

Wilhelm Rotthaus

**Nichtsuizidales  
selbstverletzendes  
Verhalten (NSSV)  
von Jugendlichen und  
jungen Erwachsenen**

Störungen systemisch behandeln  
Band 20

Herausgegeben von  
Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus

2023

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Klinisches Erscheinungsbild</b>	<b>13</b>
2.1	Beschreibung	13
2.2	Nicht zum NSSV zählende selbstverletzende Verhaltensweisen	17
2.2.1	Selbstverletzungen von Kindern im Säuglings- und Kleinkindalter	17
2.2.2	Selbstverletzungen von Kindern und Jugendlichen mit Autismusspektrumstörung	18
2.2.3	Selbstverletzungen von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung	19
2.2.4	Tätowierungen und Piercings	21
2.2.5	Selbstverletzungen im Rahmen von Kunstaktionen	25
2.3	Selbstverletzung und Suizid	26
2.4	Häufigkeit	30
2.5	Verlauf	31
2.5.1	Frühwarnsignale	31
2.5.2	Langzeitverlauf	33
2.6	Komorbidität	33
2.7	Diagnostische Verfahren	34
<b>3</b>	<b>Selbstverletzendes Verhalten: Ein kulturhistorischer Überblick</b>	<b>36</b>
3.1	Der Schutz vor weltlichem (erotischen) Begehren und Versündigung	37
3.2	Bußrituale zur Befreiung von Schuld	37
3.3	Negativer Affekt und Stress bei als existenziell erlebter Bedrohung	40
3.4	Streben nach einem veränderten Bewusstseinszustand	41
3.5	Selbstverletzungen im Rahmen von Kulthandlungen	41
3.6	Trauer und Verzweiflung	42
3.7	Selbstverletzendes Verhalten als Übergangsritual	43
3.8	Steigerung der eigenen Attraktivität	45

<b>4</b>	<b>Selbstverletzendes Verhalten von Tieren</b>	<b>48</b>
<b>5</b>	<b>Erklärungsmodelle</b>	<b>50</b>
5.1	Risikofaktoren . . . . .	50
5.1.1	Schwierigkeiten bei Emotionsregulation und Problembewältigung . . . . .	50
5.1.2	Familiäre Einflüsse . . . . .	52
5.1.3	Konflikte mit Gleichaltrigen und Mobbing . . . . .	60
5.1.4	Soziale Ansteckung . . . . .	61
5.1.5	Einfluss von Medien . . . . .	62
5.1.6	Trauma und sexueller Missbrauch . . . . .	64
5.1.7	Störung der Impulskontrolle . . . . .	66
5.1.8	Schlafprobleme . . . . .	67
5.1.9	Psychische Störungen als Risikofaktor . . . . .	68
5.2	Funktionen des nichtsuizidalen selbstverletzenden Verhaltens . . . . .	69
5.2.1	Entlastung von einem nicht aushaltbaren Erregungsniveau . . . . .	69
5.2.2	NSSV als Selbstfürsorge . . . . .	72
5.2.3	Selbstbestrafung . . . . .	73
5.2.4	Suizidprophylaxe . . . . .	74
5.2.5	Wahrung der interpersonellen Grenzen und Stärkung des Kontrollerlebens . . . . .	75
5.2.6	NSSV als eine nonverbale Botschaft . . . . .	76
5.2.7	NSSV als »cry for change« . . . . .	79
5.2.8	NSSV als Problemlösungsversuch . . . . .	80
5.2.9	NSSV als Ritual . . . . .	82
5.3	Aufrechterhaltung des selbstverletzenden Verhaltens . . . . .	82
5.4	Neurobiologische Erklärungen . . . . .	84
<b>6</b>	<b>Generelle Empfehlungen für den Umgang mit selbstverletzendem Verhalten</b>	<b>87</b>
6.1	»Forderungskatalog« von Menschen, die sich selbst verletzen . . . . .	87
6.2	Verhalten von Personen des Umfelds bei akuten Selbstverletzungen . . . . .	89
6.3	Wundreinigung und -versorgung . . . . .	89
6.4	Weichen stellen während der Wundversorgung . . . . .	90

6.5	Die Bill of Rights in der medizinischen und psychologisch-psychiatrischen Versorgung von Menschen, die sich selbst verletzen . . . . .	91
6.5.1	Präambel . . . . .	91
6.6	Ersatzhandlungen für selbstverletzendes Verhalten und rechtzeitige Unterbrechung des Erregungsaufbaus. . . . .	95
6.7	Atemübung für mehr Entspannung: Den Atem verlängern . . . . .	96
6.8	Die außengerichtete Wahrnehmung fokussieren: Die 5-4-3-2-1-Übung . . . . .	97
<b>7</b>	<b>Therapieansätze der verschiedenen Psychotherapieverfahren</b>	<b>99</b>
7.1	Vorbemerkung . . . . .	99
7.2	Therapieansätze der Psychodynamischen Therapie . . . . .	100
7.3	Übertragungsfokussierte Psychotherapie im Jugendalter (TEP)	101
7.4	Psychodynamic Interpersonal Therapy (PIT) . . . . .	101
7.5	Therapieansätze der Verhaltenstherapie . . . . .	102
7.5.1	Kognitiv-behaviorale Therapie (CBT) . . . . .	102
7.5.2	Problemlösetherapie (PST, Problem Solving Therapy) . . . . .	103
7.5.3	Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT für Erwachsene, DBTA für Jugendliche) . . . . .	103
7.5.4	Das Cutting-Down-Programm (CPD). . . . .	104
7.6	Mentalisierungsbasierte Therapie für Adoleszente MBT-A. . . . .	105
7.6.1	Mentalisierungsbasierte Familientherapie (MBFT) . . . . .	106
7.7	Die Personal Construct Psychotherapy (PCP). . . . .	107
<b>8</b>	<b>Aspekte eines systemischen Störungsverständnisses</b>	<b>110</b>
<b>9</b>	<b>Systemtherapeutisches Vorgehen</b>	<b>115</b>
9.1	Das Erstgespräch/Förderung der Therapiemotivation . . . . .	115
9.2	Fragen zur Einschätzung des NSSV . . . . .	121
9.3	Hohen Stress und emotionale Belastung bewältigen . . . . .	125
9.4	Das soziale Atom . . . . .	131
9.5	Therapeutische Gespräche mit den Familienmitgliedern . . . . .	134
9.6	Die Wahl des Settings als therapeutische Intervention . . . . .	141
9.7	NSSV als Signal für einen anstehenden Entwicklungsschritt. . .	145

## *Inhalt*

9.8	Das NSSV als eine Entscheidung der Jugendlichen . . . . .	149
9.9	Förderung der Mentalisierungsfähigkeit . . . . .	150
9.10	Exploration von Widerstand gegen Gewalt durch andere . . . . .	157
9.11	Die Bedeutung von Kontroll- und Selbstwirksamkeits- erfahrungen. . . . .	160
9.12	Die Ressourcen-Timeline. . . . .	164
<b>10</b>	<b>Musiktherapie</b>	<b>168</b>
<b>11</b>	<b>Stationäre Therapie</b>	<b>170</b>
<b>12</b>	<b>Medikamentöse Therapie</b>	<b>175</b>
<b>13</b>	<b>Selbstverletzendes Verhalten in der Schule</b>	<b>177</b>
<b>14</b>	<b>Selbstverletzendes Verhalten in der Jugendhilfe</b>	<b>180</b>
	<b>Literatur</b>	<b>183</b>
	Jugendliteratur. . . . .	200
	Websites zum Thema NSSV . . . . .	201
	<b>Über den Autor</b>	<b>202</b>

- Was würde geschehen, wenn du deiner Mutter einen Kompromiss anbieten würdest? ... Wie könnte er aussehen?
- Wie könnte sich eure Beziehung ändern, wenn ihr mehr schöne Dinge zusammen unternehmen würdet? Was könnte das sein?
- Wie würde sich eure Beziehung ändern, wenn du ohne besonderen Grund etwas Nettes für deine Mutter tun würdest? Was könnte das sein?

Die Arbeit mit dem sozialen Atom lässt sich auf mannigfache Weise variieren: Es können die Veränderungen im Laufe der Zeit, beispielsweise vor und nach einem kritischen Lebensereignis wie dem Tod oder der (psychischen) Erkrankung eines nahen Angehörigen, dargestellt werden. Oder es lässt sich aus dem Ist-Bild ein Wunsch-Bild entwickeln, das dann als Grundlage für die Erörterung über die jeweils notwendigen Schritte dienen kann.

Stimmer und Stimmer (2008) haben eine Software entwickelt, mit der sich soziokulturelle Atome gemeinsam mit dem Klienten am Computer erstellen und verändern lassen (Demoversion verfügbar unter: [www.netzwerk-coaching-system.de](http://www.netzwerk-coaching-system.de) [10.03.2023]).

## **9.5 Therapeutische Gespräche mit den Familienmitgliedern**

Wie in Abschnitt 5.1.2 ausführlich dargestellt, stellen familiäre Einflüsse den weitaus bedeutendsten Risikofaktor für das Auftreten von NSSV dar. Es besteht in der Literatur deshalb eine hohe Übereinstimmung im Hinblick auf die Notwendigkeit von Eltern- bzw. Familienarbeit. Begegnet die Therapeutin den Eltern aus Anlass des selbstverletzenden Verhaltens ihres Familienmitglieds erstmalig, stehen häufig massive familiäre Konflikte im Vordergrund. Dabei ist zumeist unklar, ob diese Konflikte dem NSSV vorausgingen oder ob sie dadurch ausgelöst wurden. Eltern reagieren fast immer erschrocken, schockiert und entsetzt, wenn sie zum ersten Mal feststellen, dass ihre Tochter sich selbst verletzt. Ein solches Verhalten kann für Eltern derartig unfassbar sein, dass sie es verleugnen und tatsächlich über lange Zeit nicht wahrnehmen – zumal wenn die Jugendliche oder junge Erwachsene auf diese Verleugnung hin mit Enttäuschung und Rückzug reagiert.

Wenn Eltern über längere Zeit nicht wahrnehmen, dass ihre Tochter sich ritzt und selbst verletzt, muss das keineswegs als ein Zeichen von Desinteresse gelten. Jugendliche und junge Erwachsene sind oft Meisterinnen im Verstecken ihrer Wunden und Narben. Gerade Eltern, die die pubertären Schamgrenzen ihrer Tochter wahren und Achtung vor ihren Autonomiebestrebungen zeigen, sehen sich dann plötzlich konfrontiert mit einem Geschehen, das sie nicht für möglich gehalten haben. Sie machen sich heftige Vorwürfe, die häufig getragen werden von Schuldgefühlen und dem Ringen mit der Frage, was sie denn falsch gemacht hätten. Solche Selbstquälereien muss die Therapeutin würdigen, aber möglichst schnell den Blick in Richtung Zukunft richten. In der Therapie geht es nicht um Ursachenforschung. Vielmehr ist die Arbeit mit den Eltern bzw. der ganzen Familie wichtig, weil alle Familienmitglieder, insbesondere die Eltern, ein wichtiger Teil der Lösung sind.

Obwohl das NSSV als ein »cry for change« in ihrem relevanten sozialen Umfeld zu verstehen ist, reagieren manche Jugendliche zunächst zurückhaltend bis ablehnend auf den Vorschlag der Therapeutin, die Eltern bzw. die Familie zu Gesprächen einzuladen. Zu groß ist die Scham über das eigene Verhalten, die es wiederum den Eltern schwer gemacht hat, ihre Beobachtungen, die auf NSSV verwiesen, anzusprechen. Zu groß sind wahrscheinlich auch Enttäuschung, Resignation oder Wut über die Reaktion der Eltern in den vergangenen Monaten und Jahren sowie das Erleben, kein Verständnis gefunden zu haben. In solchen Fällen sollte die Systemische Therapeutin ihre Überzeugung verdeutlichen, dass in einer Familie das Verhalten des Einzelnen mit dem Verhalten des anderen eng zusammenhängt und ihrer Meinung nach alle Familienmitglieder, zumindest aber die Mutter und der Vater, ihren Beitrag zur Lösung des Problems leisten sollten. Natürlich werde sie nicht entgegen den Wünschen ihrer Patientin handeln. Aber zumindest im weiteren Verlauf halte sie Familiengespräche für unverzichtbar, um zu einem wirklich guten Ergebnis zu kommen. Sie kann dann mit ihrer Klientin erörtern, ob sie einverstanden ist, dass sie jetzt schon Gespräche mit den Eltern ohne die Klientin führt, oder ob diese darauf besteht, dass auch reine Elterngespräche vorläufig

nicht stattfinden sollen. Wichtig ist, nicht über den Kopf der Jugendlichen oder jungen Erwachsenen hinweg zu handeln, sondern ihr die Kontrolle zuzugestehen. Die Förderung des Kontrollerlebens des Jugendlichen sollte die Therapeutin immer als zentrales Therapieziel ansehen (siehe auch Abschnitt 9.10).

Die weiteren einzeltherapeutischen Gespräche können unter anderem dafür genutzt werden, die Familiengespräche vorzubereiten, wie es Schmid und Libal (2010) grundsätzlich für sinnvoll halten. Dabei können beispielsweise die Erwartungen der Klientin erörtert werden, wie ihre Mutter, ihr Vater, ihre Geschwister sich zu ihrem selbstverletzenden Verhalten wohl äußern werden. Manche jungen Menschen haben beispielsweise unumstößliche Erwartungen an die Reaktion eines Elternteils, die sie zumindest schon lange nicht mehr einer echten Überprüfung unterzogen haben. Das gibt Gelegenheit, als unveränderbar angesehene Wahrheiten an konkreten Beispielen mit Skalierungen zu hinterfragen und Zukunftshypothesen zu formulieren, die eine Differenzierung des angeblich unumstößlich Wahren ermöglichen. So lässt sich beispielsweise bei einer Jugendlichen die Aussage »Mein Vater versteht mich nie!« mit der Hypothese erörtern:

- Nimm doch einmal an – das ist jetzt ein Gedankenspiel! –, in zwei Wochen hast du auf einmal in einer bestimmten Situation das Erleben, dass der Vater dich versteht. In welcher Situation könnte das sein?
- Und woran erkennst du überhaupt, dass dein Vater dich zumindest ein wenig versteht?
- Und was sollte er verstehen: deine Gedanken? Oder wie du dich fühlst?
- Was genau müsste dein Vater tun, dass du denkst: Jetzt kapiert er endlich mal was!
- Kannst du auf irgendeine Weise dazu beitragen, dass er dich besser versteht?
- Und was müsstest du tun, wenn du wolltest, dass dein Vater keine Chance hat, dich zu verstehen?
- Nehmen wir einmal an, du entscheidest dich zu einem Familiengespräch und hast in dem Gespräch wieder so ein Erleben: Die verstehen alle nicht, wie es



mir geht! Soll ich dann versuchen auszusprechen, wie du dich nach meiner Wahrnehmung in dem Augenblick fühlst, und – wenn du das bestätigst – mit den Eltern besprechen, was das bei ihnen auslöst?

Sofern es die Personalsituation erlaubt, kann es nützlich sein, die Rolle der Einzeltherapeutin und die der Familientherapeutin zu trennen. Allerdings sollte dann die Einzeltherapeutin auch an den Familiengesprächen teilnehmen. Dadurch können zum einen Spaltungen verhindert werden. Zum anderen gibt es der Einzeltherapeutin Gelegenheit, nach Absprache mit ihrer Patientin als deren Hilfs-Ich zu fungieren und stellvertretend zu äußern, was die Patienten in dieser Konstellation nicht auszusprechen vermag. Darüber hinaus können beide Therapeutinnen im Verlauf des Gespräches im Sinne eines Reflecting Team vor den Ohren der Familienmitglieder vielfältige Gedanken und Hypothesen entwickeln, die die Familienmitglieder untereinander erörtern, und damit modellhaft die Vielfalt von Perspektiven aufzeigen.

Gegebenenfalls ist auch ein vorbereitendes Gespräch mit den Eltern nützlich. Sie müssen ermutigt werden, mit ihrer Angehörigen über das selbstverletzende Verhalten und die ihm zugrunde liegenden Gefühle offen und vorwurfsfrei zu reden. Das aber gelingt in Familien, in denen ein Mitglied ein selbstverletzendes Verhalten zeigt, oft ausgesprochen schlecht. Häufig haben alle Familienmitglieder große Schwierigkeiten, eigene Gefühle anderer wahrzunehmen. Vielfach wird das Äußern von Gefühlen als beängstigend erlebt. Sie nehmen zwar noch wahr, dass es einem anderen schlecht geht und dass ein anderer leidet. Sie fühlen sich aber in dieser Situation hilflos und überfordert und weichen deshalb einem offenen Gespräch aus.

»In Familiengesprächen neigt der Therapeut daher manchmal dazu, diese Familien durch seine Fragen und Interventionen zu überfordern. Unser Ansatz ist, dass gerade diese Defizite ein für familientherapeutische Interventionen besonders fruchtbares Potenzial in sich bergen, wenn die therapeutischen Techniken an die jeweiligen Familien-

mitglieder angepasst werden. So benötigt es einen aktiveren Therapeuten, der die Familienmitglieder untereinander beim Äußern und Wahrnehmen von Emotionen mit gezielten Fragen unterstützt und vor allem auch die beobachtbaren Verbindungen zwischen Mimik, Gestik, bestimmten Verhaltensweisen und Emotionen immer wieder herausarbeitet, somit neue (Lern-)Erfahrungen in einem Angst reduzierenden Klima ermöglicht« (Schmid u. Libal 2010, S. 23).

Wenn ihre Tochter nicht mit ihnen sprechen will, müssen Eltern das zunächst akzeptieren, ohne diesen Wunsch aufzugeben. Jeder Druck führt zum Gegenteil, ebenso wie allzu drängende Fragen, die zwar aus Sicht der Eltern verständlich sind, aus dem Erleben der Tochter aber allzu leicht als respektlos und ängstigend erlebt werden. Die Eltern können sie aber bitten, ihnen dabei zu helfen, ihr Verhalten so zu ändern, dass für die Tochter eine bessere Situation entsteht. Primäres Ziel sollte ein wohlwollendes Familienklima und eine von Wertschätzung geprägte familiäre Kommunikation sein, getragen von der Zuversicht, dass eine gemeinsame Problemlösung gelingen wird. Dazu ist es gegebenenfalls notwendig, Familiengeheimnisse, die ein freies Kommunizieren verhindern, zu eröffnen – selbst wenn das schmerzlich ist.

LEONIE, 15 Jahre, kommt von sich aus zur Therapie. Sie klagt zum einen über viele Konflikte mit ihren Eltern, zum anderen über Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und eine allgemeine Lustlosigkeit. Seit einigen Monaten schneide sie sich mehrfach in der Woche in die Haut des linken Unterarms, wenn sie eine nicht aushaltbare Erregung verspüre. All das habe sie »früher« nicht gekannt. Sie frage sich oft, ob sie überhaupt das Kind ihrer Eltern sei, und verweist darauf, dass beide Eltern blaue Augen hätten, sie aber braune.

Leonie ist das einzige Kind ihrer Eltern. In den Elternkontakten kommt nach einiger Zeit zögernd zur Sprache, dass die Schwangerschaft mit Leonie erst nach einer Eizellenspende zustande gekommen ist. Weil das in Deutschland nicht erlaubt sei, seien sie dazu nach Zypern gereist. Sie hätten ihrer Tochter das bislang nicht gesagt. Die Mutter begründet das damit, dass sie doch voll und ganz die Mutter von Leonie sei: Schließlich sei sie mit Leonie schwanger gewesen, habe sie Leonie geboren, habe sie Leonie gestillt und gemeinsam mit ihrem Ehe-

mann aufgezogen. Es ist nicht leicht, die sehr engagierten und um Leonie bemühten Eltern anzuregen, Leonie über die Geschichte ihrer Schwangerschaft aufzuklären. Die Eltern entscheiden sich, dies bei guter Gelegenheit ohne Unterstützung der Therapeutin zu tun. Leonie reagiert auf diese Information zunächst sprachlos und im Kontakt zu den Eltern irritiert, aber nicht vorwurfsvoll. Sie kommt weiter zur Therapie, in der dieses Thema lediglich einmal von ihr angesprochen wird. In den weiteren therapeutischen Kontakten geht es um aktuelle Lebensfragen. Nach drei Monaten erklärt Leonie, keine therapeutische Unterstützung mehr zu benötigen.

Grundsätzlich sollte im Kopf der Therapeutin bei allen Sätzen, die ein »immer«, »alle«, keiner«, »nie«, »ständig« und ähnliche verallgemeinernde Wörter enthalten, eine rote Lampe angehen. Sie verweisen auf ein Schwarz-Weiß-Denken, das Grundlage für eingeschränkte Wahrnehmungen und Missverständnisse in Beziehungen ist. Um den Blick für Unterschiede zu fördern, kann sie ihre Fragen auf verschiedene Zeitpunkte (»Wie ist die Beziehung zur Mutter im Augenblick und wie war sie, bevor der Stiefvater eingezogen ist?«) oder auf verschiedene Situationen ausrichten (»Wie ist die Beziehung zur Mutter, wenn sie mit Petra allein ist, und wie ist sie, wenn alle Familienmitglieder zusammen am Tisch sitzen?«). Besonders nützlich sind dabei zirkulär gestellte Fragen: »Was denkst du als ältere Schwester: Wie schätzt du auf einer Skala von 1 bis 10 die Beziehung zwischen der Mutter und Petra jetzt ein, und mit welcher Zahl auf dieser Skala hättest du sie vor einem Jahr beurteilt?«

Zur Förderung der kommunikativen Fähigkeiten innerhalb der Familie sind folgende Punkte zu beachten (in Anlehnung an Fruzetti 2007; Schmid u. Libal 2010):

- Ein Entweder-oder-Denken ist eine Falle. Jeder, der genau hinschaut, wird feststellen, dass auf irgendeine Weise beide Seiten zumindest ein bisschen recht haben.
- Das Bemühen sollte dahin gehen, das kleine Stück Wahrheit in jeder Position des anderen zu erkennen und anzuerkennen.
- Dazu gehört die Bereitschaft, sich für alternative Blickwinkel zu öffnen.

- Gedanken und Gefühle eines anderen kann man erahnen, aber nicht erkennen. Es ist gut, seine Anmutungen zu äußern, und diese mit der Frage zu verbinden, was der andere wohl tatsächlich meint und wie er sich fühlt (»Wenn ich versuche nachzuvollziehen, was du erlebst, spüre ich viel Verzweiflung. Ich weiß aber nicht, ob das tatsächlich auch dein Erleben ist ... Und wenn du sagst, du fühltest dich einsam: Was meinst du genau damit? Kannst du mir das etwas näher erklären? ... Spüre ich das richtig, dass dich das traurig macht und du gleichzeitig aber auch irgendwie ärgerlich bist?«).
- Umgekehrt sollte niemand davon ausgehen, dass der andere die Gedanken, Wünsche und Bedürfnisse seines Gegenübers lesen kann. Jeder ist für sich selbst verantwortlich und muss sie selbst benennen.

Manchmal auch fördert ein behutsames Fragen im Gespräch mit der Familie eine erstaunliche Sensibilität und gegenseitige Bezogenheit zutage:

Die 14-jährige GABI wurde der Therapeutin von den Eltern wegen Selbstverletzungen vorgestellt. Der Mutter war einige Wochen zuvor aufgefallen, dass sich seltsame Verletzungen an Gabis linkem Unterschenkel befanden. In einer ruhigen Minute berichtete sie ihrer Tochter von ihren Beobachtungen und wünschte sich, diese anschauen zu dürfen. Gabi wandt sich, willigte dann aber auf weiteres Drängen der Mutter ein, die Hosenbeine hochzuziehen. Dort war als eine feine Ritzung der Name »David« zu lesen. Da die Mutter keinen David im Freundeskreis ihrer Tochter kannte, fragte sie, wer das sei. Nach einigem Hin und Her erklärte Gabi, dass sie David über ein Onlinespiel kennengelernt habe und dass sie ihn sehr sympathisch finde. Sie hätten mehrfach außerhalb des Spiels miteinander geschattet, und sie habe sich wohl verliebt.

Leider wohnt David weit entfernt in Südamerika, und Gabi war klar, dass ein persönliches Treffen kaum möglich sein werde. Das hat sie dann so sehr aufgewühlt, dass sie sich verzweifelt fühlte und nicht mehr wusste, was sie mit ihren Gefühlen machen sollte. In ihrem Freundinnenkreis war schon mehrfach Thema gewesen, dass Selbstverletzungen bei emotionalen Belastungen hilfreich seien. Sie habe daraufhin einen Rasierer auseinandergenommen und sich mit der Klinge in Verbundenheit mit David

dessen Namen in die Haut geschnitten. Das habe zwar nicht besonders wehgetan, habe ihr aber auch emotional keine wesentliche Entlastung gebracht.

Die Mutter zeigte für die emotionale Verwirrung Verständnis und ermunterte ihre Tochter sogar, sich weiterhin mit David auszutauschen. Der Vater hatte in der Zeitung kurz vorher von Cyber-Grooming<sup>9</sup> gelesen und war besorgt, ob David wirklich ein gleichaltriger Jugendlicher sei. Er sprach seine Bedenken mit seiner Tochter an und ermunterte sie, den Kontakt über ein Videoportal weiterzuführen. Gabi erlaubte ihren Eltern, beim nächsten Mal kurz zu Beginn mit auf den Bildschirm schauen zu dürfen. David war offensichtlich in Gabis Alter. Die Kontakte wurden über Video fortgesetzt. Selbstverletzungen traten aber nicht mehr auf. Und nach einiger Zeit verlor Gabi zunehmend das Interesse an David.

## 9.6 Die Wahl des Settings als therapeutische Intervention

In der systemtherapeutischen Arbeit mit der Familie werden oft die Chancen, die dieses Verfahren bietet, nur unzureichend genutzt. Das betrifft unter anderem die Wahl des Settings als therapeutische Intervention. Denn die Entscheidung zur Arbeit mit der Familie bedeutet nicht, immer mit der gesamten Familie zu arbeiten. Die Systemische Therapie eröffnet vielmehr viele Möglichkeiten, in ganz unterschiedlichen Settings zu arbeiten: als Familientherapie, als Einzeltherapie mit der Jugendlichen oder jungen Erwachsenen oder als Einzeltherapie mit der Mutter oder dem Vater, als Elterntherapie, gegebenenfalls als Paartherapie und nicht zuletzt als Geschwistertherapie.

Die Einladung der systemischen Therapeutin, in einem bestimmten Setting zu arbeiten, stellt eine Botschaft dar, die therapeutisch bedeutungsvoll ist. Deshalb sollte der Beginn einer Systemischen Kinder- und Jugendlichentherapie wenn möglich immer im Mehrpersonensetting, d. h. in der Regel mit allen Familienmitgliedern erfolgen. Die Botschaft lautet: Das beklagte Verhalten ist eine Gemeinschaftsleistung des relevanten Systems. Das ist aber keine Entscheidung für alle weiteren Termine. Vielmehr sollte sich die

.....  
9 Cyber-Grooming ist die gezielte Anbahnung sexueller Kontakte mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen über das Internet. Die Täter geben sich in Chats oder Online-Communitys als gleichaltrig aus.

Therapeutin zu jedem Zeitpunkt des Therapieprozesses Gedanken darüber machen – und dabei gegebenenfalls auch die Familienmitglieder einbeziehen –, mit welchen Adressaten der nächste therapeutische Schritt wohl am ehesten zu gehen ist. Insofern »lebt« Systemische Kinder- und Jugendlichentherapie wesentlich von den gut begründeten Settingentscheidungen der Therapeutin.

So sollte die Therapeutin bereits vor der ersten Begegnung mit dem Klientensystem Informationen aus dem Anmeldegespräch – eventuell ergänzt durch die Klärung einiger Fragen in einem Telefonat – bedenken und entscheiden, in welchem Setting das Erstgespräch durchgeführt werden soll. Wenn beispielsweise Eltern ihr sich selbst verletzendes Familienmitglied schon im Anmeldegespräch heftig beschuldigen, hat es sich bewährt, sie zunächst ohne die »Symptomträgerin« zu einem Elterngespräch einzuladen. Die vielfältigen Belastungen der Eltern über lange Zeit können dann hinreichend gewürdigt und die Themen und Ziele der Eltern für die Jugendliche oder junge Erwachsene sowie die Ziele für sich selber können in aller wünschenswerten Genauigkeit erarbeitet werden. Schreibt man diese auf Moderationskarten, die man auf den Tisch platziert und die man auf dem Tisch fast wie eine Skulptur hin- und herschieben kann, zeigen sich dann häufig schon erste Hinweise auf mögliche Wechselwirkungen zwischen den Zielen für die Symptomträgerin und denen der Eltern. Die nach gegebenenfalls auch mehreren Elterngesprächen folgende Erstsitzung mit den Eltern und der Jugendlichen oder jungen Erwachsenen verläuft dann zumeist weniger konflikthaft und damit therapeutisch fruchtbarer.

Wirkungsvoll ist die Wahl des Settings vor allem dann, wenn beispielsweise Elterngespräche nicht dahingehend missverstanden werden, dass man mit den Eltern über die Jugendliche oder junge Erwachsene spricht. Vielmehr sollte eine Regel beachtet werden, die da lautet: »Mit den Eltern spricht die Systemische Therapeutin über die Ziele und die Themen der Eltern, mit der Mutter über die der Mutter, mit dem Vater über die des Vaters; mit dem Kind oder der Jugendlichen spricht die Systemische Therapeutin über die Ziele

und die Themen des Kindes oder der Jugendlichen; mit der Familie spricht die Systemische Therapeutin über das familiäre Zusammenleben.« In Geschwisterterminen, die erfahrungsgemäß viel zu selten genutzt werden, erörtert die Therapeutin, wie die einzelnen Beteiligten ihre Entwicklungsaufgaben unter den gegebenen familiären Bedingungen bewältigen oder bewältigt haben.

Die in Abschnitt 5.1.2 referierten Studien zu familiären Einflüssen auf das Auftreten von NSSV bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen verweisen eindrucksvoll auf die Bedeutung des Vaters im relevanten System. Im Kontrast dazu ist immer wieder die Beobachtung zu machen, dass Therapeutinnen nicht auf der Anwesenheit des Vaters bestehen, sondern sich mit Hinweisen auf seinen eingeschränkten zeitlichen Möglichkeiten aufgrund seiner Berufstätigkeit zufriedengeben. Da kommen dann Erinnerungen an Berichte von Virginia Satir auf, die über ihre ersten Schritte hin zur Familientherapie schilderte, dass zum damaligen Zeitpunkt zu Beginn der 1950er-Jahre in den USA Therapeutinnen nicht der Meinung waren, dass der Vater mit dem emotionalen Leben der Familie irgendetwas zu tun haben könne. Der aktive Einsatz des Vaters ist aber unverzichtbar. Gegebenenfalls kann sich die Therapeutin von der Mutter die Erlaubnis einholen, den Vater persönlich anzurufen, um ihm zu verdeutlichen, dass er für das weitere Wohlergehen seiner Familienangehörigen unerlässlich ist und die Therapeutin ohne seine Mitarbeit keine sinnvolle Arbeit leisten kann. Schon allein die Einbeziehung des Vaters in die Therapie ist zuweilen eine Intervention, die Veränderungen in dem Beziehungsmuster der Familie anstößt.

Natürlich erleben Eltern die Frage nach ihren eigenen Zielen zuweilen als befremdlich. Sie äußern dann, dass es doch um ihre Jugendliche oder junge Erwachsene gehe und nicht um sie. Diese Vorstellung ist gut nachvollziehbar, weil sie eine Übertragung der Vorgehensweise im körpermedizinischen Bereich auf Psychotherapie darstellt. Die Therapeutin muss dann darauf verweisen, dass menschliches Verhalten anderen Gesetzmäßigkeiten unterliegt als körperliche Prozesse. In einer Familie steht das Verhalten des einen immer mit dem Verhalten des anderen in Zusammenhang.

Familien funktionieren wie ein Mobile: Wenn ein Teil angestoßen wird und eine Änderung vollzieht, dann beginnen alle anderen zu tanzen und kommen schließlich mit großer Wahrscheinlichkeit an anderen Stellen wieder zur Ruhe. Das bedeutet: Wenn Eltern eine Verhaltensänderung aufseiten ihres Familienmitgliedes wünschen – und sie wollen ja das Beste für ihre Angehörige –, dann können sie das am ehesten erreichen, indem sie selbst eine Veränderung ihres Verhaltens vollziehen – nach dem Motto von Gandhi: »Sei du die Veränderung, die du dir wünschst in der Welt.« Herauszufinden, welche Änderungsschritte das sein können, ist ein wichtiger Teil der gemeinsamen psychotherapeutischen Arbeit.

Nicht selten ist zu beobachten, dass Systemische Therapeutinnen bei Eltern eine gravierende Paarproblematik zu erkennen glauben und dann die Empfehlung einer Paartherapie bei einer Paartherapeutin aussprechen. Dieses Verhalten lässt sich würdigen als selbst-kritisches Verhalten der Systemischen Therapeutin im Hinblick auf ihre paartherapeutische Kompetenz. In der Realität hat eine solche Empfehlung aber meist eine Reihe unerwünschter Nebenwirkungen: Zum einen hört das Paar die Botschaft: »Ihr seid so gestört (krank), dass eine ›richtige‹ Paartherapie unerlässlich ist.« Zum anderen wird eine beträchtliche Hürde errichtet, die das Paar im Hinblick auf eine paartherapeutische Arbeit zu überwinden hat. Beide haben sich soeben dieser Therapeutin gegenüber geöffnet und über Einzelheiten eines schwierigen Zusammenlebens berichtet. Jetzt erneut bei einer anderen Therapeutin wieder von vorne beginnen zu müssen, bedarf es hoher Motivation, die erwartungsgemäß viele Paare nicht aufbringen.

Zumindest Grundkenntnisse in Paartherapie sind von einer Systemischen Therapeutin zu erwarten. Sie sollte in der Lage sei, einem Paar die Möglichkeit zu geben, erste positive Erfahrungen in paartherapeutischen Gesprächen zu machen. Falls sich dann nach einigen Sitzungen erweisen sollte – und das trifft erfahrungsgemäß auf eher wenige Fälle zu –, dass das Paar eine längerfristige therapeutische Arbeit wünscht, wäre zu diesem Zeitpunkt ein Wechsel zu einer Paartherapeutin möglich.



In ähnlicher Weise ist die Neigung vieler Kinder- und Jugendlichentherapeutinnen als unangemessen und unsensibel anzusehen, der Mutter oder dem Vater im Therapieverlauf eine eigene Psychotherapie zu empfehlen. Auch hier lautet die Botschaft: »Sie sind meiner Meinung nach so gestört, dass Sie eine eigene Therapie brauchen. (Und eigentlich sind Sie deshalb doch Schuld am Verhalten des Kindes.)« Selbstverständlich muss sich auch eine Kinder- und Jugendlichentherapeutin für Einzelgespräche mit einer Mutter oder einem Vater Zeit nehmen, um gegebenenfalls ganz persönliche lebensgeschichtliche Belastungen zu thematisieren. Wenn dann in diesen Einzelgesprächen die Mutter oder der Vater ein eigenes Anliegen entdeckt, dessen Erörterung offensichtlich einen höheren Zeitaufwand und eventuell auch speziellere Erwachsenentherapieerfahrung erfordert, dann ist es selbstverständlich durchaus angemessen, auf eine erfahrene Therapeutin zu verweisen.

### **9.7 NSSV als Signal für einen anstehenden Entwicklungsschritt**

NSSV ist als ein Problemverhalten anzusehen, das vorwiegend im Jugendalter und im jungen Erwachsenenalter auftritt. Insofern kann die Beobachtung nicht überraschen, dass sich in vielen Fällen das selbstverletzende Verhalten als ein Signal für einen Abhängigkeits-Autonomiekonflikt aufdrängt. Häufig wird in diesem Zusammenhang der Blick lediglich auf die Jugendlichen gerichtet, auf ihre Entwicklungsaufgabe, sich aus der Familie zu lösen, von den Eltern unabhängig zu werden, einen eigenen Freundeskreis aufzubauen und ein eigenständiges Lebenskonzept zu entwickeln. Dies ist aber nur die eine Seite der Medaille. Denn zur selben Zeit müssen die Eltern, vor allem wenn das jüngste Kind sich aus der Familie zu lösen sucht, die sehr herausfordernde Aufgabe bewältigen, für sich selbst ein neues Lebenskonzept für die nächsten Lebensjahrzehnte zu entwickeln, das ihnen ein gutes, emotional befriedigendes Leben in einem »empty house« ermöglicht. Die Eltern müssen sich fragen, ob nach der langen Zeit des Elternseins ihre Paarbeziehung noch tragfähig ist und gegebenenfalls mit welchen Akzenten – eher eng verbunden oder eher freundlich zugewandt, aber distanziert –