

Selbstverletzendes Verhalten als Bewältigungshandeln junger Frauen

Die Referentin, Teresa Lugstein, ist hauptberuflich als Mädchenbeauftragte des Landes Salzburg tätig. Sie hat verschiedene Ausbildungen in der feministischen Mädchenarbeit und in der frauenspezifischen Beratung mit Schwerpunkt Krisen und Traumatisierungen absolviert und arbeitet freiberuflich als Sexualpädagogin.

ALLGEMEINES

Laut der Dipl. Pädagogin Dagmar Preiß vom MädchenGesundheitsLaden e. V. (Stuttgart) ist selbstschädigendes Verhalten in allen Kulturen ein bekanntes Phänomen, welches jedoch kulturspezifisch in ganz unterschiedlichen Formen zum Vorschein kommt. Meist handelt es sich um gesellschaftlich akzeptierte Formen der Selbstverletzung, die auffallend häufig im Kontext mit religiösen und kulturellen Kontexten stehen oder aber um Selbstverletzungen, die vorgenommen werden, um den gängigen Schönheitsidealen zu entsprechen.

Alltägliche Formen von autoaggressivem Verhalten

Zu den wenig auffälligen und gesellschaftlich akzeptierten Formen zählen:

- zu wenig Schlaf
- Schönheitsoperationen
- übermäßiges Body-building
- Betreiben von risikoreichen Sportarten
- Piercen; Haare zupfen
- strenges Diäthalten
- Essstörungen
- starker Gebrauch von legalen und illegalen Drogen; Suchterkrankungen
- ...

Autoaggressives Verhalten umfasst eine Fülle von unterschiedlichen Auffälligkeiten, deren Gemeinsamkeit die Beschädigung des eigenen Körpers ist. Wie viele Menschen sich selbst verletzen, ist nicht eindeutig geklärt. Je nach Untersuchung schwanken die Angaben zwischen 0,72 und 2,00 Prozent, wobei alle Untersuchungen von einer hohen Dunkelziffer ausgehen. Ein Großteil davon sind Mädchen und junge Frauen unter 30 Jahren (bis zur Vorpubertät sind allerdings mehr Jungen betroffen).

SELBSTVERLETZENDES VERHALTEN ALS VERHALTENS AUFFÄLLIGKEIT

Offenes selbstverletzendes Verhalten

Darunter ist ein wiederholtes Verletzen des eigenen Körpers, ohne bewusste Selbstmordabsicht zu verstehen. Die Betroffenen verheimlichen die Selbstverletzung in der Regel nicht. Die erste Selbstverletzung erfolgt durchschnittlich mit 14 Jahren und fällt auffallend häufig mit der ersten Menstruation zusammen.

Die häufigsten Formen der Selbstverletzungen sind das Zufügen von

- Schnittwunden in die Haut (Ober- und Unterarme) mit Glasscherben, Rasierklingen oder Messern
- Verbrennungen durch Zigaretten und/oder Feuerzeuge
- Biss- oder Zwickwunden
- Verätzungen und Verbrühungen (bzw. Säuren und Laugen auf die Haut auftragen)
- die Manipulation von Wunden, Verhinderung der Wundheilung
- intensives Nagelbeißen und Trichotillomanie (zwanghaftes Haarausreißen)

Heimliche Selbstverletzung (Artifizielle oder selbstmanipulierte Krankheit)

Bei dieser Form der SV produziert oder täuscht der/die Betroffene wiederholt und beständig Symptome vor, obwohl kein gesicherter Befund für eine körperliche oder psychische Erkrankung, Krankheit oder Behinderung vorliegt mit dem Ziel, eine PatientInnenrolle einnehmen zu können. Bei körperlichen Symptomen kann dies sogar so weit gehen, dass die betreffende Person sich selbst schwere Verletzungen zufügt, um Blutungen zu erzeugen oder sich selbst toxische Substanzen injiziert (Blut schlucken/Blut in den Urin mischen, Fieberthermometer fälschen, ect.) Die Nachahmung von Schmerzen und das Bestehen auf dem Vorhandensein von Blutungen können so überzeugend sein, dass wiederholt Untersuchungen und sogar Operationen durchgeführt werden. Die Betroffenen überlegen zwar bewusst, wie sie Symptome vortäuschen können, dennoch können sie ihr Verhalten nicht wirklich kontrollieren und glauben schließlich selbst, an einer komplizierten Krankheit zu leiden.

➤ **Münchhausen Syndrom (männerspezifisch)**

Hierbei handelt es sich um Menschen, die fälschlicherweise angeben an körperlichen Krankheiten zu leiden und die ÄrztInnen zu vielfältigen medizinischen Eingriffe verführen. Meist erzählen sie zusätzlich phantastische Geschichten über ihr Leben, ihre Herkunft, ihren Beruf, die teils wahr und teils erfunden sind. Sie reisen von Stadt zu Stadt, um sich in Krankenhäuser aufnehmen zu lassen, aber auch, um immer auf Wanderschaft zu sein. Die Krankenhäuser verlassen sie in den meisten Fällen plötzlich selbst, ohne dass die Behandlung beendet ist.

➤ **Erweitertes Münchhausen Syndrom (frauenspezifisch)**

Hierbei handelt es sich meist um Mütter, die an ihren Kindern Krankheitssymptome vortäuschen, künstlich erzeugen oder bestehende Symptome verstärken. (Den Kindern Abführ- oder Brechmittel verabreichen). Ihr Ziel ist es, die Krankenhausaufnahme ihres Kindes zu erreichen und in der Folge komplizierte medizinische Eingriffe, Operationen eingeschlossen, herbeizuführen. (Väter unterstützen dieses Verhalten passiv, durch ein auffallendes "Nicht-merken"). Eine gute und fürsorgliche Mutter zu sein, ist für sie enorm wichtig; häufig sind sie selbst traumatisiert.

Eine weitere Form des erweiterten Münchhausen-Syndroms kann sein, dass diese Mütter ihre Töchter mit unterschiedlichen Symptomen (ADHS/Esstörungen ect) in verschiedenen Beratungsstellen vorstellen mit der Idee, dass ihre Kinder permanent psychische Betreuung benötigen.

DYNAMIK UND FUNKTION VON SELBSTVERLETENDEM VERHALTEN

Es ist davon auszugehen, dass das gezeigte Verhalten sinnvoll ist, es geht also darum, gemeinsam mit den Betroffenen dessen Sinn zu entschlüsseln. Insofern handelt es sich um einen Bewältigungsversuch und kann als Selbstfürsorge und Ressource angesehen werden, so Dagmar Preiß. Hierbei lassen sich verschiedene Funktionen unterscheiden:

Bewältigung von Gefühlen

- Sich selbst spüren
- Selbstbestrafung
- Linderung des inneren Schmerzes
- Druckabbau (Ventil bei Spannungs- und Unruhezuständen)
- Sich einzigartig fühlen (narzisstischer Gewinn)
- Ein seelischer Schmerz kann in einen körperlichen umgewandelt werden. Er ist so greifbar und man kann besser damit umgehen.
- Mittel, sich der eigenen Lebendigkeit zu versichern.
- Bewusste Wendung der Aggression gegen die eigene Person
- Ausdruck von Gefühlssituationen, für die die Betroffenen glauben, keine Worte zu finden

Stressbewältigung

- Spannungsabbau
- Ordnung ins Chaos bringen
- Sicherheit und Selbstkontrolle erlangen ("Ich bestimme, was geschieht")

Interpersonelle Aspekte

Darunter ist die beziehungsgestaltende Wirkung des selbstverletzenden Verhaltens zu verstehen. Die Selbstverletzung dient dazu, Gefühle mitzuteilen, Nähe und Distanz zu regulieren, evtl. auch, um sich mit einer Gruppe zu identifizieren oder um Zuwendungen des Betreuungsteams zu erkämpfen. Selbstverletzendes Verhalten kann als Appell und Hilferuf verstanden werden.

Die zwei Gesichter der Selbstverletzung

Ulrich Sachsse spricht von den zwei Gesichtern der Symptomatik. Für die Patientin stellt das selbstverletzende Verhalten häufig eine Form von Selbstfürsorge, eine sehr seltsame Form vom Umgang mit Druckgefühlen, mit Spannung, mit nicht aushaltbaren Erregungszuständen und Stress dar. Er betont auch, dass die Selbstschädigung die Wirksamkeit eines Antidissoziativums besitzt und besser wirkt als jedes Medikament. Dieses Symptom wirkt meistens gegen Erregungszustände, die als dissoziative Zustände bezeichnet werden, wo jemand wie aus seinem Körper herausgetreten ist (Depersonalisation) oder wo jemand aus der Wirklichkeit herausgetreten ist (Derealisation), weil diese Personen dann nicht mehr in der Wirklichkeit stehen.

SELBSTVERLETZUNG UND WEIBLICHKEIT

Vorwiegend Selbstverletzerinnen – Gründe

Statistisch liegt das Verhältnis zwischen betroffenen Frauen und Männern etwa bei sechs zu eins. Das stimmt recht gut mit den Zahlen überein, die über den sexuellen Missbrauch an Frauen und Männern bekannt sind. Hinzu kommt, dass Männer die Tendenz haben, ob nun kulturell, gesellschaftlich oder biologisch bedingt, mit aggressiven Spannungen so umzugehen, dass sie sich an anderen Körpern abreagieren, also andere angreifen, während Frauen Aggressionen eher gegen sich selber richten. Männer verletzen sich insbesondere dann, wenn sie ihre Aggressionen nicht mehr nach außen wenden können, z.B. in der Gerichtspsychiatrie oder in Gefängnissen.

Sozialisation

Drei Aspekte, die gegen sich selbst gerichteten Bewältigungsmuster fördern

- Die bestehenden Bilder von weiblichen Verhalten erschweren vielen Mädchen und jungen Frauen den konstruktiven Umgang mit Gefühlen, die laut Zuschreibung nicht weiblich sind.
- Mädchen nehmen sich zurück, z.T. durch die Dominanz der Jungen und werden zurück gehalten (zum Schutz); ihr Verhalten ist nicht öffentlich
- Beziehungen spielen bei Mädchen schon früh eine große Rolle, sie fühlen sich dadurch eher für andere zuständig und nehmen ihre Gefühle zurück

Umgang mit Wut und Aggression

Sie weist auch darauf hin, dass Mädchen nach selbstbewussten Kommunikationsformen in Konflikten streben, denn Konflikte gehören zum Leben und zu Beziehungen dazu. Sie lassen Beziehungen lebendig werden, wenn die Bereitschaft zu einer konstruktiven Auseinandersetzung bei den Beteiligten vorhanden ist. Die Fähigkeit, mit Konflikten konstruktiv umzugehen, sollte erlernt werden. Mädchen brauchen hier die Unterstützung, eigene Zielvorstellungen zu entwickeln und diese nach Außen zu tragen um dann in der Auseinandersetzung mit dem Gegenüber eine für sie akzeptable Lösung zu finden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang ein produktiver Umgang mit Wut und Aggression. Diese haben jedoch in unserer Gesellschaft einen negativen Stellenwert und werden schnell mit Destruktivität und Unkontrollierbarkeit in Verbindung gesetzt. Einen positiven Umgang gibt es weder gesellschaftlich noch individuell, was Mädchen in einem

besonderen Maße trifft, da ihnen der Ausdruck dieser Gefühle gemäß einer immer noch greifenden geschlechtsspezifischen Sozialisation kaum zugestanden wird. Mädchen, die solche Gefühlsausbrüche zeigen, gelten schnell als auffällig und werden entsprechend sanktioniert.

Die Folge hiervon ist, dass Mädchen ihre eigenen aggressiven Gefühle unterdrücken und wenig kompetent mit ihren Gefühlsfacetten in diesem Bereich umgehen können. Sie haben Schwierigkeiten im Umgang mit der eigenen Wut und im Umgang mit der Wut und Aggression anderer.

Viele Mädchen/junge Frauen, die sich selbst verletzen, geben an, dass sie keinerlei Wut- oder Ärgergefühle kennen. Sie scheinen für die Betroffenen so bedrohlich zu sein, dass sie nicht gespürt werden oder gar auf direktem Weg geäußert werden dürfen. Erklären lässt sich dies, dass diese Mädchen in ihrer Kindheit diese Gefühle als existenziell bedrohlich erlebt haben, weil sie häufig mit direkter und indirekter Gewalt verbunden waren.

DIE BEDEUTUNG DES KÖRPERS BEI SELBSTVERLETZENDEM VERHALTEN

Der Körper ist für junge Frauen oft die beste Möglichkeit, ihre Einzigartigkeit und Unverwechselbarkeit zu demonstrieren. Er ist Austragungsort und "Schauplatz" bei dem Kampf um einen eigenen Lebensentwurf, soziale Zugehörigkeit und eine eigene Identität. Gleichzeitig ist er auch oft die einzige direkte Gestaltungsmacht, die junge Frauen haben. Sie sind durch ihre Sozialisation, in der ihnen Freiräume vorenthalten werden, oft im Ausdruck und der Entfaltung auf den eigenen Körper begrenzt.

Aufgrund traumatischer Erfahrungen spalten junge Frauen häufig ihren Körper von sich selbst ab. Durch die Erfahrung von Grenzverletzungen kommt es zur Störung des Körpererlebens. Junge Frauen mit autoaggressivem Verhalten bewerten ihren Körper meist negativ, sie nehmen eine ablehnende Haltung gegenüber ihren Körper ein, haben Hassgefühle. Der Körper, der eigentlich pflege- und schutzbedürftig ist, soll nur funktionieren. Kristin Teuber, die Autorin des Buches "Ich blute also bin ich" bezeichnet selbstverletzendes Verhalten als extremste Form des lieblosen Umgangs mit dem eigenen Körper.

Nicht nur die Verletzung, akuter Schmerz und die offene Wunde, sondern auch die entstehenden Narben sind für die Betroffenen von Bedeutung. Das Bild des makellosen, schönen und perfekten Körpers wird getrübt. Als Symbol der Verwundbarkeit zeigen Narben, dass eine junge Frau körperlich oder seelisch verletzt wurde. Sie fordern auf, nachzufragen, denn jede Narbe erzählt eine Geschichte...

Frauen, die schon früh erleben mussten, dass andere die Macht über ihren Körper haben, fühlen sich durch die Veränderung ihres Körpers bezüglich der Entwicklung von Geschlechtsmerkmalen und dem Einsetzen der Menstruation ausgeliefert. Eckhardt betont in diesem Zusammenhang mit dem "Gefühl der Hilflosigkeit dem eigenen Körper gegenüber" die Häufigkeit von sexuellem Missbrauch bei jungen Frauen mit Selbstverletzendem Verhalten bei denen die damaligen Gefühle durch die Veränderung des Körpers wieder auftauchen. "Durch die SV versuchen sie wieder Kontrolle über ihren Körper zu bekommen. Wenn sie sich schneiden, entscheiden sie, wann und wie stark ihr Körper bluten soll". Im Erleben der jungen Frauen ist das Blut dann, im Gegensatz zur Menstruation, bei der es als schmutzig und ekelhaft empfunden wird, ein Zeichen von Lebendigkeit und Wärme, es wirkt beruhigend und angenehm auf sie.

Das Fließen von Blut wird auch als reinigend erlebt "Dann spannte ich meine Unterarm an und schnitt quer darüber. Es erleichterte. Der Schmerz. Das Blut. Der Dreck, der weggeschwemmt wurde. Die Gefühle, die durch die Wunde entschwinden konnten." Aus "Seelen brechen leise" Und – "ich blute also bin ich".

DIE BEDEUTUNG DES KÖRPERS BEI ESSSTÖRUNGEN – PARALLELEN ZUR SV

Dagmar Preiß begründet die Zunahme von Essstörungen und Selbstverletzendem Verhalten mit der Tendenz, die gesellschaftlichen Widersprüche am eigenen Körper auszutragen. Cornelia Helfferich hat dafür den Begriff "imaginäre Lösungen" geprägt, bei diesem werden strukturelle Probleme, die nicht gelöst werden können, auf einer symbolischen Ebene ausgedrückt. Damit entfalten sie Wirkung in einem anderen Bereich, der über das ursprüngliche Problem hinausgeht. Die Widersprüche bei den durch die Individualisierung entstehenden Bewältigungsaufgaben junger Frauen werden durch die traumatisierten Erfahrungen noch verstärkt. Der Körper, der abgelehnt wird, soll im Zuge der Standardisierung einem Idealbild entsprechen, dem niemand entsprechen kann. Vogt spricht in diesem Zusammenhang von einer "Auflösung der Körpergrenzen" durch die Etablierung neuer Normierungen. Sie erklärt die Zunahme "neuer psychischer Störungen" mit der dadurch entstehenden Verunsicherung. Auch bezüglich des Körpers kann so die Balance zwischen Selbstbestimmung und Normorientierung als zentrale Bewältigungsaufgabe gesehen werden.

Viele der jungen Frauen, die selbstverletzendes Verhalten aufweisen, entwickeln im Laufe der Selbstverletzung eine Essstörung. Gleichzeitig werden junge Frauen mit Essstörungen als "eine der bedeutendsten Risikogruppen" für autoaggressives Verhalten bezeichnet.

Magersucht

Magersucht ist eine Essstörung, die besonders Mädchen und junge Frauen im Alter von 12 bis 25 Jahren betrifft. Männer sind nur zu fünf Prozent betroffen. Die Betroffenen halten meist eine strenge Diät oder verweigern Nahrung total. Häufig beginnt die Magersucht kurz nach dem Einsetzen der ersten Regelblutung. Die eigene Figur und das Körpergewicht werden verzerrt wahrgenommen, der Schweregrad des geringen Körpergewichts wird geleugnet. Um das Körpergewicht zu reduzieren wenden die Mädchen selbstinduziertes Erbrechen, Darmspülungen, den Missbrauch von Abführmitteln oder aber die Einnahme von harntreibenden Mitteln an.

Bulimie

Ess-Brechsucht (Bulimie) ist eine [Essstörung](#) mit wiederholten Essanfällen. Charakteristisch sind hastiges, anfallartiges Verschlingen von großen Mengen kalorienreicher Nahrung und der anschließende Versuch, eine Gewichtszunahme zu verhindern. Dazu werden wiederholt gegensteuernde Maßnahmen wie die bei der Magersucht bereits genannten vorgenommen. Bulimie kann auch im Verlauf einer Magersucht auftreten. Die Bulimie tritt verstärkt bei Mädchen und jungen Frauen im Alter zwischen 15 und 30 Jahren auf.

Wie schon beim Alter und Geschlecht von Menschen mit Magersucht/Bulimie deutlich wird, bestehen Parallelen zwischen Essstörungen und Selbstverletzendem Verhalten.

Die beschriebenen Verhaltensweisen führen im Verlauf der Essstörung zur Schädigung des Körpers. Wie bei der Selbstverletzung wird im Ausdruck über den Körper der innere Zwiespalt als kommunikativer Aspekt deutlich. Vor allem bei Magersucht wird die Krankheit geleugnet, obwohl diese eindeutig sichtbar ist. Sie hat wie die Selbstverletzung auch Signalfunktion. Die Bulimie, die vom äußeren Erscheinungsbild her nicht auffällt und die Selbstverletzungen finden heimlich statt, sie sind mit Schuld- und Schamgefühlen verbunden. Mit dem Symptom zeigt die Betroffene jedoch zumindest sich selbst, dass etwas nicht in Ordnung ist.

Der Bezug zum eigenen Körper ist gestört, es besteht ein negatives Körperbild. Junge Frauen mit Essstörungen und Selbstverletzendem Verhalten lehnen ihren Körper sowie besonders die damit verbundene Weiblichkeit und Sexualität ab. (Ausbleiben der Menstruation...)

Zentral ist das Gefühl, Kontrolle über den eigenen Körper zu haben, ihn zu beherrschen in Form der Nahrungs,- Kalorien,- und Gewichtskontrolle und der Kontrolle, Nahrung im

Körper zu behalten oder nicht. Hier kann wie bei der SV auch ein Gefühl von Stolz in Bezug auf die Macht über den eigenen Körper bedeutend sein.

Essstörungen werden - wie die Selbstverletzung - nicht nur zur Kontrolle des Körpers, sondern auch zur Kontrolle und Bewältigung von Gefühlen eingesetzt. (Erfahrungshintergrund sexueller Missbrauch).

HANDLUNGSPERSPEKTIVEN

Intervention

Eine Intervention erfordert sorgfältige Beobachtung, geplantes Handeln und die Sicherstellung einer Begleitung des betroffenen Mädchens

Gefahren im Umgang mit selbstverletzenden Jugendlichen

- Vorschnelle Tröstung
- Ermahnung
- Ratschlag
- Belehren
- Herunterspielen des Problems
- Beurteilen und Argumentieren
- Nachforschen, Ausfragen, Analysieren

Um angemessen reagieren zu können, ist das Wissen um den eigentlichen Anlass wichtig und die innere Bedeutung für die Betroffenen zu erkennen und zu spüren, in welcher Krisenphase diese (Schock/Bearbeitung/Neuorientierung bzw. chronisches Verhalten) stehen, erläutert Dagmar Preiß. Wenn es den Betroffenen gelingt, etwas von dem aggressiven emotionalen Potential abzulassen und bei der HelferIn zu "deponieren", ist meistens eine Entschärfung der Situation gelungen. Beim Suizidversuch ist das offene Ansprechen von Suizidgedanken enorm wichtig. Nicht nur, um die Situation als PädagogIn besser einschätzen zu können, (wann/wo/wie) und gegebenenfalls "Verträge" zu machen, sondern auch deshalb, weil die Entlastung durch die Verbalisierung für die Betroffenen von großer Bedeutung ist. Dagmar Preiß betont wie schwierig es ist, im konkreten Umgang mit Betroffenen das richtige Maß von Nähe und Distanz zu erreichen. Man läuft Gefahr, sich aus der Beziehung raushalten zu wollen oder sich verwickeln zu lassen. Die Kunst ist es hier, einen Dialog mit beziehungsfördernder Grundhaltung zu initiieren.

Prävention

Themen der Prävention sind

- Stärkung der Persönlichkeit und Selbstvertrauen/Identität
- Verbesserung des Kommunikationsverhaltens (Rollenspiele)
 - Erprobung von verschiedenen Lösungsmöglichkeiten in Konflikten
 - Übungen zur Wahrnehmung von Gefühlen
- Erstellen von Streitregeln
- Umgang mit Wut
- Sensibilisierung für Andersartigkeit
- Übungen zur Kooperationsfähigkeit
- Umgang mit Rivalität
- Erweiterung der körperlichen Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit (Körpersprache, Entspannungsübungen, Selbstbehauptungsübungen)