



## Vorwort

Selbstverletzendes Verhalten – seit der Erstauflage dieses Buches wurde diesem Phänomen mehr und mehr Aufmerksamkeit zuteil, sowohl in der klinischen Praxis als auch in der Forschung. Einen kleinen Siegeszug unternahm das selbstverletzende Verhalten als es als eigenständige diagnostische Entität mit weiterem Forschungsbedarf unter der Bezeichnung »Nichtsuizidale Selbstverletzungen« Einzug in das DSM-5 hielt. Dies geschah 2013. So begann das selbstverletzende Verhalten, sich von der Borderline-Persönlichkeitsstörung zu emanzipieren. Zuvor fristete es sein Dasein ausschließlich als Symptom der Störung und versah Betroffene unweigerlich mit dem Etikett »Borderliner« – häufig völlig zu Unrecht.

Zeitgleich öffnete die Heidelberger Ambulanz für Risikoverhalten und Selbstschädigung, kurz »AtR!Sk«, erstmalig ihre Tore. Ein Pionierkonzept, das bis heute von weiteren Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz übernommen wurde. Erstmals gab es eine spezielle, niederschwellige Sprechstunde für Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren mit selbstverletzendem Verhalten und anderen riskanten Verhaltensweisen, sowie eine ausführliche diagnostische Abklärung und weiterführende ambulante Therapieangebote. Viele der Patienten erfüllen auch die Kriterien für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung.

»Haben Sie keine Angst vor dem hohen Risiko, dass von Ihren Patienten ausgeht, Herr Kaess?« – eine in diesem Zusammenhang oft gestellte Frage. Nachdem sich die Eröffnung der Ambulanz nun zum sechsten Mal jährt, kann eine eindeutige Antwort, basierend auf einem riesigen Erfahrungsschatz, gegeben werden: »Nein!«.

Denn neben der 2013 eingeführten Diagnose »Nichtsuizidale Selbstverletzungen«, die die Suizidalität schon im Namen ausschließt, fand auch die »Suizidale Verhaltensstörung«, nur drei Seiten entfernt, ihren eigenen Platz im DSM-5. Theoretisch ist also alles klar, beide Phänomene sind eindeutig voneinander abgegrenzt; praktisch besteht jedoch nach wie vor ein gespaltenes Verhältnis zu selbstverletzendem Verhalten. Die Befundlage zur Therapeutesicht auf das Phänomen ist dünn. Es gibt kaum Studien, die sich mit der Haltung klinischer Therapeuten gegenüber dem selbstverletzenden Verhalten beschäftigen. Lediglich eine US-amerikanische Promotion aus dem Jahre 2016 bringt auf den Punkt, was viele schon lange ahnten: Sich selbst verletzende Jugendliche gelten als schwieriges und herausforderndes Patientenkontingent unter behandelnden Therapeuten. Und obwohl das selbstverletzende Verhalten wirklich alles versucht, sich sogar »nichtsuizidal« nennt, und tatsächlich ja erst einmal nichts mit Suizidalität oder einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zu tun haben muss, schweben diese beiden Begriffe immer noch wie ein Damoklesschwert über ihm. Tja, und was sollen wir Ihnen sagen? Natürlich bestehen Zusammenhänge zur Borderline-Persönlichkeitsstörung und Fakt ist auch, dass selbstverletzendes Verhalten einen wichtigen Prädiktor für Suizidalität darstellt. Es ist aber eben nicht das Gleiche.

Und leider müssen wir Sie schon vorab enttäuschen: Auch dieses Buch hält keine einfache Sichtweise bereit. Fest steht jedoch, dass wir Ihnen nichts an jahrelanger Expertise und Forschung vorenthalten und natürlich eines:

Dieses Buch behandelt das selbstverletzende Verhalten als das, was es ist. Nicht mehr und nicht weniger.

Heidelberg, im Februar 2019

*Michael Kaess  
Alexandra Edinger*

# 1

## Einführung

Selbstverletzung ist ein häufig auftretendes Verhalten bei Jugendlichen, welches in den letzten Jahren deutlich an Relevanz gewann. Hierbei handelt es sich meist um das sogenannte »Ritzen«, jedoch gibt es eine Vielzahl an Formen und Arten selbstverletzenden Verhaltens. Auch die Ursachen von Selbstverletzung können sehr unterschiedlich sein. Dieses Buch soll einen Überblick über Häufigkeiten sowie verschiedene Formen, Ursachen und Funktionen selbstverletzenden Verhaltens im Jugendalter geben. Einer der Schwerpunkte wird die Bedeutung der Entwicklungsphase der Adoleszenz im Hinblick auf selbstverletzendes Verhalten sein. Auch soll näher auf spezifische Risikofaktoren und Zusammenhänge mit psychischen Erkrankungen eingegangen werden. Schließlich werden praktische Hinweise zum Umgang mit selbstverletzendem Verhalten bei Jugendlichen vermittelt und Möglichkeiten zur therapeutischen Intervention beschrieben.

### 1.1 Terminologie und Definition

Trotz der Einführung des Begriffs der »Nichtsuizidalen Selbstverletzung« als eigenständige diagnostische Entität im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-5; APA, 2013) in der Sektion mit Störungsbildern, welche weiterer Forschung bedürfen, bestehen weiterhin diverse Begrifflichkeiten, die das Phänomen zu beschreiben versuchen. Somit bleibt der Begriff des »selbstverletzenden Verhaltens« uneindeutig.

Um sich in den folgenden Kapiteln eingehender mit der Symptomatik des selbstverletzenden Verhaltens zu befassen, ist daher zunächst eine genaue Definition von »selbstverletzendem Verhalten« notwendig. Bisher umfasst diese Formulierung ein weites Spektrum an Verhaltensweisen und erscheint in abgeändertem Wortlaut in den verschiedensten Kontexten und Definitionen. Es besteht demnach momentan eine relativ uneinheitliche und komplizierte Nomenklatur, die in diesem Kapitel nochmals näher beschrieben, strukturiert und zusammengefasst werden soll.

Den ersten Versuch, selbstverletzendes Verhalten zu definieren, unternahm Menninger in seinem Buch »Men against himself« im Jahre 1938. Er beschrieb mit dem Terminus »Neurotische Selbstverstümmelung« (neurotic self-mutilation) jenes selbstverletzende Verhalten, welches auch heute vor allem bei Jugendlichen auftritt und sich durch Schneiden, Ritzen oder Verbrennen der Haut manifestiert (Plener et al., 2010; In-Albon et al., 2015). Menninger sah diese selbstverletzenden Verhaltensweisen ähnlich wie auch die Suizidalität als Ausdruck eines Todestriebes, der sich auf vielseitige Art und Weise, meist jedoch im Sinne selbstschädigender Handlungen, manifestieren kann.

Die erstmalige Beschreibung des selbstschädigenden Verhaltens (deliberate self-harm, DSH) als eigenständiges Syndrom nahmen Pattison und Kahan (1983) vor. Bis heute ist dieser Ansatz von entscheidender Bedeutung in der anhaltenden Diskussion zu der Frage, ob Selbstverletzung ausschließlich ein Symptom verschiedener Erkrankungen darstellt oder auch eine eigene Krankheitsentität, also ein eigenes psychopathologisches Syndrom sein kann (Kapur et al., 2013; Plener, Kapusta et al., 2012). Auf diese Diskussion wird zum Ende des Buches noch einmal näher eingegangen werden.

Seit Beginn der 1990er-Jahre rückte das selbstverletzende Verhalten sowohl im Bereich der psychiatrischen Forschung als auch der klinischen Arbeit zunehmend in den Vordergrund. Durch eine Vielzahl von Arbeiten entstand so eine Begriffsvielfalt – es herrschen jedoch Bestrebungen, diese wieder in eine einheitlichere Definition zurückzuführen bzw. die verschiedenen Begrifflichkeiten voneinander abzugrenzen. Daher hielt der Begriff »nonsuicidal self-injury«, also die »nichtsuzidale Selbstverletzung«, Einzug in die Forschungsliteratur (Petermann & Nitkowski, 2016). Erstmals verwendet wurde dieser Begriff 2002 (Brown et al., 2002). Im Rahmen der Studie von Brown et al. (2002) wurden die unterschiedlichen Beweggründe für suizidales und nichtsuzidales selbstverletzendes Verhalten an einer Stichprobe von Frauen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung untersucht. Somit führte der Forschungsgegenstand zu der Notwendigkeit, beide Phänomene voneinander abzugrenzen. Und obwohl der Begriff der nichtsuzidalen Selbstverletzung bereits 2002 eingeführt wurde, existieren im englischen Sprachraum 33 verschiedene Bezeichnungen, die alle selbstverletzendes Verhalten beschreiben und hierbei uneinheitlich, gerade auch in Bezug auf den Aspekt der Suizidalität, gebraucht werden (Muehlenkamp, 2005; Plener et al., 2010). Eine Auswahl der am häufigsten verwendeten Begriffe und Definitionen soll daher in den folgenden Absätzen dargestellt werden.

**Absichtliche Selbstschädigung.** Ein oftmals verwendeter Begriff aus dem englischen Sprachraum ist der der sogenannten »absichtlichen Selbstschädigung« (deliberate self-harm; DSH). In Europa wird hierbei meist die Definition der CASE-Gruppe (Child and Adolescent Self-harm in Europe group) verwendet. Von dieser wird »deliberate self-harm« als eine freiwillige Handlung beschrieben, die mit der Absicht, sich selbst zu schädigen, unternommen wird und nicht tödlich endet (Madge et al., 2011; Kapur et al., 2013). Zu dieser »absichtlichen Selbstschädigung« zählt neben der Verletzung der Haut zum Beispiel auch die Einnahme einer Überdosis oder der Konsum illegaler Substanzen sowie das Schlucken von Objekten, um sich selbst zu schaden. Diese Definition umfasst demzufolge auch indirekte körperliche Schädigungen und es wird keine klare Abgrenzung zu suizidalem Verhalten vorgenommen (Hawton et al., 2015). Daher wird der Begriff des »deliberate self-harm« in Studien aus den USA, Großbritannien und auch Deutschland in Bezug auf selbstverletzendes Verhalten mit oder ohne suizidale Intention unterschiedlich verwendet (Skegg, 2005; Plener et al., 2010).

**Nichtsuzidale Selbstverletzung.** Eine weit verbreitete Definition selbstverletzenden Verhaltens ist der Begriff der »nichtsuzidalen Selbstverletzung« (non-suicidal self-injury; NSSI) (Jacobson & Gould, 2007; Lloyd-Richardson et al., 2007). Lloyd-Richardson und seine Kollegen (2007) definieren nichtsuzidale Selbstverletzung als freiwillig