



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Borderline und Selbstverletzungen bei Kindern und Jugendlichen

Besonderheiten – Herausforderungen – Umgangsmöglichkeiten

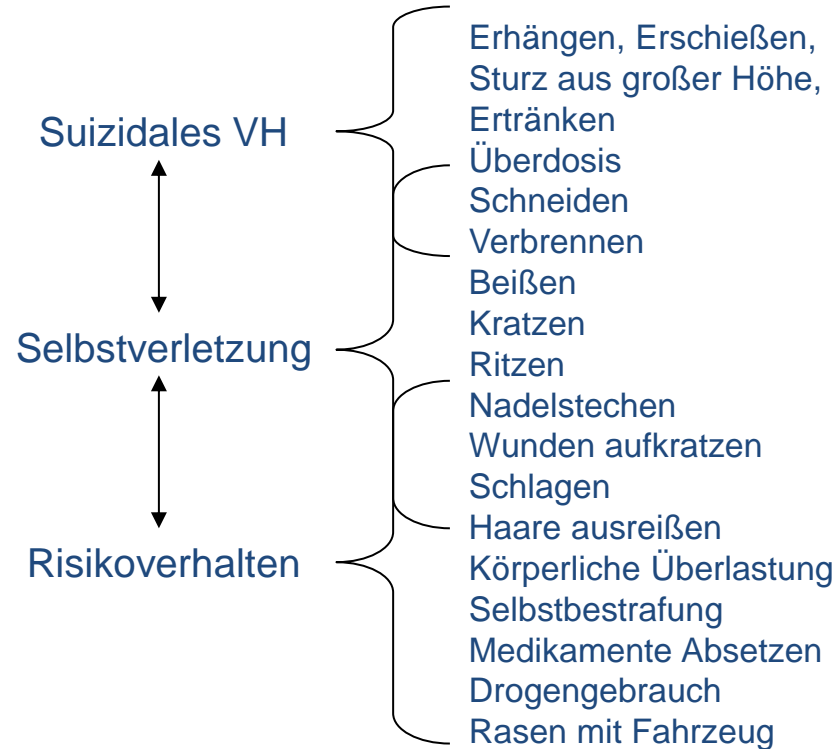
Dr. phil. Dipl.- Psych. Gloria Fischer-Waldschmidt

Leitende Psychologin

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin



Selbstschädigendes Verhalten



Definition

Selbstverletzung ist die bewusste, freiwillige und direkte Zerstörung von Körpergewebe, ohne suizidale Absicht, die sozial nicht akzeptiert ist.

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

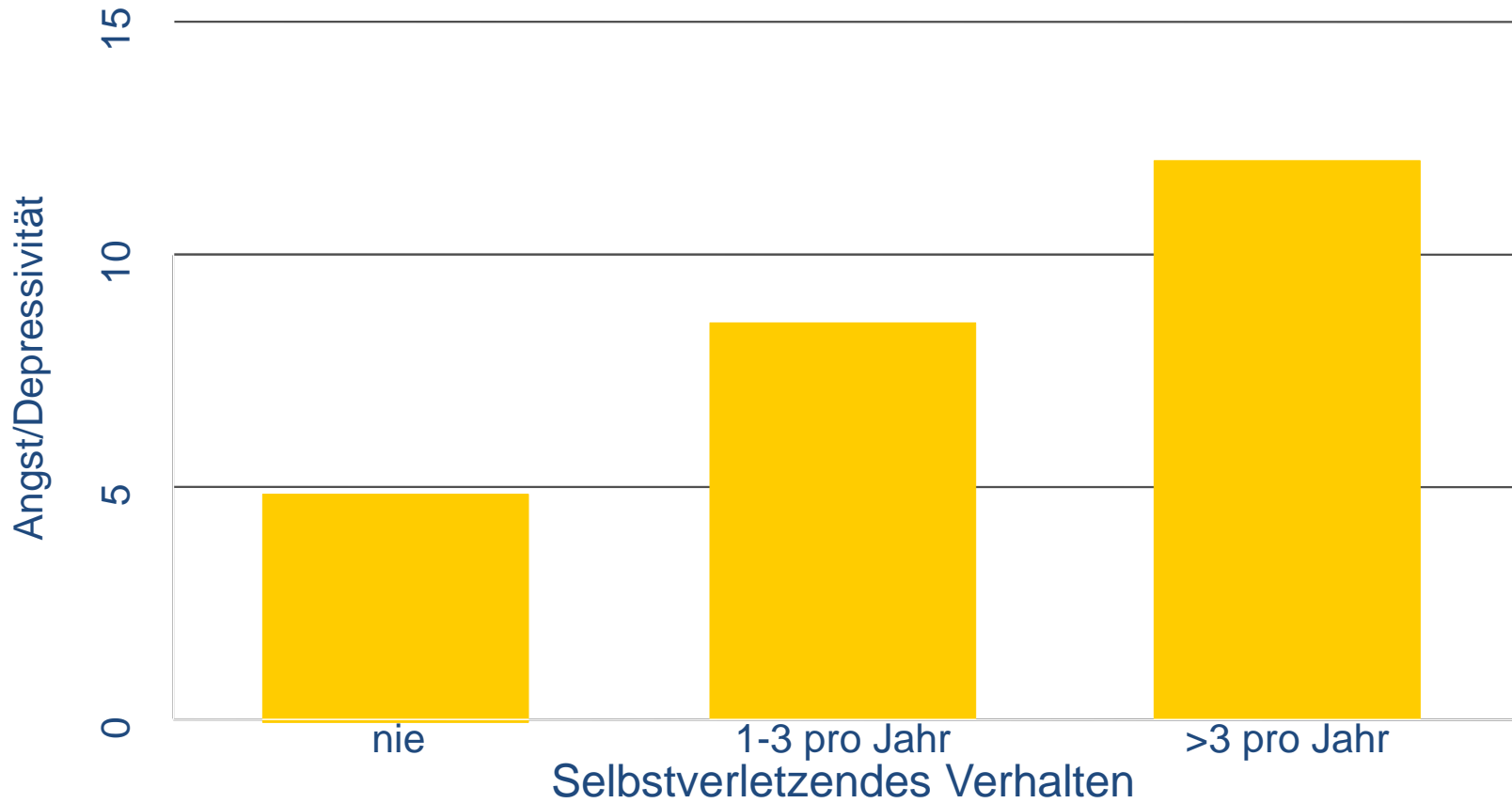
SVV bei Schülern im Rhein-Neckar Kreis

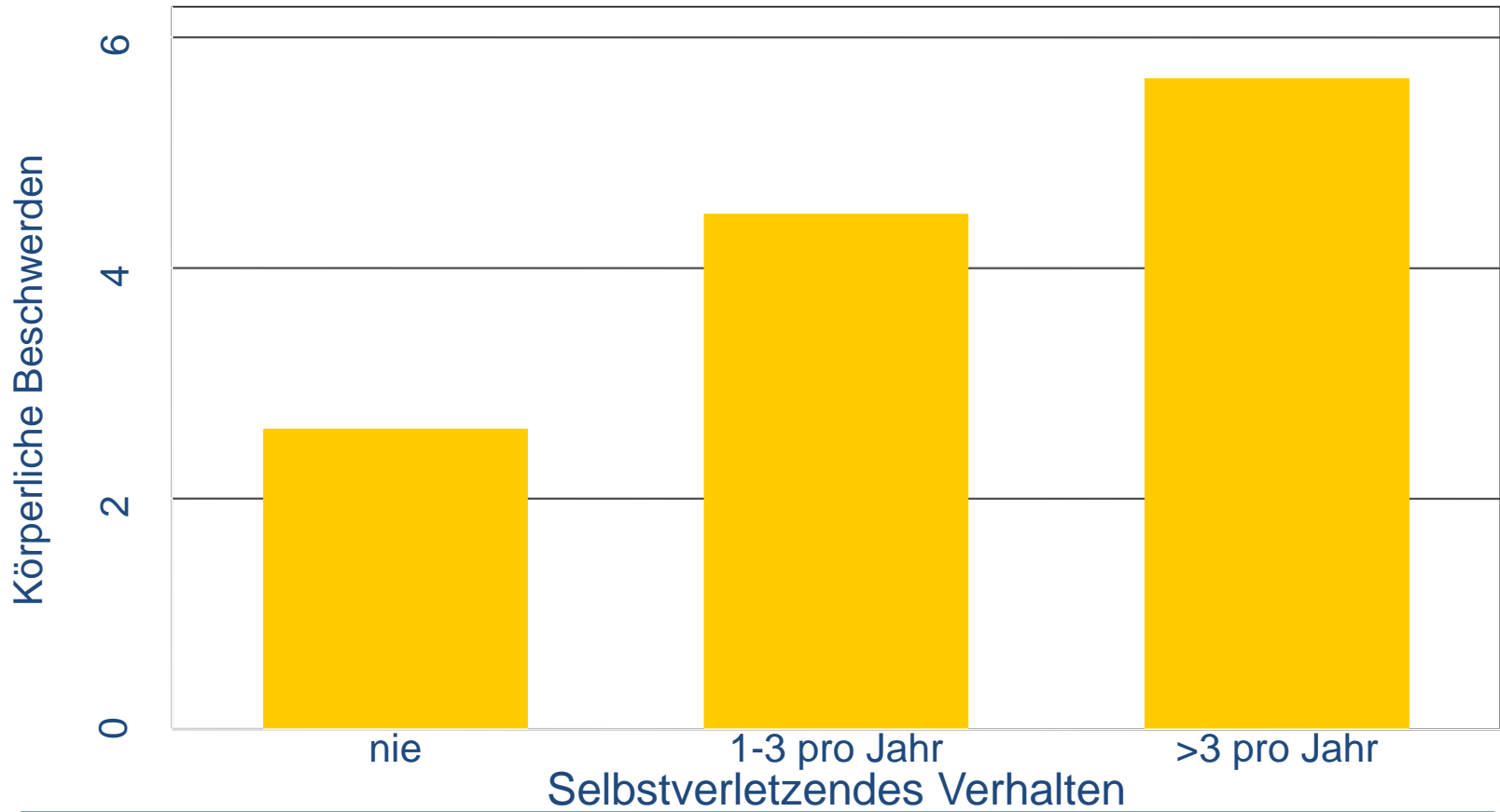
2004/2005

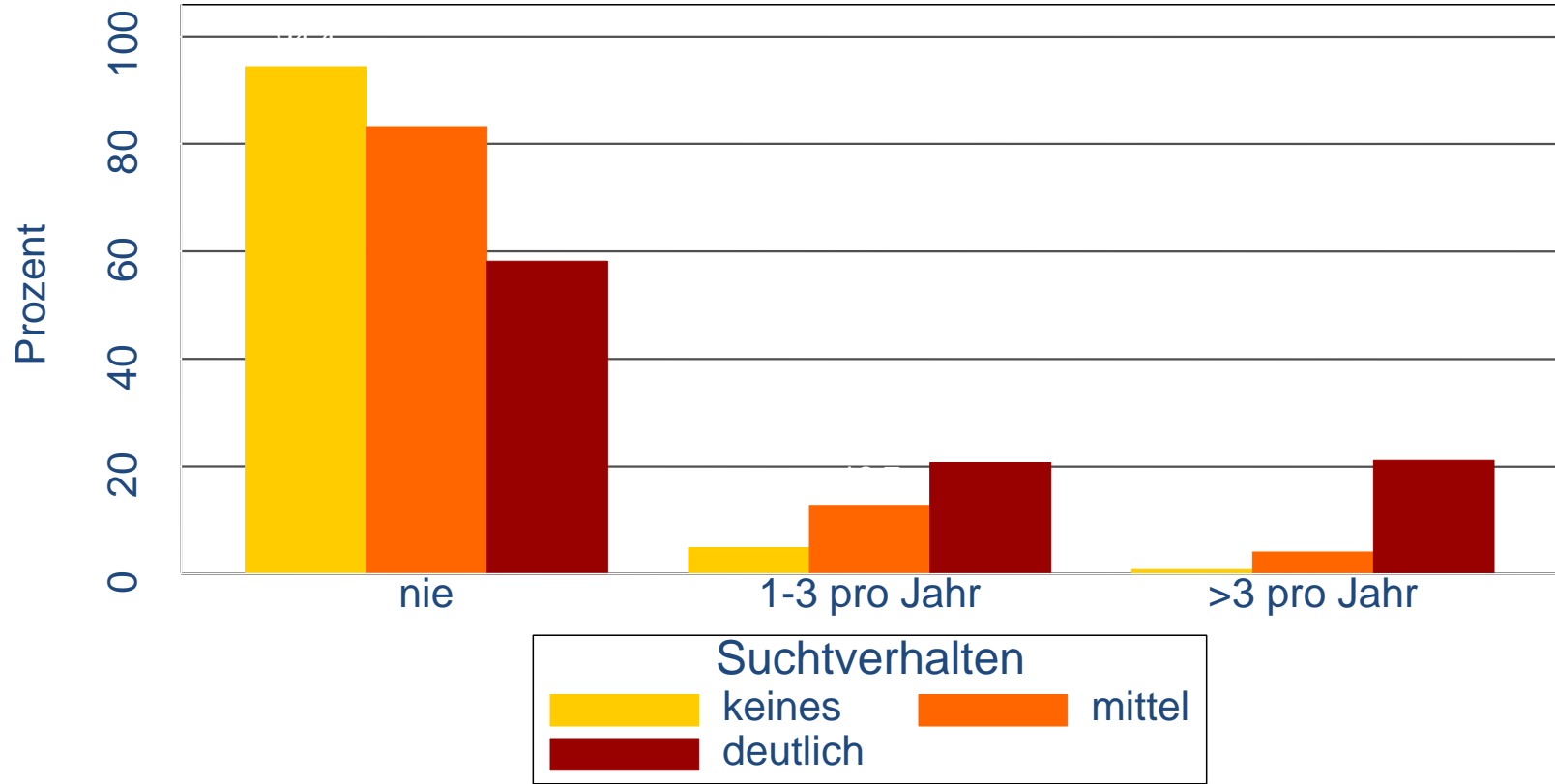
Hast Du dich im vergangenen Jahr absichtlich selbst verletzt (geritzt, geschnitten, verbrannt...)?	Schüler/Innen n= 5.522		
	Jungen	Mädchen	Total
Nie	89.9%	80.1%	85%
1-3x Jahr	8.0%	14.0%	11%
>3x Jahr	2.1%	5.9%	4%

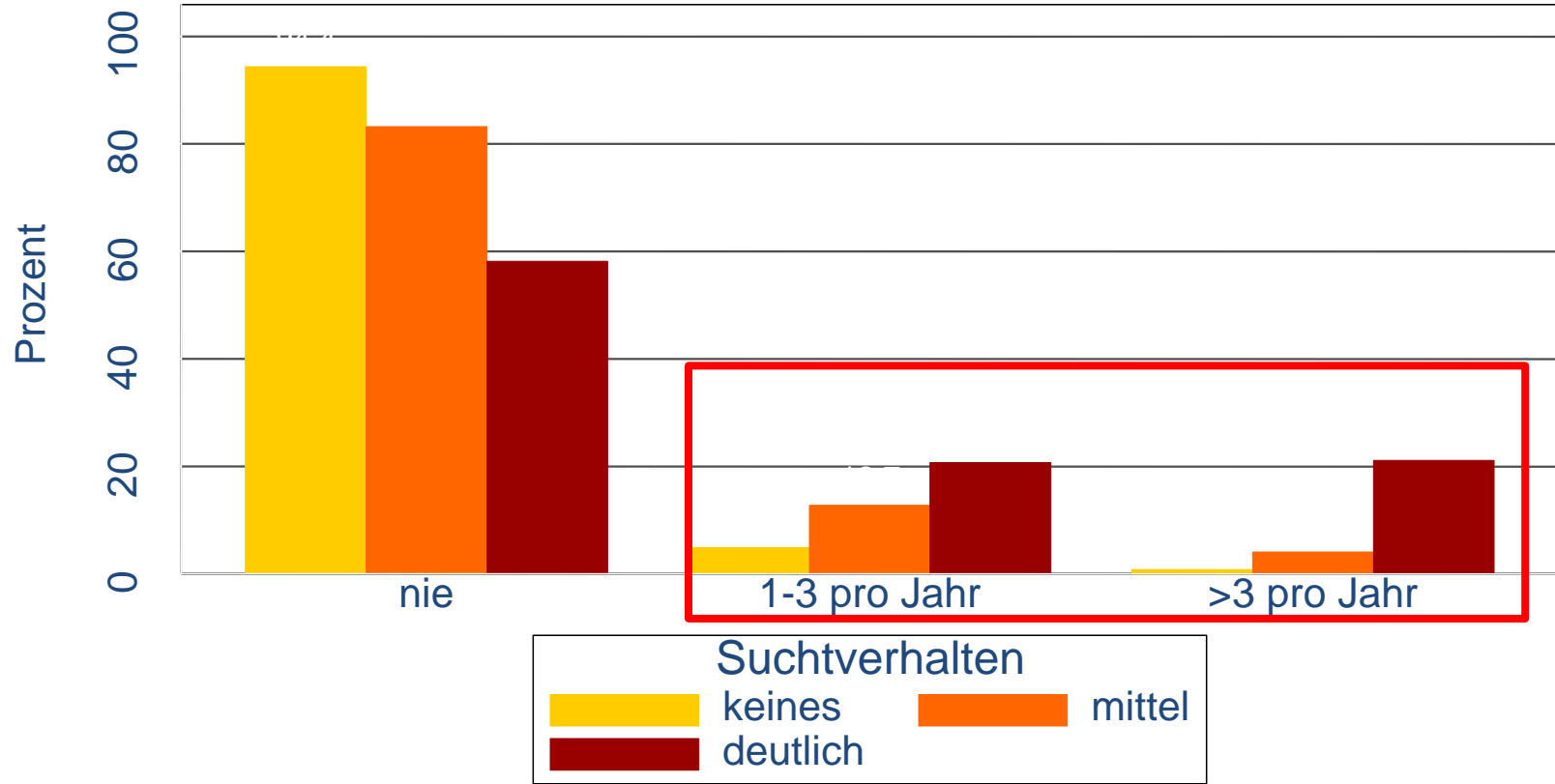
2011/2012

Hast Du dich im vergangenen Jahr absichtlich selbst verletzt?	Schüler/Innen n= 2541		
	Jungen	Mädchen	Total
Nie	86.3%	74.9%	80.5%
1-3x Jahr	10.6%	17.9%	14.3%
>3x Jahr	3.1%	7.3%	5.2%









Die Borderline-Persönlichkeitsstörung

Diagnostische Kriterien ICD 10 - F60.31

- Verzweifelt Bemühen, tatsächliches oder vermutetes **Verlassenwerden** zu vermeiden
- Ein Muster instabiler, aber intensiver **zwischenmenschlicher Beziehungen**, die durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist
- **Identitätsstörung**: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes und der Selbstwahrnehmung
- **Impulsivität** in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgaben, Sexualität, Substanzmittelmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, "Fressanfälle")
- Wiederkehrendes **suizidales Verhalten**, Drohungen oder **Selbstverletzungen**
- **Affektive Instabilität** bei erheblichen Gefühlsschwankungen (bzw. starke zeitweilige Dysphorie, Irritabilität, kurzzeitige Ängste)
- Chronisches Gefühl der **inneren Leere**
- Unangemessene, starke Wut oder **Schwierigkeiten Wut zu kontrollieren** (wiederholte Wutausbrüche, ständige Wut, wiederholte Auseinandersetzungen)
- Vorrübergehende, belastungsabhängige paranoide Gedanken und Vorstellungen oder **schwere dissoziative Symptome**

BPS-Symptomatik: Erwachsene vs. 11-Jährige

Zanarini et al., 2011

	% Kinder	% Erwachsene
Unkontrollierbare Wut	23.8	15.3
Affektive Instabilität	11.8	6.6
Gefühl innerer Leere	8.6	9.4
Dissoziation/Paranoia	6.1	8.4
Identitätsstörung	6.7	15.8
Suizidalität/Selbstverletzung	4.3	4.0
Impulsivität	10.7	27.8
Angst vorm Verlassenwerden	4.5	12.0
Instabile Beziehungen	15.4	16.7
BPS	3.2	5.9

Studien im Grundschulalter

BPS Maße z.B. assoziiert mit

- **Kindheitstrauma** (Zelkowitz 2001; Rogosch & Cicchetti 2005)
- **Negativer Interpretation mehrdeutiger sozialer Situationen** (Crick et al. 2005)
- **Zukünftigen psychiatrischen Problemen und niedrigerem Funktionsniveau** (Zelkowitz et al. 2007)

Zusammenhang SVV & Suizidversuche

Tabelle 1.1 Zusammenhänge von selbstverletzendem Verhalten und Suizidversuchen in der Heidelberger Schulstudie

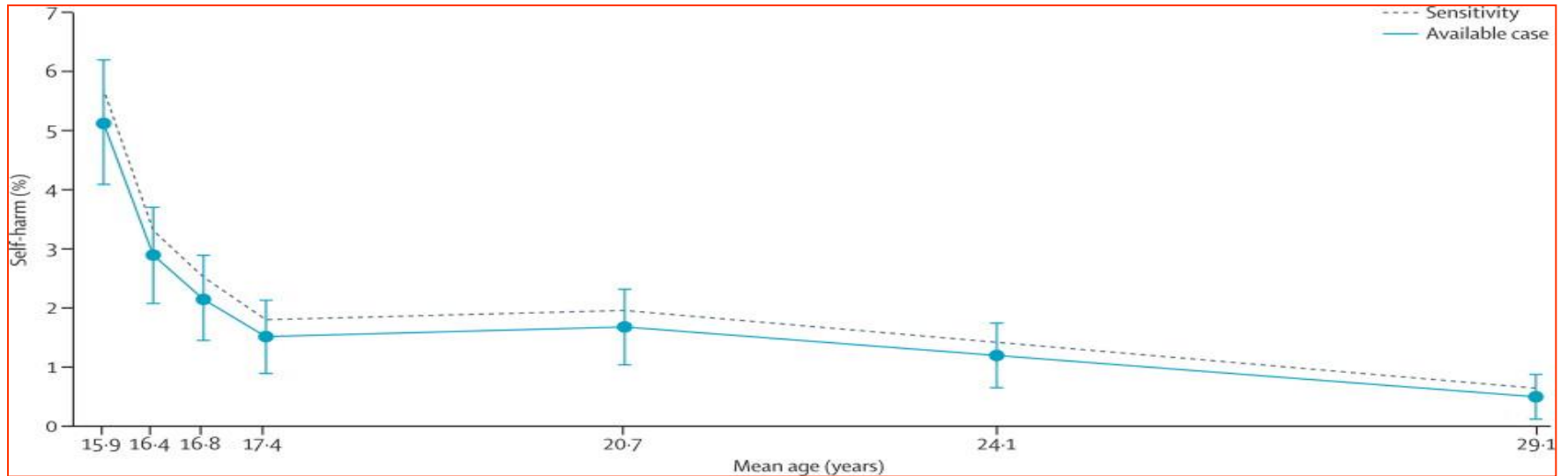
Selbstverletzendes Verhalten	Suizidversuch		
	nie (n = 5.296)	einmal (n = 332)	mehrmals (n = 121)
nie	89,3 %	41,6 %	20,7 %
1- bis 3-mal pro Jahr	8,8 %	38,5 %	29,7 %
> 3-mal pro Jahr	1,9 %	19,9 %	49,6 %
	100 %	100 %	100 %

Zusammenhang SVV & Suizidversuche

Tabelle 1.1 Zusammenhänge von selbstverletzendem Verhalten und Suizidversuchen in der Heidelberger Schulstudie

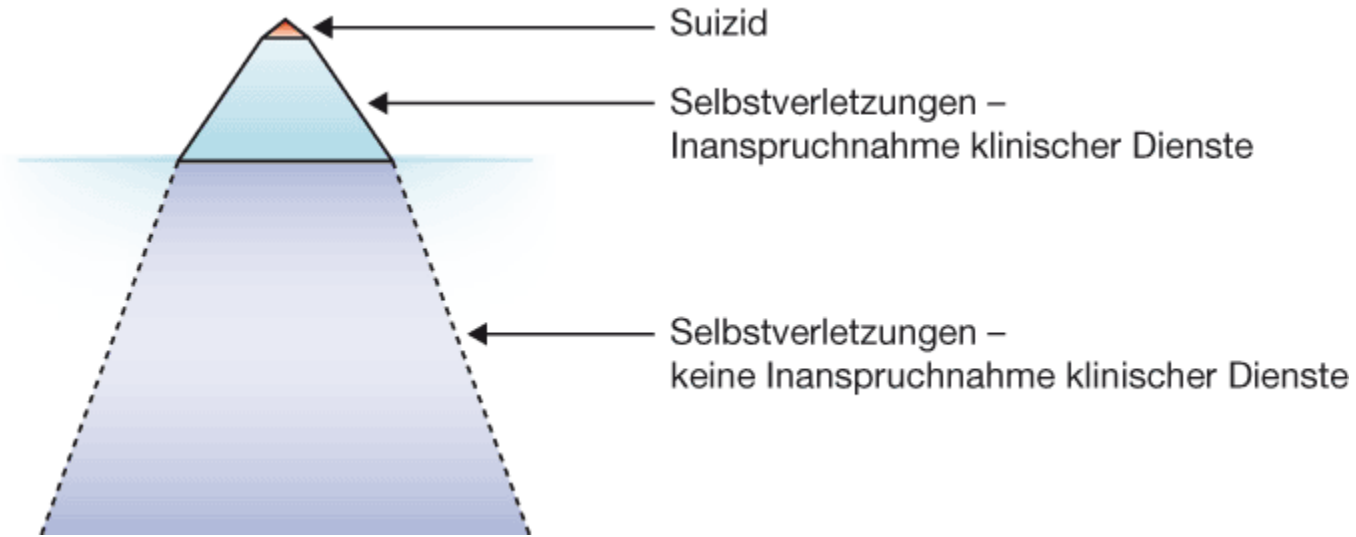
Selbstverletzendes Verhalten	Suizidversuch		
	nie (n = 5.296)	einmal (n = 332)	mehrmals (n = 121)
nie	89,3 %	41,6 %	20,7 %
1- bis 3-mal pro Jahr	8,8 %	38,5 %	29,7 %
> 3-mal pro Jahr	1,9 %	19,9 %	49,6 %
	100 %	100 %	100 %

Verlauf von NSSV mit dem Älterwerden



Moran et al., Lancet (2012)

Inanspruchnahme klinischer Dienste



Inanspruchnahme von Behandlung

Tabelle 4.1 Inanspruchnahme von Beratung/Behandlung bei Jugendlichen mit selbstverletzendem Verhalten in der Heidelberger Schulstudie

Behandlung/Beratung wegen Sorgen/Problemen	Selbstverletzendes Verhalten		
	nie (n = 4.832)	1- bis 3-mal pro Jahr (n = 620)	> 3-mal pro Jahr (n = 225)
ja	6,4 %	14,8 %	27,1 %
nein	93,7 %	85,2 %	72,9 %

AtR!Sk – Ambulanz für Risikoverhalten und Selbstschädigung



AtR!Sk

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

Regelmäßige **Selbstverletzung** (zum Beispiel „Ritzen“)

Selbsttötungsideen und –versuche

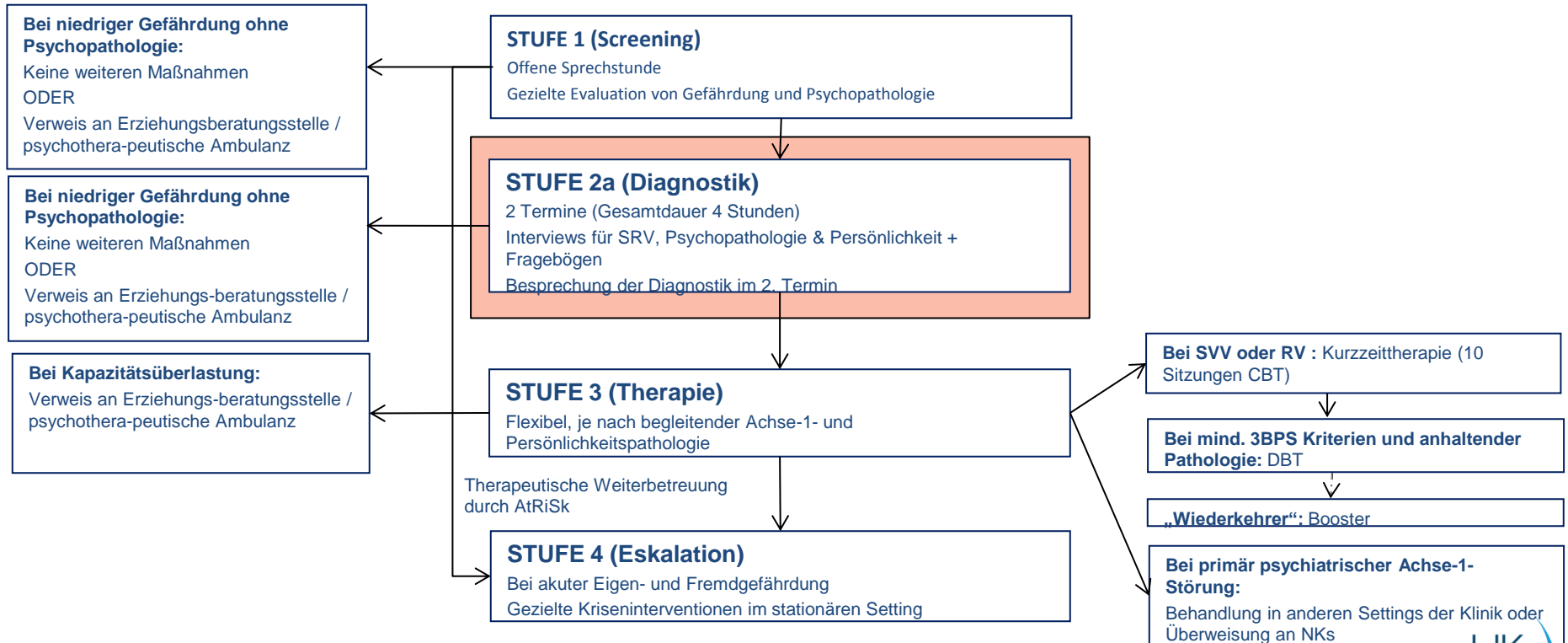
Koma-Trinken (oftmals in Kombination mit anderem Substanzmissbrauch) oder **Drogenkonsum**

Medien- und Internetabhängigkeit

Sexuelles Risikoverhalten (z.B. häufiger ungeschützter Geschlechtsverkehr)

Impulsives und delinquentes Verhalten

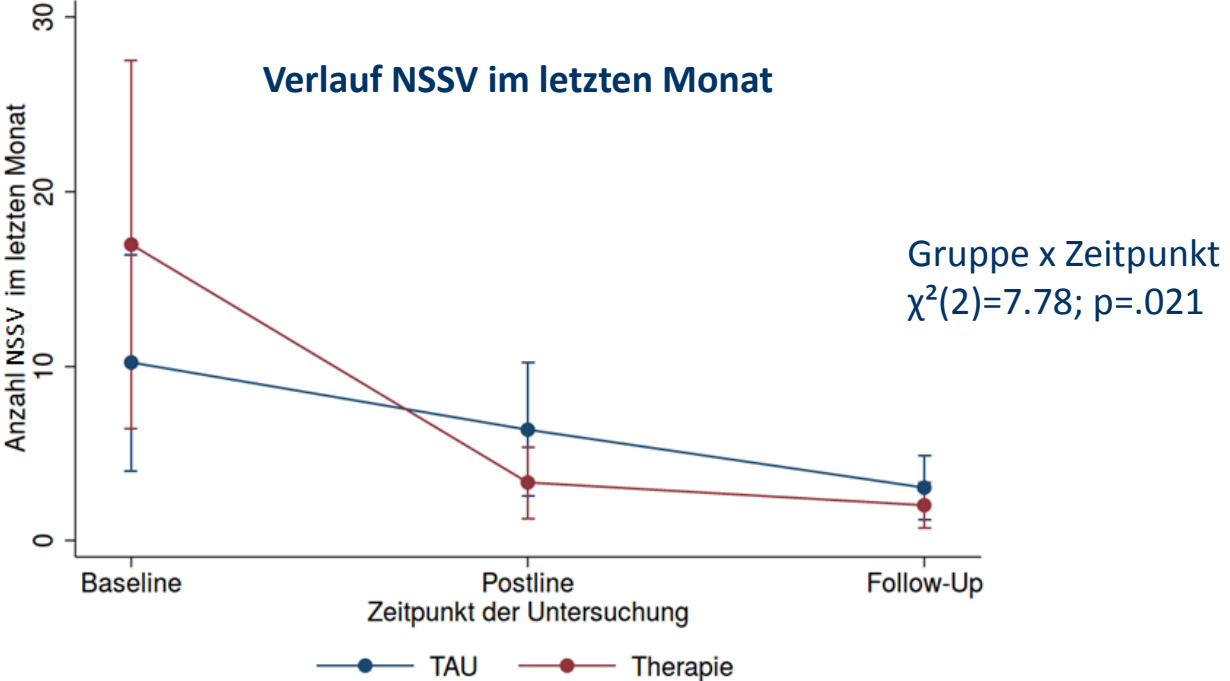
Behandlungsalgorithmus



Diagnoseverteilung nach Gruppen

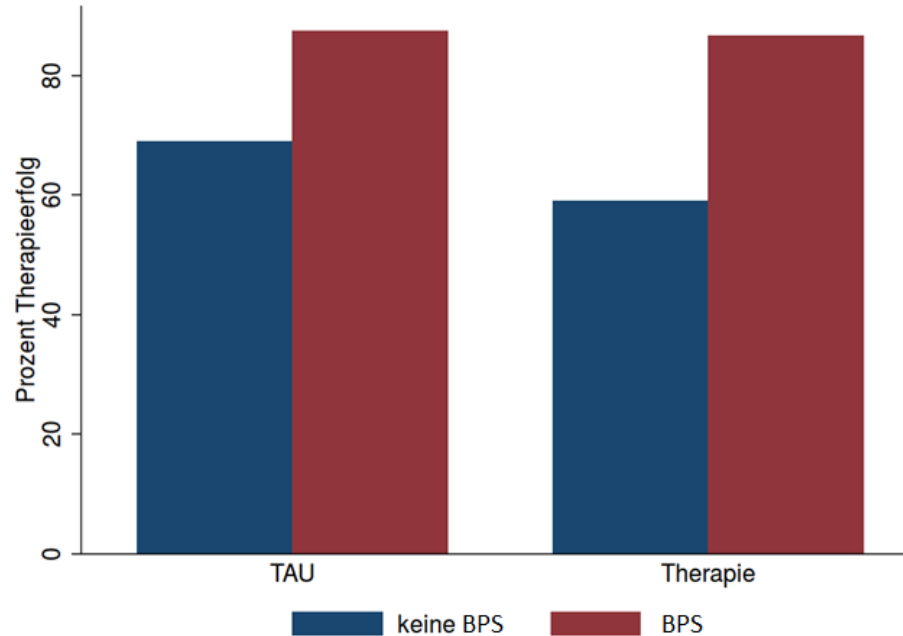
Primäre Diagnosen*	Gesamt
Depressive Störungen	54 (73,0)
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	11 (14,9)
Essstörungen	1 (1,4)
Substanzstörungen	1 (1,4)
Störungen mit Beginn Kindheit/Jugend	4 (5,4)
Keine Diagnose	3 (4,1)
Emotional-instabile PS vom Borderline-Typ**	23 (31,1)

Effektivität der KZT



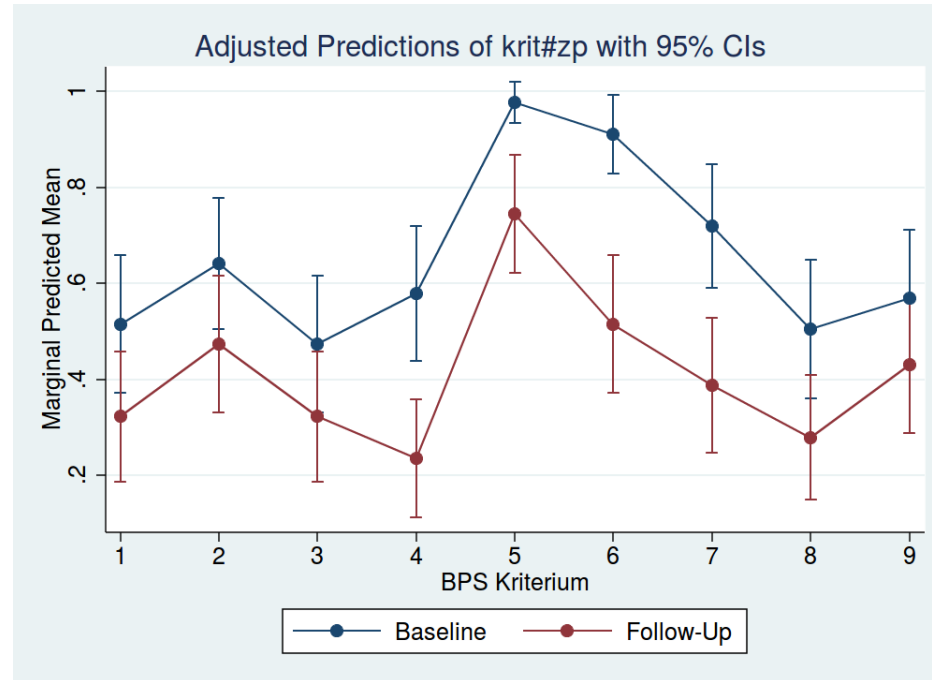
KZT und BPS

BPS und Therapieerfolg bezüglich NSSV



Ergebnisse aus der DBT Studie auf Symptomebene

- (1) Angst vor Verlassenwerden
- (2) Instabile zwischenmenschliche Beziehungen
- (3) Identitätsstörung
- (4) Impulsivität
- (5) Wiederholte Selbstverletzung und suizidale Handlungen
- (6) Affektive Instabilität
- (7) Chronisches Gefühl von Leere
- (8) Unangemessene, heftige Wut
- (9) Transiente paranoide und dissoziative Symptome.



Warnsignale

- Wunden bzw. Narben
- Scharfe Gegenstände
- Tragen von unangemessen warmer Kleidung
- Rückzugsverhalten
- Nachlassende Leistungen
- Hinweise auf Vernachlässigung (u.a.physisch, materiell)

Zusammenarbeit mit der Schule

Empfehlungen zum Umgang mit SVV

1) Warnsignale beachten

2) Kontakt zu professionellen Helfern im schulischen Kontext

(Im Erstkontakt unbedingt: ruhig, sorgend, nicht überreagierend!
Begrifflichkeiten übernehmen, keine Ratschläge oder Vergleiche)

3) Meldung von SVV (Wann und an Wen)

4) Abklärung Suizidalität

5) Vermittlung zu externen Helfern

Kontakt Daten

Klinik für Kinder – und Jugendpsychiatrie in Heidelberg

06221-566914/ 566915

In Notfällen rund um die Uhr : 06221-564466

Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim

0621-1703-2850

In Notfällen tagsüber 0621-1703-2150 oder nachts 0621-17030

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

