

# „Mein Kind ritzt sich“

Jugendlichen-Psychotherapeutin erklärt selbstverletzendes Verhalten

■ Immer häufiger melden sich Eltern in Praxen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die sich Sorgen darüber machen, dass ihr Kind sich ritzt, sich Zigaretten auf dem Arm ausdrückt oder sich auf andere Weise mit sichtbaren Spuren massiv und wiederholt selbst verletzt. Dazu die Bielefelder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin **Ellen Orbke**.



**Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin: Ellen Orbke.**

mehr Verständnis für das Verhalten und bieten eine Grundlage für Verhaltensänderungen. Diese Stress- und Emotionsregulationen werden in sogenannten Skillsgruppen (Fertigkeiten-Gruppen) mit anderen Jugendlichen erlernt. Sie lernen gefahrlose Strategien, um selbst einzugreifen, bevor die Emotionen so stark sind, dass sie keinen klaren Gedanken mehr fassen können. Im Mittelpunkt dieser Gruppentherapie stehen auch Achtsamkeitsentwicklung, bessere Körperwahrnehmung, Sozialkompetenz und Selbstwertentwicklung.

Vom hysterischen Dramatisieren, Katastrophisieren oder dem für Jugendliche oft so typischem „Entweder-oder-Denken“ gelingt es oft zu einem „Sowohl als auch“ zu finden. So erkennen Jugendliche frühzeitig Stresssymptome, kontrollieren ihr Verhalten und vermeiden Selbstverletzungen.

Statt der früher immer wieder aufkommenden Gefühle, hässlich oder wertlos zu sein, erkennen und spüren sie, dass sie gute und schwierige Seiten haben. Sie gehen versöhnlicher mit sich um und leben damit besser.

Voraussetzung für Therapieerfolg ist die Motivation für die Veränderung, das Üben und die Wiederholung. Jugendliche verfügen zum Abschluss der Therapie über einen sogenannten „Notfallkoffer“, in dem die persönlichen Bewältigungsstrategien gesammelt sind, die helfen, auch ohne Selbstverletzungen starke negative Gefühle zu ertra-

Form der nonverbalen Kommunikation (zum Beispiel Missbrauch); suizidale Handlung, innere Leere.

Selbstverletzungen sollen oft negative Gefühle vermindern. Dies gelingt fataler Weise kurzfristig gut, weil der seelische Schmerz durch körperlichen Schmerz ersetzt wird. Dieser wird deutlich erträglicher als der seelische Schmerz erlebt, ist aber langfristig folgenschwer nicht nur durch die sichtbaren Wunden, sondern auch durch den entstehenden Gewohnheits- bis hin zum Suchtcharakter. Oft entstehen bei den Jugendlichen Selbsthass, Schuldgefühle und Scham darüber, sich nicht anders helfen zu können.

Wenn sich Ihr Kind regelmäßig selbst verletzt und sich nicht anders zu helfen weiß, braucht es Unterstützung. Auch Beratungslehrer, Beratungsstellen können erste Ansprechpartner sein, um gemeinsam mit den Jugendlichen weitere Schritte zu überlegen.

Eine gut erforschte und wirkungsvolle Therapie ist die Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT). In einer Kombination von Einzel- und Gruppentherapie lernen die Jugendlichen ihre Gefühle und Stressauslöser besser kennen, in problematischen Situationen ihren Anspannungsgrad besser einzuschätzen und wirkungsvolle alternative Fertigkeiten einzusetzen, anstatt sich zu verletzen. Unabhängig von den individuellen Ursachen erfordert die Therapie von den Jugendlichen, dass sie sich auf die genaue Beobachtung und Dokumentation ihrer Gefühle, ihrer Verhaltensweisen und jeweiligen Auslöser einlassen.

Verhaltensanalysen, die nach Selbstverletzungen von den Jugendlichen erstellt und mit der Therapeutin/dem Therapeuten besprochen werden, führen zu

Oft haben die Eltern im Internet recherchiert und äußern schon im ersten Kontakt am Telefon die Befürchtung, ihr Kind, meist im Alter ab circa 13 Jahren, könnte eine Borderline-Persönlichkeitsstörung haben. Ein Begriff, der derzeit immer wieder erwähnt wird und offenbar viele Eltern stark beunruhigt. Nur wenige der Jugendlichen, die sich selbst verletzen, erfüllen aber die diagnostischen Kriterien für diese schwere psychische Störung, auch wenn ein Teil der Symptome dieser Erkrankung vorhanden sind.

Selbstverletzendes Verhalten tritt auch oft in Verbindung mit anderen psychischen Störungen wie posttraumatischen Belastungsstörungen, Depressionen und Essstörungen auf.

Eine der größten Studien zu

## »Schmerz ersetzt Schmerz«

selbstverletzendem und selbstschädigendem Verhalten wurde 2002 an der Allgemeinbevölkerung in Großbritannien durchgeführt. In Deutschland wurde sie 2008 veröffentlicht: „Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen“ von Keith Hawton, Verlag Hans Huber. Die Befragung erfolgte an Schulen in der Jahrgangsstufe 11, etwa 6,9 Prozent der 15- bis 16-Jährigen hatten sich im vorangegangenen Jahr selbst geschädigt.

Selbstverletzendes Verhalten kann für die Jugendlichen eine Reihe von Funktionen haben und zu einer Bewältigungsstrategie werden, zum Beispiel: Ablenkung von Problemen; Ventil für Anspannung, Ärger oder Wut; Möglichkeit, etwas zu fühlen; Mittel, sich zu bestrafen, mehr Zuwendung; Gruppenzwang;

## »Höchstes Ziel ist das Stoppen«

gen. Dieser Notfallkoffer besteht aus speziellen Körperübungen, hilfreichen Sätzen, Achtsamkeitsübungen oder anderen Übungen.

Die Übungen hängen von dem erlebten Gefühl und der Stresshöhe ab. Ihr Ziel ist es, dass Betroffene zu Experten darin werden zu erkennen, wann und in welcher Reihenfolge sie die erlernten Fertigkeiten einsetzen müssen, damit sie auch wirklich nachhaltig helfen.

Höchstes Therapieziel bei der DBT ist das Stoppen der Selbstverletzungen, gleichzeitig arbeiten die Jugendlichen in der Therapie an dem besseren eigenen Verstehen individueller, familiärer und sozialer Bedingungen, die das selbstverletzende Verhalten ausgelöst oder begünstigt haben können, und der eigenen Einflussnahme auf sie.

## INFOS

■ Kinder, Jugendliche und Eltern finden eine Therapeutenliste und Informationen über den Verlauf einer Psychotherapie auf der Homepage der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten [www.kjp-owl.de](http://www.kjp-owl.de) und den Grünen Seiten, dem

Verzeichnis der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Kreise Bielefeld, Gütersloh und Herford. Die Grünen Seiten gibt es im Buchhandel für 7 Euro Schutzgebühr.