13 Selbstverletzendes Verhalten

Christian Randegger

Selbstverletzendes Verhalten ist der äussere, nicht immer sichtbare Ausdruck eines inneren Notstandes. Meist wird es nicht als Mittel angewendet, um Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Ob es eine Krankheit oder lediglich ein Symptom darstellt, wird unter Fachleuten noch diskutiert. Im Verhalten steckt allerdings ein hohes Suchtpotenzial, das in zunehmendem Masse selbstzerstörerisch ist. Selbstverletzungen treten häufig im Zusammenhang mit einer weiteren Krankheit oder psychischen Störung auf (= Co-Morbidität). Selbstverletzendes Verhalten umfasst verschiedene Formen von selbst zugefügter Schädigung. Die häufigste Methode ist das Ritzen, Schneiden, Stechen, Verbrennen oder Verätzen der Haut. Oft kratzen oder beissen sich die Betroffenen oder schlagen mit Kopf oder Händen an die Wand. Als Selbstverletzung gelten auch Massnahmen, welche die Wundheilung hinauszögern oder verunmöglichen. Beschädigt werden in erster Linie die Extremitäten wie der linke Unterarm bei Rechtshändern, Beine, Unterschenkel; seltener Bauch, Brust, Gesicht oder Genitalbereich.

13.1 Beginn und Verlauf

Rund 50% der Betroffenen fügen sich bereits im frühen Teenageralter bis 14 Jahren zum ersten Mal oberflächliche und mittelstarke Selbstverletzungen zu. 10% der Betroffenen beginnen mit Selbstverletzungen erst nach dem 18. Lebensjahr. Mädchen verletzen sich dabei rund 5-mal häufiger als Jungs. Der Verlauf von ist von einem Wiederholungsmuster geprägt: zwischen Ruhephasen kommt es zu Rückfällen oder eigentlichen Verletzungsattacken. Das kann mehrmals am Tag vorkommen. Die Krankheit kann unbehandelt Jahre andauern und sich verstärken. Betroffene stehen unter einem sehr hohen, nicht mehr aushaltbaren emotionalen Druck. Intensive Gefühle der Wut, Angst, Trauer, Hilflosigkeit richten sich gegen sich selbst, statt gegen andere Menschen oder gegen aussen. Die Betroffenen spüren sich innerlich kaum mehr, nehmen eine innere Leere wahr und versuchen, sich über die selbst zugefügten Verletzungen zu bestrafen oder zumindest als lebendig zu spüren. Das Verhalten gleicht einer hilflosen Fürsorge für sich selbst. Die körperlichen Schmerzen dienen dazu, seelische Nöte oder emotionale Leere zu überdecken, Druck oder Stress abzubauen und kurzfristige Befreiung oder Erleichterung zu erfahren. Bei der in der Regel zurückgezogen zugefügten Selbstverletzung erleben sich die Betroffenen dissoziiert (= selbstentfremdet). Sie sind dabei gespalten in einen handelnden Teil und einen betrachtenden Teil. Dadurch betrachten sie wie von aussen das fliessende Blut, spüren aber kaum Schmerz. Mit der Verletzung und dem Blutfluss erfolgt die erhoffte Entspannung, Erleichterung. Während der Verletzung werden vermehrt Endorphine (= Glückshormone) ausgeschüttet. Die eben durchlebte Dissoziation hört auf. Nach einem kurzen Gefühl der Befreiung und Zufriedenheit kehren Schmerz, Schamgefühl, Wut über die eigene Schwäche und Angst vor Isolation zurück. Damit baut sich ein erneuter Druck auf, sodass sich die Handlungen verselbstständigen können, weil das zwar kurzzeitige, aber doch positive Gefühl der Erleichterung immer wieder gesucht wird. Über 40% der Betroffenen verletzten sich 5 Jahre und länger. Rund 15% verletzen sich länger als 10 Jahre.

13.2 Vielfältige Ursachen

- intensive Belastung (familiäre Schwierigkeiten, das Ende einer Partnerschaft, Tod eines Angehörigen)
- traumatisches Erlebnis (Missbrauch, häusliche Gewalt, unverarbeitete Augenzeugenschaft, Überlebensschuld)
- Selbsthass oder emotionale Gefühllosigkeit
- intensiv empfundene Einsamkeit
- wiederkehrende Misserfolge
- Depression
- Angststörung
- Drogen- und Alkoholabhängigkeit
- Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typus)

13.3 Scheinbarer Nutzen

- Methode zum Abbau psychischer Spannungen (Reduktion von Wut, Zorn, Angst und depressiven Gefühlen)
- erzwungene positive Gefühle (Entspannung, Ruhe, ungewöhnliche, aber scheinbar machbare Realitäts-Kontrolle)
- Vermeidung von dissoziativen Zuständen oder Flashbacks (Erinnerung an traumatische Erlebnisse)
- Versuch, unangenehme soziale Bedingungen zu beenden oder positive äussere Zustände zu erzwingen
- Ersatz für suizidales Handeln
- Selbstbestrafung für Scham-Gefühle, Wut auf sich selber

Gut zu wissen

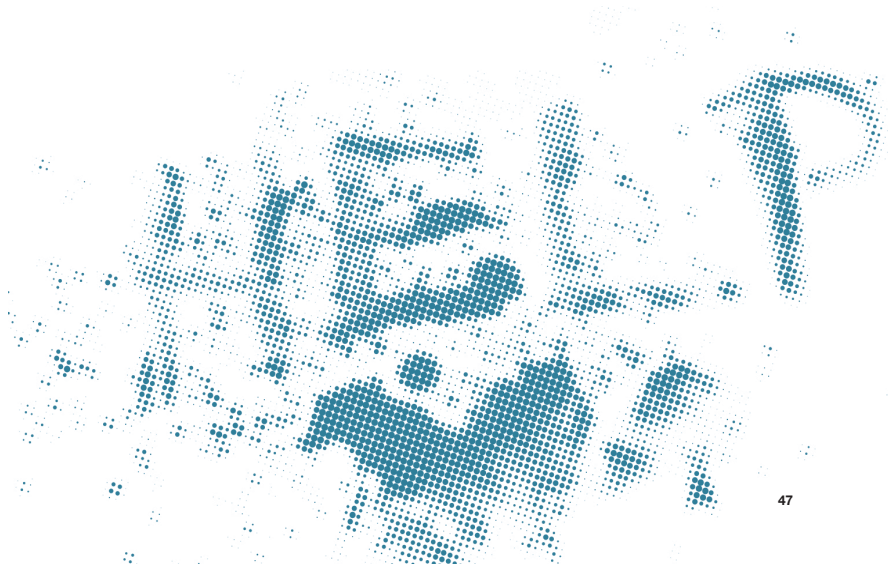
Meist werden die Wunden durch weite Kleidung kaschiert. Die Betroffenen haben grosse Angst vor Unverständnis und Ablehnung. Durch die Geheimhaltung ist Hilfe von aussen schwierig. Nur wenige Betroffene provozieren bewusst mit ihren sichtbaren Narben. Durch dieses provokative und selbstbewusste Verhalten kann es innerhalb einer Schule zu Nachahmern kommen, die sich «anstecken» lassen.

13.4 Behandlungsmöglichkeiten

Gemäss Umfragen unter Betroffenen leiden sie meist jahrelang verdeckt oder geduldet, bis sie sich zu einer Behandlung überwinden können. Viele haben sehr grosse Angst davor. Durch eine geeignete Psychotherapie haben die Betroffenen eine reelle Chance, von ihrem Leiden loszukommen.

Je früher sie einsetzt und je geringer das Alter der Betroffenen ist, desto besser sind die Heilungsaussichten. Voraussetzung zur Heilung ist eine tragfähige Beziehung der Betroffenen (zu einem Familienmitglied, Freund, einer Lehrperson, einem Therapeuten). Familienmitglieder oder Lebenspartner sind in der Regel emotional zu sehr beteiligt, als dass sie dem Betroffenen eine konkrete Hilfe sein könnten. Bezugspersonen bekommen oft ebenfalls Schwierigkeiten im Umgang mit den Betroffenen, wenn sich die Gefühle von Hoffnungslosigkeit und Perspektivenlosigkeit auf sie übertragen. Dabei besteht die Gefahr, dass die helfende Begleitperson aus Selbstschutz die Beziehung zur Betroffenen abbricht. Das bedeutet für diese jedoch eine Katastrophe, die sie in ihrer eigenen Negativ-Einschätzung bestärkt. Das bringt sie unweigerlich zu neuen Selbstverletzungen. Solange nicht die zu Grunde liegende Problemsituation gelöst werden kann, besteht eine latente Gefährdung, in das selbstverletzende Verhalten zurückzufallen.

➤ **Bitte beachten Sie dazu das Register Hintergrund, Kapitel 6.1 Gefühlsansteckung**



13.5 Praktische Ratschläge für Vertrauenspersonen

Es ist wichtig, Selbstverletzung nicht zu ignorieren. Aber wenn Betroffene nicht mit Angehörigen oder Vertrauten darüber reden, heisst das nicht, dass sie grundsätzlich nicht darüber reden wollen. Vielleicht brauchen sie noch Zeit. Selbstverletzende Menschen sind meist besonders sensibel und haben hohe Ansprüche an sich selbst. Ihr Selbstwertgefühl ist gering. Typischerweise beziehen sie negative Erlebnisse auf sich selbst. Lob können sie nur schwer annehmen. Ein möglichst normaler Umgang mit der betroffenen Person hilft, die gesunden Bereiche zu stärken. Es besteht die Gefahr, das selbstverletzende Verhalten ins Zentrum zu rücken. Damit wird aber dessen starke emotionale Macht betont, die dadurch eigene, positive Aktivitäten lähmt.

- Signalisieren Sie immer wieder Gesprächsbereitschaft, aber ohne die Betroffene zu bedrängen.
- Geben Sie der Betroffenen Rückhalt, Sicherheit und Verlässlichkeit.
- Versuchen Sie, der Betroffenen wegen des autoaggressiven Verhaltens kein schlechtes Gewissen einzureden oder Vorwürfe zu machen. Lassen Sie die Betroffenen spüren, dass Sie sich wirklich für sie und ihr Leben interessieren. Betroffene möchten jedoch nicht danach gefragt werden, warum oder wie sie sich selbst verletzen.
- Achten Sie auch auf die eigenen Ängste, über Selbstverletzung zu sprechen.
- Verbieten Sie das Internet als Austausch-Forum mit anderen Betroffenen zwar nicht. Weisen Sie aber darauf hin, welche Gefahren es mit sich bringt, soziale Kontakte nur mit Gleichgesinnten zu pflegen.
- Üben Sie keinen kontrollierenden Druck aus, um Wunden oder Narben gezeigt zu bekommen.
- Stellen Sie Verbandsmaterial und Desinfektionsmittel zur Wundversorgung und Salben zur Narbenpflege zur Verfügung.
- Versuchen Sie gemeinsam, eine Struktur in den Tagesablauf von Schule und Freizeit zu bringen. Denn Leerlauf oder ungenutzte Freizeit lässt die Gedanken immer wieder um die Selbstverletzung kreisen.
- Konkrete Alternativen wie aktive Freizeitbeschäftigung oder nicht verletzende Ersatzhandlungen (Ablenkung, intensives Weinen, sich etwas Gutes tun, körperliche Betätigung, mit Gummiband zwicken, Eiswürfel schmelzen) können dem Impuls, sich zu verletzen, entgegenwirken.

Literatur

- Blobel, Brigitte: Rote Linien, Arena Verlag, Weinheim 2007
- Petermann, Franz; Winkel, Sandra: Selbstverletzendes Verhalten – Diagnostik und psychotherapeutische Ansätze, in: Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 55, 2/2007, Bern 2007, S. 123 – 133
- Salbach-Andrae, Harriet; Klinkowski, Nora; Lenz, Klaus; Pfeiffer, Ernst: Selbstverletzendes Verhalten bei weiblichen Jugendlichen, in: Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. 55, 3/2007, Bern 2007, S. 185 – 193

> 4 weitere Literaturvorschläge zu diesem Thema unter www.edyoucare.net

Aktive Links auf www.edyoucare.net zu diesem Thema:

www.rotelinien.de
www.sorgentelefon.ch/content/blogcategory/48/97
Informationen und Tipps bei Autoaggression