

## Arbeitsblatt 97

### Der Feind im eigenen Ich

*Immer mehr Mädchen und Burschen verletzen ihre Haut, um ihre Seele zu treffen. Die Spuren verbergen sie mit ihrem Outfit*

Sie tragen auch dann langärmelige Hemden und Blusen, wenn ihre Schulkameraden und FreundInnen längst luftig und locker angezogen sind, die Mädchen haben selbst bei tropischen Temperaturen grundsätzlich nur bodenlange Röcke oder Hosen an, auch die Burschen sieht man nue in der Badehose oder in Shorts. Die jungen Leute haben gute Gründe dafür: Sie verstecken hinter der Kleidung schockierende Wunden an Armen oder Beinen, die sie sich selbst zugefügt haben, weil sie mit Krisen nicht fertig werden. Immer mehr Lehrer werden mit diesem erschreckendem Phänomen konfrontiert und sehen die unübersehbaren Zeichen schwerer psychischer Störungen mit eigenen Augen.

„Ich bin am Ende. Ich muss mich immer wieder ritzen, Meine Unterarme sind voll von Narben. Ich greife immer wieder nach Rasierklingen oder Messern. Das ist wie eine Sucht bei mir. Ich fühle einen inneren Zwang, einen unsäglichen Druck, dass mich nur diese eine Handlung davon erlösen kann. Aber ich nehme mir immer vor, es nicht mehr zu tun, und geniere mich gerade jetzt, zu Beginn des Sommers, wenn alle luftige Kleide tragen und

mich jeder dumm anschaut, wenn ich mal kurze Ärmel trage.“ Eintragung einer 16-jährigen Schülerin in ihrem Tagebuch.

Eine andere, 18 Jahre alt, hat ihrem Tagebuchanvertraut: „Heute hatte ich keinen guten Tag. Schon am Morgen hatte ich den unbändigen Drang, mich zu verletzen. So gegen elf Uhr öffnete ich bereits meine Schnittwunde am Bein. Ich ging dan in die Therapie, doch alles kotzte mich an. Nach der Pause begab och mich dann aufs Zimer und verletzte mich am Busen. Nach dem Abendessen habe ich eine Rasierklinge geklaut. Ich konnte endlich wieder schneiden. Juhu, ich habe wieder eine...“

„Ich brauche den Schmerz“, sagt eine andere Schülerin. „Ich kann einfach nicht anders! Wenn ich unter Druck stehe, verspanne ich mich, dann muss ich mich einfach schneiden. Es ist ein befreiendes Gefühl, das Blut fließen zu sehen.“

**DIE INNERE LEERE** ▪ Diese erschütternden Sätze signalisieren eine psychisch krankhafte Leere bei den Jugendlichen, die von den Fachleuten als Borderline-Syndrom

bezeichnet wird. Gefährdet dürften vor allem Kinder sein, so die erfahrene Wiener Schulärztin Dr. Ilse Mor, „die sich verbal nicht so gut ausdrücken können, die mit anderen leuten kaum sprechen und eher introvertierte Typen sind.“ Die Wiener Kinderärztin Dr. Eva Traindl hat sogar noch weitergehende Erfahrungen: „Ich sehen bei jungen Müttern, die mit ihren Neugeborenen zu mir in die Ordination kommen, immer wieder Spuren von Selbstverstümmelungen. Meist bessert sich die Krankheit nach der Geburt des Kindes, aber oft ist die Verbesserung nicht stabil, das Baby reicht als Motivator gegen die Selbstverletzungen nicht mehr aus, das schwarze Loch in der Psyche öffnet sich wieder und alles beginnt von neuem.“

**MESSER; ZIRKELSPITZEN; RASIERKLINGEN** Der Wiener Kinderpsychiater Univ. Prof. Dr. Max Friedrich steht in seiner Klinik am Wiener AKH fast täglich Kindern gegenüber, die vom Hals bis zu den Zehen mit selbst zugefügten Wunden bedeckt sind. Messer, Nadeln, Zirkelspitzen, Zangen, Rasierklingen, ja sogar die winzigen Messerchen aus dem Bleistiftspitzer – was immer sie finden, wird zu Werkzeugen, mit denen sie sich die Haut oft bis tief ins Fleisch hinein verletzen. Meist wird ihr Tun erst sehr spät entdeckt, denn sie verbergen ihre Blessuren geschickt mit langen Ärmeln, Hosen und Röcken bis zum Boden.

Was ist los mit den Kindern? Prof. Friedrich gibt die Antwort: „Es handelt sich dabei

um eine ernstzunehmende psychische Erkrankung.“ Im Fachjargon wird es auch ‚Aschenputtel‘-Syndrom genannt: „Im Märchen werden bekanntlich Fersen oder Zehen weggeschnitten, damit der Fuß in den Schuh passt. Umgelegt auf die heutige Kinderwelt ist das nichts anderes, als das vermeintliche Zurechtstutzen des eigenen Körpers für den Schuh des Lebens.“

**SUCHT NACH SCHMERZ** ▪ Bei diesem Syndrom, das bei Kindern ab zehn, elf Jahren beginnt und üblicherweise spätestens mit 15, 16 Jahren wieder verschwindet, kommen mehrere Komponenten zusammen:

- (1) Das Phänomen der Schmerzlust. Die Sucht, den Schmerz zu spüren, ist so gewaltig, dass es schließlich eines immer stärkeren Reizes bis hin zu starken Schmerzen bedarf, um eine genügend hohe Dosis von Empfindungen zu erhalten. Es ist ähnlich wie bei Alkoholikern oder Drogensüchtigen, die immer mehr von diesem Stoff brauchen, um eine Wirkung zu erzielen.
- (2) Das Ausweichen auf die Aktionssprache. Das Fehlen der familiären Gesprächskultur lässt die Kinder auf Aktionen ausweichen. Statt zu reden, tun sie etwas. In diesem Fall tun sie sich selbst etwas an, um mit ihrer Umgebung zu kommunizieren. Die Wunden sollen anderen etwas sagen und das gelingt auch: Wenn Lehrer und Eltern ihr Tun entdecken, sind sie geschockt und reagieren.

(3) Komponente Nummer drei ist das Bestrafungselement. Die Kinder züchtigen sich selbst für eine vermeintliche Schuld. Das ist auch der Grund, warum nach einem Verletzungsanfall eine Zeit lang Ruhe in der kindlichen Seele einkehrt, weil sie das Gefühl erleichtert, die Schuld getilgt zu haben.

**MISSBRAUCHTE KINDER** Der Leiter des schulpsychologischen Dienstes im Unterrichtsministerium, Dr. Franz Sedlak, selbst Psychotherapeut und Klinischer Psychologe, nennt drei weitere wichtige Faktoren: Hilflosigkeit, Haltlosigkeit und Hoffnungslosigkeit.

Dahinter stehen deprimierende Erfahrungen der jungen Leute, vor allem sexueller Missbrauch in der Kindheit, über den 60% der Betroffenen klagen. 40% gaben an, das Gewalt in der Familie und Misshandlungen die Ursachen für ihr „Ritzen“ war. Bis zu drei Viertel der Betroffenen litten überdies an Essstörungen.

Die Jugendlichen haben meist das Gefühl, unter einem unerträglichen Druck zu stehen und in ihrer Bewegungsfreiheit stark eingeschränkt zu sein. Junge Leute, die sonst so gerne cool wären, verlieren ihre Gelassenheit und verrennen sich in die Idee, den tief innen liegenden seelischen Schmerz durch den Schnitt außen an der Haut auszugleichen.

**WEIT MEHR ALS WELTSCHMERZ** Für Prof. Friedrich ist das, was sich zurzeit in unseren Kindern abspielt, eine Lebensfrustra-

tion, die weit über den bekannten pubertären Weltschmerz hinausgeht. Mit Sicherheit, sagt der Psychiater, hat es etwas mit der elterlichen Führungslosigkeit zu tun: Väter und Mütter sind immer weniger in der Lage, ihren Kindern Grenzen zu setzen, Verbote auszusprechen und Konsequenz zu zeigen. Verbote, familiäre Abmachungen und Strafen sind aber nichts Negatives, sondern stecken für Kinder Sicherheitszonen ab, innerhalb derer sie sich geborgen fühlen. In einer liebevoll reglementierten Atmosphäre ist für Kinder die Welt in Ordnung. Da aber kaum noch Strafen und Verbote ausgesprochen werden, kompensieren die Kinder dieses Vakuum im Extremfall mit Selbstbestrafung in Form von Verletzungen.

**WIR KÖNNEN NICHT MEHR FÜHLEN** Friedrich: „Wir haben es zusätzlich mit einem völlig neuen psychischen Phänomen zutun, das die Fachwelt als Alexithymie bezeichnet.“ Dabei handelt es sich um das nicht mehr Fühlen-Können und auch nicht mehr Lesen-Können in den Gefühlen anderer. Da die Eltern selbst dazu nicht in der Lage sind, können sie es auch die Kinder nicht mehr lehren. Gefühle sind jedoch menschliche Urbedürfnisse, die Sehnsucht danach ist so gewaltig, dass sie sich bei den betroffenen Kindern durch Selbstverstümmelung, aber auch durch Aufspringen auf den fahrenden Zug oder durch Alkohol trinken bis zur Bewusstlosigkeit äußert, nur um etwas zu fühlen.

**WAS KANN MAN TUN?** Wie kann man Jugendlichen zur Seite stehen, die zu dieser

Selbstverstümmelung bereit sind? „Das wichtigste ist die Soforthilfe“, betont die erfahrene Wiener Schulärztin Dr. Ilse Mor. Die ist freilich keineswegs leicht, weil die Jugendlichen zumeist nicht von sich aus nach Unterstützung suchen. Dr. Mor: „Wir entdecken diese selbstzerstörerische Störung oft nur durch Zufall.“

Alarmzeichen werden vielfach selbst zu aufmerksamen Eltern, die ihren Kindern Zuwendung und Zuneigung bieten, kaum erkannt oder als natürliche pubertätsbedingte Aktionen auf die leichte Schulter genommen.

Ein in dieser Hinsicht leidgeprüfter Vater schildert: „Wir hatten zu Haus in unserem Garten Hasen. Meine Tochter hat uns immer gesagt, beim Spielen mit den Tieren wurde sie gebissen, beim Einfangen und Zurückbringen in den Käfig haben sie die Hasen gekratzt – die sind ja so grob. Manchmal erzählte sie, dass sie sich im Garten beim Durchschlüpfen durchs Gesträuch an Ästen oder Dornen aufgeritzt hätte. Wir haben keinerlei Verdacht geschöpft. Dafür, dass sie auch im Sommer langärmelige und fußlange Kleider trug, fanden sie immer wieder plausible Erklärungen.“

Die Eltern des Mädchen sehen die Situation jetzt, im Rückblick, natürlich anders, sie sagen aber auch: „Wir haben von dem wahren Problem überhaupt nichts gewusst, wir konnten das Ritzen nicht, für uns waren die Alarmsignale nicht erkennbar.“ Erst später haben sie erfahren, dass sich ihr Kind die Wunden selbst zugefügt hatte.

In diesem tragischen Fall wurden die Warnzeichen übersehen. Nicht selten aber erkennen Mitschüler oder enge Freunde die seelische Notlage ihrer Kameraden und wissen daher vor den Eltern und Lehrern, was in den jungen Menschen vor sich geht. Manche wollen helfen und vertrauen sich Lehrern an, die dann behutsam versuchen können, gemeinsam mit den Eltern den durch sich selbst gefährdeten Jugendlichen zur Seite zu stehen.

Wenn es so weit ist, sind die Jugendlichen oft sehr erleichtert und nehmen die Hilfe gerne an. Der Ausweg auf dieser psychischen Einbahn muss dann von allen Beteiligten – den Schülern, Lehrern, Eltern und Ärzten – gemeinsam gesucht und gefunden werden.

**VERTRAUEN IST DAS WICHTIGSTE**  
Auf keinen Fall sollten Lehrer, Eltern oder Ärzte Maßnahmen in die Wege leiten, von denen die Betroffenen nichts wissen, das würde als schwerer Vertrauensbruch empfunden und die Heilungschancen empfindlich beeinträchtigen. Tiefes Vertrauen in die Eltern ist nämlich von größter Bedeutung. Die jungen Leute müssen die Gewissheit haben, mit den Erwachsenen jederzeit alles besprechen zu können, ohne Vorwürfe zu ernten oder sich wegen allzu deutlicher Signale der Betroffenen schuldig fühlen zu müssen. Der tränenerstickte Satz einer Mutter: „Warum hast du mir das angetan?“, hilft – so verständlich er ist – dem Kind in keiner Weise, im Gegenteil, dadurch wird der seelische Knoten nur noch

fester zugezogen, anstatt sich zu lockern oder zu lösen.

Als ein möglicher Weg bietet sich eine Familientherapie an, bei der beide Seiten die Augen über das Geschehen und seine Ursachen geöffnet werden. Dabei müssen die jungen Menschen unbedingt lernen, mit bedrückenden, sie schwer belastenden Gefühlen und Zwangslagen fertig zu werden. Wenn sie diese Fähigkeit erworben und ein paar Mal Krisensituationen überwunden haben, wächst ihr Selbstvertrauen: „Ich kann das ja bewältigen, ich halt das mit links aus.“

**WIEDER REDEN LERNEN** Prof. Friedrich hat als Vorbeugung und Therapie ein scheinbar einfaches Hausmittel parat: „Wir müssen wieder Reden lernen.“ Wo aber gibt es heute noch das früher – in der Vor-Fernsehzeit – übliche Tischgespräch beim Abendessen. Wer nimmt sich die Zeit, nach der Schule ausführlich mit den Kindern über ihre Erleb-

nisse, Probleme und vor allem auch Gefühle zu sprechen. Der Arzt fordert angesichts der neuen Entwicklung die Etablierung einer sogenannten Psychoedukation, also eine Nacherziehung der Eltern. Erst müssen Vater und Mutter wieder sprechen und fühlen lernen. Ehrlichkeit, Offenheit und Festigkeit üben, um diese geistigen Güter auch an die Kinder weitergeben zu können. Der Psychiater ist sich sicher, dass das Problem in den Griff zu bekommen ist: „Wir beobachten, dass die betroffenen Eltern erstaunlich hellhörig sind und jede Bereitschaft mitbringen. Denjenigen, die mit uns arbeiten, gelingt es tatsächlich, familiäre Ordnung herzustellen, Gesprächskultur und Herzlichkeit in den Alltag einzubauen und ihre Kinder wieder glücklich zu machen.“

Für Eltern, die Angst um das Leben ihrer Kinder haben, die gute Nachricht zum Schluss: Kinder, die sich selbst verletzen, sind nicht selbstmordgefährdet. Aber das Phänomen selbst ist schon schlimm genug.

Informationen zum Text

Quelle: *MEDIZINpopulär* 6/2003, S. 36-40

**Aufgaben:**

- (1) Gib einen kurzen Überblick über den Text (max. 50 Wörter): Thema, Fragestellungen, Zur Sprache kommende Betroffene / Fachleute / Angehörige
- (2) Der Text ist oberflächlich gegliedert durch GROß GESCHRIEBENE Absatzanfänge. Was sind die Thesen (Behauptungen) dieser einzelnen Absätze?
- (3) Wähl dir beispielartig eine im Text genannte Person aus, die von dieser Krankheit betroffen ist. Fasse tabellarisch alle Informationen über sie zusammen!
- (4) Was müssen (junge) Menschen lernen, was müssen sie erfahren können, dass sie nicht sich selbst gegenüber aggressiv werden, sich also nicht selbst verletzen?