

Selbstverletzendes Verhalten

Wie Sie Jugendliche unterstützen können

Pamela Wersin • Susanne Schoppmann



BALANCE **ratgeber**



■ ■ Vereinfachungen und Einstellungen

Kommen wir auf die eingangs geschilderte Situation zurück: Sie entdecken, dass Ihr Kind, Ihr Schüler, Ihre Schülerin oder ein Jugendlicher, für den Sie verantwortlich sind oder mit dem Sie arbeiten, sich selbst verletzt hat. Neben all den verwirrenden Gefühlen, die Sie gerade erleben, versuchen Sie, das Selbstverletzende Verhalten möglichst schnell innerlich einzuordnen, um handlungsfähig zu bleiben. Möglicherweise helfen Ihnen dabei Stereotype: Das sind Einstellungen, die sich auf bestimmte Gruppen von Menschen beziehen. Sie helfen uns, die Welt zu verstehen und schnelle Entscheidungen zu treffen.

Nehmen wir zur Verdeutlichung ein Beispiel:

EINE ÄLTERE DAME begegnet einem jungen Mann, der viele Tattoos hat und Springerstiefel trägt. Die Dame hat mit diesem jungen Mann noch keine Erfahrungen gemacht, trotzdem bekommt sie sofort Angst und wechselt vielleicht sogar die Straßenseite. Wie kommt das? Sie hat vielleicht in den Medien Berichte über junge Männer gelesen, die sich zu Gangs zusammenschließen und gemeinsam Verbrechen begehen. Im Gespräch mit ihrer Freundin wurde sie bestätigt: Auch diese machte sich aufgrund der Berichterstattung Sorgen und erzählte ihr von einem Überfall auf ein nahe gelegenes Geschäft durch zwei Männer, die genau wie in den Medien tätowiert waren und Springerstiefel trugen. In der alten Dame entstand eine einfache Formel: Junge Männer mit Tätowierungen und Springerstiefeln = Gefahr! Diese Formel soll ihr helfen, sich in schwierigen Situationen zu schützen. Sie kann ja nicht mit jedem Mann, auf den diese Beschreibung passt, zuerst ins Gespräch kommen und fragen, ob dieser wirklich gefährlich ist. Also verlässt sie sich auf das Sprichwort: »Vorsicht ist besser als Nachsicht«, und schon ist ein Stereotyp entstanden.

■ ■ Wenn Stereotype zu Ausgrenzung führen

In vielen westlichen Gesellschaften haben Menschen Schwierigkeiten im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen oder Menschen, deren Verhalten nicht der gesellschaftlichen Norm entspricht. Diese lösen Angst, Unsicherheit oder Unbehagen bei ihrem Gegenüber aus. Das zeigt sich z. B. darin, dass psychisch erkrankte Menschen sozial gemieden werden. Besonders ausgeprägt ist das, wenn ihr Gegenüber denkt, dass die Chancen für eine Verbesserung des Zustands schlecht stehen. Zudem herrscht die Einstellung vor, dass sich Menschen mit psychischen Problemen »zusammenreißen« sollten, um gesund zu werden (WOLKENSTEIN 2009). Das zugehörige Stereotyp könnte lauten: »Psychisch Kranke strengen sich einfach nicht genug an.« Was bedeutet das nun in Bezug auf Jugendliche, die sich – in welcher Form auch immer – selbst verletzen?

Zunächst könnte es sein, dass Menschen, die mit den Jugendlichen in Berührung kommen, verunsichert sind. Vielleicht haben sie auch Angst, etwas Falsches zu tun. Sie könnten z. B. denken, dass sich die Jugendlichen noch mehr oder schlimmer verletzen, wenn sie sie auf die Verletzungen ansprechen. Eventuell denken sie aber auch, dass die Jugendlichen sich mal »am Riemen reißen« sollten: eine Reaktion der Verärgerung, die sich häufig besser ertragen lässt als Angst oder Unsicherheit. Denn auf diese Weise liegt das Problem bei den Jugendlichen und nicht mehr bei den Menschen, die mit ihnen konfrontiert sind.

Eventuell sehen die Menschen aber auch einen Zusammenhang des Selbstverletzenden Verhaltens mit den Umständen, in denen die Jugendlichen aufgewachsen sind. In diesem Fall ist anzunehmen, dass sie sich nicht von den Jugendlichen distanzieren, sondern eher Mitleid empfinden (WOLKENSTEIN 2009).

In jedem Fall hat die Einstellung der Menschen einen Einfluss darauf, was ihr Gegenüber erlebt: Die Befürchtungen psychisch erkrankter Menschen, dass in ihrer Abwesenheit abfällig über sie geredet wird, dass sie als weniger kompetent erscheinen oder schlechtere Chancen haben, etwa bei der Bewerbung um einen Arbeitsplatz, sind berechtigt (WOLKENSTEIN 2009). Auch für Jugendliche, die sich selbst verletzen, besteht diese Gefahr der Diskriminierung: Da bei einem jungen Mädchen, das sich an den Armen »ritzt«, später deutliche Narben sichtbar sind, wird ihr Gegenüber auf diese Narben entsprechend seiner inneren Einstellung reagieren. Menschen, die diskriminierende Erfahrungen gemacht haben, fragen danach weniger um Hilfe (WOLKENSTEIN 2009): Sie kommen daher weniger in Kontakt mit hilfreichen Therapien oder Angeboten.

Besonders fatal ist in diesem Zusammenhang, dass auch die Hilfe- und Unterstützungssysteme nicht frei von Stigmatisierung sind. Dies liegt nicht nur an einzelnen Personen, die durch unbedachte oder wenig reflektierte Äußerungen zu einer Stigmatisierung psychisch Erkrankter beitragen, sondern auch am Gesamtsystem: Die medizinischen Diagnosen selbst konzentrieren sich auf Symptome, Defizite und das Nichtfunktionieren (HUCK 2010). Der Mensch mit all seinen anderen Anteilen findet darin keine Berücksichtigung. Auch gibt es bestimmte Diagnosen, vor denen einige Kliniken aufgrund dieser Dynamiken zurückschrecken.

★ ★ ★ ★ **Nehmen wir an, jemand hat sich das Bein gebrochen: Die medizinische Diagnose ist schnell gestellt. Das Bein versagt seinen vorgesehenen Dienst. Ob derjenige aber trotzdem seiner Arbeit nachgehen kann, weil er z. B. einen Job am Schreibtisch hat, oder ob er wie gewohnt am Abend für seine Kinder kochen und sie zu Bett bringen kann, weil die Wohnung**

ebenerdig ist und er sich auch mit dem Gips gut darin bewegen kann, ist nirgendwo erwähnt. Eine andere Person mit gleicher Diagnose wäre vielleicht nicht mehr in der Lage, arbeiten zu gehen, wenn sie als Pflegefachperson in einem Altersheim tätig ist und dort den ganzen Tag für die Versorgung der alten Menschen auf den Beinen sein muss. Und wieder eine andere Person wäre nicht in der Lage, ihre Körperpflege durchzuführen, weil sie zum Erreichen des Bads eine Treppe hinaufsteigen muss, die mit dem Gipsbein nicht zu bewältigen ist. Eine medizinische Diagnose sagt also über den Menschen, seine Fähigkeiten und seine mögliche Teilhabe am Leben nichts aus. Warum kann diese Tatsache stigmatisierend sein? Stellen Sie sich weiter vor, der Arzt, der die Diagnose gestellt hat, entscheidet über die weitere Behandlung. Er verschreibt also Physiotherapie und stellt eine Krankmeldung für den Arbeitgeber des Patienten aus. Die erste Person benötigt die Krankmeldung gar nicht, wird aber trotzdem von ihrem Arzt »invalidisiert«, denn rechtlich gesehen darf sie nicht arbeiten, wenn sie vom Arzt krankgeschrieben wurde. Die zweite Person hat vielleicht keine Ahnung, wie sie den Weg zur Physiotherapie bewältigen soll, da ihre Wohnung ländlich liegt und eine Anbindung an den öffentlichen Verkehr fehlt. Die dritte Person erhält keine Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst, um ihre Körperpflege durchführen zu können, da der Arzt sich gar nicht vorstellen konnte, dass ein gebrochenes Bein diese Folgen haben könnte. Es ist also wichtig, den Menschen hinter einer medizinischen Diagnose zu sehen und dessen Bedürfnisse zu erfassen, um ihm helfen zu können.

Dies ist im psychischen Bereich nicht anders: Trotz gleicher Symptome gehen Menschen sehr unterschiedlich mit ihren Erkrankungen und möglichen Einschränkungen durch ihre psychische Belastung um. Jeder Mensch erlebt sein Problem – so ähnlich es auch dem Problem seiner Nachbarin oder seines Nachbarn sein mag – unterschiedlich.

Somit benötigen auch alle Menschen individuelle Hilfe. Entstigmatisierung fängt also dort an, wo wir Menschen fragen, wie sie ihre psychische Erkrankung erleben, welchen Sinn sie ihr geben, ob und welche Hilfe sie benötigen, welche Therapieform sie für hilfreich für sich halten und ob ihre Therapeutin oder ihr Therapeut zu ihnen passt. Davon ausgehend, dass jede psychische Krise ein individueller Lösungsversuch ist, geht es also weniger darum, standardisierte Hilfe anzubieten, als darum, zu erfahren, was das Problem und was eine geeignete – alternative – Lösung sein könnte (UTSCHAKOWSKI 2014b). Dies lässt sich ohne Einschränkungen auf Menschen übertragen, die sich selbst verletzen (siehe Kapitel »Meine eigene Rolle«, S. 69).

Exkurs: Stigmatisierung unter Jugendlichen

Unter Jugendlichen ist Stigmatisierung besonders ausgeprägt (BOCK, URBAN 2010). Das Suchen der eigenen Identität, eigener Wertvorstellungen und Ansichten ist eine herausfordernde Aufgabe für die Heranwachsenden. Vorurteile können dabei hilfreich sein, sich in der Beliebigkeit der unterschiedlichsten gesellschaftlichen Ansichten zurechtzufinden und einen – vorläufigen – Halt, Sicherheit und Orientierung zu finden (RESCH 2017). Das Zeitalter moderner sozialer Medien ermöglicht Jugendlichen nicht nur einen schnellen und effektiven Austausch von Meinungen und Bewertungen, sondern trägt auch dazu bei, dass Mobbing, Bullying und andere Formen von Ausgrenzung ein größeres Ausmaß annehmen, da mehr Personen in kürzerer Zeit involviert und informiert werden können. Vorurteile und Stigmatisierung sind aber im Jugendalter noch nicht so verfestigt wie im Erwachsenenalter und können durch gezielte Interventionen gut beeinflusst werden (BOCK, URBAN 2010). So bietet beispielsweise der Verein »Irre menschlich Hamburg« Antistigma-Projekte in Schulen und