

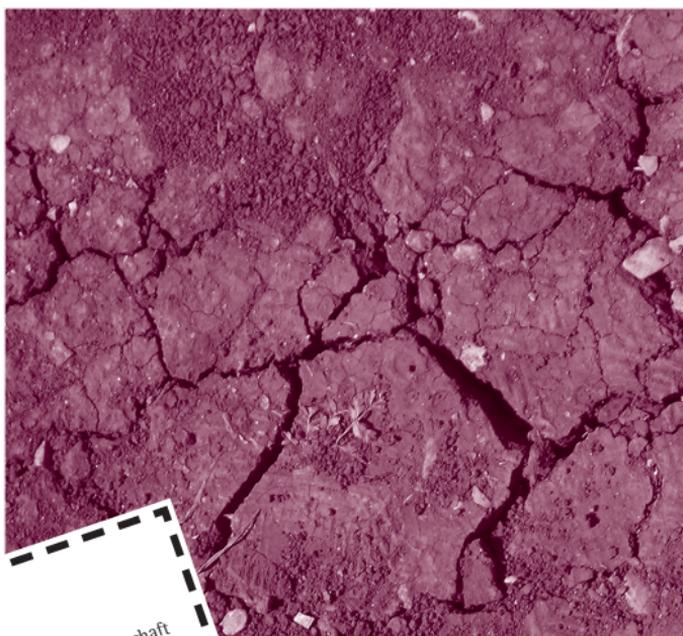
Elternwissen

SELBST- VERLETZENDES VERHALTEN

WAS IST SELBST-
VERLETZENDES VERHALTEN?

WIE KÖNNEN ELTERN
DAMIT UMGEHEN?

WELCHE HILFEN
GIBT ES?



 Katholische
Landesarbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendschutz
Nordrhein-Westfalen e.V.

Die Reihe Eltern**wissen** wird herausgegeben von:

Katholische Landesarbeitsgemeinschaft

Kinder- und Jugendschutz NW e.V.

Schillerstraße 44 a, 48155 Münster,

Telefon: 0251 54027, Telefax: 0251 518609

www.thema-jugend.de

Mitherausgeber der Reihe Eltern**wissen** sind:

Landesarbeitsgemeinschaft der

Katholischen Arbeitnehmer-Bewegung (KAB)

c/o Diözesanverband Münster

www.kab-muenster.de

Kolpingwerk Landesverband

Nordrhein-Westfalen e.V.

www.kolping-paderborn.de

Katholische Elternschaft Deutschlands

Landesverband in Nordrhein-Westfalen

(KED in NRW)

www.katholische-elternschaft.de/mitgliedsverbaende/landesverbaende/nordrhein-westfalen

Familienbund der Katholiken

Landesverband NW e.V.

www.familienbund-nrw.de

Überreicht durch:



Druck: Joh. Burlage, Kiesekampweg 2, 48157 Münster

Text: Katrin Wochner, Hannah-Elisa Fritz

Foto: Petra Steeger

Münster 2016

Einführung

„Ich hatte eine Klausur in der Schule, dann Zoff mit Mama und abends hat mich mein Freund noch damit genervt, dass ich nie Zeit für ihn habe. Dann wurde mir alles zu viel und ich hab mich geritzt.“

„Ich war mega aggressiv. Alle haben mich gestresst, aber ich kann ja nicht jeden vermöbeln. Dann hab ich so fest gegen die Mauer gehauen, dass meine Hand gebrochen war.“

„Ich war so allein. Wollte nur das warme Blut spüren, das über meine Beine fließt. Einfach spüren, dass ich noch da bin.“

„Das beruhigt mich irgendwie.“

„Diese Bilder, immer wieder diese Bilder. Ich wollte das alles nicht mehr sehen. Dann hilft eigentlich nur noch Schmerz.“

„Meine Narben machen mich besonders. Sie zeigen, dass ich schon viele schlimme Dinge erlebt habe.“

„Keiner sieht mich, wenn es mir schlecht geht. Erst wenn ich denen mal meine Arme zeige, nehmen die mich ernst.“

Selbstverletzendes Verhalten (SVV) ist bei Jugendlichen keine Seltenheit. Eltern bringt es oft an die Grenze ihrer Belastbarkeit. Sie fühlen sich überfordert, hilflos und mit dem Thema allein gelassen. Sie wissen nicht, wie sie damit umgehen sollen, wenn sich ihr Kind selbst verletzt. Ist es eine pubertäre Krise oder bereits eine psychische Krankheit? Habe ich in der Erziehung etwas falsch gemacht? Bin ich schuld daran? Was geht in meinem Kind vor? Für die meisten Menschen ist es zudem völlig unverständlich, warum sich jemand absichtlich selbst weh tut.

Selbstverletzendes Verhalten ist kein seltenes Phänomen und dennoch ein Tabuthema.

Gerade weil selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter häufig vorkommt, sollten sich Eltern diesem Thema öffnen und informiert sein. Wichtig ist zunächst vor allem, nicht in Panik zu geraten. Sie als Eltern können durch einen offenen Umgang mit selbstverletzendem Verhalten viel dazu beitragen, dass Ihr Kind gegebenenfalls die professionellen Hilfen bekommt, die es braucht.

Was ist selbstverletzendes Verhalten (SVV)?

Selbstverletzendes Verhalten wird fälschlicherweise häufig als Mittel verstanden, um Aufmerksamkeit zu erregen. Es ist Ausdruck einer seelischen Notlage und muss ernst genommen werden. SVV kann viele Formen annehmen und im Umfeld große Ängste, Unsicherheit, Ekel und Hilflosigkeit auslösen. SVV zielt nicht darauf ab, das eigene Leben zu beenden, sondern dem eigenen Körper absichtlich Schaden zuzufügen. Die häufigsten Formen der Selbstverletzung sind das oberflächlichere Ritzen und das tiefere Schneiden mit scharfen Gegenständen, meist mit Rasierklingen. Weitere Formen sind: sich selbst oder gegen einen Gegenstand (z. B. die Wand) schlagen, sich verbrennen, verbrühen oder verätzen, sich Erfrierungen zuzufügen, sich beißen, die Haut bzw. alte Wunden (auf-)kratzen, Haare ausreißen. Am häufigsten treten Verletzungen an Armen und Beinen auf, seltener an Bauch, Brust oder im Genitalbereich. Auch exzessiver Alkohol- und Drogenkonsum, sexuelles Risikoverhalten und sich selbst piercen oder tätowieren fallen unter SVV.

Selbstverletzendes Verhalten ist Ausdruck einer seelischen Notlage.

SVV an sich ist keine eigenständige psychische Erkrankung, sondern tritt bei folgenden Störungen als Symptom bzw. Verhalten auf: Multi-

ple Persönlichkeitsstörung, Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typus, Drogen- und Alkoholabhängigkeit, Zwangsstörungen, Essstörungen, Angststörungen, Traumatisierungen und Depressionen. Das bedeutet aber nicht, dass jede/r Jugendliche, die/der sich selbst verletzt, an einer psychischen Störung erkrankt ist. SVV kommt häufig auch im Rahmen von Krisen vor. Dies können seelische, schulische, familiäre Krisen oder Krisen im Freundeskreis sein. In diesem Zusammenhang tritt es oft phasenweise auf (vgl. Baierl, M. ,2011, 381).

Warum verletzen sich Jugendliche selbst?

Sie fragen sich vermutlich, warum sich Jugendliche freiwillig Schmerzen und Verletzungen zufügen. Diese Frage lässt sich nicht allgemeingültig beantworten. Jede/r Jugendliche hat individuelle Motive für die eigenen Selbstverletzungen. Dennoch gibt es einige Beweggründe, die von Betroffenen besonders häufig genannt werden: SVV wird sehr oft eingesetzt, um innere Spannungen abzubauen. Das Zufügen einer Verletzung führt hierbei zu einer vorübergehenden Entlastung bzw. einem positiven Erlebnis. Ebenso hilft SVV vielen Jugendlichen, starke Gefühle wie Wut, Angst, Trauer, Ekel, Stress oder Hilflosigkeit zu regulieren bzw. ermöglicht ihnen, diese Gefühle überhaupt auszuhalten. Andere setzen SVV ein, um sich zu spüren, eigene Körpergrenzen wahrzunehmen oder um sich selbst zu bestrafen. Dabei ist die Schmerzempfindlichkeit häufig verringert oder die Jugendlichen spüren gar keinen Schmerz. Andere genießen das Schmerzgefühl: Die körperlichen Schmerzen überdecken dann oft seelische Qualen und emotionale Leere oder Unordnung. Dadurch wirkt das SVV befreiend und hilft den Betroffenen kurzfristig beim Spannungsabbau.

Selbstverletzendes Verhalten kann zur Sucht werden.

SVV kann zur Sucht werden, da die Jugendlichen das positive Gefühl im Zusammenhang mit der Selbst-

verletzung immer wieder erleben möchten. Es ist unter anderem deswegen so gefährlich, weil die kurzfristigen positiven Gefühle und die zuverlässige Wirkung beim Spannungs- bzw. Stressabbau oder der Gefühlsregulation damit verbunden werden. Dies ist mit dem Rauschzustand nach Suchtmittelgebrauch vergleichbar.

Ziele und Absichten von SVV sind beispielsweise:

- Druck und innere Anspannung abbauen
- Ängste bewältigen
- Stress (z. B. Schule, Freundeskreis, Familie) reduzieren
- Konflikte ertragen
- Kontrolle über sich selbst und den eigenen Körper ausüben
- sich selbst bestrafen
- starke Gefühle (Wut, Trauer etc.) bewältigen
- sich spüren
- Ablenkung bei traumatischen Erinnerungen finden
- Hilfebedarf verdeutlichen
- zeigen, wie schlecht es einem geht
- innere Leere füllen
- starke Stimmungswechsel (ohne äußeren Anlass) aushalten können
- die Aufmerksamkeit anderer auf sich lenken

(vgl. In-Albon, T. et al. 2015, 73)

Die Frage nach dem „Warum?“ sollte jedoch nicht gestellt werden, um das eigene Unverständnis auszudrücken. Ziel sollte grundsätzlich immer sein, die/den Jugendliche/n zu verstehen und ihm elterliche Sorge und ggf. professionelle Hilfe zukommen zu lassen.

Betroffene brauchen kein Unverständnis, sondern echtes Interesse!

Folgende Umstände erhöhen das Risiko, dass Jugendliche SVV entwickeln:

- psychische Erkrankung eines Elternteils
- psychische Erkrankung der/s Jugendlichen
- Trennung der Eltern
- (Tages-)Strukturlosigkeit
- Missbrauch und/oder Misshandlung
- Aggressivität und Impulsivität
- Ängste
- geringer Selbstwert
- Selbst-/Fremdabwertungen
- Hoffnungslosigkeit

(vgl. In-Albon, T. et al. 2015, 15)

Abgrenzung zu Suizidalität

Es ist wichtig, zwischen SVV und Selbstmordabsichten zu trennen. Jugendliche verletzen sich nur selten selbst, weil sie sterben möchten. Sie bauen damit hauptsächlich ihre negativen Gefühle ab und vermindern Anspannungen. Gleichzeitig schließt SVV ein Selbstmordrisiko nicht automatisch aus. Die Ausübung von SVV über einen langen Zeitraum senkt die Hemmschwelle bei den Betroffenen. Eine verringerte Schmerzempfindlichkeit sowie der Suchtcharakter führen zu zunehmend stärkeren Verletzungen, die lebensgefährlich werden können. Eine verringerte Selbstwahrnehmung und eine negative Selbstbewertung, verbunden mit großer Hoffnungslosigkeit, können außerdem dazu führen, dass die Jugendlichen keinen Sinn in ihrem Leben mehr sehen, pessimistisch in die Zukunft blicken und schließlich nicht mehr leben möchten (vgl. In-Albon, T. et al. 2015, 11f).

Statistik

Prozentuale Verteilung der Selbstverletzungsmethoden

Schneiden/Ritzen	61,8 %
Kratzen/Kneifen	42,7 %
Beißen	29,4 %
Stechen	27,6 %
An-/Selbstschlagen	26,5 %
Wunden aufkratzen	25,6 %
Verbrennen	22,6 %

Lokalisationen am Körper

Arm und Handgelenke	64,3 %
Hand und Finger	45,0 %
Beine/Oberschenkel	36,9 %
Kopf/Hals/Gesicht	26,4 %
Bauch	25,5 %
Unterleib/Genitalien	15,6 %
Brust	15,2 % *

Die Zahlen verdeutlichen, dass viele Betroffene mehrere Methoden anwenden bzw. sich an mehreren Körperstellen verletzen. Auch das Geschlecht spielt eine Rolle: Mädchen schneiden sich eher, während Jungen häufiger sich bzw. ihren Körper gegen einen Gegenstand schlagen. Ca. 80% der Jugendlichen, die sich selbst verletzen, sind weiblich.

Nur ca. 10-12% der Betroffenen* sind in medizinischer und therapeutischer Behandlung. Die meisten Betroffenen beginnen im Alter zwischen 12 und 14 Jahren* mit SVV.

**Zahlen übernommen aus: In-Albon, T. et al. 2015, 3 ff., 18*

Skills

Als Skills (Deutsch: Fertigkeiten) werden in diesem Zusammenhang Verhaltensweisen bezeichnet, die ebenfalls Spannungsabbau, Stress-toleranz, Gefühlsregulation oder Ablenkung bewirken, die aber nicht zu einer Verletzung führen. Sie werden in Therapien zusammen mit den Jugendlichen erarbeitet. Daher ist es zunächst sinnvoll, genau zu analysieren: Warum, in welchen Situationen und in welchen Gefühlszuständen verletzt sich der/die Betroffene selbst? Anschließend werden alternative Verhaltensweisen gesucht, die das schädigende Verhalten nach und nach ersetzen sollen. Aus solchen Skills wird ein sogenannter Notfallkoffer zusammengestellt.

Skills sind alternative Verhaltensweisen, die das schädigende Verhalten nach und nach ersetzen sollen.

Skills können sehr einfache Dinge sein, z. B. Karteikarten, die daran erinnern, in Situationen erhöhter Anspannung nicht alleine zu sein, das Gespräch zu suchen, zu telefonieren oder das Lieblingslied anzuhören. Ebenso kann es sich um die Erinnerung an spannungsregulierende sportliche, kreative, musische und entspannende Aktivitäten handeln: joggen, zeichnen, kneten, Gitarre spielen, Ball gegen die Hauswand werfen, ein Bad nehmen, sich eine Tasse Kakao zubereiten, ein Buch lesen etc. Der Notfallkoffer kann auch besonders scharfe, süße oder saure Lebens- oder Geruchsmittel enthalten, die Reize umlenken oder entstehen lassen. Diese helfen den Betroffenen, sich zu spüren, abzulenken oder Spannungen zu verringern, ohne bleibende körperliche Schäden zu verursachen. Teilweise werden auch Fotos, Briefe oder Lebensweisheiten darin gesammelt, z. B. um positive Gedanken zu bekommen, sich selbst Mut zu machen oder sich an schöne Zeiten zu erinnern.

Prinzipiell ist als Skill alles erlaubt, was vom SVV ablenkt oder die Anspannung verringert und keine direkten negativen Folgen wie Sucht, Infektionen, Narben, Verletzungen oder Organschäden hat!

Die Jugendlichen benötigen für die Arbeit mit Skills neben professioneller Anleitung vor allem eine klare Entscheidung gegen SVV, Zeit und die Motivation, Verschiedenes auszuprobieren, um herauszufinden, was in ihrem jeweiligen Fall helfen kann, sich nicht selbst zu verletzen (vgl. In-Albon, T. et al. 2015, 66ff).

Woran kann man SVV erkennen?

Für Außenstehende ist es häufig sehr schwierig, Selbstverletzungen zu bemerken. Die Verletzungen und Narben werden bewusst durch lange Kleidung verdeckt oder an selten sichtbaren Körperstellen ausgeübt. Es kann daher ein wichtiger Hinweis sein, wenn Jugendliche auch im Sommer bei hohen Temperaturen ausschließlich lange Kleidung tragen oder den Gang ins Schwimmbad vermeiden. Gründe für das Verstecken der Selbstverletzungen sind u. a. Scham, der Versuch, bestehende Probleme alleine zu lösen, und die Angst vor Ausgrenzungen und Unverständnis.

Nur ein Gespräch kann Gewissheit bringen.

Haben Sie den Verdacht, dass sich Ihre Tochter oder Ihr Sohn selbst verletzt, sprechen Sie sie/ihn offen darauf an. Nur ein Gespräch kann Gewissheit bringen. Dennoch gibt es Verhaltensweisen und Merkmale, die auf SVV hindeuten können. Jugendliche, die sich aus Versehen schneiden, z. B. beim Kochen, lassen diese Wunden in der Regel von einer Bezugsperson

verarztet und verheimlichen sie nicht. Selbstverletzungen dagegen werden den Bezugspersonen eher selten gezeigt. Auch bei der Art der Verletzungen gibt es Unterschiede: Bei Selbstverletzungen handelt es sich häufig um dicht nebeneinander liegende Schnitte an Armen und Beinen. Betroffene fügen sich diese mit Rasierklingen, Cutter-Messern, Scherben oder anderen scharfen bzw. spitzen Gegenständen zu. Ebenso kann es sich um großflächig aufgekratzte Hautpartien oder Bisswunden handeln. Auch wenn ein/e Jugendliche/r überdurchschnittlich häufig Verbrennungen, Prellungen oder Knochenbrüche hat, kann dies auf SVV hinweisen.

In den meisten Fällen tritt SVV phasenweise auf, das heißt, es wird beendet und nach einiger Zeit wieder aufgenommen. Typisch für SVV ist auch, dass die Verletzungen mit der Zeit schlimmer und häufiger werden. Schnitte werden tiefer und Selbstverletzungen können mehrfach täglich stattfinden. Die Betroffenen spüren eine kurzfristige Entlastung nach den Selbstverletzungen und genießen diese. Um nun möglichst schnell wieder in diesen Zustand zu kommen, häufen sich Verletzungen oder werden intensiver. Diese Tendenz zur Sucht ist gefährlich. Die Jugendlichen glauben, eine Methode gefunden zu haben, um ihre Anspannungen und schwierigen Gefühle auszuhalten. Dies gibt ihnen in der Regel Sicherheit und bestärkt sie in ihrem Tun. Viele Betroffene spüren kaum einen Leidensdruck. Dies erschwert das Aufgeben des selbstverletzenden Verhaltens massiv. Viele Jugendliche leben im Hier und Jetzt. Sie machen sich wenige Gedanken darüber, was in zehn oder zwanzig Jahren sein wird, wie sie dann zu ihren Narben stehen oder welche Erinnerungen und Gefühle diese in ihnen und ihren Mitmenschen auslösen können.

SVV ist ein sehr deutliches Zeichen dafür, dass Ihr Kind professionelle Hilfe braucht.

Eltern und andere enge Bezugspersonen sollten ihren Verdacht **offen ansprechen**, um den Betroffenen helfen zu können. Bestätigt sich der Verdacht, sollten sie sich außerdem **professionelle Hilfe** suchen. Der Suchtcharakter und die Verletzungsfolgen können für die Betroffenen in der **Zukunft** zu ernsthaften Problemen führen. Ebenfalls wichtig ist, dass Eltern sich um eine angemessene **Wundversorgung** ggf. durch Fachpersonal und **Tetanus-Impfschutz** kümmern.

Mein Kind verletzt sich – was nun?

Es gibt unterschiedliche Wege, zu erfahren oder zu bemerken, dass das eigene Kind sich selbst verletzt: Sie sehen durch Zufall Verletzungen oder Narben, wenn Kleidung verrutscht oder Ihre Tochter bzw. Ihr Sohn kurze Kleidung trägt. Sie finden blutige Verbände, Klingeln oder Taschentücher. Lehrer oder andere Bezugspersonen Ihres Kindes machen Sie darauf aufmerksam. Freunde Ihres Kindes oder die Eltern der Freunde kommen auf Sie zu. Machen Sie weder sich noch Ihrem Kind Vorwürfe, wenn Ihr Kind Ihnen nicht selbst davon berichtet hat oder Sie es nicht selbst bemerkt haben. **Es ist eher die Ausnahme, dass Jugendliche von sich aus mit ihren Eltern über SVV sprechen.** Wesentlich mehr als Selbstvorwürfe hilft Ihnen folgende Denkweise: Was geschehen ist, ist geschehen. Aber ich kann mein Kind ab jetzt unterstützen.

Sobald Sie davon wissen und die „Schockphase“ überwunden haben, sollten Sie mit Ihrem Kind darüber sprechen, dass Sie von den Selbstverletzungen wissen. Für dieses Gespräch ist ratsam, sich auf die möglichen Reaktionen

des/ der Jugendlichen einzustellen. Oft ist das Thema SVV für die Betroffenen sehr scham- besetzt. Sie fühlen sich in Gesprächen ertappt, sind überfordert oder haben Angst, andere mit ihrem Verhalten zu belasten. Vor allem Jugendliche neigen dazu, ihre Probleme alleine lösen zu wollen. Sie glauben, die Erwachsenen nicht zu brauchen, weil sie sich bereits erwachsen genug fühlen, um mit ihrem SVV umzugehen. Geben Sie sich als Eltern damit nicht zufrieden. Machen Sie Ihre Sorgen deutlich. Stellen Sie Regeln für das SVV auf. Die Wunden müssen desinfiziert und verbunden werden, Tetanus- Impfschutz ist erforderlich. Das SVV darf nicht bagatellisiert werden. SVV ist ein sehr deutliches Zeichen dafür, dass es Ihrem Kind schlecht geht und es professionelle Hilfe braucht.

Das können Sie als Eltern tun

Wenn Eltern feststellen, dass ihre Tochter oder ihr Sohn sich selbst verletzt, entstehen häufig sehr intensive Gefühle. Diese reichen von Wut, Trauer und Frustration über Schuldgefühle bis zu völliger Resignation. Oftmals gibt es bei Eltern einen Zeitraum, in dem sie schockiert sind, nicht wahrhaben wollen, was ihr Kind tut, oder in dem sie sich vollkommen überfordert und ohnmächtig fühlen. Manche Eltern neigen dazu, die Verletzungen zu bagatellisieren. Sie tun sie beispielsweise als normales pubertäres Verhalten ab oder argumentieren: *„Das machen heutzutage doch alle Jugendlichen!“*.

Diese Umgangsformen sind nachvollziehbar, helfen den Betroffenen aber nicht weiter. Sobald Sie die erste Schockphase überwunden haben gilt: Nehmen Sie die/den Jugendliche/n

Machen Sie Ihrem Kind keine Vorwürfe bezüglich seines Verhaltens.

und das SVV ernst und verstehen Sie es als Ausdruck einer emotionalen (Über-)Belastung – unabhängig davon, in welchem Lebensbereich der/s Jugendlichen diese liegt. Es ist wichtig, dass Sie als Eltern verstehen, dass Selbstverletzung eine erlernte Möglichkeit ist, um mit heftigen Gefühlen oder außerordentlichen Stresssituationen umzugehen. Machen Sie Ihrem Kind keine Vorwürfe bezüglich seines Verhaltens. Auch Kontrolle oder Druck bringen nicht den gewünschten Erfolg.

Folgende Punkte sind besonders wichtig:

- Sprechen Sie die Selbstverletzungen offen und so früh wie möglich an.
- Glauben Sie nicht, dass das SVV von selbst wieder aufhört.
- Zeigen Sie Ihrem Kind, dass Sie es mögen und sich Sorgen machen.
- Versuchen Sie, folgende Grundhaltung einzunehmen: Ich möchte dich und dein Verhalten verstehen.
- Nehmen Sie die Gefühle und Bedürfnisse des Kindes ernst und wertschätzen Sie diese.
- Üben Sie keinen Druck auf den/die Jugendliche/n aus, wenn er/sie nicht über die Thematik sprechen möchte. SVV ist häufig sehr schambehaftet und kann ein Zeichen dafür sein, dass Gefühle schlecht geäußert werden können. Machen Sie gleichzeitig deutlich, dass Sie jederzeit ansprechbar sind. Machen Sie später einen zweiten Versuch.
- Das erste Gespräch wird in aller Regel als angstbehaftet erlebt.
- Kontrolle oder Verbote sind nicht zielführend.
- Besprechen Sie mit Ihrem Kind, welche professionellen Hilfemöglichkeiten es gibt.

(vgl. In-Albon, T. et al. 2015, 49ff)

So könnte ein erstes Gespräch ablaufen:

Mutter/Vater: „Ich habe neulich, als dein Pulli hochgerutscht ist, Schnitte an deinen Armen gesehen und mache mir große Sorgen, dass das Selbstverletzungen sein könnten.“

Kind: „Lass mich in Ruhe – das geht dich nichts an!“ Mutter/Vater: „Ich mache mir Sorgen und wir müssen das Thema besprechen.“

Kind: „Und wenn schon, was wäre dann?“

Mutter/Vater: „Ich kann verstehen, dass du das Thema nicht mit mir besprechen willst. Ich möchte aber, dass wir zusammen jemanden finden, mit dem du über deine Probleme sprechen kannst.“

Kind: „Ich geh' sicher nicht in die Klappe! Das kannst du vergessen! Was denken denn dann die anderen von mir? Dass ich ein Psycho bin?“

Mutter/Vater: „Jetzt beruhige dich erstmal. Ich werde mich informieren, welche Hilfen es gibt und dann sprechen wir wieder darüber. Das ist mir sehr wichtig! Ich mache mir Sorgen.“

Weitere Gespräche:

Mutter/Vater: „Ich weiß gar nicht recht, wie ich anfangen soll. Du hast ja eine gebrochene Hand...“.

Kind: „Ja, und? Bin mit dem Skateboard hingefallen“.

Mutter/Vater: „Sowas passiert dir in letzter Zeit öfter und ich habe den Eindruck, es geht dir nicht gut.“

Kind: „Hä, was willst denn du jetzt?“

Mutter/Vater: „Ich mache mir große Sorgen, dass du das vielleicht extra machst.“

Kind: „Ja, klar, ich lass mich extra hinfallen, geh zum Arzt und hab Schmerzen!“

Mutter/Vater: „Oder vielleicht bist du manchmal so angespannt, dass du vor lauter Wut oder Traurigkeit gegen die Wand haust?“

Kind: „Woher weißt du das?“

Mutter/Vater: „Ich wusste es nicht, aber jetzt möchte ich dir helfen. Ich mache mir große Sorgen.“

Kind: „Ich hau schon keinen zusammen.“

Mutter/Vater: „Ich mache mir Sorgen um dich!“

Kind: „Und was willst du jetzt machen?“

Mutter/Vater: „Ich möchte, dass wir uns informieren. Ich denke, du brauchst jemanden, der sich damit auskennt. Der spricht dann mit dir über deine Aggressionen.“

Kind: „Und wer soll das sein?“

Mutter/Vater: „Vielleicht ein Jugendpsychotherapeut?“

Kind: „Und vom Quatschen geht das wieder weg?“

Mutter/Vater: „Das ist ein erster Schritt. Wir brauchen mit diesem Thema Hilfe. Als erstes suchen wir einen Therapeuten.“

Kind: „Wenn du meinst.“

Mutter/Vater: „Kim, ich habe im Bad schon öfter blutige Taschentücher gefunden und mache mir Sorgen.“

Kind: „Um mich? Hab mich halt beim Rasieren geschnitten. Was soll's?“

Mutter/Vater: „Oder hast du dir extra weh gemacht? Dich vielleicht geritzt.“

Kind: „Also jetzt spinnst du ja total.“

Mutter/Vater: „Ich denke, dass es dir in letzter Zeit schlecht geht und möchte dir helfen.“

Kind: „Aha – hat dich doch noch nie interessiert, wie's mir geht.“

Mutter/Vater: „Ich bin für dich da, wenn du Hilfe brauchst.“

Do = hilfreich	Don't = nicht hilfreich
Normalen Alltag mit der/m Jugendlichen aufrechterhalten	Das alltägliche Verhalten der/m Jugendlichen gegenüber verändern
Offen mit der/m Jugendlichen über Selbstverletzungen sprechen	Selbstverletzungen verschweigen oder tabuisieren
Selbstverletzungen als erlernte Problemlösestrategie zunächst akzeptieren	Vorwürfe oder Schuldgefühle wegen des „falschen Verhaltens“ machen
Professionelle Hilfe suchen	Verharmlosen der Selbstverletzungen z. B. im Sinne einer pubertären Krise
Im Alltag weiterhin mit Regeln und Grenzen erziehen	Der/m Jugendlichen keine Grenzen setzen oder Regeln vernachlässigen
Situationen, die zu SVV verführen, vermeiden	Übermäßige Kontrolle, Vorsicht oder Verbote
Grenzen der/s Jugendlichen wahren	Ohne anzuklopfen ins Zimmer/Bad kommen, ständiges Thematisieren von SVV trotz Abwehraltung der/s Jugendlichen
(professionelle) Wundversorgung und Tetanus-Impfschutz gewährleisten	Wunden nicht versorgen (Infektionsgefahr)
Auf Spätfolgen (Infektionen, Narben etc.) aufmerksam machen	Spätfolgen nicht thematisieren
Konflikte mit der/m Jugendlichen losgelöst von der Thematik SVV führen	Konflikte mit der/m Jugendlichen verhindern wollen
	Die/den Jugendlichen nach der „Schuld“ fragen z. B. „Was hab ich denn falsch gemacht?“
	Die Erziehung vor der/m Jugendlichen in Frage stellen
	Ihn/sie versprechen lassen, dass er/sie sich nicht mehr verletzt

Hilfen für Betroffene

Eine Therapie hat nur Erfolg, wenn die betroffene Person selbst mit dem SVV aufhören möchte.

Die meisten Jugendlichen mit SVV bekommen nicht die Hilfe, die sie benötigen. Die Verletzungen finden hinter verschlossenen Türen statt und die Jugendlichen bleiben allein mit dem Thema. Nur ca. 10-12 % nehmen professionelle Hilfe in Anspruch. Die Jugendlichen sind Therapien gegenüber vorsichtig und häufig negativ eingestellt. Sie haben Angst davor, ausgegrenzt zu werden, wenn ihr Verhalten öffentlich wird. Viele Erwachsene und andere Jugendliche denken, dass SVV eine Form der Aufmerksamkeitssuche ist. Weil sie aber gerade diese Aufmerksamkeit verhindern möchten, verstecken viele ihre Wunden und Narben. Verstärkt wird dies häufig durch das fehlende Vertrauen in die Helfersysteme und die mangelnde Information über Anlaufstellen. Viele betroffene Jugendliche haben das Gefühl, dringend Hilfe zu brauchen, diese aber nicht zulassen zu können. Sie wollen ihre Probleme alleine lösen oder haben Angst, mit ihren Problemen nicht ernst genommen zu werden.

Wenn sich Jugendliche Hilfe suchen, wenden sie sich oft zuerst an ihre Peer-Group, also an Gleichaltrige oder an andere Betroffene. Weitere wichtige Ansprechpartner sind Lehrer/-innen oder nahestehende Familienmitglieder. Als professionelle Anlaufstellen kommen ambulante Beratungsstellen, niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder die Ambulanz einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik in Frage. Eine Beratung ist für Jugendliche kostenlos, da die Träger von Beratungsstellen durch Land, Kirche oder Kommune finanziert werden. Eine (Gesprächs-) Therapie bei einem Psychotherapeuten oder ein Aufenthalt in einer (Tages-)Klinik wird von

der Krankenkasse übernommen, wenn eine Kassenzulassung vorhanden ist.

Ziele einer Therapie sind das Erlernen alternativer Verhaltensweisen, ggf. die Behandlung der Grunderkrankung und die Beschäftigung mit den Auslösern von SVV. Die lebensgeschichtlichen Umstände, die familiäre Situation und die Persönlichkeit der/s Jugendlichen nehmen in der individuellen Therapie einen großen Stellenwert ein. Eine gut erforschte medikamentöse Therapie bei SVV gibt es (noch) nicht. Besteht starker Drang zu SVV, wird aber oft mit einer sogenannten Notfallmedikation gearbeitet. Meist wird ein kurzzeitig wirksames Beruhigungsmittel eingesetzt, das die Spannung abbaut. Zudem erlernen die Betroffenen Achtsamkeits- und Entspannungstechniken, um den Anspannungsabbau längerfristig möglichst selbst steuern zu können.

Der Weg zu professionellen Hilfen

Um einen Therapieplatz für Jugendliche zu bekommen, kann man sich an verschiedene Institutionen wenden. Jugendämter sind gesetzlich verpflichtet, kostenlose Beratung und Vermittlung durchzuführen. Oft kennen Hausärzte gute Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und nehmen direkt eine Überweisung vor. Eine andere Möglichkeit ist, die Krankenkasse nach Hilfemaßnahmen, z. B. nach einer Liste mit Psychotherapeuten, zu fragen. Häufig müssen einige Wochen oder sogar Monate Wartezeit bis zum ersten Termin bei einem Therapeuten oder einer Therapeutin überbrückt werden. In den ersten Sitzungen geht es darum, ein Gefühl dafür zu entwickeln, ob der/die Jugendli-

che dem/der Therapeuten/-in vertrauen kann. Für eine erfolgreiche Therapie ist die Beziehung zwischen dem/der Therapeut/-in und dem/der Jugendlichen sehr wichtig. Deshalb besteht die Möglichkeit, bei zwei bis drei Therapeut/-innen eine Probesitzung zu machen. Besteht Einigkeit darüber, dass es zu einer Therapie kommen soll, stellt der/die Therapeut/-in nach den ersten Sitzungen einen Antrag bei der Krankenkasse.

Dass SVV von selbst aufhört, ist ein Irrtum!

Damit eine Therapie Aussicht auf Erfolg hat, muss die/der Betroffene selbst mit dem SVV aufhören wollen! Dies ist nicht selbstverständlich, wenn Selbstverletzungen als wirksames Mittel zur Stressbewältigung oder zum Umgang mit inneren Anspannungen oder heftigen Gefühlen erlebt werden. Erst wenn die/der Jugendliche bereit ist, alternative Verhaltensmuster auszuprobieren, können Therapieansätze greifen. Diese Haltung ist keine Voraussetzung für die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe, sondern kann auch während des therapeutischen Prozesses entwickelt werden.

Je jünger die/der Betroffene ist bzw. je früher professionelle Hilfe angenommen wird, desto höher sind die Heilungschancen bei SVV. Dass SVV von selbst aufhört, ist ein Irrtum!

Vor einer stationären oder teilstationären Behandlung in einer Klinik oder Tagesklinik findet meist ein Vorgespräch statt. Dabei wird geklärt, welche Ziele die/der Betroffene hat und ob der Therapierahmen der Einrichtung zur Person sowie zum Krankheitsbild passt. Auch hier entstehen bis zur tatsächlichen Aufnahme in der Regel Wartezeiten. Bei einer akuten Krise sowie bei Selbstmordgefahr gibt es jeder-

zeit die Möglichkeit der sofortigen Aufnahme. Ansprechpartner/-innen finden Sie dann rund um die Uhr in Psychiatrien, unter der Nummer für Kinder- und Jugendpsychiatrische Notfälle oder bei jeder Polizeidienststelle.

Therapie in Anspruch zu nehmen, ist für viele Betroffene eine sehr große Hürde. Vielen Jugendlichen fällt es leichter, zunächst ein anonymes Angebot zu nutzen, beispielsweise das Kinder- und Jugendtelefon oder die em@il-Beratung von Nummer gegen Kummer e.V. Dort ist zwar keine Therapie möglich, häufig sind diese Anlaufstellen jedoch ein wichtiger erster Schritt auf dem Weg zu tiefergehender professioneller Hilfe. Auch für Eltern besteht die Möglichkeit, zunächst anonyme Telefonberatung in Anspruch zu nehmen, beispielsweise beim Elterntelefon von Nummer gegen Kummer e.V.

Auf ein letztes Wort

Der Weg aus der Selbstverletzung ist das Niederlegen einer erlernten und wirksamen Strategie. Dafür braucht es Zeit, professionelle Hilfe und den Willen, etwas am eigenen Verhalten zu verändern! Geben Sie Ihrem Kind deshalb Zeit, helfen Sie ihm bei der Suche nach geeigneter Hilfe und bringen Sie ihm Anerkennung und Wertschätzung entgegen.

Hilfreiche Adressen und Informationen

Internet

www.dgkjp.de/kliniken

Website zur Suche von Ambulanzen und (Tages-)Kliniken

www.bke.de

Beratungsstellensuche nach Postleitzahlen

www.psychotherapie suche.de

Hilfe bei der Wahl des/der geeigneten
Therapeuten/-in

www.therapie.de

Information zu professionellen Hilfen

www.elternimnetz.de

Information und Umgangstipps

www.achtung-kinderseele.org

Was ist ein/e Therapeut/-in und was tut er/sie?

www.blumenwiesen.org

Informationen über Symptome

www.fiedeo.de

Ratgeber für Eltern, Pädagogen und Betroffene

www.familienhandbuch.de

Tipps zum Umgang mit Betroffenen

www.traumazone.de

Informationen rund um selbstverletzendes
Verhalten, Selbsthilfe-Tipps für Betroffene und
Ratschläge für Angehörige

www.rotetraenen.de

Selbsthilfe-Website für Betroffene

www.rotelinien.de

Selbsthilfe-Website insbesondere für Familienmitglieder, Partner/-innen und Freund/-innen von Menschen, die sich selbst verletzen

Beratung

Kinder- und Jugendtelefon von Nummer gegen Kummer e.V.: 116111

Elterntelefon von Nummer gegen Kummer e.V.: 0800/1110550

em@il-Beratung für Jugendliche:

www.nummergegenkummer.de

Online-Beratung: www.psychomeda.de

Literatur

In-Albon, T. et al. (2015): **Ratgeber Selbstverletzendes Verhalten.** Göttingen 2015.

Petermann, F./Nitkowski, D. (2015): **Selbstverletzendes Verhalten.** Göttingen 2015.

Grabarek, U.: **Ritzen – Wenn's der Seele unter die Haut geht!** Saarbrücken 2011.

Verwendete Quellen:

In-Albon, T. et al.: **Selbstverletzendes Verhalten.** Göttingen 2015.

Baierl, M.: **Herausforderung Alltag.** Göttingen 2011.

Idee und Text dieser Ausgabe stammen von AGJ-Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e. V.

Verfasserinnen:

Katrin Wochner, Soziale Arbeit (B.A.), Hannah-Elisa Friz, Soziale Arbeit (B.A.) arbeiten als Sozialpädagoginnen in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie.

- Nr. 1 KONSUM**
- Nr. 2 HANDY** – vergriffen *
- Nr. 3 SUCHT**
- Nr. 4 INTERNET** – vergriffen *
- Nr. 5 SEXUALITÄT**
- Nr. 6 DIALOG**
- Nr. 7 JOBS**
- Nr. 8 SANKTIONEN**
- Nr. 9 MOBBING**
- Nr. 10 ADIPOSITAS**
- Nr. 11 ESS-STÖRUNGEN**
- Nr. 12 WEB 2.0**
- Nr. 13 STRESS**
- Nr. 14 KOMASAUFEN**
- Nr. 15 SEXUELLE GEWALT**
- Nr. 16 RECHTSEXTREMISMUS**
- Nr. 17 ÜBERGRIFFE UNTER
JUGENDLICHEN**
- Nr. 18 TRAUER**
- Nr. 19 CYBERMOBBING**
- Nr. 20 PORNOGRAFIE**
- Nr. 21 STARKE KINDER**
- Nr. 22 SELBSTVERLETZENDES VERHALTEN**

Weitere Themen folgen!

Die o.g. Ausgaben der Reihe Eltern**wissen** können bei uns nachbestellt werden:

Katholische Landesarbeitsgemeinschaft

Kinder- und Jugendschutz NW e.V.

Schillerstraße 44 a

48155 Münster

Telefon: 0251 54027

Telefax: 0251 518609

E-Mail: info@thema-jugend.de

Wir informieren gerne über die Kosten (Schutzgebühr, Mengenrabatt) und über weitere geplante Themenhefte, die in Zukunft in der Reihe Eltern**wissen** herausgegeben werden.

* Vergriffene Ausgaben als PDF unter www.thema-jugend.de/elternwissen.