

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 81 (2010)
Heft: 10: Schmerzen : Körper und Seele in Not

Artikel: Immer mehr Kinder und Jugendliche verletzen sich selber : wenns aussen schmerzt, tuts innen nicht mehr so weh
Autor: Steiner, Barbara / Köhnlein, Frank
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805532>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



«Die Betroffenen müssen
spüren lernen, wann es
heikel wird»:

Kinder- und Jugendpsychiater
Frank Köhnlein

Foto: zvg

Immer mehr Kinder und Jugendliche verletzen sich selber

Wenns aussen schmerzt, tuts innen nicht mehr so weh

Sie zerschneiden sich mit der Nagelschere Arme und Beine, ritzen sich das Handgelenk auf oder hämmern mit dem Kopf gegen eine Wand, um der quälenden inneren Zerrissenheit ein Ende zu setzen. Der Kinder- und Jugendpsychiater Frank Köhnlein erläutert die Hintergründe selbstverletzenden Verhaltens.

Von Barbara Steiner

Im Allgemeinen streben die Menschen danach, keine Schmerzen zu haben. Eine wachsende Minderheit von Kindern und Jugendlichen, aber auch von Erwachsenen fügt sich absichtlich welche zu. Ein Paradox?

Frank Köhnlein: Nur auf den ersten Blick. Jugendliche, die sich teilweise gravierend selbst verletzen, erzählen mir immer wieder, sie täten dies, weil sie dann ihren inneren Schmerz nicht mehr so stark wahrnehmen. Dieser sei viel unerträglicher als der äussere. Selbstverletzendes Verhalten ist so gesehen eigentlich erst einmal kein Problemverhalten, sondern ein Problemlösungsverhalten: Dadurch, dass sie sich Verletzungen zufügen, lösen die Betroffenen ein Problem, für das sie noch keine andere Lösung gefunden haben. Ein weiteres Motiv, sich selbst zu verletzen, ist die Möglichkeit, damit zu einer Gruppe zu gehören, und sei es auch nur zu derjenigen der Selbstverletzerinnen und -verletzer. In fast allen Gesellschaften ist die Überwindung von willentlich herbeigeführtem Schmerz im Übrigen fest verankert als Bestandteil von Initiationsritualen, mit denen Aussenstehende in eine Gemeinschaft aufgenommen werden. Mitglieder schlagender

Studentenverbindungen müssen einen Schmiss, eine Schnittwunde im Gesicht, in Kauf nehmen. Blutsbrüder treten durch Vermischung ihres Bluts eine Verbindung ein.

Die Gepiercten und Tätowierten, die Extremausdauersportler, die Raucher und Rauschtrinker: Sie alle fügen ihrem Körper in irgendeiner Form Schaden zu. Zählen sie auch zu den Menschen mit selbstverletzendem Verhalten?

Das ist natürlich eine Definitionsfrage. Als Selbstverletzungen im klinischen Sinn gelten Handlungen, deren hauptsächliches Ziel darin besteht, dem eigenen Körper Schaden zuzufügen. Beim Piercen, Tätowieren, Rauchen und Trinken beispielsweise ist dies nicht der Fall, dort geht es in erster Linie um Körperschmuck, Suchtbefriedigung und Rausch, obschon das Verhalten auch körperschädigend ist. In irgendeiner Form verletzt sich wohl jeder von uns selber, aber nicht im krankhaften Sinn.

Welches sind die häufigsten Formen von selbstverletzendem Verhalten?

Am weitaus häufigsten kommen Ritzen und Schneiden vor, aber auch absichtliches Verbrennen, vor allem bei Kindern und Jugendlichen. Hauptsächlich männliche Jugendliche verhalten sich beim Skaten oder anderen Tätigkeiten so risikoreich, dass sie Knochenbrüche bewusst in Kauf nehmen. Bei Erwachsenen rückt dies in den Hintergrund. Sehr

verbreitet ist auch das absichtliche Zerkratzen der Haut oder das wiederholte Aufreissen von Wunden, bis Infektionen entstehen. Weiter gibt es Kinder und Jugendliche, die sich schlagen oder mit dem Kopf gegen eine Wand hämmern. Einige verschlucken Gegenstände – im Extremfall kann das auch ein zerbrochenes Glas sein. 2008 wurden von einer Forschergruppe unserer Klinik rund 450 Basler Schulkindern im Hinblick

«In irgendeiner Form
verletzt sich wohl
jeder von uns selber,
aber nicht im krank-
haften Sinn.»



Unterarme eines jungen Menschen: Narben von Schnittverletzungen, zerkratzte Haut und eine Brandwunde zeugen vom selbstverletzenden Verhalten.

Foto: Maria Schmid

auf selbstverletzendes Verhalten befragt, die Kollegen aus Heidelberg befragten 2005 über 5500 Neuntklässler im gesamten Rhein-Neckarraum. Die Ergebnisse deckten sich mit der allgemeinen Beurteilung: Ritzen und Schneiden sind mit Abstand am häufigsten.

Wer verletzt sich selber?

In der Gesamtbevölkerung kann man davon ausgehen, dass sich rund 1 Prozent der Menschen selbst verletzt. Bei Jugendlichen sieht das aber ganz anders aus: Aufgrund von Studien ist davon auszugehen, dass sich heute 20 Prozent der Mädchen und 10 Prozent der Knaben mindestens einmal jährlich selber verletzen, 6 beziehungsweise 2 Prozent öfter als dreimal. Die Knaben sind zwar am Aufholen, aber selbstverletzendes Verhalten ist bei den Mädchen nach wie vor weit stärker verbreitet. Die Erklärung dafür tönt schon fast klischeehaft: Knaben in psychischer Not «externalisieren» eher, sie lassen ihre Aggressionen an anderen aus, sie schlagen, beleidigen, fluchen und werfen mit Gegenständen um sich. Mädchen hingegen «internalisieren», sie machen die Sache mit sich selber aus, ziehen sich zurück und kapseln sich ab.

Wie haben sich die Zahlen entwickelt?

Seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts ist eine deutliche Zunahme zu beobachten, seit Beginn dieses Jahrhunderts wächst die Zahl der Menschen mit selbstverletzendem Verhalten vor allem im Kinder- und Jugendbereich massiv.

Wie erklären Sie sich diese Entwicklung?

Das selbstverletzende Verhalten hat grosses Ansteckungspotenzial. Dem Thema wird in den Medien grosse Beachtung geschenkt. Das bringt die eine oder andere Person auf die Idee,

es auch auszuprobieren. Im Gegensatz zu jenen, die sich aus einer inneren Not heraus schneiden und ritzen, hören die Nachahmer irgendwann wieder auf damit, zum Beispiel, weil es ihnen «nichts mehr bringt». Das selbstverletzende Verhalten ist für die Nachahmer eine «Peak Experience», eine Extremerfahrung wie für andere das Automatenknacken. Für Jugendliche ist es ein Stück weit normal, Grenzen auszuloten. Auch die hohe Effektivität des Selbstverletzens führt zu einer Zunahme der Fallzahlen: Diejenigen, die aus tiefer innerer Not Hand an sich legen, erleben das Selbstverletzen in einer zunehmend schnelleren und nur scheinbar kommunikativen Welt als eine ausserordentlich effektive und zuverlässige Methode, Kummer oder Leiden auch ganz ohne äussere Hilfe loszuwerden.

Wer bedarf einer Therapie?

Die Kerngruppe der Menschen mit selbstverletzendem Verhalten, die sich immer wieder massiv Schaden zufügt. Etwas vereinfachend könnte man sagen, dass die Tiefe einer Wunde der Tiefe der Not entspricht. Eine junge Frau, sie sich beinahe beide Brüste amputiert, hat nicht einfach Liebeskummer. Da steckt eine gravierende Not dahinter.

«Viele Menschen verletzen sich selbst, um sich nicht umbringen zu müssen.»

Verstecken die Jugendlichen ihre Verletzungen?

Die allermeisten nicht oder nicht dauerhaft. Sie senden mit ihrem Verhalten eine doppelte, widersprüchliche Botschaft aus: Bleib mir vom Leib, ich bin blutig und eklig, aber du musst mir helfen, und zwar jetzt sofort und uneingeschränkt. Auch Jugendliche, die ihre Wunden nicht offen zeigen, aber im Hochsommer mit Pulswärmer unterwegs sind, senden dieses «Double-Bind-Signal» aus. Oft überfordert es das Umfeld. Ich erinnere mich an eine 14-jährige Jugendliche, die ihrer Mutter jeden Morgen blutige Textili-

>>

Gesundheit!

Geniessen Sie bei Bigla care von 10 bis 11 Uhr
einen feinen Fruchtsaft: IFAS, Halle 6, Stand 136.



■ ■ wissner-
■ ■ bosserhoff

Ergonomie neu definiert: latera thema.

Bigla care präsentiert an der IFAS exklusiv eine Neuheit, welche den Pflegealltag nachhaltig erleichtern wird: Das seitlich schwenkbare Universalbett latera thema von wissner-bosserhoff entlastet Pflegendе massiv. Dank der Schwenkbarkeit des Bettes entfallen bei Wäsche- und Verbandwechseln oder Mobilisationen ungesunde körperliche Belastungen. Davon profitieren auch Ihre Gäste. Entdecken Sie die neue Dimension der Ergonomie an der IFAS: Halle 6, Stand 136.

www.bigla-care.ch

Bei uns liegt mehr drin.

bigla
care

en zum Waschen gab. Diese ging einfach nicht darauf ein. Die junge Frau stieg dann aufs Dach des Schulhauses. Dann erst reagierte jemand.

Wie soll das Umfeld denn reagieren?

Das Thema gehört angesprochen. Egal, ob von Eltern, Lehrern, Heimmitarbeitenden oder anderen Bezugspersonen. Wer in der Verantwortung steht, darf nicht einfach wegschauen. Es reicht schon, die Betroffenen darauf hinzuweisen, dass man ihre Pulswärmer oder ihre Verbände gesehen hat, und ihnen anbietet, darüber zu reden. Vielleicht steigen sie nicht sofort darauf ein. Dann gilt es nachzuhaken und rüberzubringen, dass einen das Thema beschäftigt und dass man nicht zulässt, dass jemand sie verletzt – auch sie selber nicht. Es bringt viel, wenn die Betroffenen spüren, dass sie nicht allein sind und dass sie nicht verurteilt werden wegen ihres Verhaltens. Irgendwann kommt es dann in der Regel zu einem Gespräch.

Wann muss fachmännische Hilfe beigezogen werden?

Möglichst früh. Für Eltern und Lehrer ist es schwierig abzuschätzen, welche Motivation hinter einem Selbstverletzungsverhalten steckt. Selbst dann, wenn es dem oder der Jugendlichen nur darum geht, Aufmerksamkeit zu erheischen, muss näher hingeschaut werden – denn auch das ist ja eine bedeutende Botschaft.

Wo setzt die Therapie an?

Es geht nicht in erster Linie darum, Autoaggressionen zu verhindern, sondern darum, die Problematik dahinter zu erkennen und Situationen zu verhindern, in denen die Betroffenen vermeintlich gar nichts anderes mehr tun können als sich selber zu ritzen. Selbstverletzung ist eine – freilich gefährliche – Form der Selbstfürsorge: Menschen mit selbstverletzendem Verhalten schildern immer wieder Zustände, in denen sie fast zerrissen werden von Gefühlen, die sich widersprechen – Trauer und Freude, Liebe und Hass, Lebensfreude und Niedergeschlagenheit. Diese unerträgliche Spannung kann dann kein Medikament, keine Berührung und kein Gespräch mehr so schnell und zuverlässig auflösen wie die Selbstverletzung. Ziel der Therapie ist zunächst, es gar nicht zum «Point of no Return» kommen zu lassen, sondern umzukehren, bevor der Automatismus hin Richtung Ritzen oder Schneiden einsetzt. Die Betroffenen müssen spüren lernen, wann es heikel wird, und sie müssen herausfinden, was sie in einem solchen Moment brauchen, um sich gar nicht oder zumindest nicht so schlimm zu verletzen. Vielen hilft es, mit einer vertrauten Person in Beziehung zu treten. Es gibt auch Techniken, Selbstverletzungen zu imitieren, beispielsweise einen gespannten Gummi immer wieder auf das Handgelenk spicken lassen, in eine Zitrone beißen, einen Eiswürfel unter die Zunge legen, Pfefferschoten zerkauen. Das mag in der Theorie Sinn machen, in der Praxis hilft es jedoch den allerwenigsten.

Woher kommen die Spannungen?

Ein Gefühlsdurcheinander ist in der Pubertät bis zu einem gewissen Grad normal. Die Frage ist, wer darauf wie reagieren

kann. Die einen nutzen es kreativ, andere leiden. Ein Teil der Menschen mit gravierendem selbstverletzendem Verhalten hatte traumatische Erlebnisse. Es müssen nicht Missbrauch oder Misshandlung sein, auch der Verlust nahe stehender Personen, ein Ortswechsel oder die Trennung der Eltern können traumatisierend sein. Ziel der Therapie darf aber nicht sein, möglichst rasch zu diesem traumatischen Kern zu kommen; die Jugendlichen wären ihm schutzlos ausgeliefert, und es müsste fast zu einer Krise kommen. Zuerst müssen «Safe Places» geschaffen werden. Das kann effektiv ein Ort sein, aber auch ein Teddybär oder eine Person, bei der sich die Person geborgen fühlt. Dann kann das Erlebte behutsam angegangen werden.

Wann ist eine stationäre Behandlung nötig?

Nur dann, wenn bei einer betroffenen Person weitere Faktoren hinzukommen, wenn beispielsweise das soziale Verhalten beeinträchtigt ist, wenn es keine Sicherheit gibt, wenn akut Drogen mit im Spiel sind, wenn die Jugendlichen dies selber wünschen, wenn ihr Umfeld überfordert ist oder wenn Suizidgefahr besteht. Selbstverletzungsverhalten ist per definitionem kein Suizidverhalten. Im Gegenteil: Viele Menschen verletzen sich selbst, um sich nicht umbringen zu müssen, sie begehen einen sogenannten «partiellen Suizid». Gleichzeitig sind sie stark suizidgefährdet.

Was empfehlen Sie Mitarbeitenden von Kinder- und Jugendinstitutionen?

Mehr noch als alle anderen, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, sollten sie sich über selbstverletzendes Verhalten informieren: In den Heimen lebt eine Risikoklientel. Untersuchungen haben gezeigt, dass Autoaggressionen hier überdurchschnittlich oft vorkommen. Gleichzeitig sind Sozialpädagoginnen und -pädagogen in Kursen zu dieser Thematik untervertreten. Dabei gilt selbstverletzendes Verhalten als eines der schwierigsten Problemverhalten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Um Weiterbildung kommt hier kaum jemand herum. ●

Zur Person

Dr. med. Frank Köhnlein ist Oberarzt in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. Er beschäftigt sich seit 2002 mit dem Thema Selbstverletzungsverhalten und hält dazu Kurse und Vorträge. Sein Wirkungsfeld umfasst neben der Kinderschutzarbeit auch die Psychotherapiestation für Kinder und Jugendliche. Dort leben bis zu zwölf Kinder und Jugendliche im Schulalter – darunter häufig junge Menschen mit selbstverletzendem Verhalten. In der Psychotherapiestation erhalten sie im stationären Rahmen Unterstützung und Förderung mit dem Ziel einer Rückkehr in das öffentliche Schulsystem und – wo möglich – in den familiären Rahmen.

Weitere Informationen: www.upkbs.ch
www.psychotherapiestation.ch

>>