

Selbstverletzendes Verhalten & Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

Dr. Marth-Witzelnig Michaela, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie

NMC KJP-Ambulanz J101

Inhalt

▶ Selbstverletzendes Verhalten

- ▶ Definition
- ▶ Erscheinungsformen
- ▶ Klassifikation
- ▶ Funktionalität
- ▶ Umgang mit selbstverletzendem Verhalten

▶ Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

- ▶ Allgemeines zur Suizidalität/Suizid
- ▶ Begrifflichkeiten
- ▶ Suizidabsichten erkennen
- ▶ Suizidabsichten und -handlungen verstehen
- ▶ Vorgehen bei Äußerungen von Selbstmordgedanken und Selbstmordabsichten
 - ▶ Suizidalitätsabklärung

Selbstverletzendes Verhalten

Definition

- ▶ (Petermann/Winkel 2009) „Selbstverletzendes Verhalten ist gleichbedeutend mit einer funktionell motivierten Verletzung oder Beschädigung des eigenen Körpers, die in direkter offener Form geschieht, sozial nicht akzeptiert ist und nicht mit suizidalen Absichten einhergeht.“
- ▶ Direkte und bewusste, repetitive Selbstschädigung

In Wirklichkeit ist das selbstverletzende Verhalten jedoch vielschichtiger und komplexer, vorallem bei schwerwiegenden Störungsbildern, wie Traumatisierungen mit Traumafolgestrg., dissoziativen Strg., beginnenden Persönlichkeits- und -entwicklungsstrg.

Erscheinungsformen

- ▶ Offenes selbstverletzendes Verhalten
- ▶ Verstecktes selbstverletzendes Verhalten

Weitere mögliche Unterschiede liegen unter anderem in der Verletzungsart, der Intensität, der Häufigkeit, der Funktionalität und in der Stereotypisierung der Verletzungen.

- ▶ Offenes selbstverletzendes Verhalten kommt am häufigsten vor. Bei den betroffenen Körperbereichen handelt es sich hier meistens um die Unterarme, die Beine oder auch den Kopf bzw. das Gesicht.
- ▶ Versteckte selbstverletzende Verhalten geht teilweise mit einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Kinder und Jugendlichen einher und findet oft an Körperregionen statt, an denen eine erhöhte körperliche Gefährdung (z.B. Entzündungen) besteht. Es handelt sich hier beispielweise um den Bauch-, Brust- und den Genital- bzw. Intimbereich.

Erscheinungsformen

▶ Häufigsten Erscheinungsformen:

- ▶ Schneiden
- ▶ Ritzen
- ▶ Kratzen
- ▶ Zwicken
- ▶ Beißen
- ▶ Offenhalten bzw. Aufkratzen von Wunden/Wundschorf (auch von Pickel, Mückenstichen o.ä.)
- ▶ Stechen
- ▶ Ausreißen von Haaren (auch Wimpern oder Augenbrauen)
- ▶ Verbrennungen (durch Hitze oder Kälte)
- ▶ Gegenstände verschlucken
- ▶ Einbringungen von Gegenständen in den Körper/unter die Haut

Erscheinungsformen

- ▶ Jugendliche Mädchen und junge erwachsene Frauen sind häufiger betroffen als Jungen und junge Männer. Das liegt einerseits an häufigeren Belastungen mit Körperbezug (z.B. sexuelle Traumatisierung) und andererseits an geschlechterspezifischen Konfliktbewältigungsstrategien und -möglichkeiten.
- ▶ Mädchen neigen zu internalisierenden Verhaltensweisen, lenken negative Gefühle nach innen, Jungen neigen zu externalisierenden Verhaltensweisen, sodass sie ihren negativen Gefühlen freien Lauf lassen und somit die Nähe zur Suizidalität letztlich deutlich höher ist als bei Frauen.

Klassifikationen (nach Favazza 1996)

- ▶ Schwere Autodestruktionen
 - ▶ Im Rahmen von psychotischen Erkrankungen (im Wahn) Amputationsverletzungen oder schwere, auch parasuizidale Handlungen oder bei Leibhalluzinationen schwere vitalitätsgefährdende Selbstverletzungen
- ▶ Stereotype selbstverletzende Verhaltensweisen
 - ▶ Diese treten vor allem bei Menschen mit geistiger Behinderung oder Kindern und Jugendlichen mit autistischen Erkrankungen auf. Hier stehen impulsives, oft nicht aus dem Zusammenhang heraus auftretendes Schlagen, Sich-selbst-Beißen, Den-Kopf-gegen-die-Wand-schlagen oder Kratzen im Vordergrund.
- ▶ Dissoziatives selbstverletzendes Verhalten
 - ▶ Betrifft Kinder und Jugendliche mit dissoziativen Strg., Traumafolgeerkrankungen, Persönlichkeits- und Persönlichkeitsentwicklungsstrg, andere Impulskontrollstrg.

Funktionalität von selbstverletzendem Verhalten

Erklärungsmodell der Funktionalität nach Petermann und Winkel (2009)

- ▶ 3 Bereiche der Funktionalität
 - ▶ Selbstregulation
 - ▶ Bewältigung von Lebensereignissen
 - ▶ Soziale Funktionen

Funktionalität von selbstverletzendem Verhalten

▶ Selbstregulation

- ▶ Ausdruck von Gefühlen, durch SVV die Gefühle regulieren + kontrollieren.
- ▶ Schwierigkeiten Gefühle wahrzunehmen, sie zuzulassen und zu verbalisieren - oft inneres Gefühl der Leere.
- ▶ Durch SVV wird versucht neg. Gefühlszustände und unangenehme Spannungszustände zu beenden (Vergleich mit Ventil -> das Blut steht für neg. Gefühle, fließt aus Körper heraus).
- ▶ Es gibt auch den Teil der Selbstversorgung -> das warme Blut auf der Haut zu spüren kann revitalisierend sein, sich selbst zu versorgen, sich selbst zu wärmen, sich selbst zu trösten.
- ▶ Das SVV kann aber auch zur Herstellung von pos. Gefühlszustände hergenommen werden -> Die Selbstschädigung kann als beruhigend, entspannend und möglicherweise auch als „Kick“ empfunden werden (Freisetzung von Endorphinen - Suchtcharakter).
- ▶ SVV kann auch als Selbstbestrafung fungieren -> z.B. bei Traumatisierung haben Betroffene oft Schuld- und Scham- und/oder Angstgefühle und versuchen diese zu reglementieren und durch SV strafend auszuagieren.
- ▶ SVV kann aber auch die Funktion übernehmen, den Betroffenen vor noch vital gefährdenderen Handlungen zu bewahren (im Vergleich zum Suizid eine funktionalere Alternative)
- ▶ SVV kann auch zur Identitätsfindung beitragen. Den betroffenen Jugendlichen fehlt die Möglichkeit sich über andere Darstellungsformen von anderen Menschen abzugrenzen, sie benötigen die Selbstschädigung als Mittel zur Identitätsstiftung.

Funktionalität von selbstverletzendem Verhalten

- ▶ Bewältigung belastender Lebensereignisse
 - ▶ Die Betroffenen können durch Selbstschädigung eine Reinszenierung von traumatischen Ereignissen (Missbrauch, Gewalt) präsentieren und versuchen, die Kontrolle über die eigentlich abgeschlossene Situation wieder zu erlangen.
 - ▶ SVV kann auch eine Bewältigungsstrategie zum Unterbrechen von dissoziativen Zuständen, Derealisation und Depersonalisation sein.
 - ▶ Bewältigungsstrategie nach schwierigen Situationen, wie zum Beispiel Konfliktgespräche.

Funktionalität von selbstverletzendem Verhalten

- ▶ Soziale Funktion
 - ▶ Form der Kommunikation und Kontaktaufnahme
 - ▶ Verdeutlichung emotionaler Not anderen Menschen gegenüber
 - ▶ Nähe oder Distanz schaffen
 - ▶ Beeinflussung und Kontrolle sozialer Situationen
 - ▶ Ausdruck von Gruppenzugehörigkeit

Umgang mit selbstverletzendem Verhalten

- ▶ Verstehen ohne einverstanden zu sein
- ▶ Offen nachfragen und Funktionalität erheben, dadurch den Betroffenen aus seiner Sprachlosigkeit helfen und eine zwischenmenschliche Sprache finden
- ▶ Bedarf einer Behandlung bei einem Kinder- und Jugendpsychologen/-psychotherapeuten
- ▶ Familiensystem involvieren
- ▶ Zu beachten ist auch, dass das SVV ein begleitendes Phänomen unterschiedlicher Krankheits- und Störungsbilder ist. Wichtig ist die Auseinandersetzung mit der darunter liegenden Störung, dadurch Abmilderung des SVV. In einigen Fällen ist eine medikamentöse Stützung durch einen Kinder- und Jugendpsychiater zur Abmilderung der inneren Anspannungszustände notwendig.

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

- ▶ Lt. Suizidpräventionsstudie SEYLA ("Save and Empower Young Lives in Austria") 2017 hatten fast **ein Drittel aller befragten 14-17 Jährigen** in Österreich **Suizidgedanken**
- ▶ **15 Prozent** hatten dabei sogar bereits konkrete **Suizidpläne** gefasst
- ▶ Auch wenn es schwer zu fassen ist, Suizid ist nach Verkehrsunfällen nach wie vor die zweithäufigste Todesursache bei 15- bis 24-Jährigen
- ▶ Lt. Statistik Austria sind im Jahr 2022 1.276 Menschen an Suizid verstorben, davon 25 Menschen in der Altersgruppe der unter 18-jährigen (häufiger Burschen).
- ▶ Die aktuellen Zahlen aus dem Jahr 2022 zeigen, dass Sich-Erhängen (bzw. Sich-Strangulieren oder Sich-Ersticken) weiterhin die in Österreich am häufigsten angewandte Suizidmethode darstellt. Dann kommt Sich-Erschießen, Sich-Vergiften, Sturz in die Tiefe, Sich-vor-ein-bewegtes-Objekt-Werfen oder -Legen

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

- ▶ Auch die Zahlen aus dem klinischen Bereich (KJP Wien) zeigen, dass sich die Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen seit 2018 verdreifacht hat, es mehr SMV gibt, daher auch mehr stationäre Aufnahmen.
Auch die Wiederaufnahmen bei suizidaler Krise nimmt dtl. zu, daher oft nur Krisenaufnahmen.
- ▶ Suizidgedanken finden sich bei mehr als der Hälfte (53 Prozent) der Jugendlichen, die sich in eine Akutvorstellung begeben.
- ▶ Akute Belastungen, Persönlichkeitsstrg., psychische Krisen, Depression, Intoxikation
- ▶ Noch starke psychische Nachwirkungen der Covid-Pandemie, Krieg in Europa, Inflation, Klimakrise

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

► Begrifflichkeiten

► Suizidalität

Ist ein psychischer Zustand, im dem aufgrund der derzeitigen Lebenslage Suizidgedanken und Suizidfantasien wiederholt oder durchgehend vorliegen und als frühes Stadium einer suizidalen Entwicklung auf dem Weg von der Suizidabsicht zur Suizidhandlung anzusehen ist.

Akute Suizidalität: Die Betroffenen haben bereits konkrete Pläne und Vorbereitungen getroffen, können sich von ihren Absichten nicht distanzieren und keine Absprache eingehen. Eine Möglichkeit, ihr derzeitiges Leben zu ändern, es neu zu beginnen, können sie bei akuter Suizidalität nicht erkennen; der Suizid erscheint als einziger Ausweg. Es besteht starke Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit.

► Suizidgedanken und Suizidfantasien

Suizidgedanken (große Variationsbreite): Können Gedanken sein, dass das Leben nicht mehr lebenswert ist in der momentanen Lebenslage, dass es besser wäre diesem ein Ende zu setzen, es können auch Gedankenspiele bzgl. Suizidmethoden auftreten bis hin zu SMG mit konkreten Suizidabsichten, z.B. konkreten Planungen einer Suizidhandlung.

Suizidfantasie: Hier handelt es sich um Gedanken, bei man sich den eigenen Tod vorstellt, was Genugtuung verschaffen können, wenn man sich z.B. ungerecht behandelt gefühlt hat, enttäuscht oder gekränkt wurde. Man stellt sich beispielweise die Trauer und Reue von Angehörigen nach dem eigenen Tod vor, dass sie einem nicht besser behandelt haben oder man stellt dadurch z.B. das Bewusstsein wieder her geliebt zu werden.

► Suizidabsichten

Dies sind Verhaltensweisen oder Gedanken, die aus der Sicht der Person zwangsläufig zum Tod führen oder die Gesundheit gefährden. Die Definition beinhaltet beabsichtigte Selbsttötungsversuche, Todessehnsüchte und Selbsttötung als Konsequenz selbstzerstörerischen Verhaltens.

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

▶ Begrifflichkeiten

▶ Suizidaler Handlungsimpuls/ -druck

Impuls/Drang die Suizidabsichten in die Tat umsetzen zu wollen

▶ Suizidhandlungen

Damit wird jedes Verhalten bezeichnet, das mit dem Ziel durchgeführt wird, sich selbst das Leben zu nehmen, auch wenn dies nicht gelingt oder aber unterbrochen und nicht zu Ende geführt wird. Ist der Ausgang tödlich, spricht man vom Suizid, wird die Handlung überlebt von Suizidversuch oder auch von Parasuizid (die Selbsttötung ist nicht das eigentliche Ziel, wird jedoch in Kauf genommen).

▶ Suizid

Unter Selbsttötung fassen wir Handlungen, die gegen das eigene Leben gerichtet sind und einen tödlichen Ausgang haben. Es kommt nicht darauf an, ob der Tod beabsichtigt wurde oder nicht.

Suizidabsichten erkennen

▶ Selbsttötungsabsichten

▶ 1. Unerträgliche psychische Schmerzen

- ▶ Der psychische Druck unter dem der Jugendliche steht, die physischen Schmerzen die er erleidet, können stark genug sein, dass er sein Leben beziehungsweise diese Situation so schnell wie möglich beenden möchte. Um dieser Situation entkommen zu können, sieht er den Suizid als einzige mögliche Lösung.

▶ 2. Frustrierte psychologische Bedürfnisse

- ▶ Den meisten Suizidalen fehlt es an emotionaler Sicherheit, Vertrauen oder Freundschaft. Sie wollen geliebt werden, erhalten aber scheinbar nicht genug Liebe von ihren Nächsten.

▶ 3. Die Suche nach einer Lösung

- ▶ Durch immer wieder fehlgeschlagene Anpassungsversuche oder Problemlösungsversuche erscheint der Suizid als einzige Lösung.

▶ 4. Der Versuch, das Bewusstsein zum Schweigen zu bringen

- ▶ Dahinter steht der Wunsch die eigenen Gedanken, das Erleben auszublenden. Dies geschieht durch das Hören lauter Musik, dem Konsum von Drogen und/oder Alkohol oder einem extrem hohen Schlafbedürfnis.

▶ 5. Hilf- und Hoffnungslosigkeit

- ▶ Die Grundlage hierfür sind oft Gefühle von Schuld, Scham, Verletztheit und Trauer. Hier liegt die wirkliche Ursache für den Suizid.

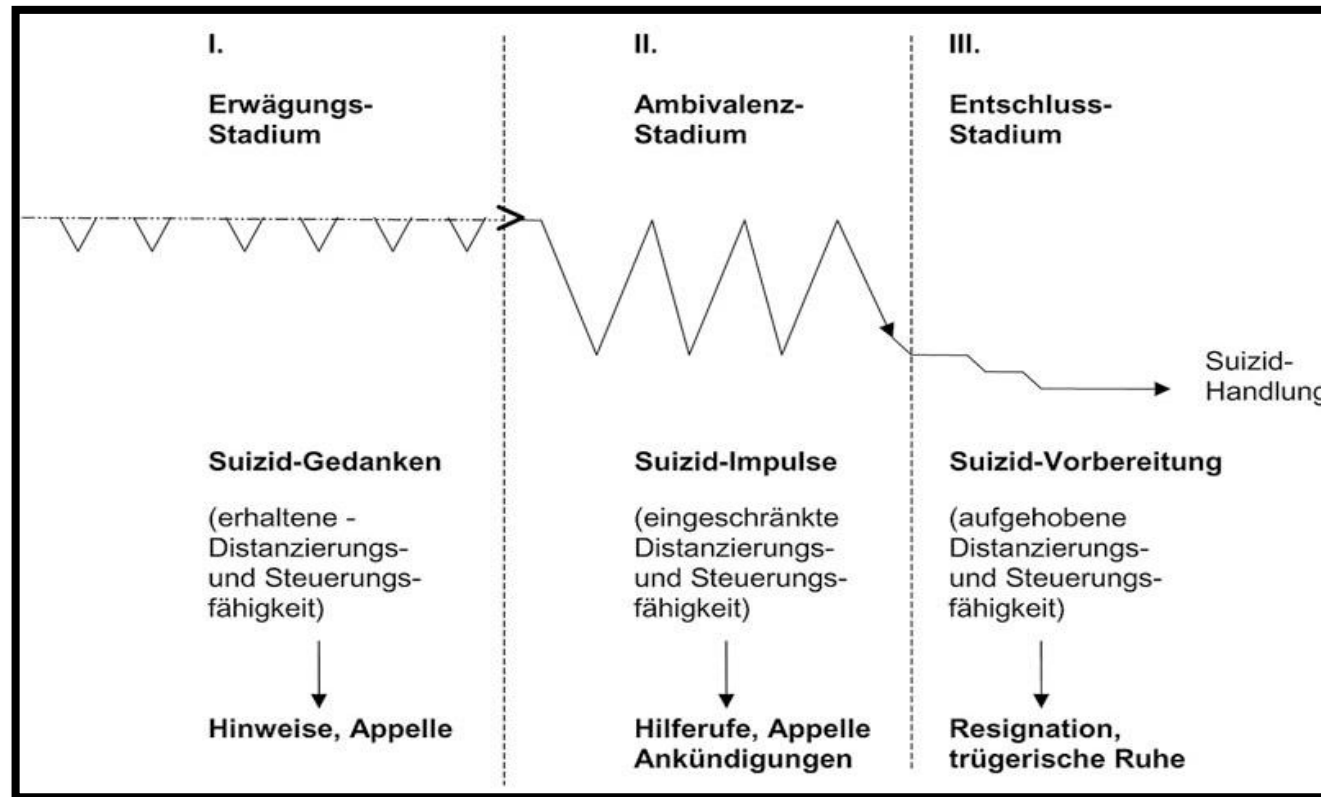
Suizidabsichten erkennen

- ▶ 6. Einengung der Optionen
 - ▶ Suizidale Menschen, auch Jugendliche, neigen zu einem Alles-oder-nichts-Denken. Für sie gibt es nur zwei Möglichkeiten - die endgültige Lösung aller Probleme oder den Tod.
- ▶ 7. Ambivalenz
 - ▶ Jugendliche können unentschlossen sein zu handeln. Sie wollen Hilfe, aber sie wollen sie auch nicht.
- ▶ 8. Die Mitteilung der Absicht
 - ▶ Die Absicht des Suizides kann indirekt oder direkt mitgeteilt werden. Jemand fängt an, seine Angelegenheiten zu regeln, bricht Behandlungen ab oder gibt deutliche Suizidwarnungen.
- ▶ 9. Abschied
 - ▶ Für Jugendliche ist der Suizid oft eine Erlösung ihrer Qualen, die sie jeden Tag erleben müssen. Insofern hat der Tod nichts endgültiges, sondern er ist besser als das bisherige Leben. Sie nehmen Abschied von der hiesigen Welt und verkennen dabei, dass es sich um einen endgültigen Abschied handelt.
- ▶ 10. Problemlösungsmuster im bisherigen Leben
 - ▶ Viele Jugendliche versuchen ihre Probleme zu lösen, indem sie sich ihnen mehrere Tage entziehen. Jedoch lassen sich durch Fluchtverhalten keine Probleme lösen.

Suizidabsichten und -handlungen verstehen

- ▶ Der Versuch eines Menschen oder auch nur der von ihm geäußerte Wunsch, sich selbst das Leben zu nehmen, ist schwer zu verstehen. Man reagiert mit Erschrecken darauf. Zumeist besteht eine bereits länger anhaltende Lebenskrise mit dem Erleben von Hoffnungslosigkeit und Ausweglosigkeit. Dem gegenüber steht der akute Suizidanlass, der die Suizidhandlung bewirkt - Das Gefühl der eigenen Ineffektivität bzgl. Veränderung im Leben, schwere Kränkung durch Lehrer oder Mitschüler, Verlust von geliebten Menschen, Trennung von Freund/Freundin.
- ▶ Suizidale Jugendliche sind zumeist nicht eindimensional bzgl. Tod orientiert, sie wollen zumeist nicht mehr so weiterleben wie bisher. Die Suizidhandlung ist ein Lösungsversuch in einer von ihnen unlösbar erlebten Situation.

Phasen-Modell (aus Wolfersdorf & Franke, 2006)



Was tun bei Äußerungen von Selbstmordgedanken und Suizidabsichten mit Plänen und Suizidankündigung

- ▶ Fast alle Menschen kündigen ihre Suizidabsichten in irgendeiner Weise vorher an, bei Jugendlichen trifft dies in ca. 90% der Fälle zu.
- ▶ Spontane Suizide ohne jegliche Veränderung im Vorfeld sind dementsprechend selten.
- ▶ Suizidalitätsabklärung durch Erhebung von Merkmalen akuter Suizidalität
 - ▶ Hohes Ausmaß an Hoffnungslosigkeit und Einsamkeit, keine Chance auf Veränderung in der Zukunft, keine Zukunftspläne, keine protektiven Faktoren
 - ▶ Der Jugendliche äußert Todeswünsche und Suizidabsichten, er ist entschlossen, seine Suizidideen in eine Suizidhandlung umzusetzen, es besteht ein hoher suizidaler Handlungsdruck/ -impuls (9/10)
 - ▶ Konkretisierung einer Selbsttötungsmethode („harte“ Methoden)
 - ▶ Konkrete Suizidpläne - hat bereits Vorbereitungen dafür getroffen, Datum, Ort (wo er nicht aufgefunden werden kann)
 - ▶ Gespräch ist schwierig, da Jugendliche entweder gereizt, mutistisch sind, tragfähige Beziehung kommt nicht zustande, keine Entlastung durch das Gespräch
 - ▶ Keine Absprache- und Paktfähigkeit erhebbar, es kann kein Anti-Suizid-Commitment erhoben werden
 - ▶ Z.n. potenten SMVs, in der Familiengeschichte gibt es Suizide, SMVs und/oder gravierende Todes- und Trennungserlebnisse

“Es kommt eine Zeit in deinem Leben, in der du dich entscheiden musst, ob du die Seite umblättern, ein anderes Buch schreiben oder es einfach schließen willst.” (Shannon L. Alder)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Literaturverzeichnis:

- Selbstverletzendes Verhalten (Dr. Murafi, Mareike Dienst)
- Suizidhandlungen von Kindern und Jugendlichen - Erkennen, verstehen, vorbeugen (Dr. Rotthaus Wilhelm)
- Thematischer Bezug durch Wiedergabe medialer Berichterstattung:
„Anstieg von Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen“ (Ö1 Mittagsjournal / 8. September 2023 mit Univ.-Prof. Dr. Plener)
- Statistik Austria