

Kerstin Beyer

Selbstverletzendes Verhalten bei Mädchen und jungen
Frauen als Lebensbewältigung

Bachelorarbeit

Hochschule Mittweida (FH)
University of Applied Sciences

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein 2013

Kerstin Beyer

Selbstverletzendes Verhalten bei Mädchen und jungen
Frauen als Lebensbewältigung

eingereicht als

Bachelorarbeit

an der

Hochschule Mittweida (FH)
University of Applied Sciences

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein 2013

Erstprüferin: Prof. Dr. phil. Steffi Weber-Unger-Rotino

Zweitprüfer: Prof. Dr. rer. nat. habil. Stefan Busse

Beyer, Kerstin

Selbstverletzendes Verhalten bei Mädchen und jungen Frauen als
Lebensbewältigung

40 Seiten

Roßwein, Hochschule Mittweida/Roßwein (FH), Fakultät Soziale Arbeit
Bachelorarbeit 2013

Referat:

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit Selbstverletzendem Verhalten bei Mädchen und jungen Frauen als Bewältigungsverhalten. Der familiäre und der gesellschaftliche Kontext, in dem Selbstverletzendes Verhalten stattfindet, sind zentrale Punkte dieser Arbeit. Durch die Darstellung von Selbstverletzendem Verhalten anhand von Interviews mit Mädchen, die sich selbst verletzen, soll Selbstverletzendes Verhalten in seinem individuellen Erleben und seiner Emotionalität transparent und der Kontext der Handlung verständlich gemacht werden.

Inhalt

1. Einleitung.....	1
1.1. Relevanz der Themenstellung.....	1
1.2. Explikation der Fragestellung der vorliegenden Arbeit.....	2
1.3. Methodik, Aufbau und Struktur der Arbeit.....	2
2. Selbstverletzung - eine begriffliche Annäherung.....	3
2.1. Selbstverletzendes Verhalten in Kultur und Geschichte.....	4
2.2. Anerkannte Selbstverletzungen in unserer Gesellschaft.....	4
2.3. Sozial und kulturell nicht akzeptiertes Selbstverletzendes Verhalten.....	5
2.4. Terminologie.....	6
2.5. Definitionen.....	6
2.6. Erscheinungsformen Selbstverletzenden Verhaltens.....	8
3. Selbstverletzung und Weiblichkeit.....	8
3.1. Aufwachsen heute - gesellschaftliche Ursachen Selbstverletzenden Verhaltens.....	9
3.2. weibliche Sozialisation.....	11
3.3. Sexualisierte Gewalt als Sozialisationserfahrung.....	12
3.4. Der Symbolwert des weiblichen Körpers.....	13
4. Der familiäre Kontext in Bezug auf die Entstehung SVV.....	14
4.1. Bindungen im Familiensystem.....	14
4.2. Familiäre Gewalt.....	17
4.3. Kindesmisshandlung.....	18
4.4. Seelische Misshandlung.....	18
4.5. Körperliche Misshandlung.....	19
4.6. Sexueller Missbrauch.....	19
5. Funktion und Sinn Selbstverletzenden Verhaltens.....	20
5.1. Den inneren Schmerz nicht mehr spüren müssen.....	21
5.2. Erleichterung und Entspannung.....	22
5.3. Sich selber wieder spüren.....	22
5.4. Wut, Ärger und Aggression abbauen.....	23
5.5. Sich selbst bestrafen.....	24
5.6. Re-Inszenierung traumatischer Erlebnisse.....	24
5.7. Kontrolle im Chaos.....	25
5.8. Narben als Symbol.....	25
6. Empirischer Teil.....	25
6.1. Gegenstand und Erkenntnisinteresse.....	25
6.2. Das Verfahren.....	26
6.3. Durchführung der Interviews.....	26
6.4. Auswertung der Interviews.....	27

6.5. Auswertung theoretischer Exkurs und Interviews.....	33
7. Lebensbewältigung durch Selbstverletzendes Verhalten	34
7.1. Bewältigung und Bewältigungsverhalten.....	35
7.2. Das Lebensbewältigungskonzept	35
7.3. Anforderungen an die Soziale Arbeit	37
7.4. Schlussfolgerungen.....	40
8. Literaturverzeichnis	41
8.1. Quellenangaben	41
8.2. Internetmaterialien.....	44
9. Anhang	45
9.1. Abkürzungsverzeichnis	45
9.2. Interviewleitfaden.....	45
9.3. Interview I mit G.....	46
9.4. Interview II mit L.....	50

Der Schmerz

***Ich sehe meine Arme,
sehe Blut...sehe Narben...der Schmerz,
die Wut, doch plötzlich geht es mir gut!!
Denn ich spüre die Klinge auf meiner Haut,
fühle den Schmerz, der mich von meiner Leere erlöst und aufbaut.
Doch wenn die Leere zurück findet,
der Schmerz verschwindet...
Bleibt ein Arm voller Narben und Blut,
doch das lindert kaum meine Wut...!***

(<http://www.sana-the-angel.de.tl/Gedichte-.ue.ber-SVV.htm>)

1. Einleitung

1.1. Relevanz der Themenstellung

Mit diesen Worten einer Betroffenen möchte die Verfasserin die Bachelorarbeit zum Thema „Selbstverletzendes Verhalten bei Mädchen und jungen Frauen als Lebensbewältigung“ einleiten. Die vorliegende Arbeit widmet sich dem Thema Selbstverletzendes Verhalten (SVV). Laut Sachsse (vgl. stern.de vom 3.12.2005, siehe erster Anstrich Internetmaterialien) hat SVV in den vergangenen Jahrzehnten stark zugenommen. Knapp ein Prozent der Bevölkerung in westlichen Ländern, in Deutschland fast 800.000 Menschen, haben sich nach Schätzungen von Fachleuten während ihres Lebens mehrmals selbst verletzt. Die meisten sind junge Frauen im Alter von 16-30 Jahren (vgl. Ackermann 2007, S. 11). Die neue Dimension der Häufigkeit des Auftretens SVV wirft Fragen auf, die nach der weiteren Exploration und Forschung zu diesem Thema verlangen. Das Hauptanliegen der vorliegenden Arbeit besteht

darin, die Ernsthaftigkeit und Komplexität der Thematik Selbstverletzung (SV) als Bewältigungsverhalten darzustellen. Durch die professionelle Tätigkeit in der Mutter-Kind-Einrichtung des Psychosozialen Trägervereins (PTV) lernte die Autorin Mädchen und junge Frauen kennen, die sich selbst verletzten.

Die Begleitung der Betroffenen verdeutlicht, dass ihr Verhalten nur unter der Betrachtung ihres spezifischen Lebenshintergrundes zu erklären ist. Es genügt nicht, nur das Ergebnis – die Wunden, die Schnitte und die zurückbleibenden Narben – zu betrachten. Vielmehr ist es erforderlich, die Narben - als Resultat des SVV - als Spiegelbild der verletzten Seele der Betroffenen zu sehen. Dadurch öffnet sich die Welt der Betroffenen. Aus dem Unverständnis, der Ablehnung und dem Befremden ihres Verhaltens wird das Verstehen der Not der Betroffenen.

1.2. Explikation der Fragestellung der vorliegenden Arbeit

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit SVV bei Mädchen und jungen Frauen als Lebensbewältigung auseinander. Ziel ist es, eine umfassende Darstellung der Lebensbedingungen der Mädchen und jungen Frauen im Zusammenhang mit der Entstehung von SVV zu geben. Die spezifischen Lebenszusammenhänge von Mädchen und Frauen werden nachgezeichnet, die zur Entstehung von SVV beitragen können.

Folgende Fragen stehen im Mittelpunkt der Arbeit:

- Welche Leidens- und Lebensgeschichte bringen die betroffenen Mädchen und jungen Frauen mit?
- Warum zeigen überwiegend weibliche Personen SVV?
- Welche Funktion und Sinn hat SVV für die Betroffenen?
- In welcher Beziehung steht SVV zu normativem Verhalten in unserer Gesellschaft?

1.3. Methodik, Aufbau und Struktur der Arbeit

Ausgangspunkt für die Beantwortung der zu untersuchenden Fragen bildete eine umfangreiche Literaturrecherche. Auf dem Weg der Recherche stieß die

Autorin der vorliegenden Arbeit in Bibliotheken in Dresden und Roßwein und im Internet auf eine umfangreiche Fachliteratur, die als Grundlage für den theoretischen Exkurs genutzt wurde. Die vorliegende Arbeit ist in 7 Kapitel gegliedert. Das einführende Kapitel gibt Aufschluss über die Relevanz des Themas und begründet die Motivation zur Erstellung dieser Arbeit.

Die Erläuterungen zum Aufbau der Arbeit ermöglichen einen ersten Überblick der inhaltlichen Gestaltung. Im Mittelpunkt des zweiten Kapitels stehen die kulturellen Aspekte, die Terminologie, Definitionen und Erscheinungsformen SVV. Gegenstand des dritten Kapitels ist der Zusammenhang von SVV und Weiblichkeit. Die spezifischen Lebensbedingungen, Rollenerwartungen und Bewältigungsaufgaben der Mädchen und jungen Frauen in unserer Gesellschaft werden im Kontext mit der Entstehung von SVV betrachtet. Kapitel vier betrachtet den familiären Kontext in Bezug auf die Entstehung SVV bei Mädchen und jungen Frauen. Im fünften Kapitel wird durch Betroffenenberichte aus der Fachliteratur erklärt, warum Mädchen und junge Frauen sich selbst verletzen. Im sechsten Kapitel berichten zwei Mädchen, die sich selbst verletzten. Damit soll SVV in seinem individuellen Erleben und seiner Emotionalität transparenter gemacht und der Kontext zum theoretischen Exkurs hergestellt werden. Das abschließende siebente Kapitel stellt SVV als Bewältigungsverhalten dar und benennt Anforderungen der Sozialen Arbeit im Umgang mit sich selbst verletzenden Mädchen und jungen Frauen.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf eine begriffliche Differenzierung nach Geschlecht verzichtet und überwiegend die weibliche Schriftform verwendet.

2. Selbstverletzung - eine begriffliche Annäherung

Als Einstieg in dieses Thema, werden Formen SVV thematisiert, die kulturell fundiert, weit verbreitet und sozial akzeptiert sind. Der Hauptaspekt dieses Kapitels widmet sich sozial nicht akzeptierten SVV.

2.1. Selbstverletzendes Verhalten in Kultur und Geschichte

SV am eigenen Körper hat eine lange Geschichte und Tradition. Bereits im Rahmen von Religion und Ritual fand und hat SV offenbar einen festen Platz. Petermann weist in seinen Ausführungen daraufhin, dass diese Formen SVV fünf Bereichen zuzuordnen sind (vgl. Petermann & Winkel 2005, S. 18).

- Körperschmuck – in Form von Tätowierungen, Schmucknarben oder Piercings
- Zugehörigkeit zu einer Gruppe – „Narben oder Tätowierungen sind nicht nur Dekorationszweck, sondern auch Erkennungsmerkmal, das die Zugehörigkeit zum eigenen Stamm verdeutlicht“ (ebd. S.18)
- Übergangsrituale – Unterziehen von bestimmten Ritualen, um in die Gemeinschaft der Erwachsenen aufgenommen zu werden
- Religiöse Rituale - wie Geißeln oder Peitschen des eigenen Körpers. Sie verdeutlichen Opferbereitschaft und Demut der Gläubigen und sind Ausdruck von Willenskraft und moralischer Stärke (vgl. Siebert 2007, S.6).
- Heilung – um andere zu heilen, müssen sich z.B. Schamanen SV unterziehen

Diese Formen SVV sind kulturelle Traditionen und sollten nach Levenkron nicht als SVV im engeren Sinn oder Zeichen einer psychischen Störung verstanden werden, da sie

- „sozial akzeptiert,
- in ihrer Ausführung kontrolliert und
- in einen kulturellen Kontext eingebettet sind.“ (Levenkron 1998, zit. n. Petermann & Winkel 2005, S. 19, eigene Hervorhebung).

2.2. Anerkannte Selbstverletzungen in unserer Gesellschaft

Religiös bedingte SV spielt in unserer Gesellschaft keine Rolle mehr. Es existieren alltägliche Formen SVV, welche Veränderungen des Körpers legitimieren. Der Fokus der alltäglichen SV liegt auf der Körperverschönerung. Schlankheits- und Schönheitsoperationen, ausgelöst durch Medien und Idealvorstellungen, sind nicht nur ein gesellschaftlich akzeptiertes Mittel, den

Körper zu verändern, sondern sogar ein erwünschtes. In Deutschland sind es über 100.000 Menschen pro Jahr, die sich freiwillig solchen Eingriffen unterziehen (vgl. Eckardt 1994, S. 26). Das Auszupfen von Härchen, Ohrlochstechen, Extremsport oder das übermäßige Bräunen der Haut (vgl. Smith/Cox/Saradjan 2000, S.15) sind als weitere akzeptierte Formen der SV zu nennen. Toleriert wird auch die extreme Form der Verschönerung - das „Branding“. Hierbei wird ein Metallstreifen bei etwa 1200 °C Hitze in einem bestimmten Muster mit der Haut in Berührung gebracht. Die oberste Hautschicht wird verbrannt und es verbleiben sichtbare Vernarbungen (vgl. Siebert 2007, S. 10). Tätowierungen und Piercings sind gängige Mittel der Veränderung des Erscheinungsbildes geworden und mittlerweile in unserer Kultur als gesellschaftsfähig zu bezeichnen. Diese Art von SV sind Teil einer neuen Jugendkultur (vgl. ebd. 2007, S.10), gesellschaftlich etabliert und kulturell akzeptiert. Die aufgezeigten Formen kulturell anerkannter SV dienen primär dem Ziel der Körperverschönerung, werden kontrolliert durchgeführt, sind Schmuckform und Provokation, zeigen Gruppenzugehörigkeit und werden offen gezeigt.

2.3. Sozial und kulturell nicht akzeptiertes Selbstverletzendes Verhalten

Im Widerspruch dazu stehen in unserer modernen Gesellschaft, Mädchen und junge Frauen, die ihren Körper bewusst, absichtlich und selbst verletzen. Ihr Verletzen der Haut ist weder Schmuck noch Körperverschönerung. Es findet meist im Verborgenen statt und wird nicht der Öffentlichkeit gezeigt. SVV in dieser Form greift in den Industrieländern mehr und mehr um sich.

In Deutschland wird derzeit mit etwa 800.000 Betroffenen gerechnet, die Tendenz ist steigend. Es sind besonders Jugendliche und junge Erwachsene weiblichen Geschlechts betroffen (vgl. www.rotelinien.de). SV scheint in der Öffentlichkeit nicht zu existieren. Die Unwissenheit in der Bevölkerung und die damit verbundene fehlende Akzeptanz macht die Situation für betroffene Menschen und deren Angehörige schwierig. Dieses scheinbar unbegreifliche Verhalten löst in unserer Gesellschaft überwiegend negative Reaktionen wie

Wut, Ärger, Unverständnis, Ohnmacht, offene Ablehnungen, Diskriminierungen und Stigmatisierung aus. SVV in der zu beschreibenden Form ist in unserer Gesellschaft tabuisiert, weil es gegen die normativen Erwartungen unserer Gesellschaft verstößt.

2.4. Terminologie

Die Recherche der Fachliteratur zeigte deutlich, dass SVV ein noch immer „wenig erforschtes und unzureichend definiertes Wissensgebiet“ (Petermann & Winkel 2005, S. 17) ist. Dennoch ist in der relevanten Fachliteratur als auch das klinische Interesse an SVV gewachsen. Bisher wird SVV nicht als eigenständiges Störungsbild anerkannt, sondern es ist als Symptom verschiedener psychischer Störungen vorzufinden, wie der Borderline-Persönlichkeitsstörung und wird z. B. „als nicht näher bezeichnete abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“ im ICD-10:F.63.9 klassifiziert. Durch das unterschiedliche Verständnis der Thematik SVV besteht eine Fülle verschiedener Begrifflichkeiten. Angewandte Bezeichnungen sind z. B. „Selbstverstümmelung, selbstdestruktives Verhalten, Selbstbeschädigung, Para-Suizid“ (Smith/Cox/Saradjan 2000, S. 16), Autoaggression und Automutilation. Die Autorin hat sich wie andere Autoren für die Begriffe Selbstverletzendes Verhalten und Selbstverletzung entschieden, weil sie aussagekräftiger und weniger wertend in Bezug auf das offene SVV der Mädchen und jungen Frauen sind.

2.5. Definitionen

In der Fachliteratur ist keine allgemeingültige Definition für SVV vorzufinden (vgl. Siebert 2007, S. 15). Im folgenden Textverlauf werden einige Definitionen SVV und nötige Ergänzungen vorgestellt.

Siebert definiert SVV als „...eine offen durchgeführte, unmittelbare, selbstzugeführte und beabsichtigte Verletzung des eigenen Körpers, dem Krankheitswert zuzuschreiben ist...“ (ebd. 2007, S. 16).

Für Levenkron ist SVV „...eine individuelle Psychopathologie...eine psychische Krankheit“ und für ihn muss für das Kriterium des SVV „ein schwer gestörtes psychiatrisches Verhalten“ vorhanden sein (Levenkron 2006, S. 22/23). Diese Definitionen stellen den Krankheitswert in den Mittelpunkt. Petermann äußert sich folgendermaßen: „SVV ist gleichbedeutend mit einer funktionell motivierten, direkten und offenen Verletzung oder Beschädigung des eigenen Körpers, die nicht sozial akzeptiert ist, und die nicht mit suizidalen Absichten einhergeht“ (Petermann & Winkel 2005, S.23). Petermann nimmt in seine Definition die Aspekte „sozial nicht akzeptiert und nicht suizidale Absicht“ auf. Das Verhalten erfüllt für die betreffende Person mindestens eine, meist sogar mehrere Funktionen. Die ausgewählten drei Definitionen verdeutlichen, in der gängigen Fachliteratur ist es schwer, eine allgemeingültige und umfassende, den Betroffenen wirklich entsprechende Definition für SVV zu finden. In der vorgefundenen Fachliteratur wird SVV vor allem mit „psychischen Störungen und als Manifestation einer Impulskontrollstörung“ (Petermann & Winkel 2005, S. 15) in Zusammenhang gebracht.

Betrachtet man die sozialisationstheoretischen, biografischen, lebensphänomenologischen und gesellschaftlichen Zusammenhänge der Betroffenen, wird deutlich, dass sich SVV als nicht ursächliches psychiatrisches Symptom darstellt. Deshalb wird in den folgenden Kapiteln der Leidensweg der betroffenen Mädchen und jungen Frauen untersucht, der zur Entstehung ihres SVV führt. SVV in der von der Autorin zu beschreibenden Form ist Ausdruck des psychischen Leidens, in dem sich die Betroffenen befinden. Es ist ein Signal an die Umwelt, ein verzweifelter Hilferuf. Die Betroffenen wissen nicht, wie sie ihr Leiden verbal kommunizieren können. Das SVV ersetzt die Sprache und offenbart, dass man verletzt oder „innerlich verwundet“ (Smith/Cox/Saradjan 2000, S. 20) worden ist. Folgende Ergänzungen für eine umfassende Definition SVV hält die Autorin für notwendig.

»SVV ist ein bewusstes oder unbewusstes Verletzen des eigenen Körpers ohne suizidale Absicht. Das Verletzen des eigenen Körpers geht mit einem unerträglichen, inneren Kampf einher, den die Betroffenen nur durch selbstzugeführten körperlichen Schmerz bewältigen können. Sie haben keine Sprache für ihren seelischen Schmerz. SVV ist ihre

Lebensbewältigungsstrategie, der ihre Handlungsfähigkeit wiederherstellt und nur aus ihrem Gesamtlebenszusammenhang zu verstehen ist. «

2.6. Erscheinungsformen Selbstverletzenden Verhaltens

Die häufigsten Formen SVV sind, wie die meisten Autoren belegen, das Schneiden/Ritzen, Stechen und Kratzen der Haut (vgl. Smith/Cox/Saradjan 2000, S. 16). Eckardt unterscheidet die leichte und die schwere Form der SV (vgl. Eckardt 1994, S. 42). Die leichte Form der SV ist das Zufügen oberflächlicher Schnittwunden, die selten große und entstellende Narben hinterlässt. Bei der schweren Form der SV durch tiefe Schnittwunden können Gefäß- und Organverletzungen die Folge sein, die medizinische Versorgung notwendig machen. Übereinstimmend lässt sich feststellen, dass vor allem bei Mädchen und jungen Frauen das oberflächliche Schneiden der Haut prozentual die häufigste Form darstellt (vgl. Petermann & Winkel 2005, S. 27). Die Lokalisation der meisten Verletzungen wird an den Armen, speziell die Unterarminnenseiten, beschrieben. Weitere häufig verletzte Körperteile sind: Beine, Bauch, Brust und der Genitalbereich. Smith und Cox sprechen in ihrem Buch davon, dass Frauen bewusst die Körperteile verletzen, die mit der weiblichen Identität verbunden sind - Brust und Genitalbereich (vgl. Smith/Cox/Saradjan 2000, S. 19). Frauen tun dies bewusst, weil sie an diesen Körperteilen verletzt und missbraucht wurden sind. Sie hassen diese Körperteile und drücken durch SVV früher erlebten Schmerz nochmals aus (vgl. Interview I Zeile 55-58). Als Gegenstände zum Verletzen dienen Rasierklingen, Scherben, Messer oder Scheren, aber auch unscheinbare Gegenstände wie Stifte oder Schmuckkanten werden verwendet (vgl. Interview I Zeile 7, Interview II Zeile 28/29 und 45-48).

3. Selbstverletzung und Weiblichkeit

Die Erklärungen für SVV sind in der vorhandenen Fachliteratur hauptsächlich auf psychoanalytische Ansätze begrenzt. Da SVV häufiger bei Mädchen und jungen Frauen auftritt, ist es aus Sicht der Sozialen Arbeit notwendig, diese Ansätze durch sozialisationstheoretische Betrachtungen zu den

gesellschaftlichen Strukturen und Bedingungen weiblicher Sozialisation zu untersuchen und zu ergänzen. Da dies eine außerordentlich komplexe Thematik darstellt, werden nur die wesentlichsten Aspekte beschrieben.

3.1. Aufwachsen heute - gesellschaftliche Ursachen

Selbstverletzenden Verhaltens

Die Lebensphase Jugend ist einerseits eine subjektiv biografische Lebensphase mit starken psychischen, physiologischen und körperlichen Veränderungen und andererseits eine gesellschaftlich bestimmte Lebensphase, die abhängig von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Erwartungen ist. Diese haben sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Das Aufwachsen bis Mitte des 20. Jahrhunderts war geprägt von Kriegs- und Noterlebnissen, Hungerjahren, Trennungen und Gewalterfahrungen. Traditionelle Muster, Leitbilder und bestimmte religiöse und gesellschaftliche Riten begleiteten Jugendliche in früheren Zeiten und boten ihnen ein symbolisches Orientierungssystem (vgl. Bürgin 1991, S. 165). Kinder und Jugendliche wuchsen in Großfamilien auf, die Schutz und soziale Bindung, weniger Anonymität aber größere Kontrolle und Sicherheit ermöglichten. Individualität spielte eine untergeordnete Rolle. Die Lebensläufe der damaligen Jugend ähnelten sich sehr. Die familiären Hierarchien waren sehr eng. Oft wurde es ihnen schon in die Wiege gelegt, welchen Beruf sie ergreifen sollten und sie mussten schwere körperliche Arbeit verrichten, um die Ernährung der Familie abzusichern. Der gesellschaftliche Wandel hat für die Lebensphase Jugend grundlegende Veränderungen in den Familienformen, in der Arbeits- und Alltagswelt und den Rollenverständnissen gebracht. Dadurch ist eine verbindliche und orientierende Funktion für die heutige Jugend verloren gegangen. Die Familien erleben heute eher eine Art der Selbstverantwortung und Selbstversorgung. Muster der Lebensplanung und Lebensführung sind aufgebrochen. Durch die Weiterentwicklung und Pluralisierung der Gesellschaft stehen dem Einzelnen ungeahnte Möglichkeiten offen. Es gibt weniger klare Pflichten und Vorgaben, die Lebensplanung und Verantwortung liegt beim Einzelnen. Durch das Aufbrechen verbindlicher Vorgaben für die

Lebensgestaltung, dem Wegfall des schützenden Rahmens der Großfamilie, fehlen der Jugend Gewissheit und Sicherheit. Wenn Jugend, so wie es Klosinski beschreibt, eine Entwicklungsphase bedeutet, die durch vermehrten Hunger nach Sinnggebung gekennzeichnet ist (vgl. Klosinski 1991, S. 17), dem aber keine allgemeingültigen Werte mehr gegenüber stehen, sondern eine Gesellschaft, die selbst in einer Sinn-und Wertekrise steckt, wird der Jugendliche auf sich selbst zurückgeworfen, und die Jugendzeit damit zu einer als individuell erlebten Krise (vgl. ebd.). Der Jugendliche mit seiner Bedürftigkeit und seinen Ansprüchen an Lebensgestaltung kann von den gesellschaftlichen Erwartungen überfordert werden. Die bisherigen Ausführungen zeigen, dass die Jugendphase, in der Heranwachsende ihre Position in der Gesellschaft suchen und eine Vielfalt an Entwicklungsaufgaben zu bewältigen haben, in der sie sich aufgrund der gesellschaftlichen Dynamik wenig auf Vorbilder und Überliefertes verlassen können, keine autonome Lebensphase mehr ist (vgl. http://www.lotharböhnisch.de/themenfelder_jugendkultur.php). In Bezug auf die Jugendforschung werden diese Erkenntnisse nicht mehr nur in sozialisationstheoretischen Fachbüchern aufgegriffen. Die gesellschaftliche Problematik des Heranwachsens Jugendlicher ist bekannt und wird durch Veröffentlichungen wie in einem Artikel der ‚Zeit‘ einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Kirbach schreibt in diesem Artikel, „Pubertät ist vor allem ein Problem zu großer Freiheiten. Alles fließt, ist verhandelbar geworden, es gibt keine verbindlichen Vorgaben für die Lebensgestaltung mehr. Den heranwachsenden Jungen und Mädchen fehlen Bindungen und Anbindungen. Gewissheit und Grenzen, wichtige Voraussetzungen für die persönliche Identitätsfindung, sind weitgehend verschwunden“ (Kirbach, in „Zeit Dossier Nr. 33“ 2002, S.9 f.). Die Veränderung in der Familienstruktur, durch die Verkleinerung der Familie, Einzelkinder und Alleinerziehende, lockern die verwandtschaftlichen Netzwerke und die Einbindung in die Herkunftsfamilie. Hurrelmann weist daraufhin, dass der Anteil der Jugendlichen steigt, die durch die komplexen Anforderungen überfordert sind. „Der Preis, den die Jugendlichen heute typischerweise für den sehr hohen Grad der Selbststeuerung der Lebensführung mit der Chance der individuellen Gestaltung der Biografie zu zahlen haben“, (Hurrelmann 2004, S. 68) ist sehr hoch. Die Individualisierung schwächt soziale und familiäre Bindungen und stellt

den Einzelnen vor neue Anforderungen und Aufgaben. Individualisierung ist demnach nicht nur mit vielen Chancen verbunden, sie bringt auch neue Risiken mit sich. Für Jugendliche bedeuten diese Prozesse, in denen sich gesellschaftliche Sicherheit und Möglichkeiten sehr schnell verändern, dass sich neue Optionen eröffnen, die Ausgänge aber unklar sind. In einer Zeit, in der die Jugendlichen vermehrt allein stehen, sie sich sozial behaupten und handlungsfähig bleiben müssen, kann SV als Versuch verstanden werden, der Sicherheit bietet und zu einem hilfreichen Mechanismus wird.

3.2. weibliche Sozialisation

Geschlechtsspezifische Sozialisation beginnt schon vor der Geburt eines Kindes, indem die Eltern einen bestimmten Wunsch bezüglich des Geschlechts des zukünftigen Kindes formulieren, bestimmte Erwartungen oder Assoziationen damit verknüpfen. Mädchen und Jungen erleben von Geburt an, dass „...gleiches Verhalten noch lange nicht gleiches ist, sondern dass es immer darauf ankommt, welches Geschlecht ein Kind hat“ (Bereswill/Book; 1991, 176). Mädchen und Jungen verinnerlichen jene Verhaltensweisen und Interpretationsmuster, die sie unter den geschlechtsspezifisch strukturierten Lebensbedingungen kennen gelernt haben. An Mädchen werden besondere gesellschaftliche und rollenspezifische Erwartungen gestellt. Stereotypen in der Erziehung existieren noch immer in den Köpfen der Menschen. Mädchen werden trotz Emanzipation dazu erzogen, lieb, rücksichtsvoll, adrett und sauber zu sein und „die eigenen Gefühle zu vernachlässigen“ (Smith/Cox/Saradjan 2000, S. 10). Vor allem Wut und Aggressionen auszudrücken, gilt oftmals noch immer als unweiblich. Mädchen werden von klein auf geprägt Jungentypisches Verhalten, wie sich schmutzig machen, laut und aggressiv sein, wild herum tollen, auf Bäume klettern..., zu unterlassen. Focks beschreibt, „dass sich nicht ausgelebte Gefühle der Aggression, des Zorns und der Wut in Tränen der Hilflosigkeit, ...und Autoaggressionen“ (Focks 1994, S.195) äußern können. Die geschlechtsspezifische Sozialisation hält für Frauen weniger akzeptable Formen des aggressiven Ausdrucks bereit. Mädchen und Frauen haben nicht gelernt und lernen es auch heute nicht, ihre Wut und Aggression nach außen zu tragen, weil Aggressivität nicht zu den typisch weiblichen Eigenschaften zählt.

Der Frau in ihrer traditionellen Rollenvorgabe werden nur wenige Möglichkeiten eines akzeptablen Umgangs mit Aggressionen geboten. Frauen fehlen der Raum und das notwendige Verständnis, offen mit Aggressionen umgehen zu können. Es wird weitgehend erwartet, dass sie sich anpassen, festgelegte Aufgaben erfüllen und Fürsorge leisten.

Belotti weist darauf hin, dass Mädchen nicht ausgelebte Aggressionen in verbale Angriffe und in Aggressionen gegen sich selbst umwandeln (vgl. Belotti 1991, S. 89). Teuber bestätigt, dass SVV darauf verweist, wie in der gesellschaftlichen Praxis mit Aggressionen umgegangen wird (vgl. Teuber 2000, S. 25). In ihrer Sozialisation werden Frauen dahingehend erzogen, sich anzupassen und gesellschaftliche Normen und Werte zu befolgen. Das bedeutet, dass sie sich gegenüber Gewalterlebnissen passiv zu verhalten haben und diese stillschweigend erdulden müssen. Eine Zuwiderhandlung ist über die Sozialisation mit Schuldgefühlen besetzt. Frauen versuchen deshalb, ihre sowohl inneren als auch äußeren Konflikte unauffälliger zu lösen. Das SVV steht dazu im Widerspruch.

3.3. Sexualisierte Gewalt als Sozialisationserfahrung

Mädchen erleben in unserer Gesellschaft sexualisierte Gewalt in Form von Sprüchen, Berührungen, Blicken, Drohungen oder Missbrauch. Mädchen und Frauen sind der Bedrohung durch sexuelle Gewalt im privaten sowie im öffentlichen Bereich ausgesetzt. Huesson schreibt, „...sexuelle Gewalt trifft Mädchen und junge Frauen in ihrer sexuellen Identität und verletzt ihre ureigensten persönlichen Bereiche“ (Huesson S.3). Die Betroffenen haben nicht gelernt, sich gegen unerwünschte Überschreitungen der persönlichen Grenzen zu verteidigen wie z. B. gegen männliche Blicke und Werbung. Die „...von Mädchen erlebte Gewalt wird verschwiegen und stellt damit auch heute noch ein Tabu dar. Gewalterfahrungen werden integriert bzw. verdrängt auf dem Hintergrund der Lebensbedingungen, die unsere Gesellschaft sehr verschieden für Mädchen und Jungen, Frauen und Männer bereitstellt“ (ebd. S. 3).

3.4. Der Symbolwert des weiblichen Körpers

Der weibliche Körper und weibliche körperliche Prozesse werden in allen Kulturen verehrt. Wobei es Unterschiede in der Wertung körperlicher Proportionen gibt. Die symbolische Bedeutung und das Zelebrieren entsprechender Riten zeugen davon. In unserer heutigen Kultur ist vieles davon verloren gegangen. So findet die erste Menstruation, die eine besondere Bedeutung für das Mädchen hat, in unserer Gesellschaft keine Beachtung mehr. „Die erste Menstruation ist das unausweichliche Zeichen, dass die Kindheit vorbei ist, sie löst normalerweise widersprüchliche Gefühle aus“ (Eckhardt 1994, S. 138). Heute ruft die erste Menstruation oft nur Negatives wie Erschrecken und Peinlichkeit aus und die Freude, bald erwachsen zu sein wird damit nicht in Verbindung gebracht. Zur Sozialisation des weiblichen Körpers in unserer Gesellschaft schreibt Orbach „Mädchen lernen schon im frühesten Alter, sich für bestimmte Aspekte ihrer Körperlichkeit zu interessieren. Kleine Mädchen lernen, hübsch auszusehen und attraktive Kleidung zu tragen. ...als Resultat leben die Mädchen mit dem Bewusstsein ihren Körper aufmerksam beobachten zu müssen“ (Orbach 1991, S. 11). Mit dem Eintritt in die Pubertät werden körperliche Veränderungen, vor allem an den sekundären Geschlechtsmerkmalen, sichtbar. Flake und John sehen in der Adoleszenz der Mädchen eine zweite Chance für das Erleben des eigenen Körpers. Er könne zur Basis des weiblichen Selbstbildes werden. Dies wird allerdings gedämmt, da weiterhin Männern die Wertschätzung und Anerkennung der Weiblichkeit vorenthalten bleibt (vgl. Flake & John 1995, S. 202). Die eigene Wahrnehmung des Körpers, sein Vergleich mit anderen Mädchen und vor allem mit Schönheitsidealen erreicht in der Adoleszenz der Mädchen ihren Höhepunkt. Wenn ein Mensch sich selbst schneidet und verletzt, ist davon auszugehen, dass er sich nicht als Einheit von Wahrnehmung und Körper fühlt, sondern Teile der eigenen Person gegen andere Teile der Person kämpfen (vgl. Küchenhoff, 1999, S.158). Mädchen, die sich selbst verletzen, weisen einerseits auf ein distanziertes Körperverhältnis hin, sie sind in ihren Handlungen jedoch körperbetont. Teuber bestätigt das ambivalente Körpergefühl. „Gerade weil der Körper ihnen fremd geworden ist, versuchen sie ihn immer wieder ins Zentrum

zu rücken. Weil sie sich ihres Körpers unsicher sind, agieren sie viel über ihn aus“ (Teuber, 2000, S.83).

4. Der familiäre Kontext in Bezug auf die Entstehung SVV

Im letzten Kapitel wurden die gesellschaftlichen und sozialisationstheoretischen Rahmenbedingungen, die für das Entstehen SVV heranzuziehen sind erörtert. In diesem Kapitel werden der bindungstheoretische, der biografische und lebensweltorientierte Kontext der Mädchen und jungen Frauen, insbesondere die Familie als kleinste Zelle der Gesellschaft in Bezug auf Hintergründe und Entstehungszusammenhänge SVV untersucht.

4.1. Bindungen im Familiensystem

Die Entwicklung eines Kindes ist von vielen Faktoren abhängig. Eine zentrale Rolle spielen die Bindungsmuster innerhalb des Familiensystems. Es ist anzunehmen, dass Mädchen und junge Frauen, die sich selbst verletzen ein gestörtes Bindungsverhalten zeigen (vgl. Schleiffer 1998, S. 133). Hänslı betont, dass „Jugendliche, die allein gelassen sind und deren Möglichkeiten, verbal ihre Gefühle und Nöte auszudrücken, begrenzt sind ... Automutilation als konkreten, physischen, dramatischen und sichtbaren Ausdruck von Gefühlen der Angst und Einsamkeit“ gebrauchen (Hänslı 1996, S.61). Diese Kinder wachsen nicht in ausreichend tragfähigen emotionalen Beziehungen auf.

Nach der Bindungstheorie, die auf Bowlby zurückgeht, ist die Qualität der Bindung zur Mutter oder anderen Hauptbezugspersonen für die weitere Persönlichkeitsentwicklung des Kindes von großer Bedeutung. Die bedeutendste und grundlegendste Bindung ist die Bindung zwischen Mutter und Kind – es ist die Urform der Bindung. Diese Bindung beeinflusst maßgeblich alle weiteren Beziehungs- und Bindungsmuster des Kindes. Jedes Kind zeigt ein spezifisches Bindungsverhalten, welches sich durch die Reaktion des Kindes bei zeitlich begrenztem Kontaktabbriss zur Mutter charakterisiert. Man klassifiziert die Bindungsqualität in drei Typen und eine Zusatzklassifikation:

- Sicher gebundene Kinder

- Unsicher-vermeidend gebundene Kinder
- Unsicher-ambivalent gebundene Kinder und
- Kinder mit desorientiert/desorganisiertem Verhalten (vgl. Schleiffer 1998.S.132).

Sicher gebundene Kinder

Diese Kinder suchen die Nähe und den Körperkontakt der Mutter während und nach belastenden Situationen und zeigen Kummer über das Verlassen werden. Sie lassen sich schwer von fremden Personen beruhigen. Die Mutter nimmt aufmerksam die Bindungs-und Erkundungsbedürfnisse ihres Kindes wahr, reagiert sensibel darauf. Das Kind lernt, dass es sich auf die Mutter verlassen kann (vgl. ebd. S. 132).

Unsicher-vermeidend gebundene Kinder

Diese Kinder zeigen kein deutliches Bindungsverhalten. Sie neigen dazu, ihre Bindungswünsche zu verleugnen. Sie zeigen kaum Ängste beim Verlassen werden, protestieren nicht, wenn die Mutter sie verlässt. Bei der Rückkehr der Mutter suchen sie kaum deren Nähe, noch Körperkontakt und Trost. Die Mütter dieser Kinder fühlen sich von deren Bindungsbedürfnissen bedrängt (vgl. ebd. S. 132).

Unsicher-ambivalent gebundene Kinder

Diese Kinder zeigen ein unklares, wechselhaftes Bindungsverhalten. Sie erleben Trennungen von der Mutter sehr heftig, können aber nach deren Rückkehr lange nicht von ihr beruhigt werden. Sie suchen den Körperkontakt zur Mutter, reagieren aber auf Kontaktversuche von ihr ablehnend. Sie können nicht einschätzen, wie sich ihre Mutter verhält. Das spiegelt sich in ihrem Verhalten wieder. „Geht es der Mutter gut, ist sie eine einfühlsame Mutter, fühlt sie sich schlecht, ist sie so mit sich selbst beschäftigt, dass sie die Bedürfnisse ihres Kindes nicht ausreichend wahrnehmen kann“ (Schleiffer 1998, S.132).

Kinder mit desorganisiertem/desorientiertem Bindungsverhalten

In den letzten Jahren wird von einem vierten Unterscheidungsmerkmal im Bindungsverhalten von Kindern gesprochen. Diese Kinder zeigen widersprüchliches Verhalten. Sie laufen auf die Mutter zu, plötzlich stoppen sie

und laufen weg. Dieses Verhalten weist auf Unterbrechungen in ihrem organisierten Bindungsverhalten hin (vgl. ebd. S. 132).

Welches Bindungsverhalten ein Kind entwickelt hängt davon ab, welchen Wert die Hauptbezugspersonen des Kindes der Bindung beimessen. Dabei ist nicht unerlässlich, welche Bindungserfahrungen die Mütter und Väter selbst gemacht haben. Eine Mutter, „die sich selbst als Kind sicher gebunden fühlte, wird wahrscheinlich eher eine positive Bindungshaltung aufweisen als eine Mutter, die selbst als Kind eine unsicher vermeidende Bindungsorganisation entwickelte“ (ebd. S.133). Schleiffer vertritt die Meinung, dass sich selbstverletzende Kinder dem Typ desorganisiert/desorientiertes Bindungsverhalten zuzuordnen sind (vgl. ebd. S. 132). Somit kann ein unsicher erlebtes Bindungskonzept einen Risikofaktor für die Entwicklung des Kindes darstellen. Störungen können sich vor allem dann ergeben, wenn primäre Bedürfnisse des Kindes nicht erfüllt werden. Bindungserfahrungen haben vor allem Auswirkungen auf die emotionale Entwicklung des Kindes. Levenkron geht in seinem Buch davon aus, dass zwei wesentliche Merkmale des elterlichen Verhaltens zu einer gesunden Entwicklung des Kindes beitragen.

- „Zuverlässigkeit und Autorität: Beides vermittelt dem Kind das Gefühl, sowohl vor seinen eigenen Impulsen als auch vor den Gefahren der Außenwelt geschützt zu werden.
- Zuwendung und Herzenswärme: Sie geben dem Kind ein Gefühl von Wert und Selbstachtung“ (Levenkron 2006, S. 50).

Eltern/ insbesondere Mütter, die selbst Unterstützung benötigen, um ihrer Rolle gerecht zu werden, können ihren Kindern nicht die nötige Aufmerksamkeit und Herzenswärme geben. Das Kind erlernt keine Sicherheit im Umgang mit negativen Gefühlen. Es hegt diese Gefühle gegen sich selbst. „ Dieses Kind wird sich auf eine Art selbst verletzen, die als nicht dissoziativ bekannt ist, es wächst zum Menschen heran, der an einer unerträglichen Wut leidet, die er nur gegen sich selbst richten kann“ (ebd. S. 51). Erlebt ein Kind Grausamkeiten seiner Eltern, wird es die dissoziative Form von SVV zeigen“ (ebd. S.51). Kinder, die Grausamkeiten der Eltern ausgesetzt sind, erleben sich von „ihren Eltern getrennt, von anderen Menschen und letzten Endes von sich selbst“ (ebd. S.51). Abweichendes Verhalten bzw. Probleme in der späteren

Entwicklung sind demnach nicht auf innere Faktoren des Kindes zurückzuführen, sondern Resultate einer fragwürdigen Interaktion im System Familie als Teil des gesellschaftlichen Gesamtsystems. Die Familie stellt ein Netz von zwischenmenschlichen Beziehungen dar und diese Beziehungen haben Auswirkungen auf die einzelnen Mitglieder und auf deren Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten. Betroffene berichten, dass es in ihren Familien nicht zu bewältigende Konflikte gab, „Knoten“, wie Laing sie nennt, Sackgassen zwischenmenschlicher Beziehungen (vgl. Laing 1986, S. 35).

4.2. Familiäre Gewalt

Es existieren in der wissenschaftlichen Forschung und der sozialisationstheoretischen Fachliteratur unterschiedliche Standpunkte über die Ursache von SV. Aber es finden sich in der Kindheit von sich selbst verletzenden Personen auch Gemeinsamkeiten, die anscheinend in der Entwicklung von SVV eine große Rolle spielen. In der durchgesehenen Literatur haben ExpertInnen herausgefunden, dass Betroffene in ihrer Kindheit durch Vernachlässigungen, körperliche und seelische Misshandlung und sexuellen Missbrauch traumatisiert sind (vgl. Ackermann 2007, S. 31). Dies deutet darauf hin, dass ein Kindheitstrauma ein starker Auslöser für den Beginn des SVV sein kann. Verschiedene Studien belegen die enge Verbindung zwischen körperlichem und sexuellem Missbrauch, elterlicher Vernachlässigung und SVV. Die Zahlen schwanken zwischen 22% und 95% der untersuchten Mädchen und jungen Frauen (vgl. Petermann & Winkel 2005, S. 93 ff). In den meisten Fällen war die Herkunftsfamilie der Ort, an dem die Gewalttätigkeit stattfand. Das Bedenkliche an familiärer Gewalt ist, dass sie -in welcher Form auch immer sie auftritt- dann einsetzt, wenn die psychische Verwundbarkeit am größten ist. Ein Kind, welches in solch einer Situation gefangen ist, „muss ungeheure Anpassungsleistungen erbringen. Es muss sich das Vertrauen in Menschen bewahren, die nicht vertrauenswürdig sind; es muss sich in einer unsicheren Situation sicher fühlen, darf trotz der angsteinflößenden, unberechenbaren Umgebung die Kontrolle nicht vollkommen verlieren und trotz seiner Hilflosigkeit den Glauben an die eigenen Kräfte nicht aufgeben“

(Herman, 1993, S.135). Die erlebte Gewalt lässt sich in drei Bereiche einteilen: Körperliche und seelische Misshandlung und sexueller Missbrauch.

4.3. Kindesmisshandlung

„Kindesmisshandlung ist eine gewaltsame psychische oder physische Beeinträchtigung von Kindern durch Eltern oder andere Erziehungsberechtigte. Diese Beeinträchtigungen können durch elterliche Handlungen (wie bei körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch) oder Unterlassungen (wie bei emotionaler oder physischer Vernachlässigung) zustande kommen“ (Engfer 2002, S. 800). Diese Definition beschreibt, dass eine Misshandlung nicht nur dann vorliegt, wenn schwere Misshandlungen diagnostiziert werden. Sie bezieht auch die psychische Misshandlung mit ein, die emotionale Folgen für das Kind hat, aber schwerer nachzuweisen ist.

4.4. Seelische Misshandlung

Seelische Misshandlung ist eine Vernachlässigung auf der emotionalen Ebene. Kindern wird Liebe und Zuwendung entzogen, ihre Bedürfnisse werden nicht beachtet. „Ich wurde oft und viel geschlagen, eingesperrt, beschuldigt und verspottet“ (Dark Angel 2004 S. 50). Von seelischer Misshandlung wird gesprochen, „wenn Eltern und Betreuungspersonen ihren Kindern durch bestimmte Haltungen, Gefühle und Aktionen zu erkennen geben, dass sie nicht geliebt werden, zu viele Fehler haben und wertlos sind...“ (Alle 2010, S. 19). Das Grundvertrauen der Kinder zu den Bezugspersonen ist erschüttert, die Persönlichkeitsentwicklung wird behindert. Abhängig vom Zeitpunkt des emotionalen Mangels entwickeln sich daraus unterschiedlich stark wirkende und eingesetzte Bewältigungsmechanismen. Die Kinder entwickeln Ängste, fühlen sich allein und verlassen. Betroffene haben die Erfahrung gemacht, dass die einzige Zuwendung, welche bei der Äußerung von Bedürfnissen erfolgte, die der Strafe ist. Beispielsweise, wenn das Kind aufgrund seines Schreiens geschlagen wird. Diese Erfahrung wiederholt sich dann auch bei der Selbstverletzung - das Zufügen von Schmerz ist die einzig kennengelernte

Form der Zuwendung. „Nähe = Schmerz; ...die Schläge bedeuteten Nähe für mich- einfach nur Schmerz und Angst“ (Dark Angel 2004, S. 46).

4.5. Körperliche Misshandlung

Körperliche Misshandlung ist ein weiterer häufiger Hintergrund in der Geschichte von Mädchen und jungen Frauen mit SVV. Dadurch wird den Kindern ein bestehendes Machtgefälle demonstriert. Gleichzeitig werden die Gefühle, Grenzen und Rechte des Kindes missachtet. Die Gewalt passiert häufig heimlich und unbemerkt für Außenstehende. Die nötige Aufmerksamkeit erhält das Kind nur in Form von Gewalt. „...sie kratzte ihr den Arm auf ... oder schlug ihr mit aller Gewalt ins Gesicht“ (Levenkron 2006 S. 56). Um die Situation ertragen zu können, überträgt das Kind die Vorstellungen seiner Eltern auf sich und verinnerlicht seine eigene „Schlechtigkeit“. Es beginnt, an seiner eigenen Wertschätzung zu zweifeln. „Sonia verinnerlichte all ihre Strafen, die bewirkten, dass sie sich verlassen und abgelehnt fühlte und dass sie zu der Überzeugung gelangte, dass sie in dieser Welt allein war...da sie sich auf ihre Eltern nicht verlassen konnte, bekam sie das Gefühl, nur eines tun zu können: versuchen, ihre schmerzlichen Verlassenheitsgefühle zu kontrollieren“ (ebd. S. 56). Das Kind glaubt, keine andere Behandlung verdient zu haben und bestraft sich nunmehr selbst für seine Existenz.

4.6. Sexueller Missbrauch

Die schmerzlichen Erfahrungen von Inzest oder anderen Formen des sexuellen Kindesmissbrauchs führen die betroffenen Mädchen und jungen Frauen häufig dazu, den erlebten Schmerz nochmals zu erleben. Der erlebte Missbrauch wird als „Ausdruck von Liebe, Aufmerksamkeit oder als anderes wertvolles Zeichen von Bindung gesehen“ (ebd. S.153), um es ertragen zu können. Das missbrauchte Kind kann noch nicht die positiven Aspekte einer elterlichen oder verwandtschaftlichen Bindung und den erlebten Missbrauch als solchen unterscheiden. Kinder, die Gewalt, Vernachlässigungen oder Missbrauch erleben, nehmen an, das Verhalten der Eltern oder Verwandten ist

gerechtfertigt. Kinder, je jünger sie Opfer von Gewalttaten werden, umso weniger sind sie imstande, das elterliche Verhalten ihnen gegenüber als falsch einzuordnen. Eltern sind der Ort der Sicherheit, des Schutzes und des Zuhauses, egal welchen Schmerz Kinder erleben. Deshalb glauben sie daran, Eltern tun das Richtige. Erst wenn das Kind älter wird und die Schutzfunktion der Eltern weniger wird, „muss es den Schmerz der ersten Lebensjahre nun selbst wiederherstellen, den Schmerz, der für sie gleichbedeutend ist mit Zuhause, Sicherheit und Wohlgefühl“ (Levenkron 2006, S. 33). Das früher Erlebte wird zum psychischen Trauma. Darunter versteht Ruppert „ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten...“ (Ruppert 2008, S.66). Laut Ruppert kommt es bei den betroffenen Mädchen und jungen Frauen erst dann zu einem Diskrepanzerlebnis, wenn das existenziell bedrohliche Erlebnis die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten und Fähigkeiten übersteigt. Die traumatischen Kindheitserlebnisse bedrohen massiv das Leben und die Existenz der Betroffenen und manifestieren sich hauptsächlich auf der Gefühlsebene. Für die betroffenen Mädchen und jungen Frauen ist SVV oft die einzige Möglichkeit, mit den auftauchenden Gefühlen umzugehen und handlungsfähig zu bleiben.

5. Funktion und Sinn Selbstverletzenden Verhaltens

Nach der sozialisations- und bindungstheoretischen Diskussion und dem biografischen Hintergrund zum Aufwachsen der Mädchen und jungen Frauen und dem Aufzeigen der damit verbundenen Risiken und Gefahren sind für dieses Kapitel die subjektiven Aussagen Betroffener die Grundlage. In den folgenden Ausführungen stützt sich die Autorin auf die Aussagen der zugänglichen Fachliteratur von und über Betroffene. Sie zeigen den ganz spezifischen Sinn der SV der Betroffenen, der ein existentieller Versuch, unter widersprüchlichen und unerträglichen Bedingungen psychisch zu überleben ist, auf. Es ist ein Versuch der Betroffenen, aus einer sinnlosen Situation etwas Sinnvolles zu machen. Viktor Frankl schreibt, „Sinn ist jeweils der konkrete Sinn einer konkreten Situation. Er ist die Forderung der Stunde. Sie aber ist jeweils an eine konkrete Person adressiert....So gibt es einen Sinn für jeden, und für

jeden gibt es einen besonderen Sinn“ (Frankl 1998, S. 157). Das Erkennen von Sinn wird durch Aktivitäten der betreffenden Person möglich. „Sinn kann nicht gegeben oder durch andere Menschen verordnet werden“ (Frankl, zitiert nach Biller & de Stiegeler 2008, S.449). Das Verhalten der Betroffenen kann nicht durch andere interpretiert werden. Soziale Arbeit muss hier ansetzen und sich in die Welt der Betroffenen hineinversetzen. Ziel sollte es sein, verstehen zu lernen, das SVV für die Betroffenen biografische und gesellschaftliche Hintergründe, der Schmerz für sie einen persönlichen Wert und eine persönliche Bedeutung hat (vgl. Levenkron 2006, S. 25). Es ist nötig, ihre Botschaft zu hinterfragen, zu entschlüsseln und das momentane Verhalten zu akzeptieren. „Einzig allein unsere Seele, unser eigenes Ich zeigt uns den Weg, ...es ist eine Möglichkeit, das Leid, was uns widerfahren ist, zu verarbeiten. Jeder Mensch verarbeitet seine Nemesis anders, auf seine persönliche Art und Weise“ (Dark Angel 2004, S. 13). Für die betroffenen Mädchen und jungen Frauen ist SVV die Verarbeitung des Erlebten, wobei es nicht zeitnah zum Erlebnis steht. Die Verarbeitung mittels SVV steht im zeitlichen Kontext der körperlichen, geistigen und seelischen Reifung der Mädchen in der Pubertät.

5.1. Den inneren Schmerz nicht mehr spüren müssen

„Die Flut der seelischen Ausweglosigkeit“ so schreibt Teuber, (Teuber, 2000, S.59) bringt die Betroffenen dazu, sich körperlichen Schmerz zuzufügen.

Dark Angel schreibt dazu „...aus seelischem Schmerz, körperlichen zu machen, ...der Schmerz zeigt mir, dass ich noch lebe“ (Dark Angel 2004, S. 91). Mit Hilfe des körperlichen Schmerzes soll der für die Betroffenen als unerträglich empfundene emotionale Schmerz überdeckt werden. Mit der Umwandlung des inneren seelischen Schmerzes in körperlichen, überschreiten sie ihre eigenen Körpergrenzen. Der Schmerz wird sichtbar, sie können Wunden versorgen, was früher nicht möglich war. Körperlicher Schmerz schafft Abhilfe bei emotionalem Schmerz für den sie „keine andere Möglichkeit des Ausdruckes“, haben (Levenkron 2006, S.46). „Ich habe keine Sprache, meinen seelischen Schmerz anderen, vor allem Menschen, die ich über alles liebe zu beschreiben. Ich bin in einem tiefen, seelischen Loch. Wie in einem Strudel fühle ich mich, die kleinste

seelische Belastung zieht mich tiefer. SV scheint der einzige Ausweg aus den inneren Qualen zu sein. Ich beginne mich wieder zu spüren“(eigenes Zitat).

Der physische Schmerz bringt Betroffene zurück in die Realität.

5.2. Erleichterung und Entspannung

Viele der betroffenen Mädchen und jungen Frauen verletzen sich selbst, um emotionale Anspannungen zu lösen. Diese Anspannung hat häufig ihren Auslöser in einem früher erlebten traumatischen Ereignis. Ist die emotionale Anspannung, der innere Druck zu hoch, muss nach einer Lösung gesucht werden. Der innere Druck verdichtet sich, nimmt zu und wird unerträglich. Die Betroffenen berichten, dass sie „die Gefühle nicht mehr ertragen oder beherrschen können“ (Smith/Cox/Saradjan 2000, S.46). Sie können nur auf diese Weise ihren Körper und ihr eigenes Ich wieder spüren. In ihrer scheinbar ausweglosen Situation greifen sie zur SV, um ihre Gefühlszustände wieder zu kontrollieren. „Der Moment der Erleichterung und Klarheit, das Gefühl, sich lebendig zu fühlen, wenn das Blut fließt, scheint für einen kurzen Moment die einzige Möglichkeit, sich von dem inneren, unerträglichen Druck zu befreien“ (Dark Angel 2004, S. 11).

5.3. Sich selber wieder spüren

SVV als Folge der seelischen Überforderung bei der Verarbeitung von traumatischen Ereignissen ist für die Betroffenen die einzige Möglichkeit, mit Gefühlen der inneren Leere, umzugehen und wieder handlungsfähig zu werden. „Ich verletze mich selbst, um dem Gefühl der völligen Taubheit meines Körpers und dem Gefühl der inneren Leere entgegen zu wirken“ (Dark Angel 2004, S. 107). Die Betroffenen fühlen sich leer, wie abgestorben, nehmen ihren eigenen Körper nur noch schwer wahr. „Diese Depersonalisationszustände treten oft im Zusammenhang mit bedrohlichen Gefühlen auf“ (Ackermann 2007, S. 40), die an traumatische Ereignisse erinnern. Die Betroffenen müssen einen Weg finden, um mit dem Schrecken, den unerträglichen Gefühlen und Erinnerungen überleben zu können. Das Ausblenden der unerträglichen Gefühle, ist eine

Möglichkeit, mit dem seelischen Schmerz umzugehen, um im tiefsten Inneren nicht völlig zerstört zu werden. Dies ist ein Abwehr- und Überlebensmechanismus. Die SV ist das einzige Mittel, um diesen unerträglichen Zustand aufzuheben. Durch den Schnitt in die Haut, holen sich die Betroffenen wieder in ihren Körper und die Realität zurück. Das SVV hat für die Betroffenen die Funktion, „den diffusen Schmerz und die latente Verzweiflung in eine sichtbare und „fassbare“ Form zu bringen“ (Petermann & Winkel 2005, S. 60). Durch die selbstzugefügte Verletzung - „das rote, warme Blut...zur Beruhigung, weil es Lebendigkeit demonstriert“ (Eckhardt 1994, S. 116) - spüren sie sich und ihre Lebendigkeit wieder. Durch das Verletzen ihrer Körpergrenzen wird der eigene Körper wieder bewusst.

5.4. Wut, Ärger und Aggression abbauen

Im Vorfeld von SVV kann das Gefühl von Wut sehr dominant sein. Die Wut bezieht sich nicht auf die eigene, sondern meist auf andere Personen (vgl. Siebert 2007, S. 52). Die Betroffenen sind oftmals unfähig, Emotionen wie Wut, Ärger und Aggressionen auszudrücken bzw. haben sie verdrängt. SV hilft ihnen als Ventil nützlich zu sein. Der Druck, der sich innerlich massiv aufgebaut hat, wird durch SV versucht abzuleiten und führt zur Entspannung. Sie richten diese Emotionen gegen sich selbst, obwohl sie andere Personen betreffen. Der emotionale Schmerz, der uferlos scheint, wird durch den körperlichen Schmerz versucht zu schmälern und zu gestalten. Der Körper ist leichter zu kontrollieren und zu beherrschen als die verletzte Seele. Diese unterdrückte Wut aus dem Kindesalter kann im Jugendalter unerträglich werden. Da die Erziehung aber keinen normalen Umgang mit Wutausbrüchen erlaubt hat, sind die Betroffenen nur in der Lage, ihre Wut gegen sich selbst zu richten. „...Ich bekam eine Riesenwut auf das grausame Leben, zu dem ich gezwungen wurde...Tränen der Wut suchen ihren Weg...SVV ist wie ein Ventil, ich sehe mein Blut fließen und spüre nichts -lautlose rote Tränen der Wut und Qual“ (Smith/Cox/Saradjan 2000, S.50). Wenn Mädchen oder junge Frauen sich selbst verletzen kann das tatsächlich Ausdruck ihrer Wut sein, der den Kummer, den sie mit anderen Menschen haben, vorübergehend abstellt (vgl. Levenkron 2006, S.114).

5.5. Sich selbst bestrafen

SVV geschieht auch als Selbstbestrafung. Vor allem das missbrauchte Kind kommt zu dem Schluss, dass „das Böse in ihm selbst der Grund für den Missbrauch ist“ (Herman 1993, S. 145) Sie werfen sich selbst vor, die Ereignisse zugelassen zu haben. „Ich glaube, dass ich ein schlechter Mensch bin, ...ich gebe mir die Schuld, an meinen Problemen und Fehlern. Dafür muss ich mich bestrafen...Dass ich mich schneide...ist eine Möglichkeit, meine Gefühle zu steuern und Probleme zu verarbeiten“ (Dark Angel 2004, S. 43). Die Betroffenen fühlen sich für ihre Gefühle schuldig und „der Körper wird daher für seine weiblichen Merkmale ...bestraft“ (Petermann & Winkel 2005, S. 65), damit gewinnen die Betroffenen die Kontrolle über ihren unkontrollierbar erlebten Körper zurück.

5.6. Re-Inszenierung traumatischer Erlebnisse

SVV erfüllt insbesondere für sexuell missbrauchte Mädchen und Frauen die Funktion der Re-Inszenierung traumatischer Erlebnisse. Sie verletzen sich vor allem dort, wo sie als Kind unerträglichen Schmerz erlitten haben. „Das ist verrückt, völlig verrückt, warum will ich denn genau die gleichen Gefühle, die ich als kleines Kind am meisten hasste?“ (Levenkron 2006, S. 35). Sie versuchen durch SVV das Trauma zu verarbeiten und hinter sich zu lassen. Sie fügen sich Verletzungen zu, die denen gleichen, die sie in ihrer Kindheit durchlebt haben. Durch die „wiederholte Re-Inszenierung des traumatischen Erlebnisses in Form von selbstverletzenden Verhaltensweisen wird versucht, das Trauma zu verarbeiten und die Kontrolle über die als unkontrollierbar erlebte Situation wieder zu gewinnen“ (Petermann & Winkel 2005, S.67). Während beim zeitlich zurückliegenden traumatischen Erlebnis die Betroffene ohne Zuwendung und Fürsorge geblieben ist, wird die eigene Haut nun sorgsam gepflegt. Es ist anzunehmen, dass die Fürsorge den erlittenen Schaden heilen soll (vgl. Smith/Cox/Saradjan 2000, 53) und dem eigenen Körper Aufmerksamkeit geschenkt wird. Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, dass die Re-Inszenierung des Schmerzes eine Suche nach einer Lösung ermöglichen

soll. Inwieweit eine solche Lösung gefunden wird, kann nur vage vermutet werden. Selbst ein Beenden des SVV bedeutet nicht automatisch, dass die Betroffene das Trauma der 'Erstverletzung' wirklich verarbeitet und aufgearbeitet hat.

5.7. Kontrolle im Chaos

Das SVV gibt den Betroffenen das Gefühl der Kontrolle über ihre Emotionen wieder. Sie beherrschen ihren Körper und ihre Gefühle. „Es war die Erlösung von meinen Problemen. Der Schmerz existierte nicht mehr. „...Den Schmerz unter Kontrolle zu haben, das Blut fließen zu sehen, war berauschend“ (Dark Angel 2004, S. 47). Sie fühlen sich hilflos und ausgeliefert, können ihre Gefühle nicht mehr kontrollieren. Sie setzen gleichmäßig geordnete Schnitte, die Ordnung, Macht und Kontrolle über ihren Körper bringen.

5.8. Narben als Symbol

Narben sind Folgen einer Verletzung, die nach der Heilung auf der Haut sichtbar sind. Mädchen und Frauen setzen bewusst sichtbare Zeichen und bewegen ihre Umwelt nachzufragen, wie diese sichtbaren Symbole entstanden sind. Teuber schreibt, Narben „...erinnern an schwierige Lebensphasen, die die Mädchen überlebt haben. Mit den Narben setzen sie sich und auch anderen ein Mahnmal für diese Zeit“ (Teuber 2000, S. 86). Die Haut wird zu einem Beweisstück des Vergangenen. „Im wahrsten Sinne des Wortes sind die Mädchen vom Leben gezeichnet.“ (ebd. S. 86). Narben stellen somit ein Symbol der Verwundbarkeit dar. Sie machen sichtbar welche körperlichen und seelischen Verletzungen Mädchen und Frauen erdulden mussten. Sie zeigen dauerhaft das Innerste der Seele.

6. Empirischer Teil

6.1. Gegenstand und Erkenntnisinteresse

Gegenstand des empirischen Teils der vorliegenden Arbeit sind zwei Interviews mit Mädchen, die sich selbstverletzt haben. Die Autorin hat eine

Betroffenenbefragung durchgeführt, um neben der theoretischen Auseinandersetzung das Phänomen SVV aus verschiedenen Perspektiven betrachten zu können. In diesem Kapitel wird SVV aus der ganz persönlichen Sicht des Erlebens und Fühlens der Betroffenen geschildert. Damit soll nach der Auswertung der Betroffenenberichte aus der Fachliteratur der Bogen noch weiter gespannt werden, in dem betroffene Mädchen selbst zu Wort kommen. SVV wird durch die Schilderungen der Mädchen in seinem persönlichen Erleben transparenter für Außenstehende und der Kontext der Handlung als Bewältigungsstrategie verständlicher gemacht. Die Auswertung der Interviews wurde unter folgenden Gesichtspunkten vorgenommen.

- Das erste Mal
- Erfahrungshintergründe
- Funktion SVV
- Familiäre Sozialisation

6.2. Das Verfahren

Im weiteren methodologischen Verlauf wurde die qualitative Methode gewählt. Die Grundlagen qualitativer Forschung als Herangehensweise bei der Bearbeitung des Themas sind geeigneter als die quantitative Herangehensweise in erster Linie aufgrund der Orientierung am Subjekt und der Einzelfallbezogenheit. Aus den verschiedenen Verfahren qualitativer Analyse wurde das problemzentrierte Interview ausgewählt. Das problemzentrierte Interview ist ein offenes, halbstrukturiertes, qualitatives Verfahren und hat keinen starren Fragenkatalog.

6.3. Durchführung der Interviews

Nach Lamnek benötigt die qualitative Sozialforschung eine umfassende Datenerfassung mit Hilfe von Techniken.

Diese sind:

1. Ein Leitfaden, der aus den Vorüberlegungen zum Problembereich entwickelt wurde, die Themenbereiche absteckt und als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen dient.

2. Ein Tonbandgerät, das als Datenträger dient und das Interview aufzeichnet.
3. Ein Postskript, das Auskunft über Gespräche vor und nach dem Interview, über Rahmenbedingungen und nonverbale Reaktionen gibt.

Die Interviews wurden auf ein Tonbandgerät aufgenommen und transkribiert. Sie sind vollständig im Anhang zu finden. Um das umfangreiche Material handhabbar zu machen, wurde für den nächsten Schritt das selektive Protokoll gewählt, um nach den vorher festgelegten Kriterien (siehe 6.1.) Nebensächlichkeiten wegzulassen und die prägnanten Passagen aufzuzeigen.

6.4. Auswertung der Interviews

Die Analyse der Interviews konzentriert sich auf bestimmte ausgewählte Schwerpunktthemen. Die folgenden Informationen sind subjektiv, individuelle Erlebnisse und Empfindungen der interviewten Mädchen.

Die Interviewpartnerinnen

G: (Interview I) ist 21 Jahre alt. Sie hat sich seit ihrem 13. Lebensjahr verletzt. G. hat keine Geschwister. Sie hat mehrere Klinikaufenthalte erlebt. Zum Zeitpunkt des Interviews befand sich G. in einer ambulanten Traumatherapie und wird ambulant vom PTV betreut. G. lebt mit einer Freundin zusammen und studiert Psychologie.

L: (Interview II) ist 14 Jahre alt. Sie hat sich seit ihrem 11. Lebensjahr selbst verletzt. L. ist das dritte von fünf Kindern. Alle Kinder sind weiblichen Geschlechts. Der Vater arbeitet auf Montage und ist in der Woche nicht zu Hause. Die Mutter ist teilbeschäftigt in der Kirchgemeinde. Ihre Arbeitszeiten sind überwiegend nachmittags und am Abend. Zum Zeitpunkt des Interviews hatte L. einen Klinikaufenthalt erlebt und lebte getrennt von ihren Eltern in einer Mädchenwohngruppe.

Das erste Mal

L: erzählt, dass sie im Alter von 11 Jahren begann, sich selbst zu verletzen. Bevor sie begann, sich mit Gegenständen zu verletzen, versuchte sie sich mit Fingernägeln oder durch beißen zu beruhigen. „Ich war 11 Jahre alt“ (Zeile 32)

L: „Eines Tages als es mir nicht gut ging, ...ich mich total beschissen und einsam fühlte, habe ich in meinem Zimmer erst wild um mich geschlagen, ...dann habe ich angefangen mich zu kratzen und zu beißen, zerrte an meinen langen Haaren und krallte die Fingernägel in meinen Unterarm. Das beruhigte mich, sonderbar nicht?“ (Zeile 25-30).

Als diese Verletzungen L. keine Erleichterung mehr verschaffen, greift sie zu Gegenständen als Verletzungswerkzeug. (Zeile 40-49)

L: „So habe ich nach Wegen gesucht, damit es mir besser geht. Der eigene Schmerz beim Kratzen, Beißen und Krallen tat mir gut, ich konnte dann vergessen, was mir fehlte und wonach ich mich sehnte. Aber bald schon genügte es mir nicht mehr, die Anspannung war schnell wieder da...so suchte ich nach Gegenständen, mit denen ich mich verletzen konnte...eh, erst waren es Bleistifte, mit denen ich dicke Linien auf meinen Armen zog, dann später nahm ich die Nagelschere... ich zog ganz sacht und langsam über meine Arme, bis die roten Linien sich langsam mit Blut füllten, ich machte es nicht zu tief...später dann nahm ich die Rasierklingen meines Vaters zu Hilfe“

G: erinnert sich mit Zögern und noch unklar an ihre erste SV. Sie war 13 und begann sich im Gegensatz zu L. gleich mit Rasierklingen zu verletzen.

„Ich war damals 13 Jahre alt“ (Zeile 12).... „das ist schon lange, sehr lange her...was ganz genau in mir vorging, das kann ich nicht mehr beantworten. Ich habe sehr, sehr lange in der Dusche gestanden, mich gewaschen, unendlich lange und trotzdem fühlte ich mich nicht sauber, es war ein großer Druck und Schmerz in mir...dann nahm ich die Rasierklinge, die lag da und ganz langsam, schnitt ich mich in den linken Unterarm...das Blut vermischte sich mit dem Wasser, ich machte keine großen Schnitte“ (Zeile 3-9)

Erfahrungshintergründe

L. und G. schildern sehr ausführlich, emotional berührend und reflektierend, was sie als Hintergründe ihres SVV sehen.

L: „Wir sind viel allein gewesen, die Großen haben immer auf die Kleinen aufgepasst, anders kenne ich es nicht“ (Zeile 8-9)

L: „Ich bin für meine kleinen Schwestern jetzt die Mutter, immer muss ich zu Hause sein, wenn Mama weg ist, und meine Schwestern fehlen mir...irgendwie habe ich dann alles nicht mehr geschafft, ständig für die Kleinen dazu sein, mit ihnen Hausaufgaben machen, Musikinstrumente üben und meine Schulsachen

kamen dann zu kurz, ich hatte einfach keine Kraft mehr, oft bin ich beim Geschichte vorlesen für die Kleinen dann mit eingeschlafen. Wenn ich bei Mama mich beklagte, kam immer nur, dass es nicht anders geht, sie muss Geld verdienen, sonst reicht es nicht. Ich habe mich unendlich leer, überfordert, unverstanden und ungeliebt gefühlt, diese Leere und Einsamkeit in mir wurde immer größer“ (Zeile 13-22)

G.: „Ich versuche jetzt mal zu erzählen, was damals passiert ist und was mir so weh tut. Ich war noch sehr klein, ging in den Kindergarten und sehr oft hat er mich abgeholt, der Onkel... Er ist der Bruder meiner Mutter, viel jünger als sie, wir hatten immer viel Spaß, er hat Süßigkeiten mitgebracht, wir haben viel unternommen, haben gelacht und geschmust, das war noch schön ...aber später dann , wenn ich mich zurück erinnere, haben wir auch fast jeden Tag zusammen gebadet, da hat er mich dann gestreichelt und geküsst und ich sollte dann ihn anfassen“ (Zeile 20-27). „anfangs war es auch noch nicht so schlimm, da waren wir ja auch fast nur in der Badewanne, erst als ich in die Schule ging und er mich weiter öfter abholte, hat er mich dann ins Bett gezogen“(Zeile 29-32). „die Schmerzen, die er mir bereitete waren unerträglich“ (Zeile 42)

Die im Kapitel 4 beschriebenen Erfahrungshintergründe werden auch in den Interviews deutlich benannt. G. erlebte sexuelle Gewalt in der Familie. Sie spricht sehr emotional und ausführlich die sexuellen Belästigungen im Kindes- und frühen Jugendalter durch ihren Onkel an. Diese Erfahrungen der Machtlosigkeit gegenüber dem Onkel scheinen ihre weitere Entwicklung geprägt zu haben. Bei L. wird deutlich, dass familiäre und seelische Überforderung innerhalb der persönlichen, kindlichen Entwicklung Anlass zu SVV gaben.

Funktion von Selbstverletzendem Verhalten

Unterschiedlichste Erfahrungen können zu SVV führen. Es sollte dabei beachtet werden, dass prägnante Erlebnisse im Leben starke Auslöser für den Beginn des SVV sein können. Die Aussagen der Interviewpartnerinnen deuten darauf hin, dass die nicht verarbeiteten traumatischen Erlebnisse SVV aufrecht erhalten. Im Verlauf der Interviews beschrieben die Interviewpartnerinnen, warum sie sich selbst verletzen mussten.

L.: wollte der inneren Leere und Einsamkeit entkommen, sich endlich wieder spüren, vergessen, was ihr Schmerzen bereitete

L: „in mir war alles leer, ich war einsam und allein“ (Zeile 3)

L: „Der eigene Schmerz beim Kratzen, Beißen und Krallen tat mir gut, ich konnte dann vergessen, was mir fehlte und wonach ich mich sehnte“ (Zeile 41-42)

L: „...und verschaffte mir schnell Erleichterung, der seelische Schmerz war erst mal weg, das tat gut...ich habe mir dann immer sehr lange das Blut angeschaut, die ich anders nicht weinen konnte...ich entspannte mich, vergaß alles, was mir Sorgen machte (Zeile 49-54)

G: wurde jahrelang durch ihren Onkel sexuell verführt und später sexuell missbraucht. Um sich selbst zu schützen, hat sie gelernt, ihren Körper abzuspalten und die Schmerzen nicht mehr bewusst zu spüren. Für kurze Momente war es für sie „erträglicher“.

G: „die Schmerzen waren unerträglich, aber mit der Zeit, habe ich es nicht mehr gespürt, was er mit mir tat, es kam mir vor, als wäre ich gar nicht in meinem Körper...so hielt ich es aus(Zeile 42-44)

Oftmals sehen die Opfer sexuellen Missbrauchs die Ursache in ihrer eigenen „Schlechtigkeit“ und geben sich die Schuld. SVV ist oft verbunden mit extremen Schuldgefühlen und dient als Mittel um Schuldgefühle zu reduzieren.

G: „ich konnte mich selbst nicht mehr leiden, fühlte mich schuldig, ich war schlecht und musste es für Mama tun“ (Zeile 52-54)

Die Betroffenen besitzen kein Selbstwert- und Körpergefühl und beginnen sich zu hassen.

G: „ich habe mich gehasst, meinen Körper fand ich hässlich und mich dreckig, so habe ich angefangen ganz lange zu duschen, mich einzuseifen, bis die Haut brannte von der vielen Seife und dem heißen Wasser, da ging es mir besser und später habe ich dann angefangen, mich zu schneiden, da waren die Schmerzen, die er mir zugefügt hat, für kurze Zeit weg und endlich habe ich mich wieder gespürt, ganz deutlich habe ich meinen Körper erlebt und all das was mit ihm passiert ist und so habe ich es immer öfter getan“ (Zeile 54-61).

G: „Während dem langen Waschen und dem Schneiden danach ging es mir gut, irgendwie fühlte ich in diesem Moment, dass all das Schlechte, unreine so nenn' ich es mal raus konnte, ich habe zugeschaut, wie das Blut aus mir rann und damit der Schmerz, in diesem Moment ging es mir gut“ (Zeile 71-74.)

Die Interviewpartnerinnen schildern einen letzten Versuch, den eigenen Körper wieder spüren zu können. Es scheint, als wäre das Gefühl, seinen Körper nicht mehr spüren zu können, ein entscheidender Auslöser des SVV. SVV stellt den Versuch dar, die Kontrolle über die eigene Gefühlswelt und den Körper zurückzuerlangen. Die Mädchen konfrontieren sich allein mit sich und ihrem Körper. Die offensichtliche Ausweglosigkeit, die angestaute Wut und Enttäuschung mit Hilfe anderer Bewältigungsmechanismen bearbeiten zu können, scheint in der persönlichen Lebens- und Gefühlswelt der Mädchen nicht mehr erträglich zu sein.

Familiäre Sozialisation

Die Familie stellt einen festen und wichtigen Bestandteil in der Sozialisation eines jeden Menschen dar. Zuneigung, Geborgenheit, Vertrauen und die Förderung der kindlichen Entwicklung sollen im Mittelpunkt stehen. Bei vielen Betroffenen von SVV war dies nicht der Fall. Oftmals fand eine Vernachlässigung, Misshandlung oder ein Missbrauch des Kindes und/oder Jugendlichen statt und führte zu gravierenden Traumatisierungen. Diese Erlebnisse prägten auch die weitere Entwicklung der Interviewpartnerinnen entscheidend.

L: vermisst die fehlende Anbindung an ihre Familie. Sie sehnt sich nach Liebe und Geborgenheit und statt der Überforderung nach einer altersgerechten Verantwortung. Seitens ihrer Eltern fühlt sie sich unverstanden.

L: „irgendwie habe ich dann alles nicht mehr geschafft, ständig für die Kleinen dazu sein, mit ihnen Hausaufgaben machen, Musikinstrumente üben und meine Schulsachen kamen dann zu kurz, ich hatte einfach keine Kraft mehr, oft bin ich beim Geschichte vorlesen für die Kleinen dann mit eingeschlafen, wenn ich bei Mama mich beklagte, kam immer nur, dass es nicht anders geht, sie muss Geld verdienen, sonst reicht es nicht. Ich habe mich unendlich leer, überfordert, unverstanden und ungeliebt gefühlt“ (Zeile 15-21.)

L: „da war die Hölle los... sie haben wie wild auf mich eingeredet, rum geschrien, ich sei verrückt, mir ginge es doch gut, warum ich das machen muss und all' so'n Blödsinn haben sie mir an den Kopf geworfen, aber es ging gar nicht wirklich um mich...sie sagten ja immer nur, was sollen die Leute denken, bald wissen es alle im Dorf, wie werden sie uns ansehen...und all solches Zeug haben sie geredet...ich hatte echt die Schnauze voll...irgendwann habe ich

dann geschrien...und versucht zu sagen, „interessiert es euch denn gar nicht, warum ich es mache“, aber das wollten sie nicht hören, sie sagten mir, das macht man nicht, das ist krank...das war ihre Reaktion“ (Zeile 66-75)

L: „Da fühlte ich mich erst recht allein und abgestoßen. Warum verstand mich meine Mutter nicht. Ich wollte doch bei ihr sein, wollte ihre Liebe und Zeit mit ihr verbringen, aber dafür war nie Zeit“ (Zeile 76-78).

G: „außerdem war sie nie da, wenn ich sie brauchte, ich habe sie so sehr vermisst“ (Zeile 36-37).

Der Körper als Kommunikationsmittel

Viele Frauen und Mädchen können ihre Ängste, Wut oder Hilflosigkeit meist nicht in Worte fassen. Sie sind im wahrsten Sinne des Wortes sprachlos. Es fällt ihnen schwer, ihre Erfahrungen, Emotionen und Wünsche zu verbalisieren. Dabei stehen die Mädchen vor einem Widerspruch. Einerseits möchten sie sich gern ausdrücken, andererseits fehlt ihnen die dafür notwendige Strategie, um die eigenen Gefühle zu reflektieren und sie jemandem anzuvertrauen (vgl. Teuber 2000, S.83). Bei sexuell missbrauchten Mädchen, so Teuber, erhält das Kommunizieren mit dem Körper eine besondere Funktion. „Sexueller Missbrauch findet immer in der Verschwiegenheit statt. Die Mädchen werden unter Bedrohung ihres Lebens gezwungen, zu schweigen. Sprache ist immer verboten. Auch wenn die Mädchen zu einem späteren Zeitpunkt der Missbrauchssituation dem Täter real nicht mehr ausgeliefert sind, wirkt das internalisierte Sprechverbot häufig fort.“ (ebd. S.84).

Sowohl L als auch G fanden keine Worte für ihre Gefühle, bzw. mussten schweigen, um nicht noch größerer Gefahr ausgesetzt zu werden. SVV übernimmt nunmehr eine Art Ersatzfunktion für die Sprache. Über die Verletzungen, welche sich die Frauen selbst zufügen, können sie ihre Gefühle ausdrücken. Nunmehr wird etwas ohne das Benutzen von Wörtern nach außen getragen. Sie machen sich bemerkbar und setzen ein Signal. „Man kann nicht nicht kommunizieren“, sagte schon der Psychoanalytiker Watzlawick (<http://www.paulwatzlawick.de/axiome.html>). SVV wird bei Mädchen und jungen Frauen zum Kommunikationsmittel, „das Mitteilen wird zur Funktion des Ritzens“ (Teuber 2000, S.85).

L: „am liebsten hätte ich schreien können, weil ich so allein und verzweifelt war... Das habe ich dann aber doch nicht getan, wer hätte mich außer meinen

kleinen Schwestern schon gehört und ihnen wollte ich keine Angst machen“
(Zeile 22-25)

L: „der seelische Schmerz war erst mal weg, das tat gut...ich habe mir dann immer sehr lange das Blut angeschaut, mein Blut, das ich selber aus mir herausgeholt habe, es waren meine Tränen, die ich anders nicht weinen konnte“ (Zeile 49-52)

G: „ich hatte Angst und wollte weg und schreien, aber er hielt mir den Mund zu und bat mich lieb zu sein“ (Zeile 32-33)

G: „ich hatte aber niemanden dem ich es erzählen konnte“ (Zeile 35)

G: „später dann drohte er mir, wenn ich anfing mich zu weigern, oder ich erzähle es Mama oder zu weinen, dann sagte er, dass meine Mutter mich nicht mehr lieb haben würde“ (Zeile 44-46).

In der Beschreibung von **G.** wird aus dem Umgang beim Abholen, Spaß haben und Baden mit dem Onkel ein Übergriff auf den kindlich-weiblichen Körper. Dieser ist für G. nicht begreifbar und aus der gemachten Erfahrung wächst die Sprachlosigkeit, die durch die angedrohte Bestrafung (Zeile 46-47) verstärkt wird.

6.5. Auswertung theoretischer Exkurs und Interviews

Die aus den Interviews resultierende Auswertung bestätigt die Komplexität des Phänomens SVV, welches sich vornehmlich bei Mädchen und jungen Frauen manifestiert. Als Erfahrungshintergründe wurden verschiedene Formen der Gewalt skizziert und mit dem subjektiven Erleben der Interviewpartnerinnen belegt. Die Erfahrungszusammenhänge der Mädchen spiegeln ihre Lebensbedingungen wieder und zeigen, dass der Körper zum einzigen Kommunikationsmittel wurde. Sie dokumentieren, wie Macht und Gewalt ihre Sozialisation gefährdete. Sie erzählen ihre Geschichte –auf Grund der eigenen Sprachlosigkeit müssen sie mit ihrem Körper kommunizieren. Übereinstimmend lässt sich aus den sozialisationstheoretischen, den lebensweltorientierten und bindungstheoretischen sowie den subjektiv geschilderten Erkenntnissen der Interviewpartnerinnen folgendes festhalten:

Die Mädchen und jungen Frauen, die SVV zeigen sind durch keine tragfähigen emotionalen Beziehungen aufgewachsen. Durch ihre Eltern haben sie nicht

gelernt, ihre Gefühle emotional auszudrücken, weil sie ihnen nur ungenügend zur Verfügung standen. Hänslı schreibt dazu, „...jetzt fehlt die Sprache, den Schmerz in Worte zu fassen, und sie müssen so die Zuflucht zu einem destruktiven körperlichen Dialog mit sich selbst“ (Hänslı 1996, S. 51) suchen. Dieser „Mangel an emotionaler Sicherheit und auch die tatsächliche Unfähigkeit, sich emotional mit Hilfe von Sprache auszudrücken, bringt sie in eine emotionale Isolation, in der das Leben aus der Defensive gelebt wird und wo es ums bloße Überleben geht“ (ebd. S.52).

Die Zusammenführung der theoretischen Inhalte und des subjektiven Erlebens der Betroffenen zeigt, Selbstverletzendes Verhalten

- ist gezeigtes, sinnvolles Verhalten, dessen Sinn es zu entschlüsseln gilt
- ist Bewältigungshandeln der Mädchen und jungen Frauen
- kann als Selbstfürsorge und Ressource zum Wiedererlangen der Handlungsfähigkeit angesehen werden
- ist nur aus den Erfahrungen und der Lebensgeschichte der Betroffenen heraus zu verstehen
- ist ein Hilfeschrei
- dient der Regulation der erfahrenen und bedrohlichen Gefühle
- ist Aktionssprache. Der Körper wird zum Kommunikationsmittel. Er ist Austragungsort und Schauplatz der Gefühle der Betroffenen im Kampf um das eigene Überleben.

7. Lebensbewältigung durch Selbstverletzendes Verhalten

Aus den sozialisationstheoretischen, biografischen, lebensweltorientierten und bindungstheoretischen Diskursen wird deutlich, dass sich Soziale Arbeit im Umgang mit Mädchen und jungen Frauen, die sich selbst verletzen, nicht mehr nur auf psychoanalytische, biologische und lerntheoretische Ansätze begrenzen darf, sondern durch den Ansatz des Bewältigungsmodells zu ergänzen ist. Nach einer kurzen Auseinandersetzung mit dem Bewältigungsbegriff, werden diese Annahmen begründet.

7.1. Bewältigung und Bewältigungsverhalten

Bewältigung wird als Begriff und Konzept zuerst in der Psychologie verwendet. Darauf aufbauend, findet der Begriff auch in der Sozialpädagogik Verwendung. In sozialisationstheoretischen Betrachtungen wird Bewältigung auf das Aufwachsen von Jugendlichen in prekären Lebenslagen bezogen. Das fachliche Bewältigungsverständnis versteht unter Bewältigung den Umgang mit einer Situation, „die aus der objektiven und/oder subjektiven Sicht der Betroffenen“ (Ackermann 2007, S. 79) heraus als belastend und schwierig angesehen wird. Derartige Situationen werden in der Regel durch kritische Lebensereignisse verursacht. Auf das Erleben von kritischen Ereignissen folgt bewusst oder unbewusst deren Bewältigung. Die in Kapitel drei und vier beschriebenen gesellschaftlichen Anforderungen und Hintergründe des SVV sind für die Mädchen und jungen Frauen kritische und belastende Lebensereignisse. Bewältigungsverhalten kann nicht an einer einzelnen Strategie festgemacht werden. Gerade augenscheinlich dysfunktionale Strategien wie SVV sind vor diesem Hintergrund auf ihre Funktionalität anzuschauen. Bewältigungsverhalten umfasst sowohl den Umgang mit dem Ereignis als auch die damit verbundenen Emotionen. Weber schreibt dem Bewältigungsverhalten zwei Funktionen zu: „die Regulation der sachbezogenen Problemaspekte einer Situation und die Regulation der Emotion“ (Weber 1997, S.285). SVV ist Regulation der eigenen Emotionen. Aus der in Kapitel 5 beschriebenen Funktion der SV bei der Bewältigung von Gefühlen ergibt sich das Verständnis der SV als emotionsbezogene Bewältigung.

7.2. Das Lebensbewältigungskonzept

Aus Sicht der Sozialen Arbeit hält die Autorin der vorliegenden Arbeit es aus folgenden Gründen für sinnvoll, SVV durch das Lebensbewältigungskonzept nach Lothar Böhnisch zu erklären. Kapitel fünf liegt das Sinnverständnis Victor Frankls zugrunde, welches davon ausgeht, dass jedes menschliche Verhalten grundsätzlich für die jeweilige Person Sinn macht. Das Lebensbewältigungskonzept von Böhnisch unterstreicht dieses und verlangt darüber hinaus, die Betroffenen in der Auseinandersetzung mit der eigenen

Biografie und der Umwelt zu betrachten. Dies widerlegt die Betrachtung SVV als psychischen Störung. Im Böhnischs Konzept wird die sozialstrukturelle Dimension mit der Handlungsdimension der Bewältigung verbunden. Böhnisch geht davon aus, dass der Mensch bei der Bewältigung von Stresssituationen in Problemlagen und kritischen Lebenssituationen bemüht ist, ein inneres Gleichgewicht wiederherzustellen, um handlungsfähig zu bleiben. An diese Handlungsfähigkeit der Betroffenen schließt Böhnisch an. „Lebensbewältigung meint also...das Streben nach subjektiver Handlungsfähigkeit in kritischen Lebenssituationen, in denen das psychosoziale Gleichgewicht - Selbstwertgefühle und soziale Anerkennung - gefährdet ist" (Böhnisch 2002, S. 202 f.). Die in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen Belastungssituationen zeichnen sich dadurch aus, dass die Handlungsfähigkeit der Mädchen und jungen Frauen bedroht ist gar die Handlungsunfähigkeit bereits eingetreten ist. SVV setzt an dieser Stelle ein, um die Handlungsfähigkeit wieder zu erlangen.

Das Lebensbewältigungskonzept nach Böhnisch greift auf, dass es bei Mädchen und jungen Frauen mit SVV aufgrund beschriebener Belastungen zu einer Handlungsunfähigkeit kommt. Böhnisch schreibt: „die biografische Lebensbewältigung beschreibt die Verbindung zwischen der Lebensbewältigung, der sozialen Integration und der Biografie, indem sich das Bewältigungsverhalten nicht in erster Linie an der Handlungsfähigkeit in der Situation orientiert, sondern an den bisher gemachten Bewältigungserfahrungen“ (Böhnisch 1999, zit. n. Ackermann 2007, S. 88). Böhnisch entwickelte folgende wichtige Dimensionen, die bewusst oder unbewusst bei Handlungsunfähigkeit einsetzen, um die kritische Situation zu überwinden:

die Betroffenen erleben in belastenden Situationen

- die Erfahrung des Selbstverlustes,
- die Erfahrung sozialer Orientierungslosigkeit,
- die Erfahrung fehlenden sozialen Rückhalts und
- die Suche nach erreichbaren Formen sozialer Integration (vgl. Böhnisch 1999, S. 40 f).

Im Folgenden werden die genannten Dimensionen mit dem SVV der Mädchen und jungen Frauen in Beziehung gebracht.

- Erfahrung der Selbstverlustes – die Betroffenen fühlen sich hilflos, ohnmächtig und ausgeliefert – SVV verschafft das Gefühl der Kontrollmöglichkeit über sich selbst
- Soziale Orientierungslosigkeit – SVV schafft für die Betroffenen Kontrolle und Ordnung. Sie spüren ihren eigenen Körper (wieder), erleben sich wieder und haben damit die Möglichkeit des `Sich-Einbringens` in gesellschaftliche Strukturen
- Fehlender sozialer Rückhalt – die Betroffenen wachsen in wenig tragfähigen Beziehungen auf – SVV verstärkt das Gefühl des `Nicht-Angewiesen-Sein` auf Andere, die Betroffenen versuchen den inneren Schmerz allein zu bekämpfen – selber Lösen des Konfliktes bedeutet letztlich die Minderung des Selbstverlustes
- Soziale Integration – durch die SV versuchen die Betroffenen wieder in die Realität zurückzugelangen, wieder handlungsfähig zu werden, aktiv am Leben teilzunehmen

Böhnisch wendet sich in seinem Konzept dem einzelnen Jugendlichen in dessen biografischer Bewältigungssituation zu und verknüpft diese Bedürftigkeit des Jugendlichen mit den gesellschaftlichen Bedingungen. Damit ist das Lebensbewältigungskonzept nach Böhnisch ein umfassender Ansatz zur Erklärung SVV, da er biografische, lebensweltorientierte und gesellschaftliche Prozesse berücksichtigt. Aus diesem Konzept ergeben sich Ansatzpunkte und Anforderungen an die Soziale Arbeit im Umgang mit und in der Unterstützung der Mädchen und jungen Frauen, die sich selbst verletz(t)en.

7.3. Anforderungen an die Soziale Arbeit

Mädchen und junge Frauen, die sich selbst verletzen, treten in den verschiedensten Arbeitsbereichen der Sozialen Arbeit auf. Die Aufgabe, sich mit den Betroffenen auseinander zu setzen, erfordert zielorientierte, flexible und von Akzeptanz und Achtung der Lebenserfahrung der Betroffenen geprägte Handlungsweisen. Das Ziel professioneller Sozialer Arbeit muss die Entwicklung, Verbesserung und Veränderung der Handlungsfähigkeit der

Betroffenen sein. Dafür ist es wichtig, den Frauen ihre eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen bewusst zu machen. Soziale Arbeit sollte den Reflexionsprozess unterstützen und einen Raum schaffen, wo Mädchen und junge Frauen neue Einsichten gewinnen, sich einbringen können und neue Erfahrungen bei der Bewältigung von (auch alltäglichen) Belastungssituationen (im Sinne neuer Bewältigungsstrategien) machen. Die Auseinandersetzung mit der Thematik SVV von Mädchen und jungen Frauen in unserer Gesellschaft zeigt, dass es sich nicht um ein individuell zu lösendes Problem handelt, sondern dass es auf verschiedenen Ebenen betrachtet werden muss.

Grundsätze für die sozialpädagogische Arbeit mit sich selbst verletzenden Mädchen und jungen Frauen sollten folgende sein:

Biografieorientierte Soziale Arbeit

- Anerkennung und Auseinandersetzung mit der Biografie der Mädchen und jungen Frauen
- Respektvoller Umgang mit den Erfahrungen der Mädchen und jungen Frauen
- Akzeptanz des Jetzt-Standes

Lebensweltorientierte Soziale Arbeit

- SVV ist kein abweichendes, störendes Verhalten, sondern aktiver Problemlösungsversuch
- Aufsuchende Arbeit in der Lebenswelt der Betroffenen
- das Aufzeigen und Vorleben von alternativen Lebensmöglichkeiten der Konfliktbewältigung und des Spannungsabbaus (ohne Selbstverletzung).
- Niedrigschwellige Angebote – die Frei- und Schutzräume bieten, wo die Betroffenen das Gefühl haben, als Persönlichkeit geachtet und geschätzt zu werden (ohne institutionelle oder professionelle Zugangsbarrieren)

Ressourcenorientierte Soziale Arbeit

- Den Blick darauf richten, dass das SVV für die Betroffenen (in der akuten Situation) ihr Weiterleben ermöglicht hat (Handlung als Ressource)

- Ressourcenorientierung statt Defizitorientierung
- Anerkennung und Bewusstmachen der Ressourcen, Stärken, Fähigkeiten und Kompetenzen der Betroffenen
- Selbstwertgefühl steigern - Sich wieder als wertvoll zu empfinden. Die Mädchen und jungen Frauen erleben sich als wert- und wehrlos.
- Förderung des Bewusstwerdens und des Äußerns eigener Bedürfnisse und Gefühle
- Wahrnehmung und Aussprechen eigener Grenzen
- Körperorientierte Arbeit: – Wahrnehmung und Umgang mit dem weiblichen Körper. Die Körpergrenzen der Mädchen und jungen Frauen wurden missachtet, überschritten oder ignoriert, mit der Folge, dass sie ihre eigenen Grenzen nicht mehr wahrnehmen und diese erst wieder annehmen lernen müssen.

Bindungsorientierte Soziale Arbeit

- Vertrauensvolle Beziehungen und Bindungen zu Mitarbeitern (der Sozialen Arbeit) und anderen Menschen aufbauen, die Rückhalt geben
- Emotionsfokussierte Arbeit – Empathie und Achtung für die Betroffenen

Sozialisationstheoretische Soziale Arbeit

- Der Zusammenhang zwischen dem individuellen Symptom des SVV und der gesellschaftlichen Realität von Mädchen und jungen Frauen muss hergestellt und bewusst gemacht werden
- Prinzip der Einmischung – Aufmerksam machen auf besondere weibliche Sozialisation und damit verbundene Probleme
- Einmischen in Politik – Wahrnehmen des Doppelauftrages der Sozialen Arbeit
- Auf Bedingungen und Entwicklungen, die gesellschaftliche und familiäre Gewalt erzeugen, aufmerksam machen und Lösungen suchen
- Parteilergreifen für die Betroffenen
- Anerkennung der Verschiedenheit - gegen Ausgrenzung der Betroffenen

7.4 Schlussfolgerungen

Das Bewältigungsverhalten der Mädchen und jungen Frauen kann nur durch die Rekonstruktion ihrer subjektiv erfahrenen Wirklichkeit im Kontext mit den gesellschaftlichen Bedingungen betrachtet werden. Es geht um das Verstehen der Betroffenen und deren individueller Situation. Das Bewältigungsverhalten der Mädchen und jungen Frauen, die sich selbst verletzen, provoziert und fordert zum Nachdenken auf. Soziale Arbeit muss den Blick darauf richten, was die jungen Frauen für ihr Überleben getan, welche Stärken und Fähigkeiten sie entwickelt haben, um die bedrohlichen Situationen zu überleben. Soziale Arbeit muss einen Ansatz finden, der den Blick von einem vornehmlich fürsorglichen oder repressiven - und damit einseitig-therapeutischen Verständnis - auf die individuellen Bedürfnisse, Befindlichkeiten und Betroffenheit der Mädchen und jungen Frauen richtet. Böhnisch schreibt dazu: „Befindlichkeit und Betroffenheit, von der in der Sozialpädagogik und Sozialarbeit so viel und oft programmatisch die Rede ist, bilden immer noch eine Grauzone in der Bewältigungsszenerie der belastenden Lebensereignisse“ (Böhnisch 1994, S. 184). Soziale Arbeit muss lebensweltorientierte Arbeit leisten, die den Blick auf das Individuum „als sinnvoll Handelnden eröffnet, in dem sein Beziehungsgeflecht und seine Lebensgeschichte exploriert wird.“ (Hellerich 1990; S. 111). Ziel der Sozialen Arbeit muss dabei sein, den Betroffenen ein selbständiges, selbstbestimmtes und gesellschaftlich integriertes Leben zu ermöglichen. Dabei muss sich Soziale Arbeit vom Verständnis SVV als krankhaftes Verhalten trennen, um andere Zugangsweisen zu den Mädchen und jungen Frauen zu erhalten. Der subjektive Leidensweg der betroffenen Mädchen und jungen Frauen ist Ausdruck des psychischen Leidens, in dem sich die Betroffenen befinden. Es ist ein Signal an die Umwelt, ein verzweifelter Hilferuf. Die Betroffenen wissen nicht, wie sie ihr Leiden verbal kommunizieren können. Das SVV ersetzt die Sprache und offenbart, dass man verletzt oder „innerlich verwundet“ (Smith/Cox/Saradjan 2000, S. 20) worden ist. Ziel Sozialer Arbeit muss es sein, mit den Erfahrungen der Betroffenen ‘ihre neue Sprache’ zu finden, die eine Bewältigung von Konflikten und seelisch-körperlichen Verletzungen ohne SVV ermöglicht.

8. Literaturverzeichnis

8.1. Quellenangaben

1. Ackermann, S.(2002): Selbstverletzung als Bewältigungshandeln junger Frauen. 3. Auflage 2007. Frankfurt am Main. Mabuse Verlag GmbH
2. Alle, F. (2010): Kindeswohlgefährdung. Das Praxishandbuch. Freiburg im Breisgau: Lambertus
3. Belotti, E. G. (1991): Was geschieht mit kleinen Mädchen. 15. Auflage. München. Verlag Frauenoffensive
4. Bereswill, M.; Book, M. (1991): Herr-Schende Normalität und Wahnsinns-Frauen. In: Hoffmann, D. Frauen in der Psychiatrie oder wie männlich ist die Psychiatrie. Bonn. Psychiatrie Verlag
5. Biller, K. & Stiegeler, M.L.de (2008): Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor Emil Frankl. Wien. Böhlau
6. Böhnisch, L. (1994): Gespaltene Normalität. Lebensbewältigung und Sozialpädagogik an den Grenzen der Wohlfahrtsgesellschaft. Weinheim. Juventa
7. Böhnisch, L. (1999): Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. 2. überarbeitete Auflage. Weinheim. Juventa
8. Böhnisch, L. (2002): Lebensbewältigung. Ein sozialpädagogisch inspiriertes Paradigma für die Soziale Arbeit. In: Thole, W. (Hg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Opladen. Leske und Budrich. S. 199 – 213.
9. Brisch, K.H. (2003): Bindungsstörungen und Trauma. Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung. In Brisch, K.H./Hellbrügge, T. (Hrsg): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Stuttgart. Klett-Cotta
10. Bürgin, D. (1991): Autoinitiationsversuche –Mangelgeburten aus der Not. In. Klosinski (Hg.). Pubertätsriten. Bern. Huber
11. Bürgin, D., Rost, B. (1997) : Psychische und psychosomatische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. In: Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung (133- 154). Stuttgart: Schattaue
12. Claes, L. ; Vandereycken, W. (2012): Schmerzen gegen den Schmerz. Selbstverletzendes Verhalten verstehen und bewältigen. Ostfildern. Patmos

13. Dark Angel. (2004): Anders Leben. Selbstverletzendes Verhalten. Augsburg. Ubooks
14. Eckhardt, A. (1994): Im Krieg mit dem Körper .Über Selbstverletzendes Verhalten. Reinbek bei Hamburg. Rowohlt
15. Engfer, A. (2002): Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch von Kindern. In: Oerter/ Mantada (Hrsg.), Entwicklungspsychologie (800- 817). 5. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz.
16. Flaake, K. ; John, C. (1995): Räume zur Aneignung des Körpers. In: Nuber, U. Spiegeln, Spiegeln an der Wand. Weinheim. Heyne
17. Focks, P. (1994): Das andere Gesicht: Bulimie als Konfliktlösungsstrategie von Frauen. Frankfurt am Main. Campus
18. Frankl, V.E. (1998): Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern. Huber
19. Gneist, J. (1995). Wenn Hass und Liebe sich umarmen. Das Borderline-Syndrom. Ein Psychodrama unserer Zeit. 2. Auflage. München. Piper
20. Hagemann-White, C. (1984): Sozialisation: weiblich-männlich? Opladen. Leske und Budrich.
21. Hänslı, N. (1996): Automutilation. Bern. Huber
22. Hellerich, G. (1990). Die Lebenswelt Wahnsinniger. Eine sozialphänomenologische Untersuchung psychischer Devianz. Freiburg im Breisgau. Lambertus
23. Huesson, D. Brauchen Mädchen Schon-und Schutzräume?.
http://www.st.konradihaus.de/upload/pdf/Fachvortrag_Huesson.pdf aufgerufen am 15.11.2012
24. Herman, J. L. (1993): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München. Kindler Verlag GmbH.
25. Hilsenbek, P. (1998): Autoaggression und Selbstverletzung. In. Folgen der Gewalt. Dokumentation der Vortragsreihe von Donna Klara e.V. Kiel
26. Hurrelmann, K. (1990): Einführung in die Sozialisationstheorie 3. Auflage. Weinheim. Beltz
27. Hurrelmann, K. (2004): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Weinheim. Juventa
28. Kirbach, R.: Ritzen, Sex und Meerschweinchen –Pubertät im Jahr 2002 in: Die ZEIT, Dossier 33 (2002), S.9-11

http://www.zeit.de/2002/33/200233_pubertaet_2_xml ,aufgerufen am:

31.10.2012

29. Klosinski, G. (1991): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft. Huber. Bern
30. Kreismann, J. ; Straus, H. (2008). Zerrissen zwischen Extremen. Leben mit einer Borderline-Störung. Hilfe für Betroffene und Angehörige. 3. Auflage. München. Goldmann
31. Küchenhoff, J. (1999). Selbstzerstörung und Selbstfürsorge. Gießen. Psychosozial-Verlag
32. Laing, R. D. (1986): Knoten. Reinbek. Rowohlt
33. Lamnek, S. (1993): Qualitative Sozialforschung, Band 2. Methoden und Techniken. Weinheim. Beltz Psychologie-Verlag Union
34. Levenkron, S. (2006): Der Schmerz sitzt tiefer. Selbstverletzung verstehen und überwinden. München. Kösel
35. Louis, I. (2010): Selbstverletzendes Verhalten als psychische Konfliktbewältigung. Norderstedt. Grin-Verlag
36. Marya, S. (2006). Rote Tränen. Texte, Lyrik und Bilder zum Thema Selbstverletzung. Leipzig. Engelsdorfer Verlag
37. Orbach, S. (1991): Der weibliche Körper und Essprobleme : Die Problematik des körperlichen Selbstbildes eines Mädchens in : Die unerträgliche Schwere des weiblichen Seins - Dokumentation der frauenspezifischen Fachtagung zum Thema Essstörungen. Köln. Frauen Lernen Leben.
38. Petermann, F. ; Winkel, S. (2005). Selbstverletzendes Verhalten. Göttingen. Hogrefe
39. Ruppert, F. (2008): Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. 3. Auflage. Stuttgart. Klett-Cotta
40. Sachsse, U. (2000). Selbstverletzendes Verhalten: Psychodynamik- Psychotherapie. Das Trauma, die Dissoziation und ihre Behandlung. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht
41. S., Ramona (2010): Seelentaumel. Der Weg durch (m)eine Borderline-Störung. München. Starks-Sture-Verlag
42. Schleiffer, R. (1998). Zur Funktion selbstschädigenden Verhaltens In. System Familie. Forschung-Beratung-Therapie. Band 11. Heft 3. S.129-137.

Göttingen. Springer http://www.systemmagazin.de/zeitschriften/system-familie/1998/heft_3/Schleiffer.pdf aufgerufen am 16.11.2012

43. Siebert, K. (2007): Selbstverletzung als Krankheit. Symptome, Hintergründe, Therapie. Saarbrücken. Verlag Dr. Müller
44. Smith, C./Cox, D./Saradjan, J. (2000): Selbstverletzung-Damit ich den inneren Schmerz nicht spüre. Zürich. Kreuz
45. Stratenwerth, I. (1999): Wahn & Sinn. Verrückte Lebenswege von Frauen. München. Piper
46. Teuber, K. (2000): Ich blute, also bin ich: Selbstverletzung der Haut von Mädchen und jungen Frauen. Herbolzheim. Centaurus-Verlag
47. Watzlawik, P. Die Fünf Axiome der Kommunikation. <http://www.paulwatzlawick.de/axiome.html>, aufgerufen am 22.11.2012
48. Weber, H. (1997): Emotionsbewältigung. In: Schwarzer, R. (Hg). Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch. Göttingen. Hogrefe

8.2. Internetmaterialien

1. <http://www.stern.de/wissen/mensch/selbstverletzungen-der-feind-in-mir-550849.htm> aufgerufen am 31.10.2012
2. <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-18370231.htm> aufgerufen am 20.9.2012
3. www.versteckte-scham.de aufgerufen am 31.10.2012
4. <http://www.rotetraenen.de> aufgerufen am 31.10.2012
5. <http://www.svv-info.de> aufgerufen am 1.11.2012
6. <http://www.rotelinien.de> aufgerufen am 1.11.2012
7. <http://www.selbstverletzung.com> aufgerufen am 16.11.2012
8. <http://www.blumenwiesen.org/svv-funktionen.htm> aufgerufen am 14.11.2012
9. <http://www.sana-the-angel.de/tl/Gedichte-.ue.ber-SVV.htm> aufgerufen am 12.12.2012
10. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/index.htm> aufgerufen am 07.11.2012
11. http://www.lotharbohnisch.de/themenfelder_jugendkultur.php aufgerufen am 03.01.2013

9. Anhang

9.1 Abkürzungsverzeichnis

bzw.	beziehungsweise
ebd.	ebenda
f.	folgend(e)
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
Hg.	Herausgeber
PTV	Psychosozialer Trägerverein
SV	Selbstverletzung
SVV	Selbstverletzendes Verhalten
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

9.2. Interviewleitfaden

- kannst du dich an deine erste Selbstverletzung erinnern und beschreiben, was innerlich in dir vorgegangen ist?
- Wie alt warst du damals und wie hast du dich verletzt?
- Kannst du versuchen zu erklären, warum du dir selbst weh tun musstest?
- Wie oft hast du dich verletzt?
- Was hast du während deiner Verletzung gespürt und was danach?
- Wolltest du, dass es jemand bemerkt?
- Wie hat deine Familie darauf reagiert, als sie es entdeckte?
- Hättest du dir andere Reaktionen gewünscht?
- Worin siehst du die Ursache für dein SVV?
- Was ist für dich unerträglich gewesen, dass du diesen Schritt gehen musstest?
- Was und wer hätte dir helfen können?
- Bist du mit den jetzigen Hilfen zufrieden

9.3. Interview I mit G.

I: Interviewerin

G: Betroffene

- 1 **I:** Kannst du dich an deine erste Selbstverletzung erinnern und beschreiben,
2 was innerlich in dir vorgegangen ist?
- 3 **G:** Oh, das ist schon lange, sehr lange her...was ganz genau in mir vorging,
4 das kann ich nicht mehr beantworten. Ich habe sehr, sehr lange in der Dusche
5 gestanden, mich gewaschen, unendlich lange und trotzdem fühlte ich mich nicht
6 sauber, es war ein großer Druck und Schmerz in mir...dann nahm ich die
7 Rasierklinge, die lag da und ganz langsam, schnitt ich mich in den linken
8 Unterarm...das Blut vermischte sich mit dem Wasser, ich machte keine großen
9 Schnitte... es dauerte nicht lange dann hörte ich auf und die Angst erwischt zu
10 werden war da
- 11 **I:** Wie alt warst du damals
- 12 **G:** Ich war damals 13 Jahre alt.
- 13 **I:** Kannst du versuchen zu erklären, warum du dir selbst weh tun musstest?
- 14 **G:** Ja, ich will es versuchen, ich hoffe ich schaffe es...
- 15 **I:** du kannst jederzeit unterbrechen, sag nur, was du willst und sagen kannst
- 16 **G:** danke, ich will ja auch helfen, das andere uns verstehen, dass alles seinen
17 Sinn hat, warum wir das machen, wir sind nicht krank, wie viele meinen, nur
18 weil es so absurd ist, was wir tun, aber sie kennen unsere Geschichten nicht,
19 sehen nur unsere Narben, nicht was dahinter steckt, was in unserer Seele so
20 schmerzt. Ich versuche jetzt mal zu erzählen, was damals passiert ist und was
21 mir so weh tut. Ich war noch sehr klein, ging in den Kindergarten und sehr oft
22 hat er mich abgeholt, der Onkel... Er ist der Bruder meiner Mutter, viel jünger
23 als sie, wir hatten immer viel Spaß, er hat Süßigkeiten mitgebracht, wir haben
24 viel unternommen, haben gelacht und geschmust, das war noch schön ...aber
25 später dann , wenn ich mich zurück erinnere, haben wir auch fast jeden Tag
26 zusammen gebadet, da hat er mich dann gestreichelt und geküsst und ich sollte
27 dann ihn anfassen, er hat mir immer viel schöne Sachen versprochen und
28 gesagt, dass das richtig ist, was wir tun und dass alle Onkels es so machen. Ich
29 hatte ihn lieb und habe gemacht, was er wollte... anfangs war es auch noch

30 nicht so schlimm, da waren wir ja auch fast nur in der Badewanne, erst als ich
31 in die Schule ging und er mich weiter öfter abholte, hat er mich dann ins Bett
32 gezogen, ... ich hatte Angst und wollte weg und schreien, aber er hielt mir den
33 Mund zu und bat mich lieb zu sein und versprach mir schöne Dinge und dass
34 es gut so ist... ich glaubte ihm, alles ließ ich über mir ergehen, es tat aber so
35 weh, ich hatte aber niemanden dem ich es erzählen konnte, meine Mutter liebte
36 ihren Bruder und hätte es mir nicht geglaubt, und außerdem war sie nie da,
37 wenn ich sie brauchte, ich habe sie so sehr vermisst, erst später dann...als es
38 zu spät war, das erzähle ich später, jetzt erst mal, wie es weiterging. Ich war
39 immer froh, wenn er mich nicht abholen konnte, ich schämte mich so, irgendwie
40 spürte ich, es ist nicht richtig, was er tut, aber ich konnte nicht fliehen, immer
41 wieder kam er, flehte mich an, lieb zu ihm zu sein und alles so zu machen, wie
42 er es wollte, die Schmerzen waren unerträglich, aber mit der Zeit, habe ich es
43 nicht mehr gespürt, was er mit mir tat, es kam mir vor, als wäre ich gar nicht in
44 meinem Körper...so hielt ich es aus, später dann drohte er mir, wenn ich anfang
45 mich zu weigern, oder ich erzähle es Mama oder zu weinen, dann sagte er,
46 dass meine Mutter mich nicht mehr lieb haben würde, wenn ich nicht alles
47 mache, wie er es will, Mama wüsste Bescheid und findet es richtig und gut...
48 ich verstand es nicht, glaubte ihm aber, weil ich wusste, wie gern Mama ihn
49 hat... mir ging es aber immer schlechter, es waren nun schon viele Jahre, dass
50 er mich sexuell bedrängte, ich wurde älter, meine Ängste immer größer vor ihm
51 und doch wusste ich keinen Weg von ihm los zu kommen, die Schmerzen, die
52 er mir bereitete waren unerträglich, ich konnte mich selbst nicht mehr leiden,
53 fühlte mich schuldig, ich war schlecht und musste es für Mama tun, er nannte
54 mich ja immer Mamas kleinen Engel, der alles richtig machen sollte, ... ich habe
55 mich gehasst, meinen Körper fand ich hässlich und mich dreckig, so habe ich
56 angefangen ganz lange zu duschen, mich einzuseifen, bis die Haut brannte von
57 der vielen Seife und dem heißen Wasser, da ging es mir besser und später
58 habe ich dann angefangen, mich zu schneiden, da waren die Schmerzen, die er
59 mir zugefügt hat, für kurze Zeit weg und endlich habe ich mich wieder gespürt,
60 ganz deutlich habe ich meinen Körper erlebt und all das was mit ihm passiert ist
61 und so habe ich es immer öfter getan... vielleicht erst mal so viel, hast du noch
62 weitere Fragen?

63 **I:** danke für deine Offenheit. Wenn du noch Kraft hast, würde ich dir gern noch
64 ein paar Fragen stellen.

65 **G:** Ja, ich denke es geht, wir können weiter machen, aber ich würde gern mal
66 eine Rauchen, wäre das in Ordnung, die kleine Unterbrechung?

67 **I:** Aber ja, dir soll es gut gehen...

68 **G:** Das tat gut, jetzt können wir weiter machen

69 **I:** Kannst du mir erzählen, was du während und nach der Selbstverletzung
70 gespürt hast.

71 **G:** Während dem langen Waschen und dem Schneiden danach ging es mir gut,
72 irgendwie fühlte ich in diesem Moment, dass all das Schlechte, unreine so
73 nenn' ich es mal raus konnte, ich habe zugeschaut, wie das Blut aus mir rann
74 und damit der Schmerz, in diesem Moment ging es mir gut...

75 **I:** Wie lange hielt das Gefühl der Erleichterung oder Befreiung an?

76 **G:** ... nicht so lange, ich hatte dann urplötzlich Angst, Mama kommt und
77 entdeckt, was ich tue, was sollte ich ihr sagen, ich war doch ihr liebes, braves
78 Mädchen...

79 **I:** Hattest du Schuldgefühle?

80 **G:** ja, ich tat ja etwas, was Mama Sorgen machen würde, wie sollte ich es ihr
81 erklären, wie würde mein Onkel reagieren und doch hoffte ich, wenn ich mich
82 mehr schneide, dass er von mir ablässt und ich hatte auch Angst, dass er es
83 sehen würde und was dann wäre

84 **I:** Wolltest du, das deine Verletzungen jemand entdeckt?

85 **G:** Am Anfang nicht, weil ich nicht wusste, was ich erklären sollte, warum ich es
86 getan habe, ich hatte solche Angst, Mama würde weg gehen, wenn ich erzähle,
87 was der Onkel mit mir gemacht hat und so habe ich die Wunden gut versteckt...
88 bis es nicht mehr ging, weil ich mich dann so stark verletzt hatte und ins
89 Krankenhaus musste

90 **I:** War die Verletzung, die zur Entdeckung führte stärker, weißt du warum?

91 **G:** ja, ich hatte keine Kraft mehr, ich hasste mich so, hatte solche Angst vor
92 meinem Onkel und konnte doch nicht weglaufen, da habe ich dann tiefer, immer
93 tiefer geschnitten, bis ich ohnmächtig wurde und Mama mich fand... im
94 Krankenhaus haben sie dann die anderen Wunden entdeckt

95 **I:** Wie hat deine Familie reagiert?

96 **G:** Mama war schockiert, sie konnte es nicht glauben, dass ich mich selbst
97 verletze und das schon lange. Sie wollte dann wissen, warum... aber ich hatte
98 noch nicht den Mut es ihr zu sagen, aber ich war froh, im Krankenhaus zu sein,
99 doch als mein Onkel mich besuchte, war die Angst wieder da, alles würde
100 weiter gehen... er war auch sofort ganz lieb wieder zu mir, aber da begriff ich ,
101 ich muss reden, was ich bis jetzt nicht getan hatte, soll sich etwas ändern, muss
102 ich reden, aber wem konnte ich mich anvertrauen, wer würde mir glauben und
103 was würde dann passieren... Mama hat mich dann erst mal ignoriert und
104 versucht es totzuschweigen vor den Anderen. Ich habe im Krankenhaus dann
105 meinen Onkel angeschrien, er solle verschwinden und nie wieder kommen,
106 sonst erzähle ich alles... das hat eine Therapeutin gehört... ganz behutsam hat
107 sie dann mit mir Gespräche geführt... und irgendwann bin ich
108 zusammengebrochen und habe alles erzählt, was in mir war... ich habe nur
109 noch geweint... aber damit begann die Heilung

110 **I:** Hast du eine Erklärung, warum du diesen Weg der Verarbeitung gewählt
111 hast?

112 **G:** Nein, nicht richtig, ich konnte und durfte nicht reden, als der Schmerz für
113 mich unerträglich wurde, hatte ich auch niemanden, Mama war nie da, nur der
114 Onkel, anfangs war auch alles gut und schön, dann konnte ich nicht mehr weg
115 und war wie gefangen, meine Gefühle waren weg...., das war der einzige Weg
116 für mich, jedoch würde ich heute anderen Mädchen empfehlen zu reden, sucht
117 euch jemand, der euch zuhört, dem ihr alles anvertrauen könnt, damit es nicht
118 erst so schlimm, wie bei mir wird

119 **I:** Ich danke dir für das sehr vertrauliche Gespräch und wünsche dir ganz viel
120 Kraft.

121 **G:** Danke

9.4. Interview II mit L

I: Interviewerin

L: Betroffene

1 I: Kannst du dich an deiner erste Selbstverletzung erinnern und diese
2 beschreiben?
3 L: ...in mir war alles leer, ich war einsam und allein...obwohl ich ständig auf
4 meine zwei kleinen Schwestern aufpassen musste. Mein Vater ist die Woche
5 auf Montage, nur am Wochenende ist er zu Hause und dann muss er sich
6 erholen, da sind wir Kinder ihm zu viel. Mama arbeitet in der Kirchgemeinde, da
7 ist sie ab Mittag bis zum Abend oder noch später nicht zu Hause. (murmelt
8 etwas unverständliches in sich hinein) Wir sind viel allein gewesen, die Großen
9 haben immer auf die Kleinen aufgepasst, anders kenne ich es nicht. Jetzt sind
10 meine beiden großen Schwestern fort, die Älteste macht eine Ausbildung in Bad
11 Lausick und kommt ganz selten nach Hause. Meine andere Schwester ist auf
12 einem Spezialgymnasium in Thüringen und kommt nur in den Ferien. Sie fehlen
13 mir sehr. Ich bin für meine kleinen Schwestern jetzt die Mutter, immer muss ich
14 zu Hause sein, wenn Mama weg ist, und meine Schwestern fehlen
15 mir...irgendwie habe ich dann alles nicht mehr geschafft, ständig für die Kleinen
16 dazu sein, mit ihnen Hausaufgaben machen, Musikinstrumente üben und meine
17 Schulsachen kamen dann zu kurz, ich hatte einfach keine Kraft mehr, oft bin ich
18 beim Geschichte vorlesen für die Kleinen dann mit eingeschlafen, wenn ich bei
19 Mama mich beklagte, kam immer nur, dass es nicht anders geht, sie muss Geld
20 verdienen, sonst reicht es nicht. Ich habe mich unendlich leer, überfordert,
21 unverstanden und ungeliebt gefühlt, diese Leere und Einsamkeit in mir wurde
22 immer größer, am liebsten hätte ich schreien können, weil ich so allein und
23 verzweifelt war. (nimmt Taschentuch und wischt sich die Tränen ab) Das habe
24 ich dann aber doch nicht getan, wer hätte mich außer meinen kleinen
25 Schwestern schon gehört und ihnen wollte ich keine Angst machen. Eines
26 Tages als es mir nicht gut ging, ...ich mich total beschissen und einsam fühlte,
27 habe ich in meinem Zimmer erst wild um mich geschlagen, ...dann habe ich
28 angefangen mich zu kratzen und zu beißen, zerrte an meinen langen Haaren
29 und krallte die Fingernägel in meinen Unterarm. Das beruhigte mich, sonderbar
30 nicht? ... Erschöpft, aber erleichtert schlief ich ein

31 **I:** Wie alt warst du damals?

32 **L:** Als ich damit anfang war ich 11, jetzt bin ich 14 Jahre...

33 **I:** Du hast dir dann später Schnittwunden zugefügt. Kannst du beschreiben,
34 warum du dich stärker verletzen musstest und was du dabei gefühlt hast?

35 **L:** ...der Druck in mir wurde immer größer, ich habe eine unheimliche Leere
36 und Einsamkeit in mir gespürt. Meine Mutter war immer nur auf Arbeit, ich hatte
37 niemanden, dem ich meine Sorgen erzählen konnte, ich musste ja immer zu
38 Hause sein, ich hätte mich gern an meine Schwestern oder meine Mutter
39 angelehnt, mich bei ihnen aus geweint und gehofft, sie würden mich trösten und
40 mir Zuwendung schenken. So habe ich nach Wegen gesucht, damit es mir
41 besser geht. Der eigene Schmerz beim Kratzen, Beißen und Krallen tat mir gut,
42 ich konnte dann vergessen, was mir fehlte und wonach ich mich sehnte. Aber
43 bald schon genügte es mir nicht mehr, die Anspannung war schnell wieder
44 da...so suchte ich nach Gegenständen, mit denen ich mich verletzen
45 konnte...eh, erst waren es Bleistifte, mit denen ich dicke Linien auf meinen
46 Armen zog, dann später nahm ich die Nagelschere... ich zog ganz sacht und
47 langsam über meine Arme, bis die roten Linien sich langsam mit Blut füllten, ich
48 machte es nicht zu tief...später dann nahm ich die Rasierklingen meines Vaters
49 zu Hilfe, das ging schneller und verschaffte mir schnell Erleichterung, der
50 seelische Schmerz war erst mal weg, das tat gut...ich habe mir dann immer
51 sehr lange das Blut angeschaut, mein Blut, das ich selber aus mir herausgeholt
52 habe, es waren meine Tränen, die ich anders nicht weinen konnte...ich
53 entspannte mich, vergaß alles, was mir Sorgen machte, spürte mich und
54 meinen Körper wie neu

55 **I:** Hat das Gefühl der Erleichterung und Entspannung lange angehalten?

56 **L:** Nein, meist recht kurze Zeit... dann holte mich die Wirklichkeit ein, ich
57 musste schnell zusehen, dass ich die Wunden gut verbinde und verstecke, ich
58 wollte nicht, dass es Mama oder andere sehen, ich hatte vor ihren Reaktionen
59 Angst, was sollte ich ihnen sagen...sie hätten mich doch nicht verstanden

60 **I:** Wer hat es entdeckt und wie hat deine Familie reagiert?

61 **L:** eh, ...auf dem Gymnasium war ich dann mal unachtsam, ich habe die
62 Wunden an den Armen nicht versteckt, dass hat eine Lehrerin gesehen. Sie hat
63 mich angesprochen und wollte wissen, was das für Wunden sind...ich habe
64 ganz schön rum gestochert und versucht nicht die Wahrheit zu sagen...dann

65 hat sie meine Eltern informiert...du kannst dir nicht vorstellen, was dann zu
66 Hause geschah, da war die Hölle los... sie haben wie wild auf mich eingeredet,
67 rum geschrien, ich sei verrückt, mir ginge es doch gut, warum ich das machen
68 muss und all' so'n Blödsinn haben sie mir an den Kopf geworfen, aber es ging
69 gar nicht wirklich um mich...sie sagten ja immer nur, was sollen die Leute
70 denken, bald wissen es alle im Dorf, wie werden sie uns ansehen...und all
71 solches Zeug haben sie geredet...ich hatte echt die Schnauze
72 voll...irgendwann habe ich dann geschrien...und versucht zu sagen,
73 „interessiert es euch denn gar nicht, warum ich es mache“, aber das wollten sie
74 nicht hören, sie sagten mir, das macht man nicht, das ist krank...das war ihre
75 Reaktion... und dann bin ich in die Psychiatrie gekommen...anders wussten sie
76 sich nicht zu helfen...Da fühlte ich mich erst recht allein und abgestoßen.
77 Warum verstand mich meine Mutter nicht. Ich wollte doch bei ihr sein, wollte
78 ihre Liebe und Zeit mit ihr verbringen, aber dafür war nie Zeit...

79 **I:** Hast du dort die Hilfe erhalten, die du brauchtest?

80 **L:** ich wurde erst mal wie weg gesperrt, alle haben mich angeschaut, warum
81 macht die das...ich war ja erst 12... da fühlte ich mich noch einsamer und
82 allein. Ich wusste nicht, was ich in der Psychiatrie sollte, davon hatte ich nur
83 gehört, dass man dort Leute hinsperrt, die verrückt sind, und so fühlte ich mich
84 nicht, da wollte ich gleich wieder weg, das ging aber nicht, ich bekam viele
85 Medikamente, ...habe viel geschlafen. Irgendwann begannen dann die
86 Gespräche mit den Ärzten, ich habe nichts erzählt, hatte kein Vertrauen, weil
87 ich auch nicht spürte, dass die wirklich interessiert, warum ich mich verletze.
88 Erst viel später hat sich eine Therapeutin für mich interessiert... ihr konnte ich
89 dann nach langen Gesprächen mich anvertrauen und sagen, was mir auf dem
90 Herzen liegt und warum ich mich selbst verletzt habe... Die war echt gut...da
91 habe ich wirklich gespürt, der kann ich alles erzählen, die versucht mich zu
92 verstehen und glaubt nicht, ich bin verrückt...sie hat auch mit meiner Mutter
93 gesprochen...ich hatte das Gefühl, sie ist sichtlich betroffen, was die
94 Therapeutin ihr erzählt, ...warum ich mich verletze

95 **I:** Hat sich nach deiner ersten Einweisung dann zu Hause etwas für dich
96 verändert, wurdest du anders wahrgenommen?

97 **L:** eh...bricht in Tränen aus...ich hatte durch die Gespräche ganz große
98 Hoffnungen und freute mich auch endlich wieder bei meinen kleinen

99 Schwestern zu sein...aber nichts wahr anders...meine Mutter hat nichts,
100 überhaupt nichts verstanden...sie hat dann nur noch mehr rum geschrien, ich
101 wäre an allem schuld, ich würde alles kaputt machen und alles falsch
102 erzählen...ich bin dann gleich wieder in mir zusammen gebrochen, habe in
103 meinem Zimmer nur geweint...wollte nur noch weg...es dauerte nicht lange, da
104 habe ich mich ganz schwer verletzt, so musste ich wieder ins Krankenhaus, von
105 dort in die Psychiatrie...da habe ich dann alles von mir gelassen, habe nach der
106 Therapeutin verlangt und ihr erzählt, was passiert ist...ich habe dann auch
107 erzählt, dass ich nicht mehr nach Hause will, weil ich Angst habe, mich zu stark
108 zu verletzen...ich war dann 8 Wochen dort ...in der Zeit hat sich die Therapeutin
109 stark gemacht für mich, sie hat viel mit meiner Mutter gesprochen...obwohl
110 meine Mutter es nicht wollte...nun bin ich endlich in einer Mädchenwohngruppe
111 in Dresden, da geht es mir gut, mir fehlen zwar meine kleinen Schwestern, aber
112 ich habe endlich Zeit für mich, muss nicht mehr Mutter sein...

113 **I:** Hast du eine Erklärung, warum du diesen Weg der Verarbeitung gewählt
114 hast?

115 **L:** eh...nein, ich weiß es nicht, ich fühlte mich so leer und einsam...ich habe
116 damals nicht gewusst, wie ich es anders hätte machen können...heute ja

117 **I:** Was würdest du heute anders machen?

118 **L:** ...also heute, mit dem was ich durchgemacht habe und nun weiß, warum ich
119 mich verletzt habe...würde ich schnellstens versuchen mich jemandem
120 anzuvertrauen, ich habe es ja nicht mal meinen großen Schwestern gesagt, wie
121 beschissen ich mich fühle, wie überfordert, wie sie mir fehlten...das war der
122 größte Fehler, dass ich mir nicht getraut habe, jemandem zu erzählen, wie es
123 mir geht...ich hab versucht allein klar zu kommen, es so zu machen, wie es
124 meine Mutter wollte, ich habe nie laut geklagt...nur in mich hinein alles
125 gefressen...bis ich nicht mehr konnte...dann war das Ritzen die Erlösung...aber
126 ich habe damals nicht gewusst, dass ich davon nicht mehr loskommen
127 kann...dass ich es immer wieder brauchen würde...

128 **I:** Glaubst du, dass du es jetzt schaffen kannst, ohne Selbstverletzung zu
129 leben?

130 **L:** ...eh, im Moment geht es mir gut, ich habe mich schon länger nicht mehr
131 verletzt...aber , ob es so bleibt, weiß ich nicht...wenn ich meine Familie
132 besuche, muss ich vorsichtig sein...ich habe dann Telefonnummern mit, für die

133 Notfälle, falls ich in Versuchung komme, wenn der Druck zu groß wird...meine
134 Mutter möchte gern, dass ich wieder nach Hause komme, sie schafft es allein
135 nicht, sagt sie...aber ich weiß, dass ich dann in Gefahr bin...ich mag sie...aber
136 sie setzt mich zu sehr unter Druck und deshalb bleibe ich in der WG
137 **I:** Ich danke dir für das sehr Gespräch, für deine Offenheit. Ich wünsche dir
138 ganz viel Kraft und vor allem immer einen Menschen, dem du dich jederzeit
139 anvertrauen kannst.
140 **L: Danke**

Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Kerstin Beyer

Dresden, den 17.01.2013