

SWR2 Wissen

## **Selbstverletzung bei Jugendlichen – Warum Ritzen zur Sucht wird**

Von Franziska Hochwald

Sendung vom Mittwoch, 10. August 2022, 8.30 Uhr  
Erst-Sendung vom: Donnerstag, 8. April 2021, 8:30 Uhr  
Redaktion: Vera Kern  
Regie: Andrea Leclerque  
Produktion: SWR 2021

**Jeder dritte Jugendliche hat sich schon mal selbst geritzt, geschlagen, verbrüht. Warum verletzen junge Menschen sich selbst und wie gelingt ein anderer Umgang mit Gefühlen?**

---

### **Bitte beachten Sie:**

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

---

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter [www.SWR2.de](http://www.SWR2.de) und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:  
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

---

### **Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?**

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert.  
Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder [swr2.de](http://swr2.de)

### **Die SWR2 App für Android und iOS**

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...  
Kostenlos herunterladen: [www.swr2.de/app](http://www.swr2.de/app)

## **MANUSKRIFT**

### *Musikakzent*

#### **OT 01 Miri:**

Es war nicht so dieses Bewusstsein zu verletzen. Eher so Kleinigkeiten, wie dass man sich die Fingernägel in die Hand drückt oder sich aufkratzt aus Stress oder so, und es wurde dann irgendwie so der Ausweg. Und dann macht man das einmal. Und am Anfang denkt man, man kontrolliert es selber, und dann irgendwann kontrolliert es dich.

#### **OT 02 Christian Schmahl:**

Viele Patienten berichten, gerade diejenigen, die sich häufig selbst verletzen, die sagen ja, ich muss es ja immer wieder tun. Ich muss mich richtig tief schneiden, damit ich überhaupt irgendetwas spüre, sonst spüre ich gar nichts.

#### **OT 03 Lea Schregle:**

Und dabei ist es halt so, dass die Patienten einfach sehr starke, intensive Emotionen erleben. Also die Supersensitivität der Gefühle steht da im Fokus. Und da suchen sie einfach einen Umgang damit.

#### **Ansage:**

Selbstverletzung bei Jugendlichen – Warum Ritzen zur Sucht wird. Von Franziska Hochwald.

#### **Sprecher:**

Sie ritzen sich mit Fingernägeln, Rasierklingeln oder Glasscherben. Sie fügen sich Prellungen zu, verbrennen sich oder schlagen mit dem Kopf gegen die Wand. Wenn junge Menschen ihrem Körper Schmerzen zufügen, nennt man das „Nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten“, kurz NSSV.

#### **OT 04 Paul Plener:**

Gerade in Deutschland gibt es eine relativ gute Studienlage aus Schulstudien. Da ist man zwischen 25 und 35 Prozent in der neunten Schulstufe, die das zumindest einmalig getan haben. Wenn man jetzt sehr strenge Kriterien anlegt und sagt, es interessieren mich eigentlich nur diejenigen, die das häufiger getan haben und das gerade tun, also innerhalb der letzten zwölf Monate und an fünf oder mehr Tagen, dann ist man etwa bei vier Prozent.

#### **Sprecher:**

So Paul Plener, Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der MedUni Wien und Leiter der dortigen Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Etwa jeder dritte Jugendliche hat sich schon einmal selbst verletzt: Mit diesen Zahlen liegt Deutschland im europäischen Vergleich auf einem der Spitzenplätze. Was sind die Ursachen für selbstverletzendes Verhalten und wie lässt es sich therapieren? Bei Erwachsenen kommt es vergleichsweise selten vor. Betroffen sind vor allem Jugendliche, wie Christian Schmahl erläutert, der ärztliche Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim.

**OT 05 Christian Schmahl:**

Da sieht man zum Beispiel, dass es einfach früh anfängt, eben in dem jugendlichen Alter, frühe Adoleszenz, Pubertät. Den Häufigkeitsgipfel hat es so zwischen 14 und 16 Jahren, da verletzen sich die meisten der Jugendlichen selbst, und das nimmt dann auch wieder ab.

**Sprecher:**

Was bringt die Jugendlichen dazu, sich selbst Schmerzen zuzufügen? Die neunzehnjährige Luna, die im wirklichen Leben anders heißt, beschreibt die Zeit, in der sie anfang, sich zu ritzen, folgendermaßen:

**OT 06 Luna:**

Also dann halt ganz klassisch Ritzen, so das war mit 14. Da hatte ich irgendwie eine schlechte Erfahrung mit einem Jungen gemacht. Und dann gab es ein bisschen Ausgrenzung in der Klasse und solche Sachen.

**Sprecher:**

Sie hatte sich unglücklich verliebt, und gleichzeitig wurde sie von Klassenkameradinnen gemobbt. Frühere Freundinnen gründeten eine WhatsApp-Gruppe, um dort über sie zu lästern, und sprachen nicht mehr mit ihr. Luna versuchte, diesen emotionalen Druck durch Ritzen zu bewältigen. Eine andere junge Frau, die in dieser Folge von SWR2 Wissen Miri genannt werden will, nennt vor allem Unzufriedenheit mit sich selbst als Grund, sich Schmerzen zuzufügen.

**OT 07 Miri:**

Ich glaube sogar, das war ziemlich genau, als ich dann damals dann so in die siebte Klasse oder so gekommen bin. Und da war es dann halt so, dass ich ein bisschen pummeliger war und mich dadurch dann unwohl gefühlt habe. Und dann sucht man sich halt so diesen Output: Wohin gehe ich damit, dass ich mich jetzt so blöd find und so schlecht damit fühle?

**Sprecher:**

Selbstverletzung kommt besonders häufig vor bei Jugendlichen, die ihre negativen Gefühle vergleichsweise intensiv wahrnehmen, so Paul Plener, Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der MedUni Wien:

**OT 08 Paul Plener:**

Ja, es gibt Hinweise darauf, dass Emotionen sehr stark auch wahrgenommen werden, wiewohl unklar ist, wie es zu dieser Ausgangsposition kommt, also was die Ursachen dafür sind. Aber zumindest sieht man hier eine abweichende Aktivierung. Und es passt in diesem Fall zudem, was auch unsere Patientinnen und Patienten beschreiben, dass sie sehr starke emotionale Erfahrungen machen, negative Zustände wahrnehmen.

**Sprecher:**

Miri empfindet das Ritzen als eine Möglichkeit, sich bei schlechten Stimmungen zu entlasten und einen positiven Gefühlszustand herbeizuführen. Sie hat oft ein

negatives Selbstbild, das sich bis zum Selbsthass steigern kann. Sich selbst wehzutun, erscheint Miri dann als Möglichkeit, dieses Gefühl auszudrücken.

**OT 09 Miri:**

Man muss sich vorstellen, man ist mit einer Person im Raum, die man absolut nicht leiden kann. Und man hasst sie wirklich eigentlich. Und man geht dann aus dem Raum und vermeidet, die Person zu treffen. Und das Problem ist, wenn du aber die Person bist, kannst du ja nicht einfach weggehen. Und das ist genau dieses Gefühl, dieses davon wegkommen, kurz.

**Sprecher:**

Ein weiterer Grund für Selbstverletzungen ist das Bedürfnis, überhaupt etwas zu fühlen und auch der Wunsch, über etwas im Leben die Kontrolle zu haben, und sei es nur über den eigenen Schmerz:

**OT 10 Miri:**

Ich fühle mich so mächtig. Ich kann doch noch mich selber dazu bringen, so etwas zu fühlen. Und in Phasen, wo es mir so schlecht geht, da ist es dann mir komplett egal, was andere Leute denken, dann ist es mehr so ja, dieser Ausweg noch mal dieses: Ich habe keine Lust, mich mit mir selbst zu beschäftigen. Die Person im Spiegel will ich nicht mehr sehen. Und dann ist es einfach nur dieses befreiende Gefühl kurz.

**Sprecher:**

Auch wenn drei Viertel der Jugendlichen erst im Alter zwischen 13 und 15 Jahren damit beginnen, sich selbst zu verletzen, kann diese Form, mit emotionalem Druck umzugehen, bereits im Kindesalter anfangen. Wie bei dem 19-Jährigen, der sich für diese SWR2 Wissen-Folge Jan nennt:

**OT 11 Jan:**

Als ich klein war, habe ich an meinen Ohren gezogen, an meinen Haaren gezogen. Es ist klar Aufmerksamkeit gewesen, die ich da gesucht habe, weil ich mich verletzt gefühlt habe und mir noch mehr Verletzungen zufügen wollte, damit man sieht, dass ich verletzt bin.

**Sprecher:**

Der Wunsch, Aufmerksamkeit zu bekommen, wird allerdings von den wenigsten Jugendlichen formuliert, im Gegenteil, sie versuchen ihre Wunden zu verstecken, so wie Miri.

**OT 12 Miri:**

Ich finde am Oberschenkel total super in Anführungszeichen, weil ich gerne lange Hosen trage. Und man sieht es halt nicht. Und es hat sehr lange gebraucht, bis ich mal darüber reden konnte, als es dann eben rauskam. Und das war dann schon auch schwer so, damit nicht offen umzugehen, weil es ist, glaube ich, nicht verständlich für Elternteile, wenn man so etwas tut, weil die eigentlich nur wollen, dass man behütet ist, und man nimmt sich selbst dadurch dieses Behütetsein.

**Sprecher:**

Auch Luna hat so lange wie möglich vor ihren Eltern verheimlicht, dass sie sich ritzt:

**OT 13 Luna:**

Die haben mir jetzt keine Vorwürfe oder so gemacht. Also, die haben versucht, verständnisvoll zu sein. Aber die haben sich halt extreme Sorgen gemacht und haben dem halt extrem hohen Wert so zugesprochen. Und die haben halt nie verstanden, dass das nur ein Symptom war und nicht irgendwie die Ursache oder nicht das schlecht Fühlen an sich.

**Sprecher:**

Tatsächlich ist es für Eltern oft schwierig, angemessen mit den Selbstverletzungen ihrer Kinder umzugehen. Die Pädagogin Mandy Hildebrandt arbeitet in einer Wohngruppe in Stuttgart mit Mädchen, die sich selbst verletzen, und weiß:

**OT 14a Mandy Hildebrandt:**

Wir haben Jugendliche in einem bestimmten Alter, die wenn sie je eine gute Bindung zu ihren Eltern hatten, dass natürlich gerade im pubertären oder späteren Zeitpunkt einfach auch die Hilfestellung von den Eltern gar nicht mehr angenommen werden will.

**Sprecher:**

Eltern, die nicht mehr an ihre Kinder rankommen, rät sie dann:

**OT 14b Mandy Hildebrandt:**

Dass es manchmal einfach tatsächlich hilfreich ist, wenn wir sagen: Geben Sie sich diesen Kämpfen nicht hin. Da braucht es vielleicht Unterstützung von außen. Und ich glaube, das ist ganz gut, wenn es manchmal auch von den Eltern weg gelöst ist. Aber das hat wiederum was mit dem häuslichen Umfeld auch zu tun.

**Sprecher:**

Darüber, warum die Zahlen in Deutschland so hoch sind, gibt es bislang noch keine Erkenntnisse. Die Forschung geht davon aus, dass es beim ersten Kontakt mit selbstverletzendem Verhalten so etwas wie eine soziale Ansteckung gibt durch Freundinnen oder Klassenkameraden. Für Luna waren es eher Blogs und YouTube Videos, die sie darin bestärkten, sich selbst weh zu tun:

**OT 16 Luna:**

Als ich dann noch so 14 war hat man dann halt irgendwie auf Instagram oder YouTube entsprechende Stichworte eingegeben. Und dann gibt es halt gerade auf Social Media extrem viel, auch richtige Gruppen oder Seiten, wo Leute darüber schreiben, Bilder posten, mit Blut oder Klängen oder irgendetwas und das reizt halt voll an. Und man kommt da halt auch in so ein Ding rein, das ist halt voll normalisiert irgendwie.

**Sprecher:**

Luna berichtet sogar von Apps, auf denen Jugendliche mit ihrem selbstverletzenden Verhalten nach Aufmerksamkeit suchen und damit andere anstacheln. Sie posten Dinge wie:

**OT 17 Luna:**

Ja, ich musste genäht werden. Oder was weiß ich, und jemand anders denkt dann okay, also irgendwie meine Probleme werden nicht ernst genommen, wenn ich mich jetzt nicht auch so tief schneide, dass ich genäht werden musste oder so.

**Sprecher:**

Verstärken Social-Media-Kanäle wie Instagram oder auch der generelle Perfektionsdruck, der auf Jugendlichen lastet, das selbstverletzende Verhalten? Auch dazu gibt es keine verlässlichen Daten, sagt Christian Schmahl vom Mannheimer Zentralinstitut für seelische Gesundheit:

**OT 18 Christian Schmahl:**

Da gehen die Meinungen ein bisschen auseinander. Es gibt einige, die so denken, dass es mehr geworden ist, so in den letzten 20 Jahren. Andere Wissenschaftler denken auch, dass man früher einfach nicht so sehr beachtet hat, dass man heute einfach geschulter ist. Ich persönlich würde schon denken, dass es eher etwas zugenommen hat, aber andererseits denke ich auch, dass es dieses Verhalten und dieses Phänomen eigentlich schon immer gab.

**Sprecher:**

Auf den ersten Blick scheint selbstverletzendes Verhalten vor allem bei Mädchen vorzukommen. Doch eine nähere Betrachtung zeigt, dass auch junge Männer in hohem Maße betroffen sind, so der Wiener Psychiater Paul Plener:

**OT 19 Paul Plener:**

Das hat sicher einen gewissen Bias hinsichtlich der Forschung. Das heißt, wenn wir verschiedene Formen der Selbstverletzung uns ansehen, bekommen wir auch häufiger das Ergebnis, dass Mädchen stärker betroffen sind, vor allem, was das Schneiden angeht. Aber andere Formen der Selbstverletzung wie mit dem Kopf gegen die Wand schlagen, bis es blutet, das sehen wir auch bei männlichen Jugendlichen. Ich denke, in der früheren Forschung waren wir vor allem so ein Stück weit auf dem Auge blind und haben verschiedene Formen der Selbstverletzung, die im männlichen Bereich auftreten, weniger häufig erfasst. Wenn man das auch tut, ist man etwa bei einem Geschlechterverhältnis von 40 zu 60.

**Sprecher:**

Christian Schmahl ergänzt:

**OT 20 Christian Schmahl:**

Die Männer begeben sich nur selten in Behandlung und fallen nicht so sehr auf. Außerdem zeigen Männer ein etwas anderes Spektrum an Formen oder Arten der Selbstverletzung. Männer machen das eher versteckt, machen häufig das mit dem

Kopf an die Wand zu schlagen oder haben auch oft Mischbilder aus Selbstverletzungen und fremdschädigendem Verhalten, das heißt die Verletzten nicht nur sich, sondern auch andere, also sind auch aggressiv gegen andere.

**Sprecher:**

Auch Jan beschreibt, dass er sich vor allem dann selbst verletzt, wenn er seine Aggressionen nicht nach außen bringen kann:

**OT 21 Jan:**

Ich habe, das eher so bei mir empfunden, dass ich halt meistens alles, was so in meinem Umfeld passiert, meistens in mich reinress. So die ganzen Launen von den Menschen, die auch mit Autorität über mir stehen, dass die ihre Laune an mir rauslassen, sodass sich das halt sehr, sehr häufig staut, dass man halt sich selber irgendwo dann verliert und einen Aggressionsschub bekommt. Wenn ich gemerkt habez, okay, ich kann nicht irgendwo dagegen hauen oder irgendetwas tun. Dann habe ich auch angefangen, meine Arme einfach so zu kratzen oder sowas.

**Sprecher:**

Jan spricht inzwischen zumindest mit seinen Freunden offen über sein Problem. Luna und Miri haben sich therapeutische Hilfe geholt. Manchen hilft bereits dieser offene Umgang. Anders sieht es bei vielen Mädchen mit schweren traumatischen Erfahrungen aus. Das Haus Jella in Stuttgart ist eine Einrichtung für solche jungen Frauen, die alleine nicht mit ihren Problemen zurechtkommen. Dort werden sie von Pädagoginnen und Therapeutinnen begleitet, wie zum Beispiel von Christina Dietsch:

**OT 22 Christina Dietsch:**

Also bei uns im Haus sind es in der Regel Mädchen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, körperliche, seelische Gewalterfahrung meistens in der frühen Kindheit und dann mit diesen Traumaerfahrungen hier ankommen. Und nach unserem Verständnis irgendwann, in der Regel auch sehr früh, ich würde sagen, mit durchschnittlich elf, zwölf Jahren, beginnen die Mädchen ihren Bewältigungsversuch, indem sie Drogen und Alkohol konsumieren. Und mit selbstverletzendem Verhalten anfangen.

**Sprecher:**

Und auch hier ist der Übergang zum Suizidversuch oft fließend:

**OT 24 Christina Dietsch:**

Wir erleben hier auch nicht nur Formen von Ritzen und Schneiden, sondern auch, dass die Mädchen irgendwelche Waschmittel trinken oder Desinfektionsmittel trinken. Oder was auch immer alles. Das geht wirklich dann schon in den Notfallmedizinischen Bereich, dahingehend. Vergiftung gibt es auch.

**Sprecher:**

Die jungen Frauen im Haus Jella haben häufig Vernachlässigung und Gewalt erfahren, oder kommen aus einem Elternhaus, in dem Drogenkonsum oder psychische Erkrankungen der Eltern den Alltag bestimmen. Die Folgen für ihr Selbstbild sind gravierend, so Therapeutin Christina Dietsch:

**OT 25 Christina Dietsch:**

Die Identität ist ja erschüttert, also ob das jetzt um eine sexuelle Identität geht oder um überhaupt wer bin ich? Darf ich sein? Habe ich eine Berechtigung zu leben? Also da kommen hier Mädchen an, mit Vorstellungen wie ich bin müde, und ich darf gar nicht da sein. Und ich habe überhaupt keine Berechtigung zu atmen. Und ich kann überhaupt nichts. Und na also so völlig entwertet.

**Sprecher:**

Doch nicht immer sind es solche schweren traumatischen Erfahrungen, die zu selbstverletzendem Verhalten führen. Auch subtilere Formen von Gewalt können bereits ausreichen, wie Paul Plener betont:

**OT 26 Paul Plener:**

Wir haben in der Literatur in letzter Zeit sehen können, dass vor allem die emotionale Misshandlung, die mit Kindern passiert, einen direkteren Risikofaktor für selbstverletzendes Verhalten darstellt. Eine emotionale Misshandlung ist zum Beispiel das Herabwürdigen, das Nicht-Wahrnehmen von Gefühlslagen oder auch Vergleiche anstellen mit Geschwisterkindern. Aussagen wie: „Du wirst es nie zu etwas bringen“ oder Ähnliches, was in diese Kategorie passt.

**Sprecher:**

Entsprechend häufig treten auch gleichzeitig andere psychische Erkrankungen auf wie Depressionen oder Borderline-Störungen. Und auch wenn selbstverletzendes Verhalten in der Regel nicht als Selbstmordversuch zu werten ist, ist doch ein sehr großer Prozentsatz der sich selbst verletzenden Jugendlichen suizidgefährdet. Christian Schmahl betont, wie wichtig diese Erkenntnis für die Therapie ist:

**OT 27 Christian Schmahl:**

Gerade unsere Patienten mit Borderline-Störung, die verletzen sich, die schneiden sich. Aber die begehen auch Suizidversuche. Die können nur meistens ganz gut das trennen. Also, die sagen: Jetzt habe ich mich geschnitten. Das war aber nicht, um mich umzubringen, sondern um die Spannung loszuwerden. Aber dieselbe Person kann natürlich am selben Tage oder wann anders auch einen Selbstmordversuch begehen, so dass es für die Behandler nicht immer ganz einfach ist.

**Sprecher:**

Eine wirksame Form der Behandlung ist die Dialektisch-Behaviorale Therapie, kurz DBT, die in den 1980er Jahren für selbst- und fremdgefährdendes Verhalten und Borderline-Störungen entwickelt wurde. Sie verbindet verhaltenstherapeutische Ansätze mit asiatischen Meditationsformen. Die Psychologin Lea Schregle arbeitet damit mit ihren jugendlichen Patientinnen am Mannheimer Zentralinstitut im sogenannten Adoleszentenzentrum. Ihre Patientinnen im Alter zwischen 16 und 24 Jahren kommen aus ganz Deutschland:

**OT 28 Lea Schregle:**

Also therapeutisch trainieren wir mit den Patienten, dass sie lernen, ihre Anspannung einzuschätzen und ihnen sogenannte Skills beibringen. Das sind Strategien, die helfen, diese Anspannung auszuhalten, ohne Selbstverletzungen zu zeigen. Und dann, wenn die Anspannung ein bisschen nachgelassen hat, zu schauen. Okay,

welches Gefühl ist eigentlich gerade vorhanden? Was hat diese starken Emotionen ausgelöst? Und wie kann ich damit eigentlich jetzt im Alltag adäquat umgehen.

**Sprecher:**

Diese Skills bestehen aus einer von Reihe alternativer Handlungsmöglichkeiten. Sie helfen, seelischen Druck abzubauen und einen neuen Umgang mit belastenden Situationen zu finden.

**OT 29 Lea Schregle:**

Eine körperliche Betätigung kann hilfreich sein. Es kann aber auch einfach hilfreich sein, irgendwie kaltes Wasser ins Gesicht zu machen oder einen Kühlpack sich in die Hand zu nehmen, dann erst mal ein bisschen Zeit vergehen zu lassen, bis die Anspannung von selbst runtergeht.

**Sprecher:**

Der konkrete Umgang mit diesen Anspannungszuständen ist aber nur der erste Schritt. Nun muss eine Beschäftigung mit den Ursachen folgen, damit die Therapie nachhaltig sein kann:

**OT 30 Lea Schregle:**

Und dann kommt eigentlich der wirklich relevante und wichtige Teil: zu schauen, was ist eigentlich los? Welche Situation liegt vor? Was beschäftigt die Betroffenen? Welches Problem vielleicht auch, das sie nicht lösen können? Und dann schaut man ja, was jetzt gerade das Hilfreiche ist und schaut hinter die Gefühle.

**Sprecher:**

Auch im Haus Jella in Stuttgart wird mit diesen Methoden der Dialektischen Behavioralen Therapie gearbeitet. Die Therapeutinnen entwickeln mit den Mädchen gemeinsam eine individuelle Skill-Box, also ein Kästchen, in dem sich Hilfsmittel gegen den Druck, sich zu ritzen, befinden und das die Jugendlichen überallhin mitnehmen können. Pädagogin und Therapeutin Christina Dietsch beschreibt, wie eine solche Skill-Box aussehen kann:

**OT 31 Christina Dietsch:**

Im Bereich von Selbstverletzungen zum Beispiel arbeiten wir viel mit Finalgon-Verbänden, Finalgon ist so eine Creme, die sehr brennt und sehr heiß wird. Und wenn ein Mädchen einen Druck verspürt, dann kann sie sich zum Beispiel einen Finalgon-Verband machen.

**Sprecher:**

Auch Gummibänder, die sich die Mädchen um den Arm legen können, um daran zu schnipsen, gehören zum Inhalt einer Notfallbox, oder Igelbälle aus Metall.

**OT 32 Christina Dietsch:**

Also die Mädchen spüren was am Körper. Aber es soll eben nicht zu einer Verletzung führen. Wir haben zum Beispiel selbst gezüchtete Chilischoten, die wir trocknen. Die Mädchen können die als Gel dann mitnehmen in einer kleinen Dose

also zum Beispiel auch, wenn sie in den Ausgang gehen, in die Schule gehen, was auch immer.

**Sprecher:**

Mit diesen Hilfsmitteln können die Jugendlichen sich ablenken und einen Schmerzreiz setzen, ohne sich dabei zu verletzen. Zudem hilft ihnen die Skill-Box dabei, Selbstempathie zu entwickeln. Die Mädchen sollen auch lernen, ein positives Verhältnis zum eigenen Körper zu entwickeln.

**OT 33 Christina Dietsch:**

Da sind zum Beispiel auch oft solche Produkte drin wie Masken oder eine besondere Creme oder ein gutes Peeling. Weil auch das können ja Skills sein, wenn ich in einer Anspannung bin, dass ich lerne, mich zu entspannen, und zwar nicht dysfunktional, indem ich mir jetzt den Arm aufschneide, sondern vielleicht zu üben, tut es mir gut zu duschen. Tut es mir gut, mit einem besonderen Peeling-Duschgel zu duschen, tut es mir auch gut, mich mal einzucremen, meinem Körper was Gutes zu tun.

**Sprecher:**

Die Behandlung von selbstverletzendem Verhalten ist nicht ganz einfach, denn wenn Körper und Seele sich erst einmal an diese Form der Gefühlsbewältigung gewöhnt haben, kommt es häufig dazu, dass die Abstände immer kürzer und die Verletzungen immer tiefer werden. Psychologin Lea Schregle vom Mannheimer ZI:

**OT 34 Lea Schregle:**

Also das ist auch ganz wichtig, dass man nicht nur sagt okay, das jetzt nicht mehr machen, sondern natürlich lernen sie dann andere Strategien, damit umzugehen. Und die sind wahrscheinlich auch ein bisschen anstrengender und weniger effizient, weil durch die Selbstverletzung geht sofort die Anspannung runter.

**Sprecher:**

Doch die menschliche Psyche ist nicht nur durch pragmatische Techniken und Methoden heilbar. Wenn die zugrundeliegenden Traumata unbearbeitet bleiben, kann sich keine langfristige Heilung einstellen, betont Christian Schmahl:

**OT 35 Christian Schmahl:**

Die können zwar das Symptom dann abstellen, aber wir sehen ja häufig das, was zugrunde liegt, ist zum Beispiel schwere Traumatisierung. Ja, und dann muss das zusätzlich angegangen werden. Also dann machen wir natürlich so eine sogenannte Traumatherapie, weil sonst besteht die Gefahr der Symptomverschiebung, dass dann das selbstverletzende Verhalten, das Schneiden, aufhört, aber die Betroffenen natürlich eine Sucht entwickeln oder andere Symptome.

**OT 36 Lea Schregle:**

Was wir hier machen auf Station bei uns im Adoleszentenzentrum: eine klare Konfrontationstherapie, also die skill-basierte Exposition in sensu, in denen sich die Betroffenen eben mit den Erinnerungen auseinandersetzen und auch lernen, dass das Erinnerungen aus der Vergangenheit sind und eben dieses unkontrollierte Wiedererleben im Alltag nicht mehr stattfindet durch eine Verarbeitung.

**Sprecher:**

Auch wenn traumatisierende Erfahrungen in der Vergangenheit der jungen Menschen fast immer zum Krankheitsbild gehören, nimmt die Forschung inzwischen auch zunehmend die Neurobiologie und hormonelle Zusammenhänge in den Blick:

**OT 37 Christian Schmahl:**

Wir wissen, dass es bestimmte biologische Veränderungen und Konstellationen gibt, die dazu prädestinieren, dass sich Jugendliche und auch Erwachsene selbst verletzen. Das hat viel auch mit der Wahrnehmung von Schmerzen zu tun. Es ist sozusagen die biologische Seite, natürlich hat es auch viel mit Umweltfaktoren zu tun.

**Sprecher:**

Durch neuere Forschungsmethoden kann der Mechanismus, mit dem Gefühle im Gehirn reguliert werden, auch bildlich dargestellt werden. Paul Plener ist wie Christian Schmahl an mehreren Forschungsprojekten zu diesem Thema beteiligt:

**OT 38 Paul Plener:**

Wir haben da gesehen, dass dieser Emotionsregulations-Mechanismus, sich auch darstellen lässt, in bildgebenden Studien. In Bezug auf den Schmerz haben wir gesehen, dass nicht die sensorische Wahrnehmung des Schmerzes beeinträchtigt ist, sondern tatsächlich es so erscheint, dass die Bewertung des Schmerzes, die natürlich in der Gesamtbetrachtung des Schmerzerlebens eine zentrale Rolle spielt, ist die abweichend.

**OT 39 Christian Schmahl:**

Wir sehen zum Beispiel, dass bestimmte Regionen im Gehirn, die normalerweise auf Stress in ihrer Aktivität zunehmen, genau umgekehrt funktionieren. Das heißt, dort führt ein Empfinden von Schmerz zu einer Beruhigung. Also Teile vom Gehirn wie zum Beispiel der Mandelkern, der normalerweise sehr stark aktiviert wird, wird bei den Menschen, die sich selbst verletzen, dadurch beruhigt.

**Sprecher:**

So können Christian Schmahl und sein Forschungsteam durch bildgebende Verfahren besser verstehen, wie die tiefe Entspannung zustande kommt, die die Patientinnen durch die Selbstverletzung empfinden.

**OT 40 Christian Schmahl:**

Das heißt, wir haben hier ein genau umgekehrtes Muster im Gehirn, und das hilft uns vielleicht zu verstehen, warum diese Menschen da zu diesen Schmerzreizen greifen müssen. Sie schaffen es damit, ihr Gehirn wieder in den Normalzustand zurückzusetzen.

**Sprecher:**

Zudem zeigen inzwischen Untersuchungen, dass es bei den Betroffenen typische genetische Muster gibt. Inwieweit diese angeboren sind oder erst im Lauf des

Lebens durch die Aktivierung von Gensequenzen erworben werden, ist noch offen. Auch hormonelle Aspekte spielen eine Rolle.

**OT 41 Christian Schmahl:**

Da werden verschiedene Substanzen ausgeschüttet. Es wird also jetzt ganz akut in so einem Stresszustand natürlich Adrenalin, Noradrenalin ausgeschüttet. Dann haben wir so einen verzögerten Anstieg von Cortisol als Stresshormon. Und die nehmen dann wieder ab. Wie das genau jetzt mit diesem Schmerzreizen zusammenhängt, das hat man auch noch nicht so genau verstanden, auf jeden Fall führt das Zufügen von Schmerzen auch zu Veränderungen im Cortisol System. Also es wirkt schon auf diese Stresshormone im Gehirn.

**Sprecher:**

Nicht nur die Stresshormone verändern sich, auch die Ausschüttung von Endorphinen könnte eine Rolle spielen.

**OT 42 Christian Schmahl:**

Das sind die endogenen Opiate, also unsere körpereigenen Schmerzdämpfer, die ähnlich wirken wie Heroin oder andere Opiate. Und die werden tatsächlich durch Selbstverletzungen auch ausgeschüttet. Das heißt wir beruhigen uns selber, indem wir unser eigenes Opiatsystem damit aktivieren können. Es hat schon viele Ähnlichkeiten mit Drogen, Sucht oder auch Alkoholkonsum.

**Sprecher:**

Bildgebende Verfahren setzt die Forschungsgruppe nicht nur als Diagnoseinstrument, sondern inzwischen auch für die Therapie ein.

**OT 43 Christian Schmahl:**

Was wir dann dazu entwickelt haben, sind speziellere Methoden, die direkt am Gehirn ansetzen, also wie zum Beispiel Patienten ihre Hirnaktivität regulieren können, ohne jetzt zu Schmerzreizen zu greifen. Das setzen wir ein, das sind jetzt eher neuere Methoden, die wir hier entwickelt haben.

**Sprecher:**

Das sogenannte Echtzeit-MRT-gestützte Neurofeedback werde von den Patientinnen sehr gut angenommen, so Christian Schmahl, weil sie durch die bildgebenden Verfahren direkt sehen können, wie sie sich selbst regulieren. Diese Selbstwirksamkeit ist ein hilfreicher Nebeneffekt. Er stärkt das Gefühl, Kontrolle über den eigenen Körper zu haben.

**OT 44 Christian Schmahl:**

Wir gehen inzwischen auch einen Schritt weiter. Das wird es jetzt auch mit zum Beispiel mit einem EEG, das man mit sich herumtragen kann, im Alltag benutzen kann, so dass sie tatsächlich von zu Hause aus oder zu Hause ihre Gehirnaktivität selber trainieren können.

**Sprecher:**

Viele Therapien arbeiten in Deutschland derzeit noch mit Medikamenten, eine Vorgehensweise, die Christian Schmahl kritisch sieht:

**OT 45 Christian Schmahl:**

Nach meiner Erfahrung bekommen die Betroffenen zu viele Medikamente, auch Beruhigungsmedikamente, anstatt wirklich selber was in die Hand zu nehmen, zu trainieren. Es muss ja nicht immer das Neurofeedback sein, aber zumindest mal so ein Verhaltenstherapie-Training ist doch viel besser und besser verträglich als starke Beruhigungsmittel.

Es gibt natürlich Situationen, da geht es nicht ohne. Ja, wenn jemand agitiert ist oder droht, sich wirklich was wirklich anzutun – klar, dann muss man manchmal zu Medikamenten greifen. Aber in den allermeisten Fällen geht es auch ohne Medikamente.

*Musikakzent*

**OT 46a Luna:**

Solange man das nicht in so einer Art und Weise tut, dass man sich ernsthaft verletzt, sind im schlimmsten Fall nur ein paar Narben, die zurückbleiben.

**Sprecher:**

Die 19-jährige Luna ist noch dabei zu lernen, wie sie ihre Gefühle besser in den Griff kriegen kann. Sie macht eine Therapie. Lange fühlte sie sich von ihrem Umfeld unverstanden und nicht ernst genommen.

**OT 46b Luna:**

Mir hätte einfach geholfen, dass man mir Hilfe anbietet, es nicht einfach als etwas abtut, was unbedingt verhindert werden muss. Weil im Endeffekt ist es die Entscheidung von jedem selber. Und wenn sich jemand dazu entscheidet, das zu tun, dann kann man das auch nicht ändern, vor allem nicht auf die Art und Weise, indem man demjenigen das Gefühl gibt, dass es falsch ist.

**Sprecher:**

Manche der Jugendlichen, die sich selbst verletzen, werden ihr Leben lang immer wieder vor der Herausforderung stehen, wie sie mit ihren Gefühlen gut umgehen können. Und auch die sichtbaren Narben bleiben Teil ihrer Lebensgeschichte.

**Abspann:**

SWR2 Wissen (mit Musikbett)

**Sprecherin:**

Selbstverletzung bei Jugendlichen. Von Franziska Hochwald. Sprecher: Folkert Dücker. Regie: Andrea Leclerque. Redaktion: Vera Kern. Ein Beitrag aus dem Jahr 2021.

Abspann

\*\*\*\*\*

**Links:**

<http://rotelinien.de/>

<https://rotetraenen.de/?main=main&sub=index>