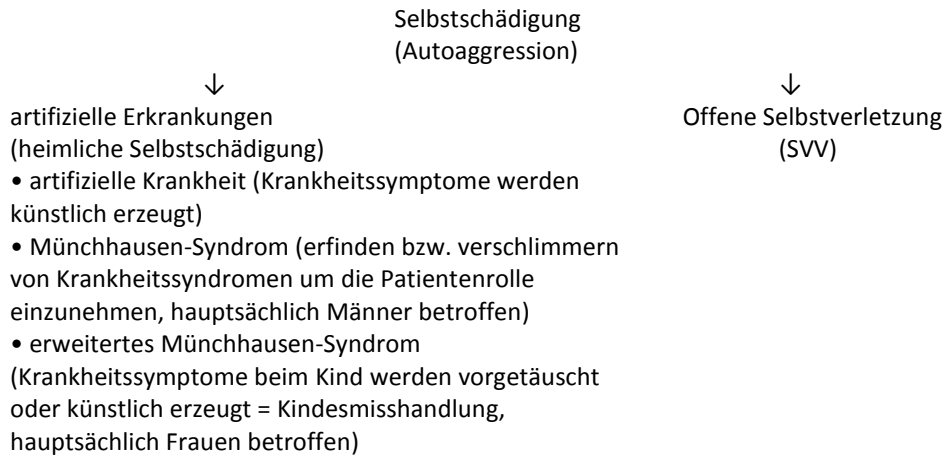


Der Vortrag beschäftigt sich mit dem Phänomen von Selbstverletzendem Verhalten (SVV) bei traumatisierten Mädchen. Die Entstehung und Funktionen von SVV werden dementsprechend aus der psychotraumatologischen Sicht erklärt. Selbstverletzendes Verhalten in Verbindung mit z.B. geistiger Behinderung wird nicht erörtert.

## Definition von Selbstverletzendem Verhalten

Selbstverletzendes Verhalten 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.



## Erscheinungsformen von SVV bei Mädchen:

Schneiden/Ritzen, Kratzen, Schlagen, Ausreißen von Haaren, Beißen, Störung der Wundheilung, Kopfschlagen, Nagelbeißen/-verletzungen, Verbrennen, Stechen mit Nadeln, Durchstechen von Körperteilen, Versuche, sich die Knochen zu brechen.

**Verletzte Körperteile bei Mädchen nach Häufigkeit:** Unterarme/Handgelenke, Oberarme/ Ellbogen, Unterschenkel/Knöchel, Oberschenkel/Knie, Hand/Finger, Unterleib/Genitalien/Brust

**Geschlechtsunterschiede:** Die Datenlage zur Häufigkeit des Vorkommens bei jugendlichen Mädchen und Jungen ist uneindeutig: Die Spannbreite reicht von 85% Mädchen bis 62% Jungen. Die Schwankungen hängen vermutlich von den erfragten Formen der SVV ab, diese sind bei Mädchen und Jungen sehr unterschiedlich: Mädchen verletzen sich deutlich stärker selbst, wohingegen Jungen sich häufiger in Situationen bringen, in denen sie von anderen verletzt werden oder schlagen oder treten gegen Gegenstände.

SVV beginnt bei beiden Geschlechtern meist zwischen dem 15. und 22. Lebensjahr, in seltenen Fällen auch früher.

## Diagnosekriterien:

- wiederholtes Verletzen der eigenen Haut
- ein Gefühl der Anspannung unmittelbar vor dem entsprechenden Handeln
- der körperliche Schmerz geht mit Gefühlen von Entspannung, Befriedigung und einer angenehmen Betäubtheit einher
- das Gefühl von Scham und Angst vor sozialer Ächtung bewirkt, dass Betroffene versuchen Narben, Blut oder andere Anzeichen für das SVV zu verbergen. Dies findet oft auf eine widersprüchliche Art und Weise statt, z.B. durch auffälliges Tragen von langärmeligen Pullovern im Sommer, deren Ärmel bis über die Hände gezogen werden.

## Diagnostische Abgrenzung:

- Borderline - Syndrom (SVV gehört zu den Diagnosekriterien)
- Krankheiten mit selbstschädigendem Charakter wie Essstörung und Suchtverhalten

SVV wird als ein Folgesymptom von Traumatisierung betrachtet. Um seine Entstehung zu erklären, ist es notwendig zu beschreiben, wie es zu Traumatisierung kommt und welche chronischen Folgen mit ihr verbunden sind.

## Definition von Trauma

Ein Trauma ist eine seelische Wunde, die durch ein oder mehrere lebensbedrohliche Ereignisse entstanden ist. Dabei wurden extreme Gefühle von Angst, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und Ausgeliefertsein ausgelöst und die Bewältigungsmechanismen eines Menschen schlicht überfordert. Ein solches Erlebnis oder auch die Beobachtung erschüttert das Selbst- und Weltverständnis und kann lang anhaltende Belastungsreaktionen hervorrufen. Ausgangspunkt für eine Traumatisierung stellen tatsächliche, extrem stressreiche äußere Ereignisse dar. Damit ein Ereignis aber zum Trauma für einen Menschen werden kann, muss eine Dynamik ausgelöst werden, die das Gehirn „in die Klemme bringt“.

## Reaktionsmuster: No Fight – No Flight (nach Michaela Huber)

Die Fight-or-Flight-Reaktion (Kämpfen oder Flüchten) in gefährlichen Situationen ist ein instinktiver, automatischer Reflex aus der Frühgeschichte des Menschen. Der Reflex hat keine Verbindung zu den Großhirnregionen, mit denen der Mensch rationell denken kann.

Wenn es dem Menschen gelingt, in einer gefährlichen Situation zu kämpfen, sich erfolgreich zu wehren oder zu flüchten, wird sie dieses Ereignis wahrscheinlich als stark belastend empfinden, aber wahrscheinlich nicht als Trauma speichern.

Falls weder der Flucht- noch der Kampffreflex erfolgreich in die Tat umgesetzt werden, setzt eine innere Erstarrung ein, die vor der Auflösung des Selbst schützt.

## Reaktionsmuster: Freeze und Fragment

Die Freeze-Reaktion macht deutlich, dass das Ereignis eine traumatisierende Wirkung auf den betroffenen Menschen hat.

Freeze – wörtlich „Einfrieren“ – bedeutet eine Lähmungsreaktion und eine Entfremdung vom aktuellen Geschehen. Die sonst nach Außen gerichteten Fight- und Flightimpulse werden innerlich angewandt: der aggressive Reiz wird bekämpft und dem Organismus erlaubt, sich innerlich davon zu distanzieren. Es werden Hormone ausgeschüttet: Endorphine (körpereigene Opiate, die Schmerz und Panik betäuben und Todesangst neutralisieren) sowie Noradrenalin (blockiert die Integration der Wahrnehmung und erzeugt den sog. Tunnelblick).

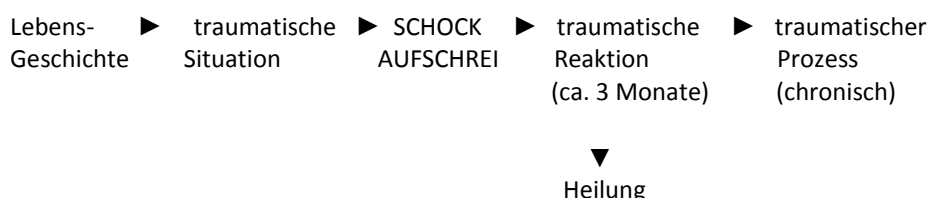
Des Weiteren setzt Fragment – ein Fragmentieren / Zersplittern der Erfahrung ein: das traumatisierende Ereignis kann nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen und erinnert werden.

## Traumaprozess und -dynamik

Zusammenfassend kann Trauma als eine unterbrochene Handlung (Flight o. Fight) beschrieben werden, die leer läuft und uns hilflos zurücklässt. Das Gehirn wehrt sich gegen die Auflösung des Selbst durch Freeze (also eine Lähmungsreaktion), Distanzierung, dissoziative Trance, Entfremdung des Geschehens sowie Fragment: die Erfahrung wird zersplittert und nicht zusammenhängend wahrgenommen und erinnert werden.

Ein lange andauerndes und/oder sich wiederholendes Trauma erschüttert oder sogar vernichtet die gesunden psychischen Annahmen über das Selbst und die Welt, es zerstört die vitalsten Lebensbedürfnisse des Menschen.

## Chronifizierung der Traumafolgen



## Traumafolgesymptome

### 1. Intrusion

bedeutet das erneute Durchleben/Wiedererleben von Trauma, sich ins Gedächtnis drängende Erinnerungen und Gedanken an ein traumatisches Erlebnis in Form von in Form von Körperempfindungen, fragmentarischen bildhaften Fetzen. Das Erlebte drängt an die Oberfläche des Bewusstseins (Flashbacks, Alpträume, Nachhallerinnerungen, Gedanken, Grübeln, Pseudohalluzinationen).

## 2. Konstriktion (Vermeidung, Untererregung)

bedeutet Vermeidung aller Reize, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten sowie Einengung der Vitalität und des Verhaltens. Sie kann sich als emotionale Betäubung, Abstumpfen (Numbing), Lust- und Freudlosigkeit, innere Lähmung, anhaltende Vermeidung von Aktivitäten, Situationen oder Frust und soziale Isolation äußern.

## 3. Dissoziation

stellt das Gegenteil von Assoziation (Zusammenfügen) dar und bedeutet einen Zustand, in dem Gedanken und Gefühle getrennt werden bzw. die Integrität des Erlebens und des Handelns verloren geht. In traumatischen Situationen schützt Dissoziation davor, von Angst, Schmerz und eskalierender Erregung überwältigt zu werden und hilft somit Erfahrungen auszuhalten, die jenseits des Erträglichen sind.

Formen von Dissoziation:

- Alltagsdissoziation: Tagträumen, „Autobahnhypnose“,
- Amnesie (Fehlen wichtiger Erinnerungen zur eigenen Geschichte weit über das Maß der normalen Vergesslichkeit hinaus)
- Depersonalisation (Veränderung der Selbstwahrnehmung, die Person fühlt sich fremd im eigenem Körper – sie beobachtet sich von außen, reagiert aber völlig angemessen auf ihre Umwelt)
- Derealisation (Gefühl der Unwirklichkeit, die Umwelt wird als fremd oder verändert wahrgenommen)
- Konversionsstörungen und Somatisierung (Verschiebungen von traumatischen Erfahrungen in körperliche Symptome, oft als "psychosomatische Störungen" bezeichnet)
- dissoziative Identitätsstörung (bei einer Person sind mehr als eine getrennte, völlig unterschiedliche Identität oder Persönlichkeitszustände vorhanden, die im Wechsel ihr Verhalten bestimmen)

Traumatisierte entwickeln öfter einen sog. Dissoziativen Lebensstil, erkennbar durch:

- Nicht-Wissen oder Herunterspielen des Traumas
- Identifikation mit dem/r TäterIn
- Projektion des viktimisierten Selbst auf Andere
- Freisprechen und Idealisieren der misshandelnden Eltern
- Kindliche Hilfsbedürftigkeit
- Vermeiden von Introspektion und psychisches „Verflachen“
- Zynisches Misstrauen allen Menschen gegenüber
- Verherrlichen von Starksein und Autorität
- Wiedererleben und Reinszenieren von Traumainhalten

## 4. Hyperarousal (Übererregung)

bedeutet übermäßige Aufmerksamkeit, Schreckhaftigkeit und sog. „hysterische Reaktionen“. Auf eine existentielle Bedrohung reagiert der Organismus mit einer Übererregung, die nicht abgebaut werden kann, sondern im Nervensystem „hängen bleibt“. Traumatisierte reagieren schon auf kleine Reize, die an das Trauma erinnern wie auf eine Todesgefahr. Zu Folgen von Hyperarousal gehören: Schlafstörungen, Wutanfälle, Konzentrationsstörungen, Schreckreaktionen.

## Traumakompensatorisches Schema

Traumatisierte Menschen leben in einem konstanten Spannungsfeld, in dem sie versuchen ein Kompromiss zwischen der unterbrochenen Handlung und dem so genannten traumakompensatorischen Schema (was wirkt noch vom Trauma, Ursachenzuschreibung, präventive Gedanken, Selbstheilungsgedanken) zu schließen. Als Ergebnis entwickeln sich Symptome und /oder das Trauma wird wiederholt unter eigener Kontrolle (Reinszenierung). Zu der breiten Palette der Symptome gehört auch Selbstverletzendes Verhalten.

## Auslöser für Selbstverletzendes Verhalten

Hintergrund und oft jeweiliger Auslöser für SVV sind Stress (wie Beziehungsprobleme, Konflikte, ein gebrochenes Versprechen, ein Jahrestag einer Traumatisierung, ein gebrochenes Schweigegebot etc.), Druck von Außen, Frust, Überflutung durch Gefühle und innere Zustände.

## Selbstverletzendes Verhalten von Mädchen Ursachen – Funktionen – Unterstützung

Veranstaltung des Notruf Ostholstein in Eutin 11.11.09

Referentin: Margarete Udolf

---

Beispiele erzählt von betroffenen Mädchen (nach U. Sachse):

*„Gestern Nachmittag habe ich in unserer WG die Küche sauber gemacht. Ganz plötzlich überfiel mich das Gefühl: Du bist hier ganz alleine! Alles veränderte sich. Die Küche wurde irgendwie unwirklich. Mich beschlich ein Gefühl, das ich gar nicht beschreiben kann, so ähnlich wie in diesem entsetzlichen Kriegsfilm „Apocalypse now“, so etwas wie – Grauen. Ja. Das trifft es vielleicht noch am ehesten. Ich konnte das nicht aushalten. Ich habe mir einfach ein Schälmesser gegriffen und geschnitten.“*

*„Zuerst war ich voll wütend. Wütend auf alle und jeden. Alle meinten es schlecht mit mir. Dann kehrte sich das um. Ich war allein an allem schuld, alle anderen hatten Recht. Diese Schuld wollte ich aus mir herausschneiden.“*

*„Ich spüre meine Haut dann gar nicht richtig. Die Schnitte tun überhaupt nicht weh. Dann sehe ich das Blut, fühle es fließen und spüre, dass es warm wird. Das ist eine wohlige Wärme. Dann weiß ich und fühle ich, dass ich überhaupt lebendig bin. Blut tut gut. Und dann kommt erst der Schmerz, aber auch gar nicht schlimm. Es ist gut, sich wieder zu spüren.“*

Mittels SVV wird ein innerer Konflikt ausgedrückt.

**Es geht darum:**

- **etwas zu spüren:** Schmerz, Tränen, den Körper allgemein, Gefühle wie Erleichterung und/oder nachlassenden Druck

**und gleichzeitig**

- **etwas nicht zu spüren:** das "Eigentliche", die Realität des Traumas, die Erschöpfung, die Wut.

Damit erfüllt SVV die klassische Bedeutung eines Symptoms: Es ist eine sekundäre fixe Idee, die von einer primären fixen Idee ablenken soll, also von dem unbewältigten Teil der vergangenen Erfahrung.

Der jeweilige Ablauf der Selbstverletzung wird oft zu einem eingespielten Verhaltensmuster mit Suchtcharakter. Dafür spricht auch das **Ablaufschema** (nach Michaela Huber, 2005):

1. innerer Drang oder Druck
2. Selbstverletzung
3. vorübergehende "Er-Lösung"
4. neuer Druck baut sich auf...

SVV wird oft schamvoll verheimlicht und versteckt. Gleichzeitig beinhaltet es auch einen nonverbalen Hilfeschrei: "Seht her, mir geht es schlecht!". Manchmal geht es den Mädchen auch um eine direkte Wiederholung früherer Misshandlungserfahrungen oder den Druck, die erfahrene Todesnähe zu wiederholen - vor allem bei SVV nach sexualisierter Gewalt.

### Funktionen Selbstverletzenden Verhaltens für die betroffenen Mädchen

- **Selbstregulation und Selbstfürsorge:**  
z.B. Verminderung von Stress und Anspannung, Ausdruck und Entlastung von Elend oder Verzweiflung, Scham und Schuldgefühlen, Verminderung von Wut/Rache/Frustration, Herstellen positiver Gefühlszustände (Endorphine), Selbstbestrafung für Schlechtsein oder Gutfühlen, Selbstkontrolle erleben, Definition der Körpergrenzen; frühe Verquickung von Zuwendung und Schmerz, Fürsorge und Gewalt bleibt erhalten: Selbstfürsorge durch SVV.
- **Bewältigung von belastenden (vergangenen und aktuellen) Lebensereignissen:**  
Versuch der Traumaverarbeitung durch Reinszenierung, Verminderung dissoziativer Symptome (den Körper wieder spüren), Kontrolle von aufsteigenden Erinnerungen und Flashbacks, Schmerz an einer Stelle fühlen, wenn ein anderer Schmerz unerträglich ist, Beendigung suizidaler Gedanken;
- **Soziale Funktionen:**  
Kommunikation über Gefühle, wenn verbal nicht möglich, z.B. als Demonstration der Hilfsbedürftigkeit, Regelung von Distanz und Nähe, Verletzung von sich selbst anstelle von anderen, Gruppenzugehörigkeit, soziale Beeinflussung und Kontrolle über andere ausüben.

## **Umgang mit Selbstverletzenden Verhalten**

Auf professionelle HelferInnen, die mit sich selbstverletzenden Mädchen arbeiten überträgt sich der innere Zwiespalt der Betroffenen. Gelingt es den HelferInnen nicht, diesen Zustand bewusst wahrzunehmen und zu ertragen, werden die Teams möglicherweise aufgespalten: ein Teil der HelferInnen verharrt in selbstaufopferndem Mitleid, verausgibt sich und wird vom Ich-Ideal des Mädchens ausgebeutet und gleichzeitig verachtet. Die anderen HelferInnen übernehmen die Härte des komplementären Selbst-Anteils des Mädchens. Das Mädchen fühlt sich dann von ihnen ungerecht behandelt, unverstanden und verhöhnt. So entstehen zwei gegensätzliche Tendenzen: mehr Schonung oder mehr Härte für das Mädchen.

Aus einem innerseelisch unerträglichen Zwiespalt des Mädchens ist damit ein interpersoneller Konflikt geworden (der für viele leichter zu ertragen ist als ein innerseelischer Zwiespalt). Der interpersonelle Konflikt wird noch gesteigert durch das Hilfe verweigernde Verhalten der Mädchen. Die Teams sollen in der Wahrnehmung von Spaltung sensibilisiert werden und sie als eine wichtige diagnostische Information zum Thema in den Teamsitzungen und Supervisionen machen.

**SVV ist für die Regulation psychodynamischer Prozesse bei traumatisierten Mädchen unentbehrlich. Deswegen lässt sie sich nicht verbieten oder kurz- oder mittelfristig ersetzen! Ein Verbot kann dazu führen, dass das Mädchen anstelle von SVV ein anderes Symptom entwickelt z.B. Essstörung.**

- Bei leichter SVV empfiehlt sich eine medizinisch angemessene und gelassene (aber nicht gleichgültige!) Versorgung. Deutlich zu viel oder zu wenig Versorgung kann möglicherweise zur Symptomverstärkung führen.
- Bei schwerer SVV kann stationäre psychiatrische Beobachtung oder Kurzintervention sinnvoll sein. Diese wollen aber gut überlegt sein, damit sie nicht ebenfalls zu einer Verstärkung des Verhaltens führen. Betroffene Mädchen sind oft in der Lage gut selbst einzuschätzen, wie gefährlich ihre Verletzungen sind. Es können auch Verträge mit den Mädchen abgeschlossen werden, in denen sie sich verpflichten, die BetreuerInnen anzusprechen, wenn sie den Drang zum Selbstverletzen spüren.
- Es ist immer sinnvoll, wenn die BetreuerInnen Gummihandschuhe bei der Versorgung der Wunden benutzen (Selbstschutz und Abgrenzung im Sinne der Selbstfürsorge!).
- Falls die Wunden durch einen Notarzt versorgt werden, soll darauf geachtet werden, dass dies unter Betäubung stattfindet.
- Falls das Schneiden immer tiefer wird, immer öfter statt findet, die Art und Weise sich ändert (z.B. Schneiden entlang der Handgelenke anstatt wie früher quer zu schneiden) und das Mädchen aus dem Kontakt geht, ist es notwendig, die Frage nach eventueller Suizidalität abzuklären und ggf. die notwendigen Schritte zum Schutz des Mädchens einzuleiten.
- In Gruppenzusammenhängen wie Kinder- und Jugendpsychiatrie und stationären Wohneinrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe soll eine so genannte „Olympiade des Leidens“ nach Möglichkeit vermieden werden.
- Es wird oft nach der „Ansteckungsgefahr“ bei SVV gefragt. Vor allem in der Schulen und Freizeitheimen wird SVV zeitweise von mehreren Mädchen ausprobiert. Nur die Mädchen, die durch SVV eine Linderung ihrer Symptome empfinden, werden dabei bleiben. Der Schmerz und die Angst vor sichtbaren Narben schreckt alle anderen ab!

## **Stabilisierung**

Im pädagogischen Alltag ist es wichtig, die betroffenen Mädchen zu stabilisieren. Das heißt, unter anderem:

- Keine Erzählungen traumatischer Erinnerungen ohne psychotraumatologisch orientierte Therapie! Das Trauma kann angesprochen und benannt werden („ich wurde von meinem Stiefvater sexuell missbraucht“, „Meine Mutter hat mich geschlagen“) ohne dass Details erzählt werden („immer wenn sie getrunken hat, hat sie mich beschimpft und den Gürtel genommen und ...“). Detaillierte Erzählungen können zu Flashbacks führen.

## **Selbstverletzendes Verhalten von Mädchen Ursachen – Funktionen – Unterstützung**

Veranstaltung des Notruf Ostholstein in Eutin 11.11.09

Referentin: Margarete Udolf

---

- Auslösersuche und -minimierung
  - Konsequente Förderung innerer Fähigkeiten und Ressourcen
  - Stabilisierungsübungen „Sicherer Ort“ und „Innere Helfer“ sowie Übungen, die Körpergrenzen erfahrbar und spürbar machen (keine klassischen Entspannungsübungen!)
  - Dialog mit der erwachsenen Seite der Betroffenen
  - Ich-Funktionen stärken
  - Körperliche Umsetzung und Übung aggressiver Bewegungen
- 

### **Literaturliste**

Ackermann, S.: Selbstverletzung als Bewältigungshandeln junger Frauen

Butollo, W., Krümann, M., Hagl, M.: Leben nach dem Trauma. Über den therapeutischen Umgang mit dem Entsetzen.

Fischer, G., Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie

Fischer, G.: Neue Wege aus dem Trauma

Huber, M.: Trauma und die Folgen

Huber, M.: Wege der Traumabehandlung

Petermann, F., Winkel S.: Selbstverletzendes Verhalten

Sachse, U.: Selbstverletzendes Verhalten

Schmeißer, S.: Selbstverletzung. Symptome, Ursachen, Behandlung

Schneider, A.: "...damit ich mich spüre..." Zur Symptomen- und Symptomspezifität selbstverletzenden Verhaltens.

Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin

hilfreiche Internetseite (auch skills)

[www.blumenwiesen.org](http://www.blumenwiesen.org)