Michelle Mitchell

Selbstverletzendes Verhalten – Wie helfe ich meinem Kind?

Warum Kinder und Jugendliche davon betroffen sind und wie Eltern reagieren können

Aus dem Englischen übersetzt
von Imke Brodersen

VAK Verlags GmbH
Kirchzarten bei Freiburg

Titel der amerikanischen Originalausgabe:
Self Harm: Why Teens Do It And What Parents Can Do To Help
ISBN 978-1-925675-57-3
Copyright © 2019 by Michelle Mitchell
Übersetzung: Imke Brodersen, 2023
Originally Published in Australia by Big Sky Publishing Pty Ltd.
All rights reserved including the rights of reproduction in whole or in part in any form.
Published by arrangement with Big Sky Publishing via Randle Editorial & Literary Consultancy.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text in der Regel die weibliche und die männliche Form gewählt; alle Angaben beziehen sich selbstverständlich auf Angehörige aller Geschlechter.

Hinweis: Dieses Buch dient der Information über Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge. Wer sie anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Autorin und Verlag beabsichtigen nicht, Diagnosen zu stellen oder Therapieempfehlungen zu geben. Die hier vorgestellten Vorgehensweisen sind nicht als Ersatz für professionelle Behandlung bei ernsthaften Beschwerden zu verstehen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

VAK Verlags GmbH
Eschbachstraße 5
79199 Kirchzarten
Deutschland
www.vakverlag.de

© VAK Verlags GmbH, Kirchzarten bei Freiburg 2023
Übersetzung: Imke Brodersen
Lektorat: Irene Klasen
Layout: Richard Kiefer, VAK
Satz: FotoSatz Pfeifer GmbH, Krailling
Covergestaltung: FAVORITBUERO GbR, München
Covergrafik: © Juksy – shutterstock.com
Druck: Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg
Printed in Germany
ISBN 978-3-86731-275-2

Inhaltsverzeichnis

Eine kurze Definition 9

Warum ich dieses Buch geschrieben habe 11

Kapitel 1 Wichtige Grundlagen 14

Kapitel 2 Psychische und physiologische Aspekte 32

Kapitel 3 Die Rolle des Internets 46

Kapitel 4 Digitale Selbstverletzung 64

Kapitel 5 Unverzichtbare Gespräche 90

Kapitel 6 Professionelle Unterstützung und die Rolle der Schule 110

Kapitel 7 Selbstfürsorge und Notfallpläne 127

Kapitel 8 Erziehen wie ein Coach 145

Kapitel 9 Die ganze Familie im Blick 159

Kapitel 10 Geschichten, die Hoffnung machen 168

Danksagung 186

Telefonnummern und Websites 189

Über die Autorin 192

Literatur und Quellen 194

Eine kurze Definition

Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSVV) ist definiert als absichtliche Selbstverletzung ohne Suizidabsicht oder Suizidverherrlichung. Wer sich vorsätzlich selbst verletzt, versucht damit, emotionale Schmerzen zu bewältigen, auszudrücken oder zu regulieren. NSVV ist weltweit ein besorgniserregendes psychisches Gesundheitsproblem, das mehrheitlich im Alter von elf bis 25 Jahren auftritt. In diesem Buch wird NSVV vereinfachend als Selbstverletzung bzw. selbstverletzendes Verhalten bezeichnet.

Warum ich dieses Buch geschrieben habe

Vor zwanzig Jahren hängte ich meinen Job als Lehrerin an den Nagel und gründete die Organisation *Youth Excel*, die jungen Menschen Lebenskompetenz vermittelt, aber auch Mentoring und psychologische Beratung anbietet. Bei der Hilfestellung für Jugendliche und ihre Familien kam ich mit allen Bereichen der Gesundheitsfürsorge und Jugendhilfe in Kontakt und durfte in Berufsberatung, Psychologie, Medizin und Sozialwesen mit wunderbaren Menschen zusammenwirken. Meine Tätigkeit war immer sehr praxisorientiert und realitätsnah.

Ein Höhepunkt war sicherlich die Einrichtung des *Youth Excel Centre*, einer multidisziplinären Klinik, die Woche für Woche für rund 120 Familien psychologische und soziale Beratung sowie Mentoring anbietet. Diese Angebote wurden in unseren Praxen, aber auch vor Ort an Schulen in ganz Brisbane bereitgestellt. Wir hatten viele Fälle von selbstverletzendem Verhalten bei Jungen und Mädchen ab der Unterstufe bis hin zu jungen Erwachsenen und mitunter auch ihren Eltern.

Studien zufolge kann die Behandlung von selbstverletzendem Verhalten schwierig sein. Deshalb suchen Eltern häufig nach alternativen Unterstützungsangeboten. Vielleicht war das der Grund, warum Eltern sich regelmäßig im *Youth Excel Centre* meldeten und mich um Mentoring für ihre jugendlichen Kinder baten. In der Regel wehrten sich diese Jugendlichen gegen eine psychologische Behandlung oder wollten ergänzend dazu ein Mentoring. Mentorengespräche empfinden manche junge Menschen als weniger bedrohlich. Ärztlicherseits wurden sie daher teilweise direkt an mich verwiesen, wenn der Eindruck bestand, dass eine Mentorin für eine Person, die „alles schon durch hat", gut passen könnte. Ich empfehle stets, dass Jugendliche bei jeder nichtmedizinischen Unterstützung auch medizinisch betreut werden.

Im Rückblick kann ich ehrlich sagen, dass einige „Höhepunkte meiner Karriere“ mit jungen Menschen zu tun hatten, die ihren Wunsch, sich selbst zu verletzen, überwanden. Eunice, der ich während ihrer Highschool-Jahre als Mentorin zur Seite stehen durfte, begleitet mich heute mitunter zu Vorträgen über selbstverletzendes Verhalten vor Eltern und Fachkräften. Ihre Geschichte finden Sie in Kapitel 10. Heute studiert sie Psychologie, aber ich erinnere mich an Zeiten, zu denen ihre Mutter buchstäblich die Blutpfützen auf den Badfliesen aufwischte und die Rasierklingen konfiszierte, die wie durch Zauberhand immer wieder bei Eunice auftauchten. So etwas möchte keine Mutter ein zweites Mal erleben.

Ich kenne die Hilflosigkeit in den Augen der Eltern, wenn sie sich der schmerzhaften Realität stellen müssen, dass sie die Gefühle oder das Verhalten ihrer Kinder nicht kontrollieren können. Für Eltern ist es furchtbar, die Schnitte in den Schenkeln ihrer Töchter zu sehen – oder die Blutergüsse oder Verbrennungen an den Armen ihrer Söhne – und zu wissen, dass dieses Verhalten absichtlich war und sich wahrscheinlich wiederholen wird. Es erfordert unglaublich viel Mut und Kraft, die Kinder durch derart schwierige Zeiten zu begleiten. Immer wieder höre ich von jungen Menschen, die solche Verhaltensweisen überwunden haben, Anerkennung für ihre Mütter und Väter, die zu ihnen gehalten haben und für sie eingestanden sind.

Während der Arbeit an diesem Buch habe ich junge Menschen und ihre Eltern interviewt, aber auch Pädagoginnen und Psychologen. Sie alle waren sich einig, dass Eltern für ihr Kind von entscheidender Bedeutung sind und großen Einfluss auf den langfristigen Verlauf von selbstverletzendem Verhalten haben.

Ich kann Eltern daher nur eindringlich ermutigen und darin unterstützen, bei der Begleitung von Heranwachsenden Ruhe zu bewahren, auf sich selbst zu achten und sich Freiräume zu verschaffen.

Wenn Sie ein Kind haben, das den Drang verspürt, sich selbst zu verletzen, möchte ich Sie hier daran erinnern, dass Sie das

Kostbarste für dieses Kind sind. Der Psychologe, den Sie bezahlen, ist wertvoll, kann Sie aber nicht ersetzen. Die Sozialarbeiterin an der Schule, in die Sie so viel Hoffnung setzen, ist ebenfalls wertvoll, kann Sie aber auch nicht ersetzen. Es ist Ihre persönliche Ehre, Ihre Kinder großzuziehen, und deshalb sind Sie unersetzlich für deren Leben. Sie sind die Konstante darin. Ihre Verbindung zu ihnen ist von immenser Bedeutung, während sie sich selbst entdecken und wieder gesunden.

Ich sage gern, dass Elternsein dann schwierig ist, wenn man seine Sache gut macht. Für Eltern von jungen Menschen, die sich zwanghaft selbst verletzen, gilt das ganz besonders. Dass selbstverletzendes Verhalten den Eltern jedes verfügbare Quäntchen Geduld, Kraft und Mut abverlangt, steht außer Frage. Es besteht aber auch kein Zweifel daran, dass liebevolle Eltern all diese Eigenschaften (und noch mehr) irgendwie aufbringen, wenn Not am Mann ist.

Selbstverletzendes Verhalten ist eine echte Herausforderung, und gerade deshalb ist es so wichtig, es genauer zu beleuchten. Ich glaube, dass wir durch ehrlichere, offenere Gespräche das Schweigen brechen können, dass dieses erhebliche Gesundheitsproblem umgibt. Dieses Buch liefert wichtige Informationen, die Eltern helfen sollen, selbstverletzendes Verhalten zu verhindern, zu verstehen oder darauf zu reagieren.

Denn wenn wir das nötige Rüstzeug für den heutigen Tag besitzen, ist der kommende Morgen immer einfacher.

Kapitel 1
Wichtige Grundlagen

Selbstverletzendes Verhalten zählt zu den Phänomenen, die für viele Erwachsene schwer zu verstehen sind. „Warum sollte sich jemand absichtlich verletzen wollen?“, ist die Frage, die viele Erwachsene sich dabei automatisch stellen. „Warum sollte MEIN Kind sich absichtlich wehtun wollen?“, ist die Frage, mit der Eltern, deren Kinder dieses Verhalten zeigen, täglich zu kämpfen haben.

Selbstverletzung scheint jedem natürlichen Selbstschutz- und Überlebensinstinkt zu widersprechen. Deshalb ist auch die Auseinandersetzung mit diesem Thema für Eltern, Großeltern, Geschwister und Freundeskreis verstörend und kann massive Angstgefühle auslösen. Familienangehörige reagieren häufig prompt mit einem übertriebenen Beschützerinstinkt und verfallen in einen ungesunden, erschöpfenden Zustand erhöhter Wachsamkeit.

Bei Lehrerinnen und Lehrern höre ich oft einen frustrierten Unterton heraus, wenn es um selbstverletzendes Verhalten geht. Es fallen Aussagen wie: „Sie ruiniert doch ihren Körper“, „Vielleicht braucht er nur eine körperliche Herausforderung“, „Jeder hat seine Probleme. Was ist an ihrem Leben so schlimm?“ oder „Ich frage mich, ob es bei ihr nicht zu allererst um mehr Aufmerksamkeit geht.“

Mir fällt auf, dass Lehrkräfte spontan oft mit Bloßstellung, Schuldzuweisungen und Kritik reagieren – nicht, weil sie nicht helfen wollen, sondern weil sie nicht wissen, wie sie anders damit umgehen sollen.

Sogar mich selbst habe ich schon bei dem Gedanken ertappt: „Was kann denn da so schlimm sein?“, wenn ich mit einer ratsuchenden Person einfach nicht weiterkam. Es kann enorm frustrierend sein, das Beste für andere zu wollen, die offenbar nicht

das Beste *für sich selbst* wollen. Um die jeweilige Situation zu begreifen, musste und muss ich mich bewusst bemühen: Ich muss jedem jungen Menschen, der mit selbstverletzendem Verhalten zu kämpfen hat, individuell mit Geduld und offenem Herzen begegnen.

Eine Begriffsbestimmung

Die offizielle Bezeichnung für selbstverletzendes Verhalten lautet *nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV)* und bedeutet, dass die Person sich ohne Suizidabsicht oder Suizidgedanken absichtlich verletzt.

Die meisten Jugendlichen versuchen, durch Selbstverletzung emotionale Schmerzen zu bewältigen, auszudrücken oder zu regulieren. Manche betrachten Selbstverletzung auch als eine Form der Selbstbestrafung. Dieses Verhalten kann zwar vorübergehend Erleichterung verschaffen, aber – und das ist wichtig – es löst keine Probleme.

Laut Aussage des australischen *Mental Health of Children and Adolescents Report* (2015) experimentieren etwa zehn Prozent der Jugendlichen im Highschool-Alter (achte bis zwölfte Klasse) irgendwann bewusst mit selbstverletzendem Verhalten. Andere Untersuchungen kommen auf Anteile zwischen sieben und 24 Prozent mit Beginn in der Zeit der Mittelstufe. Vermutlich ist selbstverletzendes Verhalten weitaus verbreiteter als die meisten Studien nahelegen, weil die Zahlen sich häufig nur auf Jugendliche beziehen, die nach Selbstverletzungen ärztlich behandelt werden. Wir wissen, dass viele Jugendliche nach ihrer Selbstverletzung keine medizinische Hilfe suchen und dass dieses Verhalten häufig nicht erfasst wird. (Zum Vergleich: Laut einem im Deutschen Ärzteblatt 2018 veröffentlichten Artikel zeigten in Schulstichproben in Deutschland 25 bis 35 Prozent der Jugendlichen zumindest einmalig selbstverletzendes Verhalten; in der Kinder- und Jugendpsychiatrie waren in Stichproben etwa 50 Prozent betroffen; Anm. d. Ü.)

Auch wenn sich im Einzelfall schon sehr junge Kinder und auch manche Erwachsenen selbst verletzen und dieses Verhalten sich von der Kindheit an bis ins Erwachsenenalter verfestigen kann, sind die Betroffenen mehrheitlich zwischen elf und 25 Jahre alt. Diejenigen, die sich mehr als einmal selbst verletzen, hören damit normalerweise innerhalb von zwei Jahren wieder auf. Nur etwa 20 Prozent bleiben länger als fünf Jahre dabei. Es ist keineswegs unüblich, dass Jugendliche aus selbstverletzendem Verhalten herauswachsen und im Verlauf ihrer Entwicklung andere Bewältigungsstrategien finden.

Umgekehrt hat sich jedoch auch gezeigt, dass Selbstverletzung in der Anamnese der stärkste Hinweis für erneute selbstverletzende Verhaltensweisen im Erwachsenenalter ist. Ein Drittel der jungen Menschen, die sich selbst verletzen, wiederholt dies im darauffolgenden Jahr. Deshalb lässt sich Selbstverletzung als Verhalten mit hohem Suchtpotenzial einstufen.

Ich befürworte bei selbstverletzendem Verhalten vehement ein frühzeitiges Eingreifen und Prävention, weil das Kind zu diesem Zeitpunkt am ehesten auf die Unterstützung anspricht.

Die Verbindung zu Suizid

Wenn Eltern herausfinden, dass ihr Sohn oder ihre Tochter sich selbst verletzt, fragen sie sich häufig, ob ihr Kind suizidgefährdet ist. Aus diesem Grund möchte ich dieses Thema ausdrücklich ansprechen und hoffe, dabei einige Ihrer Fragen auf ehrliche, ausgewogene Weise zu beantworten und neue Gedankenanstöße zu geben.

Wenn jemand sich selbst verletzt, kann dies in der Absicht geschehen, den Tod herbeizuführen (Suizidversuch), oder aber ohne diese Absicht. Die Zahlen für nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten sind bis zu drei Mal so hoch wie Selbstverletzungen mit Suizidabsicht, wobei eine klare Trennung zwischen Absicht und Verhalten bekanntlich schwierig ist.

Früher wurde selbstverletzendes Verhalten als weniger schweres suizidales Verhalten eingestuft. Inzwischen gilt es zunehmend als wichtiges, eigenständiges gesundheitliches Problem mit einer speziellen Psychodynamik. Zusammenhänge zwischen Suizid und Selbstverletzung müssen zwar definitiv weiter untersucht werden, aber es gibt doch ausreichend Evidenz für die Aussage, dass selbstverletzendes Verhalten vollkommen unabhängig von Suizidgedanken oder -versuchen auftreten kann. Es ist wichtig, dass wir uns klar machen, dass Personen, die sich selbst verletzen, nicht zwangsläufig lieber tot wären.

Im Verlauf meiner Tätigkeit hatte ich mit Hunderten Jugendlichen zu tun, die sich ohne Suizidabsicht selbst verletzten. Manche sprachen darüber, sterben zu wollen, aber ihr eigentliches Motiv war der Wunsch, ihrer gegenwärtigen Situation zu entkommen, nicht das Ende ihres Lebens. Ich hatte auch mit ein paar jungen Menschen zu tun, die einen Suizidversuch unternahmen. Manche dieser Aktionen kamen „aus heiterem Himmel" ohne vorherige Andeutungen, andere waren absehbar gewesen. Für ihre Familien und für mich waren sie alle herzzerreißend und tragisch.

Die Geschichte von Shae

Als Shae zu mir kam, verletzte sie sich schon mindestens ein Jahr lang regelmäßig selbst. Die 15-Jährige hatte mit signifikanten Depressionen zu kämpfen und hinterfragte auch ihre Sexualität. Das waren massive Probleme, mit denen sie sich neben den angeblich so „normalen" Dramen der Mittelstufe auseinandersetzen musste.

Auf Shaes Wunsch hat ihre Mutter für dieses Buch ihre Geschichte beigesteuert, damit andere Familien selbstverletzendes Verhalten besser verstehen können. Ich habe große Achtung vor dem Mut ihrer Familie. Als ich ihre Worte las, wurde mir wieder bewusst, wie intensiv Eltern den Schmerz ihrer Kinder nachempfinden. Ich hoffe, dass dieser Bericht in Ihnen etwas zum Klingen

bringt und dass Shaes Weg Familien, die es gerade nicht leicht haben, Hoffnung schenkt.

Hier ist ihre Geschichte aus Sicht ihrer Mutter:

> Unsere älteste Tochter ritzte sich, um sich zu betäuben. Das war schmerzhaft, aber die Schmerzen hatte sie ihrer Meinung nach verdient. Sie ritzte sich heimlich und hielt das gut geheim, indem sie es an den Oberschenkeln vollzog. Sie hatte ein Taschenmesser gefunden, dass sie in ihrem Zimmer aufbewahrte. Unsere Große behielt das alles ganz für sich. Wir hatten keine Ahnung. Sie zog sich oft zurück und wollte dann keinerlei Kontakt. Ich legte mich einfach neben sie auf ihr Bett. Oft wollte sie nicht berührt werden, aber mein Mutterherz sehnte sich danach, sie in die Arme zu schließen und ihr all den Schmerz abzunehmen.
>
> Wir brachten sie zum Arzt, wo erst einmal alle üblichen Laborwerte bestimmt wurden, um sicherzugehen, dass keine körperlichen Ursachen für ihre Stimmungsschwankungen vorlagen. Aber bis auf einen niedrigen Eisenspiegel kam nichts dabei heraus. Darum empfahl man uns eine Psychotherapie.
>
> Damals ging sie bereits zur schulpsychologischen Beratung. In dieser Phase zeigte sich, dass sie mit ihrer Sexualität nicht gut zurechtkam. Für uns als Familie war das wirklich schwer, aber wir waren fest entschlossen, für sie und für uns die passende Hilfe zu organisieren.
>
> Als alles auf den Tisch kam, wurde es ihr zu viel. Sie nahm eine Überdosis Medikamente, aber eigentlich wollte sie nur noch schlafen, sich mit nichts mehr auseinandersetzen müssen, und sie hatte es satt, nichts zu empfinden. Wir waren fassungslos. Ich funktionierte perfekt – rief den Rettungswagen, fuhr mit in die Klinik, blieb über Nacht dort, während mir eine Million Fragen durch den Kopf gingen, bis wir sie wieder sicher zu Hause hatten, in ihrem eigenen Bett.

Dann hockte ich in der Duschkabine und heulte. Am liebsten hätte ich geschrien, jemanden angebrüllt, jemandem wehgetan. Ein wenig konnte ich nachvollziehen, wie es meinem Kind erging. Es waren unsere schlimmsten Zeiten. Als Mutter fühlte ich mich komplett isoliert. Ich hatte Angst, verurteilt zu werden. Und ich hatte das Gefühl, versagt zu haben oder sie gerade im Stich zu lassen. Es war der komplette Trauerzyklus, und es ist erstaunlich, wie schnell man ihn durchlaufen kann. Ich fühlte mich derart allein.

Manchmal hätte ich mich am liebsten an die Tür gestellt und gerufen: „Hilfe! Ich brauche Hilfe!" An anderen Tagen wollte ich die Tür nur noch zumachen, weil ich mich so verletzlich fühlte.

Bei unserem Mädchen gab es noch andere tiefgreifende Themen, die in diesem Zeitraum hochkamen, und so suchten wir wieder nach professioneller Hilfe. Entscheidend war, die richtige Person für Shae zu finden. Wir wollten niemanden, der unserer Tochter andere Gedanken überstülpt, und wir wollten jemanden, der mit der ganzen Familie arbeiten und uns Eltern nicht ausschließen würde. Für Shae wollten wir einen Menschen, bei dem auch sie sich gut aufgehoben fühlte. Es dauerte eine ganze Weile, bis wir fündig wurden.

Währenddessen räumten wir ein bisschen um, renovierten und hängten positive Zitate auf. Als Familie machten wir große Fortschritte, und rückblickend war es eine gute Zeit für uns alle. Wir können mit Stolz sagen, dass unsere Große ihren Schulabschluss geschafft hat. Eine Zeitlang stand es auf der Kippe, aber wir haben es geschafft! Als wir uns für die Abschlussfeier fertigmachten, machte es Klick bei ihr. Im Spiegel sah sie, wie schön sie war, und da konnte sie aus der Schublade steigen, in die sie sich selbst gesteckt hatte. Ich sagte immer wieder zu ihr: „Jetzt siehst du das, was ich jeden Tag sehe!"

> Inzwischen hat sie einen Teilzeitjob. Was sie mit ihrer Zukunft anstellen will, weiß sie noch nicht genau, aber wir machen uns keine Sorgen deswegen. Sie ist am Leben, sie lacht, sie lächelt, sie ist glücklich! Es gibt Hoffnung! Das möchte ich jeder Familie sagen, die gerade eine harte Zeit durchmacht.
>
> Wird sie immer lächeln? Ich weiß es nicht. Wird sie sich irgendwann wieder ritzen? Das weiß ich nicht. Aber da wir das einmal durchgestanden haben, weiß ich, dass wir es auch ein zweites Mal schaffen können, und inzwischen ist sie älter und reifer. Falls das Problem noch einmal auftritt, glaube ich, dass wir es so viel besser machen könnten, zumal wir uns ein Versprechen gegeben haben: Wir reden darüber.
>
> Nach ihrem Abschluss mussten wir noch ein paar Hürden überwinden, und wir kamen auf unser Versprechen zurück: Wir reden darüber.

Irgendwann sah ich Shae und ihre Mutter bei einer Veranstaltung, auf der ich einen Vortrag hielt. Ich musste zweimal hinsehen, denn mit dem Mädchen, das ich vor Jahren kennengelernt hatte, hatte Shae praktisch nichts mehr gemein. Sie war stark, gut gelaunt, zielstrebig und gut eingebunden. Wir fielen uns glücklich in die Arme. Man kann das Leben nicht genug feiern! Diese Begegnung erinnerte mich wieder daran, dass es für jedes Kind in schwierigen Zeiten Hoffnung gibt.

Auch wenn der Fokus in diesem Buch auf dem nicht-suizidalen selbstverletzenden Verhalten liegt, werden Sie feststellen, dass in manchen der vorgestellten Fallgeschichten durchaus Suizidgedanken auftauchen. Damit möchte ich aufzeigen, wie komplex das Thema Selbstverletzung ist und dass es mit dem Thema Suizid verwoben sein kann. Wenn Sie befürchten, dass ein Kind oder Jugendlicher einen Suizid planen könnte, nehmen Sie bitte umgehend ärztliche Hilfe in Anspruch, suchen Sie eine Klinik auf oder rufen Sie im Akutfall einen Rettungswagen.

Wir glauben gern, die eigenen Kinder gut zu kennen, und ziehen dann falsche Schlüsse. Auch deshalb ist eine objektive Einschätzung so wichtig.

Ein Arzt wird das individuelle Suizidrisiko nach vorgegebenen Kriterien bewerten, erklären, wie es weitergeht, und das Kind an passende Spezialisten überweisen. Zu Hause müssen Sie dann möglicherweise praktische Vorkehrungen treffen, zum Beispiel scharfe Objekte, Medikamente und riskante Haushaltsgegenstände wegschließen. Bei Bedarf kann evtl. auch ein stationärer Aufenthalt erforderlich sein.

Wer ist gefährdet?

Es mag überraschend klingen, aber selbstverletzendes Verhalten gilt nicht als psychische Erkrankung, auch wenn es umgekehrt sehr gut möglich ist, dass zum Zeitpunkt der Selbstverletzung bei den Betroffenen eine psychische Erkrankung vorliegt. Schlüsselfaktoren sind häufig Angst, Depression und Impulsivität, einen eventuellen Zusammenhang kann aber nur eine geschulte Fachkraft diagnostizieren.

Eltern sollten sich bemühen, ihren Blick über das selbstverletzende Verhalten hinweg auf das allgemeine Wohlbefinden ihres Kindes zu richten, besonders wenn es bisher psychisch stabil wirkte. Für Eltern kommt Selbstverletzung häufig aus heiterem Himmel, und mir sind durchaus Eltern begegnet, die einen Zusammenhang zwischen diesem Verhalten und der als Stigma empfundenen Diagnose „psychisch krank“ nicht einmal in Betracht ziehen wollten. Im Einzelfall kann das daran liegen, dass sie mit einer umgehenden medikamentösen oder psychologischen Behandlung rechnen, die in ihren Augen nicht nötig ist.

Die Mutter von Amy (15) erklärte das folgendermaßen:

> Die größte Entdeckung auf diesem gemeinsamen Weg von Amy und mir war die massive Angst, unter der Amy litt.

> Bis sich das herausstellte, hatten wir keine Ahnung, dass sie Angst hatte. Heute klingt das absurd und geradezu peinlich, aber wir hatten es einfach nie gesehen. Es dauerte eine Weile, bis ich mich mit der Tatsache arrangieren konnte, dass es für meine Tochter etwas Schlimmeres gab als Selbstverletzung. Vor lauter Angst war Amy nicht in der Lage, ihre Gedanken und Emotionen zu verarbeiten. Erst als Amy Bewusstsein für ihre Angst und den Umgang damit entwickelte, konnte sie sich wieder besser regulieren und frühzeitig gegensteuern.

Wenn psychische Labilität mit stressreichen Lebensereignissen zusammenfällt (einschließlich Familienproblemen oder persönlichem Schmerz), kommt es bei Jugendlichen eher zu selbstverletzendem Verhalten. Irgendwann wird die Kombination aus verschiedenen Elementen zu viel und verleitet Jugendliche zu unangemessenen Bewältigungsstrategien. Selbstverletzungen treten häufiger auf und werden schwerer, je mehr Faktoren zusammenkommen. Psychische Erkrankungen Familienangehöriger sind ebenfalls ein wichtiger Risikofaktor.

Selbstverletzung hängt mit Trauma und negativem Stress zusammen. Bei meiner Arbeit mit jungen Menschen sind mir bei selbstverletzendem Verhalten zudem folgende Themen immer wieder aufgefallen:

- schwierige Beziehungen zu Freunden und Freundinnen
- Mobbing bzw. Cybermobbing
- Trennung in der Familie oder häusliche Konflikte
- Perfektionismus oder hoher Leistungsdruck
- sexuelle Orientierung im LGBTQ*-Spektrum (lesbisch, schwul, bisexuell, transgender und andere)
- Gewalterfahrungen, sexueller Missbrauch
- Armut oder schwierige Einkommensverhältnisse

- schlechte schulische Leistungen
- ernsthafte Erkrankung in der Familie oder im Freundeskreis
- schlechte Eltern-Kind-Bindung
- Suizid oder Selbstverletzung bei anderen
- geringe Selbstachtung, insbesondere in Verbindung mit dem Körperbild
- Essstörungen
- psychische Erkrankung (auch in der Familienanamnese)

Warnsignale

Eltern reagieren im Allgemeinen geschockt, wenn sie feststellen, dass ihr Kind sich selbst verletzt. Daher erinnere ich Eltern häufig daran, dass sie nicht sehen, wonach sie nicht Ausschau halten. Es ist so leicht, die Warnsignale für selbstverletzendes Verhalten zu übersehen, zumal dieses Verhalten in der Regel etwas sehr Privates ist, das mit Heimlichkeit und Scham einhergeht. Eltern spüren vielleicht, dass „etwas nicht stimmt", aber die unmittelbaren Beweise für selbstverletzendes Verhalten fallen ihnen erst nach einiger Zeit ins Auge.

Sie sind wirklich leicht zu übersehen. Ein Vater sagte mir: „Ich habe die Schnitte an ihrem Bein gesehen, und sie sagte, sie wäre beim Sport in scharfes Gras gefallen. Damals habe ich ihr das tatsächlich geglaubt, und es fiel mir erst wieder ein, als ich die Schnitte an ihrem Arm sah. Da hat es Klick gemacht. Das ist jetzt mindestens zwei Jahre her. Im Nachhinein wünschte ich, ich wäre aufmerksamer gewesen und hätte mich früher um dieses Thema gekümmert."

Zu den Warnsignalen für selbstverletzendes Verhalten zählen:

- selbstverletzendes Verhalten in der Peer-Group
- unerklärliche körperliche Spuren
- ständig lange Ärmel tragen

- sich verhüllen oder weite Kleidung tragen
- ständig breite Schweißbänder an den Handgelenken tragen
- Heimlichtuerei
- Gegenstände, die zum Schneiden benutzt werden können, gehen verloren oder tauchen an ungewöhnlichen Orten wieder auf (zum Beispiel hinter der Schublade).
- das Bedürfnis, längere Zeit allein zu sein
- körperliche oder soziale Isolierung
- Blutflecken
- scharfe Gegenstände unter den Besitztümern
- häufige „Unfälle“
- veränderte Schlaf- und Essgewohnheiten
- weniger Interesse an Dingen, die bisher Spaß machten
- Stimmungsschwankungen
- Situationen meiden, in denen man Arme und Beine zeigen muss, zum Beispiel Turnen oder Schwimmveranstaltungen
- die eigene Kleidung separat waschen
- nachlassende Schulnoten

Selbstverletzung hat viele Gesichter

Wie sich junge Menschen selbst verletzen, ist breit gefächert. Im Netz gibt es hierzu eine breite Palette an Inhalten, und Sie werden schnell feststellen, wie einfallsreich Kinder und Jugendliche dabei vorgehen. Spontan denkt man vielleicht zuerst an Ritzen. Weniger bekannte Erscheinungsformen sind Stromschläge, Verbrennungen, sich selbst schlagen, Sprünge aus gefährlicher Höhe, abruptes Absetzen von Arzneimitteln, Haare ausreißen, sich mit Nadeln stechen, sich absichtlich Erfrierungen zuziehen, Würgen, Ersticken, eine Überdosis, unverdauliche Objekte verschlucken, außen auf Zügen mitfahren, zu schnelles Fahren oder absichtlich

riskanter Sex. Eine neuere Ausprägung ist die digitale Selbstverletzung, auf die ich in Kapitel 4 näher eingehe.

Ich habe Jungen wie Mädchen den Atem anhalten sehen, bis sie ohnmächtig wurden. Sie schlagen sich mit einem Hammer auf die Fingerkuppen oder quetschen die Finger in der Autotür, kratzen Wunden immer wieder auf, sodass sie nicht heilen, schieben sich die Bleistiftspitze unter die Haut, verbrennen sich mit Feuerzeugen, verbrühen sich mit heißem Wasser, schlucken giftige Substanzen, springen von zu hohen Orten oder schlagen so fest gegen die Wand, dass sie sich die Knochen brechen.

Dabei möchte ich betonen, dass es bei der Einstufung als selbstverletzendes Verhalten weniger um die Verhaltensweise an sich geht als um die *Absicht* dahinter.

Wenn junge Menschen sich beispielsweise bis zur Besinnungslosigkeit betrinken, kann es viele Gründe dafür geben. Vielleicht wollen sie Spaß haben, vielleicht geht es um ihr Ansehen, vielleicht auch um Selbstverletzung – oder um eine Kombination solcher Faktoren.

Vor ein paar Jahren registrierte ich, dass es bei Mädchen in Mode kam, für die Schule ein Selbstverletzungsset einzustecken – mit Rasierklingen, Stecknadeln, zerbrochenem Kompass, Bleistiften oder Messern. Nur für den Fall, dass sie den Drang nach Selbstverletzung verspürten. An manchen Schulen trafen sich die Mädchen zur gemeinschaftlichen Selbstverletzung. Solche Gruppentreffen sind seltener der Rahmen für selbstverletzendes Verhalten. Sie können auch online stattfinden, was ähnlich abläuft, aber je nach Gruppe anonymer ist.

Eltern fragen mich häufig, ob Essstörungen ebenfalls eine Form von selbstverletzendem Verhalten sind. Offiziell gelten Essstörungen als eigenständige psychische Störung, bei der es vorrangig um das Äußere geht, weniger um eine Selbstschädigung. Allerdings sind Essstörungen nur selten ein unabhängiges Problem und hängen häufig mit anderen destruktiven Bewältigungsstrategien einschließlich Selbstverletzung zusammen. Es ist durchaus möglich, dass Jugendliche Symptome einer Essstörung