

## Mitteilung an die Medien

# Eigene Sprechstunde für Selbstverletzungen

**Während Statistiken belegen, dass die Häufigkeit der meisten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter gleichbleibt, steigt die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit selbstverletzendem Verhalten an. Studien zeigen, dass ca. 20 Prozent der Minderjährigen sich schon einmal selbst Verletzungen zugefügt haben. Die Klinik Innsbruck reagiert darauf mit der Einführung einer eigenen Sprechstunde.**

„Es gibt im Großen und Ganzen zwei Gründe für Kinder und Jugendliche, sich selbst zu verletzen“, erklärt die Direktorin der Innsbrucker Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kathrin Sevecke. „Zum einen kann der Grund eine akute seelische Belastung sein, wie die Scheidung der Eltern, die Trennung vom Freund oder große schulische Probleme. Zum anderen kann eine schwerere psychische Erkrankung im Hintergrund stehen. Das herauszufinden ist eine unserer ersten Aufgaben beim Kontakt mit den Patientinnen und Patienten.“ Die gute Nachricht: In den meisten Fällen handelt es sich um kurze Phasen und meist ist eine ambulante Behandlung ausreichend.

Abgeklärt wird das in der neu eingeführten Sprechstunde für Selbstverletzungen. Je nachdem was der Grund für das schädigende Verhalten ist und wie schwer die Selbstverletzungen sind, wird dann über die weitere Behandlung entschieden. Der erste Schritt, den die ÄrztInnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie gemeinsam mit den PatientInnen und idealerweise den Eltern gehen, ist, darüber zu sprechen. „Das klingt allerdings leichter, als es ist. Oft sind die Eltern überfordert, wenn sie entdecken, dass ihr Kind sich selbst verletzt und oft reagieren sie deshalb auch falsch“, erklärt Martin Fuchs, Leiter der Ambulanz und stellvertretender Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das selbstschädigende Verhalten zu verbieten oder gar Strafen anzudrohen, bedeutet einen Abbruch der Kommunikation, was fatale Folgen haben kann. „Wir sehen bei unserer Arbeit die unterschiedlichsten Ausprägungen von Selbstverletzung“, sagt Fuchs, „vom leichten Kratzen, das kaum sichtbar ist, bis zum tiefen Schneiden, Stechen, Verbrennen, das eine chirurgische Behandlung erfordert.“ Wobei dem Arzt eine Abgrenzung wichtig ist: Selbstverletzendes Verhalten bedeutet nicht automatisch suizidales Verhalten! Deshalb lautet die offizielle Diagnose auch NSSV (Nicht-suizidale Selbstverletzung).

Für die betroffenen PatientInnen bedeuten die Selbstverletzungen eine Erleichterung von einem negativen Gefühl, einen Ausweg von persönlichen Schwierigkeiten. Diese subjektive Erleichterung hat aber auch zur Folge, dass sich eine Art Abhängigkeit entwickeln kann. Im Rahmen einer Behandlung wird deshalb vor allem versucht, einen anderen Umgang mit Druck und negativen Gefühlen zu finden. Es geht aber auch darum, alternative Handlungsweisen zu erarbeiten, falls die Stimmung einmal ins Negative kippt und die Anspannung steigt.

Dazu können Sport, künstlerische Betätigungen oder das Hören von Musik zählen. In manchen Fällen kann es hilfreich sein, eine „Ersatzhandlung“ mit starkem sensorischen Reiz (Eiswürfel, Chilischote) zu erarbeiten, die im Problemfall statt der Selbstverletzung durchgeführt wird.

### **Statistik:**

In einer durchschnittlichen Schulklasse mit 25 Kindern werden sich sechs SchülerInnen bis zum Erreichen des Erwachsenenalters zumindest einmal selbst verletzt haben. Zwei bis drei Kinder haben sich im Laufe eines Jahres selbst verletzt und ein Jugendlicher würde die Diagnosekriterien für Nicht-Suizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) erfüllen. Mädchen sind häufiger betroffen als Buben und leiden auch länger unter der Erkrankung. Die meisten PatientInnen sind zu Beginn der Selbstverletzungen zwischen 12 und 15 Jahren alt. Oft leiden Betroffene auch noch unter anderen psychischen Störungen wie Depressionen oder Essstörungen.

### **Was können Eltern tun?**

- Das Problem offen ansprechen und enttabuisieren
- Betroffenen helfen, zu verstehen, was das Verhalten bei anderen auslöst
- Gefühle des Kindes ernstnehmen
- Kein Druck wenn das Kind nicht darüber reden will! NSSV bedeutet oft Schwierigkeiten mit der verbalen Kommunikation
- Keine Machtkämpfe oder Ultimaten! Das Verhalten kann nicht verboten werden!
- Dem Kind helfen, das Problem zu erkennen
- Nicht zu lange versuchen das Problem selbst in den Griff zu bekommen

### **Großes Interesse für Kongress**

Das Thema Selbstverletzungen ist auch ein zentraler Punkt beim heurigen „Kinder- und Jugendpsychiatrie-Kongress“ in Innsbruck. Über 300 TeilnehmerInnen aus Österreich, Deutschland, Italien und der Schweiz sind der Einladung der Innsbrucker Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie gefolgt. Die zweitägige Veranstaltung am 29. und 30. Jänner steht unter dem Titel „(Selbst-) Aggression und Persönlichkeit im Kindes- und Jugendalter“. Im Rahmen von Vorträgen und Workshops werden Aspekte rund um das Thema Aggression beleuchtet, die verschiedenen Möglichkeiten der Diagnose thematisiert, aber auch Behandlungsstrategien diskutiert. Der Erfahrungsaustausch zwischen den ExpertInnen der verschiedenen Länder und Einrichtungen steht im Vordergrund und auch die neue Sprechstunde der Innsbrucker Klinik wird Thema sein. Die dort gewonnenen Erkenntnisse werden in Zukunft ebenfalls wissenschaftlich aufgearbeitet werden.

Innsbruck, 26. Jänner 2016

### **Medienkontakt**

Mag. Johannes Schwamberger  
Tirol Kliniken GmbH  
Abteilung PR und Kommunikation  
Medienservice  
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck  
Tel.: +43 (0)50 504- 82451  
[johannes.schwamberger@tirol-kliniken.at](mailto:johannes.schwamberger@tirol-kliniken.at)