

Selbstverletzendes Verhalten in der Notaufnahme

Ulrike Matthiensen, Irene Schott-Seidenschwanz



Was steckt hinter selbstverletzendem Verhalten? Wie können Notaufnahmen Betroffene besser versorgen und mit Unsicherheiten, etwa beim Thema sekundärer Krankheitsgewinn, umgehen? Vor allem nachts treffen Patient*innen mit selbst zugefügten Verletzungen ein. Der Artikel beschreibt die zugrunde liegende Not und gibt Hinweise für eine Versorgung, die beide, Behandler und Betroffene, entlastet.

ABKÜRZUNGEN

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung
DBT	dialektisch-behaviorale Therapie
ESGE	European Society of Gastrointestinal Endoscopy
NSSV	nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten
PTBS	posttraumatische Belastungsstörung

Selbstverletzendes Verhalten liegt dann vor, wenn Betroffene sich innerhalb 1 Jahres an 5 oder mehr Tagen selbst eine Schädigung des Körpers zugefügt haben, die zu einer Beschädigung oder Zerstörung von Gewebe geführt hat. Dabei handelte es sich um eine freiwillige, direkte Zerstörung oder Veränderung des Körpers ohne suizidale Absicht. Die vollständige Bezeichnung lautet daher nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV).

Weltweit beträgt die Lebenszeitprävalenz von NSSV etwa 10% [1]. In Deutschland geben in einer Schulstudie etwa 25% der Befragten an, sich schon mindestens einmal selbst verletzt zu haben [2]. Damit gehört Deutschland weltweit zu den Ländern mit der höchsten Prävalenz.

Selbstverletzendes Verhalten ist ein Symptom, das bei vielen psychischen Erkrankungen auftreten kann. Es beginnt häufig im Alter von 12–15 Jahren und führt in der Regel zunächst zu kleinen oder moderaten Schäden. Das Verhalten kommt ab der 4. Lebensdekade wesentlich seltener vor, u. a. weil zugrunde liegende Erkrankungen behandelt wurden und weil Betroffene sich gegen das Verhalten entschieden haben.

Selbstverletzendes Verhalten ist als Ausdruck einer großen inneren Not zu verstehen. Das Ausführen der Selbstverletzung führt zur schnellen Linderung einer Symptomatik, die als unerträglich erlebt wird und für die im Moment keine andere Lösung gefunden werden kann. NSSV ist dabei eine kurz wirksame Strategie, deren langfristige Folgen von Betroffenen in Kauf genommen werden.

Viele Betroffene kommen wiederholt mit Selbstverletzungen in die Notaufnahme (► **Abb. 1, Abb. 2**), weil sie keine andere Lösung für ihre Not und Verzweiflung finden. Die meisten von ihnen können die primäre innere Not, die zur Selbstverletzung geführt hat, kognitiv nicht ausreichend erfassen, weil sie mit hoher innerer Anspannung einhergeht. Hohe Anspannung stört kognitive Prozesse. Manche Patient*innen berichten auch von einem primären Druck, sich selbst zu verletzen. Sie nehmen sogar die zugrunde liegende Anspannung nicht mehr wahr, sondern versuchen diese, genauso wie ihre innere Not, mithilfe der Selbstverletzung zu vermeiden.

Zusätzlich zeigt sich ungünstiger Weise ein gewisser Gewöhnungseffekt des NSSV, sodass die Verletzungen im Verlauf gravierender werden können. Dabei kann es vorkommen, dass verschiedene Arten von selbstverletzendem Verhalten miteinander kombiniert werden.

Die frühzeitige Wahrnehmung hoher innerer Anspannung und deren Kontrolle auf unschädliche Weise ist der erste Schritt der psychotherapeutischen Behandlung von NSSV. Erst im zweiten Schritt folgt die Exploration der zugrunde liegenden Problematik.

Cave

Obwohl selbstverletzendes Verhalten per se keine suizidalen Aspekte hat, geht es nicht selten mit Suizidalität einher [3].