

**ZEIT**

**ZEICHEN**

**Das  
sollten Sie  
darüber  
wissen**

# **Schnippeln und Ritzen**

**Selbstverletzendes  
Verhalten bei  
Jugendlichen**



**AKJS**

**kreis**  **pinneberg**

# Inhalt

	<b>Seite</b>
<b>Warum wir diese Broschüre schreiben</b>	<b>4</b>
<b>Entstehung - von Alltagsgewohnheiten zum Symptom psychiatrischer Erkrankungen:</b>	
Was ist Selbstverletzendes Verhalten?	<b>5</b>
Die besondere Bedeutung der Haut	<b>6</b>
Formen und Bedeutungen von Selbstverletzendem Verhalten	<b>7</b>
Ursachen und Auslöser	<b>9</b>
Was im Gehirn geschieht	<b>10</b>
Verbreitung und Verlauf	<b>11</b>
Funktionen von Selbstverletzendem Verhalten	<b>12</b>
Zwischen Schönheitsideal und Krankheitssymptom	<b>14</b>
Initiations- und Übergangsriten	<b>15</b>
Verflixte Schönheit oder im Krieg mit dem Körper	<b>16</b>
<b>Erste Schritte:</b>	
Sprachlosigkeit, Ohnmacht und Lähmung überwinden	<b>17</b>
Sich Verbündete suchen	<b>18</b>
Was hilft und was nicht hilft	<b>20</b>
Was ist wichtig für eine erste Einschätzung?	<b>20</b>
Tipps für Eltern	<b>22</b>
Kommunikationsregeln	<b>24</b>
Tipps für PädagogInnen	<b>25</b>
Das Thema Selbstverletzung im Internet	<b>26</b>
<b>Einschub:</b>	
Schweigepflicht	<b>28</b>
Fürsorgepflicht	<b>29</b>
Konsequent handeln / den „Übergriff“ der HelferInnen vermeiden	<b>30</b>

**Wer hilft weiter?**

Möglichkeiten der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie **31**

**Information und Hilfe** **33**

**Literatur** **34**

**Impressum** **35**

**„Ich wollte meinen seelischen Schmerz durch einen körperlichen ersetzen. Keiner verstand, wie es mir ging, jeder verachtete mich, weil sie beim Sport meine Narben sahen. Ich war so verletzt, weil sie mich hassten. Ich ritze jetzt schon seit knapp 1<sup>1/2</sup> Jahren. Ich bin aber im Moment auf einem guten Weg damit aufzuhören. Ich verstehe die Menschen, die sich so was zufügen. Es ist ein erleichterndes Gefühl.“**

Quelle: Internetkommentare zu „Warum sich Jugendliche Schmerzen zufügen“ auf [www.welt.de/wissenschaft/article1016903](http://www.welt.de/wissenschaft/article1016903)

## Liebe Interessierte,

der Kreis Pinneberg hat in den letzten zwei Jahren mit den AutorInnen dieser Broschüre vier Mal das Fachforum „**Schnippeln, Ritzen, Selbstverletzendes Verhalten**“ veranstaltet. An jedem Fachforum haben über 60 Menschen teilgenommen, weitere hofften über Wartelisten auf einen Platz. Ein so hohes Interesse zeigt, dass zunehmend mehr Eltern, LehrerInnen, JugendleiterInnen, TrainerInnen und ehrenamtliche MitarbeiterInnen der Jugendarbeit mit dem Phänomen des Selbstverletzenden Verhaltens konfrontiert sind.

**In dieser Broschüre** stellen wir Ihnen Möglichkeiten vor, das Verhalten der Jugendlichen zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren. Die Ratlosigkeit, die zu Selbstverletzendem Verhalten führt, kann sich rasch auf Helferinnen und Helfer übertragen und lähmend wirken. Wir geben Ihnen daher eine Übersicht zum Thema, die Sie zu zielgerichtetem und besonnenem Handeln befähigen soll.

Bei der ersten Begegnung mit selbstverletzenden Kindern oder Jugend-



lichen ist es wichtig, unverzüglich aber überlegt für die weitere Hilfe zu sorgen. Dazu ist es nicht nötig, sofort die richtige Diagnose zu stellen. Wir haben daher bewusst auf eine detaillierte Beschreibung der verschiedenen seelischen Erkrankungen und ihrer Unterscheidungen verzichtet. Zur genauen Diagnostik ist die Zusammenarbeit mit erfahrenen Fachleuten unerlässlich. Informationen, die für die Ersthilfe weniger wichtig sind, finden Interessierte in der weiterführenden Literatur.

**Christa Limmer**

**Silvia Stolze**

**Dr. Eberhard Weinert**



## **Entstehung - von Alltagsgewohnheiten zum Symptom psychiatrischer Erkrankungen**

### **Was ist Selbstverletzendes Verhalten?**

Selbstverletzendes Verhalten liegt dann vor, wenn eine Person sich selber aktiv, direkt, bewusst oder unbewusst, wiederholt Verletzungen zufügt, die nicht zum im jeweiligen Kulturkreis üblichen Verhaltensrepertoire zählen und keine intendierte suizidale Wirkung haben.  
(Neppert, 1998)

Selbstverletzende Verhaltensweisen sind als eindeutige und ernst zu nehmende Zeichen einer krisenhaften Entwicklung zu sehen. Selbstverletzungen treten meist wiederholt auf, teilweise nehmen Häufigkeit und Schweregrad der selbstschädigenden Aktionen im Laufe der Zeit zu.



## Die besondere Bedeutung der Haut

**In unerwarteten, besonders glücklichen Situationen kann es sein, dass wir einen anderen Menschen bitten:**

„Kneif mich mal, ich glaub es nicht.“  
Fassunglos über die überaus erfreuliche Nachricht sitzt man da und möchte spüren, dass man nicht träumt. Können Sie sich die Situation vorstellen oder haben Sie sie vielleicht schon einmal erlebt? Um Jugendliche, die sich selbst verletzen zu verstehen, ist es dann nur noch ein kleiner Schritt. Legen wir die Situation doch einmal „unter die Lupe“:

Überwältigt von der besonders erfreulichen Nachricht beginnt die Situation für Sie zu verschwimmen: Haben Sie wirklich richtig gehört? Können Sie sicher sein, dass wirklich Sie gemeint sind? Sind Sie wach oder träumen Sie? Wenn wir unseren Augen und Ohren nicht mehr richtig trauen, verlassen wir uns offensichtlich eher auf unser Sinnesorgan Haut.

Der kräftige Hautreiz, sonst eher gemieden und als unangenehm empfunden, ist hier (in Maßen) willkommen, um uns Sicherheit zu geben, um uns wieder „im Hier und Jetzt“ zu fühlen.

Den sonst mit Kneifen verbundenen Schmerz bemerken wir kaum; die Erleichterung, dass wir nicht träumen, überwiegt und lässt unsere Schmerzschwelle sinken.

**Offensichtlich spielt die Haut mit ihrem Schmerz- und Berührungssinn eine besondere Rolle:**

- ▶ Sie gibt uns Form, ist Teil unserer Einzigartigkeit und unterscheidet uns von unserer Umgebung. Bis hierher existiere ich, ab meiner Hautoberfläche beginnt meine Umgebung. („Ich fühl' mich wohl in meiner Haut.“)
- ▶ Sie ist uns Schutz und Grenze. („Rück mir nicht auf die Pelle.“)
- ▶ Sie ist unser größtes Sinnesorgan, lässt uns den kleinsten Windhauch spüren und kann uns über den Schmerz warnen. („Es drückt mich was.“)
- ▶ Sie ist ein Teil der Körpersprache, kann etwas mitteilen. So kennen wir sehr genau den Unterschied zwischen Erröten vor Scham und Zornesröte.



## Formen und Bedeutungen von Selbstverletzendem Verhalten

Da unsere Haut so viele verschiedene Funktionen hat, können auch Selbstverletzungen der Haut ganz unterschiedliche Formen und Bedeutungen haben. Manche sind uns im Alltag geläufig und wir bemerken sie kaum noch, andere befremden uns sehr.

Die häufigste Form sind Selbstverletzungen aus Gewohnheit. Wir kratzen am Mückenstich, bis die Haut blutig ist. Oder wir versuchen, den lästigen Zwickel an der Nagelhaut abzureißen - obwohl wir wissen, dass eine kleine Schere viel besser wäre.

Bei diesen Gewohnheiten ignorieren wir oft lange den Schmerz, bis er sich deutlich bemerkbar macht.

**Die Haut wird auch selbst verletzt**, um mit der Körpersprache auszudrücken:

„Ich gehöre dazu“, als Mutprobe (die Blutsbrüderschaft) oder als Ausdruck der Zugehörigkeit - „Ich möchte das gleiche Piercing / Tattoo tragen wie mein Idol.“

**Und dann gibt es noch** die Jugendlichen, die mit spitzen oder scharfen Gegenständen unterschiedlich tief ihre eigene Haut mit einer Serie von Schnitten verletzen.

Dies wird entweder offen gezeigt und benannt, oder aber verschwiegen und unter entsprechender Kleidung versteckt. Bei der heimlichen Selbstverletzung leugnen die Betroffenen die Gründe für ihre Wunden und finden andere Erklärungen („Meine Katze hat mich gekratzt“; „Das war der Rosenstrauch“).



Die Haut wird verletzt oder geschnitten, häufig an den Armen oder Beinen oder im Brust- oder Bauchbereich, bis die Wunden bluten. Sie schlagen sich selbst oder schlagen ihren Kopf gegen harte Oberflächen; sie duschen extrem heiß, beißen sich selbst in Lippen, Hände oder andere Körperpartien, fügen sich mit Zigaretten o. Ä. Verbrennungen zu, reißen sich Haare aus und noch vieles mehr.

**Dies befremdet uns** und wir denken, das müsse doch weh tun. Wir sind nicht selten verunsichert und sprachlos. Uns dies einzugestehen, ist ein erster wichtiger Schritt. Denn möglicherweise sind wir so einem ersten Verstehen ganz nah. Offensichtlich findet auch die / der Jugendliche keine Worte, keine gesprochene Sprache mehr, um sich anders mit zu teilen.

Was geht in ihm / ihr vor? Gehen wir noch mal zu unseren Eingangsbeispiel zurück, die Situation, die wir „unter die Lupe“ gelegt haben.

Dort waren wir uns unserer selbst nicht mehr sicher, Wirklichkeit und Traum drohten zu verwischen. Oft haben Jugendliche, die schnippeln, Erlebnisse gehabt, die sie nicht ausreichend verarbeiten können. Das ständige Grübeln über Fragen wie: Habe ich das wirklich erlebt? Galt es wirklich mir? Kann ich das überhaupt aushalten? Wie sehr muss ich mich schämen? Wie soll ich das nur jemandem erzählen? führt zu einer steigenden inneren Anspannung und zu massiven Selbstzweifeln. Und da die Gedanken keine Entlastung bringen, Reden nicht möglich scheint - wird geritzt.

Dies bringt erst einmal eine kurzfristige Entlastung, der Ausbruch aus dem Grübeln gelingt sowie eine Rückkehr ins Hier und Jetzt, ins Leben, ... bis die Scham über die Selbstverletzung einen neuen Kreislauf auslöst oder das Selbstverletzende Verhalten durch die „positive“ Erfahrung der Entlastung zur andauernden Problemlösungsstrategie wird.

**„Dann fing auch noch meine beste Freundin mit dem Scheiß an... und ich wollte irgendwie versuchen, sie zu verstehen ... und begann auch mit diesem Kram...“**

Quelle: Internetkommentare zu „Warum sich Jugendliche Schmerzen zufügen“ auf [www.welt.de/wissenschaft/artikel1016903](http://www.welt.de/wissenschaft/artikel1016903)





**„Eine gute Freundin hat mich mal aufs Ritzen gebracht. Als sie damit anfang hab ich gesagt, sie soll es lassen, aber sie meinte nur, dass sie das brauche und nicht mehr davon loskomme.“**

Quelle: Internetkommentare zu „Warum sich Jugendliche Schmerzen zufügen“ auf [www.welt.de/wissenschaft/article1018903](http://www.welt.de/wissenschaft/article1018903)

## Ursachen und Auslöser

### **Kinder und Jugendliche, die Selbstverletzendes Verhalten zeigen,**

- ▶ leben in einem Zustand überhöhter Stimmungsschwankungen, die viel stärker ausgeprägt sein können, als dies in der Pubertät ohnehin der Fall ist
- ▶ können selten auf ein stabiles soziales Netz zurückgreifen und waren in ihrem bisherigen Leben häufig Situationen ausgesetzt, die sie als massiv belastend empfunden haben
- ▶ leiden unter einem meist katastrophalen Selbstbild, mit tiefgreifender Unkenntnis über die eigenen Stärken und Fähigkeiten
- ▶ glauben, unheilbar krank, verrückt, minderwertig und schlecht zu sein
- ▶ liegen in einem ständigen „Mehrfrentenkrieg“ einerseits mit sich selbst, andererseits mit ihren Bezugspersonen und der unmittelbaren Umgebung.

### **Es gibt sowohl innere als auch äußere Auslöser für Selbstverletzendes Verhalten.**

Diese müssen jedoch für Außenstehende nicht immer ersichtlich sein bzw. nicht unbedingt als außergewöhnlich eingeschätzt werden.

**Innere Auslöser sind** z. B. Liebeskummer, das Gefühl nicht akzeptiert oder gemocht zu werden, ein niedriges Selbstwertgefühl, ein Gefühl der Leere, der Isolation oder des Unverstandenseins. Auch ein subjektiv erlebtes Versagen kann Auslöser für selbstschädigendes Verhalten sein. Beispiele dafür sind, wenn man statt einer 1 nur eine 2 in der Klassenarbeit bekommen hat, wenn jemand, in den man sich verliebt hat, das Gefühl nicht erwidert oder aber wenn man sich etwas ganz fest vorgenommen hat und es dann doch nicht schafft.

**Äußere Auslöser** können alltägliche Belastungen sein, Veränderungen innerhalb der Familie, Konflikte mit einer wichtigen Bezugsperson, Trennungssituationen, der Tod eines geliebten Menschen oder schlechte Schulnoten, Traumatisierungen durch Gewalt und sexuellen Missbrauch, aber auch (Bürger-) Kriegserfahrungen bei Flüchtlingen.

**Gedanken wie** „Ich bin nicht gut genug“, „Ich bin sowieso allen egal“ oder „Alle schaffen das, nur ich nicht“ werden in diesem Zusammenhang von Betroffenen genannt. Sie berichten, dass die oben genannten Gedanken

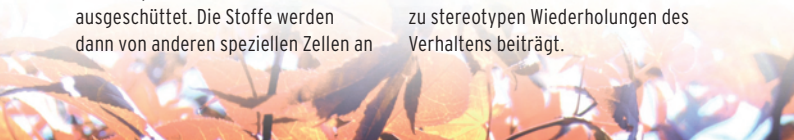
sie häufig nicht mehr loslassen und regelrecht im Kopf kreisen. Diese Gedanken sorgen dafür, dass sich ein schier unerträglicher psychischer Druck bei den Betroffenen aufbaut, der oft nur dann nachlässt, wenn sich die Betroffenen selbst verletzen.

Möglich ist auch eine „Ansteckung“ durch Freunde oder Freundinnen und / oder eine falsch verstandene Solidarität in der Gleichaltrigengruppe. Einige Jugendliche fühlen sich zu bestimmten Jugendkulturen hingezogen und probieren in diesem Zusammenhang das Selbstverletzende Verhalten aus, weil es scheinbar dazugehört.

## Was im Gehirn geschieht

Aus neueren Untersuchungen ist bekannt, dass das Durchhalten oder Erdulden von schweren körperlichen Belastungen durch ein körpereigenes Belohnungssystem unterstützt wird. Dabei werden im Gehirnstoffwechsel Botenstoffe, z.B. Endorphine, die chemisch den Opiaten ähneln, in winzigen Mengen vom Körper selbst gebildet. Bei Belastung werden diese Botenstoffe von den produzierenden Gehirnzellen ausgeschüttet. Die Stoffe werden dann von anderen speziellen Zellen an

passende Rezeptorstellen gebunden und lösen subjektive Gefühle eines angenehmen Erlebens und verminderter Schmerzempfindens aus. Dieser Mechanismus ist bei allen Menschen vorhanden und scheint bei allen Ausdauersportarten (z.B. Marathonlauf) eine große Bedeutung zu haben. Inzwischen wird vermutet, dass diese körpereigene Reaktion auch bei Selbstverletzendem Verhalten auftritt und zu stereotypen Wiederholungen des Verhaltens beiträgt.





## Verbreitung und Verlauf

Etwa 4% der Allgemeinbevölkerung fügen sich die hier beschriebenen Selbstverletzungen über einen Zeitraum von 6 Monaten zu. Im Jugendalter und bei Heranwachsenden treten die Selbstverletzungen besonders ausgeprägt auf. Der Beginn dieses Verhaltens liegt meist im Alter von 13 - 16 Jahren und eher selten in der Kindheit. Zwischen 18 und 24 Jahren kommt es am stärksten vor.

Selbstverletzendes Verhalten wird sowohl ritualisiert mehrfach am Tage ausgeführt als auch sporadisch in belastenden Situationen. Viele Betroffene erleben ihr Verhalten als eine Art Sucht. Es kann über Zeiträume von durchschnittlich 10 - 15 Jahren bestehen bleiben. Im Alter von 30 - 40 Jahren nehmen die Handlungen in der Häufigkeit deutlich ab.

Der Heidelberger Jugendgesundheitsstudie 2006 an 14 - 16-jährigen Jugendlichen zufolge berichten 10% der Jungen und 20% der Mädchen von absichtlichen Selbstverletzungen in Form von Ritzen, Schneiden oder Verbrennungen. Bei den meisten Betroffenen sind dies einzelne Vorkommnisse (1- bis 3-mal im Jahr). Von wiederholten bis regelmäßigen Selbstverletzungen - mehr als 3 Mal pro Jahr - berichten 2% der Jungen und 6% der Mädchen.

**Von den Eltern werden das selbstverletzende Verhalten und die dahinter stehenden Belastungen und Nöte massiv unterschätzt bzw. meist gar nicht wahrgenommen.**

(Aus: Petermann und Nitkowski 2008; Gesundheitsbericht Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg 2006)

## Funktionen von Selbstverletzendem Verhalten

**Abhängig von Ursache und Auslöser kann Selbstverletzendes Verhalten unterschiedliche Funktionen erfüllen:**

▶ **Selbstvergewisserung**

Lebendigkeit spüren wollen bei Gefühlen innerer Leere oder der Befürchtung, die Realität zu verlieren

▶ **Spannungsabfuhr**

Mit dem Blut fließt die aufgebaute Spannung ab, der einsetzende Schmerz wird als wohltuend beschrieben

▶ **Selbstberuhigung**

Bewältigung Angst machender Gefühle wie extreme Wut oder sich sehr zu jemandem hingezogen fühlen

▶ **Körperkontrolle**

Den eigenen Körper bezwingen als Bestätigung der Autonomie

▶ **Selbstbestrafung**

(Vermeintliche) Fehler führen zu Selbsthass und Schuldgefühlen

▶ **Gefühl der Einzigartigkeit**

Betroffene sind stolz auf die Leistung der Selbstverletzung. („Nur wer einen starken Willen hat, kann das tun“)

▶ **Ausdruck von emotionalen Schmerzen,**

die häufig in ihrer Gefühlsqualität nicht benannt werden können; eine Entlastung geschieht durch Umwandlung des emotionalen Schmerzes in einen körperlichen

▶ **Euphorie**

durch Ausschüttung von Endorphinen

▶ **Selbstfürsorge**

nach den Verletzungen

▶ **Bedürfnis nach Macht**

Mit Selbstverletzendem Verhalten kann versucht werden, Macht über einen anderen Menschen zu erlangen, seine Aufmerksamkeit zu gewinnen und ihn zu bezwingen

▶ **Botschaft, Signal, Vorwurf, Appell**

Betroffene erhalten Anerkennung und Zuwendung

▶ **Sucht nach Schmerz**

Das Erlebnis des Schmerzes steht im Vordergrund und wird als angenehm empfunden

▶ **In der Regel wird nicht die Selbsttötung beabsichtigt**



► **ACHTUNG!**

**Im weiteren Verlauf kann es aber zu suizidalen Gedanken kommen, wenn die Jugendlichen keine Unterstützung erfahren.**

**Wenn Kinder oder Jugendliche** in belastende oder traumatische Situationen geraten, haben Copingstrategien (die Fähigkeiten zur Überwindung schwieriger Lebenssituationen) und Selbstheilungskräfte zunächst eine schützende Funktion. Diese Fähigkeiten können jedoch so überfordert werden, dass sich eine seelische Krankheit entwickelt. Hier sind Anpassungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und psychosomatische Erkrankungen zu nennen.

Auch bei Psychosen können, ebenso wie bei den zuvor genannten Erkrankungen, selbstverletzende Verhaltensweisen auftreten. Selbstverletzendes Verhalten ist also nicht typisch für eine bestimmte seelische Erkrankung. Es kann lediglich ein Hinweis sein, dass eine seelische Erkrankung vorliegt und eine Diagnostik notwendig wird. Sehr schwere Formen von Selbstverletzendem Verhalten können nicht immer ambulant abgeklärt werden. Hier wird eine stationäre Aufnahme zur weiteren Abklärung und zum Schutz notwendig. In aller Deutlichkeit sei allerdings noch einmal darauf hingewiesen, dass nicht jedes Selbstverletzende Verhalten automatisch das Vorliegen einer seelischen Erkrankung bedeutet.

## **Über die Diagnose „Borderline“**

Diese Diagnose ist in der Psychiatrie für Erwachsene nicht unumstritten. Bei Kindern und Jugendlichen wird sie in der Regel gar nicht gebraucht. Die Verknüpfung von Selbstverletzendem Verhalten und Borderline hat schon zu oft unnötig Kinder, Jugendliche, Eltern und Helfer erschreckt, gelähmt und die notwendige Hilfe so unnötig verzögert.

## Zwischen Schönheitsideal und Krankheitssymptom

### Selbstverletzungen



KULTURABHÄNGIG

#### Eher unauffällig

- ▶ Tattoo
- ▶ Piercing
- ▶ Körperumfang
- ▶ Narben
- ▶ etc.

- ▶ Schönheitsoperationen

- ▶ Mutproben

VORSICHT

#### Zunehmend auffällig

- ▶ Spannungs- und Aggressionsabfuhr
- ▶ Offen ausgeführt
- ▶ Heimlich zwanghaft ausgeführt
- ▶ Verfestigt als Symptom seelischer Erkrankungen

HANDELN



## Initiations- und Übergangsriten



In Ritualen traditioneller Kulturen, die dazu dienen schwierige, krisenhafte Lebensphasen zu strukturieren, haben selbstbeschädigende Verhaltensweisen oft eine wichtige Bedeutung. Sie dienen dazu, Ordnung in ein Chaos zu bringen, sich zu strukturieren, Bedrohliches, äußere Gefahren wie böse Geister etc. und innere Gefahren wie niedere körperliche Bedürfnisse und Begehren in Schach zu halten. Im Rahmen von rituellen Tänzen etc. haben sie auch die Funktion der Stärkung des Gruppenzusammenhaltes. Befreiung von Schuld, Sühne, Buße sind weitere wichtige Funktionen. Das Blut hat eine wesentliche Bedeutung im Sinne von Zeichen der Lebendigkeit, Leben, Reinheit, Kraft. Soziale Bande werden durch Blutopfer und Blut geknüpft.

Man denke an die Blutsbrüderschaft, die auch bei uns noch oft in den „Indianerspielen“ der Kinder auftaucht. Initiationsrituale werden in traditionellen Kulturen zur Zeit der Pubertät/Adoleszenz, der Zeit der Irrungen und Wirrungen vollzogen, um die Jugendlichen von den Eltern abzulösen und in die Gemeinschaft einzuführen. Die körperlichen Verletzungen stellen hier auch ein Symbol für die inneren Schmerzen dar, die diese Zeit mit sich bringt.

Annegret Eckhardt (1996)

## Verflixte Schönheit oder im Krieg mit dem Körper

Zu allen Zeiten und in allen Kulturen haben Menschen an ihrem Körper selbst Veränderungen vorgenommen, um den jeweiligen kulturellen Normen zu Schönheitsidealen zu entsprechen. Ob dünn oder dick, mit eingeschnürter Taille, auf hochhackigen Schuhen oder mit Ringen zur Halsverlängerung: Der Grat zur Selbstbeschädigung ist oft schmal.

**Auch Ohrlöcher, Piercings und Tätowierungen** sind keine Erfindung der Gegenwart. Neuer ist der Boom mit

Schönheitsoperationen, der auch vor Teenagern nicht haltmacht, da gerade sie mit ihrer eigenen Erscheinung oft unzufrieden sind.

Bereits zu Beginn der Pubertät werden an die eigene körperliche Erscheinung und die damit empfundene Attraktivität bestimmte Erwartungen geknüpft. Diese machen die Jugendlichen sehr empfänglich für eine Anpassung an normierte Vorstellungen von Aussehen und Verhalten. Der Körper kann so zum Schauplatz von Selbstwertproblemen und Konflikten mit dem Umfeld werden.

Auch die Medien haben hier einen großen Einfluss; durch ihre stereotypen Idealisierungen lassen sie den eigenen Körper fortwährend unzulänglich erscheinen. Einerseits präsentieren sie eine Reihe Prominenter wie Michael Jackson und Pamela Anderson, die in der Manipulation ihrer Körper auch Vorbilder werden.

**Andererseits machen Menschen wie Lady Diana**, die sich offen über ihr Selbstverletzendes Verhalten äußerten, es auch anderen Betroffenen möglich, über eigenes, sonst beschämt geheim gehaltenes Selbstverletzendes Verhalten zu sprechen.







## Erste Schritte

### Zum Umgang mit Selbstverletzendem Verhalten - Sprachlosigkeit, Ohnmacht und Lähmung überwinden

**Sie wissen, dass Ihr Kind oder Ihre Schülerin / Ihr Schüler sich selbst verletzt.**

**Zunächst einmal: Bewahren Sie Ruhe.** Reagieren Sie nicht mit Panik, Vorwürfen oder Drohungen.

Vermutlich werden Sie sich hilflos und überfordert fühlen und entwickeln Gefühle wie Ekel, Wut, Ablehnung oder

Unverständnis - das ist ganz normal. Selbstverletzendes Verhalten ist ein sehr ernst zu nehmendes Warnsignal und meist Anzeichen einer heftigen inneren Qual.

Der Betroffene weiß mit einer bestimmten Belastung nicht anders umzugehen, als sich selbst zu schädigen. Gleichzeitig sendet er einen deutlichen Appell an die Außenwelt.



## Sich Verbündete suchen

**Versuchen Sie, den jungen Menschen, dessen Selbstverletzungen Sie bemerkt haben, direkt anzusprechen.**

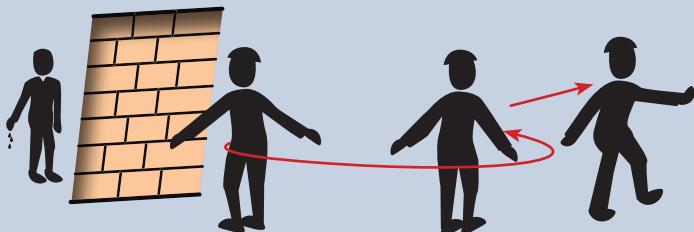
Wenn dies nicht möglich ist, müssen Sie nicht untätig bleiben. Teilen Sie Ihre Beobachtungen einem anderen Menschen oder Kollegen, dem Sie vertrauen, mit.

Überlegen Sie gemeinsam, wer Sie in dieser Situation unterstützen könnte oder wen Sie als Nächstes informieren sollten. Haben Sie darüber hinaus den Wunsch, sich direkt an das Kind oder den/die Jugendliche zu wenden, können Sie ihr/ihm Ihre Sorge und Ihren Wunsch helfen zu wollen, auf eine

andere Weise mitteilen, z. B. in einem persönlichen Brief.

**Falls die / der Betroffene dann doch gesprächsbereit ist,** können Sie fragen, was in seinem Leben so belastend ist, dass es nur mit Selbstverletzungen erträglich ist, und was Sie dazu beitragen können, dass die Probleme weniger selbstschädigend verarbeitet werden können.

**Professionelle Hilfe in** akuten Krisensituationen finden Sie z. B. bei Schulpsychologischen Beratungsstellen, in Erziehungsberatungsstellen, in Mädchen- und Frauentreffs und bei



► Der Jugendliche befindet sich in der Isolation, verletzt sich und lässt den Erwachsenen nicht an sich ran.

► Der Erwachsene verharrt nicht in der Situation, sondern wendet sich an



Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/-psychiaterInnen.

### **Wann sollte die Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeschaltet werden?**

Eingangs haben wir beschrieben, dass Selbstverletzendes Verhalten im weitesten Sinne zur Körpersprache gehört. Die Hilfe der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in zwei Situationen besonders wichtig:

- ▶ Wenn es scheinbar unmöglich wirkt, die Körpersprache zu übersetzen und die / den Jugendlichen zu ver-

stehen, um für wirksame Hilfe zu sorgen. Dabei muss auch der dringende Verdacht geklärt werden, ob es sich bei dem Selbstverletzenden Verhalten um ein Symptom einer kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankung handelt.

- ▶ Wenn das Selbstverletzende Verhalten so ausgeprägt oder schwerverletzend ist, dass der besondere Schutz und die medizinische Versorgung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie dringend notwendig wird.

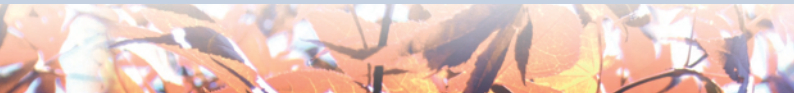
### **Es gibt keine jederzeit und in allen Situationen gültigen Rezepte!**



andere Erwachsene und sucht den Austausch.



- ▶ Der Erwachsene findet Verbündete. Gemeinsam wird nach Möglichkeiten gesucht, sich dem Jugendlichen zu nähern.



## Was hilft und was nicht hilft



### Do's and don't's

#### Was hilft

- ▶ Offen darüber sprechen
- ▶ Kontakt halten
- ▶ Unterstützung und Rückhalt geben
- ▶ Sich - evtl. mit Hilfe Dritter - über eigene Gefühle klar werden
- ▶ Sich vernetzen, selbst beraten lassen
- ▶ Eigenes Verhalten transparent machen („Ich lehne dich nicht ab, aber ich kann kein Blut sehen“)
- ▶ Wunden verbinden, aber deutlich machen, dass Zuwendung auch anders gegeben werden kann

#### Was nicht hilft

- ▶ Ignorieren, Leugnen
- ▶ Ängstliche Vermeidung des Themas (dies verstärkt die ohnehin vorhandenen Scham- und Schuldgefühle bei Jugendlichen)
- ▶ Wegnehmen oder Verstecken von scharfen Gegenständen
- ▶ Vorwürfe
- ▶ Das Stellen eines Ultimatums
- ▶ Versprechungen machen, die man nicht einhalten kann („Ich bin immer für dich da, Tag und Nacht“)
- ▶ Eigene Grenzen missachten.

## Was ist wichtig für eine erste Einschätzung?

Versuchen Sie, eine neutrale und fragende Grundhaltung einzunehmen, die zu Beginn von keiner vorgefassten

Meinung geprägt wird. Das Gespräch wird in der Regel unter vier Augen geführt. Die Vertraulichkeit ist wichtig.



## Mögliche und sinnvolle Fragen

- **Wann hat das Selbstverletzende Verhalten angefangen?**
- **Wie war die Lebenssituation? Welche Belastungen gab es?**
- **Wo und in welchem Kontext hat es stattgefunden?**
- **Gab es ein Vorbild?**
- **Fand es allein oder im Gruppenkontext statt?**
- **Wie ist es heute?**
- **Wie häufig tritt das Verhalten auf, hat es zu- oder abgenommen?**
- **Was und wie genau wird es getan?**
- **Welche Gefühle waren vorher spürbar und welche nachher?**
- **Wer weiß davon?**
- **Wie ist die Reaktion des Umfeldes?**

### ➤ **Abklären von Suizidalität:**

Denkt die Person auch ans Sterben?

Setzt sie sich mit dem Tod auseinander?

Gibt es konkrete Pläne, wie der Tod herbeigeführt werden soll oder wurden schon Vorbereitungen getroffen?

Bei konkreten Plänen oder Vorbereitungen besteht akute Suizidgefahr. Hier müssen sofort Hilfemaßnahmen eingeleitet werden, z. B. durch die umgehende Vorstellung bei Fachärzten oder in einer Notfallambulanz



eventuell unter Mithilfe der Rettungsdienste. Natürlich ist es besser, wenn der / die Jugendliche zu dieser Untersuchung freiwillig mitkommt. Bei unmittelbar drohender Gefahr kann dies aber nicht immer abgewartet werden.



## Tipps für Eltern

- ▶ Den Betroffenen Rückhalt geben, egal was kommt
- ▶ Selbstverletzendes Verhalten als dringendes Warnsignal ernst nehmen und es nicht als Spinnerei oder Marotte abtun
- ▶ Körperliche Nähe anbieten. Auf Freiwilligkeit achten und die / den Jugendlichen nicht zur Nähe zwingen
- ▶ Auch von den eigenen Problemen und Ängsten im Zusammenhang mit Selbstverletzendem Verhalten sprechen
- ▶ Keine Schuldzuweisungen treffen
- ▶ Die Bereitstellung von Verbandsmaterial und Desinfektionsmittel zur Wundversorgung und Salben zur Narbenpflege ist sinnvoller, als Rasierklingen und Messer einzusammeln und wegzuerwerfen
- ▶ Keine Verbote und Bestrafungen im Zusammenhang mit Selbstverletzendem Verhalten aussprechen. Liebesentzug oder Schläge und andere körperliche Bestrafungen sind fehl am Platz
- ▶ Sich umfassend über Selbstverletzendes Verhalten informieren (Bücher, Internet, Austausch mit Betroffenen)
- ▶ Sich selber Hilfe suchen, wenn Sie merken, dass Sie sich schlecht fühlen oder sich in Ihren normalen Aktivitäten zunehmend gelähmt fühlen
- ▶ Als Eltern akzeptieren, dass gerade in der Pubertät andere Erwachsene eher ins Vertrauen der Jugendlichen gezogen werden.  
(in Anlehnung an:  
[www.Selbstverletzung.com](http://www.Selbstverletzung.com))





**Die meisten betroffenen Kinder** und Jugendlichen wünschen sich mehr Beachtung, Zeit, Anteilnahme und Anerkennung von den Eltern oder anderen wichtigen Bezugspersonen. Sie möchten, dass diese sich für ihre Sorgen und Nöte interessieren und ihnen mit Verständnis, Vertrauen und Unterstützung begegnen.

**Nehmen Sie diese Bedürfnisse ernst.** Planen Sie bewusst Zeit für gemeinsame Aktivitäten ein (Mahlzeiten, Spaziergänge, Kinobesuche, Spiele, Ausflüge etc.) und bieten Sie Zeiten an, in denen Sie zur Verfügung stehen. So werden sich Gelegenheiten zum Gespräch ergeben bzw. eine Annäherung möglich gemacht.





## Kommunikationsregeln

- 1.** Sprechen Sie von sich und den Sorgen, die Sie sich um den/die Jugendliche machen.
- 2.** Sichern Sie nur die Unterstützung zu, die realistisch und für Sie machbar ist.
- 3.** Zeigen Sie Mitgefühl statt Mitleid: Versuchen Sie einfühlsam, die Handlungen, Gefühle und Motive zu verstehen ohne mitzuleiden und den Betroffenen zu bedauern („Du tust mir so leid“).
- 4.** Unterlassen Sie jegliche „Retterhaltung“. Letztlich können nur die Betroffenen selbst ihr Leben verändern und in die Hand nehmen.
- 5.** Vermeiden Sie Vorwürfe, nur ein neutraler Umgang mit den Ereignissen verhilft zu Lösungen.

### In der Schule:

**„Im Sportunterricht mit der 9a ist mir in letzter Zeit aufgefallen, dass Jasmin immer lange Ärmel trägt und nicht mehr mit den anderen Mädchen duschen will.**

**Unter den Mitschülerinnen wird auch schon getuschelt, dass sie sich ritzt und ein Psycho sei. Ich überlege nun, ob ich sie ansprechen soll.“**





**In der Jugendhilfeeinrichtung:**

**„In unserer Wohngruppe hat ein Mädchen mit Schnippeln angefangen. Die anderen bewundern sie deswegen. Ich weiß nicht, wie ich eingreifen soll und befürchte, dass die anderen Mädchen auch damit anfangen könnten.“**



### **Tipps für PädagogInnen**

- ▶ Selbstverletzendes Verhalten keinesfalls ignorieren. Sie sollten immer wieder Gesprächsbereitschaft signalisieren, aber ohne zu bedrängen
- ▶ Nur die Konsequenzen aufzeigen, die auch umgesetzt werden können
- ▶ Jugendliche nicht unter Druck setzen: „Wenn du nicht aufhörst, dann...“
- ▶ Gemeinsam über Schule, Ausbildung oder Arbeit hinaus Gedanken zum Tagesablauf machen
- ▶ Weder ein großes Drama mit Mitleidsbekundungen machen, noch verharmlosen. Selbstverletzendes Verhalten ist mehr als ein vorübergehendes Stimmungstief
- ▶ Stimmungsschwankungen von Betroffenen akzeptieren
- ▶ Keinen Druck ausüben, um Wunden oder Narben gezeigt zu bekommen, diese Art der Kontrolle ist wenig hilfreich
- ▶ Über Selbstverletzendes Verhalten informieren (Bücher, Internet, Austausch mit Betroffenen)
- ▶ Sich über Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen in der Region informieren
- ▶ Sich selbst Hilfe suchen, wenn Sie merken, dass Sie sich überfordert und hilflos fühlen
- ▶ In Einrichtungen sollte eine Abstimmung über ein gemeinsames Vorgehen erfolgen.

## Das Thema Selbstverletzung im Internet

Das Internet hat sich gerade für Jugendliche zunehmend zu einem Forum entwickelt, das sowohl Möglichkeiten der Information und Selbsthilfe bietet als auch Risiken.

**Gibt man bei Google das Stichwort Ritzen** ein, erhält man über eine halbe Million Seitenhinweise. Bei YouTube findet man unter dem Stichwort „Ritzen“

Musik und selbstgedrehte Videos zum Thema, die teilweise weit über 100.000 mal aufgerufen worden sind und über hunderte von Kommentaren erhalten haben.

In Selbsthilfeforen tauschen sich Betroffene und ihre Angehörigen über Sorgen und Unterstützungsmöglichkeiten aus (empfehlenswerte Seiten s. Anhang). Die Anonymität des Medi-





ums erleichtert es, über das oft mit Scham und Schuldgefühl beladene Thema zu kommunizieren. Wenn Betroffene sich zudem auch im Freizeitbereich nur noch mit diesen Seiten beschäftigen und aus anderen sozialen Zusammenhängen zurückziehen, können aber auch diese positiven Seiten als „Trigger“, also als Auslöser wirken.

Es gibt jedoch auch Foren, die das schädigende Verhalten bewusst verstärken, indem sie „Tipps“ zu Narbenversorgung, „Schnitttechniken“ u.Ä. geben.

**Die Internetnutzung sollte** deshalb behutsam angesprochen werden. Verbote sind in der Regel keine Lösung. Stattdessen sind konkrete Aktivitäts- und Gesprächsangebote hilfreich.



## Einschub

- ▶ **Schweigepflicht**
- ▶ **Fürsorgepflicht/Verantwortung für Kinder und Jugendliche**
- ▶ **Konsequent handeln/den „Übergriff“ der Helfer vermeiden**

Nach unseren Erfahrungen ist für ErsthelferInnen, die nicht zur Familie gehören, der Umgang mit der Schweigepflicht sehr verunsichernd. Ohne im Einzelnen auf die gesetzlichen Vorschriften einzugehen, können für Erwachsene, die Kinder und Jugendliche betreuen, zwei wichtige Grundsätze festhalten werden:

- ▶ Für alle Informationen und Beobachtungen, die im eigenen Verantwortungsbereich bekannt werden, ist jeder zur Verschwiegenheit verpflichtet.
- ▶ In seinem Verantwortungsbereich hat jeder für das Wohlergehen oder Wohl der anvertrauten Kinder und Jugendlichen Sorge zu tragen und ggf. entsprechende Schritte einzuleiten.

**Diese beiden Normen** stehen normalerweise nicht im Konflikt miteinander. Allerdings können schwierige Situationen entstehen, wenn man von Selbstverletzendem Verhalten erfährt

und selbst nicht über das erforderliche Wissen oder Erfahrung verfügt, um damit umzugehen.

### Wie verhält es sich dann mit der Schweigepflicht?

Zunächst ist es ohne Schwierigkeiten möglich, sich innerhalb des eigenen Verantwortungsbereiches mit KollegInnen zu beraten, wie weiter vorgegangen werden sollte.

Grundsätzlich sollten die sorgeberechtigten Eltern informiert werden. Es ist ihre Aufgabe, für die weitere Abklärung und Hilfe für selbstverletzende Jugendliche zu sorgen, auch wenn manche Jugendliche das nicht wünschen.

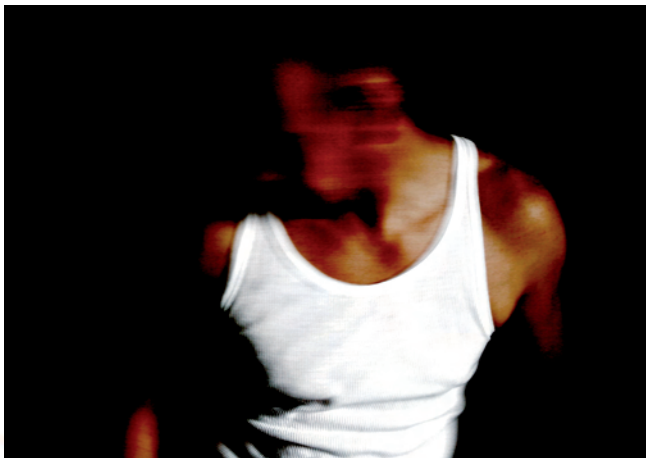
Scheidet die Information an die Eltern aus oder bleiben diese in der Folge untätig, so sollte als nächster Schritt eine anonyme Besprechung mit dem Jugendamt durchgeführt werden. Die Situation kann zunächst ohne die Nennung des Namens und der Anschrift der / des Jugendlichen erörtert werden, um abzuklären, welche weiteren Schritte sinnvoll aber ggf. auch zum Schutz der / des Jugendlichen erforderlich sind. Die MitarbeiterInnen der



Jugendämter verfügen über Kenntnisse und Erfahrungen, um Dringlichkeit und Not von selbstverletzenden Jugendlichen einzuschätzen.

Scheint nach gründlicher Abwägung im Gespräch mit dem Jugendamt das Wohl der / des Jugendlichen gefährdet, und die Information an die sorgeberechtigten Eltern nicht angeraten, können jetzt die persönlichen Daten der / des Jugendlichen genannt werden, ohne dass die Eltern hiervon vorher Kenntnis bekommen.

**Außerdem haben Kinder und Jugendliche** ein eigenes Recht, sich an das Jugendamt zu wenden. Sie müssen ihre Eltern hierüber (zunächst) nicht informieren. Die MitarbeiterInnen des Jugendamtes werden dann die weitere Zuständigkeit übernehmen. Der Gesetzgeber hat dem Jugendamt das staatliche Wächteramt über das Kindeswohl übertragen. Somit kann das Jugendamt nach gründlicher Abwägung unter bestimmten Umständen ohne das Wissen oder gegen den Willen der



Sorgeberechtigten Maßnahmen zur Sicherung des Wohls von Kindern und Jugendlichen ergreifen.

**Hier sei nochmals erwähnt**, dass es Recht aber auch Pflicht der sorgeberechtigten Eltern ist, für Diagnostik und Behandlung ihrer Kinder Sorge zu tragen und die Einwilligung dazu zu erteilen. Der vorstehend beschriebene Weg sollte daher der Ausnahmefall bleiben. Wenn das Ausmaß der Selbstverletzungen nicht unmittelbares Handeln erzwingt, ist es meist günstiger, in mehreren Gesprächen die Einwilligung der Jugendlichen zur Information an die Eltern zu erlangen. Wir in der Klinik sichern den Jugendlichen an dieser Stelle nicht die absolute Verschwiegenheit zu, aber wir versichern ihnen, dass wir sie informieren bevor wir - evtl.

auch gegen den Willen der Jugendlichen - mit den Eltern sprechen.

Bei akuten Selbstverletzungen, die medizinisch dringend versorgt werden müssen, gehört es zur Fürsorgepflicht jedes Erwachsenen, direkt den (Not-) Arzt oder die Rettungsleitstelle zu alarmieren. Wenn kein zeitlicher Aufschub möglich ist, kann erst die Alarmierung erfolgen, die Benachrichtigung der Eltern kann dann nachgeholt werden oder sie wird vom Krankenhaus aus durchgeführt.

**Mit diesen Informationen** sollte es Ihnen möglich sein, auch als PädagogIn, JugendgruppenleiterIn oder TrainerIn konsequent für Hilfe zu sorgen ohne unnötig durch übertriebene Hast die Grenzen der / des Jugendlichen zu verletzen oder wie gelähmt untätig zu verharren.





## Wer hilft weiter?

**In der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie finden Sie**

**Fachkräfte für Diagnose, Therapie, Prävention und Rehabilitation bei Selbstverletzendem Verhalten.**

## Möglichkeiten der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Die Praxen der Kinder- und JugendpsychiaterInnen verstehen sich als erste Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche mit Selbstverletzendem Verhalten.

**In dem vertraulichen Erstgespräch** wird versucht, mit Kindern und Jugendlichen und deren Eltern ein Verständnis der verschiedenen Belastungen zu gewinnen, welches zu einem Selbstverletzenden Verhalten geführt hat.

Grundsätzlich geschieht dies ohne Bewertungen gegenüber den beteiligten Personen, die sich meistens in einer gefühlsmäßig überlasteten Situation befinden.

In jedem Fall wird die Bedrohlichkeit der Situation abgeklärt, um möglichst die Intensität der notwendigen Hilfestellungen einzuschätzen. Im Anschluss

kann eine vertiefende Diagnostik sinnvoll sein, um das weitere Vorgehen abzustimmen.

Gemeinsam mit der Familie wird dann, wenn nötig, ein intensives Gesamtkonzept entwickelt, welches von jedem Familienmitglied getragen werden muss.

Häufiger sind unterschiedliche Hilfen sinnvoll, sei es die Einbeziehung von PsychotherapeutInnen und Beratungsstellen, oder auch andere Helfersysteme, wie z.B. ÄrztInnen, therapeutische Kliniken oder familiäre Hilfen über das Jugendamt.

**Ziel ist es**, sowohl den Kindern und Jugendlichen als auch deren Eltern zu helfen, gefühlsmäßige Belastungen zu erkennen, möglichst zu verringern und in der Zukunft günstigere Lösungsansätze mit der Familie zu finden.

## Möglichkeiten der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie

Zunächst wird in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie der Versuch unternommen, das Vertrauen des Kindes, der / des Jugendlichen und seiner Familie zu gewinnen und eine Zusammenarbeit zu vereinbaren. Dies kann bis zu vier Wochen dauern. In dieser Zeit versuchen wir gleichzeitig, die Lebenssituation – auch in regelmäßigen Gesprächen mit der gesamten Familie und in Einzelgesprächen sowie durch ein gemeinsames Erleben des Alltags in der Stationsgruppe – kennen zu lernen und eine „Übersetzung“

des Selbstverletzenden Verhaltens zu finden. Ist eine auch für das Kind, die / den Jugendlichen stimmige „Übersetzung“ gefunden, können alternative Entlastungs- und Handlungsmöglichkeiten gesucht und eingeübt werden. Bis dahin arbeiten wir an Möglichkeiten, wie die Jugendlichen selbst Verantwortung für ein Vermeiden oder Vermindern von Selbstverletzendem Verhalten übernehmen können, weil wir wissen, dass eine äußere Kontrolle des Selbstverletzenden Verhaltens nicht nachhaltig hilfreich ist.







# Information und Hilfe

## Für Eltern

- ▶ [www.elternimnetz.de](http://www.elternimnetz.de)
- ▶ [www.elterntelefon.de](http://www.elterntelefon.de)  
Telefon: 0800 111 0550

## Für Jugendliche

- ▶ Nummer gegen Kummer  
Telefon: 0800 111 0333  
[www.bke-jugendberatung.de](http://www.bke-jugendberatung.de)

## Für alle

- ▶ [www.svv-info.de](http://www.svv-info.de)
- ▶ [www.selbstverletzung.com](http://www.selbstverletzung.com)
- ▶ [www.rotelinien.de](http://www.rotelinien.de)
- ▶ [www.rotetraenen.de](http://www.rotetraenen.de)

## Adressen in Schleswig-Holstein

Alle geeigneten Angebote aufzuführen, würde den Rahmen dieser Broschüre sprengen, deshalb führen wir hier nur die Adressen der Kliniken auf.

**Die Adressen** der örtlichen niedergelassenen Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen oder -psychiaterInnen, der Schulpsychologischen Beratungsstellen und Erziehungsberatungsstellen, sowie der Frauenberatungsstellen und Mädchentreffs entnehmen Sie bitte dem Internet bzw. dem Branchenverzeichnis.

## Im Internet ist in der Seite

- ▶ [www.kinderpsychiater.org](http://www.kinderpsychiater.org)  
eine Klinik- und Praxensuchfunktion enthalten.

## Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schleswig-Holstein

Die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie werden mit KJPP abgekürzt.

### ▶ KJPP Elmshorn

Agnes-Karll-Allee  
25337 Elmshorn  
Telefon: 04121 / 798-762

### ▶ KJPP Kiel

Niemannsweg 147  
24105 Kiel  
Telefon: 0431 / 9900-2669

### ▶ KJPP Schleswig

Friedrich-Ebert-Straße 5  
24837 Schleswig  
Telefon: 04621 / 83-0

### ▶ KJPP Lübeck

Vorwerker Diakonie  
Triftstrasse 139  
23554 Lübeck  
Telefon: 0451 / 4002 400

## Information und Hilfe

### Tageskliniken

► **Villa Paletti**

Tagesklinik und Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Marienhölungsweg 19  
24939 Flensburg  
Telefon: 0461 / 95701-20

► **Tagesklinik Baumhaus Schleswig**

Friedrich-Ebert-Straße 5  
24837 Schleswig  
Telefon: 04621 / 831201

► **Tagesklinik Baumhaus Husum**

Theodor-Schäfer-Straße 1a  
25813 Husum  
Telefon: 04841 / 77097620

► **Watt'n Huus** Tagesklinik für

Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Westküstenklinikum Heide  
Esmarchstraße 50  
25746 Heide  
Telefon: 0481 / 785 4222

► **Vorwerker Diakonie**

Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie  
Triftstraße 139, 23554 Lübeck  
Telefon: 0451 / 4002 400

► **Tagesklinik am Rosenberg**

Lauenburger Straße 39  
21514 Büchen  
Telefon: 04155 / 80830

► **Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie**

Friedrich-Ebert-Krankenhaus  
Friesenstraße 11, 24534 Neumünster  
Telefon: 04321 / 405 6274

### Literatur

► **Ulrich Sachsse:** Selbstverletzendes Verhalten, 2002

► **Steven Levenkron:** Der Schmerz sitzt tiefer, 2006

► **Annegret Eckhardt:** Im Krieg mit dem Körper - Autoaggression als Krankheit 1994; Gewalt gegen sich selbst, Projugend Nr.3, 1996

► **Smith, Cox, Saradjian:** Selbstverletzung - damit ich den inneren Schmerz nicht spüre, 2000

► **Doris Neppert:** Selbstverletzendes Verhalten bei Frauen, Kiel 1998

► **F. Petermann, D. Nitkowski:** „Selbstverletzendes Verhalten“, in Nervenarzt 9, 2008

► **Gesundheitsbericht** Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg Band 3, 2006



# Impressum

## Herausgeber und Bezug:

### Kreis Pinneberg

Fachdienst Jugend, Lindenstraße 11,  
25421 Pinneberg  
E-Mail: s.stolze@kreis-pinneberg.de

## Aktion Kinder- und Jugend- schutz e. V.

Fachstelle für Prävention  
Schauenburger Str. 36, 24105 Kiel  
E-Mail: info@akjs-sh.de  
www.akjs-sh.de

## AutorInnen:

Christa Limmer  
(Aktion Kinder- und Jugend-  
schutz e. V. Kiel)

Dr. Eberhard Weinert  
(Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Elmshorn)  
www.regiokliniken.de

Mit einem Gastbeitrag von  
Dr. Peter Carlsen, Kinder- und  
Jugendpsychiater in Pinneberg

## Redaktion:

Silvia Stolze  
(Fachdienst Jugend Kreis Pinneberg)

## Grafik und Design:

Sabine Kuhls-Daweidt  
www.kuhls-daweidt.de

## Druck:

www.druckdiscount24.de

## Fotoquellen:

**www.fotolia.de,**  
**www.photocase.com:** © Maximilian  
Lohse, ©jarts, © Franziska Fiolka,  
© Malte Brenneisen, © Marcus Hanisch,  
ig3l, © Maria Arndt, © Markus Jähn,  
© Ben, © codsollop, © AndreasKopp

Gefördert durch das **Ministerium  
für Soziales, Gesundheit, Familie,  
Jugend und Senioren des Landes  
Schleswig-Holstein.**

**Zeitzeichen®** ist eine Initiative des  
Kriminalpräventiven Rates der Gemein-  
de Rellingen und des Jugendschutzes  
des Kreises Pinneberg / Fachdienst  
Jugend.

Pinneberg / Kiel Februar 2009

Für die Inhalte von Internetseiten, auf  
die die Broschüre hinweist bzw. die sie  
zitiert, wird keine Haftung übernommen.  
Die Texte und die Gestaltung der Bro-  
schüre sind urheberrechtlich ge-  
schützt. Nachdruck und Nachverwen-  
dung, auch auszugsweise, ist nur nach  
ausdrücklicher Genehmigung zulässig.



AKJS

kreis  pinneberg