



**„Wenn Kinder Hand an sich legen“**

Buchbesprechung:  
Gunther Klosinski,  
„Wenn Kinder Hand an sich legen“  
Verlag Beck, 1999.

**Veröffentlichung in Zeitschrift  
Ziel-Lebensqualität  
Nr. 1 Jan.-März 2003**

## „Wenn Kinder Hand an sich legen“

Vera, 17 Jahre alt, kommt in meine Praxis und berichtet, dass sie in Streitsituationen mit ihrem Freund immer fürchterliche Szenen inszenieren würde. Sie schreie auf der Straße, fluche, werfe mit Gegenständen, sie sei furchtbar eifersüchtig. Nun habe sie das erste Mal, um ihn zu schocken, in einer Streitsituation sich Schnitte in den Unterarm zugefügt, damit er durch das Blut geschockt würde. Das habe sie selbst erschreckt und sie wolle nun eine Therapie beginnen.

Martin, 4 Jahre, lebt seine Trotzphase in vollen Zügen aus. Alle Formen des Widerstandes und der Unmutsäußerungen hat er schon ausprobiert. Nun schlägt er mit dem Kopf auf den Tisch, weil er sein Essen nicht mag. Seine Mutter ist besorgt.

Sabine, 15 Jahre, geht auch im Hochsommer mit langärmeligen Shirts in die Schule. Vom Schwimmunterricht ist sie wegen einer Hautallergie befreit. Der Arzt hat ihr ohne Untersuchung eine Bescheinigung ausgestellt. Ihre Oberarme sind mit Schnitten übersät, kaum ist ein Schnitt verheilt, fügt sie sich zwei neue zu. Erst im Therapieprozess berichtet sie zögernd darüber.

Unter selbstverletzendem Verhalten verstehen wir das Verletzen des eigenen Körpers, das Gewebsschädigungen zur Folge hat, ohne einen Suizid zu beabsichtigen. Als Fachbegriffe dienen Autoaggression und Automutilation (auto (griech.) = selbst, eigen, mutilare (lat.) = ein Stück abschneiden von etwas, verstümmeln).

Hinsichtlich der Intensität, Häufigkeit, Dauer und dem Situationsbezug werden Schweregrade unterschieden.

Gunther Klosinski, Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Tübingen hat sich der Problematik fachkundig und anschaulich in seinem Buch „Wenn Kinder Hand an sich legen“ (Verlag Beck, 1999) angenommen. Er unterteilt in drei Schweregrade:

Die leichte Form der Autoaggression betrifft Verhaltensweisen, die eine geringe Intensität zeigen ohne sichtbare Verletzungen verlaufen und einen deutlichen Situationsbezug (z.B. Überforderung) erkennen lassen. Dazu zähle ich Martin in seiner Trotzphase, der, wird er abgelenkt und für andere Dinge interessiert, schnell sich beruhigen lässt. Hier besteht sicherlich kein psychotherapeutischer Behandlungsbedarf, vielleicht kann eine Elternberatung zur Frage des Umgangs mit dieser Altersstufe die Mutter entlasten.

Auch Vera zeigt mit ihrer einmaligen, situationsbezogenen Selbstverletzung kein besorgniserregendes Verhalten hinsichtlich dieser Problematik, jedoch sollte hier der Fokus auf eventuell zugrunde liegende narzisstische Störungen oder anderweitiger neurotischer Probleme gelegt werden.

Die mittlere Form der Autoaggression beschreibt Klosinski: „Sie werden intensiver, regelmäßiger, z.T. bereits automatisiert ausgeführt und führen zu sichtbaren Verletzungen und Verhornungen (z.B. kratzen, mit der Faust auf den Kopf schlagen)“ (ebda S. 17)

In der Intensität zunehmend stellt sich die schwere Form dar, ohne erkennbaren Situationszusammenhang und mit dem starken Drang der Verheimlichung. Hierfür gibt Sabine ein Beispiel, in deren Therapieverlauf sich eine frühe Missbrauchssituation herauskristallisierte.

Die häufigsten Formen der Selbstverletzungen benennt Klosinski nach einer Statistik der Würzburger Kinderpsychiatrie: Ritzen der Haut mit verschiedenen scharfen Gegenständen, Schlagen, Kratzen, Schlucken nicht essbarer Substanzen, Beißen, Nagelbettverletzungen, Haare reißen, Verbrennungen, Verätzungen, Schusswunden. In seinem Buch beschreibt er anhand von Fallbeispielen die verschiedenen Formen mit ihren unterschiedlichen biologischen, psychologischen und sozialen Entstehungsgeschichten. Er gibt Anleitung und Beispiele für präventive Maßnahmen für die unmittelbar betroffenen Familienmitglieder als auch therapeutische Interventionsstrategien. Der Suizid und Suizidversuch nimmt ein eigenes Kapitel ein ebenso wie die gesellschaftlichen Faktoren, die selbstverletzendes Verhalten begünstigen können.

1938 schrieb Karl Menninger „Wir haben begriffen, dass das Kind nicht nur lernen muss, weise zu lieben, sondern ebenso rasch zu hassen, damit es zerstörerische Neigungen von sich ab- und Feinden zuwenden kann, die es tatsächlich bedrohen, anstatt sie auf die Freundlichen und Wehrlosen zu richten, die häufigeren Opfer destruktiver Energie“ (in Klosinski, S. 58)

Durch selbstverletzendes Verhalten wird der Hass und die Aggression gegen die eigene Person gerichtet, oftmals um die wahren Täter zu schützen. Aufgabe aller, die professionell in Pädagogik, Therapie und Medizin mit Kindern und Jugendlichen umgehen sollte ein wachsames Auge auf gerade die versteckten Leidensformen der Kinder und Jugendlichen sein. Rechtzeitige professionelle Hilfe durch Psychotherapie und Medizin ist notwendig, um Eskalation zu verhindern, jahrelanges Leiden zu vermeiden und um den Kinder und Jugendlichen einen gesunden Zugang zur eigenen Persönlichkeit und zum eigenen Körper zu ermöglichen.

DerText einer 17jährigen Jugendlichen, die ihre Bulimie mit selbstverletzendem Verhalten überwunden hat:

„Das Meer rauscht als wenn es nach Dir rief

als wenn es Dich zu sich holen will in seine glitzernde Pracht.

Wie schön es wäre, ganz und vollkommen von ihm umgeben zu sein,  
mit ihm zu verschmelzen und selbst ein Teil davon zu werden.

Doch Du weißt, wenn es dunkelt, verwandelt sich das farbenprächtig lockende Meer  
In einen schwarzen Mantel, der Dich – einmal verschlungen – nicht mehr preisgibt.

Wenn Du Glück hast, lässt Dich dieses atemnehmende Dunkel gehen.

Doch einmal von der Schönheit, die es in guten Zeiten ans Licht bringt, gekostet,  
willst Du immer wieder spüren.

Und erst, wenn Dich der schwarze Schlund verschlingt, bist Du ihm für immer  
entkommen.“

ã Gabriele Enders 2003  
Antwerpener Str. 46  
50672 Köln

Tel.: 0221-561301

Fax: 0221-511797

[www.kikt.de](http://www.kikt.de)

[www.gabrieleenders.de](http://www.gabrieleenders.de)