

Steven Levenkron

Der Schmerz sitzt tiefer

Steven Levenkron

Der Schmerz sitzt tiefer

Selbstverletzung
verstehen und
überwinden

Kösel

Übersetzung aus dem Amerikanischen von Karin Petersen, Berlin.

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel
»Cutting. Understanding and Overcoming Self-Mutilation«
bei W.W. Norton & Company, New York/London.

3. Auflage 2006

Copyright © 1998 by Lion's Crown, Ltd.

Copyright © 2001 Kösel-Verlag, München,
in der Verlagsgruppe Random House GmbH

Umschlag: Kaselow Design, München

Umschlagfoto: Bavaria Bildagentur

Druck und Bindung: Pustet, Regensburg

Printed in Germany

ISBN-10: 3-466-30544-6

ISBN-13: 978-3-466-30544-5

*Gedruckt auf umweltfreundlich hergestelltem Werkdruckpapier
(säurefrei und chlorfrei gebleicht)*

www.koesel.de

*Für meine Frau und Lebenspartnerin in allen Dingen,
einschließlich des vorliegenden Buches,
Abby Levenkron*

Inhalt

Vorwort	9
Dank	12
Teil I: Die Krankheit	13
Einleitung	15
1 Was ist Selbstverletzung?	21
2 Das Phänomen selbstzerstörerischen Handelns	31
3 Was charakterisiert Menschen, die sich selbst verletzen?	41
4 Die Reaktionen der anderen	63
5 Wie die Störung Gestalt annimmt	77
6 Wie und warum sich die Störung verschlimmert	89
7 Bindungsmuster	100
8 Der Nutzen von Selbstverwundung	113
9 Schmerz als gesellschaftlicher Wert	124
10 Das Familiensystem	137
11 Inzest und andere Formen von Kindesmissbrauch – Die Koppelung von Schmerz und Sicherheit	152
Teil II: Auf dem Weg der Genesung	167
12 Die Aussicht auf Veränderung	169
13 Der Betroffenen die Hand hinstrecken, um sie innerlich zu erreichen	178
14 Wer kann helfen?	193

15 Stolpersteine auf dem Weg	206
16 Gefangen zwischen Symptom und Bindung	221
17 Der Weg zurück zur Genesung	236
18 Aufrichtig kommunizieren	252
19 Die Vergangenheit analysieren und konfrontieren	267
Epilog	285
Anhang	287
Empfehlenswerte Literatur	287
Hilfreiche Adressen und Anlaufstellen	289
Sachregister	292

Vorwort

Als moderne Gesellschaft haben wir uns daran gewöhnt, uns im Fernsehen Herzoperationen und die Vorgänge auf Notfallstationen anzuschauen. Auf dem Hintergrund unserer eigenen Erfahrungen und der Informationen, welche die Medien uns liefern, diskutieren wir heute ganz selbstverständlich über gynäkologische Probleme, Geburt, Krebs, Organtransplantationen und Ähnliches mehr.

Und doch schrecken wir immer noch davor zurück, die Zeichen von emotionalem und psychischem Schmerz wahrzunehmen. Dieses Buch wendet sich dem nicht einfachen Thema Selbstverletzung zu: in welcher Beziehung es zu unserer Gesellschaft und unserer Angst vor den dunklen Trieben steht, die in uns allen lauern.

Bis zum Jahr 1996 wusste die Allgemeinheit nur wenig über Selbstverletzung. Dann bekannte sich Prinzessin Diana öffentlich dazu, dass sie ritzte, und in populären Zeitschriften begannen Artikel über dieses Thema zu erscheinen.

Oft kommen neue Patientinnen zu mir, die erzählen, sie hätten sich bereits an mehrere Therapeutinnen und Therapeuten gewandt, bevor sie mich aufsuchten. Sobald sie zu verstehen gaben, dass sie sich selbst verletzen, erwiderten die Therapeuten, sie hätten keinerlei Erfahrung mit dieser Thematik. Sie lehnten es deshalb ab, diese Menschen zu behandeln. Warum hat man sich mit dieser Störung in der Vergangenheit nicht eingehender befasst? Vielleicht weil dieses pathologische Verhalten auf Psychologinnen und Psychologen ebenso abstoßend wirkt wie auf die breite Öffentlichkeit.

1974, als ich begann, Menschen zu behandeln, die unter

Magersucht litten, rieten meine Kollegen, von denen die meisten Psychiater waren, davon ab. »Steve«, sagten sie zu mir, »Magersüchtige zu behandeln heißt doch nichts anderes, als in deiner Praxis ausschließlich mit selbstmordgefährdeten Leuten zu arbeiten.« Die Arbeit mit Magersüchtigen galt als dumm und war beängstigend zu einer Zeit, in der ein Therapeut sich für Patienten entscheiden konnte, die lediglich eine Analyse machen wollten – auf der Couch liegen und frei über die Kindheit nachdenken. Im Laufe der letzten 25 Jahre hat sich im therapeutischen Bereich ein ganz eigener Berufszweig entwickelt, der sich mit der Erforschung und Behandlung von Essstörungen befasst.

Doch abgesehen vom augenblicklichen Medienwert des Themas Selbstverletzung, das meistens als Sensation gilt und mit einer ungesunden Deutlichkeit abgehandelt wird, die lediglich dazu dient, Menschen Angst zu machen und abzustoßen, tappen wir in Bezug auf das Phänomen Selbstverletzung noch immer ziemlich im Dunkeln. Es ist noch viel Forschungsarbeit zu leisten. Unsere Hauptinformationsquelle werden die Menschen sein, die dieses Verhalten zeigten und zeigen: die Patientinnen und Patienten selbst.

Der therapeutische Berufszweig (ob mit oder ohne medizinischen Hintergrund) wird sich damit anfreunden müssen, mit Menschen, die sich in die Haut schneiden oder sich verbrennen, ausführlich zu sprechen. Therapeutinnen und Therapeuten werden sich daran gewöhnen müssen, ihre Patientinnen und Patienten aufzufordern, ihnen die Verletzungen zu zeigen, die sie sich zugefügt haben, die Wunden zu untersuchen und zu entscheiden, ob sie ärztlich behandelt werden müssen. All dies muss für die Behandlung selbstverständlich werden. In den meisten Fällen ist dafür nicht mehr medizinisches Wissen erforderlich, als in normalen Handbüchern zu finden ist.

Als Therapeutinnen und Therapeuten anfangen, Essstörungen zu behandeln, mussten sie sich gründlich informieren über Elektrolyt- und Herzwerte, Blutdruck, Körpertemperatur, Blutwerte und Organfunktionen. Außerdem mussten sie Be-

scheid wissen über das Zusammenspiel von Östrogenspiegel und Menstruation und das Verhältnis von Körpergewicht und Größe. Plötzlich sprachen sie mit ihren Patientinnen über intime Details der Körperfunktionen. Das war in früheren Therapien nur selten vorgekommen. Die Patientinnen und Patienten, mit denen wir jetzt zu tun haben, sind durch ihren Körper verwirrt und entstellen ihn vorsätzlich. Sie brauchen Therapeutinnen und Therapeuten, die über den Körper ihrer Klientel ebenso gut informiert sind und ebenso sicher damit umgehen wie mit psychischen Fragen.

Therapeutinnen und Therapeuten, die sich entscheiden, mit Menschen zu arbeiten, die sich selbst verletzen, müssen nicht nur mit den Folgen von Verhaltensweisen, die sich gegen den Körper richten, umgehen lernen, sondern auch mit der Tatsache, dass die Betroffenen sich den angerichteten Schaden *selbst zugefügt* haben. Ich vermute, dass wir alle mit *diesem* Aspekt die größten Schwierigkeiten haben.

Dank

Ich möchte mich an dieser Stelle für die große Hilfe bedanken, die ich von meiner Lektorin bei Norton, Jill Bialosky, bekommen habe, die für mich und die Leserinnen und Leser unermüdlich daran gearbeitet hat, dieses Buch so lesbar und verständlich wie möglich werden zu lassen. Mein Dank geht auch an Ann Adelman für ihr gründliches und sorgfältiges Lektorat und ihre wertvollen Vorschläge.

Anerkennen möchte ich auch die Unterstützung meiner Tochter Gabrielle Levenkron bei der Vorbereitung der ersten Fassung dieser Arbeit. Und danken muss ich meiner Agentin, Olga B. Wieser von Wieser and Wieser, die mich seit 20 Jahren betreut und mir unschätzbare Unterstützung und Rat hat zukommen lassen.

1

Die Krankheit

TEIL

Einleitung

Vor vielen Jahren erhielt ich eines Abends einen Anruf einer 17-jährigen Patientin, die ich wegen ihrer Depression und ihrer Alienation, einer besonderen Form der Psychose, behandelte. Die Stimme am anderen Ende der Leitung klang leer, müde und ausdruckslos.

»Hallo. Hier ist Eileen.* Meine kleine Schwester hört einfach nicht auf zu weinen.«

»Warum weint sie denn?«, fragte ich sofort.

»Sie weint, weil ich mich mit einem Küchenmesser in die Hand schneide und es sehr stark blutet und ich nicht aufhören will.«

Sie klang fast gelangweilt, während sie mir dies berichtete. Ich konnte mir überhaupt nicht vorstellen, was ihr Verhalten oder ihr Tonfall bedeutete. In meiner Unwissenheit (und einer gewissen Alarmbereitschaft) griff ich auf mein Pfadfinderwissen in erster Hilfe zurück.

»Wie lang ist der Schnitt?«

»Es sind drei Schnitte, jeder etwa gut zwei Zentimeter lang«, erwiderte sie mit der gleichen leeren Stimme.

»Und wie tief?«

»Nicht so tief. Vielleicht ein paar Millimeter.«

Sie wurde etwas lebhafter.

»Ich möchte, dass du die Schnitte mit Seife und Wasser auswäschst, sie trocknest und mit Wasserstoffperoxyd abtupfst; dann hört das Bluten auf. Und dann möchte ich, dass du jeden

*Sämtliche Namen in diesem Buch wurden verändert und Situationen verfremdet, um die Privatsphäre der Patientinnen zu schützen.

Schnitt fest mit einem Pflaster abdeckst und mich wieder anrufst, wenn du mit all dem fertig bist.«

Sie reagierte zustimmend. »Gut, mache ich.«

Eine halbe Stunde später rief sie mich wieder an und verkündete: »Ich habe alles gemacht, was Sie mir gesagt haben.«

»Tun die Schnitte weh?«

»Ein bisschen.«

»Hat deine Schwester aufgehört zu weinen?«

»Ja.«

»Wie alt ist sie?«

»Sieben.«

»Wann kommen deine Eltern zurück?«

»Wahrscheinlich ziemlich spät.«

»Es ist jetzt zehn Uhr. Warum bringst du sie nicht ins Bett? Anschließend gehst du auch schlafen, und wir werden morgen über all dies sprechen. Ich möchte, dass du nach der Schule um halb vier zu mir kommst.«

»Gut.«

Dieses »Gut« klang ein wenig ausdrucksvoller als die Zombiestimme zuvor. Das war ein gutes Zeichen, aber es war klar, dass ich über Eileens merkwürdiges Verhalten nachdenken und Kollegen konsultieren musste, bevor ich wieder mit ihr sprach.

Seit 1976 behandle ich Patientinnen, die sich selbst verletzen. Während ich mit immer mehr Fällen zu tun bekam, in denen sich Patientinnen in die Haut schnitten oder sich verbrannten, behielt ich meine Pfadfinderhaltung bei. Ich überlegte mir, dass ich mich hauptsächlich darauf konzentrieren musste herauszufinden, was dieses Verhalten für die Patientin bedeutete, so dass ich ihr helfen konnte, es zu verstehen und zu überwinden. Sie alle gaben unterschiedliche hypothetische Gründe für ihr Verhalten an.

Schon bald entdeckte ich schockiert, wie oft Psychiater bei ihren Patientinnen auf dieses Verhalten stoßen. Und doch reagierten die meisten darauf fast ebenso gleichgültig wie Eileen.

»Oje«, bekam ich zu hören, »noch eine, die ritzt. Das sind ziemlich kaputte Typen.«

»Kaputte Typen?«, dachte ich. Schrieben sie ihre Patientinnen einfach als hoffnungslos psychisch krank ab? Für mich war das Verhalten der Patientinnen ein Hinweis auf die Schwere ihrer emotionalen Störung und vielleicht auch auf die Schwere der *Ursachen* für diese Störungen.

Selbstverletzung ist ein Verhalten, das man bei emotional gestörten oder psychisch kranken Menschen nur allzu oft vorfindet, um das aber auch heute noch die entsprechenden Fachleute und die breite Öffentlichkeit einen weiten Bogen machen.

Ich habe drei Hauptgründe, diesem pathologischen Verhalten ein ganzes Buch zu widmen: Erstens möchte ich die Betroffenen ermutigen, sich aus ihrem emotionalen Versteck hervorzuwagen und sich zu erkennen zu geben. Zweitens möchte ich in therapeutischen Kreisen mehr Interesse wecken (und die Abscheu durchbrechen), damit das Thema gründlicher erforscht wird. Und schließlich ist es mein Wunsch, den Betroffenen, ihren Familien, Freunden und auch der allgemeinen Öffentlichkeit zu helfen, dieses Verhalten als das zu interpretieren, was es ist: eine Angst machende Barriere, die uns daran hindert, eine Person zu sehen, die sich verloren fühlt, die Schmerzen und das verzweifelte Bedürfnis nach Hilfe hat.

Dieses Buch macht seine Leserinnen und Leser mit der psychologischen Erfahrung von Menschen vertraut, die Erleichterung von seelischen Schmerzen und Qualen suchen, indem sie sich selbst körperlichen Schmerz zufügen – Menschen, die Trost darin finden, ihr eigenes Blut fließen zu sehen. Ebenso wie Anorexie und Bulimie sich in Verhaltensweisen äußern, die der breiten Bevölkerung anfangs völlig unverständlich erschienen und die später durch sorgfältige Untersuchungen dieser scheinbar bizarren Handlungsweisen Erklärungen fanden, wird auch das Vorgehen von Menschen, die sich selbst verletzen, Schritt für Schritt aufgedeckt. Selbst wenn manche vorgeschlagenen Umgangsweisen mit dieser psychischen Stö-

rung primär an Therapeutinnen und Therapeuten gerichtet sind, können Eltern, die dieses therapeutische Verhalten aufgreifen, die Genesung beschleunigen.

Auch wenn zum gegenwärtigen Zeitpunkt leider nur sehr wenige konkrete Zahlenwerte existieren, gibt es Hinweise darauf, dass der Prozentsatz von Menschen, die sich selbst verletzen, etwa dem der Personen entspricht, die unter Magersucht leiden – von 250 Mädchen eines.* Die Anzahl derer, bei denen Selbstverletzung zu dauerhaften Schäden führt, ist ebenso schwer herauszufinden. Und die Todesrate ist ebenso unklar, da es uns nicht möglich ist, zwischen Menschen, die als Selbstmörder diagnostiziert werden, und Personen, die aufgrund von Selbstverletzung sterben, zu unterscheiden. Die Ausdrucksweise in diesem Buch – wenn zum Beispiel von *Patientinnen* die Rede ist – spiegelt die Tatsache wieder, dass viel mehr Mädchen als Jungen dieses Verhalten zeigen. Ich möchte jedoch betonen, dass auch Jungen davon betroffen sein können.

Selbstverletzung ist kein neues Phänomen. So gibt es zum Beispiel zahlreiche historische Berichte von Selbstgeißelungen, die offensichtlich vorgenommen wurden, um sich von religiöser Schuld zu befreien. Christliche Geißler, sowohl aus dem Klerus als auch aus dem Volk, haben kurz nach dem Tode Christus' angefangen sich auszupeitschen, um Buße zu tun. Mitte des 13. Jahrhunderts entstanden in Italien sich selbst kasteiende Bruderschaften, die sowohl aus der breiten Bevölkerung als auch aus Geistlichen, aus Männern wie Frauen bestanden und deren Praktiken sich bis nach Deutschland und in die Niederlande verbreiteten. Die Heimsuchung des schwarzen

*Diese Zahl beruht auf einer informellen Untersuchung der Canadian Broadcasting Company, bei der 500 Schulpsychologinnen und -psychologen gefragt wurden, ob sie in den letzten Jahren Patientinnen beraten hätten, die sich selbst verletzen. Die so gewonnenen Informationen wiesen darauf hin, dass es an jeder Schule zwei bis drei entsprechende Personen gab.

Todes ließ die Angst vor Schuld und Sünde wachsen; doch etwa im 14. Jahrhundert verwehrte die moralische Korruption der Kirche es vielen religiös gestimmten Menschen, bei dieser Hilfe zu finden. Geißler suchten durch eigene Anstrengung das göttliche Urteil zu mildern, dem sie sich unterworfen glaubten, und bildeten Gruppen, die zu Fuß durch das Land zogen.

Wenn man diese Berichte liest, entdeckt man Parallelen zwischen dem damaligen mangelnden Glauben oder Vertrauen in die Kirche und dem geringen Vertrauen in die eigene Familie heutzutage. Vielleicht haben wir es hier mit einem generellen Abwehrmechanismus zu tun, bei dem Menschen immer schon Zuflucht gesucht haben, um einem Gefühl der Bedrohung zu entkommen – ob sie nun glauben, verdammt zu sein, oder ob sie emotionalen Qualen ausgesetzt sind.

Die größte Angst, die wir alle in uns tragen, ist die Angst vor uns selbst. Wir fürchten, wir könnten die Kontrolle über uns verlieren, gewalttätig werden und andere verletzen – besonders die Menschen, die wir am meisten lieben. Im Fernsehen und in der Zeitung stoßen wir immer wieder auf Berichte über Ehemänner, die ihre Frauen schlagen und umbringen, über Eltern, die ihre Kinder verprügeln und töten. Solche Nachrichten lassen uns alle erschauern. Wir wollen nicht glauben, dass Menschen wie wir zu solch schrecklichen Taten imstande sind.

Der potenzielle Impuls zur Selbstverletzung kann uns ebenso viel Angst einjagen wie die menschliche Fähigkeit, Gewalt gegenüber anderen auszuüben. Wenn wir die Wunden oder Narben eines Menschen sehen, der sich selbst verletzt hat, haben wir dann nicht einen Augenblick lang Angst, wir könnten uns ebenfalls selbst verletzen, indem wir unsere Haut mit einem scharfen Instrument bearbeiten? Die Vorstellung, willkürlich herbeizuführen, dass wir bluten, kann vielerlei und undurchsichtige Ängste wachrufen. Menschen, die sich selbst Schaden zufügen oder sich versehentlich töten, lösen in uns eine unangenehme Mischung aus Angst, Schuld, Ärger und Frustration aus.

Um Menschen, die sich selbst verletzen, verstehen und behandeln zu können, müssen wir uns selbst so gut kennen, dass wir denjenigen helfen können, die sich allein gelassen fühlen, ohne unsere eigenen Ängste mit den ihren zu vermischen. Jeder dieser Menschen, die sich selbst Schaden zufügen, hat eine andere Geschichte, ein anderes Motiv und befindet sich vor, während und nach der Selbstverletzung in einem anderen inneren Zustand. Als ihre Helferinnen und Helfer müssen wir unser eigenes inneres Unbehagen überwinden. Dieses Buch will dem beängstigenden Phänomen Selbstverletzung das Mysteriöse nehmen.

Was ist Selbstverletzung?

In Wörterbüchern wird Verletzung übereinstimmend beschrieben als »Akt, bei dem schwerer Schaden angerichtet wird, indem wesentliche Teile eines Ganzen abgeschnitten oder verändert werden.« Bei Selbstverletzung ist dieser »wesentliche« Teil, dem Schaden zugefügt wird, in den meisten Fällen die Haut, in die mit einem Messer oder einer Rasierklinge geschnitten oder die mit einem scharfen Gegenstand – Schere, Kronkorken usw. – geritzt wird. Manchmal wird die Haut auch verbrannt. Im Verlauf der Behandlung von Menschen, die sich selbst verletzen, habe ich gesehen, was ein heißer Wasserkessel, ein Streichholz oder eine brennende Zigarette dem Fleisch antun können. Manchmal wird die Haut auch mit einem Reinigungsmittel oder anderen scharfen Chemikalien verletzt.

Nur in seltenen Fällen ist die Verletzung lebensgefährlich, und die Wunden befinden sich meistens – wenn auch nicht immer – an Körperteilen, die sich leicht verbergen lassen. Da es die Haut ist, die verletzt wird, und nicht die Venen, Arterien, Sehnen oder Gelenke, beschränkt sich der langfristige Schaden meistens auf bleibende Narben.

Nichtsdestoweniger ist Selbstverletzung ein entsetzliches Verhalten, das grauenhafte kosmetische Folgen hat. Und eben weil dieser äußere Akt der Selbstzerstörung so extrem ist, ist es wichtig, ihn psychologisch zu untersuchen und die psychische und emotionale Verzweiflung aufzudecken, auf die er verweist.

Es ist wichtig zu verstehen, dass die verschiedenen Formen von Selbstverletzung nicht ein Teil von Gruppenritualen oder modischen Verhaltensweisen unter Jugendlichen sind. Viel-

mehr stellen sie eine individuelle Psychopathologie dar: eine psychische Krankheit. Im Kontext dieses Buches ist die augenblickliche Mode des Piercings, sei es an Ohren, Nase, Brustwarzen, Nabel, Genitalien, Augenbrauen oder Zunge, keine Selbstverletzung. Dieses Verhalten fällt, auch wenn es einige abstoßen mag, in die Kategorie von Jugendtrends (einschließlich größerer und schockierenderer Tätowierungen). Auch wenn dieses Verhalten keine individuelle Psychopathologie darstellt, kann es für die Eltern des Jugendlichen psychopathologische Folgen haben.

Der Grund dafür, dass ich zwischen scheinbar ähnlichen Verhaltensweisen deutlich unterscheide – und das eine als »krank«, das andere als »töricht« bezeichne –, besteht darin, dass sie völlig verschiedene Ursprünge haben. Im »kranken« Verhalten manifestiert sich eine schwere psychische Krankheit, während das »törichte« Verhalten bestimmten, sozial akzeptierten Normen folgt. Die psychologischen Motivationen, die den jeweiligen Handlungsweisen der beiden Gruppierungen zugrunde liegen, sind sehr verschieden, was auch für die konkrete Erfahrung des Einzelnen gilt, der Eingriffe an seiner Haut vornimmt.

Hier ist ein Vergleich von konventioneller Diät im Gegensatz zur Anorexia nervosa (Magersucht) hilfreich. Die meisten von uns haben, wenn sie eine Diät machen, ein Mangelgefühl und sind gereizt. Eine magersüchtige Person hingegen, die freiwillig hungert, verspürt Befriedigung, auch wenn sie Schmerzen hat und sich möglicherweise in Lebensgefahr befindet.

Wenn jemand beschließt, einen Körperteil zu piercen oder tätowieren zu lassen, empfindet er diese Eingriffe als schmerzhaft und unangenehm. Manche Leute fühlen sich dabei sogar ziemlich elend, aber das ist Teil des »Geschäfts«: Wenn sie die Tätowierung wollen, müssen sie eben den Schmerz erdulden. Eine Person, die sich selbst verletzt, befindet sich dagegen meistens in einem Trancezustand und sucht den Schmerz und das Blut. Sie denkt kaum darüber nach, wie ihre Haut später



Steven Levenkron

Der Schmerz sitzt tiefer

Selbstverletzung verstehen und überwinden

Paperback, Broschur, 304 Seiten, 13,5 x 21,0 cm

ISBN: 978-3-466-30544-5

Kösel

Erscheinungstermin: März 2001

Anhand anschaulicher Fallbeispiele skizziert der amerikanische Psychotherapeut Steven Levenkron das immer häufiger zu beobachtende Phänomen der Selbstverletzung. Vorwiegend Frauen leiden oft im Stillen und richten wie bei der Magersucht oder Bulimie bestehende Aggressionen in zerstörerischer Weise gegen sich selbst. Die einzige Möglichkeit, sich selbst zu spüren und seelischen Schmerz vergessen zu können, sehen die Betroffenen darin, sich willentlich mit Messern, Scherben, Rasierklingen oder brennenden Zigaretten zu verletzen.

Einfühlsam und verständlich beschreibt Steven Levenkron die Persönlichkeitsstruktur der Betroffenen, die Merkmale, Hintergründe und Wege der Bewältigung dieses zunächst rätselhaft erscheinenden Verhaltens.

 [Der Titel im Katalog](#)