

Aggressives und autoaggressives Verhalten von Mädchen Zwei Seiten einer Medaille

1. Einleitung
2. Autoaggressives Verhalten (incl. Erklärungsansätze: Trauma/ Körper/ boarderline)
3. Offen aggressive Mädchen und junge Frauen
4. Gemeinsame Erklärungsansätze: Gesellschaftliche Aspekte
 Familie und Erziehungsstile
 Umgang mit Wut und Aggression
5. Intervention
6. Prävention

1. Einleitung

Aggression zählt neben Freude, Trauer, Angst, Ekel und Überraschung zu den sechs Emotionen, die kulturunspezifisch auftreten, d.h. in jeder Kultur bekannt sind. Es wird davon ausgegangen, dass Aggressionen von Jungen/Männern und Mädchen/Frauen in gleichem Maß entwickelt werden. In unserer (mitteleuropäischen Kultur) gibt es geschlechtstypische Unterschiede, wie mit diesen Aggressionen umgegangen wird. Jungen/Männer richten diese stark nach außen, Mädchen/ Frauen hingegen bedienen sich eher internaler Bewältigungsstrategien, d.h. sie richten sie tendenziell gegen sich selbst z.B. in Form von depressivem Verhalten, Medikamentenkonsum, Essstörungen oder SVV. Eine neuere Facette dieser Entwicklung ist, dass Mädchen die Emotion Aggression zunehmend die Emotion Aggression zum Ausdruck bringen; dies beinhaltet sowohl Aggressionen gegen andere als auch Formen autoaggressiven Verhaltens.

2. Autoaggressives Verhalten

Selbstschädigendes Verhalten ist in allen Kulturen ein bekanntes Phänomen, es kommt jedoch kulturspezifisch in ganz unterschiedlichen Formen zum Vorschein. Meist handelt es sich um gesellschaftlich akzeptierte Formen der Selbstschädigung, die auffallend häufig im

Kontext von kulturellen und religiösen Ritualen stehen oder aber Selbstschädigungen, die vorgenommen werden, um den herrschenden Schönheitsnormen zu entsprechen.

Wenig auffällige Formen bzw. gesellschaftlich akzeptierte Formen:

- Desorganisation des Tagesablaufs (zu wenig Schlaf)/ Schönheitsoperationen/ Strenges Diäthalten/ übermäßiges Body-building/ risikoreiche Sportarten
- Piercen/ Haare zupfen/
- Essstörungen/ starker Gebrauch von legalen und illegalen Drogen/ Suchterkrankungen

Selbstverletzendes und selbstzerstörerisches Verhalten (SVV) umfasst eine Fülle unterschiedlicher Auffälligkeiten, deren Gemeinsamkeit die Beschädigung des eigenen Körpers ist.

Wie viele Menschen sich selbst verletzen, ist nicht eindeutig geklärt. Je nach Untersuchung schwanken die Angaben zwischen 0,75% und 2% , wobei alle Untersuchungen von einer hohen Dunkelziffer ausgehen. (Tendenz steigend). Der Großteil davon sind Mädchen und junge Frauen unter 25 Jahren (bis zur Vorpubertät sind allerdings mehr Jungen betroffen).

Kleinkindalter: Kopfwiegen oder Kopfschlagen/nach dem 3. Lebensjahr sehr selten/ Jungen überwiegen.

Kindesalter:

Zwanghaftes Haare ausreißen (Trichtillomanie)/ Schmerz zu spüren ist wichtig/ Mädchen hier häufiger als Jungen

Nägelknabbern/ Nagelbettbeissen: ab dem 4. Lebensjahr/ Anteil der Mädchen überwiegt/ Lässt mit Beginn der Pubertät stark nach.

Selbstverletzung als psychische Störung (Verhaltensauffälligkeit)

Heimliche Selbstverletzung

Offene Selbstverletzung

Artifizielle Münchhausen- erweitertes
Erkrankungen Syndrom Münchhausen-S.-

1. Heimliche Selbstverletzung

a) Artifizielle oder Selbstmanipulierte Krankheit

Bei dieser Form der Selbstverletzung produziert oder täuscht der/die Betroffene wiederholt und beständig Symptome vor, obwohl kein gesicherter Befund für eine körperliche oder

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

b) Münchhausen-Syndrom

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

c) Erweitertes Münchhausen-Syndrom

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

Eine weitere Form des erweiterten Münchhausensyndroms kann sein, dass diese Mütter ihre Töchter mit unterschiedlichsten Symptomen in verschiedenen Beratungsstellen vorstellen (ADSH/ Essstörungen/ Mobbing etc.).

2. Offene Selbstverletzung

Hierunter versteht man das wiederholte Verletzen des eigenen Körpers, ohne die bewusste Absicht des Selbstmordes. Die Betroffenen verheimlichen die Selbstverletzung in der Regel nicht.

In der überwiegenden Zahl der Fälle handelt es um Mädchen und junge Frauen (90%) bis 30 Jahren. Die erste Selbstverletzung erfolgt durchschnittlich mit 14 Jahren und fällt auffallend häufig mit der ersten Menstruation zusammen.

Die häufigsten Selbstverletzungen sind Schnittwunden in die Haut, Selbst brennen, Selbst-Schlagen, Verhinderung der Wundheilung bzw. Säuren und Laugen auf die Haut auftragen, schweres Selbst-Kratzen, Haare ausreißen, sich willentlich die Knochen brechen.

Leichte Form: oberflächliche Wunden, die nicht ärztlich versorgt werden müssen. Meist besteht ein deutlicher Situationszusammenhang (Überforderung/ Enttäuschung). Wenn Selbstverletzungen in Gruppen durchgeführt werden, handelt es sich meist um diese Form.

Mittlere Form: intensiver, regelmäßiger, z.T. bereits automatisiert; führt zu sichtbaren Verletzungen und Narben

Schwere Form: ohne erkennbaren Situationsbezug und in massiver Form; stark automatisiert bzw. ohne Selbstkontrolle; kann zu lebensbedrohlichen Verletzungen führen.

Die Selbstverletzung erfolgt meist in einem Zustand der starken inneren Anspannung, die unterschiedliche Ursachen haben kann. Meist wird die Selbstverletzung nicht geplant. Wenn der Impuls oder der Gedanke an die Selbstverletzung aufkommt, muss diesem Impuls in Kürze (Innerhalb der ersten Stunde) nachgegeben werden. Diesen Spannungszustand erleben viele als eine Art Rauschzustand, bei dem sie Kontrolle teilweise verlieren, jedoch nicht so weit, dass es zu lebensgefährlichen Verletzungen kommt („Ich stehe neben mir und schaue mir zu.“). Während der Selbstverletzung wird von den meisten eine verminderte Schmerzwahrnehmung beschrieben, die auch noch 1-2 Stunden nach der Selbstverletzung anhalten kann. Sie hat meist eine sehr effektiv lindernde Wirkung auf erhöht Spannungszustände, Zustände von Missbehagen, innere Leere und Depression. Sie führt bei den meisten Betroffenen zunächst zu einem guten, entspannten und angenehmen Gefühl.

In den meisten Fällen erfolgen die Selbstverletzungen wiederholt und gehen in ein chronisches Verhalten über, das in Konfliktsituationen und Spannungszuständen zum Ausbruch kommt und oftmals als suchartig beschrieben wird.

Dynamik und Funktion von SVV

Man kann davon ausgehen, dass das gezeigte Verhalten sinnvoll ist; es geht also darum, gemeinsam mit den Betroffenen den Sinn zu entschlüsseln. Insofern handelt es sich um einen Bewältigungsversuch und kann als Selbstfürsorge und Ressource angesehen werden. Verschiedene Funktionen können unterschieden werden:

Intrapsychische Aspekte

1. Bewältigung von Gefühlen

- sich selbst zu spüren
- Selbstbestrafung,
- den inneren Schmerz lindern/ nicht spüren
- Druck abbauen
- sich einzigartig zu fühlen (narzisstischer Gewinn)

2. Stressbewältigung

- Spannungen abzubauen,
- Ordnung in das Chaos bringen
- Sicherheit und Selbstkontrolle erlangen ("Ich bestimme, was geschieht")

Interpersonelle Aspekte

meinen die **beziehungsgestaltende** Wirkung des SVV. Es dient dazu, Gefühle mitzuteilen, Nähe und Distanz zu regulieren, evtl. auch, um sich mit einer Gruppe zu identifizieren oder um Zuwendungen des Betreuungsteams zu erkämpfen. Es kann als Appell und Hilferuf verstanden werden. (vgl. Wolz 2004).

Selbstverletzendes Verhalten als Pubertätsritus und Selbststigmatisierung?

In vielen Kulturen ist der Eintritt ins Erwachsenenalter durch Initiationsrituale gekennzeichnet (Einritzungen, Tätowierungen, Beschneidungen). Sie erfüllen den Zweck der symbolischen Aufnahme in die Erwachsenenwelt, einen ritualisierten Abschied von der Kindheit. All dies gibt es nicht mehr in unserer ent-ritualisierten Welt, die sich so rational und modern zeigen möchte. Es ist aber die Frage, ob sich die Menschen nicht selbst solche Riten schaffen, weil sie etwas Eindeutiges brauchen, das den Statuswechsel hin zum Erwachsenenleben symbolisiert – ist zum Beispiel nicht der Erwerb des Führerscheins, dem eine ungeheure Bedeutung beigemessen wird, ein solcher Ritus?

Rituale haben aufgrund ihrer starken emotionalen Komponente wichtige Aufgaben:

- Sie geben den Menschen Sicherheit
- Haben Ventilfunktion (Aggression, Trauer, Sexualität)
- Stärken den Gruppenzusammenhalt
- Bieten dem Chaos einen festen Platz (Schmerz, Trauer, Wut)
- Haben Symbolcharakter und markieren Veränderungen im Leben

Leichte Formen der Selbstverletzungen (Piercing, Tattoo, Sacrification) können vor diesem Hintergrund auch einen symbolischen Charakter haben, der nicht nur einen Statuswechsel

vom Kind zum Erwachsenen symbolisieren soll. Die Verletzungen stehen gleichsam für ein bestimmtes Ereignis oder eine bestimmte Zeit im Leben. Der Körper wird zum Tagebuch für vergangene oder gegenwärtige Verletzungen. Die Narben dienen als Erinnerung und verkörpern das verletzte Selbst.

Sichtbare Narben z.B. an den Armen könnten eine Form der Selbststigmatisierung sein:

- Bekenntnis zum Anders sein
- Die Mädchen grenzen sich ab, wollen aber gleichzeitig Hilfe und Zuwendung
- Symbolisieren „Ich bin etwas Besonderes – schuld hat die Umwelt
- Aufmerksamkeitsgewinn

3. Offen aggressive Mädchen und junge Frauen

1. Offen aggressive Mädchen

Kriminalstatistiken, Erfahrungen von Pädagoginnen und Mädcheneinrichtungen belegen, dass es Gewalt bereite Mädchen gibt und dass es in den letzten Jahren einen Zuwachs gegeben hat. Sieht man jedoch genauer hin, fällt auf, dass

- sich dieser Anstieg auf sehr niedrigem Niveau bewegt
- 87% der jugentypischen Gewaltdelikte (vorsätzliche leichte Körperverletzung/ schwere Körperverletzung und Raubdelikte) immer noch von männlichen Jugendlichen begangen werden und in absoluten Zahlen gesehen der Anstieg der Tatverdächtigen bei Jungen höher ausfällt als bei Mädchen.
- Mädchen aggressive Ausdrucksformen weitaus häufiger gegen sich selbst als gegen andere richten.
- Mädchen selbst die miterlebte und erfahrene Gewalt und Missachtung durch -meist männliche- Erwachsene weitaus mehr beschäftigt als gewalttätiges Verhalten durch andere Mädchen.

Schlagende Mädchen treten selten einzeln auf und sind sowohl in reinen Mädchengruppen meist jedoch in gemischtgeschlechtlichen Cliques anzutreffen. In diesen Gruppen hat Gewalt meist eine wichtige gruppenstabilisierende Funktion. Im Gegensatz zu früher (10 Jahren), als die Mädchen in solchen Gruppen eher kämpfen ließen (Anheizerinnen/ Anstifterinnen) und die Kämpfer emotional unterstützten, agieren weibliche Jugendliche meist körperlich offensiv.

Die körperlichen Angriffe weiblicher Jugendlicher richtet sich vorwiegend gegen andere Mädchen/ Mädchengruppen und selten gegen Jungen. Bei Gruppenauseinandersetzungen sind die Mädchen also vorwiegend für die Mädchen der gegnerischen zuständig. Die Mädchen selbst begründen dies damit, dass Mädchen

„schlecht über andere reden würden“, was übrigens häufig als Grund für Gewaltausübungen genannt wird. Nicht vergessen werden darf aber auch, dass Mädchen gegenüber Jungen aufgrund einer angenommenen oder tatsächlichen körperlichen Überlegenheit vorsichtiger sind und das Risiko in der Auseinandersetzung zu unterliegen größer ist oder scheint.

Trotz des Risikos von außen sanktioniert, abgewertet oder ausgegrenzt zu werden, „lohnt“ sich für die Mädchen die Gewalt und zwar insbesondere dann wenn sich in ein Netz von gewalttätigen und gewaltbereiten Freundesgruppen eingebunden sind.. Mädchen erhalten in diesem Klima Anerkennung und Bestätigung für ihre Gewaltbereitschaft und zwar vorwiegend von Mädchen, wobei ein hoher Status innerhalb der Gruppen nur in Verknüpfung mit anderen gruppenstabilisierenden Fähigkeiten erreicht werden kann.

2. Einzelne aggressive Mädchen

Daneben gibt es Mädchen, die einzeln aggressiv agieren..

Pädagoginnen und auch die betroffenen Mädchen und jungen Frauen erleben diese Aggressionen als stark impulsiv, d.h. es ist nicht einschätzbar, ob und wie es zu diesem Verhalten in den jeweiligen Situationen kommt

Die Aggressionen richten sich sowohl gegen Dinge als auch bzw. gegen Personen (MGL war es immer eine Kombination), und zwar in massiver Form (Möbel und Zimmer werden zerlegt, Pädagoginnen mit Messer angegriffen aber auch herum schreien). Die Mädchen beschreiben, dass sie in den Situationen einen Kontrollverlust erleben, der entweder durch körperliche Erschöpfung erlahmt oder aber durch massive Einwirkungen von anderen Personen unterbrochen werden kann.

Es fällt auf, dass sich die Aggressionen meist gegen weibl. Personen richtet, selbst wenn der Anlass mit einer männl. Person in Verbindung steht. Die Aggressionen werden nicht dort plaziert, wo sie eigentlich hingehören (Frust über den Freund beim Freund), sondern dort, wo sie ehesten möglich scheint.

Folgen:

Kein Statusgewinn

Mädchen werden nicht in die bestehenden Gruppen integriert (Angst), bzw. wenn sie in Gruppen sind eher isoliert bzw. auch ausgegrenzt.

Für Pädagoginnen wichtig:

Schnell Grenzen setzen -. Auch körperliche Grenzen setzen

Aggressionsrituale mit Mädchen erproben

Wut- und Ärgerübungen machen (Konfliktlösungsstrategien)

3. Mobbing

Mobbing kommt an vielen Orten und in den unterschiedlichsten Lebenslagen vor. Mobbing unter Mädchen ist jedoch eng verknüpft mit dem Schulalltag und kann besonders häufig bei Mädchen zwischen der 5. und 9. Klasse beobachtet werden.

Mobbing ist ein Aggressionsform, die vorwiegend von Mädchen ausgeht, indem sie indirekte, jedoch höchst wirkungsvolle Strategien einsetzen, andere Mädchen psychisch zu schädigen. Es handelt sich also nicht um bestehende Konflikte, die Mädchen untereinander haben und die sie nicht offen lösen.

Beim Mobbing schließen sich Mädchen mehr oder weniger bewusst zusammen mit dem Ziel, andere Mädchen auszuschließen und bewusst „fertig zu machen“. Hierzu zählt auch, dass Falschinformationen gestreut werden oder Gerüchte verbreitet werden, um Konflikte zu provozieren und zu Gewalthandlungen anzustiften. Typisch für Mobbing ist, dass die Handlungen relativ undurchschaubar und z.T. sehr subtil sind, das heißt von Pädagoginnen meist nicht bemerkt werden bzw. bemerkt werden können.

Hinzu kommt, dass die Konflikte zwischen den Mädchen/ verfeindeten Mädchengruppen sich über Wochen und Monate hinziehen, d.h. die Langfristigkeit und der undurchschaubare Charakter dieser Handlungen scheint typisch für diese Aggressionsform zu sein, und endet oft erst mit dem Schulwechsel bzw. Gruppenwechsel der betroffenen Mädchen.

Die besondere Beziehungsfähigkeit, die Mädchen immer wieder bescheinigt wird verkehrt sich hier in eine besondere Manipulationsfähigkeit

4. Erklärungsansätze und Entstehungszusammenhänge

Es gibt keinesfalls nur einen Erklärungsansatz für aggressives und autoaggressives Verhalten, vielmehr wird von einem multikausalen Ursachenzusammenhang ausgegangen, der gesellschaftliche, soziokulturelle, familiäre und innerpsychische Faktoren beinhaltet.

Zuvor wollen wir jedoch nicht auf einen Entstehungszusammenhang, sondern auf die Überschneidung zwischen dem sog. Borderline-Syndrom und SVV eingehen, die jedoch keinesfalls deckungsgleich sind.

Borderline-Syndrom:

wird im Bereich zwischen Neurose und Psychose angesiedelt und bezieht sich auf eine psychische Fehlentwicklung in den frühen kindlichen Entwicklungsphasen. Die Ursache wird in einer frühen, nicht bewältigten Trauma-Erfahrung gesehen. (Überschneidung zur

posttraumatischen Belastungsstörung). Das DSM-IV beschreibt das Borderlins Syndrom als „ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität. Der Beginn liegt im frühen Erwachsenenalter und manifestiert sich in verschiedensten Lebensbereichen (vgl. Ackermann 2002, 22). Diagnostische Kriterien sind (5 von 8 Kriterien müssen zutreffen).

- Impulsivität und Unberechenbarkeit
- Neigung zu intensiven, aber unbeständigen Beziehungen
- Chronische Gefühle von Leere und Traurigkeit
- Identitätsunsicherheit im Selbstbild und Selbstwahrnehmung (Grandiosität und sich Niedermachen)
- Heftige Wutausbrüche oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren
- Angst vor Alleinsein
- Affektive Instabilität
- Körperliche Selbstbeschädigung (wiederholt suizidale Handlungen/ Selbstmordandeutungen oder –drohungen oder SVV).

Parallelen zum selbstverletzenden Verhalten sind außerdem ein hoher Frauenanteil (ca. 75%), der Beginn im frühen Erwachsenenalter und eine vermutete Zunahme der Problematik. Die Diagnose "Borderline" sollte im Jugendalter nicht vergeben werden, da sich die Persönlichkeit noch in der Entwicklung befindet.

1. Trauma und posttraumatische Belastungsstörung

Ca. 80 % der Mädchen und Frauen, die sich selbst verletzen haben, in ihrer Lebensgeschichte mindestens ein Trauma erlebt.

Als Trauma wird ein Erlebnis bezeichnet, „auf welches ein Individuum nicht in adäquater Weise reagieren kann, dass es nicht verarbeiten kann und das daher aus dem Bewusstsein verdrängt wird. Vom Unbewussten aus entfaltet das traumatische Erlebnis ständig eine Wirkung auf den psychischen Apparat in einer Weise, als wenn die betreffende Person ständig mit dem Erlebnis konfrontiert würde, auf das sinnvoll zu reagieren eine dauernd ungelöste Aufgabe bleibt“ (Peters 2000) Die Stressbewältigungsmechanismen sind permanent überfordert.

Die im Zusammenhang mit SVV am häufigsten genannten Traumata sind:

- Sexueller Missbrauch
- Körperliche Misshandlung
- Seelische Misshandlung und Deprivation (Entzug oder Vorenthalten bedürfnisbefriedigender Objekte oder Reize)
- auch gewaltsamer Tod eines Elternteils/ Zeuge von Gewalttaten

Nicht jeder Mensch, der als Kind eine traumatische Erfahrung gemacht hat, reagiert darauf mit Selbstverletzung. Ausschlaggebend ist offenbar, ob die emotionale Fürsorge nach der traumatischen Erfahrung ausreichend war oder nicht. Auch der Zeitpunkt des traumatischen Ereignisses spielt eine Rolle. Je jünger ein Kind zum Zeitpunkt eines nicht genügend beachteten traumatischen Erlebnisses ist, desto wahrscheinlicher kommt es später zu Selbstverletzungen.

2. Familie und Erziehungsstile

Eltern tragen Anteil an der Ausbildung aggressiver und autoaggressiver Verhaltensweisen ihrer Kinder. Insbesondere die folgenden Faktoren tragen nach einer Längsschnittuntersuchung dazu bei:

Regeln wurden in der Familie nicht ausgesprochen und befolgt
Unfähigkeit, Probleme in der Familie darzustellen oder zu lösen.

Die psychische Ausgangslage von Mädchen/jungen Frauen ist durch eine zu starke emotionale Entbehrung und Mangelsituation einerseits und/oder zu eine ausgeprägte Verwöhnung andererseits gekennzeichnet, wobei meist die Gleichzeitigkeit beider Erziehungsstile das eigentlich Krankmachende ist .

Der sog. **paradoxe Erziehungsstil** - es werden Forderungen ohne emotionalen Rückhalt gestellt - und der **gleichgültige Erziehungsstil** – keine Forderungen und kein emotionaler Rückhalt durch die Eltern - haben starker Einfluss bei der Entstehung (auto-) aggressiven Verhaltens. Je eher die Eltern in der Lage sind, ihren Kindern emotionalen Rückhalt zu geben und dabei gleichzeitig altersadäquate Forderungen zu stellen, desto weniger kommt autoaggressives Verhalten zum Tragen.

4. Bedeutung des eigenen Körpers

Wenn der Umgang mit Gefühlen so schwierig ist, stellt sich die Frage, welche Bedeutung die Mädchen/jungen Frauen ihrem Körper geben. Mädchen spalten ihren Körper mehr oder weniger von ihrem Selbst ab, auch in Phasen, in denen sie sich nicht selbst verletzen. Der Körper gleicht einer Leerstelle und je gestörter dieses Körperbild ist, desto häufiger verletzen sich die jungen Frauen. Die Entwicklung einer körperlichen Identität findet kaum statt, und die Betroffenen haben sehr wenig Bezug zu ihrem Körper, bewerten ihn fast durchgängig als negativ.

Sie empfinden ihren Körper als Last, als hässlich, unattraktiv, wertlos und beschmutzt (bes. Sex. Missbrauch). So ein Körper ist auch nicht pflegebedürftig und muss nicht geschont oder geschützt werden. Der lieblose Umgang mit dem Körper kann sich auch in anderen

Bereichen zeigen. Häufig wird die Hygiene vernachlässigt, die Betroffenen kümmern sich nicht ausreichend um sich, wenn sie krank sind, schlafen zu wenig etc.

Die jungen Frauen erleben ihren Körper notgedrungen als einen Teil von sich selbst, den sie loswerden oder auswechseln können. Im Grunde wünschen sie sich ihren Körper ganz anders, doch so wie er ist wird er zur Hülle degradiert, die sie mit sich herumtragen müssen.

5. Gesellschaftliche und soziokulturelle Faktoren

Psychische Erkrankungen von jungen Frauen treten in Wellen auf und sagen etwas über den Stand der Gesellschaft aus (Sachsse 2001). Mädchen und junge Frauen neigen dazu, gesellschaftliche Widersprüche am und mit dem eigenen Körper auszutragen. (Ende der 70er Jahre Magersucht/ Ende der 80er Jahre Bulimie/ Ende der 90er Jahre SVV).

Die **gesellschaftlichen Modernisierungsprozesse** schreiten unaufhaltsam voran. Gefordert sind dafür Leistung, Disziplin, Mobilität, eine dynamische Persönlichkeit, veränderte Lebenslaufmuster und eine straffe Jugendlichkeit. Der mit dieser Entwicklung einher gehende Verlust traditioneller Werte und Ordnungsschemata eröffnet besonders für Frauen aber auch neue Frei- und Gestaltungsräume. Das bedeutet zugleich, dass es keine allgemeingültigen biographischen Leitlinien mehr gibt. Die Individualisierung schafft zwar neue Optionen und Chancen, trägt aber sozusagen auf der Rückseite auch die individuelle Verantwortung für Gelingen oder Scheitern. Wir haben es also auch mit individualisierten Risiken im Modernisierungsprozess zu tun.

Mädchen haben aufgeholt – das meint, dass die Mädchen die Jungen im Bildungsbereich „überholt“ haben. Mit dieser Entwicklung einher gegangen ist eine **Angleichung des jugendspezifischen Risikoverhaltens**. Z.B. rauchen mehr Mädchen als Jungen Zigaretten (Hurrelmann 2003), Mädchen trinken immer früher und auch mehr Alkohol und nach der neusten Gesundheitsstudie der Stadt Stuttgart trinken bei den über 16-jährigen mehr Mädchen als Jungen regelmäßig Alkohol (JUGS 2006). Eine These hierzu ist, dass Mädchen auf den zunehmenden gesellschaftlichen Leistungs- und Erwartungsdruck ähnlich reagieren wie Jungen, nämlich mit verstärktem Risikoverhalten (Klein, Referat im JHA 9.10.2006). Auch für den Bereich Aggression wäre dies ein mögliche Erklärung.

Weitere belastende gesellschaftliche Faktoren:

- Auflösung sozialer und kultureller Strukturen (Herausfallen aus einem sozialen Netz/ frühzeitiges Zerbrechen von Familienbindungen)
- Zunahme der Gewalt innerhalb der Gesellschaft führt auch zur Zunahme von Autoaggressionen

- Identitätskrisen Erwachsener („Entwurzelungssyndrom“/ Werte- und Gewissenskrise/ Sinnsuche) wirken sich negativ auf Identitätskrisen Jugendlicher aus. Vorbildfunktion Erwachsener fällt ein Stück weit weg.
- Für die Jugend mangelt es z.Z. an hoffnungsvollen Aufgaben. Sie sollen zum einen Aufgaben erledigen, die die jetzige Generation nicht hingekriegt hat (mehr Solidarität/ mehr Achtung für die Umwelt), andererseits wird ihnen nicht vermittelt, gebraucht zu werden und nützlich sein zu können.
- in Deutschland gibt es bisher noch keine Untersuchungen darüber, ob sich junge Frauen aus Migrationsfamilien häufiger selbst verletzen als deutsche junge Frauen. Untersuchungen aus den USA und Großbritannien legen allerdings nahe, dass eine stark entwertende Umgebung (Rassismus/ Fremdenfeindlichkeit) und Selbstverletzungen miteinander verknüpft sind, d.h. dass Selbstverletzungen bei jungen Frauen aus ethnischen Minderheiten weitaus häufiger sind als bei Frauen die der dominierenden Kultur zugehörig sind. Man geht davon aus, dass die Anstrengung gleichzeitig in zwei unterschiedlichen Kulturkreisen zu leben, zur Belastung dieser Mädchen beiträgt.

Ursachen von Aggression

Mängel in der Wahrnehmung sozialer Geschehnisse

Aggressives Reagieren aufgrund des subjektiven Gefühles des Angegriffen-Seins.

Solch eine 'Abwehraggression' führt in einen Teufelskreis, weil sie durch ihre Reaktion die (falsch) Annahme bestätigt.

Mängel im Sozialverhalten

- _Unfähigkeit mit Frustration umzugehen
- _Probleme bei der Kontrolle aggressiver Impulse
- _Probleme beim Halten von Blickkontakt

5. Intervention

Therapeutisches Zielverhalten

Auto-/ Aggression besteht v. a. in Verhaltensdefiziten, d. h. dem Kind/Jgdl. fehlt die Möglichkeit in nicht-aggressiver Weise Kontakt aufzunehmen. Die mit aggressivem Verhalten einhergehende soziale Isolierung verhindert, dass Kontaktversuche gestartet und angemessenes Sozialverhalten erworben wird. D. h. also, dass es nicht genügt, autoaggressives oder aggressives Verhalten abzubauen, sondern es müssen Alternativen ins Verhaltensrepertoire aufgenommen werden.

Entspannung

Die Wahrnehmung der eigenen Anspannung wird als Warnsignal für eine Bedrohung interpretiert, was die Bereitschaft zu aggressiven Handlungen erhöht.

angemessene Selbstbehauptung

Als positiver Aspekt von Aggression die eigenen Ziele in einer für andere angemessenen Art anstreben oder durchsetzen.

Selbstkontrolle

Im Sinne einer willentlichen Lenkung des Verhaltens ist v. a. wichtig das ansonsten impulsive Verhalten zu unterbrechen oder zu verzögern.

Einfühlungsvermögen

Die innere Vorwegnahmen und Anteilnahme an den Konsequenzen für das Opfer aggressiver Handlungen.

Intervention (Autoaggression)

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

Gefahren im Umgang mit selbstverletzenden Jugendlichen:

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

Um angemessen reagieren zu können, ist das Wissen um den eigentlichen Anlass wichtig und des weiteren die innere Bedeutung für den Betroffenen zu erkennen und zu spüren, in welcher Krisenphase der Betreffende (Schock/ Bearbeitung/Neuorientierung bzw. chronisches Verhalten) steht. Wenn es den Betroffenen gelingt, etwas von dem aggressiven emotionalen Potential abzulassen und bei der HelferIn zu „deponieren“ ist meistens eine Entschärfung der Situation gelungen. Beim Suizidversuch ist das offene Aussprechen der Suizidgedanken enorm wichtig. Nicht nur, um die Situation als Pädagogin besser einschätzen zu können (wann/wo/wie) und ggf. „Verträge“ zu machen, sondern auch deshalb, weil die Entlastung durch die Verbalisierung für die Betroffenen von großer Bedeutung ist.

Im konkreten Umgang mit Betroffenen ist es schwierig das richtige Maß von Nähe und Distanz zu erreichen. Man läuft Gefahr, sich aus der Beziehung raushalten zu wollen oder sich verwickeln zu lassen. Die Kunst ist es hier, einen Dialog mit beziehungsfördernder Grundhaltung zu initiieren.

1. Prävention

Themen der Prävention sind:

1. Stärkung der Persönlichkeit und Selbstvertrauen/Identität

Methoden: Fragebögen/ 3 Gemeinsamkeiten-3 Unterschiede/ Mein Wappen/ wer bin ich.....

2. Verbesserung des Kommunikationsverhaltens

-Rollenspiele (z.B. Mein Vorgarten)

-Erprobung von verschiedenen Lösungsmöglichkeiten in Konflikten/ Welche Konflikte kenne ich?

- Thema Gefühle: Wann warst du das letzte Mal traurig/ wütend/glücklich etc.

Pantomime/ fishbowl (alle, die letzte Woche.....)

Streitregeln erstellen:

1. Kontakt nach gewisser Zeit

2. Sagen, was nicht passt

Ich-Botschaften

Nicht „Immer“ oder „nie“

Nur ein Thema

Neutraler Ton

Sich alleine treffen

Ggf. Entschuldigung

3. Umgang mit Wut und Aggression

Mädchen brauchen Räume, in denen sie ihre Wut unzensiert zum Ausdruck bringen können, in denen eine produktive Auseinandersetzung mit diesen Gefühlen stattfinden kann und in denen ihre Kompetenz im Umgang mit der eigenen Wut und Aggression gefördert wird.

Zudem ist es wichtig, Mädchen ein Forum zu bieten, um sich über Gewalterlebnisse in einer für sie befriedigenden und ausreichenden Form auszutauschen. Insbesondere bei jüngeren Mädchen erleben wir, dass das Bedürfnis, über Gewalterfahrungen und den damit verbundenen Gefühlen von Wut, Beschämung, Empörung und Ohnmacht zu berichten enorm groß ist. Hierbei geht es nicht nur um den Austausch, genauso wichtig sind Rückmeldungen, Erfahrungen und Lösungsvorschlägen von anderen Mädchen und Erwachsenen.

Methode: Wutinterview/ Nein-sagen/ Notfallkoffer

4. Sensibilisierung für Andersartigkeit

5. Kooperationsfähigkeit
Titanic/ Übungen mit Ball/

6. Umgang mit Rivalität

7. Erweiterung der körperlichen Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit

- Körpersprache
- Entspannungsübungen
- Selbstbehauptungsübungen

Literaturverzeichnis:

Ackermann, Stefanie: Selbstverletzung als Bewältigungshandeln junger Frauen. Frankfurt am Main 2002.

Bruhns, Kirsten/ Wittmann, Svendy: „Ich meine mit Gewalt kannst du dir Respekt verschaffen“. Mädchen und junge Frauen in gewaltbereiten Jugendgruppen; Opladen 2002.

Eckhardt, Annegret: Im Krieg mit dem Körper. Autoaggression als Krankheit. Reinbek bei Hamburg 1994.

Hirsch, Mathias (Hg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin u.a. 1989.

ISA (Hrsg.): Betrifft Mädchen 2/2001: Zornröschen – wenn Mädchen gewalttätig werden.

Jugend 2006: 15. Shell Jugendstudie, Frankfurt a. M. 2006

JUGS (Jugendsgesundheitsstudie Stuttgart): 2006

Klein: Jugend und Alkohol, Vortrag im JHA der Stadt Stuttgart 10/2006

Klosinski, Gunther: Wenn Kinder Hand an sich legen. Selbstzerstörerisches Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. München 1999.

Levenkorn, Steven. Der Schmerz sitzt tiefer. Selbstverletzung verstehen und überwinden. München 2000.

Oelhaf-Bollin, Doris: Der dekorierte Körper. In: BzGA (Hrsg.): Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, Jugendkulturen 2002, S.15-18.

Platzmann, R.: Artifizielle Krankheiten und Münchhausen-Syndrome. In: Hirsch, Mathias (Hg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin u.a. 1989, S. 118-154.

Rettemann, Luise: Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. München 2002.

Rohmann, Ulrich/ Elbing, Ulrich: Selbstverletzendes Verhalten. Überlegungen, Fragen und Antworten. Dortmund 1998.

Sachsse, Ulrich: „Blut tut gut“. Genese, Psychodynamik und Psychotherapie offener Selbstbeschädigung der Haut. In: Hirsch, Mathias (Hg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin u.a. 1989, S. 94-117.

Sachsse, Ulrich: Selbstverletzendes Verhalten. Psychodynamik-Psychotherapie. 2. Auflage, Göttingen u.a.1995.

Sachsse, Ulrich: Selbstverletzendes Verhalten – somatopsychosomatische Schnittstelle der Borderline-Persönlichkeitsstörung. In: Kernberg, Otto/ Dulz, Birger/ Sachsse, Ulrich (Hg.): Handbuch der Borderline-Störungen. Stuttgart u.a. 2000, S. 347-370.

Schmeißer, Sybille: Selbstverletzung. Symptome, Ursachen, Behandlung. Münster u.a. 2000.

Schwabe, Mathias: Eskalation und De-Eskalation in Einrichtungen der Jugendhilfe. Konstruktiver Umgang mit Aggression und Gewalt in Arbeitsfeldern der Jugendhilfe. IGFH Eigenverlag, 1996.

Smith, Gerrilyn/ Cox, Dee/ Saradjian, Jacqui: Selbstverletzung – „Damit ich den inneren Schmerz nicht spüre“. Ein Ratgeber für betroffene Frauen und ihre Angehörigen. Zürich 2000.

Teuber, Kristin: „Ich blute, also bin ich“. Selbstverletzung der Haut von Mädchen und jungen Frauen. 2. Auflage, Pfaffenweiler 1999.

Wolz, Yvonne: Subjektive Gesundheitstheorien von Mädchen und jungen Frauen mit selbstverletzendem Verhalten. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Tübingen 2004.

Yapko, Michael D.: S.O.S. Depressionen. Schnelle und wirksame Hilfe für Betroffenen. Heidelberg 2003