

Informationen über SVV

Synonyme Bezeichnungen

Selbstverletzung, selbstverletzendes Verhalten, SVV, Selbstschädigung, Autoaggression, Selbstaggression, Automutilation, Selbstverstümmelung, Ritzen, Cutten, Schneiden, Schnibbeln
engl.: self-injury, SI, self-harm, self-mutilation, automutilation, self-inflicted violence

Kurzdefinition

Als (offene) Selbstverletzung bezeichnet man die wiederholte Gewebeschädigung am eigenen Körper durch Schneiden, Verbrennen oder ähnliches ohne suizidale Absicht.

Einteilung von Selbstverletzungen

1. Offene Selbstverletzung:

Sie bezeichnet den Umstand, dass sich der Betroffene selbst Verletzungen beibringt und weiß, was er getan hat, und es einer Vertrauensperson gegenüber zugibt.

~ Kulturell akzeptierte Selbstschädigungen in Form von ungesunder Ernährung, Abmagerungskuren, exzessivem Sport, Zigaretten- und Alkoholkonsum, Tattoos und Piercings nehmen eine Sonderstellung ein. Sie werden hier nicht mit einbezogen, weil sie in der Regel einen anderen, nicht psychopathogenen Ursprung haben. ~

2. Artificielle Störung:

Hierbei täuschen die Betroffenen durch Manipulationen am eigenen Körper, beispielsweise Injektionen von toxischen Substanzen oder Schmutzwasser, Krankheitssymptome vor und sind der Überzeugung, dass die Folgeerkrankung keinesfalls auf eine Handlung von ihnen selbst zurückzuführen ist. Vergleiche dazu auch Münchhausen-Syndrom und Hospital-Hopper-Syndrom.

3. Simulation:

Hierbei handelt es sich um Selbstverletzungen, die zu einem bestimmten Zweck vorgenommen werden, zum Beispiel um nicht an einer Klassenarbeit teilnehmen zu müssen, um bedauert zu werden oder bei Strafgefangenen, um aus dem Vollzug heraus auf die Krankenstation verlegt zu werden.

Wissenswertes über Selbstverletzendes Verhalten

Arten von Selbstverletzung

Wenn im Folgenden von Selbstverletzung gesprochen wird, so ist immer die offene Selbstverletzung gemeint. Sie kann sich äußern in:

- sich ritzen
- schneiden
- verbrennen
- verbrühen
- verätzen
- kratzen
- sich beißen
- sich schlagen
- Haare ausreißen
- mit dem Kopf gegen die Wand schlagen
- sich (versuchen) die Knochen brechen
- die Wundheilung verhindern etc.

Die häufigste Methode sind Schnitte in die Haut mit scharfen Gegenständen wie Rasierklingen, Skalpell, Scherben oder Messern. Die beschädigten Körperteile sind vor allem die Extremitäten, bei Rechtshändern ist der linke Arm bevorzugt und da wiederum der Unterarm, bei den Beinen die Oberschenkel. Weitaus seltener ist der Rumpf betroffen, hier vor allem Bauch und Brust, wobei diese Verletzungen stärker verborgen und nicht selten heftiger sind als die an den Armen und Beinen. Im weiteren, aber noch seltener betroffen sind das Gesicht und der Genitalbereich.

SVV als Krankheit

SVV ist der sichtbare Ausdruck eines seelischen Notstandes und in der Regel kein Mittel um Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Selbstverletzungen stellen nach der derzeit gültigen Lehrmeinung keine eigenständige Krankheit dar, sondern lediglich ein **Symptom**. Aufgrund des vorhandenen **Suchtpotentials** erscheint diese Betrachtung allerdings fraglich. Selbstverletzungen treten fast immer vergesellschaftet mit (mindestens) einer weiteren psychischen Störung oder Krankheit auf, was man Co-Morbidität nennt. Sie können ihren Beginn aber auch in akuten Krisensituationen nehmen. Den Betroffenen ist bei weitem nicht immer klar, warum sie sich verletzen. Erkrankungen, mit denen gemeinsam SVV auftreten kann, sind:

- Depressionen
- Traumatisierungen
- Angststörungen
- Essstörungen
- Zwangsstörungen
- Drogen- und Alkoholabhängigkeit
- Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typ (BPS)
- Multiple Persönlichkeitsstörung (MPS)

Menschen, die sich selbstverletzen, stehen unter einem hohen, nicht mehr aushaltbaren emotionalen Druck. Gefühle von Wut, Angst, Trauer, Frustration oder Hilflosigkeit richten sie nicht, wie es oft bei "normaler Erregung und Aggressivität" der Fall ist, gegen andere Menschen oder Gegenstände, sondern gegen sich selbst. Betroffene nehmen häufig eine innere Leere wahr, können sich selber nicht mehr spüren, oder bestrafen sich durch Selbstverletzungen selbst. SVV muss als eine (**hilflose**) **Art von Selbstfürsorge** betrachtet werden, weil es dazu dient Druck, Spannung und Stress abzubauen und weitere Gefährdungen, vor allem Suizid, abzuwenden. Das Hinzufügen von körperlichen Schmerzen überdeckt seelischen Qualen und emotionale Leere und wirkt dadurch befreiend. Es wirkt besser und zuverlässiger als Medikamente und Gespräche, wenngleich auch nur kurz- bis mittelfristig.

Was bei den Selbstverletzungen passiert

Den Selbstbeschädigungs-Episoden gehen oft konkrete Versagensängste, Misserfolge, emotionaler Druck, aber auch Selbsthass, intensiv empfundene Einsamkeit oder soziale Isolation voraus. Selbstverletzungen geschehen in der Regel zurückgezogen in einem abgeschiedenen Raum. Sie finden selten spontan statt, sondern häufig erst nach längerem inneren Kampf gegen den Impuls sich zu verletzen.

Experten sprechen beim Akt der Selbstverletzung von einer Dissoziation oder auch **Selbstentfremdung**, was bedeutet, dass die Betroffenen, wenn sie sich verletzen, die Realität nicht mehr wahrnehmen und kein Körpergefühl haben. Sie sind aufgespalten in einen handelnden und einen wahrnehmenden Teil. Sie spüren sich nicht, betrachten ihren Körper praktisch von außen wie einen Fremden. Das erklärt auch, warum sie während des SVVs in der Regel **keinen Schmerz** empfinden. Die Verletzungen geschehen oft zwanghaft, wie in Trance, manchmal fehlt sogar die Erinnerung daran. Es kann wie ein autistischer Zustand sein. Mit dem Setzen des Schnittes und wenn das Blut fließt, erfolgen Entspannung und Erleichterung, und die Dissoziation wird beendet. Körper und Seele sind wieder eins. Die gefühlte innere Leere verschwindet vorübergehend, Erleichterung und Zufriedenheit kehren ein, und es können wieder klare Gedanken gefasst werden. Eine Suizidgefahr wird durch diesen Mechanismus abgewendet. Mit der Realisierung der neuen Wunden entstehen Scham sowie Wut und Frustration über die eigene Schwäche und Angst vor sozialer Ächtung. Druck baut sich erneut auf. Der **Teufelskreis** beginnt von vorn.

Das Symptom SVV kann sich verselbständigen und beginnen, ein Eigenleben zu führen. Die Gedanken kreisen nur noch um das sich Selbstverletzen - ohne konkreten Auslöser. Das positive und befreiende Gefühl, das beim Selbstverletzen empfunden wird, wird immer wieder gebraucht. Man spricht dann von einer Generalisierung.

Der biochemische Aspekt

SVV ist sicherlich keine eingebilddete Krankheit. Die Abhängigkeit davon ist auch nicht nur psychischer Natur, was heißen soll, sie basiert nicht nur auf den positiv erlebten Gefühlen von Erleichterung und sich wohl fühlen, sondern hat nachweislich auch eine physische Komponente. Man kann dem selbstverletzenden Verhalten biochemische Reaktionen zuordnen:

Während der Selbstverletzungen werden vermehrt **Endorphine** "Glückshormone" ausgeschüttet. Das sind körpereigene Substanzen mit der Wirkungsweise von Opiaten. Wie bei großen körperlichen Anstrengungen, beispielsweise einem Marathonlauf oder einer Geburt, senken diese Stoffe das Schmerzempfinden oder schalten es sogar aus und erzeugen ein Glücksgefühl; beim Laufen bekannt als "Runners High". Bei wiederholten Selbstverletzungen kann es zu einer **körperlichen Abhängigkeit**, ähnlich der von körperfremden Opiaten, beispielsweise Heroin, kommen.

Es existieren zur Zeit noch verschiedene Hypothesen zu den genauen Wirkungsmechanismen während des SVVs; Endorphine (Hormone), sowie Dopamin und Serotonin (Neurotransmitter) scheinen auf jeden Fall maßgeblich beteiligt zu sein. Der Suchtcharakter der Selbstverletzungen kann wie bei allen anderen Süchten auch zu einer **Toleranzentwicklung** führen. Das bedeutet hier, dass die Schnitte mit der Zeit tiefer und die Verletzungen häufiger werden können. Die Betroffenen können, selbst wenn sie es wollen, nur in Ausnahmefällen spontan mit SVV aufhören. Wie bei anderen Suchtformen auch gibt es

Entzugserscheinungen, die sich z.B. in Angst- und Panikattacken äußern können. Ein spezielles Medikament gegen SVV gibt es (noch) nicht. Die Medikation bei SVV behandelt ausschließlich Begleitsymptome wie Erregungszustände, Angst- und Panikattacken, Depressionen oder Schlafstörungen. Eine Rückfallgefahr besteht praktisch ein Leben lang.

Therapie und Zukunftsaussichten

Durch **Psychotherapie** haben die Betroffenen eine reelle Chance, von SVV loszukommen. Hierbei ist es wichtig, im Vorfeld abzuklären, ob der Therapeut auf dem Gebiet Selbstverletzung erfahren ist. Meist werden die zugrunde liegenden Probleme in Form von Gesprächen aufgearbeitet. Es gibt aber noch viele andere Arten von Therapie, stellvertretend möchte ich hier nur die Verhaltenstherapie und die Gestalttherapie nennen. Eine Therapie dauert im Durchschnitt zwischen zwei und vier Jahren.

Je früher sie einsetzt und je geringer das Alter der Betroffenen ist, desto besser sind die

Heilungsaussichten. Etwa ein Drittel der Betroffenen gilt statistisch allerdings als nicht therapierbar.

Voraussetzung zur Heilung ist eine sichere und tragfähige Beziehung des Betroffenen, die kann zu einem Familienmitglied, einem Freund oder auch zum Therapeuten bestehen. Von der sicheren Gegenwart aus muss dann eine kurz- und mittelfristige Lebensplanung erarbeitet werden. Eine feste Partnerschaft wirkt grundsätzlich stabilisierend, kann SVV aber nicht immer verhindern. Trigger, also Auslöser von außen, können trotzdem Selbstverletzungen verursachen. Familienmitglieder und Lebenspartner sind in der Regel emotional zu sehr beteiligt, als dass sie dem Betroffenen eine konkrete Hilfe sein könnten. Wie bei anderen Suchtformen kann man sich auch bei SVV als geheilt bezeichnen, wenn man fünf Jahre lang ‚clean‘ ist. Eine **latente Gefährdung** bleibt jedoch bestehen, weil SVV als konkrete Lösung in Problemsituationen erlebt wurde.

Geheimhaltung

In der Regel werden die sichtbaren Zeichen von SVV wie Wunden und Narben durch entsprechende Kleidung **kaschiert** und so vor den anderen verborgen. Nur wenige Betroffene gehen damit offen um, manche sogar provokativ. SVVler schaffen es, durch gute schauspielerische Leistungen "**nach außen bin ich immer fröhlich, wenn ich alleine bin, weine ich**", ihre Probleme über Jahre vor der Familie und den Freunden geheim zu halten. Dieses Verhalten führt zu weiterem Druck, weil ja niemand etwas merken darf. Die Betroffenen haben Angst, ihr Umfeld zu enttäuschen, sie haben Angst vor Unverständnis und Ignoranz. Hilfsangebote von außen kann es wegen der Geheimhaltung nicht geben. Manche Betroffenen glauben sogar, ganz alleine mit ihrem "verrückten Verhalten" zu sein, glauben SVV für sich erfunden zu haben und ahnen nichts von den Tausenden an Leidensgenossen. Trotzdem kann ein "ansteckender Charakter" von SVV in Schulen, Heimen oder Cliques nicht ausgeschlossen werden. Autoaggression ist ein Tabu-Thema in unserer scheinbar so aufgeklärten und sozialen, in Wirklichkeit aber immer gefühlskälteren und erfolgsorientierten Gesellschaft.

Umfeld

Schwierigkeiten im Umgang mit Selbstverletzungen können auch bei Bezugspersonen auftreten, nämlich dann, wenn sich die Gefühle von Pessimismus, Hoffnungslosigkeit und Perspektivlosigkeit auf sie übertragen. Damit kann für die Helfer die Grenze der Belastbarkeit erreicht sein, und sie brechen aus Selbstschutz die Beziehung oder Therapie ab. Für die Betroffenen ist das eine Katastrophe, die sie in ihrer eigenen allgemeinen Negativ-Einschätzung, selbst nichts wert zu sein, bestärkt und unweigerlich zu neuen Selbstverletzungen führt.

Zahlen zu SVV

Die angegebenen Zahlen sind alle unter Vorbehalt zu betrachten, da sie zum Teil geschätzt sind oder sich auf einzelne Gruppen beziehen und daher keine objektiven bzw. statistisch abgesicherten Ergebnisse liefern können. Sie geben aber sehr wohl deutliche Tendenzen wieder.

Umfrage-Ergebnisse der Rote Linien-Homepage

Hier geht es weiter zu einigen **SVV-Umfragen-Ergebnissen** der Rote Linien-Homepage mit graphischer Darstellung (als pdf-Datei).

Vorkommen in der Bevölkerung:

Die Häufigkeit von SVV wird nach Expertenschätzungen mit 0,7%, neuerdings sogar 1,5% angegeben, bezogen auf die deutschen Gesamtbevölkerung. Das entspricht 600.000 bis 1,2 Millionen Menschen! Der Anteil von SVVlern unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist entsprechend höher.

Geschlechterverteilung:

Der überwiegende Teil der Betroffenen ist weiblich. Das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Betroffenen liegt bei etwa 5 : 1.

Einstiegsalter:

Die Hälfte der Betroffenen beginnt im Alter von 13 bis 15 Jahren mit SVV, das entspricht der Hochpubertät der Mädchen; zwei Drittel beginnen zwischen dem 13. und 17. Lebensjahr.

Art der Selbstverletzung:

Nach einer weiteren Untersuchung schnitten sich 72% der SVVler in die Haut, 35% verbrannten sich, 30% schlugen sich, 22% verhinderten die Wundheilung, 22% zerkratzten sich die Haut, 10% rissen sich Haare aus und 8% brachen sich die Knochen. Die Summe von mehr als 100 Prozent erklärt sich durch Mehrfachnennungen einzelner Personen.

betroffene Körperteile:

Beim Schneiden entfallen die meisten Verletzungen mit 85% auf die Extremitäten, 15% auf den Rumpf.

Dauer von SVV:

Über 40% der Betroffenen verletzen sich 5 Jahre und länger, ca. 17% länger als 10 Jahre.

SVV und Familie:

In mehr als der Hälfte der Fälle weiß niemand aus der Familie vom autoaggressiven Verhalten des Betroffenen!

Verwendete Quellen:

Selbstverletzendes Verhalten bei Frauen

Diplomarbeit Doris Neppert

<http://www.geocities.com/dorisneppert>, 04.02.2004

Wenn Kinder Hand an sich legen

Selbstzerstörerisches Verhalten bei Kindern und Jugendlichen

Gunther Klosinski

Becksche Textreihe, München 1999

Symposium des Hartmannbundes am 22.11.1997 in Marl-Sinsen mit dem Thema

"Selbstverletzendes, selbstschädigendes und parasuizidales Verhalten bei Kindern und Jugendlichen"

INFO ZUR SELBSTVERLETZUNG

Interview von Wilfried Schneider mit Prof. Ulrich Sachsse

<http://www-ang.kfunigraz.ac.at/~hiebel/selbstverletzung.rtf>, 04.02.2004

<http://www.svv-info.de> - Interview, 04.02.2004

Selbstverletzendes Verhalten bei Mädchen

Diplomarbeit Britta Schmidt

<http://www.uni-bamberg.de/~ba3sw1/downloads/schmidt-britta/gliederung.htm>, 04.02.2004

Bundesarbeitsgemeinschaft Prävention & Prophylaxe e.V.

Selbstverletzung

Angela May

<http://www.bundesarbeitsgemeinschaft.de/selbstverletzung.htm>, 04.02.2004

Selbstverletzendes Verhalten (SVV) - Self- Injury (SI)

Hans H. Hiebel

<http://www-ang.kfunigraz.ac.at/~hiebel/Selbstverletzung.html>, 04.02.2004

Umfragen:

Rote Linien 06.03.2004

SVV-Community 06.03.2004

My Friend - My Enemy 06.03.2004

Phänomen Selbstverletzung

Interview mit Dr. Eberhard Wilke

<http://www.dak.de/schuelernf/Psyche.doc>, 27.05.2002

Selbstverletzungsverhalten

<http://www.neuro24.de/glossars.htm>, 04.02.2004

Endorphine

<http://www.hilfe24.de/endorphine.htm>, 04.02.2004

Endorphine - die Glücksbringer

<http://www.hr-online.de/fs/servicegesundheits/archiv/010524.html>, 04.02.2004