Kwartaal bijeenkomst 28 mei 2018

*Een systeemtherapeutische benadering bij automutilatie*

Vanavond een vertrouwde spreker in de Oranjehof; Jan Baars, klinisch psycholoog/ psychotherapeut, opleider en supervisor in de systeemtherapie voor de RINO Groep. Hij komt vanavond vertellen over automutilatie; mensen die zichzelf beschadigen. Een thema waar hij in zijn werk veel ervaring mee heeft.

Binnen dit thema kom je niet onder het context denken uit. Want in welke context is het menselijk lichaam beschadigen een stoornis? In veel culturen of godsdiensten bestaan rituelen waarbij het lichaam beschadigd wordt. Soms als sieraad, vaak met een diepere betekenis, zoals bevestiging dat iemand onderdeel van een groep uitmaakt.

Zelfbeschadiging is iets wat veel voorkomt, maar waar ook een taboe op rust. Bekende mensen die er wel mee naar buiten zijn gekomen zijn bijvoorbeeld Angeline Jolie, Johny Depp en Lady Diana. In de westerse cultuur zien we het veel bij jongeren in de overgang naar een andere levensfase. Op middelbare scholen kunnen jongeren elkaar aansteken en zijn er sites waarop jongeren hun ervaringen delen over automutilatie. Vaak gaat het ook vanzelf weer over, maar niet bij iedereen. Het kan dan in sommige gevallen ernstige vromen aannemen. Vanavond vertelt Jan Baars over zijn ervaring binnen de hulpverlening met auto mutileren. Waar de oorzaken kunnen liggen en hoe je als hulpverlener te verhouden tot automutilatie.

Mensen die auto mutileren voelen vaak de hele dag een drang om het te doen. Het beschadigen van het lichaam kan een ‘gewenst’ effect hebben, waardoor het een verslaving wordt.

De reden waarom mensen het doen kan uiteenlopen, daarom is het van belang uit te vragen wat de drijvende kracht achter de zelfbeschadiging is. Een reden kan zijn het regelen van het *gevoel*. Als iemand overspoeld wordt door emoties of suïcidale gedachten heeft, kan de pijn een kalmerend effect hebben. Bij gevoelens van leegte kan de pijn juist het gevoel geven nog te leven. Bij schuldgevoelens kan het een manier van jezelf straffen zijn. Het kan een manier zijn de *relatie* te regelen. Bijvoorbeeld een vorm van communiceren van het lijden of grenzen voelen. Als laatste kan het een manier om zich te *identificeren* met een groep.

Een psychologisch aspect wat mee kan spelen is perfectionisme, het altijd moeten voldoen aan allerlei verwachtingen. Dit "het beste uit je zelf halen" wordt ook nog eens gestimuleerd in onze hectische maatschappij. Verder kan eenzaamheid, een negatief lichaamsbeeld of kunnen stemmingswisselingen een rol spelen. We zien automutilatie ook terug als symptoom van ontoereikende coping bij borderline of autisme.

Risicofactoren kunnen teven zijn; seksueel misbruik, ouders die het zelf ook deden, problemen met seksuele oriëntatie, een trauma of een gebeurtenis waar iemand zich schuldig over voelt.

Hoe je als hulpverlener te verhouden tot mensen die auto mutileren? Valideren! Aansluiten bij de ander. Erkennen in wat voor moeilijke situatie iemand zich bevindt. Juist door het verslavingseffect is het zo moeilijk voor mensen om te stoppen! Gepaste nabijheid is belangrijk, iemand moet zelf beslissen om te stoppen. Laat iemand niet in de steek, welke keus die ook maakt. Bemoedigen, maar niet bemoeien. En niet te hoge verwachtingen hebben.

Je kunt samen met iemand een signaleringsplan maken om bewust te worden wat er aan vooraf gaat en alternatieven bedenken voor automutilatie.

Automutilatie komt zoals gezegd vaak voor bij jongeren. Het heeft dan ook een impact op het hele gezin. Als bekend is bij ouders dat hun kind het doet, kan dat veel machteloze gevoelens oproepen. Ouders kunnen de neiging hebben om er bovenop te zitten, te controleren of hun kind het nog doet. Dat heeft vaak een averechts effect. Als het auto mutileren nog een geheim is binnen het gezin, is er vaak een grote angst bij het kind om het te vertellen aan de ouders. Bang voor veroordeling. Het is van belang om ouders te betrekken bij de behandeling. Aan de ene kant met om elkaar in gesprek te gaan over het auto mutileren en hoe ieder zich daartoe verhoudt, aan de andere kant om te onderzoeken of de automutilatie een functie heeft binnen het gezin waar het kind woont. Wat speelt er binnen het gezin? Zijn er familiegeheimen, patronen die vanuit de vorige generaties worden doorgegeven?

Als laatste gaf Jan Baars te tip om ons eens te verdiepen in de theorie van Mark Solms. Hij heeft onderzoek gedaan naar het brein. Zijn bevindingen kunnen helpend zijn in de diagnostiek van het individu en gezinnen.