

Inhalt

Einleitung	7
1. Was ist Selbstverletzung?	11
Normal oder unnormal?	11
Selbstschädigung und Selbstverletzung	13
Worin besteht der Unterschied?	15
Formen der Selbstverletzung	17
Von der Selbstschädigung bis zur Selbsttötung	18
2. Wie häufig tritt selbstverletzendes Verhalten auf? ...	21
Allgemeiner Überblick	21
Zahlen	22
Modeerscheinung oder neuer Kult?	25
3. Selbstverletzung: Warum?	29
Warum betrifft es häufiger Jugendliche?	29
Risikofaktoren und Trigger	31
Funktionen der Selbstverletzung	34
Vom Regen in die Traufe	41
4. Selbsttests	45
Wer bin ich?	46
Verhalte ich mich selbstschädigend?	53
Vier Beispiele	54
Selbstverletzendes Verhalten	58
5. Selbsthilfe bei Selbstverletzung	77
Stufe I: Untersuchung der Motivation	77

Stufe 2: Gründliche Selbstbeobachtung	80
Stufe 3: Fallstricke vermeiden	86
Stufe 4: Alternativen nutzen	88
Wenn es zu schwierig ist	90
6. Selbstvertrauen aufbauen	95
Was ist Selbstvertrauen?	95
Was beeinträchtigt oder untergräbt Selbstvertrauen?	96
Wie baut man Selbstvertrauen auf?	101
7. Sein eigenes Leben führen	111
Hindernisse	111
Sich von seinen Eltern lösen	113
Den Kontakt zu Gleichaltrigen ausbauen	115
Auf der Suche nach Intimität	116
8. Tipps für Eltern	119
Was können Eltern tun?	120
Was sollten Eltern lieber vermeiden?	122
Hilfe annehmen	123
9. Tipps für Lehrer	127
Signale in der Schule erkennen	127
Ein Plan für die Schule	129
Was kann auf schulischer Ebene getan werden?	134
10. Therapiesuche	137
Welche Therapie?	137
Psychotherapie	139
Anmerkungen	145
Literatur	148
Adressen von Beratungsstellen und Kliniken	149

Einleitung

Von Natur aus neigen wir dazu, Schmerz zu vermeiden und einen pfleglichen Umgang mit unserem Körper als Selbstverständlichkeit zu erachten. Daher schockiert es uns, wenn wir erfahren, dass manche Menschen sich absichtlich verletzen: sich selbst Schnitt- oder Brandwunden zufügen oder ihre Wunden aufkratzen. Wer so etwas tut, muss wohl verrückt sein, denkt sich so mancher.

In unserer Arbeit als Psychologin und Psychiater sahen wir uns in den vergangenen zehn Jahren mit einer zunehmenden Zahl von Jugendlichen konfrontiert, die sich auf vielfältige Weise selbst verletzten. Der Fachliteratur war dazu nur wenig zu entnehmen. Daher entschieden wir uns, auf diesem Gebiet selbst zu forschen. In der Hoffnung, eine geeignetere Herangehensweise zu finden, suchten wir zunächst eine Antwort auf die Frage, warum sich Menschen selbst verletzen. Unser wichtigster Schritt bestand jedoch darin, das Phänomen der Selbstverletzung zu akzeptieren und nicht ablehnend oder angewidert darauf zu reagieren.

Wir hoffen, auch die Leser dieses Buches, ganz gleich ob sie Betroffene oder »Zeugen« von Selbstverletzungen sind, zu dieser Akzeptanz zu bewegen. Eine positive Einstellung zu diesem Phänomen bildet den ersten Schritt, sie ist unser primäres Ziel.

In diesem Buch geht es um Heranwachsende in der Phase der Pubertät und der Adoleszenz, die sich selbst verletzen. Wir wenden uns daher auch vorwiegend an sie selbst und sprechen sie mit »du« an: Wir versuchen, Jugendlichen ihr eigenes Verhalten in einer einfachen Sprache verständlich zu machen, damit sie selbst einen Weg finden, mit den Selbstverletzungen aufzuhören. Natürlich machen sich auch Personen aus ihrem unmittelbaren Umfeld, vor allem Eltern und Lehrer, Sorgen über ihr Verhalten. Sie gehören daher ebenfalls zu dem Leserkreis, den wir mit diesem Buch ansprechen möchten.

In Kapitel 1 gehen wir auf unterschiedliche Definitionen selbstverletzenden Verhaltens ein und grenzen Selbstverletzung gegen andere Formen selbstschädigenden Verhaltens, wie Essstörungen, Medikamentenmissbrauch und Suizidversuche, ab.

In Kapitel 2 befassen wir uns mit der Frage: Ist Selbstverletzung bei Jugendlichen ein eher seltenes Phänomen oder eine neue Modeerscheinung?

Auf der Suche nach Erklärungen thematisieren wir in Kapitel 3 die Bedeutungen und Funktionen von selbstverletzendem Verhalten und die Faktoren, die es auslösen und aufrechterhalten.

Alle folgenden Kapitel sind in erster Linie an der Praxis orientiert. In Kapitel 4 stellen wir die Frage: Wie kann man mit selbstverletzendem Verhalten umgehen? Dieses Kapitel beginnt mit einer Reihe von Selbsttests: Mit ihrer Hilfe lässt sich untersuchen, auf welche Weise und wie stark man sich selbst schädigt und welche Faktoren dabei ausschlaggebend sind (etwa Schwierigkeiten mit dem Selbstvertrauen).

Nach dem Erstellen dieser »Selbstdiagnose« findet man in Kapitel 5 einen Stufenplan für den konkreten Umgang mit selbstverletzendem Verhalten. An der Schwelle von der Kindheit zum Erwachsenenalter hat diese Problematik oft mit dem Bedürfnis zu tun, das eigene Selbstvertrauen zu stärken und seinen eigenen Lebensweg zu finden (Kapitel 6 und 7). Wie bereits erwähnt, widmen wir uns auch den Personen im unmittelbaren Umfeld der Jugendlichen. Sie stellen sich oft die Fragen: »Wie soll ich reagieren?« oder: »Kann ich helfen?« In Kapitel 8 geben wir daher den Eltern betroffener Jugendlicher konkrete Tipps. In Kapitel 9 geben wir Lehrern Hinweise, wie sie besser mit selbstverletzendem Verhalten ihrer Schüler umgehen können.

Wenn es Heranwachsenden, trotz eigener Anstrengung und der Unterstützung durch ihre Eltern und/oder Lehrer, nicht gelingt, ihr selbstverletzendes Verhalten unter Kontrolle zu halten, sollte der nächste Schritt die Suche nach professioneller Hilfe oder einer Therapie sein (Kapitel 10). Wir hoffen, mit diesem Buch dazu beizutragen, dass Betroffene lernen, sich selbst zu helfen. Falls dies jedoch zu schwierig ist, möchten wir dazu ermutigen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies ist keine Schande, sondern ein

Schritt in die richtige Richtung. Auf jeden Fall möchten wir selbstverletzendes Verhalten aus der Tabuzone herausholen, das Problem thematisierbar und damit letztlich auch handhabbar machen.

Die Entstehung dieses Buches war nur dank der Unterstützung, Mitarbeit und Inspiration vieler Menschen möglich. Eine besondere Erwähnung verdienen die Patienten und das Behandlungsteam der Abteilung *Ter Berken*, der Psychiatrischen Klinik der Alexianer Brüder in Tienen (Belgien). Majan Peeters half uns mit inhaltlichen Vorschlägen und formalen Änderungen. Und zu guter Letzt sind noch unsere lieben Familienangehörigen und Freunde zu nennen, die uns während des Schreibens entbehren mussten, die uns aber gelegentlich auch daran erinnerten, die gesunde »Selbstfürsorge«, die wir unseren Lesern ans Herz legen, selbst nicht aus dem Auge zu verlieren!

Grenz-Fall

was passiert, wenn du die Grenze überschreitest,
den schmalen Grat, den ein anderer intuitiv meidet?
Was, wenn du alles nur noch weiß siehst und schwarz,
sich das Grau ganz verwischt? – gnadenlos hart.
Was, wenn du auf Messers Schneide lebst,
weinst du dann allein oder stimmt die ganze Welt
in dein Weinen ein?

Wie verwirrt muss dein Denken sein,
wie einsam, wie verzweifelt musst du sein,
damit du den Schmerz bekämpfst mit Pein?

Majan

I. Was ist Selbstverletzung?

Ich habe meine Arme zerkratzt, bis sie bluteten. Es passiert immer, wenn ich allein bin. Dann beginne ich darüber nachzudenken, was andere wohl von mir halten. Und meistens komme ich dann zu dem Schluss, dass ich nichts wert bin.

Ich habe mich selbst geschnitten und danach hatte ich einen Essanfall. Geschnitten habe ich mich, weil ich es verdient hatte und mich elend fühlte. Ich saß auf meinem Bett und las meinen Schulaufsatz. Ich konnte mich nicht konzentrieren und fand den Aufsatz richtig mies. Neben meinem Bett liegen immer ein kleines Messer und eine Rolle Toilettenpapier bereit, also habe ich das Messer genommen und mir ein paar Mal ziemlich tief in die Ober- und Unterarme und den Bauch geschnitten. Danach wartete ich, bis es aufhörte zu bluten. In der Zwischenzeit habe ich alles Mögliche in mich hineingestopft und später wieder erbrochen. Ich esse, um mich zu trösten, und ich erbreche alles wieder, um nicht zuzunehmen.

Normal oder unnormal?

Selbstschädigung im Sinne von körperlicher Schädigung scheint zunächst das Gegenteil von Selbstfürsorge im Sinne von körperlicher Fürsorge zu sein. Doch so einfach lassen sich Selbstschädigung und Selbstfürsorge nicht voneinander unterscheiden. Mangelnde Fürsorge – beispielsweise die Vernachlässigung der eigenen Gesundheit – kann schädlich sein, ebenso aber übertriebene Fürsorge – zum Beispiel übermäßiges Händewaschen und Zähneputzen. Außerdem sind gewisse Formen »körperlicher Schädigung«, beispielsweise Operationen, für unsere Gesundheit notwendig. Um hier begriffliche Klarheit zu erreichen, ist es wichtig, zwischen nor-

malen und unnormalen Formen der Selbstfürsorge und Selbstschädigung zu differenzieren.

Die normale Selbstfürsorge umfasst Verhaltensweisen, die sozial akzeptiert sind, weil sie den in einer bestimmten Gesellschaft geltenden Normen von Gesundheit und einem attraktiven Aussehen entsprechen. Diese Selbstfürsorge unterliegt eindeutig der Mode, maßgebend sind Idealvorstellungen von körperlicher Attraktivität und Forderungen, diesen Vorstellungen auch nachzueifern. Als eine sehr schlanke Taille en vogue war, trugen die Frauen sehr enge Korsetts, selbst wenn dies ihre Gesundheit gefährdete. Der Wunsch, der Idealvorstellung von Schlankheit zu entsprechen, kann der Grund für übertrieben strenge Diäten oder sogar für chirurgische Eingriffe sein. Um diesem in einer gewissen Gesellschaft geschätzten und geförderten Wunschbild nachzukommen, »schädigt« man also in manchen Fällen seinen Körper. Dabei handelt es sich – innerhalb bestimmter Grenzen – noch um »normale« Varianten selbstschädigenden Verhaltens, die dazu dienen, die eigene Attraktivität zu erhöhen. Auch Piercings und Tätowierungen sind heute sehr in Mode, obwohl sie eigentlich den Körper schädigen (Hautverfärbungen, Vernarbungen). Sie werden jedoch nicht als unnormal betrachtet, da sie gegenwärtig gesellschaftlich akzeptiert sind. Dasselbe gilt auch für gewisse Formen der Schönheitschirurgie, wie Brustvergrößerungen oder Fettabsaugung.

Erst wenn eine Verhaltensweise gesellschaftlich nicht mehr akzeptiert wird, bezeichnen wir sie als »abweichend«. In diesen Fällen wird in Bezug auf die allgemeinen Umgangsformen oder die eigene Gesundheit eine soziale Norm übertreten – man verhält sich a-normal. In der Maori-Kultur in Neuseeland sind auffällige Tätowierungen im Gesicht Identitätsmerkmale, die die Zugehörigkeit zu einer bestimmten gesellschaftlichen Gruppe zum Ausdruck bringen. Wer in Europa einen solchen Körperschmuck trägt, wird schnell als »bizarrr« oder »verrückt« angesehen. Ob ein Verhalten als normal oder unnormal gilt, hängt von der Bedeutung ab, die es im sozialen Umfeld des Betroffenen erhält. Auch die Charakterisierung als selbstfürsorgliches oder selbstschädigendes Verhalten hängt entscheidend von der Bedeutung ab, die es innerhalb des sozialen Kontexts oder der Subkultur der jeweiligen Person hat.

2. Wie häufig tritt selbstverletzendes Verhalten auf?

Ist selbstverletzendes Verhalten ein seltenes Phänomen, das viel Aufmerksamkeit auf sich zieht, oder tritt es häufig auf? Ist es vielleicht bloß eine neue Modeerscheinung unter Jugendlichen?

Allgemeiner Überblick

Wie oft selbstverletzendes Verhalten vorkommt, ist nicht einfach zu ermitteln. Denn die Einschätzung hängt weitgehend davon ab, wie Selbstverletzung definiert wird. Im ersten Kapitel sahen wir bereits, dass unterschiedliche Definitionen verwandt werden. In vielen Studien wird beispielsweise nicht zwischen einer Selbstverletzung und einem Suizidversuch unterschieden. Sie treffen daher eigentlich Aussagen über selbstschädigendes Verhalten (siehe Abb. 1.1); die ermittelten Häufigkeiten sind viel zu hoch. Andere Studien beschränken sich dagegen auf einen bestimmten Typ von Selbstverletzung, wie Schnittverletzungen oder Verbrennungen, und liefern daher viel zu niedrige Zahlen. Neben dem Definitionsproblem wird eine korrekte Einschätzung auch durch die Tatsache behindert, dass es vielen schwerfällt, selbstverletzendes Verhalten einzugestehen. Scham spielt bei zahlreichen Betroffenen sicherlich eine Rolle. Es ist anzunehmen, dass sie dieses Problem in einem persönlichen Gespräch oder einem Interview nur ungern ansprechen. Wahrscheinlich ist es einfacher, einen anonymen Fragebogen auszufüllen; so könnten aus schriftlichen Umfragen vielleicht bessere Einschätzungen gewonnen werden. Die Häufigkeit von Selbstverletzungen richtig einzuschätzen, ist, kurz gesagt, äußerst schwierig. Daher müssen wir vorsichtig sein, wenn wir Zahlen aus unterschiedlichen Studien vergleichen.

In den vorliegenden Studien sind folgende bedeutsame Trends erkennbar:

- Bei Erwachsenen, die in die Psychiatrie aufgenommen werden, liegt die Zahl der Selbstverletzungen zwischen 4 und 20 %.
- Bei Heranwachsenden, die in die Psychiatrie aufgenommen werden, liegt die Zahl viel höher: zwischen 40 und 61 %.
- In allen vergleichenden Studien kommt selbstverletzendes Verhalten bei Frauen viel häufiger vor als bei Männern; im Durchschnitt besteht ein Verhältnis von 8 zu 1.

Zahlen

Zahlen für Flandern

Im Jahr 2001 wurde 4500 west- und ostflämischen Schülern (50,6 % Jungen und 49,4 % Mädchen) zwischen 14 und 17 Jahren innerhalb einer europaweiten Studie ein Fragebogen vorgelegt, der unter anderen nach dem Auftreten von Suizidgedanken und selbstschädigendem Verhalten fragte.¹ Die Zahlen in der Tabelle 2.1 beziehen sich daher auf selbstschädigendes Verhalten, Selbstverletzungen sind davon nur ein Teilbereich.

	Jungen	Mädchen	Insgesamt
Einmal	5,3 %	11,0 %	8,1 %
Mehrmals	2,7 %	7,3 %	5,0 %
Insgesamt	8,0 %	18,3 %	13,1 %

Tabelle 2.1 *Hast du jemals zu viele Tabletten geschluckt oder dich selbst auf andere Weise geschädigt, zum Beispiel mit einem Messer?*

Die Schüler wurden gefragt, ob sie jemals vorsätzlich zu viele Tabletten geschluckt oder sich auf andere Weise körperlich zu schädigen versucht hatten, etwa mit einem Messer. Die große Mehrheit (86,6 %) der Schüler beantwortete die Frage negativ, 8,1 % gaben

an, einmal auf diese Weise gehandelt zu haben, 5 % gaben an, dass es sich mehrmals ereignet hätte. Das bedeutet, 13,1 % der Befragten hatten sich irgendwann selbstschädigend verhalten. 20,3 % der Schüler schrieben, das letzte Mal läge nicht länger als einen Monat zurück. Bei 45,7 % war seither mehr als ein Monat und weniger als Jahr vergangen, bei 34 % mehr als ein Jahr. In 14,7 % der Fälle waren die Betroffenen aufgrund ihres selbstschädigenden Verhaltens in ein Krankenhaus eingeliefert worden. Die Frage, ob sie sich jemals wirklich das Leben nehmen wollten, als sie zu viele Tabletten geschluckt oder sich auf andere Weise körperlich zu schädigen versucht hatten, beantworteten 50,1 % mit »Ja«.

Die Auswertung der Resultate zeigt einen deutlichen Unterschied zwischen Jungen und Mädchen: 18,3 % der Mädchen, aber nur 8 % der Jungen gaben an, sich irgendwann selbstschädigend verhalten zu haben. Auch hinsichtlich des Alters bestehen erhebliche Differenzen. Es zeigt sich, dass unter den Befragten (zwischen 14 und 17 Jahren) mit steigendem Alter auch die Fälle von selbstschädigendem Verhalten zunehmen. Von den 14-Jährigen berichteten nur 8,5 % von selbstschädigenden Verhaltensweisen, von den 17-Jährigen hingegen 17,8 %.

	14 Jahre	15 Jahre	16 Jahre	17 Jahre	Ins- gesamt
Einmal	5,9 %	8,1 %	8,0 %	10,8 %	8,1 %
Mehrmals	2,6 %	4,8 %	5,3 %	7,0 %	5,0 %
Insgesamt	8,5 %	12,9 %	13,3 %	17,8 %	13,1 %

Tabelle 2.2 Angaben nach Altersgruppen

Zahlen für die Niederlande

Von den 4377 niederländischen Jugendlichen, die nach selbstschädigenden Verhaltensweisen befragt worden waren (»Hast du jemals vorsätzlich zu viele Tabletten geschluckt oder dich auf andere Weise körperlich zu schädigen versucht, etwa mit einem Messer?«), gestanden 5,5 % ein solches Verhalten ein. 5,9 % der Mädchen und

2,5 % der Jungen hatten sich schon einmal absichtlich selbstschädigend verhalten. Verglichen mit anderen Ländern ist der Prozentsatz in den Niederlanden in nahezu allen Altersgruppen am geringsten.² In Belgien und England fallen die Werte in der Altersgruppe der 15- bis 16Jährigen am ungünstigsten aus.

Die Universität Leiden hat erforscht, wie viele Patienten sich 1999 infolge von Selbstverletzungen in Notaufnahmen medizinisch behandeln ließen.³ Umgerechnet auf die Gesamtbevölkerung waren es 0,1 %. Dabei handelt es sich allerdings häufig um gravierende Verletzungen, die dringend einer medizinischen Versorgung bedurften. Aus diesen Zahlen lässt sich daher kaum auf die Gesamtzahl der Niederländer schließen, die sich in irgendeiner Form selbst verletzten. Aus einer Studie mit Niederländerinnen resultierte, dass es im Hinblick auf selbstschädigendes Verhalten einen deutlichen Unterschied ausmachte, ob die Frauen zuvor Opfer sexuellen Missbrauchs geworden waren oder nicht: Selbstschädigendes Verhalten war bei 4 % der Frauen ohne Missbrauchserfahrungen und bei 9 % der Frauen mit einer Vorgeschichte sexuellen Missbrauchs aufgetreten.⁴

Zahlen für Deutschland und die USA

Eine Arbeitsgruppe um Paul Plener⁵ von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Universität Ulm hat die Häufigkeit von nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten und von Selbsttötungsversuchen von Jugendlichen in Deutschland und den USA untersucht. Die Studie wurde mit 665 Schülern zwischen 14 und 17 Jahren mithilfe von Fragebögen durchgeführt. Etwa ein Viertel der Befragten (25,6 %) gab an, sich mindestens einmal in ihrem Leben selbst verletzt zu haben. 9,5 % der Jugendlichen erklärten, sich wiederholt, mindestens viermal, selbst verletzt zu haben. Mädchen sind dieser Studie zufolge mehr als doppelt so oft betroffen wie Jungen. Von einem Suizidversuch in der Vergangenheit berichteten 6,5 % der Teilnehmer. Zwischen der Häufigkeit in Deutschland und den USA wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede festgestellt. Die Autoren ziehen daraus die Schlussfolgerung, dass selbstverletzendes Verhalten ein weltweites Phänomen darstellt.