, ev. med. Versorgung
- Körperregion

### 3. Verhaltensanalyse

- Umweltfaktoren
- Biologisch
- Kognitiv
- Affekte
- Verhaltensmuster





## 8 Schritte in der Therapie von NSSV (© Walsh, 2011)

1. Vorläufer (Ereignisse in Umwelt)
2. Vorläufer (“biologische” Elemente)
3. Vorläufer (Gedanken, Gefühle, Verhalten)
4. Stärke des “Drucks”
5. Zahl der Wunden
6. Beginn und Ende der Episoden
7. Körperlicher Schmerz?
8. Art und Ausmaß: Körperlicher Schaden?
9. Körperregionen



## 8 Schritte in der Therapie von NSSV (© Walsh, 2011)

10. Worte, Symbole?
11. Gebrauch von Werkzeugen
12. Ort f. NSSV
13. Alleine oder mit anderen?
14. Nach NSSV(Gedanken, Gefühle, Verhalten)
15. Nach NSSV(“biologische” Elemente;  
Selbstfürsorge?)
16. Nach NSSV (Ereignisse in Umwelt)
17. Motivation aufzuhören?
18. Eigentümliche Details?



## 8 Schritte in der Therapie von NSSV (© Walsh, 2011)

	<b>Autonom</b>	<b>Sozial</b>
<b>Positive Verstärkung</b>	APR:  Erreichung positiv erlebter Zustände	SPR:  Auftrittens- wahrscheinlichkeit eines externen Ereignisses erhöhen
<b>Negative Verstärkung</b>	ANR:  Milderung aversiv erlebter Zustände	SNR:  Beeinflussung aversiver externer Umstände

Nock et al. (2007)





## Eine kleine Übung...

- Bitte denken Sie an eine/n Patient/in mit NSSV und an die Motive/ Funktionen des NSSV:
  - > Welche sind die wichtigsten?
  - > Welche sind unklar, wo brauchen Sie mehr Information?
  - > Geht es eher um intrapersonelle oder interpersonelle Motive?
  - > Welche Therapieschritte würde das nach sich ziehen?



## 8 Schritte in der Therapie von NSSV (© Walsh, 2011)

	<b>Autonom</b>	<b>Sozial</b>
<b>Positive Verstärkung</b>		
<b>Negative Verstärkung</b>		

Nock et al. (2007)





## 4. Training alternativer Fertigkeiten

- “Ersatz”tätigkeiten
- Achtsames Atmen
- Visualisierung
- Sportliche Aktivitäten
- Schreiben, Musik hören,...
- Ablenkungen



## 5. Kognitive Therapie

- Trigger identifizieren und alternative Techniken daran erproben
- Automatische Gedanken und “core beliefs” identifizieren, die NSSV unterstützen
- Negative Kognitionen identifizieren und durch adäquate Kognitionen ersetzen



## 8 Schritte in der Therapie von NSSV (© Walsh, 2011)

### 6. Expositionsbehandlung bei Traumavorgeschichte

### 7. Gruppentherapie

- Skillstraining
- CAVE: “Ansteckungseffekte”

### 8. Familientherapie

- Aufklärung und strategisches interfamiliäres Management v. NSSV
- Familienprobleme angehen, die NSSV stützen
- Alternative Techniken Familienmitgliedern beibringen





## Psychotherapeutische Interventionen

- DBT-a:16 Wochen
- Kombination Einzel- und Gruppentherapie, Elternarbeit
- Wirksamkeit auch gegen selbstverletzendes Verhalten dokumentiert
- Deutsches Manual evaluiert

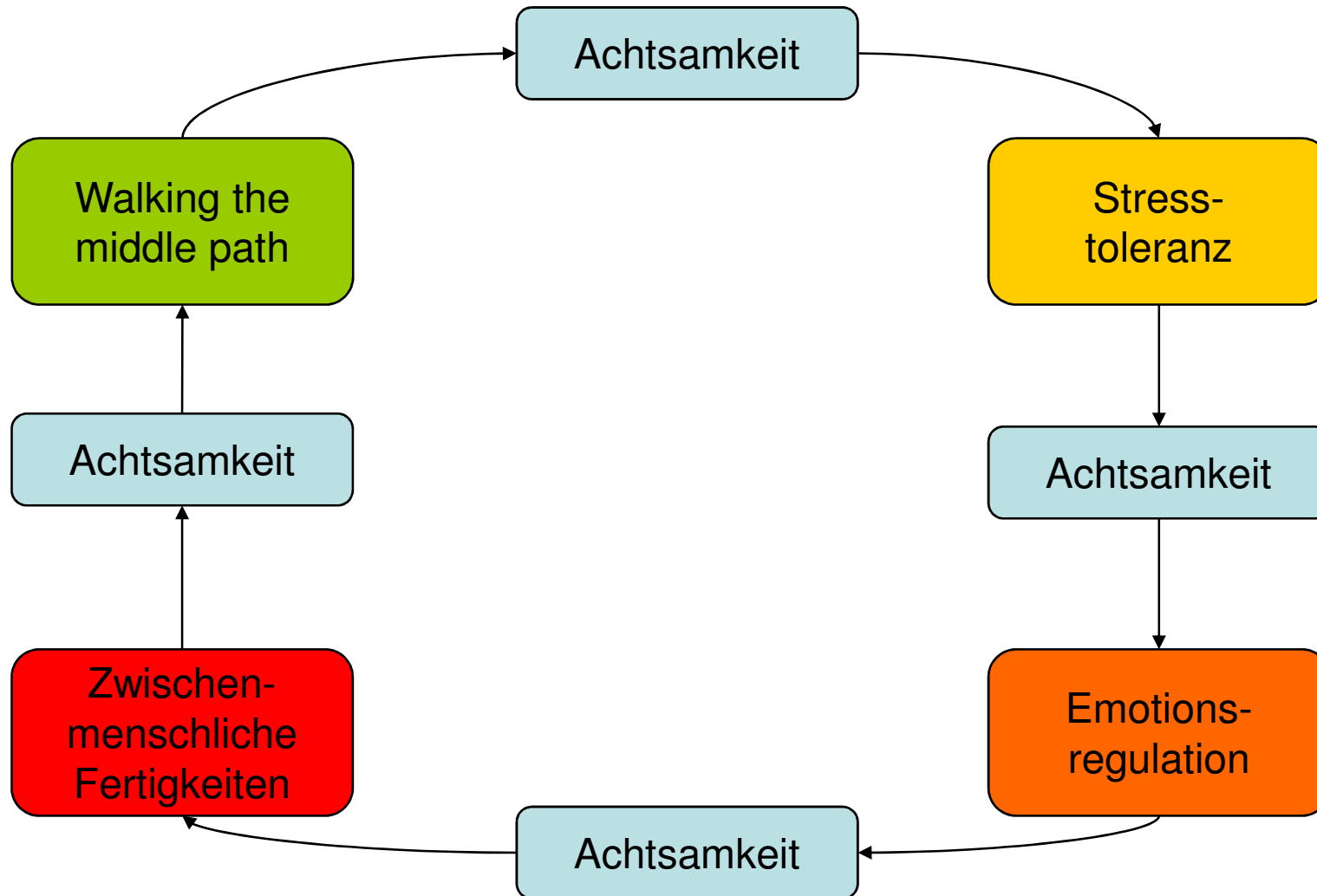
Fleischhaker 2005, 2006, 2011, Petermann & Winkel 2007





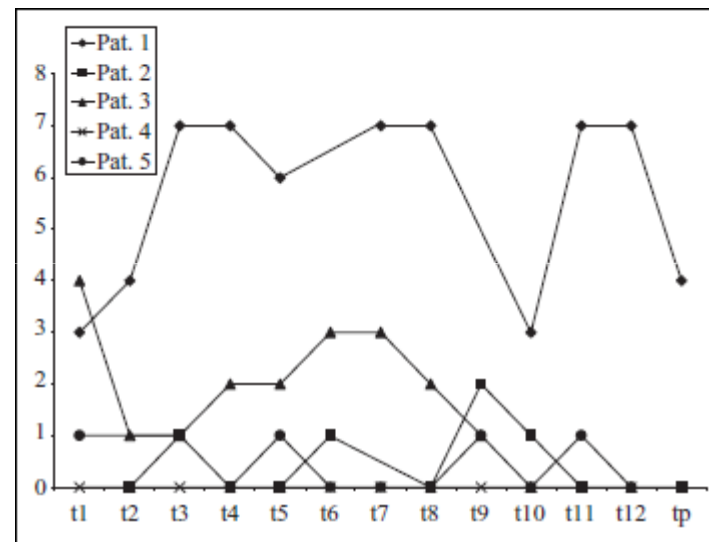
# DBT-A Ablauf

Miller & Rathus 2007, Böhme et al. 2001





## Rocken statt Ritzen



Plener et al., 2010





## SOSI („Signs of Self-Injury“)

- N=274, mittleres Alter: 16.07
- Min. eine/n Freund/in, die/ der sich selbst verletzt: 46,24%
- „ACT“: Acknowledge, Care, Tell
  
- Vermittlung von Wissen über SSV (Warnzeichen,..), Skills zum Umgang
- Kurze Einführung, DVD, Klassendiskussion (gesamt: 50 min.).
  
- Ergebnisse:
  - Signifikante Zunahme an Wissen
  - Weniger Ablehnung von Klassenkameraden mit SVV
  - offener für Unterstützung anderer
  - Keine signifikante Zunahme an „Hilfe suchen“
  - Kein iatrogenen Effekt

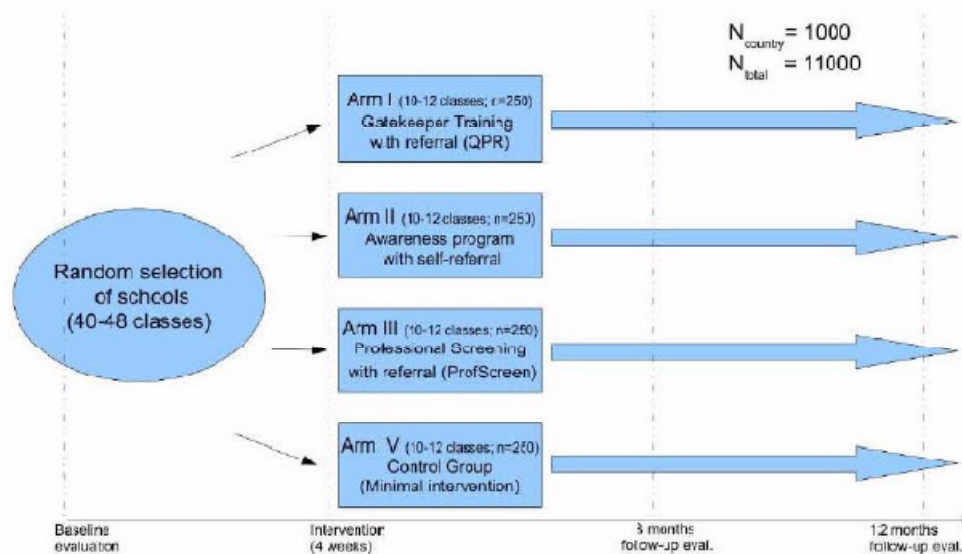
Muehlenkamp et al., 2009





## Prävention: SEYLE

- N= 11.000 aus 11 europäischen Ländern
- Interventionen verglichen:
  - Lehrerfortbildung
  - Schüler „Awareness“ Programm
  - Screening
  - Vs. Minimalintervention (Poster und Visitenkarten)



Wasserman et al., 2010





## Zusammenfassung

- 1/4 der SchülerInnen berichten Erfahrung mit selbstverletzendem Verhalten, 9,5% häufiger
- Häufigste Funktion: Affektregulation
- Affektregulation als Ziel der Therapie
- Therapieoptionen vorhanden, aber nicht ausgebaut



- Haben Sie noch nicht genug ?





## Aktuelle deutschsprachige Bücher



Petermann & Winkel 2008

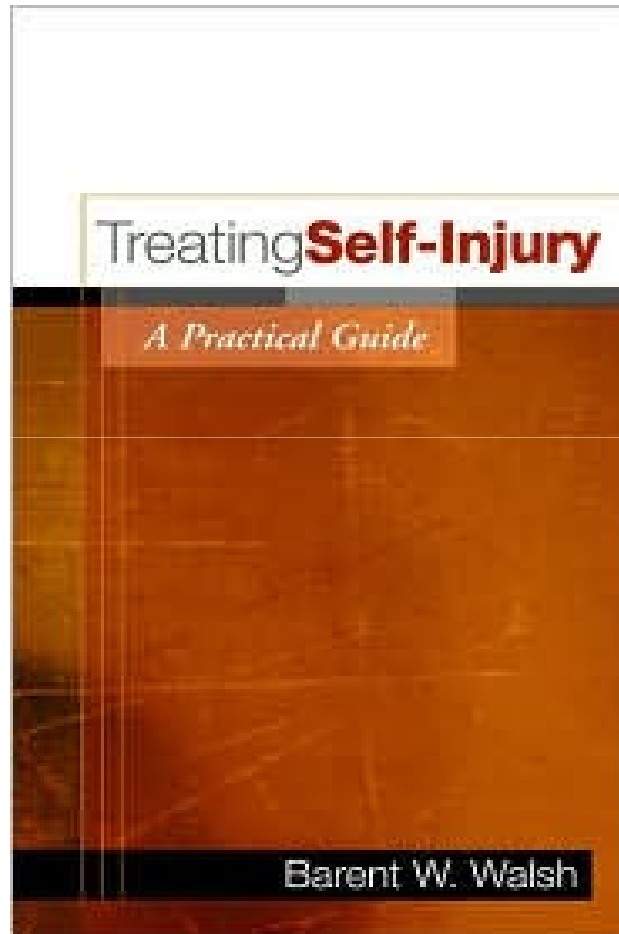


Brunner & Resch 2007

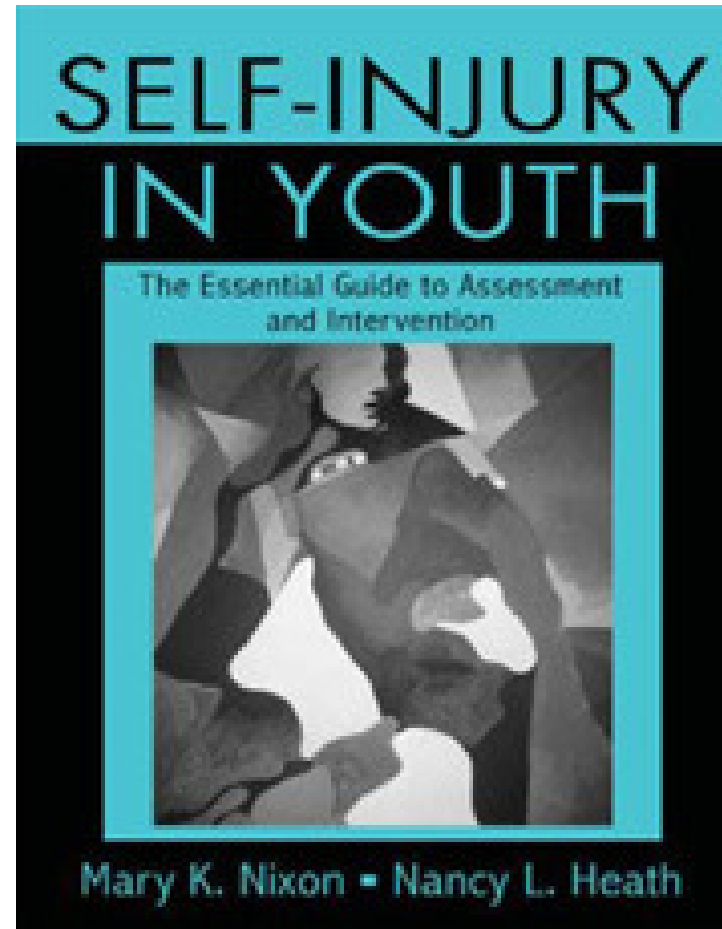




## Aktuelle englischsprachige Bücher



Walsh, 2006



Nixon & Heath, 2009





Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit

