

# Selbstbeschädigung: Suizid auf Raten?



Die Termini „Selbstbeschädigung“, „Selbstverletzung“ sowie „selbstverletzendes Verhalten“ beschreiben Handlungen von Personen, die ihre körperliche Integrität absichtlich verletzen, sich selbst Schmerzen verursachen und die eigene Gesundheit gefährden – ohne gezielte Selbstmordabsicht. Ausgenommen von dieser Definition sind nicht direkt als körperliche Schädigungen wahrnehmbare Formen, wie etwa die Verweigerung von Nahrung und Flüssigkeit, exzessive Sportausübung, Alkohol-, Medikamenten-, Drogenabusus und ungeschützter Geschlechtsverkehr.

Gezielte Beschädigungen des eigenen Körpers sind im Rahmen von Ritualen nahezu in allen Kulturen verbreitet, beispielsweise als Körperschmuck, Ausdruck der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft oder als religiöse bzw. spirituelle Handlungen (Beschneidung, Initiationsriten, öffentliche Selbstpeinigung). Solange derartige Praktiken in einem kulturellen Kontext eingebettet sind und allgemeine Zustimmung finden, werden sie in der jeweiligen Gemeinschaft als normal betrachtet. Akzeptierte Körperverletzungen sind auch Tätowierungen, Piercings sowie alle Praktiken, die mit dem Zufügen von großflächigen Brandwunden (Branding), dem Schneiden von Zier- und Schmucknarben in die Haut (Cutting, Scarification) und der Implantation von Kunststoff- und Metallornamenten in die Haut einhergehen. Ebenso sind Schönheitsoperationen inzwischen gesellschaftlich tolerierte Selbstbeschädigungen. Die Grenzen zwischen kulturell verankerten, alltäglich praktizierten und krankhaften Selbstverletzungen sind fließend.

Zudem tritt Autoaggressivität im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen auf, wie beispielsweise bei instabilen Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typ oder bei paranoid-halluzinatorischen Psychosen und Neurosen. Seltener kommen Selbstbeschädigungen als Begleitscheinung organischer Erkrankungen vor – wie beim Lesch-Nyhan-Syndrom/LNS<sup>1</sup>, dem Cornelia-de-Lange-Syndrom/CdLS<sup>2</sup> und dem Smith-Magenis-Syndrom/SMS<sup>3</sup>.

Selbstbeschädigungen können mit einem Münchhausen-Syndrom vergesellschaftet sein, bei dem die Betroffenen körperliche Beschwerden erfinden bzw. selbst hervorrufen und meist plausibel präsentieren. Typisch dabei ist eine hohe Frequenz an ärztlichen Untersuchungen, zahlreiches diagnostisches und therapeutisches Vorgehen, Krankenhausaufenthalte bis hin zu nicht indizierten operativen Eingriffen.

Außerdem werden Selbstbeschädigungen zur Vortäuschung von Straftaten und aus materiellem Interesse

vorgenommen, beispielsweise im Rahmen eines Versicherungsbetrugs durch Simulierung eines Arbeitsunfalls. Inhaftierte verletzen sich gelegentlich selbst, um bessere Haftbedingungen zu erwirken. Hierbei spielen vorsätzliche Vergiftungen, etwa durch Putzmittel, und scheinbar versehentlich erlittene Verletzungen wie Verbrühungen eine Rolle oder die Gefangenen schlucken Fremdkörper, um auf die Krankenabteilung verlegt zu werden.

Am häufigsten verbreitet sind Verletzungen der Haut vor allem durch Schnitte mit Messern, Rasierklingen, Glasscherben etc. Des Öfteren sind bei den Betroffenen Bissverletzungen der Mundschleimhaut, der Zunge sowie das Nagel- bzw. Nagelhautbeißen und das Kratzen mit den Fingernägeln zu sehen. Hingegen sind Hautdefekte durch Nadelstiche, Verbrennungen mit Zigaretten oder durch Verbrühungen mit heißer Flüssigkeit und das Ausreißen von Kopfhaaren, Brauen, Wimpern oder Schamhaaren nur selten zu beobachten.

Meist wird die Haut an den Armen und Handgelenken, an Ober- und Unterschenkeln sowie in der Brust- und Bauchregion verletzt. Eine besondere Form stellen Beschädigungen der Geschlechtsorgane dar. Derartige Verletzungen fügen sich psychotische Patient\*innen zu, die ihre Genitalien verzerrt wahrnehmen und/oder halluzinierte Befehle zur Selbstverstümmelung befolgen. Genitalverletzungen gibt es aber auch bei Patient\*innen mit schweren Persönlichkeitsstörungen sowie bei Transsexuellen, die ihr Geschlecht verändern möchten. Genitale Selbstverletzungen bei Frauen werden meist durch das Einführen von Gegenständen wie Rasierklingen oder Scheren in die Vagina verursacht. Bei Männern handelt es sich häufig um Verstümmelungen des Penis oder der Hoden.

Selbstbeschädigungen können Ausdruck einer inadäquaten Copingstrategie zur Bewältigung unerträglicher Emotionen sein. Motive dafür sind in erster Linie Verzweiflung, Reduktion von Stress und Anspannung, aber auch Selbstbestrafung, Kontrolle der eigenen Wut sowie unerwünschter Erinnerungen (Flashbacks) oder aber Demonstration von Hilfsbedürftigkeit und Herstellung von Geborgenheit sowie Sicherheit. Selbstverletzendes Verhalten geht selten auf nur eine Ursache zurück. Meist handelt es sich um ein Zusammenwirken mehrerer Faktoren.

Häufigste Risikofaktoren sind traumatische Erlebnisse, insbesondere sexualisierte Gewalt und/oder körperliche Misshandlung und der Verlust wichtiger Bezugspersonen. Zu den emotionalen Risikofaktoren zählen Störungen der



Gruppenbild der Referenten des Fachforums „Zwischen Selbstbestimmung und Dissozialisierung in der Pflege: Gibt es ein Recht auf Selbstschädigung?“  
V.l.n.r.: Markus Laaser, Univ.-Prof. Dr. med. Andrea Berzlanovich, Prof. Dr. phil. Dr. med. Dipl.-Psych. Rolf Dieter Hirsch und Thomas Nöllen.

Emotionswahrnehmung, hohe emotionale Erregbarkeit, Gefühle wie Scham, Angst, Wut, Anspannung und Defizite in der Emotionsregulation. Die psychosozialen Risikofaktoren sind Trennung, Krankheit oder Tod einer nahestehenden Person, Konflikte in der Familie oder mit Freunden bis hin zu sozialer Isolation, sozialem Stress durch Enge oder unerwünschten sozialen Kontakt, z. B. in Heimen oder unter Haftbedingungen. Unter den biologischen Risikofaktoren finden sich vor allem neurochemische Abweichungen im Gehirnstoffwechsel (serotonerge Unterfunktion, Veränderungen im Dopamin- und Opiatsystem u. a.) und genetische Syndrome. Auch psychische Störungen – wie Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Substanzmissbrauch, Essstörungen, dissoziative Störungen, Persönlichkeitsstörungen – können selbstverletzendes Verhalten begünstigen.

Aus forensischer Sicht ist die Unterscheidung zwischen sich selbst beigebrachten und von anderen zugefügten Verletzungen von großer Bedeutung.

Selbstbeschädigungen sind an leicht erreichbaren Körperstellen lokalisiert, empfindliche Regionen wie Brustwarzen, Leistenbeugen, Augen, Ohren sind ausgespart. Sie sind meist seicht, sodass keine chirurgische Versorgung notwendig ist. Die Verletzungen haben ein gleichförmiges Erscheinungsbild und sind oftmals parallel angeordnet, in Gruppen stehend und in verschiedenen Körperregionen befindlich. Typische Abwehrverletzungen fehlen, wie z. B. Hämatome an den Unterarm-Streckseiten (zum Schutz vor den Kopf gehobene Arme), Schnittverletzungen an den Handinnenflächen (Hineingreifen in das Messer) u. a.

Für eine Selbstbeschädigung ist die Motivation bzw. Ursache vielfältig. Eine sich selbst zugefügte Verletzung sollte möglichst rasch als solche erkannt werden. Dabei kann

ein multiprofessionelles Team unter Einbeziehung der Angehörigen helfen, die Diagnose zu stellen, das Vorgehen der Betroffenen zu verstehen und eine adäquate Therapie einzuleiten.

Fußnoten und Erläuterungen auf S. 112.



Ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Andrea Berzlanovich

+  
Fachbereich Forensische Gerontologie  
Zentrum für Gerichtsmedizin Wien



Ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Eva Rásky, MME

+  
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie  
Medizinische Universität Graz