

Dokumentation des Workshops 4:

Referentin:

Irmgard Baudis, Analytische Psychotherapeutin für Kinder und Jugendliche

Thema:

*„Ich muss mein Blut fließen sehen, damit ich weiß, dass ich noch am Leben bin“ –
Selbstverletzendes Verhalten*

Dokumentation:

Martina Wrobel

1. Begriffserklärung
2. Ursachen von SVV / Psychodynamik
 - a. Psychoanalytischer Ansatz
 - b. Entwicklungspsychologischer Ansatz
 - c. Lerntheoretischer Ansatz
3. Risikofaktoren
 - a. Mangelhafte Emotionsregulation
 - b. Soziale Risikofaktoren
 - c. Biologische Faktoren
 - d. Psychische Störungen / Komorbidität
4. Funktionen von SVV
 - a. Emotionale Selbstregulation
 - b. Bewältigungsstrategie
 - c. Selbstbestrafung und Selbstfürsorge
 - d. Soziale Funktion
 - e. SVV als Suchtverhalten
5. Hinweise auf SVV
6. Intervention und Prävention

Frau Baudis stellt im Workshop 4 das Thema „selbstverletzendes Verhalten“ (im Folgenden SVV) in den Mittelpunkt. Ein Thema, welches bewusst in den Fachtag integriert wurde, obwohl es vom Suizid abzugrenzen bzw. konträr zum Suizid zu verstehen ist. SVV hat nicht die Funktion das Leben zu beenden, sondern fungiert bei Menschen, die sich selbst verletzen, als Beweis lebendig zu sein, sich zu spüren und am Leben teilzunehmen. Zentrale Themen des Workshops sind die *Ursachen*, *Risikofaktoren* und *Funktionen* von SVV. Weiterhin geht die Referentin auf *Hinweise* ein, die auf SVV schließen lassen und greift sowohl das Thema *Intervention* und *Prävention* auf. Frau Baudis führt anhand eines anschaulichen Falles in das Thema ein und greift diesen als auch andere Fälle im Laufe des Workshops immer wieder auf, um theoretische Hintergründe verständlich zu erläutern.

Bei den **Ursachen** für SVV hebt sie insbesondere den psychoanalytischen als auch entwicklungspsychologischen Ansatz hervor. Ursachen sind demnach meist in der frühen Kindheit zu finden: Ungünstiger Schwangerschaftsverlauf, schwierige Geburt, postpartale Depression bei der Mutter, Trennungserfahrungen und Traumaerlebnisse sowie eine gestörte Mutter-Kind-Symbiose. Folglich kann SVV die Re-Inszenierung früher Deprivation sein. Weiter lernt das Kind nicht den eigenen Körper ins Selbstkonzept zu integrieren, Körpergrenzen sind nicht gesichert und der Körper wird als fremdes Objekt wahrgenommen. Betroffene Kinder und Jugendliche verfügen aufgrund der ungünstigen Entwicklungsbedingungen über unzureichende emotionale und soziale Bewältigungsstrategien bzw. setzen in der Folge dysfunktionale Strategien ein.

Frau Baudis betont in diesem Zusammenhang die Bedeutung von Mutter-Kind-Programmen im Rahmen der **Präventionsarbeit**, in denen Mütter lernen die Bedürfnisse von Kindern adäquat zu befriedigen und eine gute Bindung zum Kind aufzubauen.

Die Referentin erläutert im nächsten Schritt die **Risikofaktoren** für SVV. Einer der Faktoren ist eine mangelhafte Emotionsregulation: die Betroffenen sind unfähig eigene Gefühle zu erkennen, zu benennen und adäquat damit umzugehen. Sie haben meist einen hohen Anteil negativer Emotionen sowie eine geringe Fähigkeit zur Selbstberuhigung. Des Weiteren spielen soziale Risikofaktoren eine entscheidende Rolle. Hierunter fallen beispielsweise psychische Erkrankung eines Elternteils, Gewalt und/oder Sucht in der Familie und die daraus resultierende Überforderung des Kindes sowie sexueller Missbrauch. Andere zu Grunde liegende psychische Störungen stellen ebenfalls

ein Risikofaktor für die Entwicklung von SVV dar. Hierzu zählen insbesondere Borderline, Essstörungen und eine posttraumatische Belastungsstörung. Als biologischer Risikofaktor wird eine serotonerge Unterversorgung als Auslöser gesehen, wobei diese Unterversorgung auch Folge von SVV sein kann.

Im weiteren Verlauf des Workshops legt die analytische Psychotherapeutin das Augenmerk auf die **Funktionen** von SVV. Betroffene berichten, dass das SVV von Druck und Spannungen befreit und ein positiver Gefühlszustand wieder hergestellt werden kann. SVV übernimmt damit die Funktion der emotionalen Selbstregulation. Betroffene sehen im SVV auch eine Bewältigungsstrategie für sich, Macht und Kontrolle zu haben statt sich ohnmächtig zu fühlen. Sie leiten durch die Selbstverletzung die Aufmerksamkeit vom seelischen Schmerz hin zum körperlichen Schmerz, der diffuse seelische Schmerz erhält eine Form und wird „händelbar“. Des Weiteren wird das SVV einerseits als Selbstbestrafung und andererseits als Selbstfürsorge empfunden. Weitere Funktionen im sozialen Bereich können sein, dass Betroffene andere emotional erpressen wollen. Frau Baudis erlebt dies in Ihrer Praxis allerdings sehr selten. Vielmehr ist es häufig ein Hilfsappell. Zum Teil ist es auch ein Gruppenritual.

SVV zeigt Parallelen zum **Suchtverhalten**. Insbesondere aufgrund der Störung der Impulskontrolle und der Intensitätssteigerung, gemeint sind immer tiefere Wunden und kürzere Abstände.

Hinweise auf SVV sind vielfältig. Warnzeichen können das ständige Tragen langärmliger Kleidung sein, keine Teilnahme am Sportunterricht und am Schullandheim.

Abschließend geht Frau Baudis auf Möglichkeiten der **Intervention und Prävention** ein. Hierbei geht es unter anderem um die Vermittlung und den Einsatz funktionaler Strategien. Gemeinsam mit der Klientin wird versucht herauszufinden, was mögliche Trigger sein könnten, die das SVV fördern. Des Weiteren soll die Klientin sich darüber bewusst werden welcher sekundäre Gewinn wie beispielsweise Zuwendung und Aufmerksamkeit durch SVV erzielt werden will, verbunden mit der Überlegung, wie dies auf eine andere Art erreicht werden kann. Ein weiterer Schritt ist die Erstellung einer Liste mit alternativen Verhaltensweisen, wenn das Verlangen nach SVV übermächtig wird. Diese alternativen Verhaltensweisen könnten sein: Eiswürfel auf den Arm legen, einen Gummi am Arm fitzen lassen, an Ammoniak riechen.

Frau Baudis beendet ihren Vortrag mit folgendem Zitat:

KEINE KATZE MIT 7 LEBEN
IST SO ZÄH WIE DER MENSCH
DEN MAN IN DIE SONNE
VON LIEBE UND HOFFNUNG LEGT.
SEIN ENTLAUBTER FREUDENBAUM
TREIBT NEUE KNOSPEN,
SELBST DIE RINDE DES VERTRAUENS
WÄCHST LANGSAM NACH.