

Selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Differentialdiagnostik und Therapie

Prof. Dr. med. Michael Kaess

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität Bern

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg



Keine Interessenskonflikte



Formen der Selbstschädigung



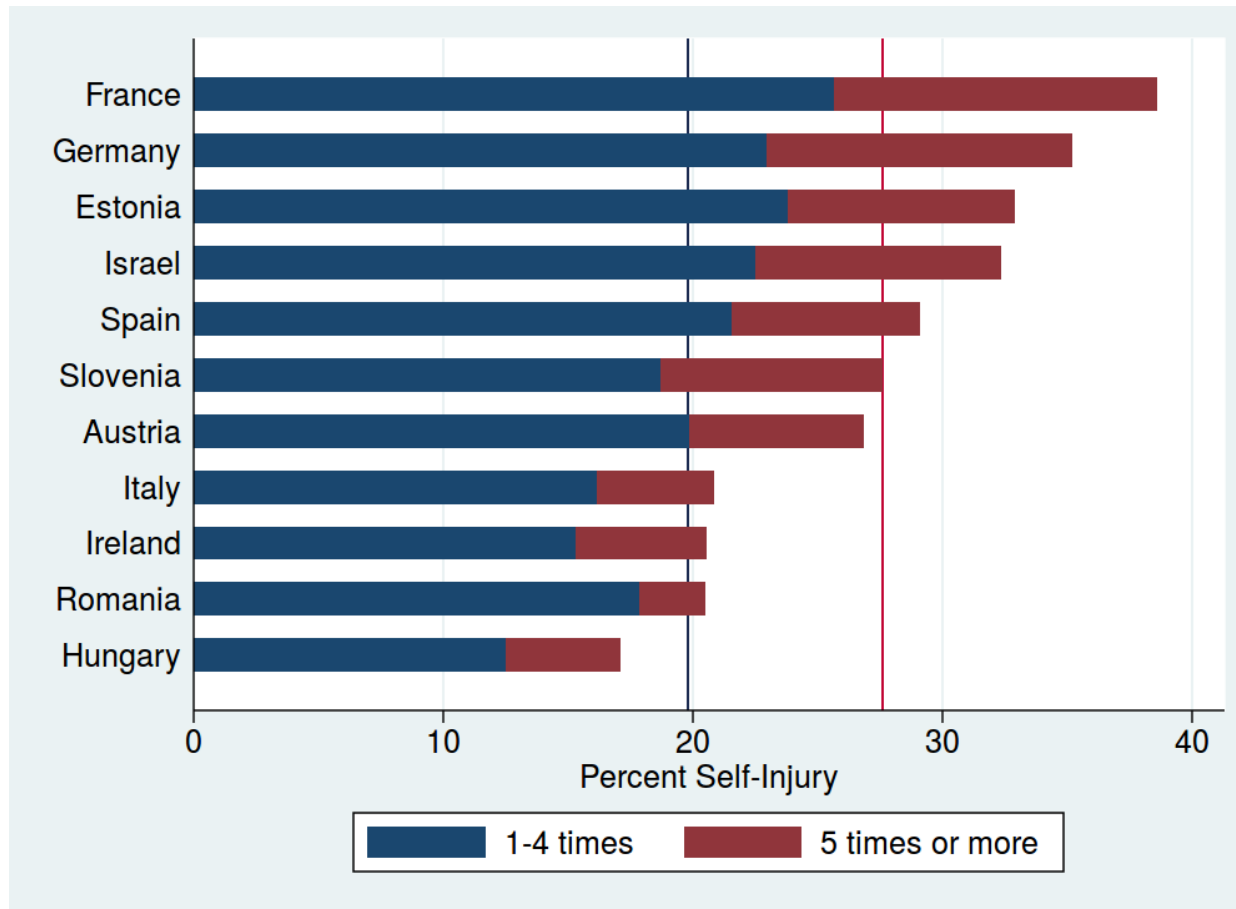
Suizidversuch: Bewusste, freiwillige selbstschädigende Handlung, die mit der Intention zu sterben begonnen wurde (APA, 2013)



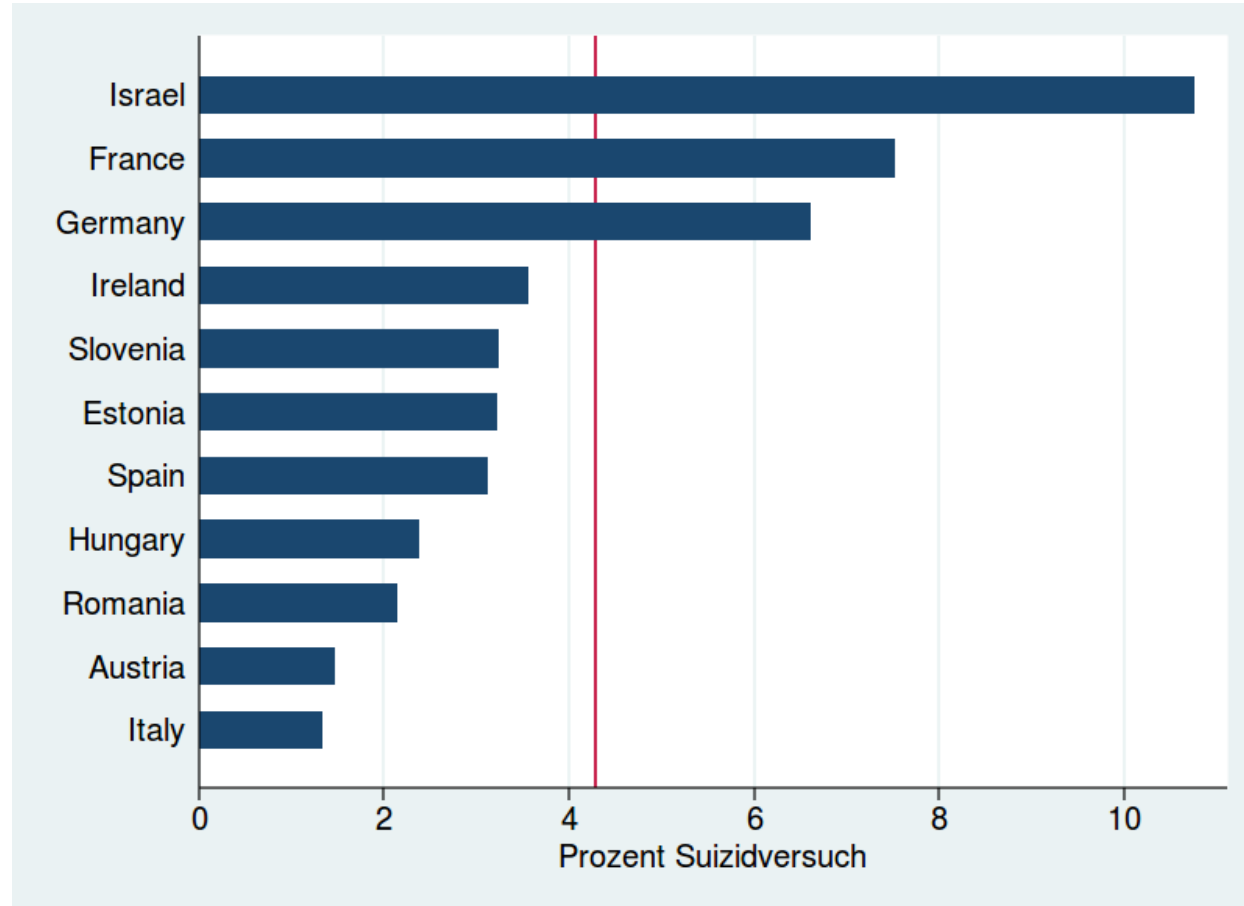
Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV): Bewusste, freiwillige und direkte Zerstörung von eigenem Körpergewebe ohne suizidale Absicht, welches innerhalb einer Gesellschaft nicht sozial akzeptiert ist (APA, 2013)

Epidemiologie

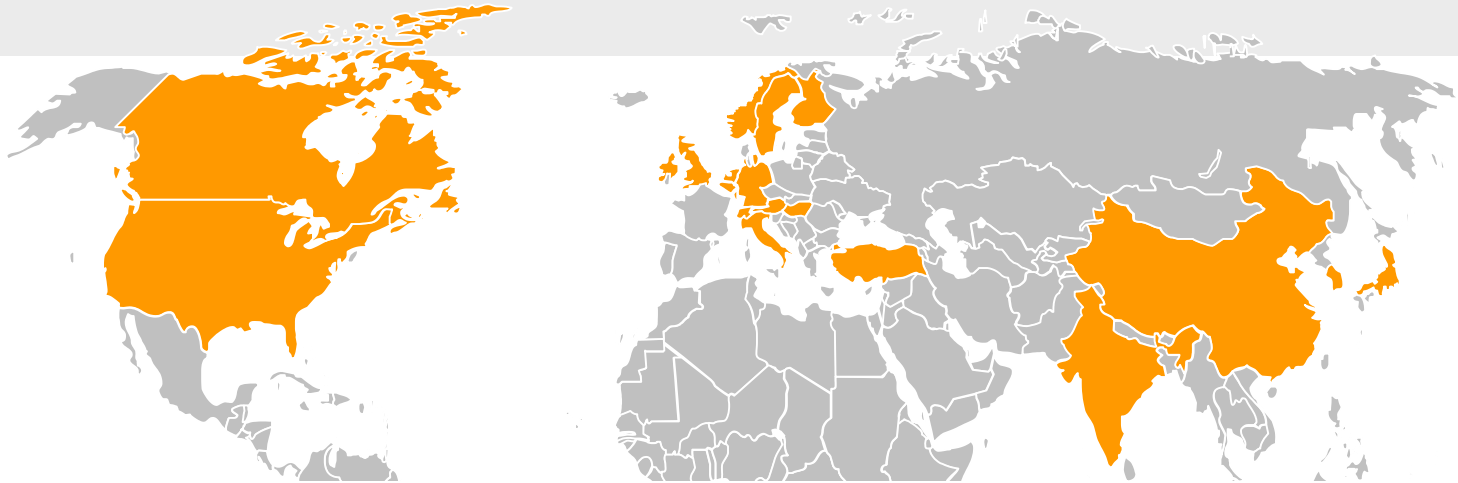
Selbstverletzung bei Jugendlichen in Europa



Prävalenz Suizidversuche



Prävalenz NSSV international



Muehlenkamp et al. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2012, **6**:10
<http://www.capmh.com/content/6/1/10>



CHILD & ADOLESCENT
PSYCHIATRY & MENTAL HEALTH

REVIEW

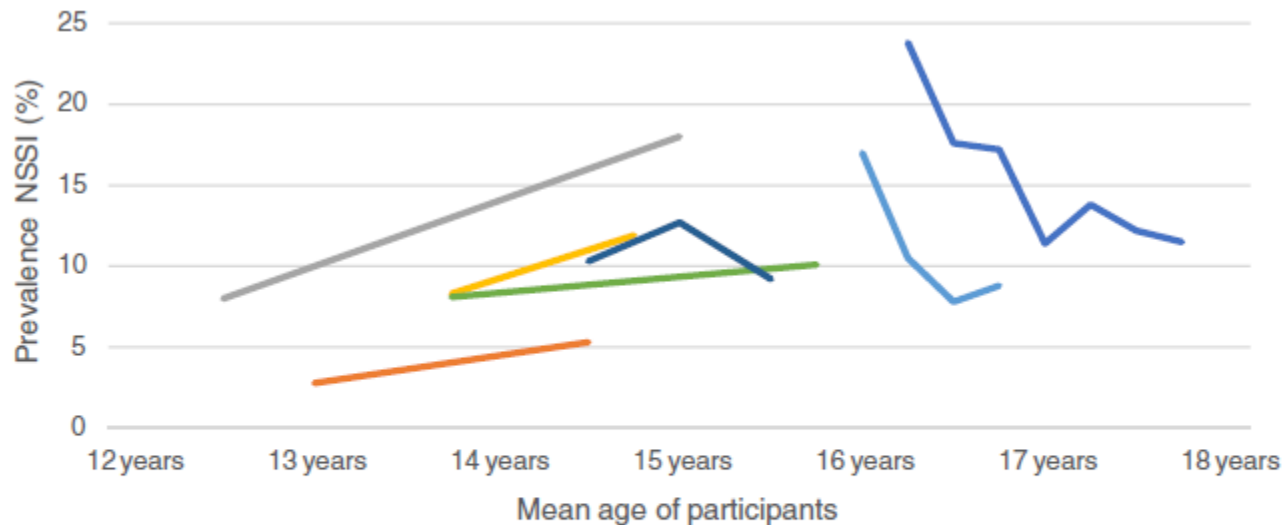
Open Access

International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm

Jennifer J Muehlenkamp^{1*}, Laurence Claes², Lindsey Havertape¹ and Paul L Plener³

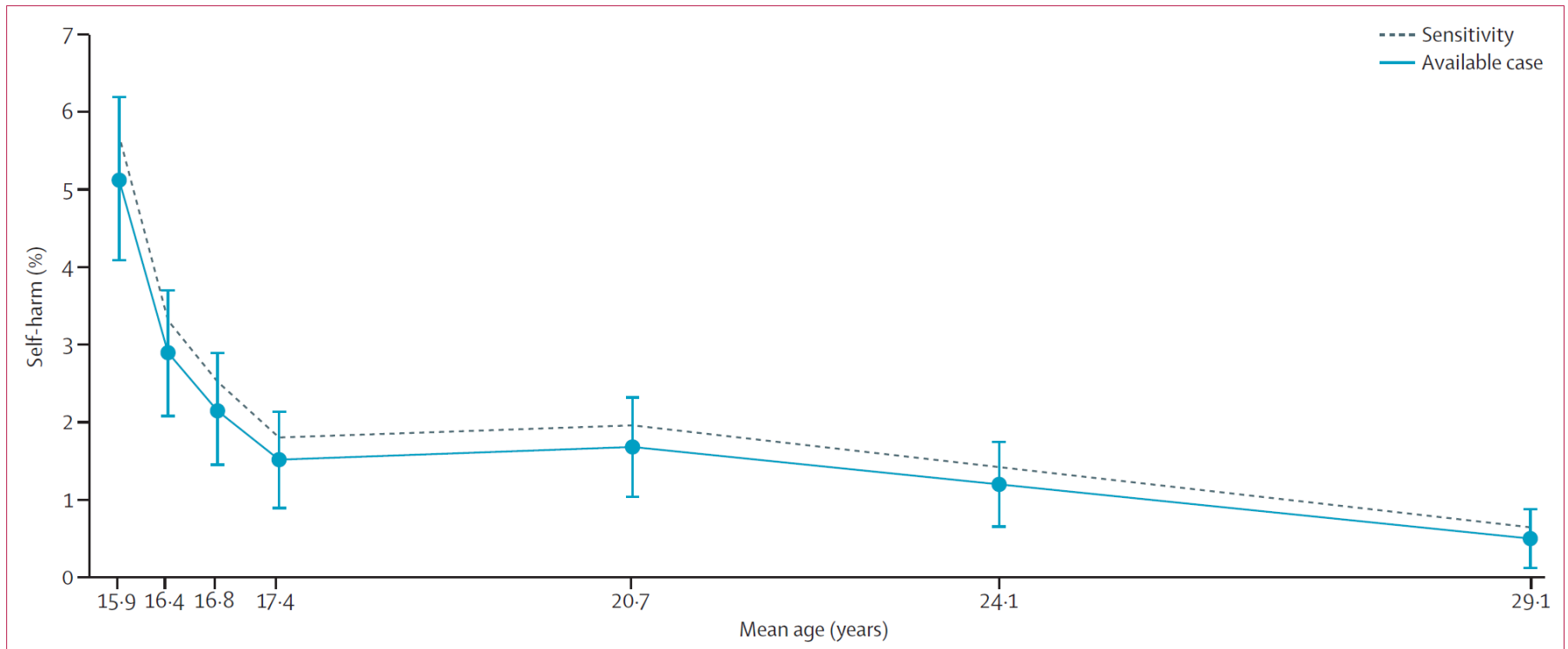
53 Studien, Mittlere Lebenszeitprävalenz: 18%

Jugend als Hochphase von selbstverletzendem Verhalten

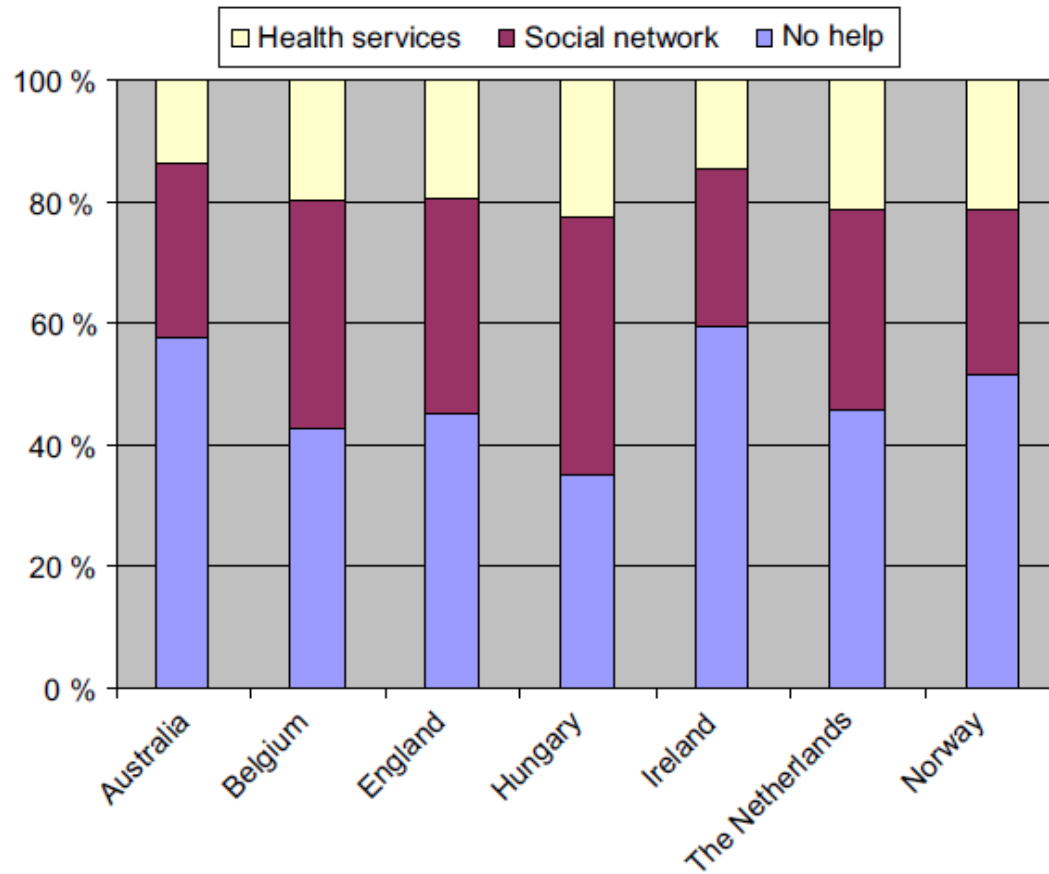


- Wan et al., 2014 [18]
- Hankin & Abela, 2011 [29]
- Barrocas et al., 2014 [22]
- You et al., 2014 [20]
- Baetens et al., 2014 [30]
- Hasking et al., 2013 [26]; Tatnell et al., 2014 [34]
- Voon et al., 2014 [28]

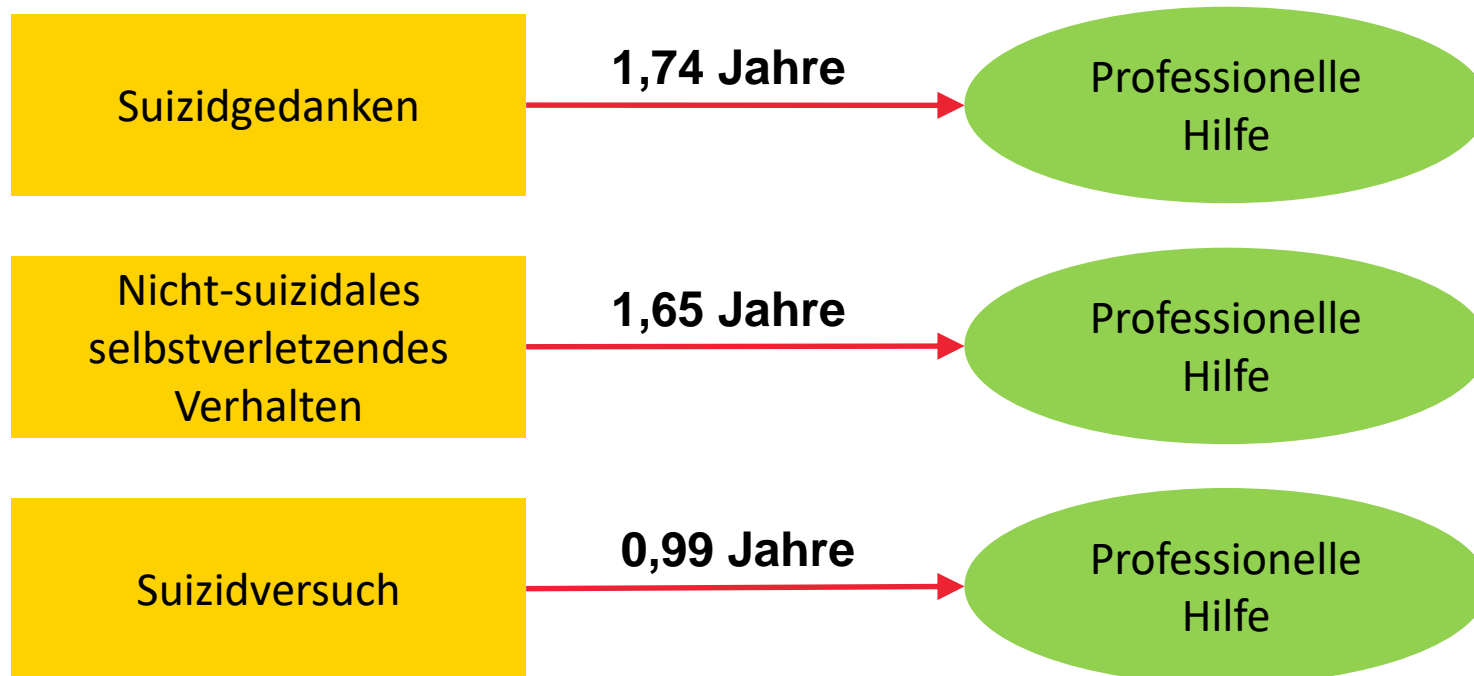
Reduktion von selbstverletzendem Verhalten bis ins Erwachsenenalter



Hilfesuchverhalten bei selbstverletzendem Verhalten

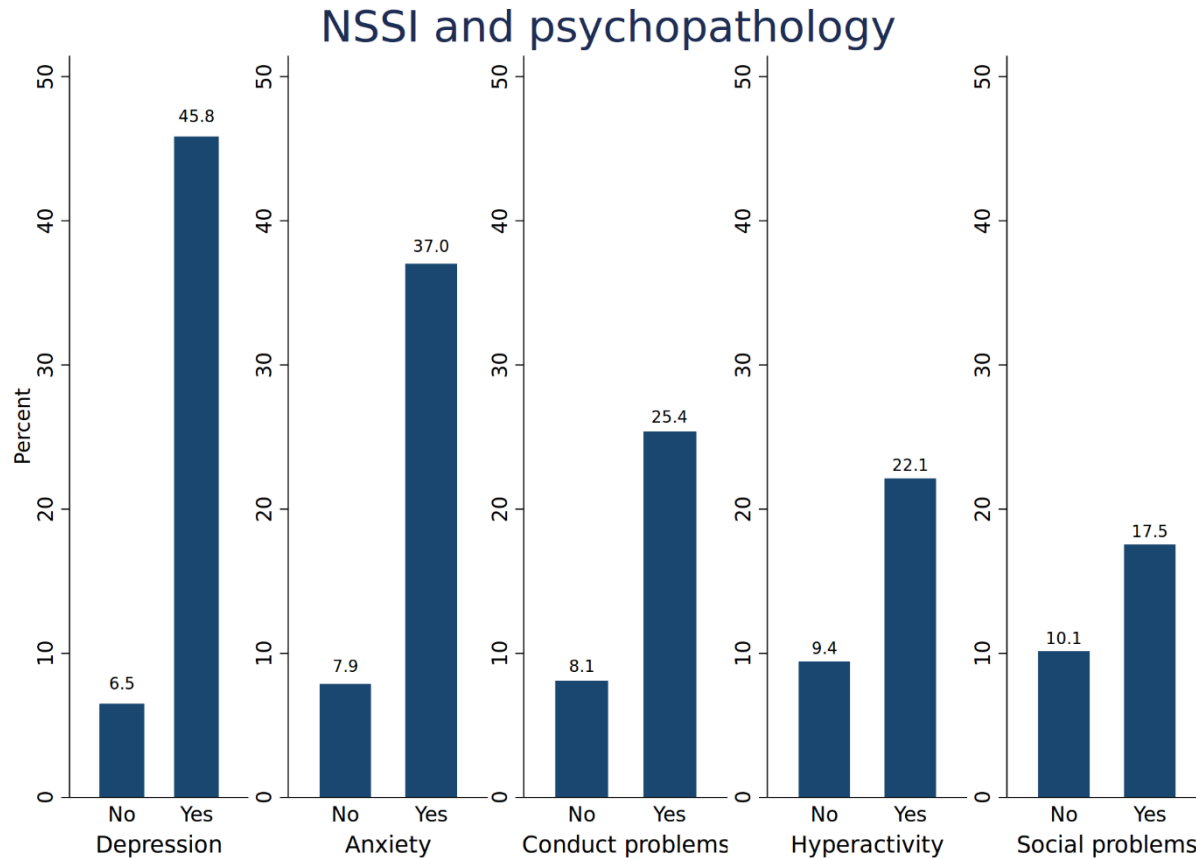


Verzögerung von professioneller Hilfe bei selbstschädigenden Jugendlichen



Differenzialdiagnostik

NSSV und Psychopathologie in der Allgemeinbevölkerung





UniversitätsKlinikum Heidelberg

Ambulanz für Risikoverhalten
und Selbstschädigung



AtR!Sk

Ambulanz der Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Blumenstr. 8, 69115 Heidelberg

- **Nicht-suizidale Selbstverletzung**
- **Suizidversuche**
- **Binge-Drinking und Substanzkonsum**
- **Exzessiver Medien- und Internetkonsum**
- **Sexuelles Risikoverhalten**
- **Impulsives und delinquentes Hochrisikoverhalten**



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN



UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN (UPD)
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie

Ambulatorium
für Risikoverhalten
und Selbstschädigung

AtR!Sk
Ambulatorium für Risikoverhalten
und Selbstschädigung

- **Nicht-suizidale Selbstverletzung**
- **Suizidversuche**
- **Binge-Drinking und Substanzkonsum**
- **Exzessiver Medien- und Internetkonsum**
- **Sexuelles Risikoverhalten**
- **Impulsives und delinquentes Hochrisikoverhalten**

Komorbidität von NSSV in der Klinik

| Clinical diagnoses ICD-10 (<i>N</i> /%) | NSSI+ (Baseline, <i>N</i> = 447) |
|--|----------------------------------|
| F0 (Organic, including symptomatic, mental disorders) | 0 (0.00) |
| F1 (Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use) | 98 (21.12) |
| F2 (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) | 0 (0.00) |
| F3 (Mood [affective] disorders) | 320 (71.95) |
| F4 (Neurotic, stress-related and somatoform disorders) | 185 (41.39) |
| F5 (behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors) | 71 (15.88) |
| F6 (Disorders of personality and behaviour) | 234 (52.35) |
| Borderline Personality Disorder (BPD) | 186 (41.61) |
| F8 (Disorders of psychological development) | 2 (0.45) |
| F9 (behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence) | 129 (28.86) |

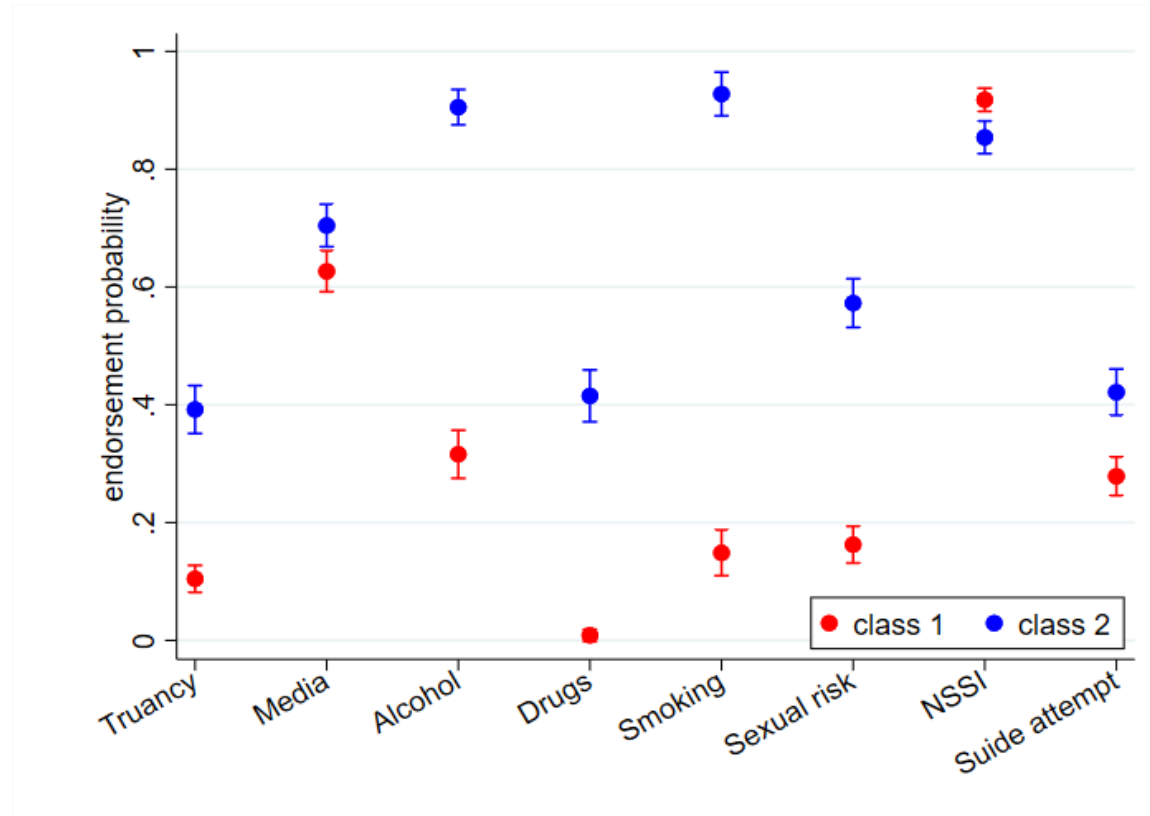
NSSV als Marker für die Borderline-Persönlichkeitsstörung in der Allgemeinbevölkerung

Fully adjusted odd-ratios for BPD symptoms at two-year follow-up based on trajectory groups.

| | OR | SE | Lower CI | Upper CI | <i>P</i> * |
|--------------------------------|------|------|----------|----------|------------|
| Self-injurious behavior | | | | | |
| Onset | 1.57 | 0.18 | 1.25 | 1.98 | 0.000 |
| Termination | 1.39 | 0.13 | 1.16 | 1.67 | 0.000 |
| Maintenance | 1.75 | 0.16 | 1.46 | 2.10 | 0.000 |
| Alcohol | | | | | |
| Onset | 1.29 | 0.07 | 1.12 | 1.50 | 0.003 |
| Termination | 1.67 | 0.31 | 1.17 | 2.39 | 0.010 |
| Maintenance | 1.31 | 0.14 | 1.07 | 1.62 | 0.010 |
| Sex | 1.43 | 0.10 | 1.25 | 1.64 | 0.000 |
| SDQ, total | 1.08 | 0.01 | 1.06 | 1.09 | 0.000 |

Selbstverletzung als BPS-spezifischer Marker in der Klinik?

Only class 2
predictive for
BPD,
class 1 most
common among
adolescents
with depression.



Mortalität nach Selbstverletzung im Jugendalter

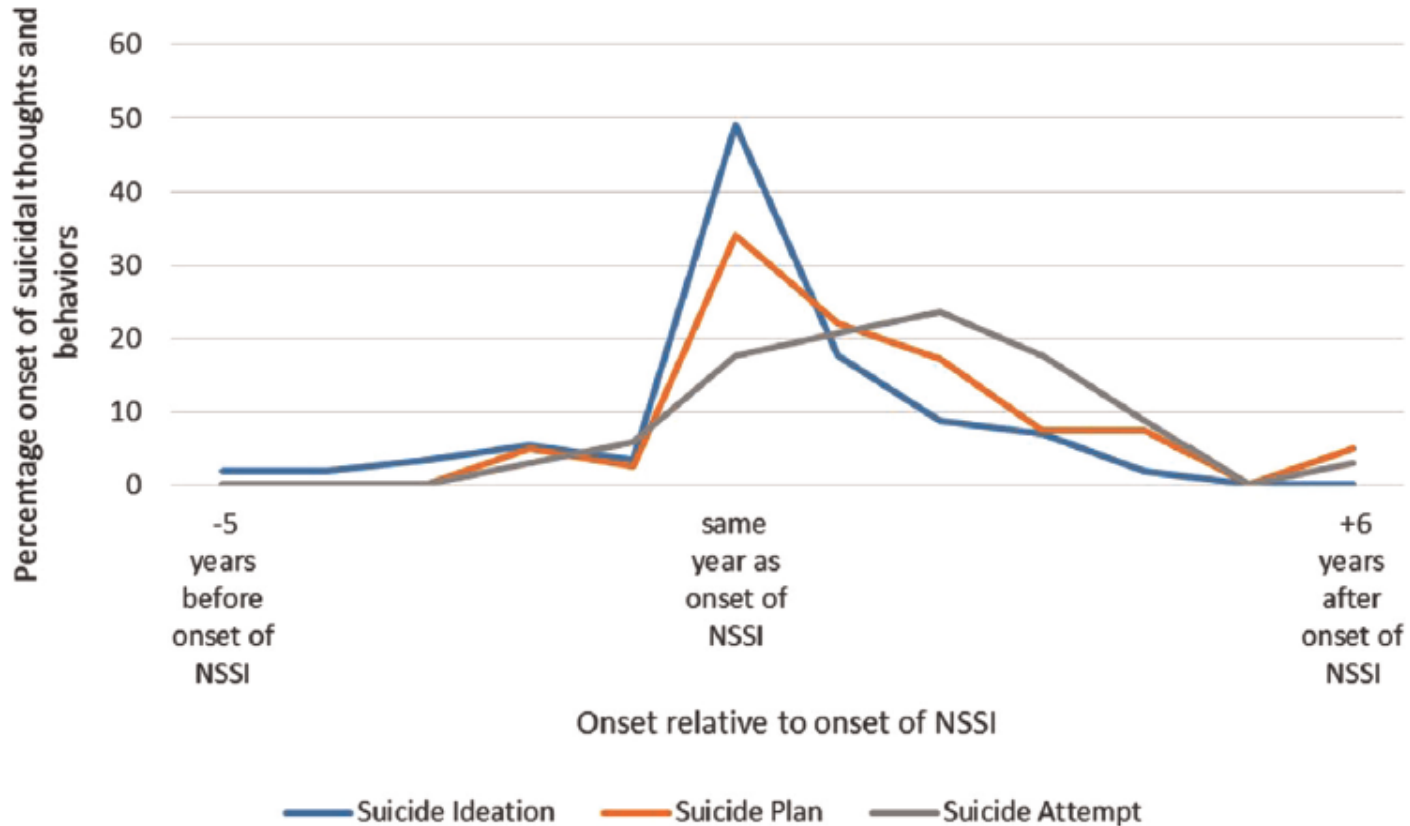
Table 3 | Hazard ratios for all cause and cause specific mortality for self harm cohort versus age, sex, and practice matched comparison cohort

| Cause of death* | Self harm cohort (n=8638) | | Comparison cohort (n=170 274) | | Hazard ratio (95% CI) | |
|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | No of deaths | Rate per 1000 person years | No of deaths | Rate per 1000 person years | Unadjusted | Adjusted† |
| All causes: | 43 | 5.47 | 176 | 1.11 | 5.78 (4.08 to 8.20) | 5.71 (4.02 to 8.11) |
| Boys | 25 | 12.03 | 74 | 1.76 | 8.61 (5.31 to 13.95) | 8.64 (5.29 to 14.12) |
| Girls | 18 | 3.11 | 102 | 0.88 | 3.95 (2.35 to 6.63) | 3.93 (2.33 to 6.62) |
| All natural causes | 15 | 1.91 | 104 | 0.66 | 3.38 (1.93 to 5.90) | 3.41 (1.95 to 5.99) |
| All unnatural causes | 28 | 3.56 | 72 | 0.45 | 9.31 (5.85 to 14.81) | 9.35 (5.84 to 14.97) |
| Suicide | 13 | 1.65 | 17 | 0.11 | 18.67 (8.32 to 41.87) | 17.48 (7.55 to 40.46) |
| Suicide (including open verdicts) | 16 | 2.04 | 24 | 0.15 | 17.31 (8.52 to 35.16) | 16.95 (8.28 to 34.68) |
| Acute alcohol or drug poisoning | 11 | 1.40 | 6 | 0.04 | 38.20 (13.23 to 110.28) | 34.33 (10.19 to 115.69) |
| Accident | 12 | 1.52 | 47 | 0.30 | 5.96 (3.08 to 11.53) | 5.97 (3.05 to 11.68) |

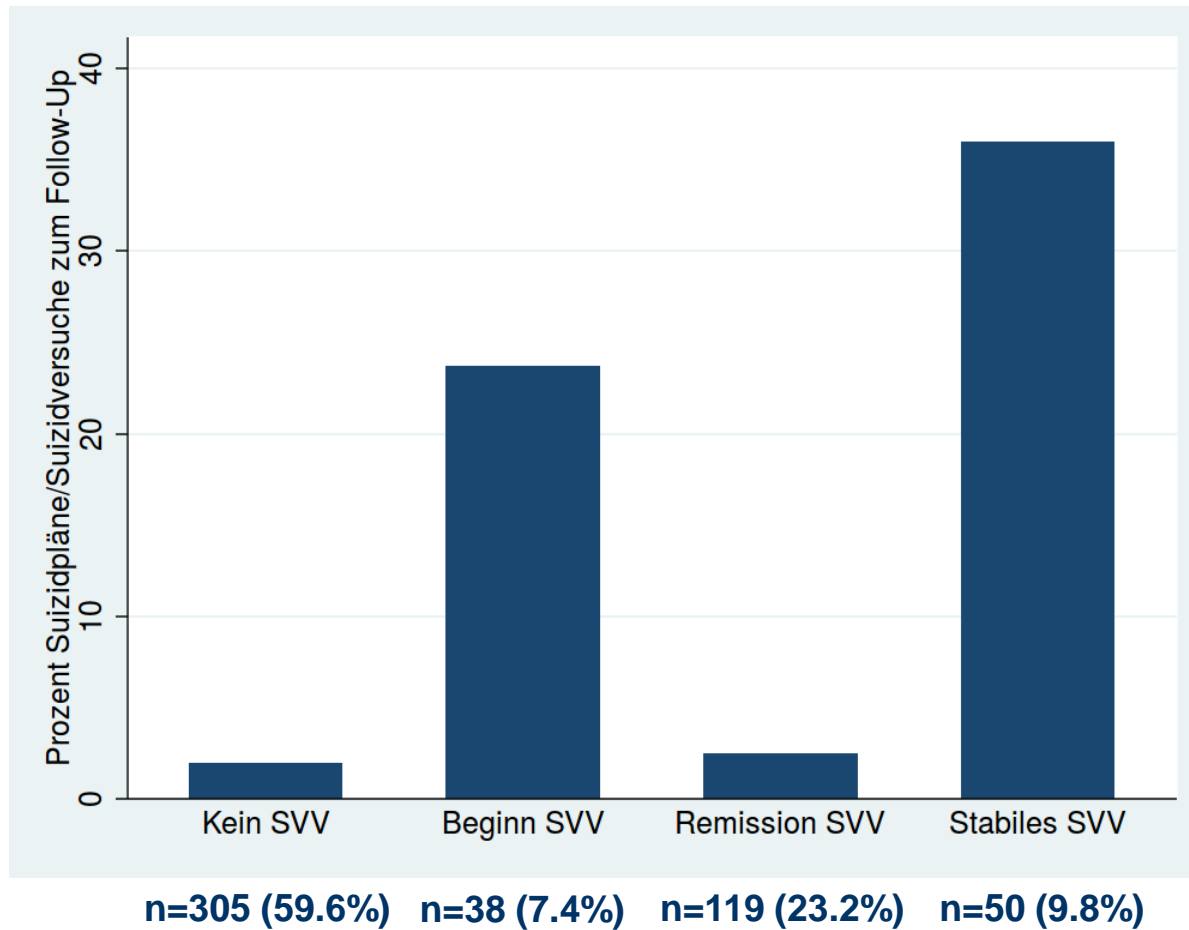
*Cause of death categories are not mutually exclusive.

†Adjusted by index of multiple deprivation fifth.

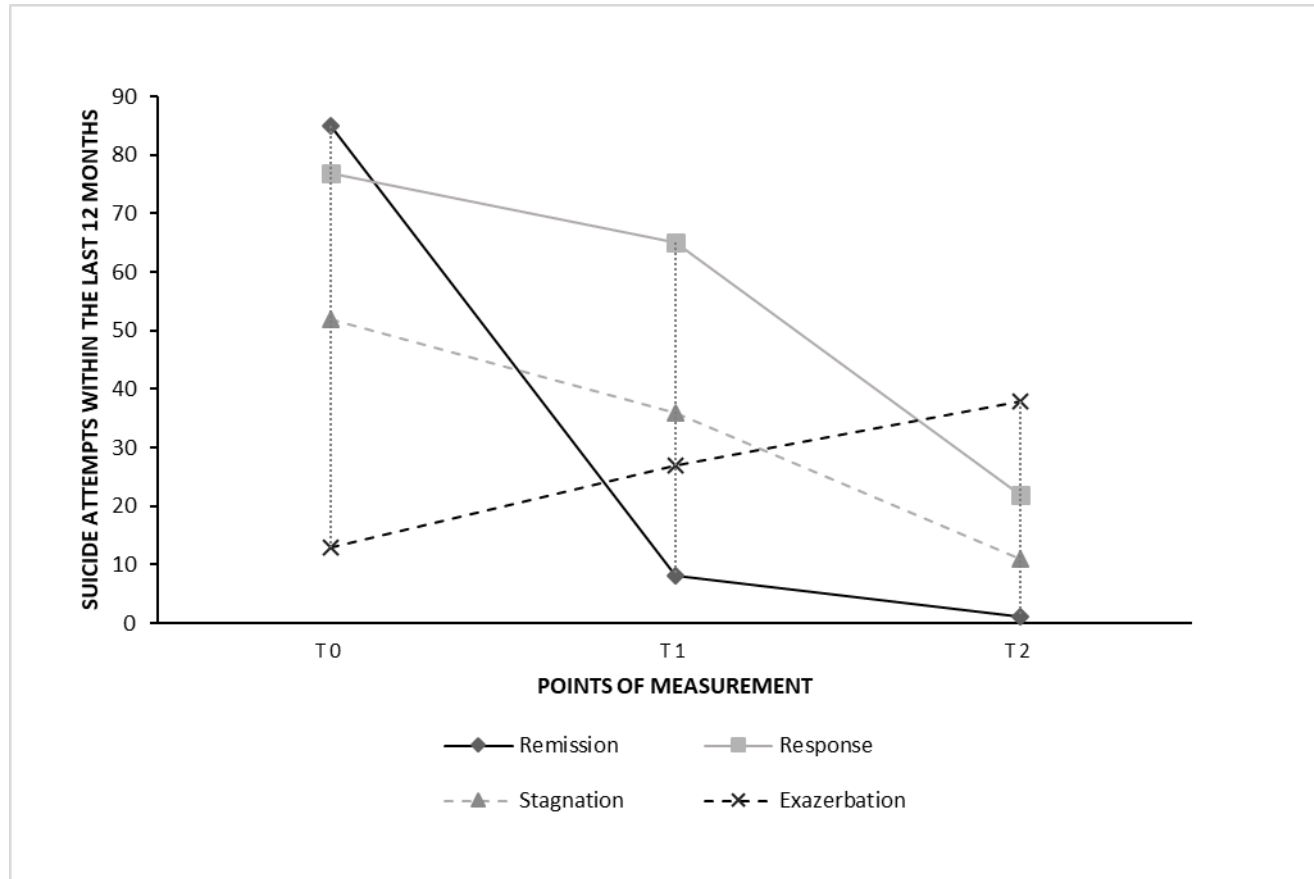
Der zeitliche Zusammenhang von NSSV und Suizidalität



Der Verlauf von NSSV als Prädiktor des Suizidrisikos

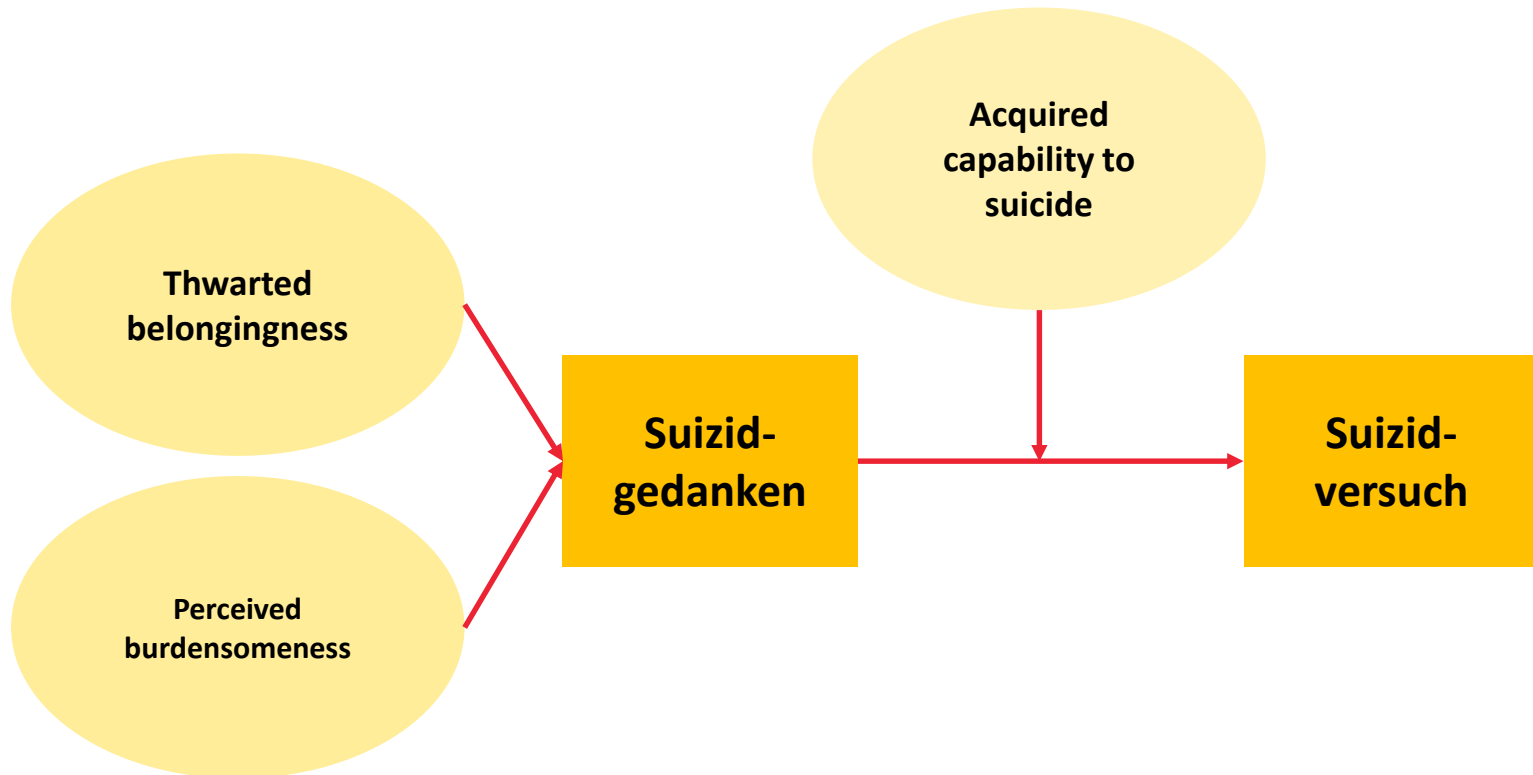


Der klinische Verlauf von NSSV als Prädiktor der Suizidalität

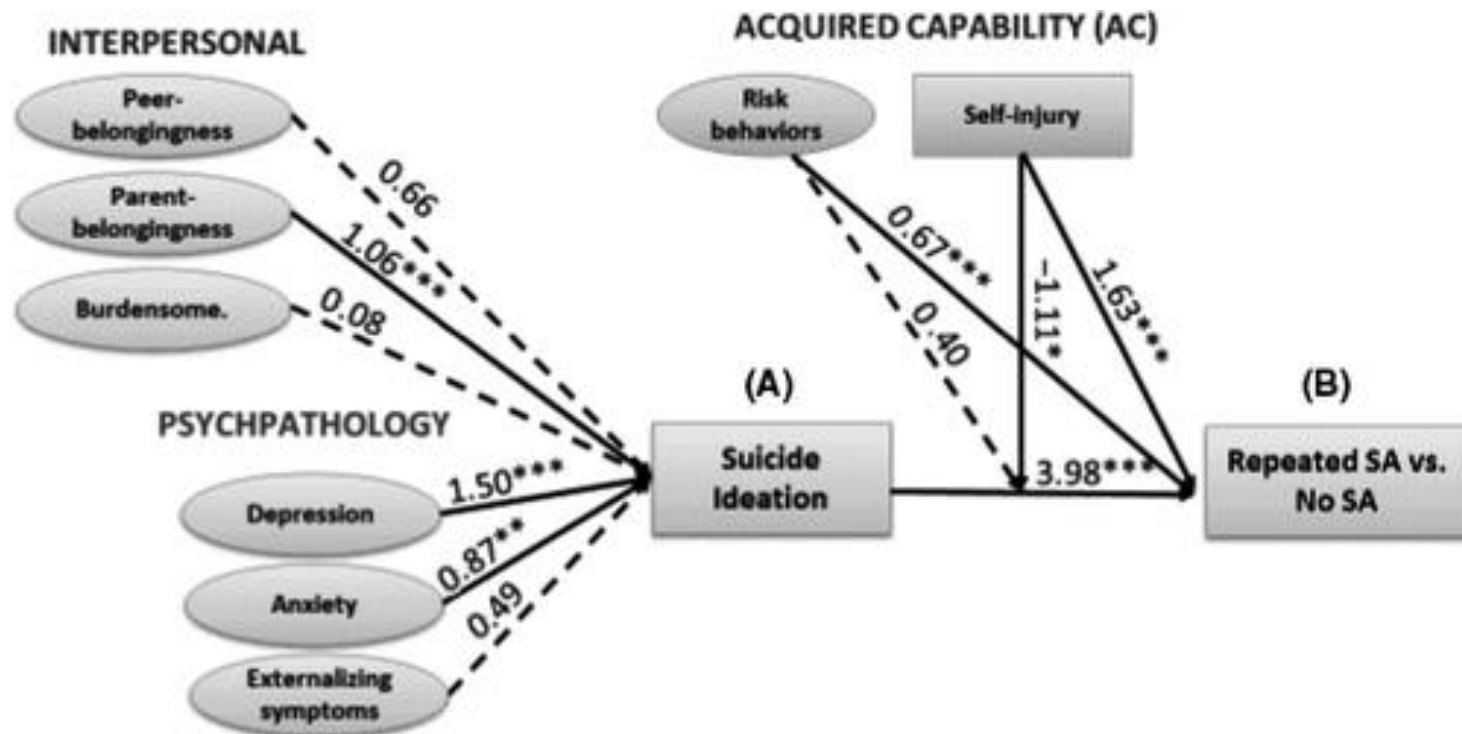


Mechanismen

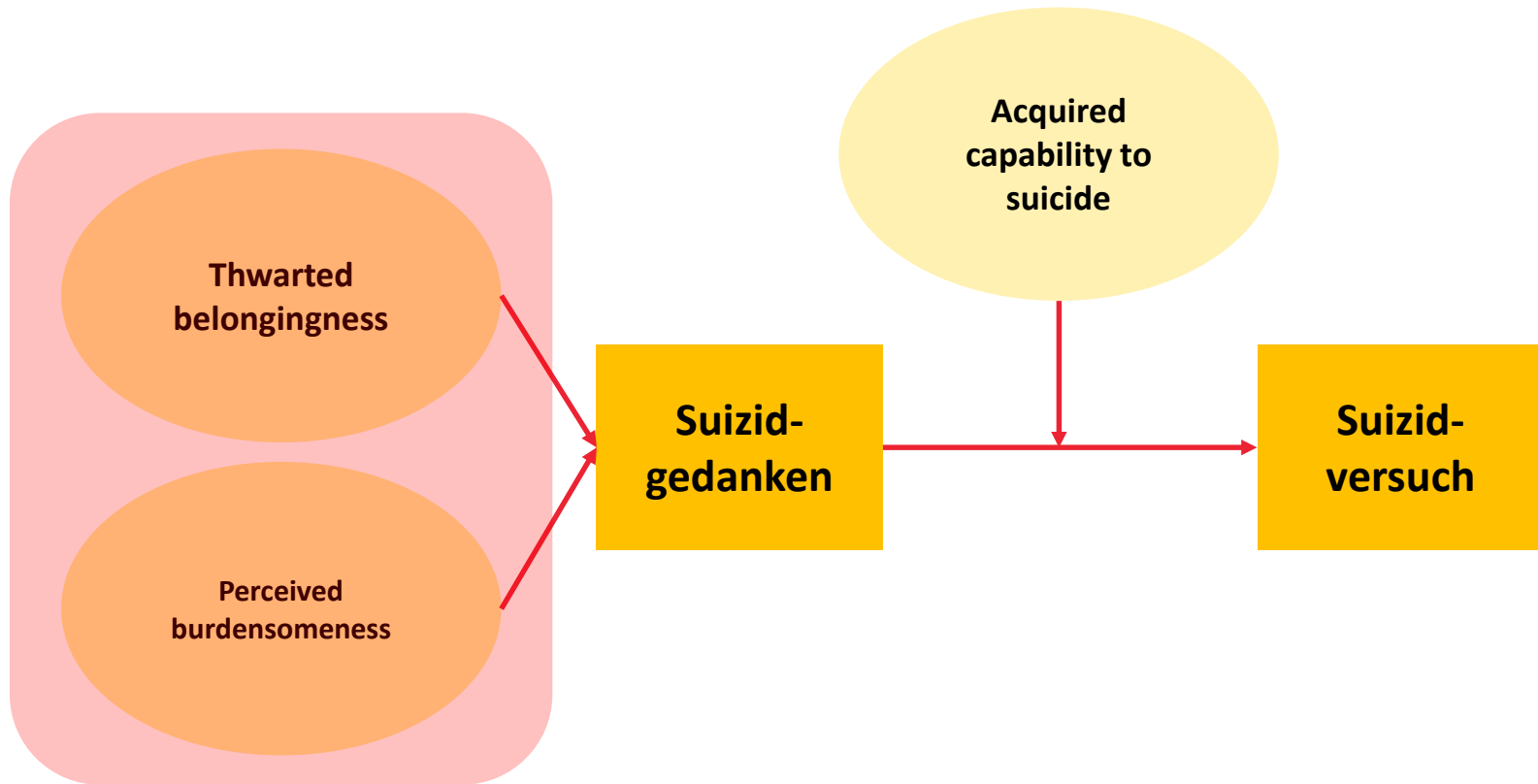
Zusammenspiel von NSSV und Suizidalität



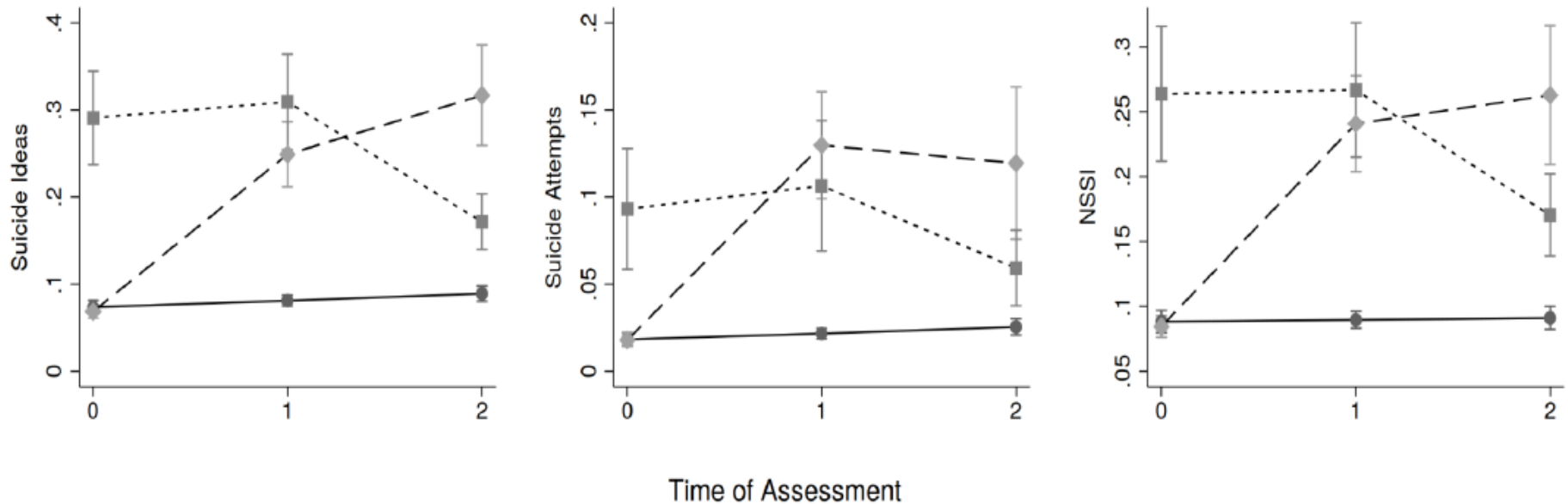
NSSV als „Gateway to suicide“



Zusammenspiel von NSSV und Suizidalität



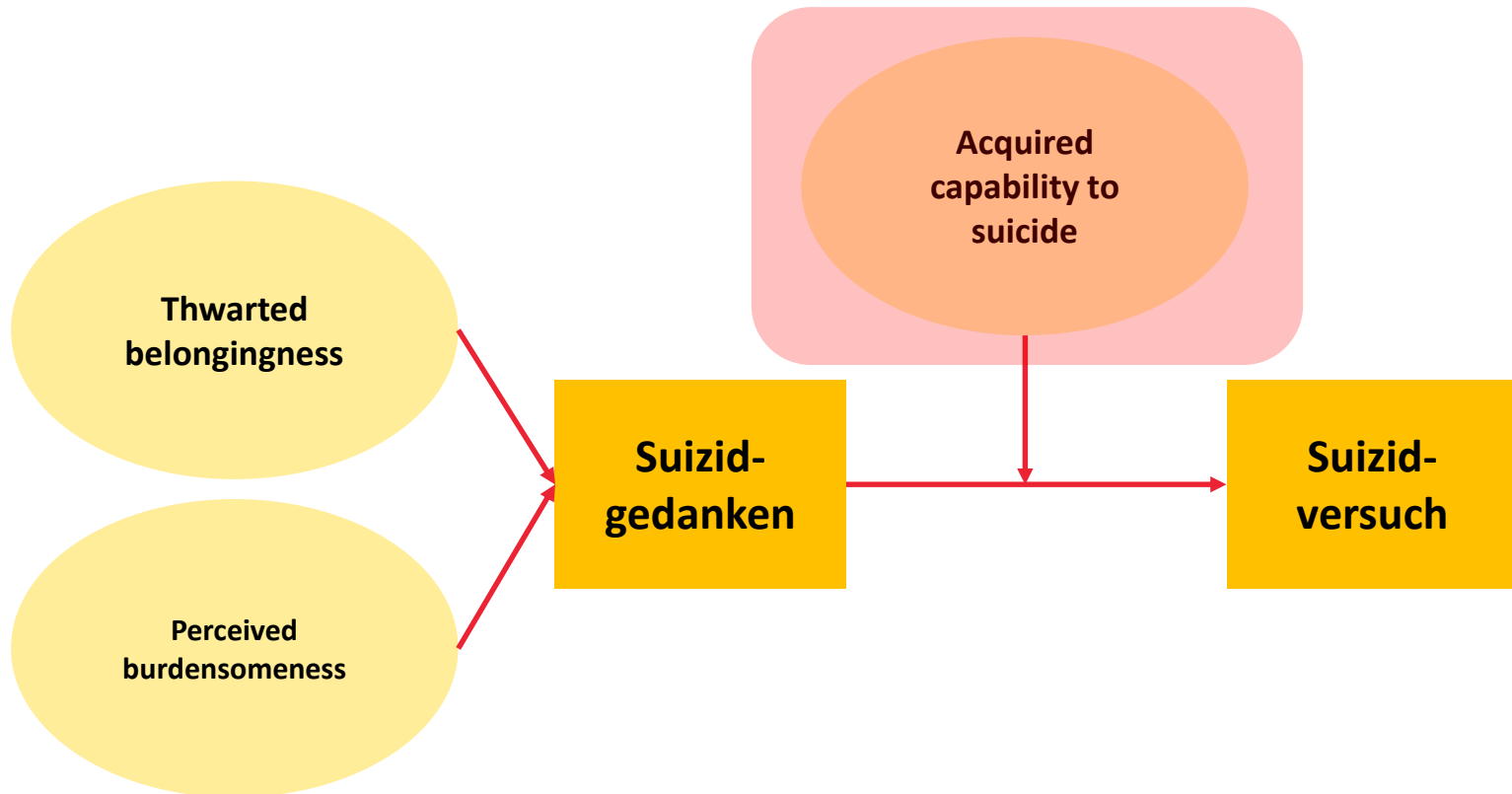
Mobbing als Treiber sowohl von NSSV als auch Suizidalität



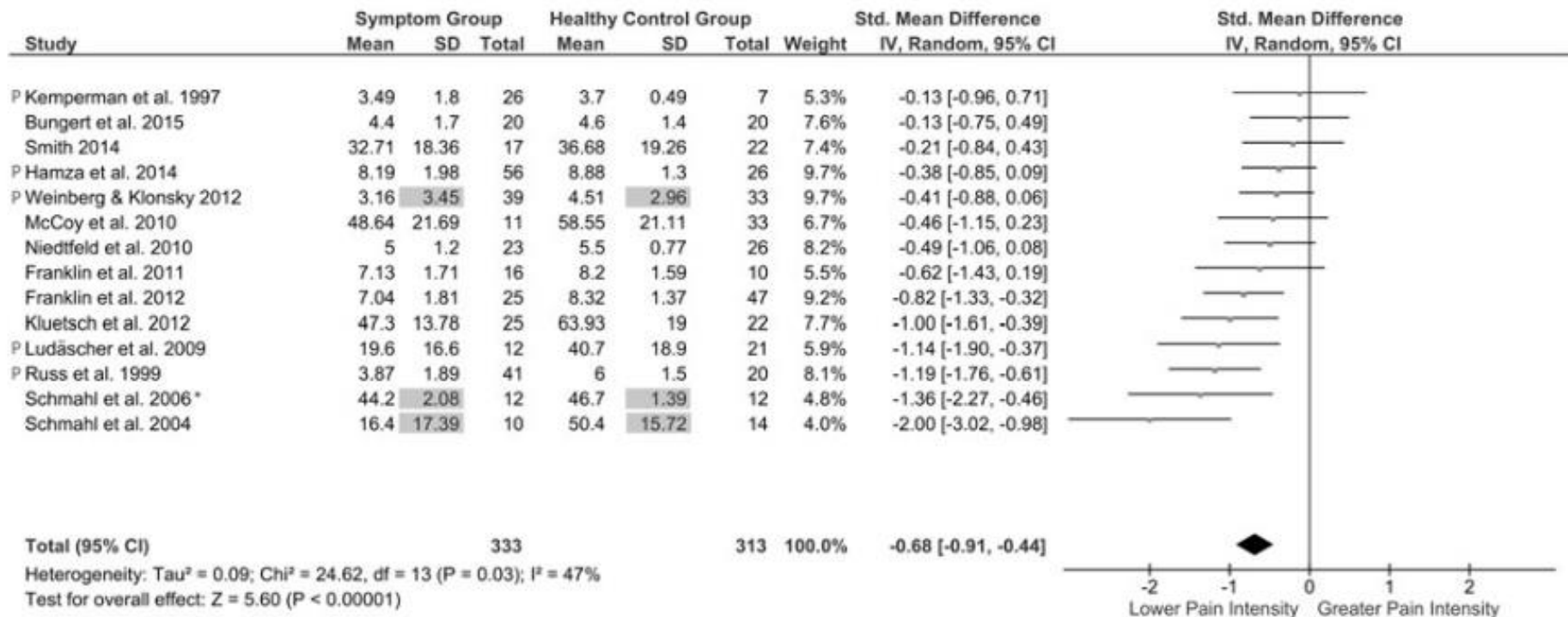
Latent Growth Curve Models (LGCMs) für einige exemplarische Verläufe von Mobbing:

Nein-Nein-Nein _____
Nein-Ja-Ja - - - - -
Ja-Ja-Nein

Zusammenspiel von NSSV und Suizidalität



NSSV assoziiert mit reduzierter Schmerzwahrnehmung

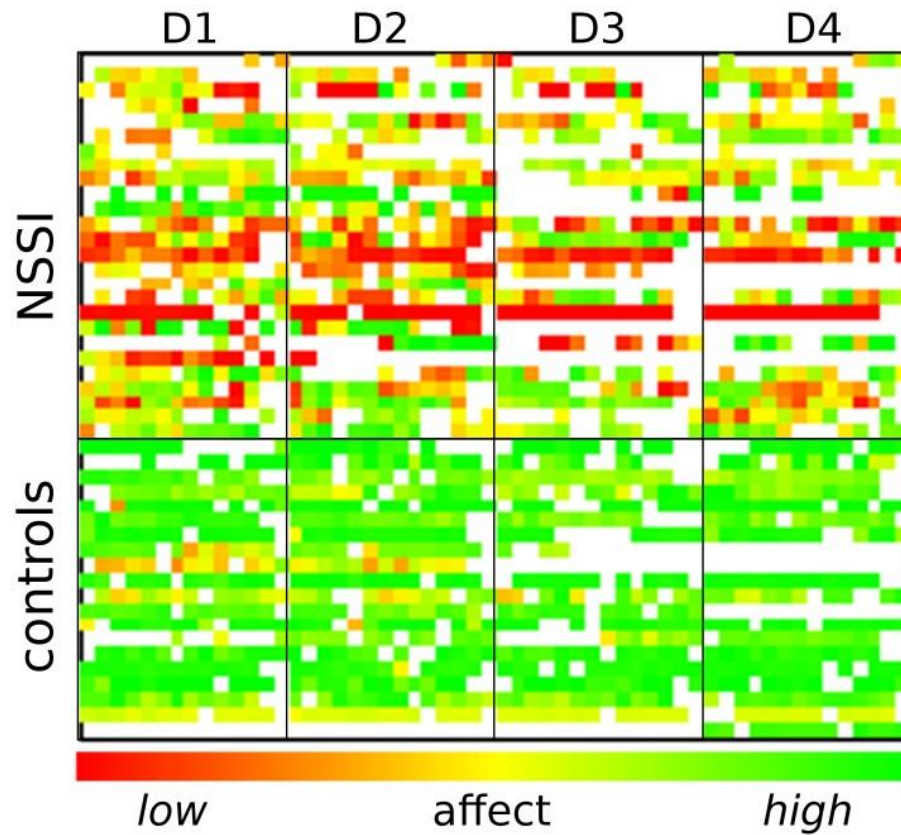


Drei Bedingungen für die Entstehung und Aufrechterhaltung von NSSV



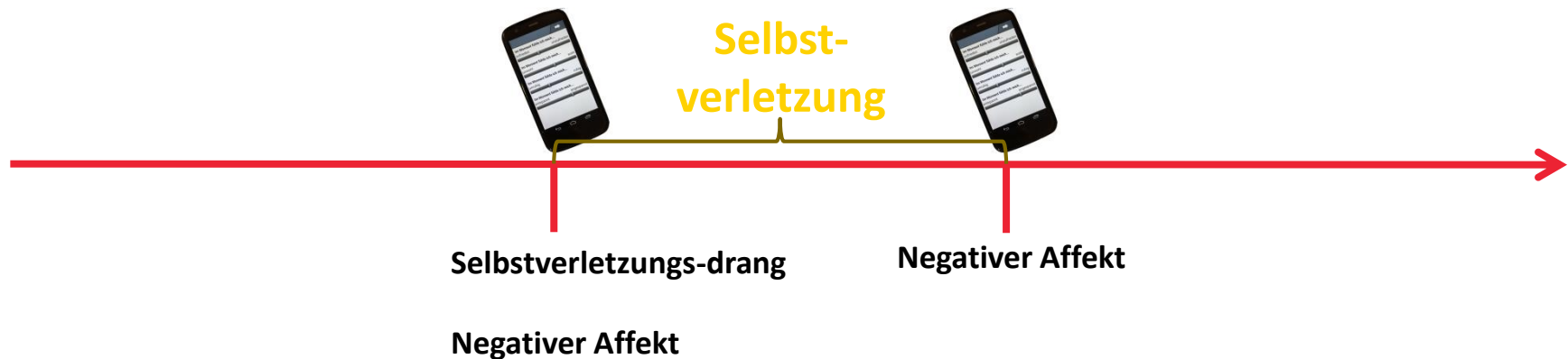
- Unerträglicher emotionaler Zustand vor der Selbstverletzung
- Erwartung einer Entlastung durch die Selbstverletzung
- Reduzierte Impulskontrolle

Emotionale Dysregulation bei NSSV



NSSV: n=26
HC: n=20
 $p \leq .001$

Das Zusammenspiel von Affekt und NSSV



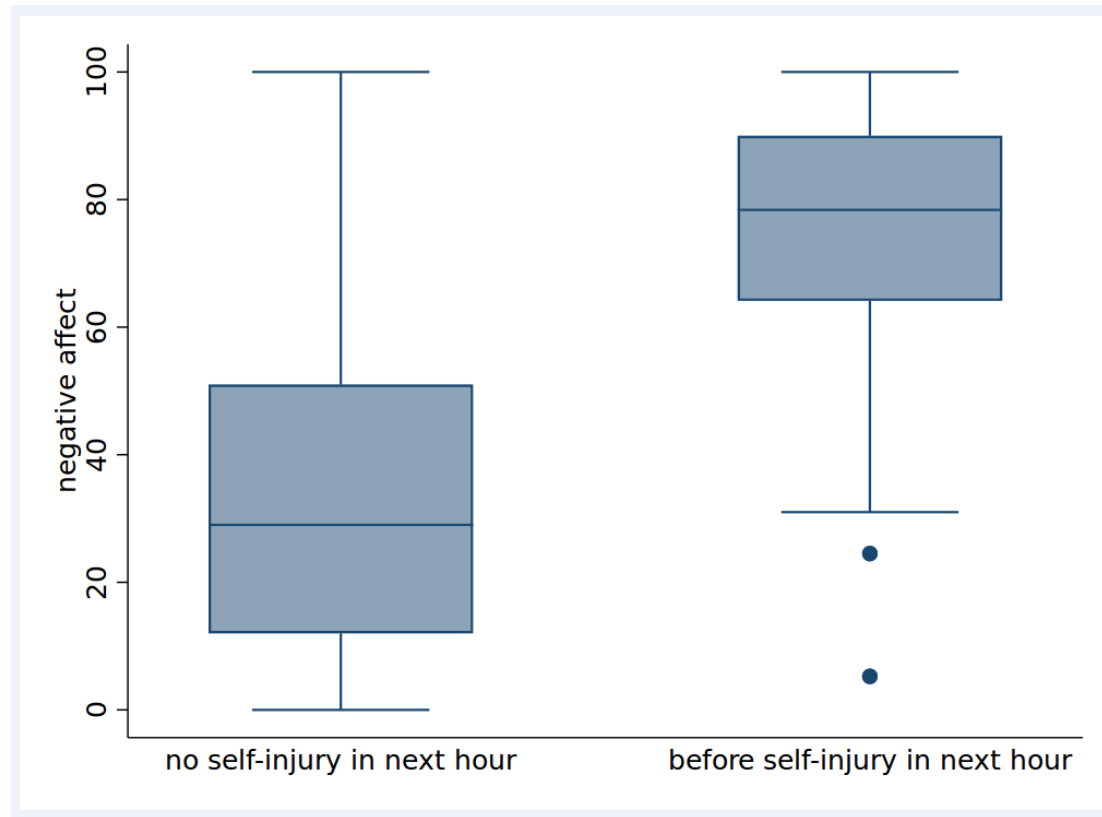
Hypothese 1:

Negativer Affekt gehen NSSV voraus

Hypothese 2:

NSSV führt zu einer Verbesserung des Affekts

Negativer Affekt geht NSSV voraus

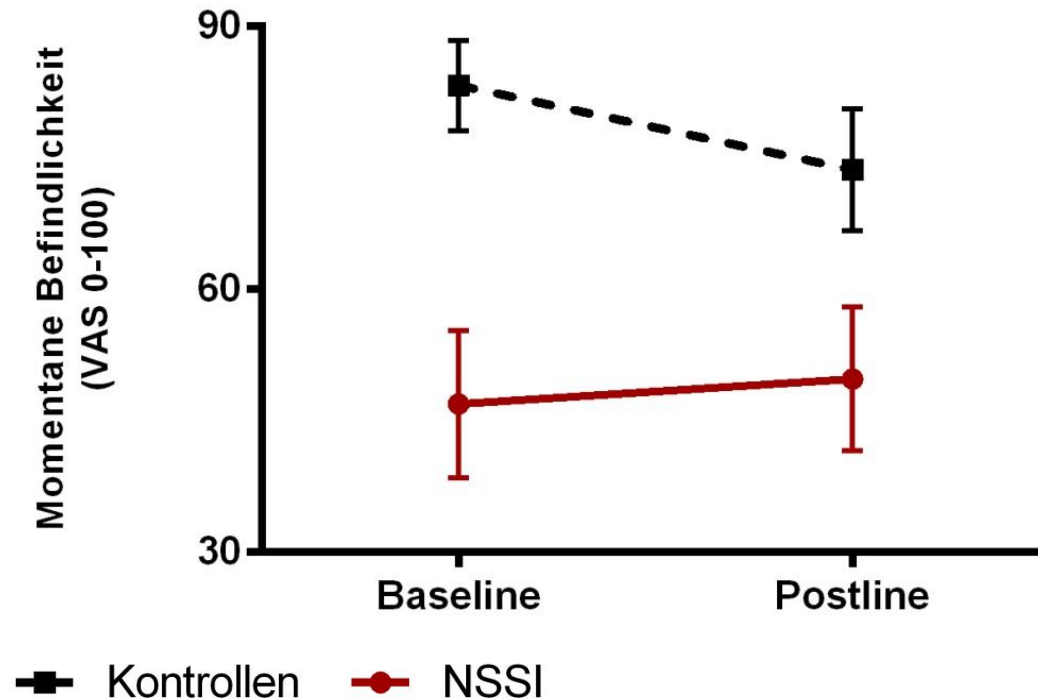


Drei Bedingungen für die Entstehung und Aufrechterhaltung von NSSV



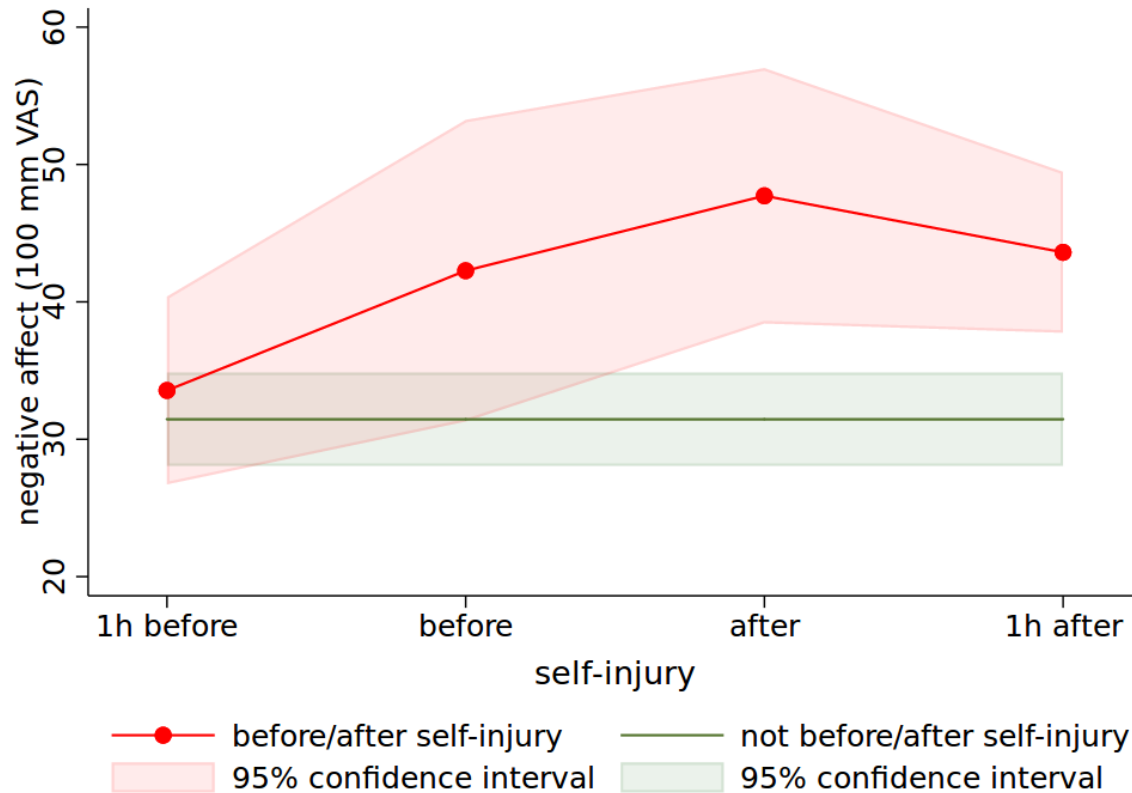
- Unerträglicher emotionaler Zustand vor der Selbstverletzung
- Erwartung einer Entlastung durch die Selbstverletzung
- Reduzierte Impulskontrolle

Verbesserung des Affekts durch Schmerz bei Patientinnen mit NSSV



NSSV: n=30
HC: n=30
 $p \leq .001$

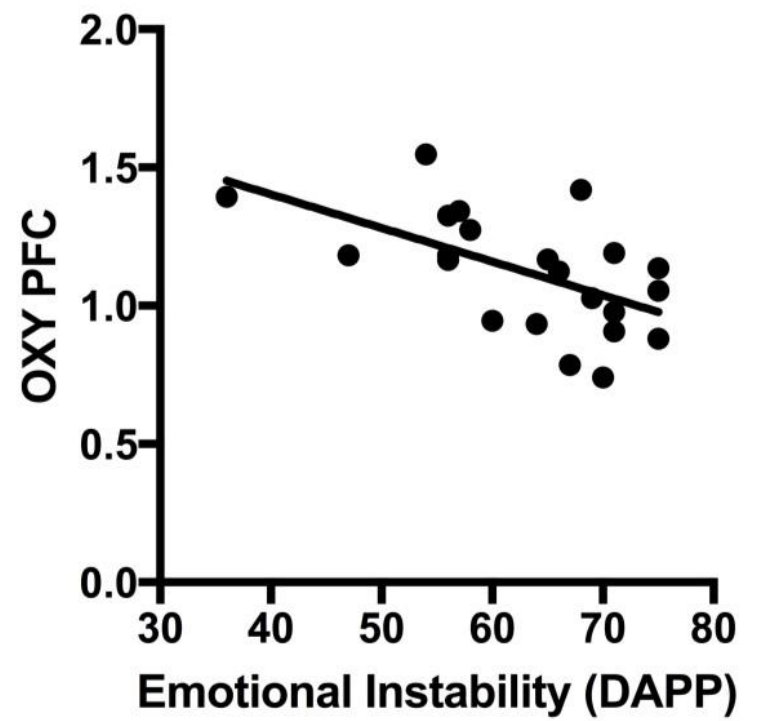
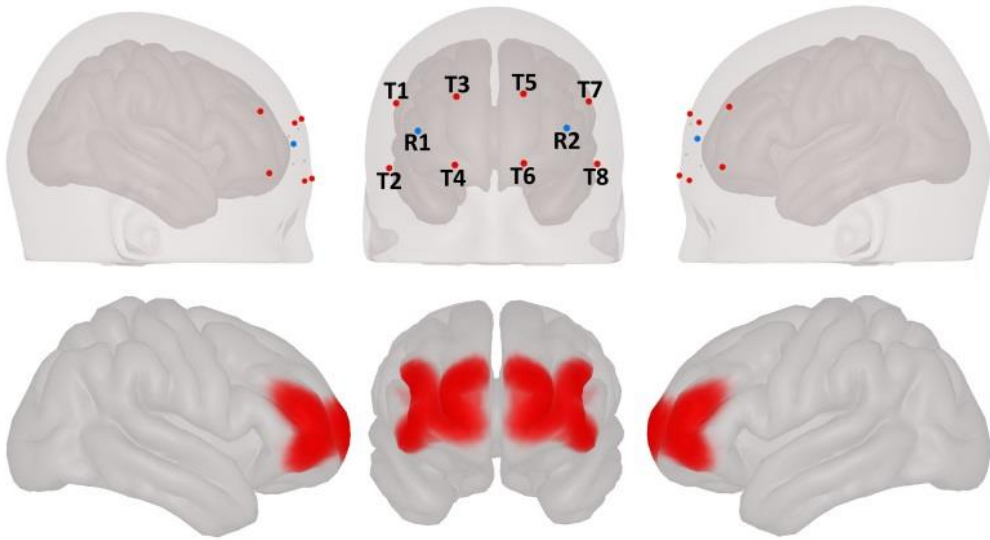
Bereits mittelfristig weitere Verschlechterung der Affekts nach stattgehabter NSSV



Drei Bedingungen für die Entstehung und Aufrechterhaltung von NSSV

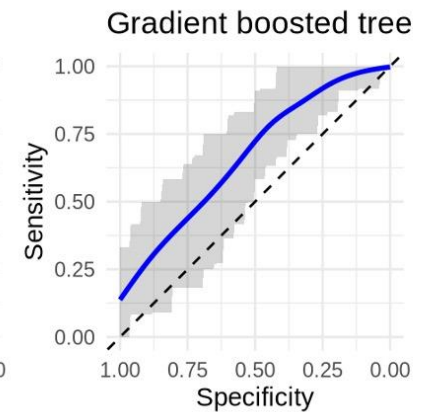
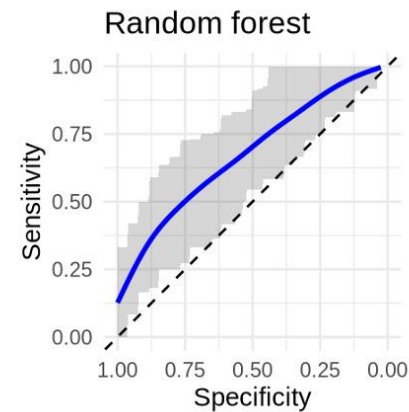
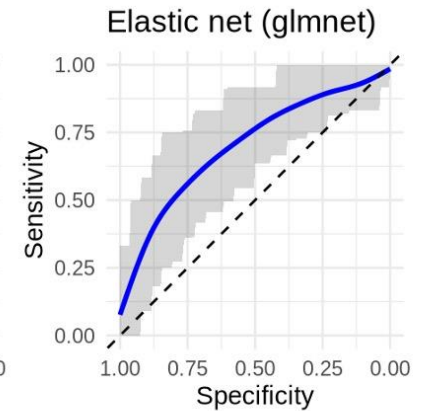
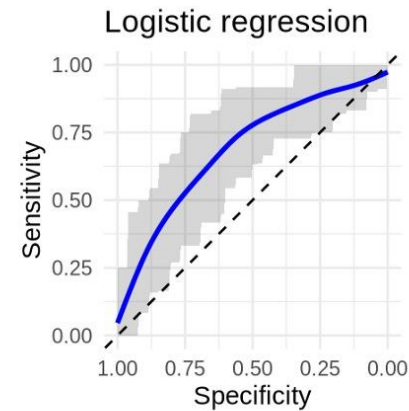
- Unerträglicher emotionaler Zustand vor der Selbstverletzung
- Erwartung einer Entlastung durch die Selbstverletzung
- **Reduzierte Impulskontrolle**

Reduzierte frontale Oxygenierung bei Jugendlichen mit NSSV



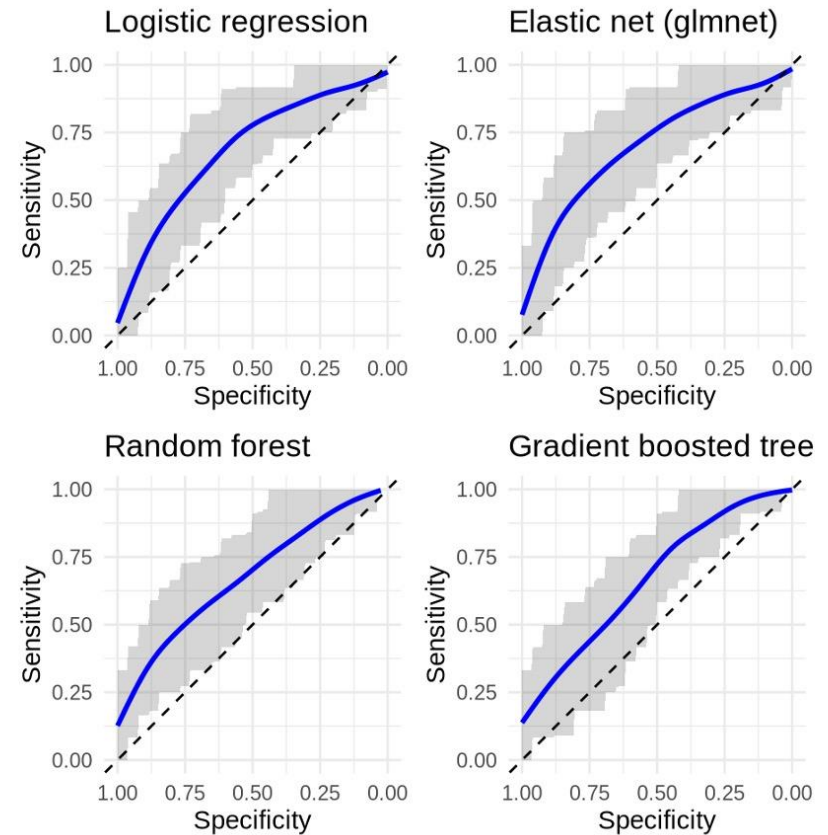
Biomarker-Profil bei Jugendlichen mit NSSV

- Oxytocin
- Dehydroepiandrosteron (DHEA)
- Beta-Endorphin
- Freies Triiodothyronin (fT3)
- Leukozyten
- Herzratenvariabilität
- Schmerzsensitivität



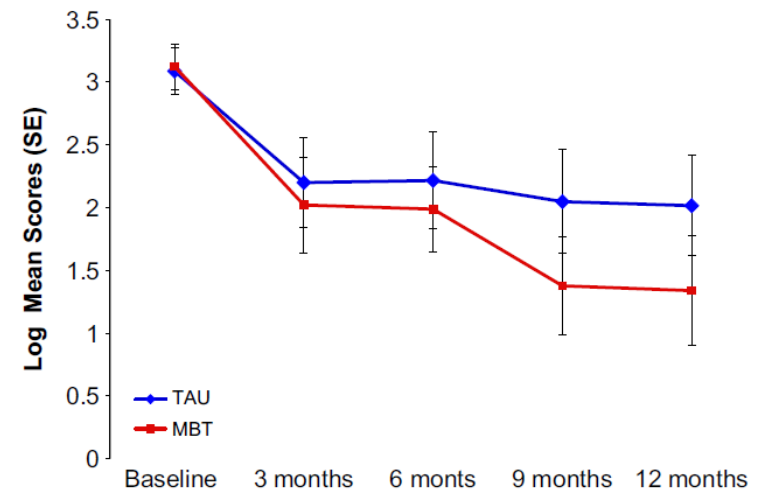
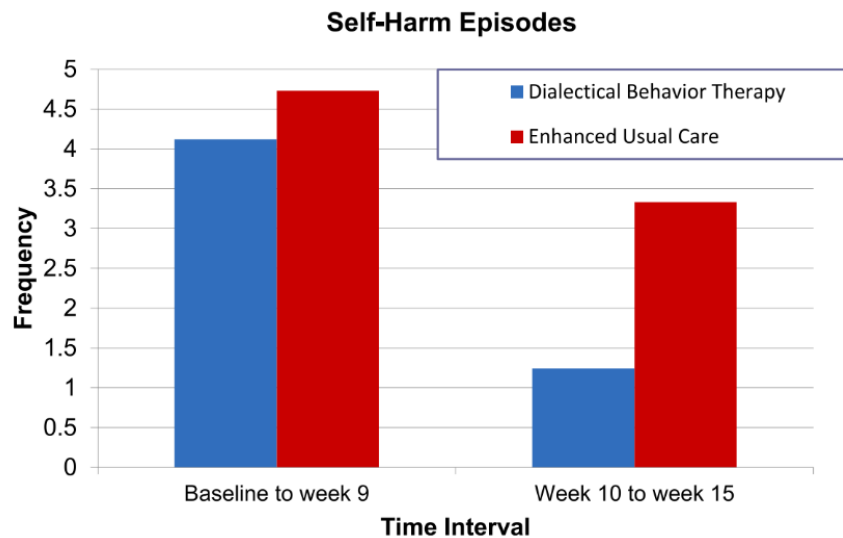
Biomarker-Profil bei Jugendlichen mit NSSV

- **Oxytocin (-)**
- Dehydroepiandrosteron (DHEA)
- Beta-Endorphin
- Freies Triiodothyronin (fT3)
- **Leukozyten (+)**
- Herzratenvariabilität
- **Schmerzsensitivität (-)**

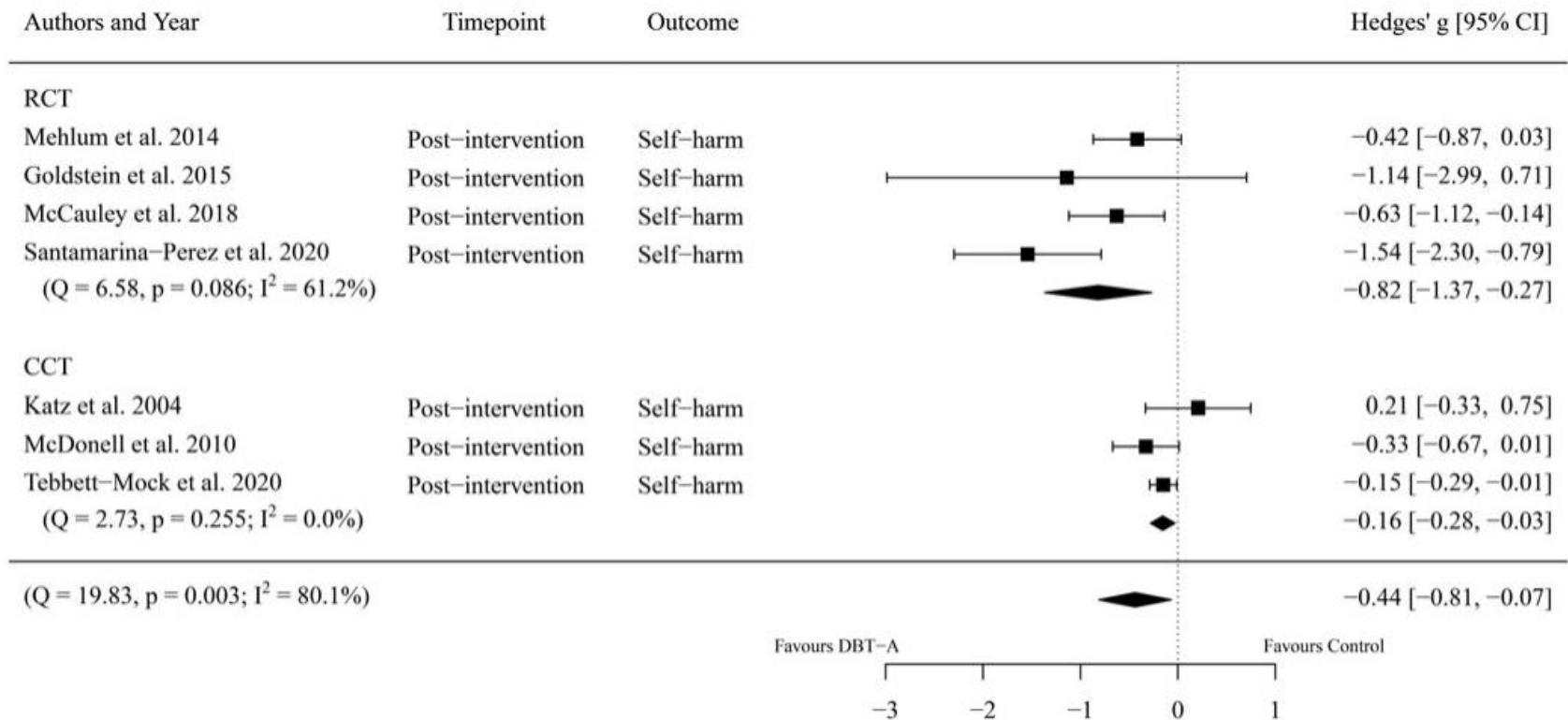


Therapie und Outcomes von NSSV

DBT-A und MBT-A sind wirksam in der Behandlung von NSSV im Jugendalter



Meta-Analyse zeigt Wirksamkeit von DBT-A bei Jugendlichen mit Selbstverletzung



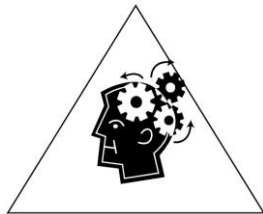
Kurzzeittherapie der Selbstverletzung

- **Ziel:**
 - Reduktion des NSSV (Reduktion > 50% der NSSV-Häufigkeit zum Follow-Up)
- **Randomisiert kontrollierte Studie**
 - Kognitiv-Behaviorale Therapie
 - Kurze Psychotherapie (8-12 Sitzungen)
 - Interventionsgruppe versus „Treatment As Usual“ (TAU)

Los Geht's
'Was ist los?'



Gefühle, Gedanken
und Verhalten



Bewältigen

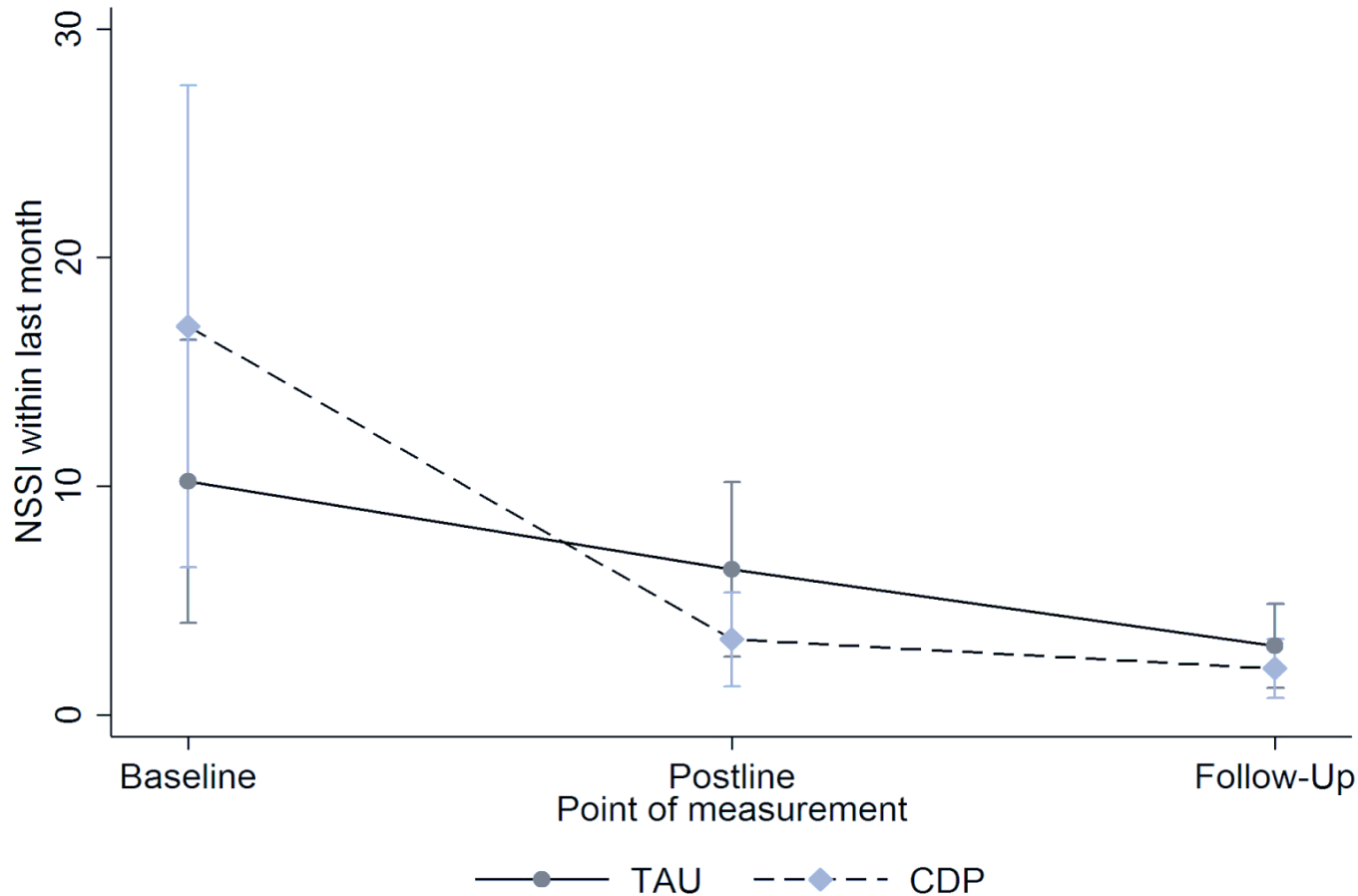


Weiter Geht's

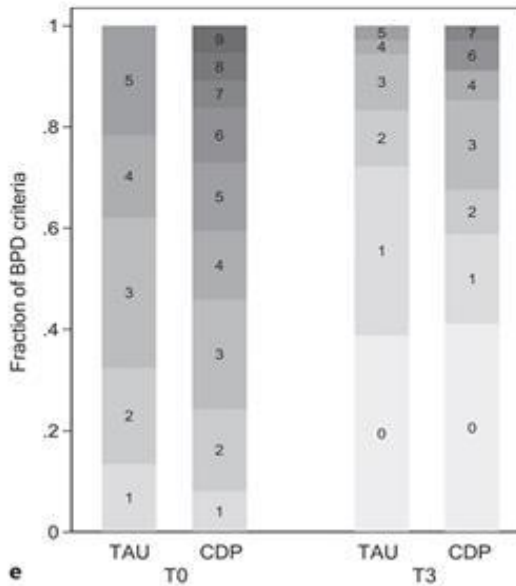
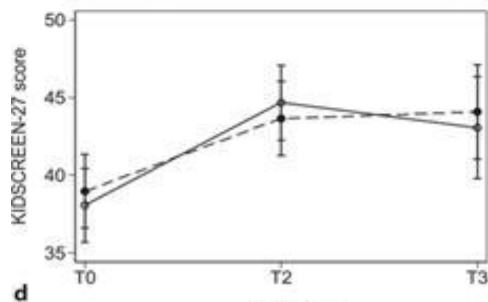
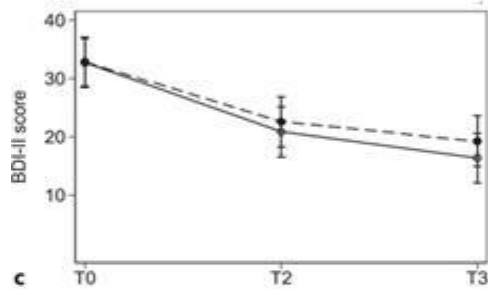
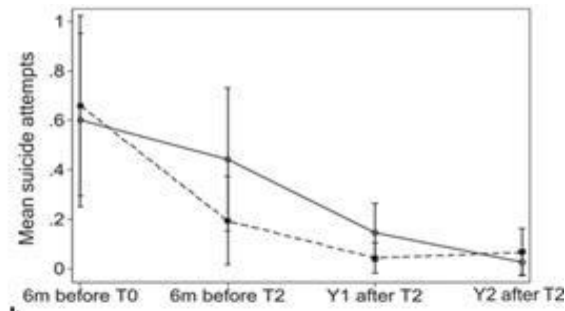
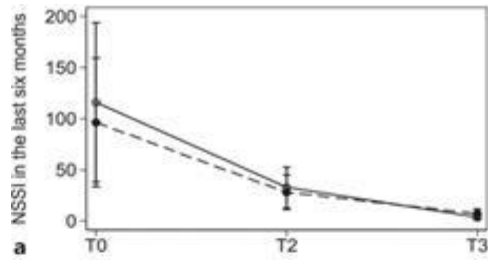


Hilfe für Jugendliche
mit selbstverletzenden
Verhaltensweisen

Schnellere Reduktion des NSSV in der „Cutting Down Program“ Gruppe



Analogue Verläufe von NSSV und sekundären Outcomes 2-4 Jahre später

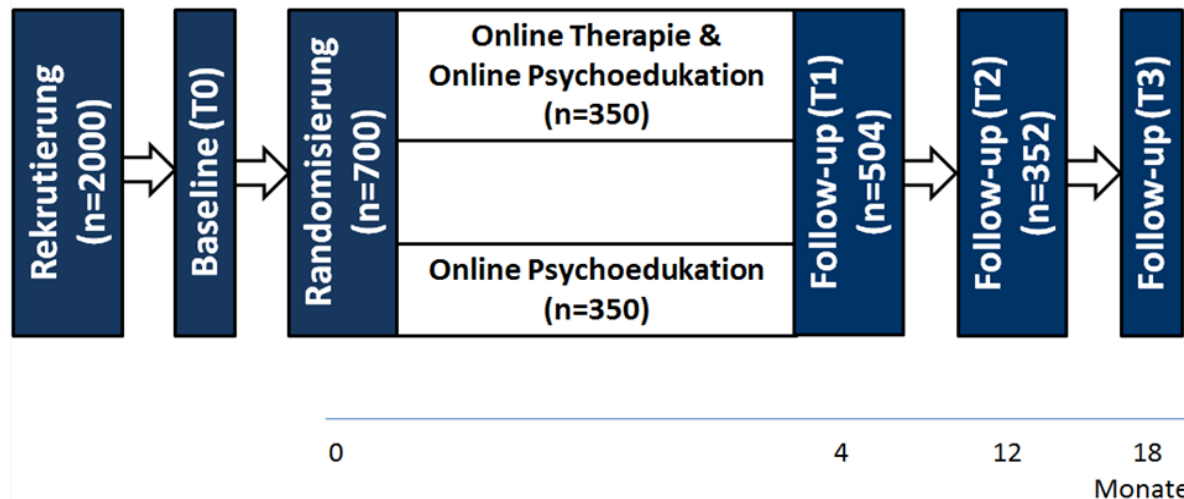


—○— TAU
—●— CDP

STAR Online – eine randomisiert kontrollierte Studie

- Neue Online-Therapie
- Basierend auf dem evaluierten face-to-face Manual („Cutting-Down Program“)

STAR
SELF-INJURY · TREATMENT ASSESSMENT RECOVERY



STAR
SELF-INJURY · TREATMENT ASSESSMENT RECOVERY



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

STAR Online – die Intervention

STAR
SELF-HELPER THERAPY ASSESSMENT RECOVERY



Informationen



| | | |
|---|---|--|
|  Selbstverletzendes Verhalten |  Häufigkeit und Gründe |  Selbstverletzendes Verhalten und Gefühle |
|  Entstehung und Verlauf des selbstverletzenden Verhaltens |  Selbstverletzendes Verhalten und psychische Erkrankungen |  Behandlung von selbstverletzendem Verhalten |

Und los:
AKTIVITÄTEN

Depression oder schlechte Laune können ein Teufelskreis sein. Sie machen Dich geistig und körperlich träge. Alles wird anstrengend. Du wirst schneller müde, Du unternimmst weniger und machst Dir deshalb Vorwürfe. Am Ende denkst Du, dass Du gar nichts tun kannst und dass Du nie damit fertig wirst. Dadurch wirst Du noch depressiver. Es wird immer schwieriger, etwas zu tun. Und so geht es weiter.



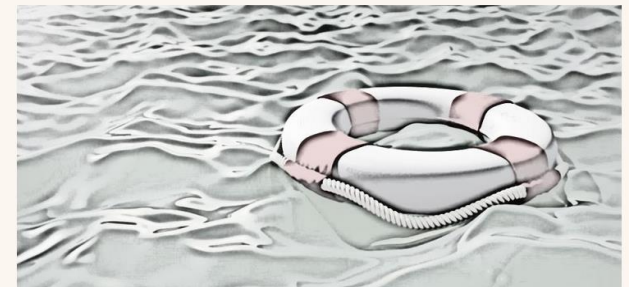
Erste Hilfe

Bereits jetzt möchten wir Dir ein paar „Skills“ an die Hand geben, um mit Deinem selbstverletzenden Verhalten besser umgehen zu können. „Skills“ sind Fertigkeiten, die Dir helfen können, Dich nicht selbst zu verletzen.

Skills helfen, Dich selbst zu beruhigen oder Dich abzulenken. Hier kommen unsere fünf Sinne ins Spiel: sehen, hören, riechen, schmecken, tasten. Für jede Kategorie gibt es verschiedene Skills, die Du ausprobieren kannst.

WICHTIG: Probiere die verschiedenen Skills aus, bevor Du unter Druck gerätst, Dich selbst zu verletzen! So kannst Du überprüfen, welche Skills Dir helfen und welche nichts für Dich sind. Wenn der Druck, Dich selbst zu verletzen, steigt, hast Du die Alternative, Dich mit Hilfe der Skills anders zu verhalten.

An dieser Stelle ist es sinnvoll, einen Einzelchat mit einem unserer Therapeuten zu buchen, um gemeinsam mit ihm passende Skills für Dich zu finden! Unsere Therapeuten haben hierbei viel Erfahrung und unterstützen Dich gerne!

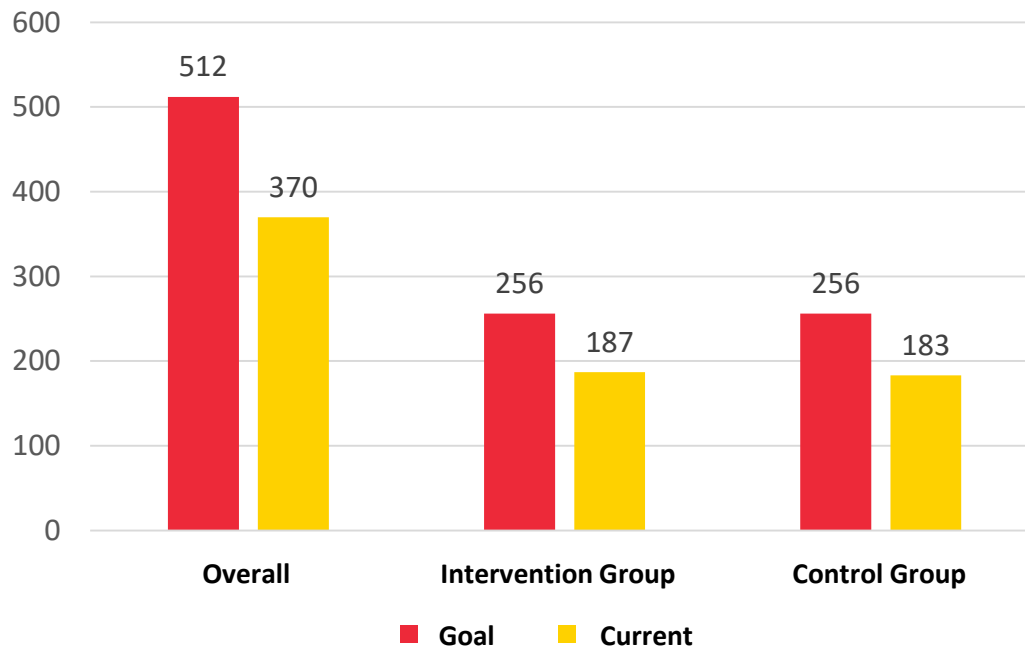


Im Folgenden möchten wir Dir eine ganze Liste mit Skills zeigen:

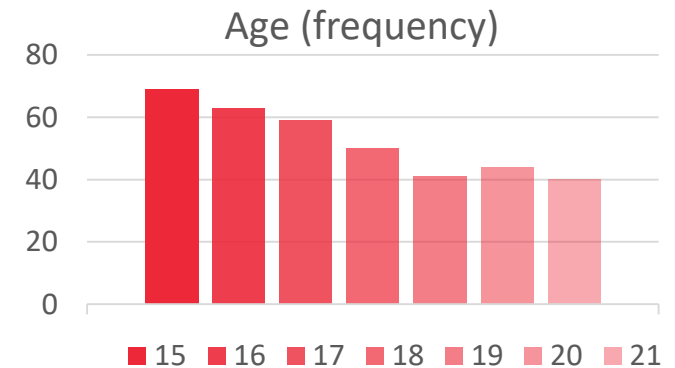
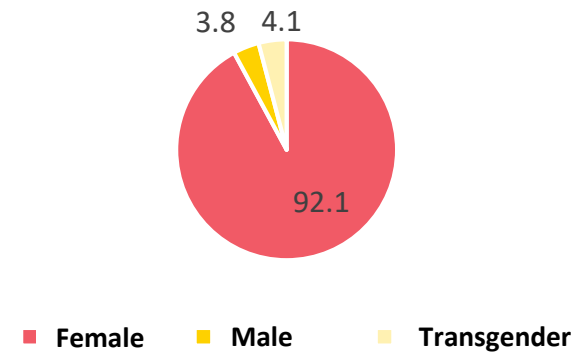
[Hier geht es zur Skills-Übersicht.](#)

Zwischenauswertung STAR-Online (Stichprobenbeschreibung)

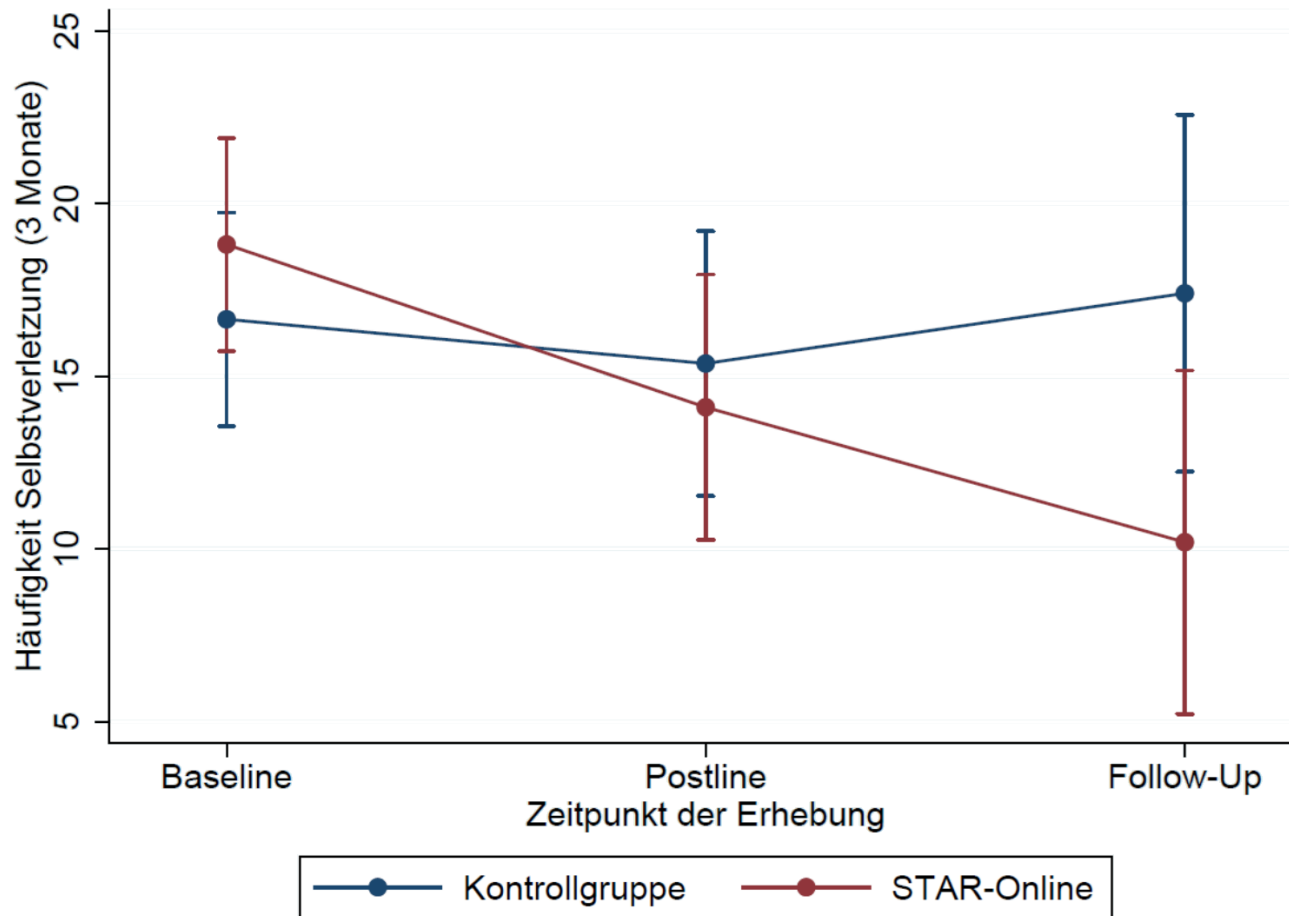
Sample size at baseline (T0)



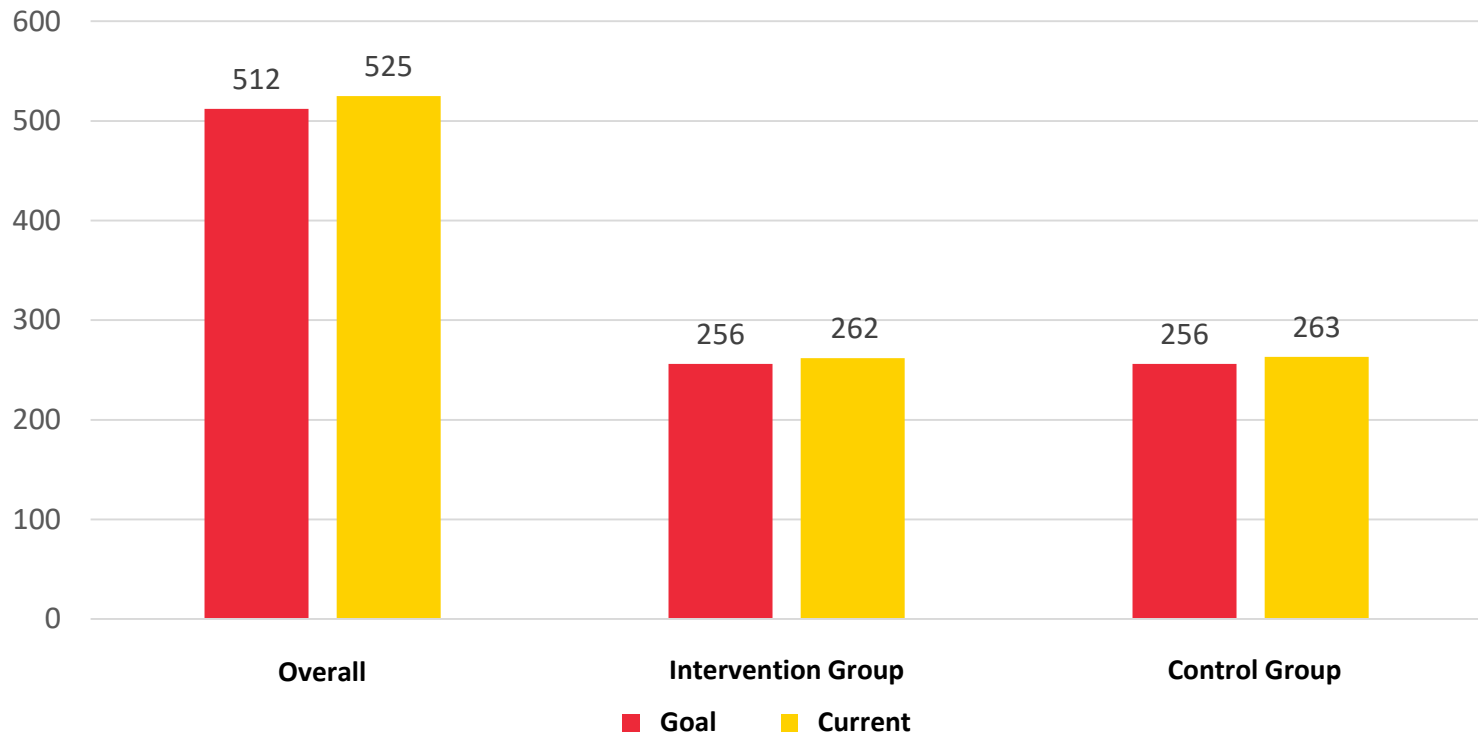
Gender proportion in %



STAR Online: Zwischenergebnisse



STAR Online heute...



Rekrutierung wird im Oktober 2023 eingestellt, Datenanalysen für 2024 geplant

Mittlere Therapieeffekte für NSSV in AtR!Sk



UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN

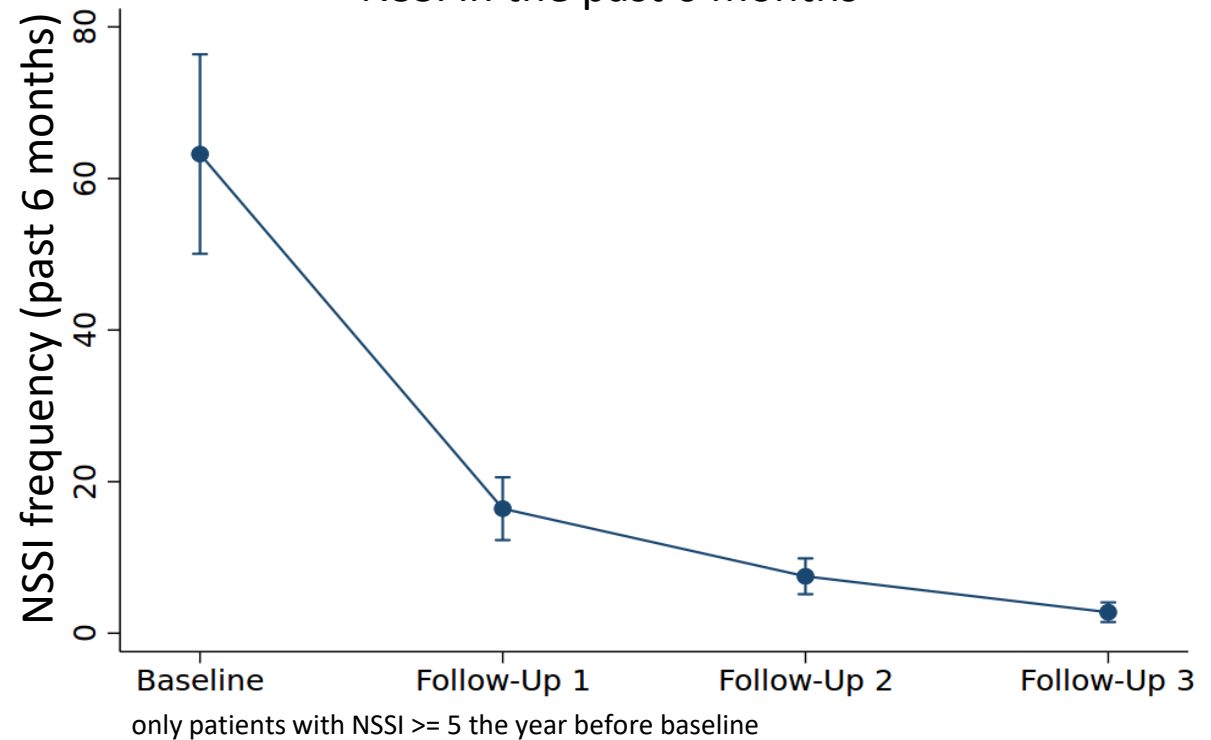


UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN (UPD)
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie

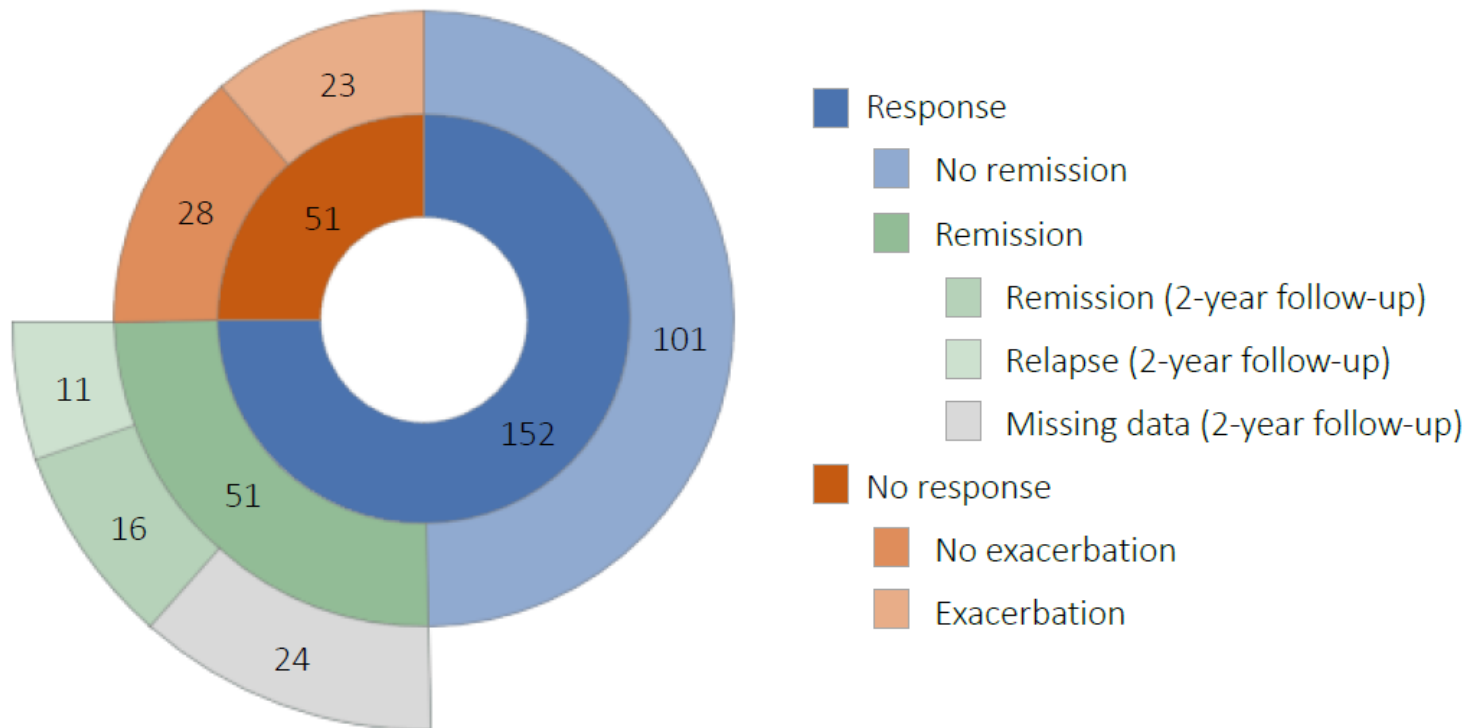
Ambulatorium
für Risikoverhalten
und Selbstschädigung

AtR!Sk
Ambulatorium für Risikoverhalten
und Selbstschädigung

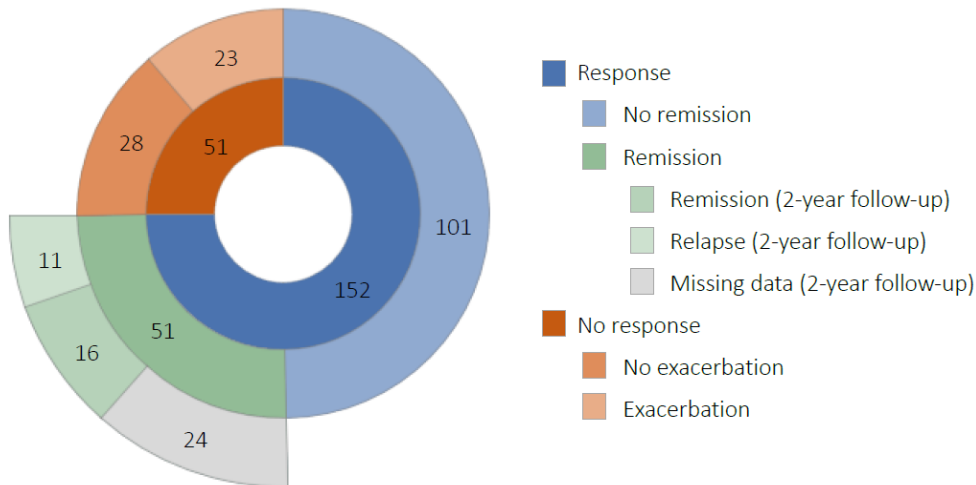
NSSI in the past 6 months



Therapie-Response und Remission der Selbstverletzung

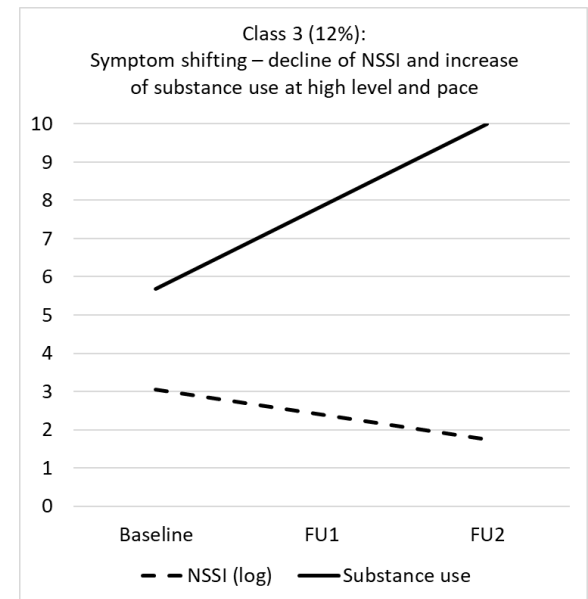
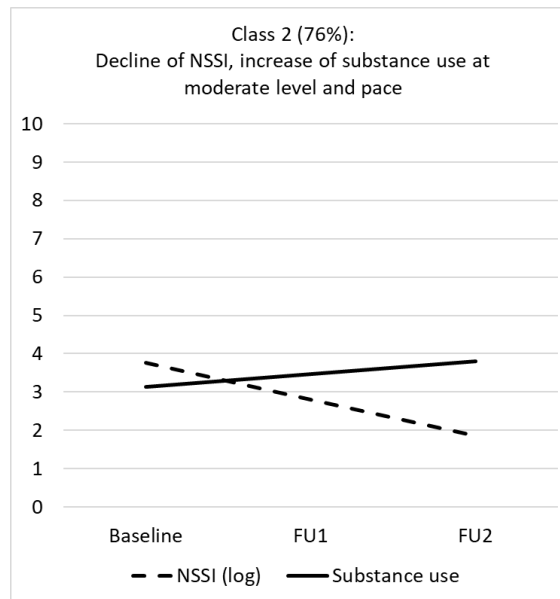
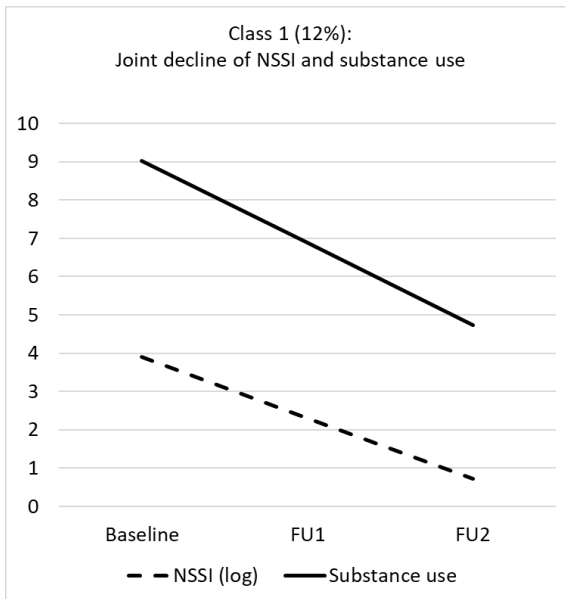


Prädiktoren von Therapie-Response und Remission



- **Schwere der Depression aber NICHT der BPS sagen Non-Response und Non-Remission vorher**
- **Stationäre Behandlung sagt Non-Response und Non-Remission vorher**

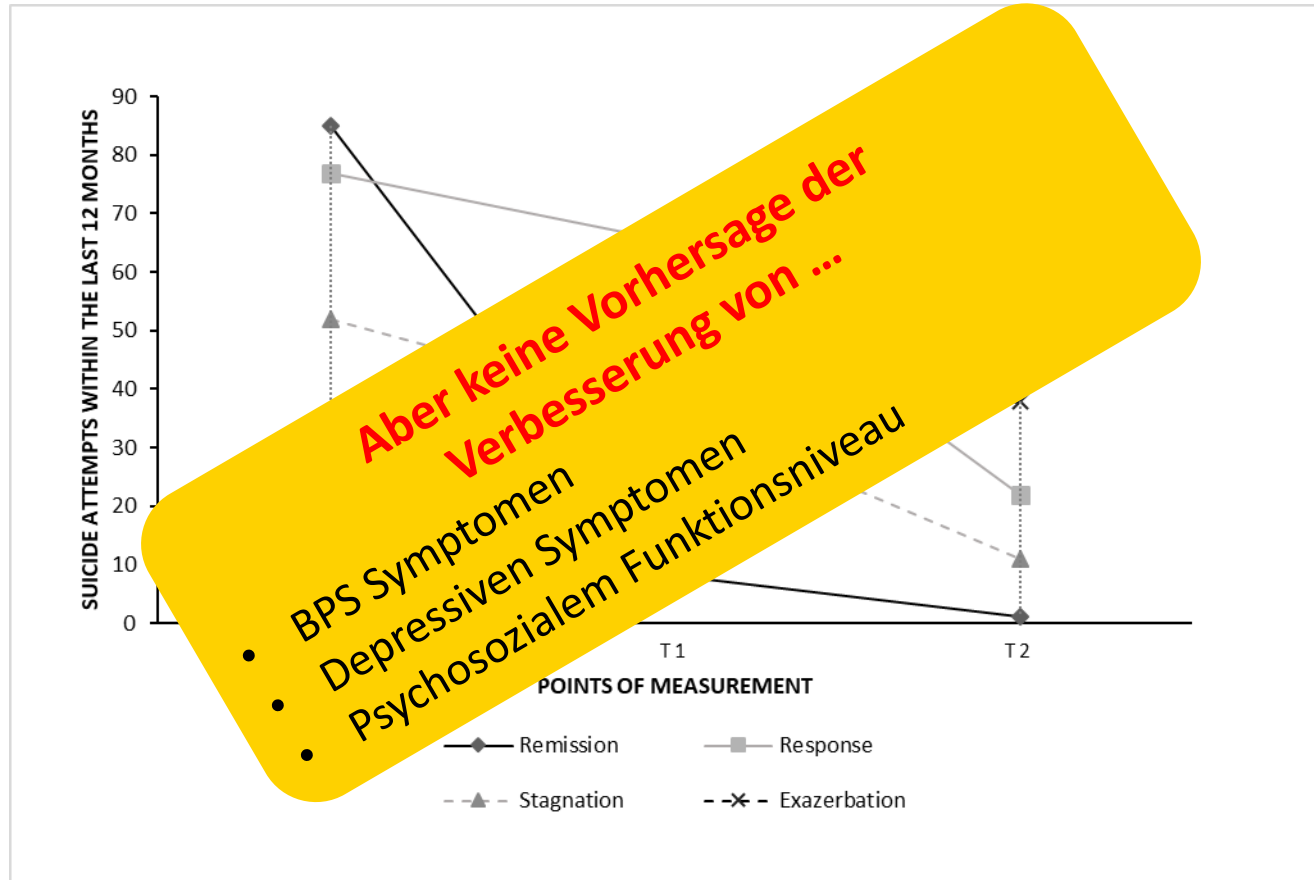
Therapie-Response der Selbstverletzung ≠ Therapieerfolg



Reduktion der BPS im Therapieverlauf

Keine Reduktion der BPS im Therapieverlauf

Verbesserung von NSSV als Prädiktor der Suizidalität



- Selbstverletzung ist bei jungen Menschen sehr häufig
- Selbstverletzung ist ein transdiagnostisches Symptom psychischer Erkrankungen
- Selbstverletzung ist ein wichtiger Risikomarker für Suizidgefahr
- Selbstverletzung selbst kann gut durch Psychotherapie reduziert werden (v.a. DBT-A, aber auch andere Formen)
- Kurzzeittherapien sowie Online-Therapien sind wahrscheinlich wirksam und aufgrund der hohen und steigenden Inzidenz notwendig
- Non-Response und Relapse sind ungelöste Probleme in der Behandlung von Selbstverletzung
- Selbstverletzung eignet sich eher nicht als primäres Outcome-Kriterium für eine wirksame Behandlung

Forschung macht man nicht alleine!



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit! / Fragen?

