

Selbst-Verletzung

Ätiologie, Psychologie und Behandlung von selbstverletzendem Verhalten

Bearbeitet von
Ulrich Sachsse, Willy Herbold

1 2015. Taschenbuch. 200 S. Paperback
ISBN 978 3 7945 3136 3
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

6 Verhaltensdiagnostik selbstverletzenden Verhaltens

Dennis Nitkowski, Franz Petermann

Selbstverletzendes Verhalten kann als Strategie zur Bewältigung von Belastungen verstanden werden (Chapman et al. 2006; Teegen u. Wiem 1999; Walsh 2007). Eine solche Auffassung erfordert ein einzelfallspezifisches Vorgehen, wenn die Gründe und die Bedingungen des Verhaltens korrekt nachvollzogen werden sollen. Für eine am Individuum orientierte Diagnostik spricht, dass im deutschsprachigen Raum erst einige empirisch evaluierte psychometrische Erfassungsinstrumente vorliegen (Groschwitz et al. 2014; Nitkowski u. Petermann 2009) und dass sich das selbstverletzende Verhalten als ein äußerst komplexes und facettenreiches Phänomen darstellt.

6.1 Überblick

Unter selbstverletzendem Verhalten werden funktionell motivierte, direkte und offene Verletzungen des eigenen Körpers verstanden, die nicht sozial akzeptiert sind und ohne Suizidabsicht vorgenommen werden (Petermann u. Nitkowski 2015). Methoden, die (bei nicht behinderten Menschen) häufig zur Selbstverletzung herangezogen werden, sind Schneiden (Ritzen), Beißen, Verbrennen, Selbstschlagen oder Kratzen (Briere u. Gil 1998; Kamphuis et al. 2007). Geschädigt werden meist die Arme, insbesondere der Unterarm und die Handgelenke, die Beine und der Bauch (Nixon et al. 2002; Whitlock et al. 2006). Selbstverletzendes Verhalten äußert sich am häufigsten in oberflächlichen bis mittelschweren Schädigungen (Favazza 1998) und tritt meist im Alter von 14 bis 16 Jahren erstmals auf (Ross u. Heath 2002; Whitlock et al. 2006). Das Verhalten kann einen repetitiven Charakter annehmen (Favazza 1998); entwicklungspsychopathologisch betrachtet kann es 10 bis 15 Jahre persistieren (Muehlenkamp 2005).

Für Erwachsene werden die Prävalenzen über einen Zeitraum von sechs Monaten auf bis zu 4 % beziffert (Briere u. Gil 1998). Besonders häufig tritt das Verhalten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf: Die Schätzungen liegen für die Einjahresprävalenz zwischen 7 und 15 % (Laye-Gindhu u. Schonert-Reichl 2005), wobei 4 % der 14-Jährigen angeben, sich im letzten Jahr mehr als dreimal

verletzt zu haben (Brunner et al. 2007). Die Lebenszeitprävalenz wird auf 17,2 % bei Jugendlichen und auf 5,5 % bei Erwachsenen geschätzt (Swannell et al. 2014). In klinischen Stichproben zeigt sich selbstverletzendes Verhalten viel häufiger: Bei erwachsenen Patienten verletzten sich 21 % innerhalb der letzten sechs Monate (Briere u. Gil 1998), bei Jugendlichen etwa 7,6 bis 14,6 % (Plener et al. 2013). Die Lebenszeitprävalenz bei erwachsenen Betroffenen wird auf 20 bis 45 % geschätzt (Fliege et al. 2006; Herpertz et al. 1997); bei psychisch belasteten Jugendlichen finden sich Zahlen von etwa 19 % (Salbach-Andrae et al. 2007).

Selbstverletzendes Verhalten liegt meist neben bestimmten psychiatrischen Störungsbildern vor; besonders häufig steht eine Borderline-Persönlichkeitsstörung im Hintergrund (Herpertz 1995; Nock et al. 2006). Das Verhalten zeigt sich auch bei anderen Persönlichkeitsstörungen, z. B. der histrionischen und dependenten Störung (Herpertz 1995; Herpertz et al. 1997). Komorbiditäten bestehen zudem mit depressiven und externalisierenden Störungen, Essstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen sowie mit Substanzmissbrauch (Fliege et al. 2006; Nock et al. 2006; Salbach-Andrae et al. 2007).

Befunde belegen, dass das selbstverletzende Verhalten verschiedene Funktionen annehmen kann (► Tab. 6-1), wobei die Emotionsregulation sowie die Selbstbestrafung als wichtigste Motive nachgewiesen werden konnten (Klonsky 2007). Vermutlich erfüllt das Verhalten mehrere Funktionen zugleich (Lloyd-Richardson et al. 2007).

Tab. 6-1 Modelle zur Funktion von selbstverletzendem Verhalten (Klonsky 2007; Salbach-Andrae et al. 2007).

Modell	Funktion der Selbstverletzung
Affekt-/ Emotionsregulation	Ausdruck und Kontrolle von Gefühlen, insbesondere Reduktion von negativen Affekten oder emotionaler Erregung
Anti-Dissoziation	Beendigung von Depersonalisations- oder Derealisationszuständen
Anti-Suizid	Vermeidung von Selbstmordimpulsen
Selbstbestrafung	Bestrafung der eigenen Person oder Ausdruck von Wut auf sich selbst
Sensation Seeking	Erzeugung von An- oder Erregung
Interpersonale Beeinflussung	Suche nach Hilfe oder Manipulation anderer
Interpersonale Abgrenzung	Behauptung der eigenen Unabhängigkeit und Abgrenzung von anderen

6.2 Selbstverletzendes Verhalten als ungünstige Bewältigungsstrategie

Das selbstverletzende Verhalten wird ausgelöst, wenn Belastungen oder Bedürfnisse, die aus widrigen sozialen Lebensumständen resultieren und/oder durch psychische Störungen bedingt sind, auf eine besondere Neigung oder Vulnerabilität treffen, sich selbst zu verletzen. Je nachdem, um welche Art von Belastungen es sich handelt, zielen die Selbstverletzungen auf die eigene Person (Emotionsregulation, Anti-Dissoziation, Anti-Suizid, Selbstbestrafung und Sensation Seeking) und/oder auf das soziale Umfeld (interpersonale Beeinflussung und interpersonale Abgrenzung) ab. Durch das selbstverletzende Verhalten sollen z. B. schmerzhafte Affekte, Gedanken oder soziale Anforderungen in ihrer Intensität reduziert oder positive Zustände (z. B. Ruheempfinden) erzeugt werden (Briere u. Gil 1998; Kamphuis et al. 2007). Es stellt auf diese Weise eine ungünstige Anpassungsleistung an die allgemeine Lebenssituation dar.

Mangelnde Problemlösefähigkeiten und Impulsivität

Bei Personen, die selbstverletzendes Verhalten zeigen, konnten verschiedene Kompetenzdefizite festgestellt werden: Nock und Mendes (2008) wiesen nach, dass Jugendliche mit selbstverletzenden Verhaltensweisen weniger davon überzeugt sind, ein angemessenes Verhalten zur Lösung sozialer Probleme wirksam einsetzen zu können. Sich selbstverletzende Personen neigen ferner dazu, Probleme zu vermeiden (Haines u. Williams 1997). Insbesondere der Impulsivität könnte eine tragende Rolle bei der Wahl der Bewältigungsstrategie zukommen: Tice und Kollegen (2001) konnten nachweisen, dass unter emotionalem Stress besonders häufig impulsive Handlungen erfolgen, um die Stimmung zu verbessern. Impulsives Verhalten scheint bei Personen, die sich selbst verletzen, besonders häufig aufzutreten (Herpertz et al. 1997; Klonsky et al. 2003). Insgesamt erhöhen Impulsivität und Kompetenzdefizite die Wahrscheinlichkeit dafür, bei Belastungen mit Selbstverletzungen zu reagieren.

Vulnerabilität und Belastungen

In der Biografie von Personen mit selbstverletzendem Verhalten finden sich gehäuft Hinweise auf belastende Erlebnisse oder längerfristig bestehende ungünstige Lebensbedingungen. Meistens konnten Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen ausgemacht werden (Gratz u. Chapman 2007; Whitlock et al. 2006). Traumatische Erlebnisse in der Kindheit können die Entwicklung einer angemessenen Emotionsregulation stören (Cicchetti u. Toth 1995; Kulik u. Petermann 2012). Gerade bei Frauen steht die Unfähigkeit, Emotionen auszudrücken, mit negativen Kindheitserlebnissen (Missbrauch, Vernachlässigung, elterliche Kontrolle) und der Neigung zu intensiven affektiven Reaktionen in Zusammen-

hang mit vermehrtem selbstverletzendem Verhalten (Gratz 2006). In einer Studie an Jugendlichen konnte zudem präzisiert werden, dass ein sexueller Missbrauch in der Kindheit nicht direkt mit selbstverletzendem Verhalten verbunden war, sondern über eine ungünstige Verarbeitung des traumatischen Ereignisses, die sich in Flashbacks und einer emotionalen Abgestumpftheit äußerte (Weierich u. Nock 2008).

Neben dem Versuch, das Erleben von physischen Misshandlungen und sexuellem Missbrauch anhand von Selbstverletzungen zu bewältigen, wurde berichtet, dass mit dem Verhalten auch auf familiäre Konflikte, Probleme mit Freunden, die Beendigung einer Partnerschaft sowie auf Schuld- und Ärgergefühle reagiert wird (Murray et al. 2005; Teegen u. Wiem 1999; Vonderlin et al. 2011). Gerade Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten scheinen in einem familiären Umfeld zu leben, das einen geringen Zusammenhalt aufweist und durch wenige positive, aber deutlich negative Gefühlsäußerungen (z. B. häufige Vorwürfe seitens der Eltern) geprägt ist (Crowell et al. 2008; Wedig u. Nock 2007; You u. Leung 2012). Im klinischen Kontext kann das selbstverletzende Verhalten als Reaktion auf Belastungen durch Symptome psychischer Störungen aufgefasst werden (Petermann u. Nitkowski 2008). Da eine emotionale Hyperreagibilität häufiger auftritt (Herpertz et al. 1997; 1998), ist insbesondere an die Funktion der Emotionsregulation zu denken, mit der schmerzhaft Gefühle in ihrer Intensität beeinflusst werden sollen. Allgemein scheint das selbstverletzende Verhalten Defizite in der emotionalen Kompetenz auszugleichen: Denn auch die Neigung, offene Gefühlsäußerungen zu unterdrücken, wie Schwierigkeiten, das eigene emotionale Befinden richtig einzuordnen, stehen in Zusammenhang mit selbstverletzendem Verhalten (Turner et al. 2012).

Die oben genannten aversiven Erfahrungen in der Vorgeschichte wie auch Defizite in der emotionalen Kompetenz und in Problemlösefertigkeiten schaffen eine psychische Struktur, die anfällig macht, sich selbst zu verletzen. Erfährt eine solch vulnerable Person, dass Selbstverletzungen hilfreich sind, um z. B. ein inneres Anspannungserleben abzumildern (Kamphuis et al. 2007), bildet sich eine spezifische Neigung heraus, selbstverletzendes Verhalten zu diesem Zweck einzusetzen.

6.3 Auslösung und Aufrechterhaltung

Verhaltenspsychologisch sind für das Auftreten von Selbstverletzungen zwei Mechanismen entscheidend:

- das Auftreten aktueller Belastungen auf der Basis einer Vulnerabilität und
- die Erfahrung, dass mit selbstverletzendem Verhalten Belastungen effektiv reduziert werden können.

Abbildung 6-1 gibt dieses Vulnerabilitäts-Stress-Modell wieder, das die von Chapman und Kollegen (2006) vorgelegte Konzeption erweitert.