

Selbstverletzendes Verhalten ist eine sehr ernstzunehmende Störung, weil die betroffenen Kinder sich damit in große gesundheitliche Gefahr bringen. Zudem leiden Eltern und gegebenenfalls Betreuer (Erzieher, Lehrer) sehr darunter, weil sie sich oft hilflos fühlen, wenn sie Zeuge davon werden.

Die häufigsten selbstverletzenden Verhaltensweisen sind das Schlagen gegen den eigenen Kopf, das Schlagen des Kopfes gegen die Wand und das Beißen in den eigenen Arm oder Handrücken. Diese Verhaltensweisen schädigen das Kind. Sie wiederholen sich oft, werden teilweise mit großer Geschwindigkeit und nahezu zwanghaft ausgeführt. Besonders häufig tritt selbstverletzendes Verhalten bei Kindern mit schwerer Intelligenzminde- rung auf (bei ca. 25 %).

Kinder, die sich selbst verletzen, fangen damit oft schon in frühem Alter an. Als Störung gilt es, sobald das Verhalten über einen Zeitraum länger als einen Monat durchgeführt wird und Verletzungen damit einhergehen.

Selbstverletzendes Verhalten erfüllt einen Zweck, der oft nur nach einer sorgfältigen Diagnostik zu erkennen ist. Offensichtlich haben die Kinder gelernt, dass ihr Verhalten zu Beachtung, Zuspruch, Trost oder dem Erlassen von Anforderungen führt. Das selbstverletzende Verhalten wird aber nicht aus Eigennutz ausgeführt, sondern weil die Kinder/Jugendlichen ihre Wünsche nicht anders ausdrücken können. Selbstverletzendes Verhalten geht mit Beeinträchtigungen im sprachlichen Ausdrucksvermögen einher. Es zeigt dann Dinge an, die sprachlich nicht formuliert werden können (Unbehagen, Unwohlsein, Langeweile, Schmerz, Überforderung usw.). Die Bezugspersonen bestärken das Kind ungewollt darin, dass es diese Verhaltenweisen fortführt und häufiger einsetzt, wenn sie mit dem erwünschten Verhalten (Trost, Aufmerksamkeit, Erlass von Aufgaben) darauf reagieren.

Ferner ist in der Forschung bekannt, dass durch heftige Bewegungen oder Schmerzzufügung auch „Glückshormone“ (Endorphine) im Körper ausgeschüttet werden, die Schmerzgefühle oder Mangelzustände (Langeweile) überdecken.

Vor einer therapeutischen Behandlung wird eine sorgfältige Analyse der derzeitigen Probleme (so genannte Verhaltensanalyse) durchgeführt. Sie umfasst folgende Teilschritte:

Gespräch zum selbstverletzenden Verhalten und dessen Auftreten. Im Interview wird zwischen Bezugsperson und Therapeut das derzeitige Problemverhalten besprochen. Wichtige Fragen sind hierbei: Wie oft verletzt sich das Kind, und für wie lange? In welchen Situationen? Wie fügt es sich

**Was ist selbst-
verletzendes
Verhalten?**

**Wie entsteht
selbstverletzen-
des Verhalten?**

**Wie wird selbst-
verletzendes
Verhalten
diagnostiziert?**

den Schmerz zu? Wie reagiert die Bezugsperson? Gab es vorherige Behandlungen?

Zum anderen informiert sich der Therapeut über den Entwicklungsstand des Kindes. Die sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten des Kindes werden erfasst, um festzustellen, inwieweit das Kind seine Bedürfnisse sprachlich mitteilen kann.

Tests. Neben den offenen Gesprächen werden auch psychologische Tests hinzugezogen, die den Schweregrad des selbstverletzenden Verhaltens in Häufigkeit und Intensität messen.

Beobachtungen im Alltag. Neben den Interviews ist es sehr hilfreich, wenn das Kind in seinem Verhalten und im Umgang mit der Bezugsperson im normalen Umfeld des Kindes beobachtet wird. Am anschaulichsten sind Videoaufnahmen, die dann auch mit den Bezugspersonen ausgewertet werden können.

Die Therapie soll das selbstverletzende Verhalten des Kindes reduzieren oder besser noch komplett beseitigen. Dies kann aber nur geschehen, indem man dem selbstverletzenden Verhalten Schritt für Schritt seine Funktion nimmt. Teilziele sind hierbei:

- ▶ Die Bezugsperson darin zu schulen, dass sie schon die Anfänge des selbstverletzenden Verhaltens bemerkt und abwendet.
- ▶ Das Kind darin zu fördern, seine Bedürfnisse anders (z. B. sprachlich, mit einer Geste) mitteilen zu können und generell die Kommunikation zwischen Kind und Bezugsperson zu verbessern.
- ▶ Der Bezugsperson die Fähigkeit zu geben, das Kind in Momenten, in denen es erwünschtes Verhalten zeigt, zu belohnen, damit das Kind nicht mehr auf dem Weg des selbstverletzenden Verhaltens Aufmerksamkeit suchen muss.

Die dazugehörige Behandlung wird in folgenden Phasen durchgeführt:

Zuerst wird die Bezugsperson über die Störung, die Ziele und Möglichkeiten einer Verhaltenstherapie informiert. Dabei werden auch die Maßnahmen, mit denen auf das selbstverletzende Verhalten des Kindes eingegangen wird, besprochen und festgelegt.

Die Behandlung wird als Verhaltenstherapie durchgeführt und sieht folgende Maßnahmen vor:

- ▶ Die Bezugsperson soll frühzeitig bemerken, wenn sich selbstverletzendes Verhalten anbahnt, und direkt eingreifen. Dies kann z. B. darin geschehen, dass unangenehme Bedingungen für das Kind reduziert werden (Langeweile, Lärm).
- ▶ Das selbstverletzende Verhalten sollte von der Bezugsperson konsequent ignoriert werden, damit das Kind merkt, dass es damit nichts erreichen

Wie wird selbstverletzendes Verhalten behandelt?

kann. Stattdessen sollte ihm in anderen Situationen, wenn es sich nicht selbst verletzt, Aufmerksamkeit und Zuwendung geschenkt werden.

- Falls das Kind sich selbst verletzt, um unangenehme Aufgaben zu vermeiden, sollte die Bezugsperson ab jetzt trotz des selbstverletzenden Verhaltens weiterhin darauf bestehen, dass das Kind die Aufgabe erledigen soll, aber dabei Hilfestellung geben oder die Anforderungen verringern.

Der Großteil der Therapie findet im Alltag und im Umfeld des Kindes statt. Die Bezugsperson trägt hierbei eine große Verantwortung. Sie führt das aus, was vorher mit dem Therapeuten vereinbart wurde. Damit dies bestmöglich abläuft, finden regelmäßige Treffen statt, in denen Rücksprache gehalten wird, wie die bisherigen Maßnahmen gewirkt haben, das heißt, ob sich das Kind dadurch weniger oft und weniger stark verletzt. Ist dies nicht der Fall, muss über Alternativmaßnahmen nachgedacht werden.

Je mehr die vereinbarten Maßnahmen zum Alltagsgegenstand werden, desto besser sind die Chancen, dass die Kommunikation mit dem Kind besser wird und das selbstverletzende Verhalten in Zukunft seine Funktion verliert.

Ganz wichtig!

Wolfgang Bergmann (2006). Das Drama des modernen Kindes. Hyperaktivität, Magersucht, Selbstverletzung. Weinheim: Beltz.

Lesetipp