

Themenbereich **Herausfordernde Situationen**

Umgang mit nichtsuizidalem selbstverletzendem Verhalten

von Birgit Berger-Haas und Mascha Schindler, Schulpsychologische Beratungsstelle Karlsruhe

(Stand: 08/2021)

Immer wieder kommt es vor, dass Jugendliche sich selbst verletzen. Oft werden Lehrkräfte und anderes pädagogisches Personal zu ersten Ansprechpersonen, was viele Fragen aufwirft und schnell zu einer Überforderung führt. Wie soll man mit der Schülerin oder dem Schüler umgehen? Was bringt einen Jugendlichen dazu sich selbst zu verletzen? Spreche ich die Person darauf an und wenn ja, wie? Besteht die Gefahr der Nachahmung? Wie kann ich unterstützen und wo finde ich selbst Unterstützung im Umgang mit selbstverletzendem Verhalten? Auf diese und weitere Fragen möchte der Artikel erste Antworten geben.

Triggerwarnung: In diesem Text werden konkrete Beschreibungen verwendet, wie Selbstverletzungen durchgeführt werden. Weiterhin wird das innere Erleben der Personen, die sich selbst verletzt, beschrieben. Es kann Menschen geben, die dadurch an eigene Erlebnisse erinnert werden. Diese sollten vorab gut prüfen, ob es notwendig ist, diesen Text zu lesen. Bitte suchen Sie sich Unterstützung, falls durch diesen Text Erinnerungen an eigene Erlebnisse ausgelöst werden.

Definition und Häufigkeit

Unter nicht suizidalem selbstverletzendem Verhalten (kurz NSSV) versteht man „die freiwillige direkte Zerstörung oder Veränderung des Körpergewebes ohne suizidale Absicht, die sozial nicht akzeptiert, direkt, repetitiv ist und ohne Suizidabsicht vorgenommen werden“ (Lloyd-Richardson et al. 2007, S. 6 in Plener, 2015). Häufige Formen von Selbstverletzung stellen das Ritzen oder Aufschneiden der Haut mit scharfen Klingen dar. Aber auch das Schlagen der Faust oder des Kopfes gegen die Wand oder das Verbrennen der Haut zählen zu selbstverletzendem Verhalten.

Piercings, Tätowierungen, ebenso wie indirekt zugefügte Selbstverletzungen (Essstörungen, Substanzmissbrauch), leichte Formen von Selbstverletzungen wie das Aufkratzen von Schorf oder Nägelbeißen zählen zu den sogenannten sozial akzeptierten selbstverletzenden Verhaltensweisen und werden aus diesem Grund nicht in diese Kategorie mit einbezogen (Plener, 2015). Ein Mensch, der sich selbst verletzt, kann auch die Absicht haben sich das Leben zu nehmen, dies muss aber nicht der Fall sein.

Laut Studien verletzt sich etwa ein Viertel der Schülerinnen und Schüler der 9. Klasse einmal in ihrem Leben selbst. Davon zeigen nur 4% wiederkehrendes selbstverletzendes Verhalten. Diese Jugendlichen leiden meist auch an einer schweren psychischen Vorerkrankung (Plener, 2015). Selbstverletzung kann in jeder Altersklasse auftreten, die meisten Jugendlichen beginnen damit in einem Alter von 13 Jahren. Es verletzen sich mehr weibliche als männliche Jugendliche.

Was führt dazu, dass Jugendliche sich selbst verletzen?

Diese Frage lässt sich nicht in einem Satz und vor allem nicht mit nur einer konkreten Ursache beantworten. Es bedarf immer eines individuellen Blickes auf die Lebenssituation der Betroffenen. Die Forschung zeigt mögliche Einflussfaktoren, die eine Rolle spielen können.

Diese haben gemeinsam, dass die Betroffenen sich durch Selbstverletzung zumindest kurzfristig besser fühlen.

- Die häufigste Funktion von Selbstverletzung stellt die **Affektregulation** dar. Wenn Menschen mit sehr negativen Gefühlen und Gedanken konfrontiert werden und diese als extrem wahrnehmen, so erzeugt die Selbstverletzung bei manchen einen Spannungsabbau, sie fühlen sich für eine kurze Zeit erleichtert und negative Gedanken und Gefühle treten in den Hintergrund. Manchmal verletzen sich Menschen auch selbst, um sich für etwas zu **bestrafen**. Sie haben den Eindruck, sie sind nicht gut genug, geben sich die Schuld für etwas oder sind der Überzeugung, sie haben etwas falsch gemacht. Auch kann es sein, dass ein Mensch sehr belastet ist und die Selbstverletzung dazu nutzt, um sich selbst zu spüren oder den emotionalen Schmerz durch einen körperlichen Schmerz zu **überdecken**.
- Selbstverletzung kann auch eine **soziale Funktion** haben, beispielsweise um einen Zustand von Wut zu regulieren oder sich einer angstbehafteten sozialen Situation zu entziehen oder auch um Aufmerksamkeit und positive Zuwendung zu erhalten.
- Schließlich kann sie auch einen positiven inneren Zustand in Form eines **Kicks** oder Euphorie bezwecken.

Jugendliche, die sich selbst verletzen, berichten häufiger von Problemen mit Familie, Liebe, Selbstwert, Gleichaltrigen sowie Drogen und Alkohol (Vonderlin et al., 2011 in Plener et al., 2012). Betroffene leiden häufig auch unter einer **Depression**. Manchmal kann es sein, dass Betroffene sich selbst verletzen, um den Impuls sich zu suizidieren zu vermeiden. Auch wenn Selbstverletzung nicht mit der Absicht, sich umzubringen, zusammenhängen muss, sollte in einem Gespräch offen nach Suizidgedanken und/oder Plänen gefragt werden. Es besteht auch die Gefahr, dass Jugendlichen, die sich selbst verletzen, nach und nach in einen **suchtartigen Zustand** verfallen. Umso wichtiger ist es, sich möglichst frühzeitig Hilfe zu suchen (Plener, 2015).

Warnhinweise

Lehrkräfte und pädagogisches Personal sind oft gut geschulte Beobachterinnen und Beobachter, die durch den täglichen Kontakt in unterschiedlichen Kontexten Veränderungen im Verhalten und im Aussehen rasch erkennen können. Umso wichtiger ist es, dass sie über mögliche Warnsignale informiert sind und im Umgang mit selbstverletzendem Verhalten geschult werden, aber auch auf ihre eigenen Grenzen achten und an geeignete externe Stelle weiterverweisen (Plener et al., 2012).

Mögliche Warnhinweise und Verhaltensänderungen:

- häufige nicht erklärbare Schrammen, Narben, Schnitte oder Verbrennungen
- unpassende Kleidung, um Wunden zu verdecken
- ungewöhnlich viel Zeit auf der Toilette oder an isolierten Orten
- keine Teilnahme am Sportunterricht
- anderes Risikoverhalten (z.B. Promiskuität, Risikosuche...)
- Essstörungen oder Substanzmissbrauch
- Anzeichen für Depression/soziale Isolation
- Besitz scharfer Gegenstände (z.B. Rasierklingen, Messer etc.)
- Zeichnungen und/oder Texte bezogen auf NSSV

(Liebermann et al., 2009 in Plener et al. 2012)

Wie geht man mit Jugendlichen mit NSSV um?

Man sollte Jugendlichen, die sich selbst verletzen, mit *respektvoller Neugier* begegnen. Das heißt man vermittelt auf *neutrale und unaufgeregte Art*, dass man sie als Person und ihr Verhalten ernst nimmt. Zentral ist, das Verhalten nicht zu bewerten, weder als „negativ“, im Sinne von „so etwas tut man doch nicht“, noch „positiv“, z.B. durch Mitleid. Wichtig ist das Anbieten der gemeinsamen Suche nach weiterführender Unterstützung (Walsh, 2006 in Plener et al., 2012). Dort kann das Erfragen von genaueren Informationen zum Verhalten und den Umständen von Fachpersonal durchgeführt werden: Ärztinnen und Ärzten für Kinder-/Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychologinnen und Psychologen in (schulpsychologischen) Beratungsstellen, Beratungslehrkräfte oder Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter. Auch bei Fragen der Intervention und Prävention sollte dringend geschultes Fachpersonal zurate gezogen werden.

Von Toste und Heath (2010 in Plener, 2015) wurden einige wesentliche „DOs“ und „DON'Ts“ für den Kontakt mit Jugendlichen mit NSSV formuliert:

Do's	Don'ts
➤ Dem Jugendlichen ruhig und mitfühlend begegnen.	➤ In übertriebenen Aktionismus verfallen.
➤ Dem Jugendlichen vermitteln, dass er als Person akzeptiert wird, auch wenn sein Verhalten nicht akzeptiert wird.	➤ Panik, Schock oder Ablehnung zeigen.
➤ Dem Jugendlichen vermitteln, dass es Menschen gibt, die sich Gedanken über ihn machen.	➤ Drohungen aussprechen oder ein Ultimatum stellen.
➤ Verstehen, welche Beweggründe hinter NSSV stehen können.	➤ Exzessives Interesse zeigen, extreme Aufmerksamkeit auf die Wunden legen.
➤ Bereitschaft zum Zuhören vermitteln.	➤ Dem Jugendlichen erlauben, sich detailliert mit anderen Schülern über NSSV auszutauschen.
➤ Nicht urteilen!	➤ Über das NSSV vor anderen oder in der Gruppe sprechen.
➤ Ernst nehmen!	➤ Dem Jugendlichen versichern, dass man unter keinen Umständen mit anderen über sein Verhalten sprechen wird.

Umgang mit NSSV in der Schule / in Gruppen

Die Schule ist häufig der erste Lebensbereich, in dem man bei Jugendlichen auf NSSV aufmerksam wird (z.B. Hinweise durch andere Jugendliche an pädagogisches Personal; Weigerung sommerliche Kleidung zu tragen oder am Sportunterricht teilzunehmen). Die Schule kann Ort der Nachahmung und Ort der Intervention sein:

Der **Nachahmungseffekt** von NSSV schafft ein Zusammengehörigkeitsgefühl und provoziert die Erwachsenengeneration. Gleichaltrige tauschen sich aus, schauen sich gemeinsam Darstellungen an (z.B. bei Instagram/YouTube) oder führen das NSSV direkt gemeinsam aus. Genauso kann eine Konkurrenz darum entstehen, „wer sich mehr oder stärker“ verletzt (Plener, 2015).

Eine erste direkte **Intervention**: In öffentlichen Kontexten (u.a. Schulen, Jugendtreffs, ...) sollen offene Wunden oder Narben nicht offen gezeigt werden. Die medizinische Versorgung erfolgt umgehend und in einem geschützten Rahmen (Walsh, 2006 in Plener et al., 2012).

Einige vorbeugende Maßnahmen zum Umgang mit „Epidemien“ von NSSV im schulischen bzw. Gruppenkontext (vgl. Plener et al., 2012):

- Keine Durchführung von Intervention, die eine Klasse/Gruppe oder den gesamten Schulkontext betreffen (z.B. Vortrag für die ganze Schule).
- Identifikation der betroffenen Gruppe und anschließend Arbeit im Einzelkontakt mit den jeweiligen Jugendlichen.
- Kommunikation über NSSV zwischen den Jugendlichen einschränken.

Im Einzelkontakt kann man Jugendliche über die Nachahmungsgefahr aufklären, in vielen Fällen wollen betroffene Jugendliche nicht, dass andere sich auch selbst verletzen.

Eine wichtige Intervention und auch Prävention ist die Schulung von (Lehr-)Personal durch Fortbildungen zu psychischen Belastungen und Erkrankungen von Jugendlichen allgemein und zu konkreten Hilfestellungen und Handlungsstrategien. Daneben bieten Supervision und kollegialer Austausch eine gute Unterstützungsmöglichkeit. Angebote hierzu bietet u.a. die Schulpsychologische Beratungsstelle.

Den Jugendlichen selbst können präventiv mögliche Warnzeichen von NSSV vermittelt werden, wie man andere Jugendliche ansprechen kann und wo/wie man entsprechende Erwachsene (Leitungen/Betreuerinnen und Betreuer von Jugendgruppen, Lehrkräfte, Beratungslehrkräfte oder Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter) zur Vermittlung weiterführender Hilfestellungen findet (SEYLE – „Saving and Empowering Young Lives in Europe“ und SOSI-Programm – sog. Awarenessprogramme in Plener, 2015).

Literatur

Plener, P., Kaess, M. Blauer, D., Spröber, N. (2012). Umgang mit nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSSV) im schulischen Kontext. *Kindheit und Entwicklung*, 21(1), 16-22. Abgerufen von <https://docplayer.org/57690774-Umgang-mit-nicht-suizidalem-selbstverletzendem-verhalten-nssv-im-schulischen-kontext.html> [05.07.2021].

Plener, Paul (2015). *Suizidales Verhalten und nicht suizidale Selbstverletzungen*. Berlin Heidelberg: Springer.

Schulen stark machen gegen Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten. Abgerufen von <https://www.projekt-4s.de/startseite/> [05.07.2021].

Weiterführende Informationen

Angebote der Schulpsychologischen Dienste und Kontaktdaten der Schulpsychologischen Beratungsstellen: www.zsl-bw.de/schulpsychologische-dienste

Star-Projekt: <https://star-projekt.de/>

Hilfe bei selbstverletzendem Verhalten: Im Rahmen des STAR-Projekts (Self-Injury: Treatment, Assessment, Recovery) wollen Forscher der Universitäten und Universitätsklinika in Heidelberg, Karlsruhe, Landau/Koblenz, Mannheim, Neurrupin und Ulm herausfinden, welche Faktoren dazu führen, dass Personen aufhören sich selbst zu verletzen.

4-S Projekt: <https://www.projekt-4s.de/>

Das Projekt „Schulen stark machen gegen Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten (4S)“ richtet sich an alle Schulen in Baden-Württemberg. Es hat sich zum Ziel gesetzt, Lehrerinnen und Lehrer sowie Beratungsfachkräfte mit Handlungskompetenzen auszustatten und sie als Ansprechpersonen für Jugendliche zu stärken. Es wird im Rahmen des „Aktionsprogramms Psychische Gesundheit von Jugendlichen“ von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm im Auftrag der Baden-Württemberg-Stiftung umgesetzt.