



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

Nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) und Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen: Zusammenhänge und Unterschiede



Prof. Dr. Paul L. Plener, MHBA



**13. Jahreskongreß
Psychotherapie
Bochum 2017**



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

Universitätsklinikum Ulm

Forschungsförderung:

BMBF

Stiftung ambulante KJPP

BaWü Stiftung

VW Stiftung

Klin. Studien:

BMBF

BfArM

Lundbeck Pharmaceuticals

Servier

Reisebeihilfen:

DFG

DAAD

IACAPAP

Speaker:

Shire

Keine advisory boards

Interessenskonflikte



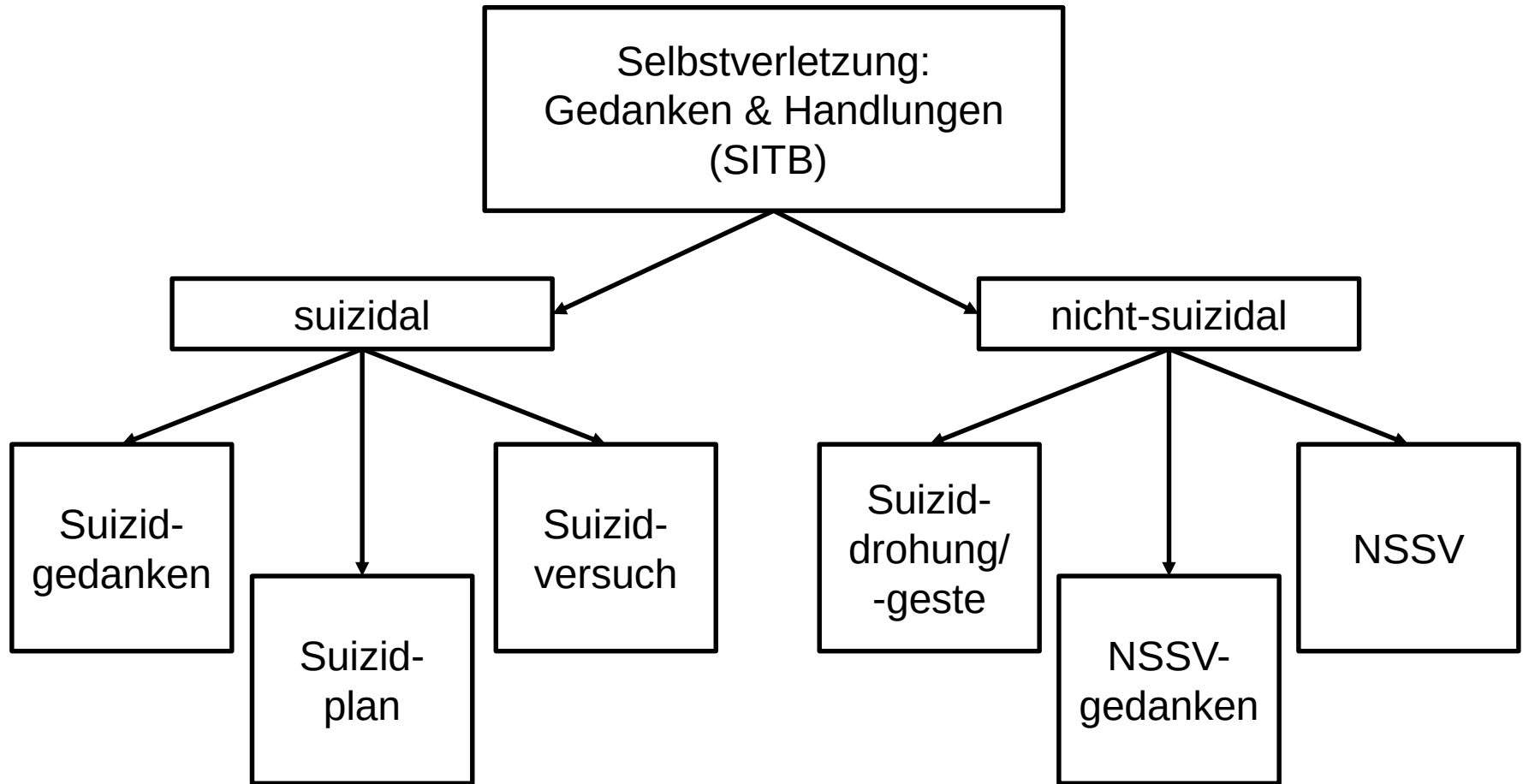


Überblick

- NSSV & Suizidalität
 - Definition
 - Epidemiologie & Verlauf
 - Ätiologie
 - Zusammenhänge
- Intervention
- Prävention
- Diskussion



Definition





Definition: NSSV

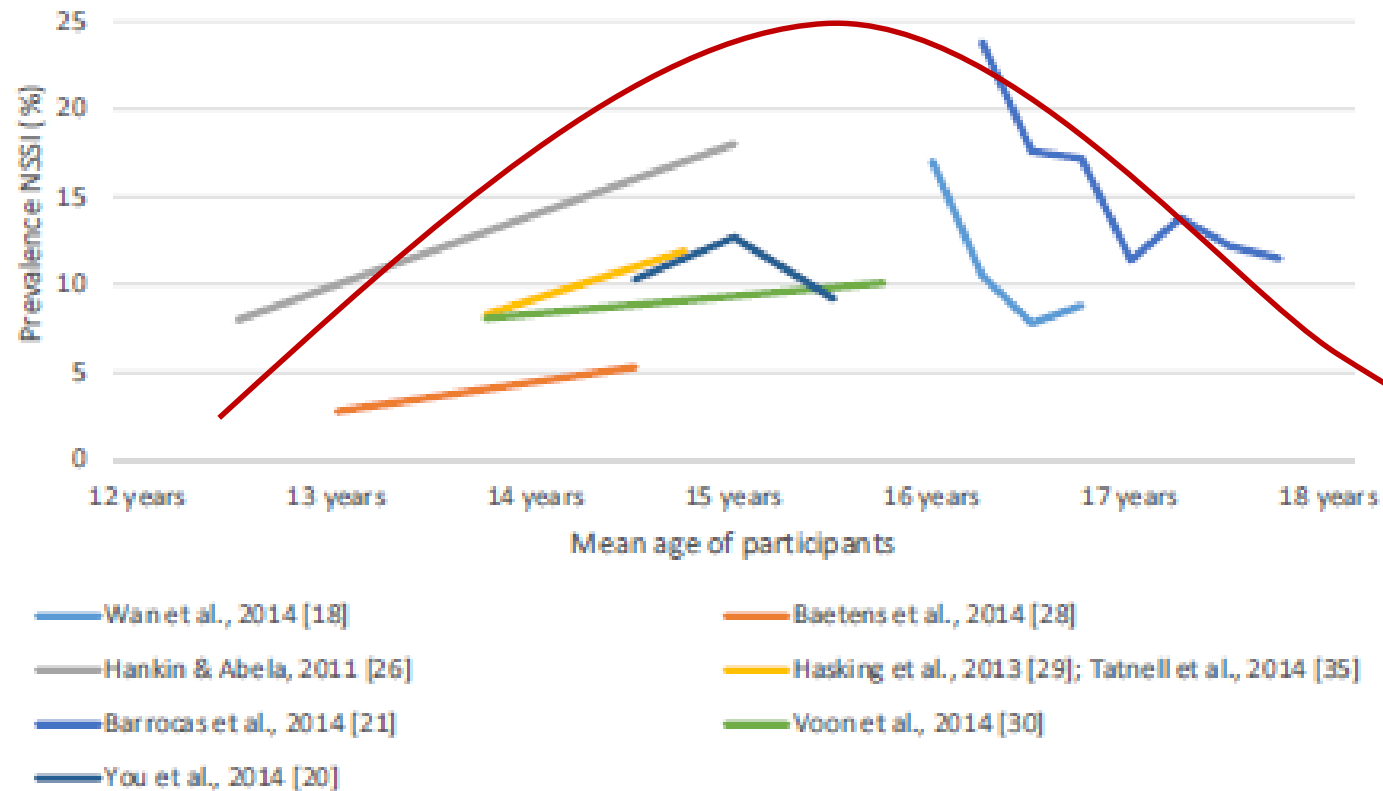
- Bewusste, freiwillige und direkte Zerstörung von Körpergewebe,
- ohne suizidale Absicht, die
- sozial nicht akzeptiert ist



- Jugendliche:
 - Lebenszeitprävalenz einmaliges NSSV: 25-35%
 - Ein-Jahres Prävalenz stationäre Patienten: 50%
- Junge Erwachsene:
 - Lebenszeitprävalenz einmaliges NSSV: 14%
- Allgemeinbevölkerung:
 - Lebenszeitprävalenz einmaliges NSSV: 3%



Verlauf NSSV: longitudinale Studien



Plener et al., 2015



Prävalenz: Deutschland



- Studien (n=665-n=44.610, Alter: ca. 14-16)
- Suizidgedanken: 14,4% (12M)- 39,4% (Lebenszeit)
- Suizidversuche: 6,5%- 9% (Lebenszeit)

Donath et al., 2014; Brunner et al., 2007; Resch et al., 2008,
Plener et al., 2009





Altersverlauf: Suizidalität

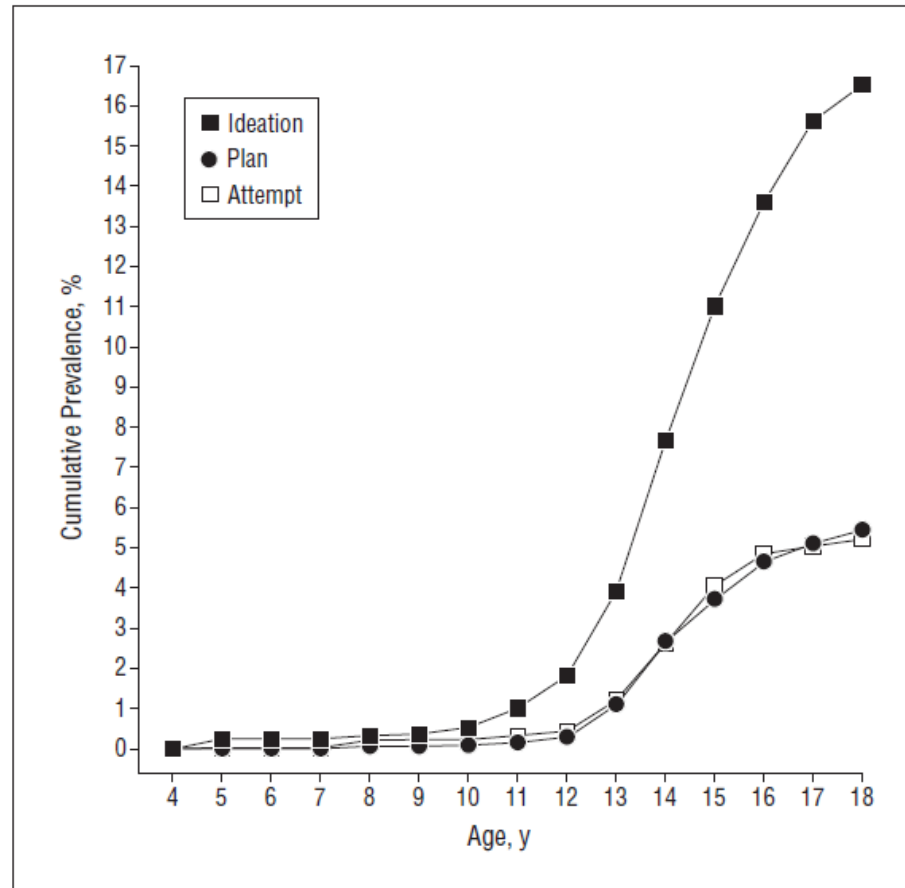


Figure 1. Age-at-onset curves of suicidal behaviors. Values are all 0.0 for children 1 to 4 years of age.

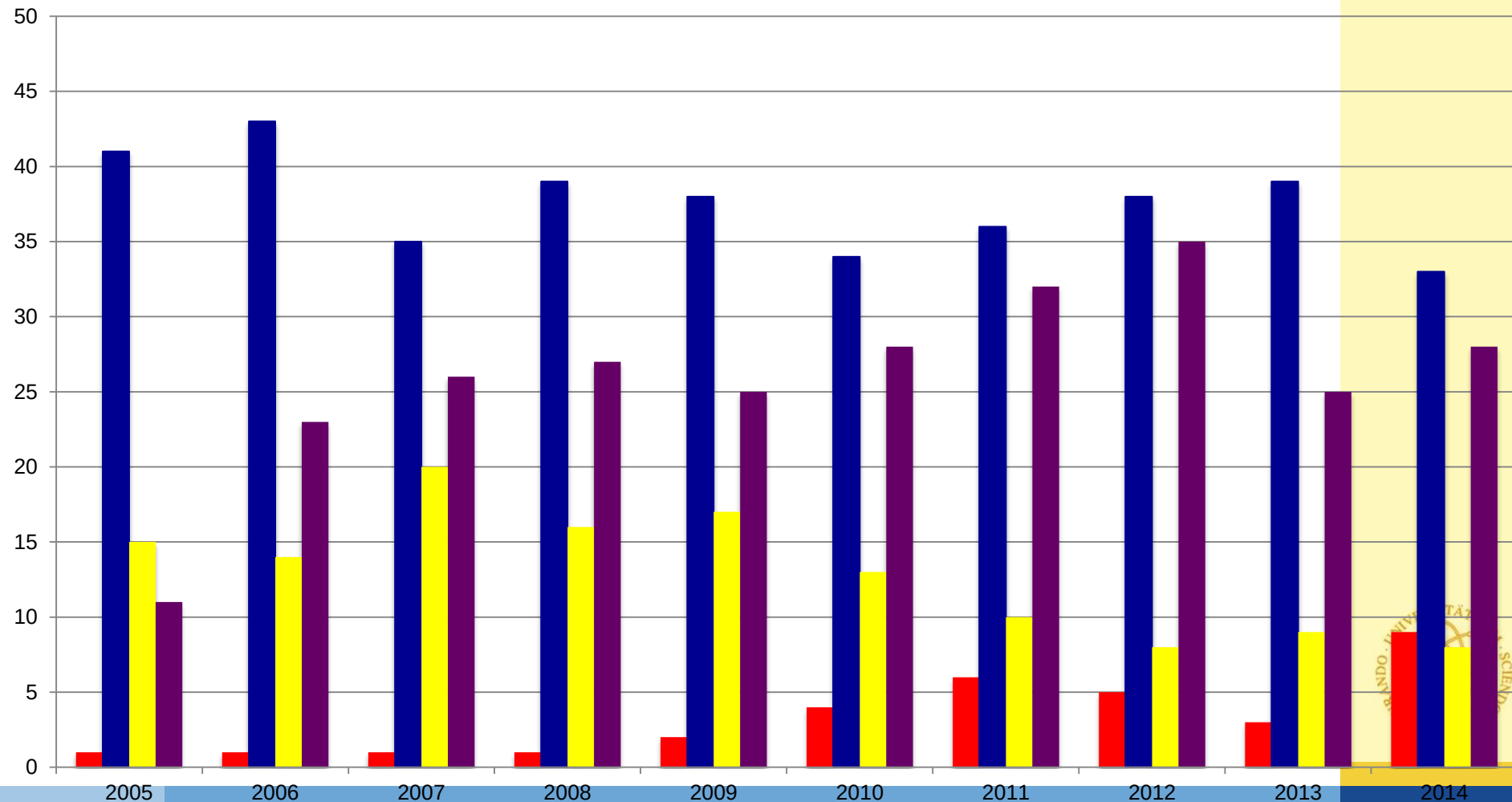
Nock et al., 2013



Häufigste Suizidmethoden 15-19 jähriger in % (Deutschland)

(Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (berechnet, erstellt: Zimmermann))

■ Gas/Dämpfe ■ Strang ■ Sturz ■ Zug/Auto

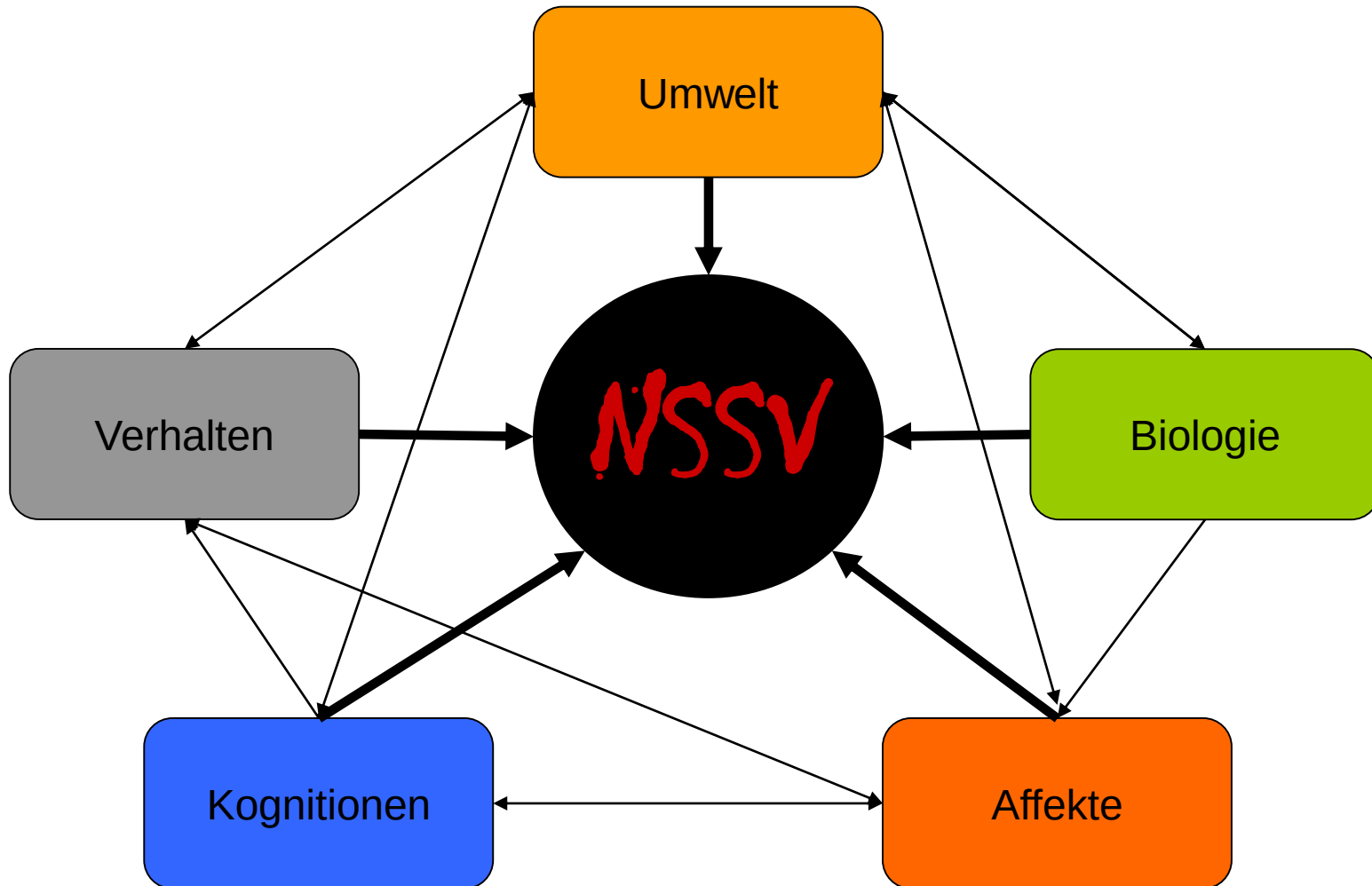




Ätiologie



Biopsychosoziales Modell





Vier-Faktoren-Modell



**„Automatisch“
Intrapersonell**

+

Automatische
Positive
Verstärkung

-

Automatische
Negative
Verstärkung



**„Sozial“
Interpersonell**

+

Soziale
Positive
Verstärkung

-

Soziale
Negative
Verstärkung



Jugendkultur: NSSV & Suizidalität

- **Alternative Identität:**
 - NSSV: OR: 3,6
 - Suizidgedanken OR: 3,4
 - Suizidversuche: OR: 6,0
- **Sportler**
 - Suizidgedanken: OR: 0,5



Young et al. *BMC Psychiatry* 2014, **14**:137
<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/137>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Why alternative teenagers self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity

Robert Young^{1*}, Nina Sproeber², Rebecca C Groschwitz², Marthe Preiss² and Paul L Plener²





Mobbing: NSSV & Suizidalität

- Mobbing (Täter & Opfer): Suizidgedanken und -versuche ↑, NSSV ↑
- Mobbing mit 13, Prädiktor f. Suizidgedanken (OR: 2,27) und Suizidversuche (OR:3,05) mit 15 Jahren
- Dt. Schüler (n=647, mAlter:12,8), 14,4% regelmäßiges Mobbing in letzten Monaten
 - Suizidales Verhalten (Gedanken und Versuche): OR: 6,1
 - NSSV: OR: 11,75

Brunstein Klomek et al., 2010;
2016; van Geel et al., 2014;
Geoffroy et al., 2016; Jantzer et
al., 2015; Lereya et al., 2013





#socialcontagion

- 32,182 Bilder von 6,721 user accounts
- 2,826 (8.8%) zeigen NSSV von 1,154 user accounts

Psychological Medicine, Page 1 of 10. © Cambridge University Press 2017
doi:10.1017/S0033291717001751

#cutting: Non-suicidal self-injury (NSSI) on Instagram

R. C. Brown^{1*}, T. Fischer², A. D. Goldwisch³, F. Keller¹, R. Young⁴ and P. L. Plener¹

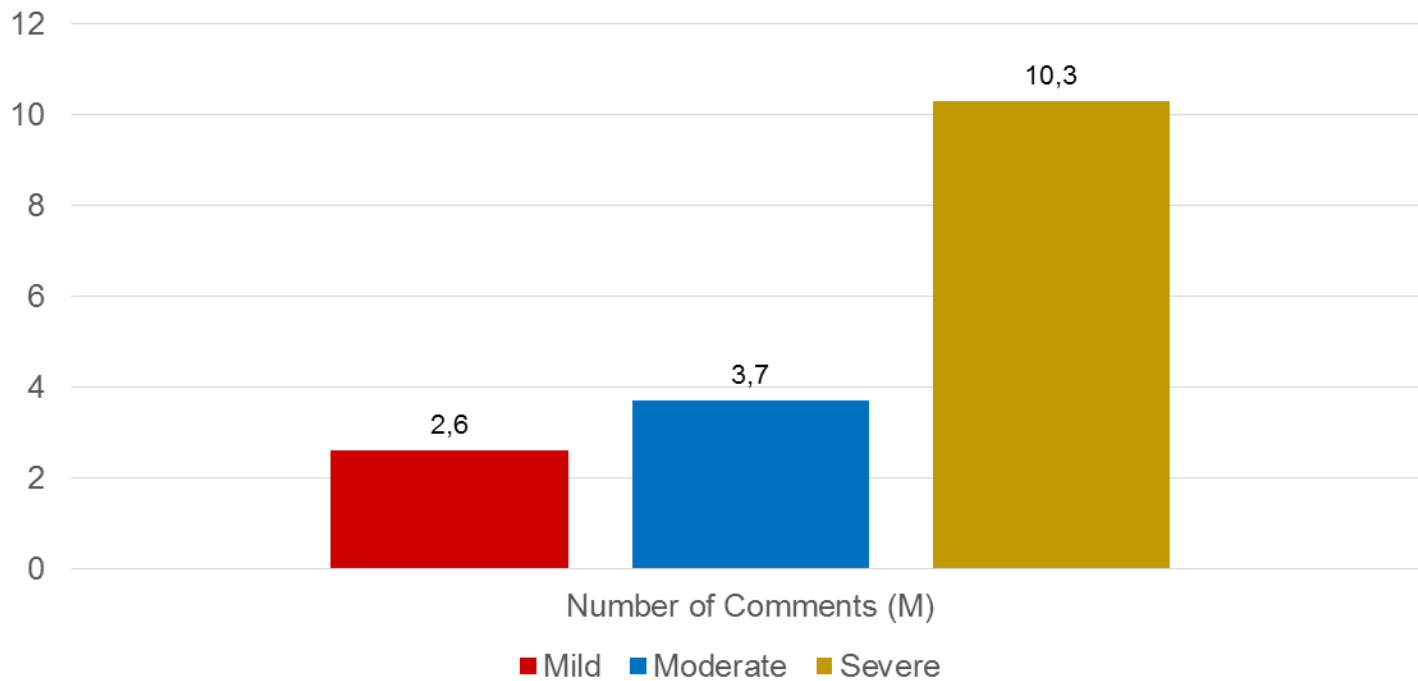
ORIGINAL ARTICLE





Wunden generieren Kommentare

Number of comments in relation to severity of wound



Brown et al., 2017





Ist Selbstverletzung „suizidales Verhalten“?



Ist Selbstverletzung
„suizidales Verhalten“?

JEIN



NSSV – Suizidalität

	Suizid	NSVV
Intention	Existenz beenden	Streßabbau, besser fühlen
Lethalität	Hoch, oft med. Behandl.	Niedrig, wenig med. Behandlung
Chronizität	Infrequent	Repetitiv
Methoden	Oft eine Methode	Häufig mehrere Methoden
Kognitionen	Sterben, Suizidale Gedanken	Erleichterung, keine Todesgedanken
Reaktionen d. Umwelt	Anteilnahme, Besorgnis	Angst, Ekel, Feindseligkeit

Muehlenkamp 2005, Pattison & Kahan 1984





Verlauf

	NSSV 16a (OR)	Suizidales Verhalten 16a (OR)
Depression (18a)	3.08	2.39
Angststörung (18a)	2.27	2.69
NSSV aktuell (21a)	4.69	14.7
Alkoholmissbrauch (18a)	1.72	1.77
Cannabisabusus (18a)	1.75	3.77
Rauchen (18a)	3.05	2.49
Illegaler Drogenkonsum (18a)	2.18	2.54
Arbeitssuchend, nicht in Ausbildung (19a)	1.63	2.43

Mars et al., 2015





NSSV – Suizidalität

- Studien b. jungen Erwachsenen (incl. psychiatr. Pat.):
 - Mehrheit derer mit NSSV: keine Suizidalität
 - NSSV starker Prädiktor für suizidales Verhalten
 - Wahrscheinlichkeit $\uparrow$ mit Häufigkeit von NSSV
- Jugendliche mit NSSV (mit u. ohne Suizidalität):
 - Zusammenhang Häufigkeit NSSV u. SV

Whitlock &
Knox,
2007,
Andover &
Gibb,
2010,
Brausch &
Gutierrez,
2010,
Cloutier et
al., 2010,
Groschwitz
& Plener,
2014





NSSV – Suizidalität

Wichstrøm,
2009

NSSV:

- Früheres NSSV
- Früher Sexualkontakt
- P: soz. Unterst.

Gemeinsam:

- Weiblich
- Früherer SV
- Selbstwert ↓
- Homo-/Bisex.

SV:

- Suizidgedanken
- Probleme: Sozialverhalten
- P: elterl. Fürsorge

N=2924





NSSV – Suizidalität

NSSV:

- Früheres NSSV
- Körperl. od. sex. Missbrauch

N=237, mit MDD

SV:

- Früheres NSSV
- Hoffnungslosigkeit

Asarnow et al., 2011

NSSV:

- Früheres NSSV
- Hoffnungslosigkeit
- Angststörung
- weiblich
- jünger

N=164, mit MDD

SV:

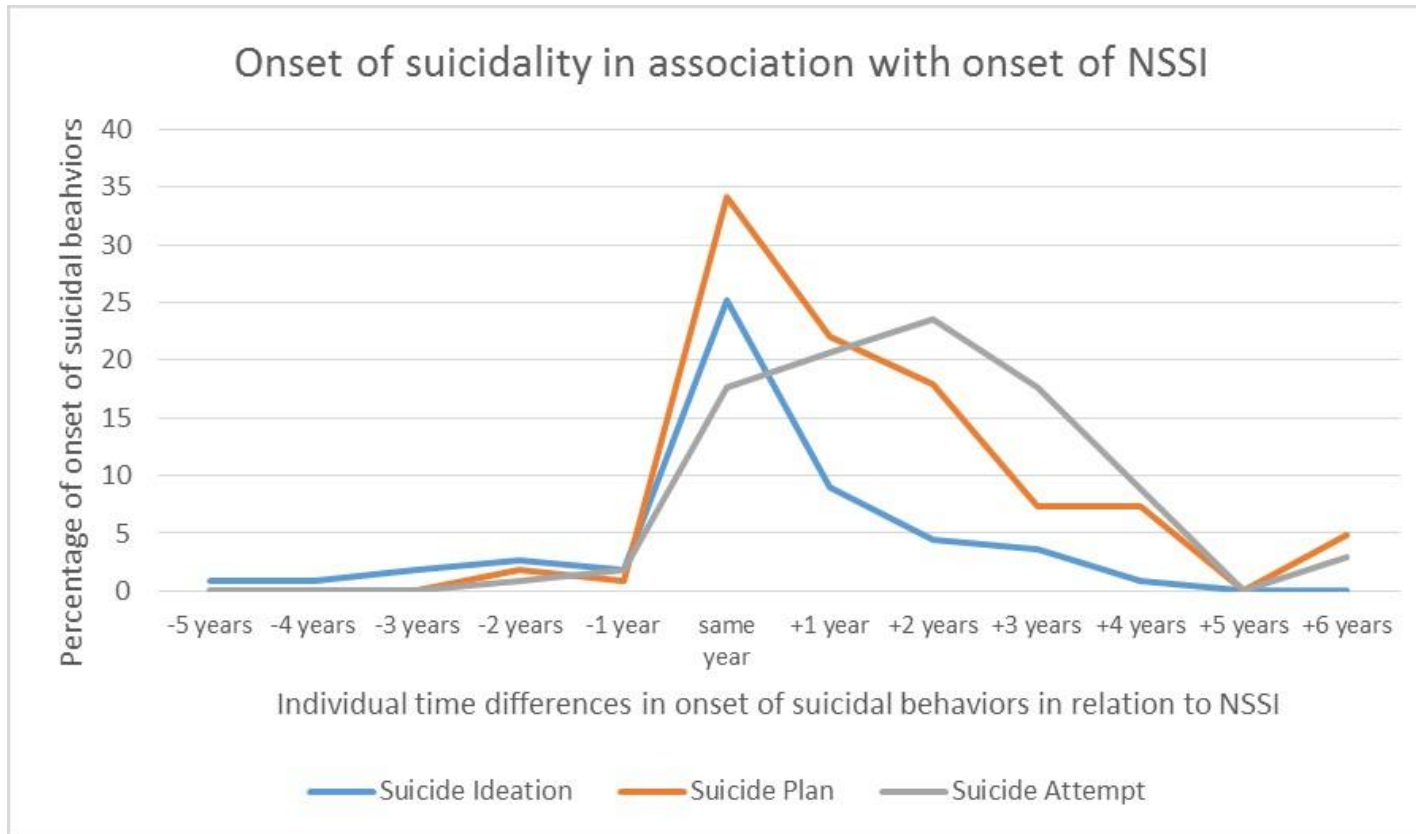
- Früheres NSSV
- Schwierige familiäre Situation
- Hohe Suizidalität

Wilkinson et al., 2011





N=111, Alter: 12-19 Jahre; w: 65.8%



Durchschnittsalter bei Beginn ($p < 0,001$)

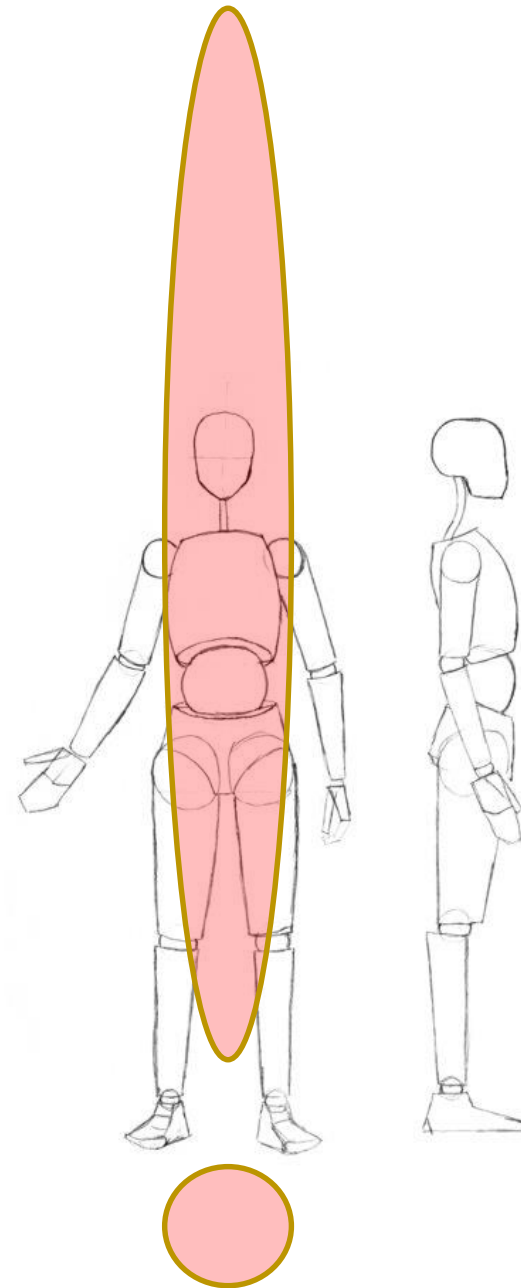
- NSSV: M=12.5 years (SD=2.3)
- 1. Suizidversuch: 13.9 (SD=2.1)

Groschwitz et al., 2015



NSSV – Suizidalität

- Jugendliche, die sich an anderen Stellen als an den Armen verletzen, haben mehr Suizidversuche und mehr Suizidgedanken
- Follow-up von 3928 Patienten mit Schneiden (2010-2013) aus Bristol
 - Nur Schneiden in Körperregionen außer Arme/Handgelenke mit erhöhtem Suizidrisiko verbunden (HR: 4.46)



Laukannen et al., 2013; Carroll et al., 2016



Verlauf: Suizide

- Follow-up von 40.346 Patienten mit „self harm“ aus Studie 2000-2010 im Jahr 2012
- 2704 Tode: 12,9% Suizid, 6,1% vermuteter Suizid (19%)
- Tod durch Suizid: 1,6% der TN: 49 mal höher als Risiko in Allgemeinbevölkerung
- Erhängen häufigste Methode
- Vermutlich Unterschätzung, da viele „Unfälle“ („unabsichtliche“ Intoxikationen mit Psychopharmaka)

Hawton et al., 2015





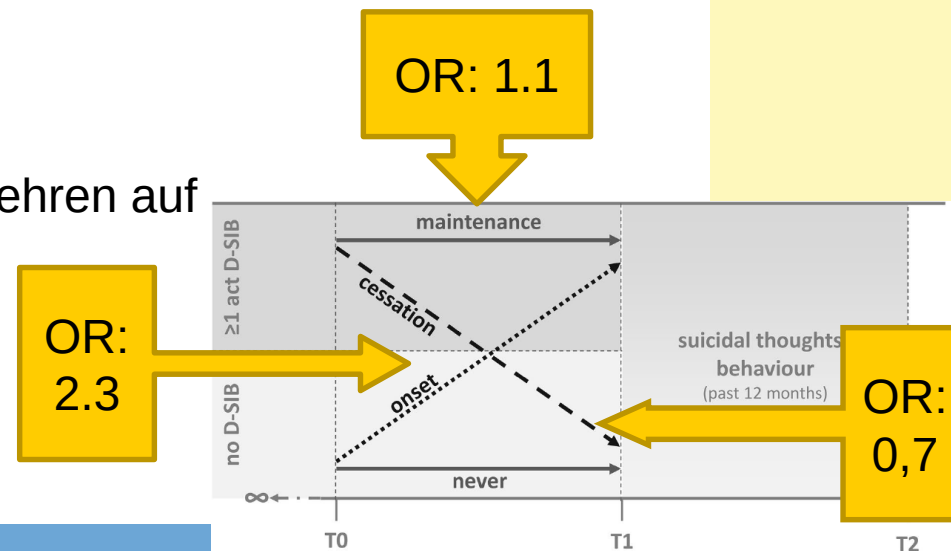
Verlauf: Suizide

- USA: Medicaid Stichprobe:
- 1-Jahres Follow-up von 61.296 Patienten mit „self-harm“
- Suizidrate: 439,1/100.000 Personenjahren: 37,2 mal höher als bei Kontrollen ohne „self-harm“
- Suizidrate v.a. in den ersten 30 Tagen nach „self-harm“ erhöht.



SITB und Suizidalität

- Meta-Analyse SITB in allen Altersstufen (Ribeiro et al., 2016):
 - Spätere Suizidversuche: OR: 2,1
 - Spätere Suizide: OR: 1,5
 - NSSI: späterer Suizidversuch: OR: 4,27
- Meta-Analyse SITB: 12-26jährige (Castellvi et al., 2017):
 - Suizide: OR: 22,53
 - Suizidversuche: OR: 3,48
- Jugendliche mit NSSV/SITB: deutlich erhöhtes Risiko für:
 - spätere Suizidgedanken: OR: 2,95 (Coppersmith et al., 2017)
 - Suizidversuche: HR: 2,00 (Chesin et al., 2017)
- Aber: diejenigen, die NSSI beenden kehren auf „normales Niveau“ zurück (n=506) (Koenig et al., 2017)





Interpersonelle-psychologische Theorie

**Sich wie eine
Last fühlen**



Interpersonelle-psychologische Theorie



Joiner, 2005



Interpersonelle-psychologische Theorie



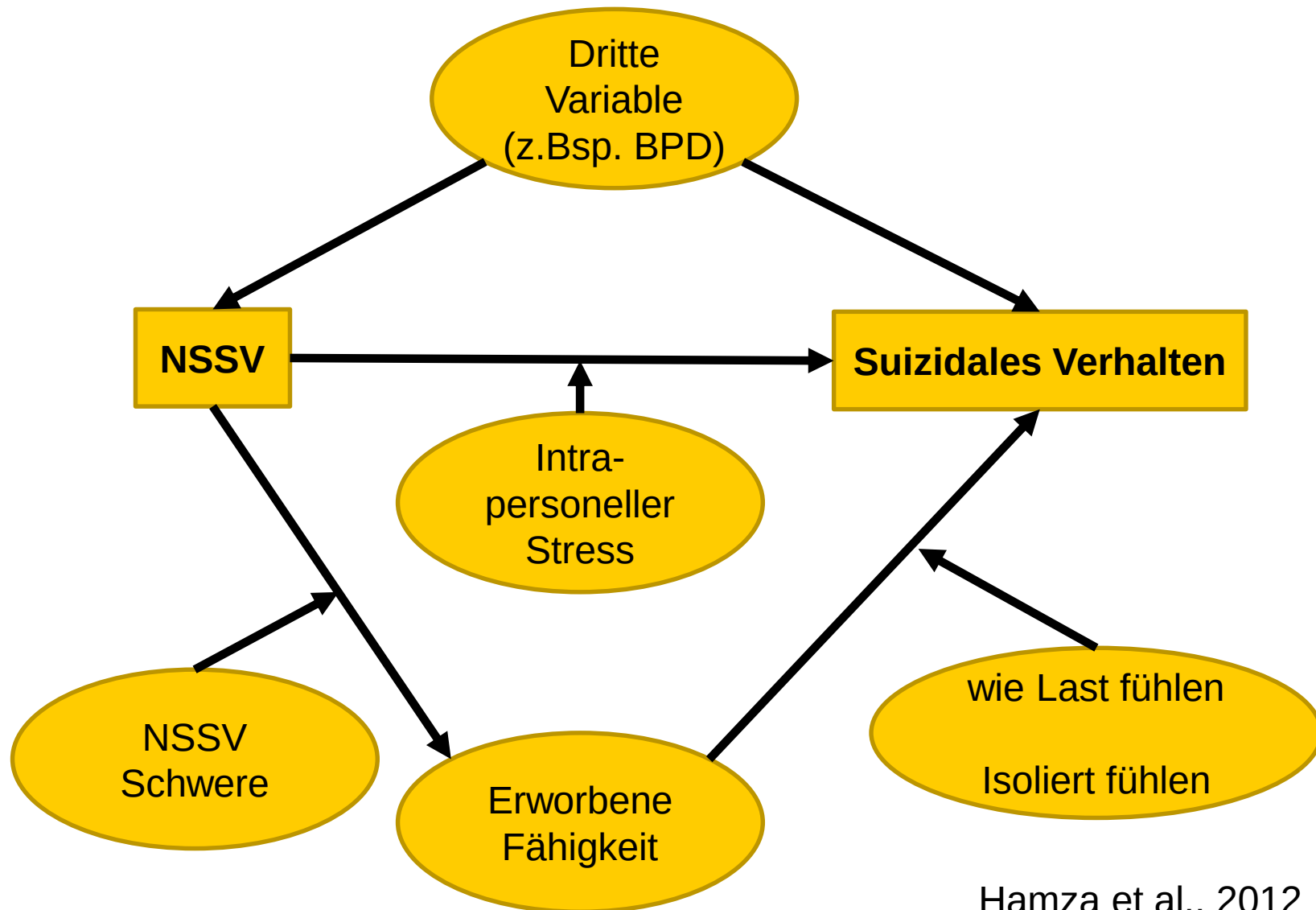
**Suizid-
wunsch**



„ACS“



Integriertes Modell



Hamza et al., 2012



Intervention



Self-harm: Systematisches Review und Metaanalyse

- Primäre Zielgröße: self-harm
- 19 RCTs mit 2,176 Jugendlichen
- Follow-Up:
 - Interventionsgruppen: 28% self harm
 - Kontrollgruppen: 33% self-harm
 - Effekt: $z=2.31$, $p=.02$
 - Größte Effektstärken: DBT-A, MBT-A, CBT

Ougrin et al., 2015





Therapeutic Interventions for Suicide Attempts and Self-Harm in Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis

Dennis Ougrin, MBBS, MRCPsych, PGDip(Oxon), PhD, Troy Tranah, BSc, MSc, PhD, Daniel Stahl, PhD, Paul Moran, MBBS, BSc, MSc, DLSHTM, MD, MRCPsych, Joan Rosenbaum Asarnow, PhD

„The results of the present study support the value of therapeutic interventions in the reduction of self-harm as a global category...”

„...we did not find sufficient evidence to recommend any specific intervention to reduce self-harm.”

Ougrin et al., 2015, pp.105-106





Suizidalität: Therapeutische Interventionen

- 2 systematische Reviews (21 u. 17 Studien)
- Maßnahmen effektiv (v.a. vs. Suizidgedanken), aber unspezifisch: kein Effekt in Vgl. zur Kontrollgruppe
- Individuell besser als Gruppenprogramme
- Überlegenheit v. Programmen, die Familie miteinbezogen haben
- Besserer outcome wenn schnell nach Suizidversuch begonnen wurde

Kapusta et al., 2014; Brent et al., 2013





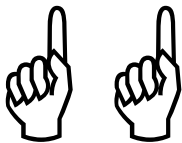
Leitlinien: Grade der Empfehlung

- **soll:** starke Empfehlung 
- **sollte:** Empfehlung 
- **kann:** kann gemacht werden 
- (muss: in 100% aller Fälle)



NSSV: Setting

- Ambulante Behandlung bei NSSV:
 - Eine ambulante Behandlung **soll** eingeleitet werden, wenn das psychische, soziale und schulische (berufliche) Funktionsniveau ausreichend ist und wenn eine ausreichende Kooperationsfähigkeit besteht und wenn die Kriterien für eine stationäre Behandlung nicht erfüllt sind
- Sehr starker Konsens
- Bei akuter Suizidalität **muss** umgehend eine stationäre Behandlung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeleitet werden





NSSV: Psychotherapie

- Als Elemente der psychotherapeutischen Behandlung von NSSV **sollten** folgende Bereiche beachtet werden:
 - Klare Absprachen zum Vorgehen bei Suizidalität und NSSV
 - Aufbau einer Behandlungsmotivation
 - Psychoedukation
 - Identifikation von Faktoren, die NSSV auslösen oder aufrechterhalten
 - Vermitteln von alternativen Handlungs- oder Konfliktlösestrategien zu NSSV
 - Beachtung und leitliniengerechte Mitbehandlung psychischer Störungen
- Sehr starker Konsens





NSSV: Psychopharmakologie



- Beim Auftreten von akuten Anspannungszuständen **kann** eine psychopharmakologische Behandlung in Form von niedrigpotenten konventionellen Antipsychotika erfolgen. Bei einer Anwendung außerhalb des Zulassungsbereichs, sind die Bestimmungen zum „off-label“ use zu beachten.



- Eine psychopharmakologische Behandlung bei Vorliegen einer psychischen Störung **soll** entsprechend der störungsspezifischen Leitlinien erfolgen.
- Eine spezifische psychopharmakologische Behandlung des NSSV kann nicht empfohlen werden.
- sehr starker Konsens



Suizidalität: Leitlinie

- Für eine ambulante Behandlung **sollte**
 - eine Absprachefähigkeit vorhanden sein
 - ein ausreichend stabiles Umfeld vorhanden sein
 - ausreichende Compliance bei Patient und Eltern bzw. Bezugspersonen vorhanden sein
 - der Schweregrad der Suizidalität gering sein
 - eine Zukunftsperspektive des Jugendlichen erkennbar sein
 - ein ausreichendes Funktionsniveau vorliegen





Suizidalität: Leitlinie

- psychopharmakologisch sedierende Maßnahmen **können** bei z.B. akuter Anspannung, Belastung oder Agitiertheit ergänzend sinnvoll sein 
- eine psychotherapeutische Intervention unter Beachtung der folgenden Punkte **soll** erfolgen: 
 - Einbezug der Familie in die psychotherapeutische Intervention
 - wenn möglich, Kontinuität des Therapeuten
 - Erstellung eines Krisenplans mit klaren Absprachen zur Suizidalität
 - Reduktion von Belastungsfaktoren
 - assoziierte psychische Störungen sollen gemäß der entsprechenden Leitlinien behandelt werden
- bei belastenden psychosozialen Umständen **sollte** die Jugendhilfe einbezogen werden 



Calm-Harm

Gewinner des Digital Innovation award bei den National Positive Practice in Mental Health Awards 2016 und Finalist der AXA PPP Health Tech & You Awards 2017.

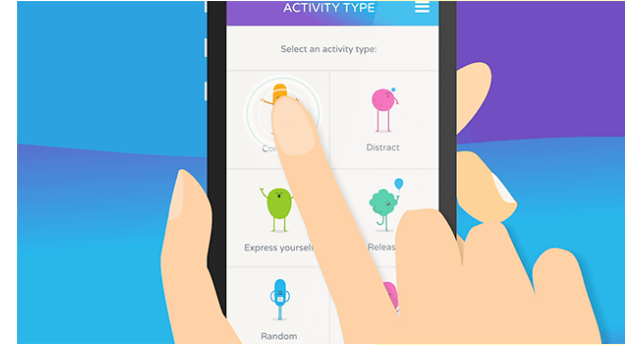
4 Ebenen:

Ablenkung: Selbst-Kontrolle

Kümmern: sich um sich kümmern statt sich zu schädigen

Ausdruck: Gefühle anders ausdrücken

Ventil finden: sichere Alternativen





Prävention



Prävention

- SEYLE Studie (n=11.110, 12 Länder, median Alter: 15)
- 4 Interventionen
 - Gatekeeper: QPR
 - Youth Aware of Mental Health:YAM
 - Screening
 - Kontrolle
- Suizidgedanken: nur in YAM: OR: 0,50
- Suizidversuche: nur in YAM: OR: 0,45



**Schulen
Stark machen gegen
Suizidalität und
Selbstverletzendes Verhalten**



26.03.15 - Multiplikatoren-Workshop „Train the trainer“
Vom 26.03.2015 - 27.03.2015 findet in Lörrach der
Multiplikatoren-Workshop „Train the trainer“...



23.04.15 - Multiplikatoren-Workshop „Train the trainer“
Vom 23.04.2015 - 24.04.2015 findet in Biberach der
Multiplikatoren-Workshop „Train the trainer“...

[Startseite](#) ■ [Über 4S](#) ■ [Was ist NSSV?](#) ■ [Module](#) ■ [Downloads & Links](#) ■ [Bücher & Artikel](#) ■ [Hilfe & Kontakt](#) ■ [News & Termine](#)

Schulen stark machen gegen Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten (4S)

Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten sind unter deutschen Jugendlichen weit verbreitete Phänomene. Man kann davon ausgehen, dass circa ein Drittel aller Jugendlichen zumindest einmalig Erfahrung mit selbstverletzendem Verhalten gemacht hat, circa ein Drittel der deutschen Jugendlichen gibt in Studien auch Erfahrungen mit Suizidgedanken an. Häufig ist die Schule der erste Ort, an dem selbstverletzendes Verhalten oder auch suizidale Verhaltensweisen auffällig werden, etwa indem Mitschüler in Gesprächen darüber erfahren oder Lehrkräfte Jugendliche mit Problemen identifizieren. Lehrerinnen und Lehrer sind daher in einer wichtigen Position, wenn es darum geht den ersten Kontakt zu betroffenen Schülerinnen und Schülern aufzunehmen und weitere Schritte in die Wege zu leiten.

Hotline für Schulpersonal

 **0731 / 500 626 99**
(von 08:00 bis 16:00 Uhr)

 **projekt.4s@uniklinik-ulm.de**



Werther....



NETFLIX'S 13 REASONS WHY

- Internetsuchen zum Thema Suizid zugenommen (Ayers et al., 2017)
- 95% pädiatrischer Notfallaufnahmen (n=14) melden Zunahme von Vorstellungen wegen Suizidalität im Vergleich zu Vorjahr,
- In 40% der Zentren Nachahmungsfälle 30 Tage nach Ausstrahlungsbeginn (Feuer & Havens, 2017)

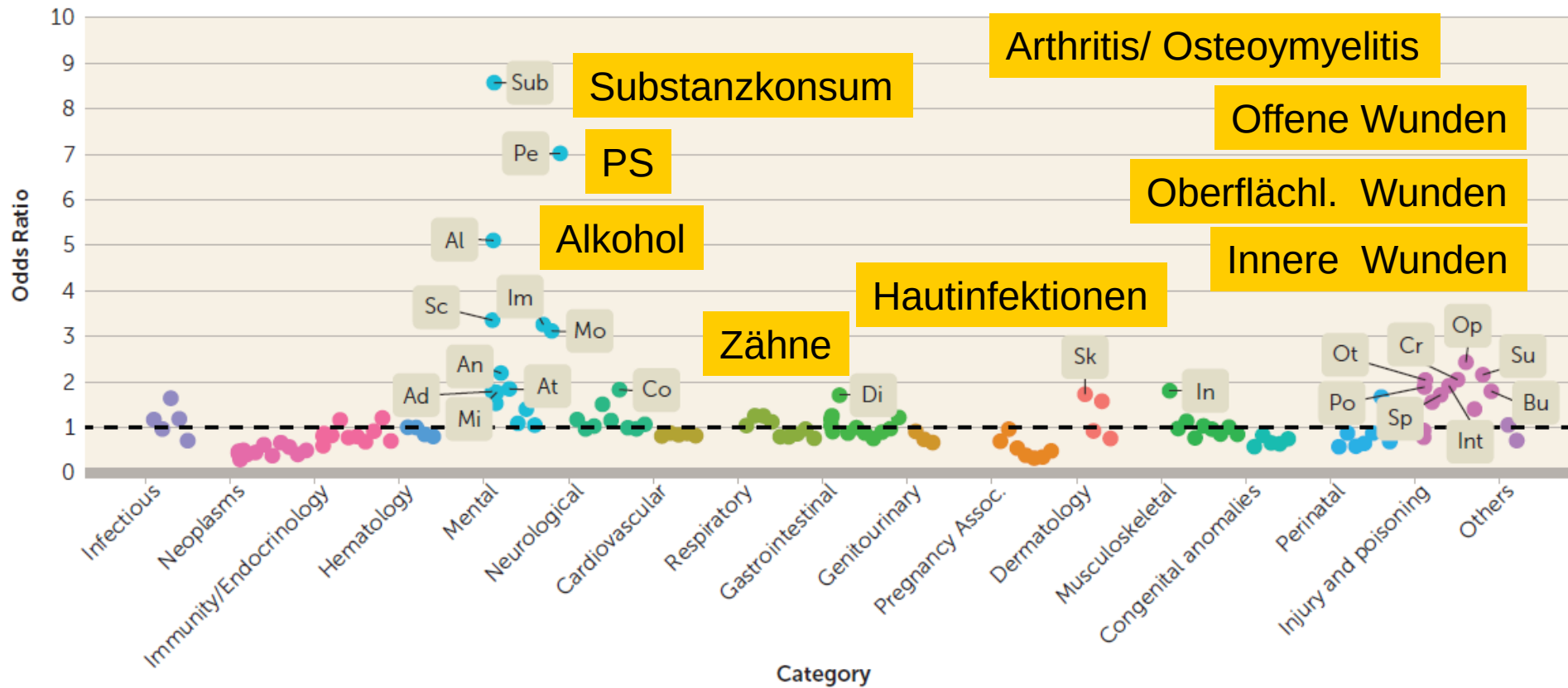


Big data Anwendung: Prädiktion

- Datenbank zweier Krankenhäuser in MA, 15 Jahre (1998–2012)
- Alle Patienten mit ≥ 3 Besuchen (N=1.728.549): durchschnittlich 5,3 Jahre nachverfolgt (8,9 Mio. Pat.j.)
- Suizidversuche und Suizide: b. 1,2% (n=20.426)
- Sensitivität: 45%
- Spezifität: 90%
- Prädiktion über Suizidversuche und Suizide: 3,5 Jahre zuvor: fast die Hälfte aller Fälle
- Stärkste Prädiktoren:
 - Substanzkonsum und psychiatrische Vorerkrankungen
 - Chronische Erkrankungen (Hepatitis C), Osteomyelitis
 - Verletzungen



Big data Anwendung: Prädiktion





Neue Wege in der Suizidprävention?

Facebook is testing AI tools to help prevent suicide



Ask for help
© iStockphoto.com/Chadly

Fotos
Videos
Seiten
Gruppen
Ereignisse
Anwendungen und Spiele
Facebook-Handy- und Desktop-Apps
Barrierefreiheit

Search: detection, suicidal*, social media

Stelle eine Frage Anmelden Konto erstellen

Verwenden Verwaltung deines Kontos Privatsphäre und Sicherheit Richtlinien und Meldungen

Suizidprävention

Wenn du auf Facebook eine direkte Suiziddrohung entdecken solltest, wende dich bitte umgehend an die Strafverfolgungsbehörden oder einen Notruf bei Suizidgefahr.

- Ich denke über Suizid oder Selbstverletzung nach
- Ich benötige eine Notrufnummer für Suizidgefährdete für mich oder eine/n Freundin.
- Was sollte ich unternehmen, wenn jemand mit Suizid oder Selbstverletzung verbundene Inhalte postet?
- Wie helfe ich einem Mitglied der US-Streitkräfte (z. B. aktiver Soldat, Veteran oder Familienmitglied), das suizidale Inhalte gepostet hat?
- Wie kann ich einer LSBT-Person helfen, die auf Facebook suizidale Inhalte gepostet hat?
- Wie kann ich einem Polizeibeamten helfen, der suizidale Inhalte gepostet hat?

Besuche unseren Sicherheitsbereich für Familien, um weitere Informationen, Werkzeuge und Ressourcen zum Thema Sicherheit zu finden.



Zusammenfassung

- NSSV geschieht ohne suizidale Intention, ist aber ein Risikofaktor für Suizidalität
- Effektive Therapieansätze vorhanden
- Starker Einfluss von Familie und peer group auf suizidales Verhalten und NSSV
- Prävention von Suizidversuchen ist möglich
- Einbezug von peers in die Prävention
- Neue Leitlinien veröffentlicht



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

paul.plener@uniklinik-ulm.de

