
1734/J XXIII. GP

Eingelangt am 05.11.2007

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

der Abgeordneten Mag^a Christine Muttonen,
und GenossInnen
an die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend
**betreffend Autoaggression und SVV (Selbstverletzendes Verhalten)
bei Jugendlichen**

Unter selbstverletzendes oder autoaggressives Verhalten (SVV) fällt eine ganze Reihe von Verhaltensweisen, bei denen sich die Betroffenen absichtlich Wunden zufügen. Neben Schnitten, Ritzern und Cuts an den Extremitäten werden auch andere Körperteile verletzt (geschnitten, geritzt, gekratzt, verbrannt,)

Selbstverletzendes Verhalten tritt offensichtlich am häufigsten in der Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter auf und dürfte unter Jugendlichen weiter verbreitet sein als angenommen: Einer britischen Untersuchung zufolge verletzt sich jedes zehnte Mädchen selbst (11% der befragten 15- und 16-jährigen Mädchen und 3% der gleichartigen Burschen fügen sich absichtlich körperlichen Schaden zu; University of Bath/Oxford, 2006). Zur Geschlechterverteilung gibt es in der Literatur unterschiedliche Aussagen; offensichtlich ist aber festzustellen, dass Mädchen und Frauen selbstverletzendes Verhalten deutlich öfter praktizieren als Burschen und Männer.

Menschen, die von selbstverletzendem Verhalten betroffen sind, stoßen zum großen Teil immer noch auf großes Unverständnis im sozialen Umfeld. Im Konnex mit SVV werden unterschiedlichste klinische Diagnosen gestellt; biologische und psychologische Faktoren dürften ebenso eine Rolle spielen wie soziale und kulturelle: SVV kann bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen ebenso auftreten wie bei Essstörungen, als Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, im Zuge von Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen, als Störung sozialer Funktionen mit Beginn in Kindheit und Jugend, bei Suchtverhalten, Depressionen, aber auch als Reaktion auf sexuellen Missbrauch, .. etc.

Zur Behandlung von SVV werden unterschiedliche Ansätze praktiziert. Neben der medizinischen Intervention in schweren Fällen sind psychotherapeutische und sozialpädagogische Angebote Möglichkeiten, um SVV zu beeinflussen und zu verändern. Dies vorausgesetzt, dass die Betroffenen sich mit ihrem Problem auseinandersetzen können und wollen, Aufklärung und Information über Therapieformen vorhanden ist und auch beansprucht wird.

Die unterzeichneten Abgeordneten richten an die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend nachstehende

Anfrage:

1. Existieren aktuelle Untersuchungen in Österreich, die Aussagen darüber enthalten, wie viele Personen von autoaggressivem Verhalten oder SVV betroffen sind?
2. Wie viele Personen sind in Österreich von SVV betroffen? (bitte nach Altergruppen und Geschlechtern gegliedert anführen)
3. Wie hoch schätzen Sie die Dunkelziffer ein?
4. Existieren spezielle Therapiemöglichkeiten in stationärer und ambulanter Form für von SVV-betroffene Personen?
5. Gibt es Beratungsangebote und Anlaufstellen für von SVV-betroffene Personen und Angehörige? Wenn ja, welche?
6. SVV und autoaggressives Verhalten setzen sehr oft in der Pubertät ein. Welche Beratungs- und Aufklärungsangebote existieren zu SVV speziell für Jugendliche?