

**Selbstverletzendes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Die Jugendhilfe im Spannungsfeld  
zwischen pädagogischem Auftrag und struktureller Ohnmacht. Oder kurz:**

**Um handeln zu können muss ich verstehen!**

**1. Vorwort**

**2. Fallverstehen bringt Sicherheit!**

**3. Selbstverletzendes Verhalten: Phänomen oder Gegebenheit?**

**4. Was ist selbstverletzendes Verhalten?**

**5. Was sind die Ursachen selbstverletzenden Verhaltens?**

**6. Lässt sich selbstverletzendes Verhalten erkennen?**

**7. Wie Fachkräfte auf selbstverletzendes Verhalten angemessen reagieren?**

**8. Exkurs: Ist Prävention möglich?**

**1. Vorwort**

Katrin knabbert ständig an ihren Fingernägeln, oft bis das Nagelbett zu bluten beginnt.

Roberto singt sich laut mit dem Kopf an die Wand schlagend in den Schlaf.

Nicole achtet sehr auf ihre Linie, wirkt zerbrechlich und verweigert oft genug Essen.

Andreas Körper ist mit Piercings und Tattoos übersät und ein Ende scheint offen.

Es ist nicht nur ein Schock für Eltern, sondern auch für Erzieher\*innen: sie bemerken unvermittelt oder werden von außen daraufhin angesprochen, dass sich das eigene oder zu betreuende Kind selbst verletzt – mit dem Messer, der Rasierklinge, der Nadel, dem Feuerzeug oder mit anderen Gegenständen aus seinem unmittelbaren Umfeld. Sie stehen dieser Information bzw. diesem Verhalten oft genug unvorbereitet und machtlos gegenüber und schaffen es meist nicht, ohne Hilfe und Unter-

stützung von außen, die Ursachen für ein solches Handeln zu ergründen und mit der Situation im Sinn des Schutzes der betroffenen Kinder und Jugendliche kurzfristig umzugehen.

Da das selbstverletzende Verhalten zumeist aus sehr tief liegenden und selbst für die betroffenen jungen Menschen verborgenen Motivationen resultiert, kommen die Eltern bzw. Erzieher\*innen allein durch Aufmerksamkeit und Gespräche mit dem Kind in der Regel nicht weiter, zumal das Kind sich oft auch nicht selbsterklären kann.

Dazu kommt verschärfend, das selbstverletzende Verhalten im Alltag tabuisiert und mit moralischer Abwertung verbunden ist. Wirklich fundierte Informationen und vor allem klare Handlungsanweisungen sind entweder nicht bekannt und selten zu finden bzw. werden auch in der pädagogisch-erzieherischen Ausbildung nicht vermittelt.

In der Regel gibt es grundsätzlich die schnelle Hilfe von außen nicht und zum persönlichen Schock gesellt sich dann noch die nicht umgehend erfüllte Erwartung der „Besserung und Heilung“ durch die Hilfe des oder der Experten\*in.

Um sich der Thematik nähern zu können, muss zunächst nicht nur mit Blick auf die Eltern, sondern auch auf Fachkräfte geklärt werden, was selbstverletzendes Verhalten überhaupt ist, wie es sich differenziert ausdrückt und welche Gründe bzw. Motivationen sich dahinter verbergen.

## **2. Verstehen bringt Sicherheit!**

Nicht nur im privaten Bereich sondern auch im Kontext der Jugendhilfe (Schule, Sport, Behindertenhilfe, Krankenhilfe) begegnen wir immer wieder Kindern, Jugendlichen und junge Volljährigen, die sich offen erkennbar oder subtil versteckt, demonstrativ oder im Verborgenen selbst verletzen.

Häufig löst die Konfrontation mit der Selbstverletzung bei den Helfern\*innen Betroffenheit, Unverständnis, Verunsicherung und Ohnmacht aus.

Um im Umgang mit solchen Situationen, die in der Regel ob ihrer Intimität oder ihrem spektakulärem Erscheinen immer Einzigartig sind, Sicherheit in der Deutung und im Umgang zu gelangen, sind bestimmte Fragestellungen zur Annäherung an das Thema und damit an den konkreten Einzelfall wichtig.

- Was ist selbstverletzendes Verhalten bzw. welches Verhalten ist diesem zuzuordnen?
- Wie ist selbstverletzendes Verhalten zu verstehen, welche Funktionen erfüllt es und wie kann es sozialpädagogisch gedeutet werden?

- Welchen persönlichen Erfahrungshintergrund mit und somit welche Deutungshoheit hat die betreffende Fachkraft gegenüber selbstverletzendem Verhalten?
- Welche Interventionen sind grundsätzlich auf der Ebene der Konzeption im unmittelbaren sozialpädagogischen Kontext möglich und vorgesehen, welche haben sich auf der Handlungsebene persönlich bewährt und welches persönliche Verhalten ist eher symptomhaltend oder gar -verstärkend?
- Wann sind die Grenzen der Helfenden oder auch der Institution erreicht und ist dafür entsprechend auch Vorsorge getroffen?

### **3. Selbstverletzendes Verhalten: Phänomen oder Gegebenheit?**

Derzeit liegt zu dieser Thematik keine verlässliche bzw. keine einheitliche Datenbasis vor, d. h. die zugänglichen Quellen sind rar und variieren in Ihrer Darstellung erheblich. Trotzdem soll versucht werden, die Quantität beschreibend zu erfassen, um qualitativ inhaltliche Ableitungen für die Jugendhilfe zu ermöglichen.

Verschiedene Experten\*innen gehen bezogen auf die Gesamtbevölkerung von Quoten zwischen 0,7 und 1,5 Prozent Betroffenen aus. Dies würde laut statistischem Bundesamt mit Stand 2015 bei einer Gesamtbevölkerung von rund 82,2 Millionen Einwohner\*innen einer Zahl zwischen 580.000 und 1,2 Millionen Betroffenen entsprechen. Mit Blick auf den Zeitpunkt des ersten Auftretens betrifft dies, wie im weiteren dargestellt, zudem überwiegend junge Menschen.

Drei Tatsachen sind mit Blick auf Konsequenzen für den Umgang damit von hoher konzeptioneller Relevanz für die Jugendhilfe (insbesondere Qualifizierung der Fachkräfte, Entscheidungen über Hilfe und Schutz sowie Entwicklung der Angebotsstruktur).

- Der überwiegende Teil der Betroffenen ist mit bis zu 90 Prozent weiblich. Dieser Umstand ist eindeutig eine geschlechtsspezifische Erscheinung und hat somit unmittelbar Konsequenzen für die Entscheidung über das zu gewährende Hilfe- bzw. Schutzsetting und die Gestaltung der Angebotsstruktur.
- Das „Einstiegsalter“ liegt bei ungefähr 14 Jahren, tendenziell aktuell eher weiter sinkend und liegt damit in der "Hochzeit" der Pubertät. In diesem Zusammenhang ist zudem noch anzumerken, dass ca. 90 Prozent der Betroffenen vor dem 18. Lebensjahr und damit in einem „jugendhilferelevanten“ Alter mit dem Selbstverletzen beginnen.
- In mehr als der Hälfte der Fälle weiß niemand aus dem unmittelbaren familiären Kontext etwas vom selbstverletzenden Verhalten der jungen Menschen bzw. etwas über dessen Ursachen, was eine angemessene Ermittlung des erzieherischen und ggf. Schutzbedarf im Einzelfall erschwert.

So müsste zwangsläufige bei späterem Bekanntwerden bzw. Auftreten durch die Jugendämter und die Träger der Angebote von Hilfen zur Erziehung im Rahmen der Hilfe- oder Schutzplanung zeitnah nachgesteuert werden.

#### **4. Was ist selbstverletzendes Verhalten?**

Ein "klassisches" Beispiel selbstverletzenden Verhaltens: Das Kind ist familiär auf dem Rückzug, das Verbandsmaterial wird knapp und immer wieder landet blutige Wäsche vor der Waschmaschine. Die Aufmerksamkeit der Eltern bzw. Erzieher\*innen steigt und ein genauer Blick offenbart: Das Kind hat Wunden, die offenbar schwer verheilen, es ritzt sich mit einem scharfen Gegenstand und offenbar regelmäßig in den Arm, mit der Zeit haben sich schon Narben gebildet, die unzureichend versorgt und wiederholt mit neuen Schnitten geöffnet werden.

Grundsätzlich versteht sich selbstverletzendes Verhalten als sämtliche Formen von Verhaltensweisen, mit denen sich der betroffene, mit Blick auf die Jugendhilfe der junge Mensch selbst und direkt körperlich schädigt. Weitere in der Jugendhilfeszene verwendete Bezeichnungen für selbstverletzendes Verhalten sind „Auto-Aggression“, „Parasuizidalität“ oder auch „Selbstverstümmelung“.

Zudem gibt es mehrere Formen eines indirekt selbstverletzenden Verhaltens, zum Beispiel die Verweigerung der Nahrungsaufnahme oder übermäßige Aufnahme von Nahrung, extensiver Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenkonsum, die Verweigerung medizinisch notwendiger Versorgung aber auch bewusst ungeschützter Geschlechtsverkehr. Allerdings zeigen sich hier – im Gegensatz zum klassischen selbstverletzenden Verhalten – die Folgen nicht sofort, sondern erst nach einem zum Teil längerem Zeitraum, was in der Folge den Ursachen- und Wirkungszusammenhang „verschleiert“.

In den letzten Jahren hat zumindest eine fachliche, wenn auch nicht öffentliche Debatte stattgefunden, in deren Ergebnis immer wieder versucht wurde, selbstverletzendes Verhalten in eine praxisrelevante Übersicht zu bringen. Die folgende im Wesentlichen medizinisch intendierte Differenzierung kann als eine entsprechende Zusammenfassung und damit hilfreich für den Umgang mit dieser Thematik im Bereich der Jugendhilfe verstanden werden:

- Schwere direkte Selbstverletzungen, die lebensbedrohlich sind und bleibende gesundheitliche Schäden verursachen (z. B. tiefes Ritzen mit Verletzungen der Blutgefäße oder sogar Selbstamputation von Gliedmaßen).

- Mittelschwere direkte Selbstverletzungen, die keine oder nur leichte oberflächliche Spuren zurücklassen und nicht lebensbedrohlich sind (z. B. Ausreißen von Haaren, Ritzen an verschiedenen Körperstellen).
- Stereotype direkte und indirekte Selbstverletzungen, die über einen längeren Zeitraum wiederholt und in der gleichen Weise stattfinden (z. B. Schlagen mit Gliedmaßen oder dem Kopf gegen eine Wand).
- Indirekte Selbstverletzung insbesondere durch unterlassendes Verhalten ohne unmittelbarer, sondern eher mit langfristiger gesundheitlicher Folge, die sich bei nicht rechtzeitigem Erkennen durchaus lebensbedrohlich auswirken kann (z. B. Verweigerung der Nahrungsaufnahme oder medizinischer Versorgung).

Um die Bandbreite selbstverletzenden Verhaltens zu illustrieren und ein möglichst breit angelegtes Grundverständnis anzuregen, sind im Folgenden eine Reihe von Erscheinungsformen ohne Wertigkeit und Anspruch auf Vollständigkeit aufgelistet.

- Ausreißen von Fingernägeln und Abbeißen von Fingerkuppen
- Beißen in Hände, Lippen oder andere Körperpartien
- chemische Substanzen oder Gegenstände schlucken
- Drogen- und Medikamentenexzesse
- extremes Tätowieren und Um- bzw. Übertätowieren
- extremes nagelbettverletzendes Nägelkauen
- extremes Piercen
- exzessiver und bis zum Kreislaufzusammenbruch betriebener Sport
- sich mit Zigaretten, Feuerzeugen, Herdplatten, Bügeleisen u. a. Verbrennungen zufügen
- sich selbst In-die-Augen-bohren
- sich selbst Ins-Gesicht-schlagen
- spritzen von Schmutzwasser
- Verbrühungen mit Wasser und anderen Flüssigkeiten
- Verhinderung von Wundheilung
- Verweigerung medizinischer Versorgung (z. B. Wundversorgung, regelmäßige Insulinnahme bei Zuckerkrankheit, zahnärztliche Behandlung)
- ungeschützter Sex bei bekannten Risiken (AIDS und andere Krankheiten)
- ungesunde und mangelhafte Ernährung
- wiederholtes Kopfschlagen
- zu wenig Schlaf

## **5. Was sind die Ursachen selbstverletzenden Verhaltens?**

Selbstverletzendes Verhalten ist bei jungen Menschen immer ein Ausdruck intensiver Belastungen und fungiert sozusagen als Ventil, um zu versuchen, diese Belastungen zu beherrschen und loszuwerden.

Die angesprochenen Belastungssituationen können aus verschiedenen Kontexten heraus resultieren, zum Beispiel im Zusammenhang mit:

- familiären Zerwürfnissen in Form erlebter häuslicher Gewalt oder hochstrittiger und lang ausgetragener Trennung und Scheidung,
- Situationen sexueller oder körperlicher Gewalt im Sinne einer Unterwerfung und dies zudem im unmittelbar vertrauten Umfeld,
- nichtkompensierten Verlustsituationen, wie z. B. die unfreiwillige Trennung von oder der Tod einer nahstehenden Person.

Oft erweist sich das selbstverletzende Verhalten als ein unmittelbarer und offenbar alternativloser Ausweg aus einer als extrem erlebten Situationen heraus und bewirkt grundsätzlich kurzfristig auch die gewünschte Entlastung. Erfolgt jedoch von außen keine Reaktion und kein alternatives Angebot zur Entlastung wird der oder die betreffende Minderjährige zunehmend auch in weniger belastenden Situationen auf diese selbstgewählte Strategie zurückgreifen.

Dadurch entsteht in der Folge ein Kreislauf aus Anspannung und Entspannung, dem mangels Alternative schwer und ohne Hilfe von außen kaum zu entkommen ist. Häufig wird dann erst aus einer akuten Überforderungs- bzw. Krisensituation heraus der Ruf nach externer Hilfe oder nach Schutz durch die Eltern oder die Erzieher\*innen laut.

Selbstkritisch sei hier angemerkt, dass sich eine solche Belastung durchaus auch in der Folge der gutgemeinten Gewährung einer notwendigen und geeigneten Hilfe zur Erziehung z. B. in Form von Heimerziehung und der sich daraus ergebenden Trennung zwischen Kind und Herkunftsfamilie ergeben kann. Dies wird insbesondere durch die Umstände verstärkt, wenn Kinder und/oder deren Eltern selbst einer solchen Unterbringung nicht zustimmen (Zwangskontext) bzw. Eltern ihren Kindern formal nicht erlauben, auf Zeit oder auch auf Dauer außerhalb der eigenen Familie zu leben (Loyalitätskontext). Die Form der Unterbringung in einer Pflegefamilie kann diese Situation zusätzlich verschärfen, wenn Pflegeeltern, oft unbeabsichtigt, in Konkurrenz zur Herkunftsfamilie agieren (Loyalitätskontext).

Stereotype Selbstverletzungen entstehen darüber hinaus oft auch im Kontext psychischer Störungen. Besonders bekannt ist dabei das sogenannte Borderline-Syndrom. Derart (vor-)belastete Kinder zeigen besondere Auffälligkeiten in ihrem Verhalten, z. B. heftige Stimmungsschwankungen, schlechte Aggressionskontrolle bei zum Teil geringer intellektueller Leistungsfähigkeit. Anfällig für stereotype Selbstverletzungen sind insbesondere emotional überempfindliche und instabile Kinder und dies vordergründig im Kontext unsicherer Bindungen, denen die „Routine“ der entsprechenden selbstverletzenden Handlungen Sicherheit und Halt im Alltag im Sinne einer Kompensation "verspricht".

Kinder und Jugendliche, die sich selbst verletzen, empfinden dabei unmittelbar meist positive Gefühle, z. B. Entspannung und nachfolgend innere Ruhe. Außerdem genießen sie das (trügerische) Gefühl, scheinbar eine maximale Kontrolle über ihren Körper und über die Gestaltung ihres Lebens bis hin zum Suizid im Sinne einer vermeintlichen Selbstbestimmung zu haben.

Letzt genannter Aspekt ist gerade für die Alltagsgestaltung in einem sozialpädagogischen Betreuungskontext von zentraler Bedeutung. So muss zunächst durch die Fachkräfte ein gewisses Maß an Akzeptanz aufgebracht werden, um gerade die Phasen der Entspannung und Ruhe zu akzeptieren, auch wenn der aktuelle Tagesplan dadurch ins Wanken kommt, um nicht mit intervenierenden Maßnahmen und Sanktionen den Kreislauf von Anspannung und Entspannung zusätzlich zu befeuern.

Das Ziel von Selbstverletzung ist in den meisten Fällen nicht die Selbstverletzung und ggf. der in der Zuspitzung damit sogar billigend in Kauf genommene Tod, sondern der Versuch, andere Schwierigkeiten zu überlagern, zu verdrängen und damit bestenfalls zu lindern. Aus diesem Verständnis heraus werden der Körper des jungen Menschen und damit der junge Mensch selbst zum Instrument der eigenen Konfliktbewältigung. Und dieses Instrument und zunächst nicht die Handlung gilt es "zu ersetzen".

Jugendliche hatten oftmals Erlebnisse, die nicht ausreichend verarbeitet werden konnten und im weitesten Sinne zur Sprachlosigkeit geführt haben. Da reden bzw. sich Anvertrauen erfahrungsbedingt nicht als möglich erscheint, wird selbstverletzend z. B. „schnippelnd“ kommuniziert. Dabei kann dies gegebenenfalls im "Dialog" öffentlich zur Schau gestellt oder in Form eines für die Außenstehenden unmittelbar verborgenen „Selbstgespräches“ stattfinden.

Für die betroffenen jungen Menschen bringt das Selbstverletzen eine kurzfristige grundsätzlich emotionale und physische Erleichterung, bis die Scham über die Selbstverletzung oder die von außen

geforderte Erklärung bzw. Rechtfertigung eine neue Schleife von nicht vermeidbarer Anspannung und dem Wunsch nach Entlastung im Sinne eines offenbar unvermeidbaren Kreislaufes auslöst.

Häufig wird Selbstverletzung von Fachkräften zunächst gar nicht wahrgenommen bzw. ignoriert oder sogar geleugnet. Viele reagieren mit Unverständnis oder Hilflosigkeit oder wohlgemeintem Aktionismus. Es werden strukturelle Vorsorgemaßnahmen für einen möglichst risikofreien Alltag getroffen, unter Androhung von Konsequenzen Verbote ausgesprochen oder der zum Scheitern verurteilte Versuch unternommen, den Alltag des betroffenen Kindes lückenlos unter dem Motto "Fürsorge- und Aufsichtspflicht" bzw. "Sicherung des Kindeswohls" zu observieren.

Als Auslöser der Selbstverletzung gilt das Empfinden, dass der eigene Körper nicht spannungsfrei funktioniert, fordernd Ansprüche stellt, sozusagen in Abspaltung zum eigenen Ich Ärger macht. Dies kann ursächlich auf die Ablehnung des eigenen Körpers wegen eines zurückliegenden Ereignisses (insbesondere Verweigerung von Zuneigung oder sexuelle Gewalt) oder der aktuellen Lebenssituation (insbesondere "Schönheitsmakel" oder Körperfülle) zurückgeführt werden. Aber auch andere, zumeist subjektiv durch die Selbstverletzenden empfundene, eigene Unzulänglichkeiten können Auslöser sein. Das können Übertretungen von Verboten oder eine vermeintlich zu geringe Anstrengung z. B. vor einer Prüfung sein. Selbstverletzungshandlungen können aber auch den Versuch darstellen, auf zwiespältige, innerlich überwältigende Gefühle zu reagieren, die nicht verbal geäußert werden können. Solche „Gemütszustände“ stellen sich dar als Aggression oder sogar Hass, als unerfüllt Liebe oder nichtgewährte elterliche Zuneigung,

## **6. Lässt sich selbstverletzendes Verhalten erkennen?**

Die Erfahrungen in der Jugendhilfe zeigen, dass selbstverletzendes Verhalten insbesondere in der Phase der Entstehung und in der Phase um den konkreten „Ersteinstieg“ mit sozialpädagogischen Mitteln nicht leicht und treffsicher erkannt werden kann.

Die betroffenen jungen Menschen sind oft so sozialisiert, dass sie ihre selbstverletzenden Handlungen gekonnt in der Begegnung mit Erwachsenen verbergen, denn es geht zunächst nicht darum, dass die Selbstverletzung im Sinne einer öffentlichen Demonstration als Möglichkeit der Kontaktaufnahme inszeniert ist. Daher müssen Fachkräfte bei einem entsprechenden Verdacht nicht nur sehr wachsam sein, sondern auch sensibel reagieren, um überhaupt in Kontakt treten zu können bzw. zu bleiben.



Kinder tragen in solchen Situationen z. B. plötzlich und auch bei warmem Wetter oder in geschlossenen gut beheizten Räumen langärmelige Kleidung. Es sind auch Verhaltensänderungen z. B. in Bezug auf bisher beliebte Freizeitaktivitäten oder Alltagsverrichtungen wahrzunehmen, wenn sich das Kind z. B. unvermittelt weigert, zum Strand oder ins Schwimmbad zu gehen oder am Sport bzw. Schwimmunterricht teilzunehmen.

Oder es tauchen vermehrt und behandlungsbedürftige Verletzungen auf, deren Herkunft unklar bleibt bzw. die dazu gelieferte Unfallgeschichte unpassend erscheint und über eine entsprechende Bagatellisierung eine offenbar notwendige ärztliche Behandlung abgewiegelt oder verweigert wird.

Grundsätzlich ist im Zusammenhang mit selbstverletzendem Verhaltens eine meist unerklärte Verhaltensänderung zu beobachten und einhergehend ein Rückzug des Kindes aus dem unmittelbaren öffentlichen Raum, also der Rückzug aus z. B. dem schulischen Kontext, dem Freundeskreis und / oder der Rückzug in das eigene Zimmer bzw. einem vermeintlichen (und oft geheimen) Lieblingsplatz.

Fazit: Das Kind gerät nicht selten und zunächst unspektakulär aus unserem Blickfeld.

## **7. Wie Fachkräfte auf selbstverletzendes Verhalten angemessen reagieren?**

In den meisten Fällen offenbart sich Fachkräften selbstverletzendes Verhalten häufig zudem unvorbereitet zeitlich erst dann, wenn eine Hilfe zur Erziehung z. B. in Form von Heimerziehung, Einzelbetreuung oder Sozialpädagogischer Familienhilfe bereits läuft oder sich das Kind bereits einige Zeit in einer Freizeiteinrichtung aufhält. Wichtig ist in diesem Fall die Erstreaktion der Fachkräfte, die zunächst nicht offensichtlich gekennzeichnet sein sollte durch die Überbetonung einer fürsorglichen Belagerung, die Autorität der Personensorge bzw. Fürsorge- und Aufsichtspflicht oder den alternativlosen Verweis auf den gesetzlich bestimmten Kinderschutzauftrag.

Der sofortige Ruf nach der Klinik oder einem\*r Psychiater\*in oder dem Jugendamt oder sogar dem Familiengericht wird beim betroffenen Kind und noch mehr bei den Eltern zunächst auf Ablehnung und Abwehr stoßen und weitere Abgrenzung zur Folge haben.

Auch Schuldzuweisungen sollten grundsätzlich vermieden werden. Sätze wie „Warum tust du Dir und deinen Eltern das an?“ werden in keinem Fall zu befriedigenden Veränderungen führen, sondern das Kind bzw. den Jugendlichen noch mehr in die bereits beschritten Isolation treiben.

Zeigen Sie sich als Fachkraft verständnisvoll und geben Sie ruhig zu, dass Sie betroffen und ratlos sind. Nehmen Sie dem Kindern bzw. deren Eltern soweit es geht den Druck, den sie eigentlich haben

und der sich insbesondere unmittelbar aus dem gesetzlichen bestimmten Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (gemäß SGB VIII § 8a Abs. 1 für Mitarbeiter\*innen des Jugendamtes bzw. Abs. 4 für Mitarbeiter\*innen freier Träger der Jugendhilfe) ergibt.

Machen Sie dem durch Sie betreuten Kind grundsätzlich klar, dass Sie auch weiterhin Vertrauen zu ihm\*ihr haben und die Beweggründe für sein\*ihr Verhalten verstehen möchten. Versuchen Sie unbedingt zunächst eine geeignete Möglichkeit der Kommunikation zu finden, die in seiner Form durchaus auch durch das Kind selbst bestimmt werden kann (mündlich, telefonisch, schriftlich, non-verbale Zeichen).

Es kann nützlich sein, eine schriftliche Vereinbarung abzuschließen, die weitere Selbstverletzungen ausschließt. Dieser muss neben verbindlichen Zusagen zur Unterstützung des jungen Menschen auch das Vorgehen transparent machen, wie von Seiten der verantwortlichen Fachkräfte reagiert wird, wenn die Vereinbarung nicht eingehalten wird, werden kann oder abgebrochen wird. Strafen und Sanktionen sollten hier aber tabu sein.

Aus sozialpädagogischer Perspektive kann konstatiert werden, dass es zunächst wichtig ist, dass Fachkräfte eine „neutrale Grundhaltung“ zum Ereignis gewinnen sollten. Diesbezüglich ist es im Sinne eines fachlichen Standards wichtig, der „Sprachlosigkeit“ des jungen Menschen Kommunikation zunächst im System der Fachkräfte entgegenzusetzen. So muss es möglich sein, dass die unmittelbar betroffenen Fachkraft die Möglichkeit hat, über das Wahrgenommene, das Erlebte zu sprechen und im Sinne des „Fallverstehens“ nach Ursachen der Selbstverletzungen ggf. auch mit einer Expertise außerhalb der Sozialpädagogik "zu forschen". Die kollegiale Beratung, die Fall- oder Teamsupervision oder die Fachberatung sind entsprechend geeignete Möglichkeiten.

Da die Fachkräfte im Sinne der zeitweiligen Übernahme der elterlichen Fürsorge- und Aufsichtspflicht für die ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen verantwortlich sind, sind die Sorgeberechtigten (Eltern-, Vormund- oder Pflegschaft) umfassend zu informieren. Auch das weitere Vorgehen ist mit ihnen abzustimmen.

Bei rechtzeitigem Erkennen des unmittelbaren Drangs zur Selbstverletzung durch Fachkräfte oder durch eine entsprechende Selbstwahrnehmung durch die Betroffenen kann als konzeptionell vorzusehende „Gegenreaktion“ im Rahmen zur Verfügung stehender Ressourcen eine "attraktive Ablenkung" in Form einer körperlichen Anstrengung oder einer Entspannungsübung oder der Möglichkeit einer begleiteten Trauersequenz angeboten werden.

Grundsätzlich gilt es bestimmte Fragestellungen zu berücksichtigen, die die Richtung sozialpädagogischen Handelns im Einzelfall bestimmen:

- Wird das Selbstverletzende Verhalten „verheimlicht“ und ist es zufällig „öffentlich“ geworden oder wird es „offen“ gezeigt?
- Wie schwerwiegend sind die Verletzungen und welche insbesondere gesundheitlichen Risiken sind auch im Sinne einer Eigengefährdung damit verbunden?
- Was ist über den familiären Hintergrund, soziale Umstände und die Stellung in der Peer-Group bekannt?
- Ist das unmittelbare soziale Umfeld stabil oder instabil bzw. gibt es verlässliche und förderliche/unterstützende Bezugspersonen?
- Auf welche pädagogischen Kompetenzen der verantwortlichen Fachkräfte oder Bezugsperson kann zurückgegriffen werden?
- Wie reagiert der betroffene junge Mensch ggf. auf eine Intervention und ist eine Verbesserung der Situation im Sinne einer Entlastung insbesondere durch die erste Intervention wahrscheinlich?
- Welche konkrete Gefährdung geht ggf. im Sinne einer Fremdgefährdung für die anderen Kinder bzw. Jugendlichen der Gruppe aus?
- Habe ich Zeit für eine (interdisziplinäre) Reflexion und zur Erstellung eines Handlungsplanes oder besteht im Sinne der Sicherung des Kindeswohls Gefahr im Verzug?

Bei Vermutung oder Bekanntwerden selbstverletzenden Verhaltens sollte das aktuelle Betreuungskonzept bzw. das entsprechende Betreuungssetting für das betroffene Kind oder die Familie unmittelbar und ggf. im Rahmen der Hilfe- oder Schutzplanung auf den Prüfstand gestellt werden.

Diesbezüglich empfiehlt es sich im Rahmen der Hilfe- oder Schutzplanung unter der entsprechenden Themenstellung eine kollegiale und interdisziplinäre Fallberatung oder ergänzend auch Fallsupervision auf der Ebene der Fachkräfte durchzuführen und im Ergebnis notwendige (therapeutische, medizinische, psychiatrische) Kompetenzen und Ressourcen außerhalb der Jugendhilfe in den weiteren Prozess der Hilfe oder des Schutzes verbindlich zu integrieren. Dies zum einen zur unmittelbaren Unterstützung und Begleitung des\*r Minderjährigen und zum anderen zur Begleitung der Fachkräfte (Fall- und Fachberatung, Supervision, Intervention).

Im sozialpädagogischen Netzwerk sollten regelhaft Zugänge zu externe Partnern\*innen in Bezug auf die Thematik selbstverletzenden Verhaltens zum Zweck der gemeinsamen Fall- und Fachberatung,

zur Betroffenenberatung und ggf. zur Möglichkeit der schützenden Intervention für das Kind oder die bzw. den Jugendlichen enthalten sein.

Anmerkung: Aber auch ein rein rechtlich formales Handeln ist in Fällen selbstverletzenden Verhaltens in Betracht zu ziehen. So heißt es in § 47 SGB VIII unter dem Thema Meldepflichten: „Der Träger einer erlaubnispflichtigen Einrichtung hat der zuständigen Behörde unverzüglich ... Ereignisse oder Entwicklungen, die geeignet sind, das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu beeinträchtigen ... anzuzeigen.“

### **8. Exkurs: Ist Prävention möglich?**

Da die Ausprägungen von selbstverletzendem Verhalten so vielseitig und die Symptome nicht immer leicht und zweifelsfrei zu erkennen sind, gestalten sich allgemeingültige Präventionsmaßnahmen wie z. B. die Deicherhöhung bei Hochwassergefahr sehr schwierig. Eine Vorhersage, ob und in welchem Ausmaß ein Kind, ein\*e Jugendliche\*r oder junge\*r Erwachsene\*r zu selbstverletzendem Verhalten neigt, ist fast nicht möglich. Es können so "lediglich" universelle Präventionsmaßnahmen durchgeführt werden, die vorrangig dazu dienen, risikoe erhöhende Faktoren zu mindern und Kinder und Jugendliche allgemein emotional und sozial zu festigen. Dazu gehört zunächst eine Kultur öffentlicher Kommunikation, die unangenehmen Themen nicht ausweicht, sondern diese offensiv fordert. Regelmäßige und anlassunabhängige Gruppen- und Einzelgespräche, Aufklärungskampagnen, Stress- und Emotionsbewältigungsprogramme, Problemlösefähigkeitstrainings und Entspannungstechniken können Teil eines entsprechenden Konzeptes sein.

Wichtiger und für die Jugendhilfe eher als Herausforderung anzusehen sind verbindliche und belastbare Beziehungsangebote für die jungen Menschen.

Weiterführende Gedanken und Hinweise finden Sie unter:

- Fachportal für Selbstverletzendes Verhalten: [www.rotelinien.de](http://www.rotelinien.de)
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung: [www.bke.de](http://www.bke.de)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: [www.bzga.de](http://www.bzga.de)
- folgende die Internetseite gibt Hinweise, die für pädagogische Fachkräfte hilfreich sind: [www.andritsch.at/psychiatrie/SVV/SVVStopp.html](http://www.andritsch.at/psychiatrie/SVV/SVVStopp.html)
- geeignete Experten\*innen, z. B. unter: [www.psychotherapeuten-liste.de](http://www.psychotherapeuten-liste.de)
- 23 alternative Anregungen gegen Selbstverletzung [www.rotetraenen.de](http://www.rotetraenen.de)
- speziell für Eltern telefonische Hilfe, z. B. über [www.telefonseelsorge.de](http://www.telefonseelsorge.de)