



Zelfverwondend gedrag bij adolescenten

De relatie met persoonlijkheid, stress en coping

Leren op een gepaste wijze omgaan met stress:
een belangrijk element bij de begeleiding
(foto: Jesse Therrien)

Glenn Kiekens, Ronny Bruffaerts, Koen Demyttenaere,
Philippe Mortier en Laurence Claes

Glenn Kiekens is klinisch psycholoog en
doctorandus aan de onderzoeksgroep
Volwassenpsychiatrie, Departement
Neurowetenschappen, KU Leuven.

Ronny Bruffaerts is klinisch psycholoog,
psychoanalytisch psychotherapeut, doctor in
de Medische Wetenschappen en hoofddocent
aan de onderzoeksgroep Volwassenpsychiatrie,
Departement Neurowetenschappen,
KU Leuven.

Koen Demyttenaere is psychiater, doctor in de
Medische Wetenschappen en buitengewoon
hoogleraar aan de onderzoeksgroep
Volwassenpsychiatrie, Departement
Neurowetenschappen, KU Leuven.

Philippe Mortier is psychiater in opleiding en
doctorandus aan de onderzoeksgroep
Volwassenpsychiatrie, Departement
Neurowetenschappen, KU Leuven.

Laurence Claes is klinisch psycholoog-gedrags-
therapeut, doctor in de psychologie en
hoogleraar aan de faculteit Psychologie en
Pedagogische Wetenschappen van de
KU Leuven.

Dit artikel focust op zelfverwondend
gedrag (ZVG) bij adolescenten. In een
eerste luik wordt ZVG gedefinieerd,
bespreken we de adolescentie als een
kwetsbare periode voor ZVG en worden
de voornaamste functies en oorzaken
van ZVG aangehaald. Een tweede luik gaat
over het voorkomen van ZVG onder
Vlaamse en Nederlandse adolescenten.
We bespreken de relatie met persoonlij-
heid, stress en de manier waarop
jongeren met stressvolle situaties omgaan
(coping).

Ongeveer 1 op 4 van de Vlaamse en
Nederlandse adolescenten geeft aan
zichzelf ooit opzettelijk te hebben
verwond, waarbij meisjes zichzelf vaker
krasten of sneden en jongens vaker aan
hoofdbonken deden. Jongeren met ZVG
verschillen met leeftijdsgenoten in
persoonlijkheidskenmerken, het ervaren
stressniveau en coping. In ons onderzoek
werd duidelijk dat persoonlijkheid
jongeren potentieel kwetsbaar maakt
voor de ontwikkeling van ZVG d.m.v. het
ervaren stressniveau en de gehanteerde
coping. In het laatste luik van dit artikel
formuleren we enkele klinische aanbeve-
lingen voor leerlingenbegeleiders

werkzaam met jongeren met ZVG.
Leerlingenbegeleiders kunnen immers
actief bijdragen aan een goede zelfzorg
van deze jongeren, hulp bieden en/of
gedragsspecialisten inschakelen indien zij
dit nodig achten.

Wat is zelfverwonding?

ZVG wordt door gedragswetenschappers
beschouwd als complex gedrag. Het is
daarom enorm belangrijk goed te
omschrijven wat dit gedrag inhoudt.

ZVG verwijst naar sociaal onacceptabel
gedrag waarbij een fysiek letsel
opzettelijk én op een directe manier
wordt toegebracht zonder een
aanwezige intentie tot zelfdoding (5).

Indirecte zelfbeschadigende gedragingen
zoals eetstoornissen of verslavingen,
worden dus niet als ZVG beschouwd.
Hoewel ZVG soms ongewild levensge-
vaarlijke vormen kan aannemen, is er
geen primaire intentie aanwezig om

zichzelf van het leven te benemen. Indien dit wel het geval is, spreken we niet langer over zelfverwondend gedrag maar over een suïcidepoging. Tot slot is het essentieel te benadrukken dat ZVG steeds onderhevig is aan een sociocultureel kader, waardoor het dragen van bijvoorbeeld oorbellen of piercings omwille van hun aanvaarde esthetische functie doorgaans niet als ZVG beschouwd worden.

Vaak voorkomende zelfverwondende gedragingen zijn zichzelf krassen, snijden, slaan, branden, hoofdbonken en wonden verhinderen te genezen. Hoewel het onduidelijk is of ZVG vaker voorkomt bij meisjes (11), verwonden ze zichzelf wel anders. Zo zouden meisjes meer krabben en snijden, terwijl jongens vaker tegen objecten zouden slaan of zichzelf vaker branden (1, 2). Tot nog toe werden weinig verschillen gerapporteerd in het voorkomen van ZVG tussen adolescenten met verschillende nationaliteiten (8).

Hoe vaak komt zelfverwonding voor bij adolescenten?

ZVG ontwikkelt zich voornamelijk tussen het 12e en 14e levensjaar en komt in de adolescentie het meest frequent voor (11). Bij bevraging geeft gemiddeld 23,6% van de adolescenten aan zichzelf ooit te hebben verwond (16). Hoewel ZVG doorheen de adolescentie afneemt (3), lijkt onderzoek eveneens te wijzen op een aanzienlijke persistentie.

Een recente studie gaf aan dat 46% van de jongvolwassenen die zichzelf ooit hebben verwond, dit nog steeds doet tijdens het eerste jaar aan de universiteit (10).

Een gedeeltelijke verklaring voor het feit dat vooral de adolescentie een kwetsbare periode is voor het ontstaan van ZVG, vinden we door enkele eerdere studies samen te nemen. Allereerst is het belangrijk te beseffen dat de adolescentie een bijzondere levensfase is met ingrijpende lichamelijke, psychische en sociale veranderingen (6, 7), bijvoorbeeld de taak/uitdaging om zich los te maken van het ouderlijk milieu en aansluiting te

vinden bij de denkwereld van leeftijdsgenoten. Al deze ingrijpende veranderingen kunnen zorgen voor verwarrende ervaringen en twijfels over de eigen identiteit. De adolescentie kan men dan ook beschouwen als een potentieel stressvolle periode waarin jongeren moeten leren omgaan met wisselvalligheid en onzekerheid (6, 7).

Patton en collega's toonden aan dat adolescenten een verhoogd risico lopen om ZVG te ontwikkelen door een toename van verschillende risicofactoren zoals de ontwikkeling van depressieve symptomen (18). Verder bleek een beperkte gedragscontrole (d.w.z. het moeilijk kunnen reguleren van gedrag en emoties) verband te hebben met ZVG (9). Relevant is dat de hersengebieden voor emotionele prikkels zich tijdens de adolescentie eerder ontwikkelen dan die voor de regulatie van gedrag en emoties (14). Vroege negatieve levenservaringen (VNL) zoals misbruik kunnen echter de start van de puberteit aanzienlijk versnellen (20), waardoor een risicovolle ontwikkelingskloof kan ontstaan tussen de aanvang van de puberteit en de hersenontwikkeling voor de regulatie van gedrag en emoties. Zo vonden onderzoekers in een studie met meer dan 30.000 adolescenten dat de frequentie van ZVG een positief verband vertoonde met het aantal VNL (i.e. hoe meer VNL des te

frequenter trad ZVG op) (15). Opmerkelijk is ook dat dit effect niet lijkt te verdwijnen. Zo hebben volwassenen die tijdens hun jeugd enige vorm van misbruik kenden - in vergelijking met volwassen leeftijdsgenoten zonder dergelijke VNL in hun kindertijd - ongeveer vier tot acht keer meer kans zich te hebben verwond het afgelopen jaar (19).

Samengenomen toont dit hoe een samenspel van zowel biologische (bv. ontwikkelingskloof met regulatie van gedrag en emoties), psychologische (bv. moeilijkheden identiteitsontwikkeling) en sociale (bv. gepest worden) factoren allen samen bijdragen aan het ontstaan van ZVG in de adolescentie.

Functies en oorzaken van zelfverwondend gedrag

Uit onderzoek blijkt dat ZVG het vaakst gehanteerd wordt om met negatieve gevoelens of stress om te gaan (17). Andere vaak voorkomende functies of redenen van ZVG zijn een gevoel van controle willen krijgen, willen ontsnappen aan eisen uit de sociale omgeving en communiceren.





Zelfverwendend gedrag ontstaat veelal tussen 12 en 14 jaar
(foto: Sanja Gjenero)

Zelfverwonding heeft op korte termijn dus een positief gevolg voor de adolescent (zie bv. functies als controle willen krijgen, willen ontsnappen aan eisen), waarna vaak (opnieuw) negatieve gevoelens zoals schaamte of schuld optreden en jongeren zichzelf mogelijk opnieuw verwonden om hiermee om te gaan.

ZVG is dus een erg complex gegeven. Het is dan ook essentieel om te beseffen dat niet één risicofactor aanleiding geeft tot het ontstaan ervan, maar dat verschillende risicofactoren aan de grondslag liggen. Mogelijke risicofactoren voor ZVG situeren zich enerzijds in de omgeving, zoals misbruik of gepest worden, en anderzijds in persoonsgebonden aspecten zoals identiteitsissues (bv. seksuele oriëntatie), persoonlijkheidskenmerken, stress en coping. We gaan dieper in op ons onderzoek over deze laatste factoren.

De relatie tussen persoonlijkheid, stress, coping en zelfverwendend gedrag: een studie bij Vlaamse en Nederlandse adolescenten¹

Ons onderzoek bij Vlaamse en Nederlandse adolescenten kaderde binnen een breder zelfrapportageonderzoek naar het (on)welbevinden van jongeren in 2012. Onze studie focuste op het verband tussen de Big Five persoonlijkheidskenmerken, ervaren stress, coping en ZVG. Het Big Five persoonlijkheidsmodel onderscheidt vijf persoonlijkheidsdimensies: neuroticisme, extraversie, openheid voor ervaringen, vriendelijkheid en gewetensvolheid.

Aan de hand van een combinatie van de Big Five persoonlijkheidskenmerken is men in staat de persoonlijkheid van iemand te beschrijven.

Elk persoonlijkheidskenmerk kan verder onderverdeeld worden in ondergeschikte kenmerken binnen de vijf grote persoonlijkheidskenmerken (zie Box 1 voor de onderverdeling, 13).

Eerder onderzoek - voor een overzicht, zie (12) - toonde een aantal opvallende verschillen aan tussen personen met ZVG en leeftijdsgenoten zonder ZVG met betrekking tot de Big Five persoonlijkheidskenmerken. Zo rapporteerden personen met ZVG (a) hogere niveaus van neuroticisme (predispositie om angst en negatieve gevoelens te ervaren) en openheid voor ervaringen én lagere niveaus van vriendelijkheid en gewetensvolheid, (b) meer dagelijkse stress en (c) minder adaptieve coping om met de dagelijkse stress om te gaan.

In onze studie wilden we voorgaande factoren niet enkel in verband brengen met ZVG, maar ook integreren in één model. Volgens ons model zouden: (a) de Big Five persoonlijkheidskenmerken een verband vertonen met het ervaren

stressniveau en coping en (b) het ervaren stressniveau en de coping op hun beurt verbonden zijn met ZVG.

Het model suggereert dus dat de persoonlijkheidskenmerken niet rechtstreeks gelinkt zijn met ZVG, maar veeleer indirect door hun verband met het ervaren stressniveau en de coping (Figuur 1). Een dergelijke bevinding zou dus aantonen dat (statische) persoonlijkheidskenmerken gerelateerd zijn met ZVG via meer (beïnvloedbare) aspecten zoals de mate waarin jongeren dagelijks stress ervaren en hoe ze hiermee omgaan.

Vanuit een klinisch perspectief zou dit impliceren dat stresshantering en het aanleren van adaptieve manieren om met stress om te gaan twee belangrijke aangrijpingspunten zijn in het omgaan met deze jongeren.

De doelstellingen van ons onderzoek waren dus:

- a) het bestuderen van het voorkomen van ZVG bij Vlaamse en Nederlandse adolescenten;
- b) het onderzoeken van de verbanden tussen enerzijds ZVG en de Big Five Persoonlijkheidskenmerken en anderzijds tussen ZVG en ervaren stress en coping;
- c) het geïntegreerd model toetsen waarin persoonlijkheid via ervaren stress en coping een indirecte relatie vertoont met ZVG.

Vóórkomen van zelfverwondend gedrag

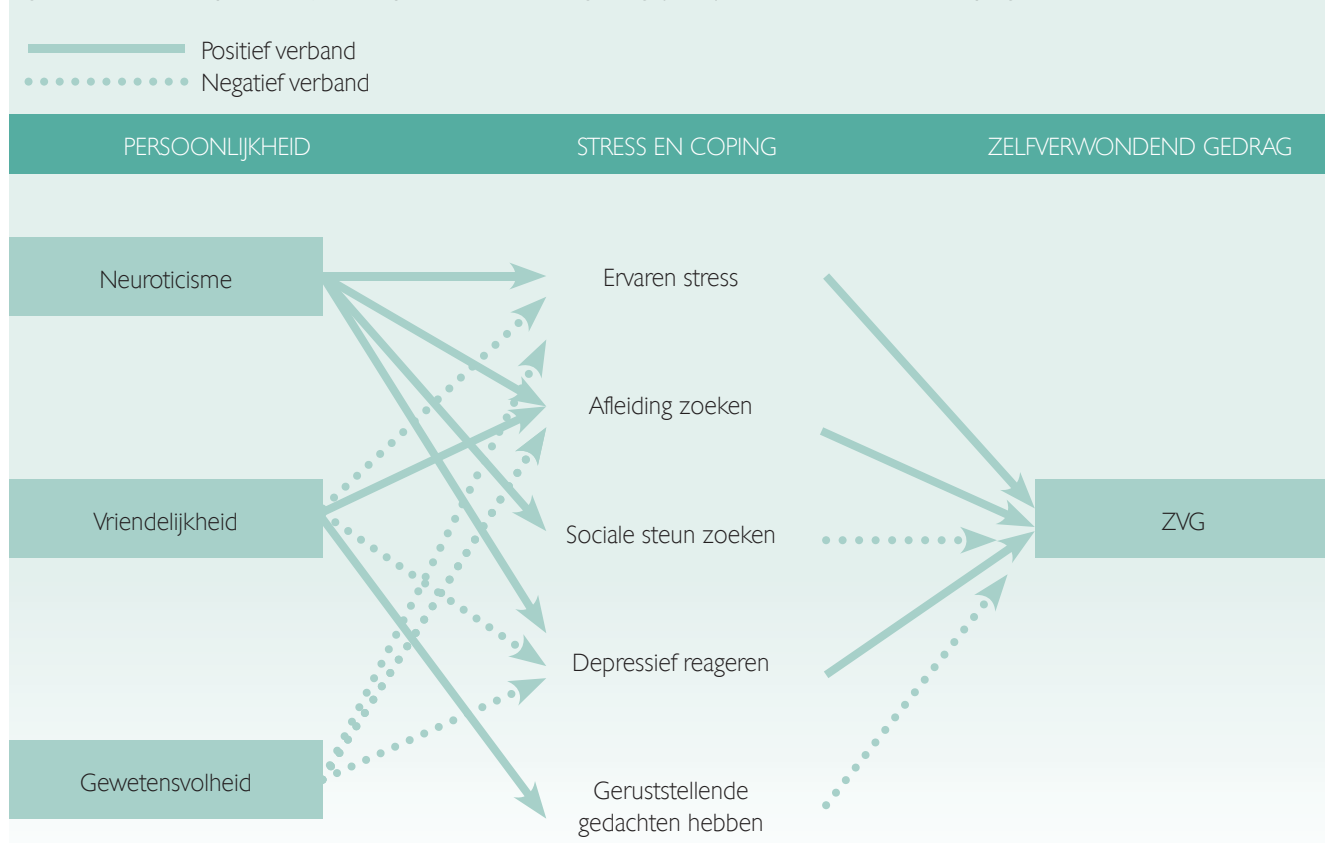
In totaal namen 946 adolescenten (44,4% vrouwen) tussen 12 en 19 jaar met een gemiddelde leeftijd van 15,5 jaar deel aan het onderzoek.

De resultaten toonden aan dat bijna een op vier van de adolescenten (24,3%) rapporteerde zichzelf ooit te hebben verwond.

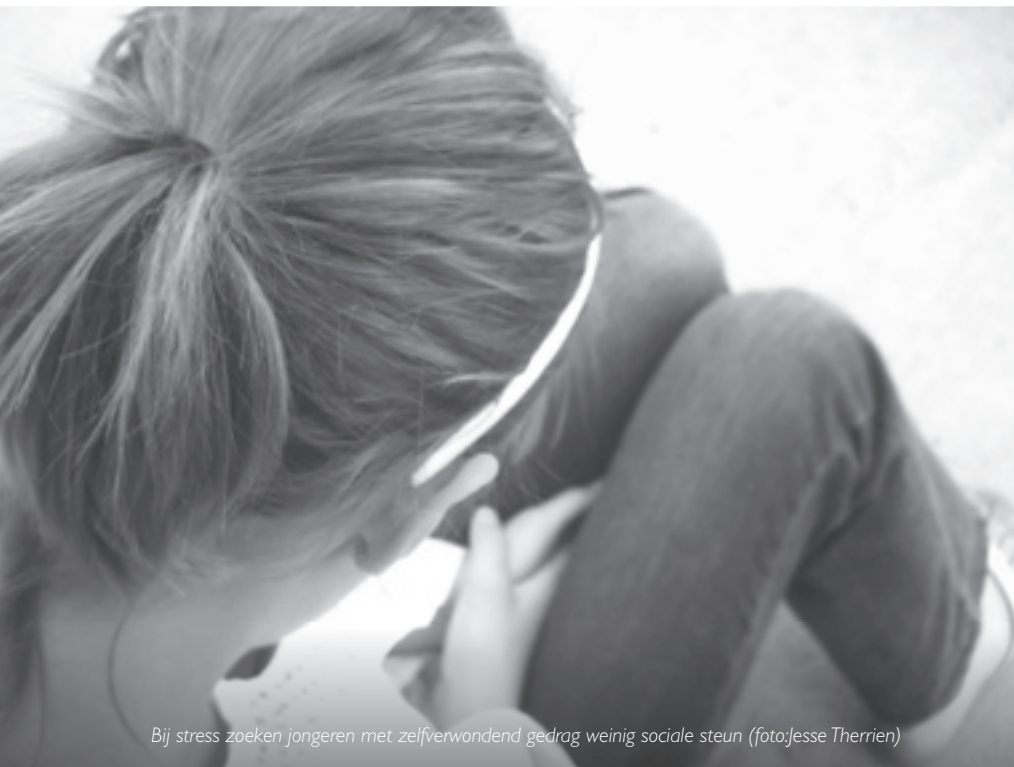
Hoewel ZVG alarmerend vaak bij Vlaamse en Nederlandse adolescenten blijkt voor te komen, zijn dit geen uitzonderlijke cijfers (16). Het merendeel gaf aan zichzelf voor de eerste maal te hebben verwond tussen de leeftijd van 12 en 15 jaar. Onze bevindingen bevestigen dan ook dat de adolescentie een kwetsbare periode is voor het ontstaan van ZVG (11).

Het voorkomen van ZVG was niet verschillend tussen Vlaamse en Nederlandse jongeren, noch tussen meisjes en jongens. Deze laatste verschilden wel in de aard van het ZVG: hoofdbonken werd meer gehanteerd door jongens dan meisjes, terwijl het omgekeerde gold voor zichzelf snijden of krassen.

Figuur 1. Effect van persoonlijkheid op zelfverwondend gedrag (ZVG) via ervaren stress en coping.



Noot: Een positief verband betekent indien X vaker/minder aanwezig is Y dit ook is, terwijl een negatief verband betekent dat indien X vaker aanwezig is Y minder vaak aanwezig is en omgekeerd. Deze figuur illustreert hoe persoonlijkheidskenmerken via ervaren stress en coping indirect verbonden zijn met ZVG.



Bij stress zoeken jongeren met zelfverwondend gedrag weinig sociale steun (foto: Jesse Therrien)

De relatie tussen Big Five persoonlijkheidstrekken, ervaren stress, coping en zelfverwondend gedrag

We gingen verschillen na tussen adolescenten met en zonder ZVG op de Big Five persoonlijkheidskenmerken, stress en coping. Op vlak van persoonlijkheid tonen de resultaten aan dat jongeren met ZVG hogere niveaus van neuroticisme én lagere niveaus van vriendelijkheid en gewetensvolheid rapporteerden dan jongeren zonder ZVG.

Dit wijst erop dat adolescenten met ZVG meer negatieve emoties ervaren, meer interpersoonlijk conflict ervaren en impulsiever handelen. Verder rapporteren jongeren met ZVG ook meer alledaagse stress en gaan ze hier minder goed mee om dan hun leeftijdsgenoten zonder ZVG.

Zo hanteren jongeren met ZVG meer vermijdingsgerichte coping (bv. afleiding zoeken en vermijden en afwachten) en emotionele coping (bv. depressief reageren en emoties en boosheid uiten) en minder toenaderingsgerichte coping (bv. actief aanpakken en sociale steun zoeken).

Ervaren stress en coping als persoonlijkheid in actie tegenover zelfverwondend gedrag

We onderzochten of de relatie tussen persoonlijkheid en ZVG via stress en coping verloopt (cf. Figuur 1), en dus geen directe link vertoont met ZVG.

De resultaten toonden aan dat neuroticisme, vriendelijkheid en gewetensvolheid geen directe link vertoonden met ZVG, maar indirect gelinkt zijn met ZVG via ervaren stress en coping. Neurotische (of emotioneel instabiele) adolescenten ervaren bijvoorbeeld meer stress en hanteren vaker afleidingsgerichte en depressieve coping, wat op zijn beurt de kans op ZVG vergroot. Deze jongeren zoeken indien geconfronteerd met stressvolle situaties wel meer sociale steun, wat de kans op ZVG gedeeltelijk vermindert.

Samengenomen toont het model vooral aan hoe persoonlijkheid een invloed heeft op de mate waarop jongeren dagelijks stress ervaren en de manier waarop ze hiermee omgaan.

Jongeren met een kwetsbare persoonlijkheidsconstellatie (d.w.z. jongeren die hoog scoren op neuroticisme en laag scoren op gewetensvolheid en vriendelijkheid) zullen dus meer stress ervaren én hier op een minder adequate manier mee omgaan. Daardoor blijven negatieve gevoelens aanwezig en neemt het risico toe om deze te reguleren d.m.v. maladaptief gedrag zoals ZVG.

Beperking van het onderzoek

Het is belangrijk te vermelden dat de huidige studie cross-sectioneel van aard is (één meting op één bepaald tijdstip), waardoor men dus voorzichtig moet zijn met het interpreteren van de richting van onderzochte verbanden. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat stress ZVG veroorzaakt, maar ook dat ZVG de stress doet toenemen. Om met zekerheid uitspraken te kunnen doen over de richting van de gevonden verbanden is het noodzakelijk om in de toekomst longitudinaal onderzoek toe te passen (meerdere metingen op verschillende tijdstippen).

Conclusie

Onze studie toont aan dat:

- ZVG frequent voorkomt bij Vlaamse en Nederlandse adolescenten;
- jongeren met ZVG verschillen van leeftijdsgenoten in persoonlijkheidskenmerken, stressniveau en copingstrategieën;
- een kwetsbare persoonlijkheidsconstellatie (meer emotionele instabiliteit en minder gedragscontrole) aanleiding geeft tot meer dagelijkse stress en minder adequate copingstrategieën om hiermee om te gaan. Daardoor neemt de kans op ZVG toe.

Interventies besteden dan ook best aandacht aan stress- en affectregulatie en coping en gedragscontrole.

Wat doe je eraan als leerlingenbegeleider?

We geven enkele aanknopingspunten voor leerlingenbegeleiders die in contact komen met jongeren die zichzelf verwonden.

Hoe de jongere aanspreken en wie kan welke rol opnemen?

Als interne leerlingenbegeleider of leerkracht kan het zijn dat een leerling je komt vertellen dat hij of zij zichzelf verwondt. Daardoor is al een eerste belangrijke stap gezet. Dan is het belangrijk dat het ZVG van de jongere niet wordt genegeerd of geminimaliseerd. Het is echter ook mogelijk dat signalen van collega's of andere leerlingen worden opgevangen. Hier is het belangrijk dat de jongere hierover op een discrete en rustige manier wordt aangesproken.

Tijdens een eerste kort gesprek met de leerkracht en/of interne leerlingenbegeleider dient men op een directe wijze de bezorgdheid te uiten. Na de eerste verkennende en motiverende gesprekken kan de jongere naar het CLB doorverwezen worden. Als leerkracht en/of interne leerlingenbegeleider is men immers vaak niet opgeleid tot behandelaar. Het is dan belangrijk om jongeren te motiveren om naar een hulpverlener in het CLB toe te gaan.

De hulpverlener in het CLB dient vervolgens in te schatten of hij/zij in een beperkt aantal sessies het ZVG kan aanpakken of dat intensievere hulpverlening nodig is.

De hulpverlener in het CLB kan zeker al van start gaan met het in kaart brengen van de uitlokkers van het ZVG en de functies van het ZVG (zie verder: functieanalyse). Vervolgens kan hij samen met de jongere op zoek gaan naar gezondere alternatieven voor het gedrag.

Wanneer comorbide problemen aanwezig zijn zoals een traumatische voorgeschiedenis, een ernstige depressie of een posttraumatische stressstoornis, is verwijzing naar een gespecialiseerde behandelaar noodzakelijk. Een gespecialiseerde hulpverlener kan zowel een psychiater zijn

(bv. in het geval men het gebruik van antidepressiva noodzakelijk acht voor de aanwezige depressie) als een gespecialiseerde therapeut op vlak van traumabehandeling of zelfbeschadigend gedrag.

Zowel de leerlingenbegeleider als de hulpverlener (in en buiten het CLB) dient erop te letten geen geheimhouding aan de jongere te beloven, omdat dit vaak niet waargemaakt kan worden (bv. men dient ouders te informeren bij minderjarigen, men dient soms het beroepsgeheim te doorbreken bij crisis of suicidedreiging).

In wat volgt bespreken we belangrijke thema's in de begeleiding en behandeling van deze jongeren. Het werken aan de motivatie om het ZVG aan te pakken kan zeker mee opgenomen worden door interne leerlingenbegeleiders of leerkrachten. Zij kunnen jongeren motiveren om contact te nemen met een hulpverlener binnen het CLB of daarbuiten. Het verder exploreren van de factoren die ZVG uitlokken en in stand houden en de functies van het ZVG in kaart brengen, kan best gebeuren door collega's met expertise in het domein van psychologische hulpverlening. Zo kan het spreken over ZVG bijvoorbeeld traumatische ervaringen oproepen of jongeren in een dissociatieve toestand brengen, en de aanpak hiervan vergt expertise.

Motivatie om te stoppen met zelfverwonding

Vaak zal de jongere een ambivalente houding hebben t.a.v. het al dan niet stoppen met ZVG. Om deze ambivalentie beter in kaart te kunnen brengen, kan het helpend zijn om de jongere een kosten-batenanalyse te laten maken, waarbij aan de ene kant 'doorgaan met ZVG' en aan de andere kant 'stoppen met ZVG' genoteerd worden. Aan de jongere wordt vervolgens gevraagd om onder beide situaties gevoelens en gedachten te noteren (zie Box 2 voor een voorbeeld).

Een dergelijke analyse maakt meteen duidelijk dat stoppen met ZVG zowel voor- als nadelen zal impliceren voor de jongere.

Het is hierbij belangrijk om niet zélf, maar

de jongere argumenten voor verandering onder woorden te laten brengen. Hierdoor wordt het belang van gedragsverandering intrinsiek gestimuleerd en niet van buitenaf opgedrongen, wat vaak slechts tot schijnmotivatie zal leiden. Let op, in dit stadium wordt nog geen gedragsverandering verwacht, maar gewerkt aan de motivatie voor gedragsverandering.

Functieanalyse

Indien een jongere aangeeft (geleidelijk) te willen stoppen met ZVG, wordt het belangrijk om inzicht te krijgen in de functies van ZVG. Hiertoe kan men gebruikmaken van een functieanalyse om de situationele, gevoelsmatige en cognitieve antecedenten en consequenties te achterhalen, evenals de functies van ZVG (zie Box 3 voor een voorbeeld).

Uit onderzoek blijkt dat affectregulatie de belangrijkste functie is en dat ZVG voornamelijk voorkomt wanneer jongeren emotioneel zijn en hun gedrag moeilijk kunnen reguleren (4). Gelijkaardige bevindingen zagen wij in ons onderzoek: jongeren met ZVG rapporteerden meer stress, emotionele instabiliteit en inadequate coping.

Affect- en stressregulatie én het ontwikkelen van alternatieve gedragingen

Wat voor de ene persoon stressvol of angstvallig is, is dit voor iemand anders geheel niet. Samen kan gekeken worden in welke specifieke situaties de adolescent stress en negatieve emoties ervaart die op hun beurt dan potentieel ZVG uitlokken om hiermee om te gaan.

In een eerste stap kan het een doelstelling zijn dat de jongere deze situaties probeert te vermijden, zodat hij/zij kan ervaren dat het gedrag kan worden beperkt (door situationele of gedragsmatige veranderingen). In tweede instantie is het essentieel dat de jongeren het ZVG tracht te vervangen door gezonde gedragingen of adaptieve copingstrategieën met dezelfde functies als het ZVG.

Hierbij is het belangrijk dat het alternatief gedrag eveneens leidt tot een snelle ontlasting, maar dat het niet schadelijk mag zijn voor de adolescent of anderen (6). Het is ook belangrijk dat gedragsalter-

natieven gemakkelijk ter beschikking staan, en dat er dus zowel alternatieven zijn die de jongere alleen kan uitvoeren (bv. sporten als emotieregulatie) als in gezelschap van anderen (bv. sms'en, chatten om emoties te ventileren).

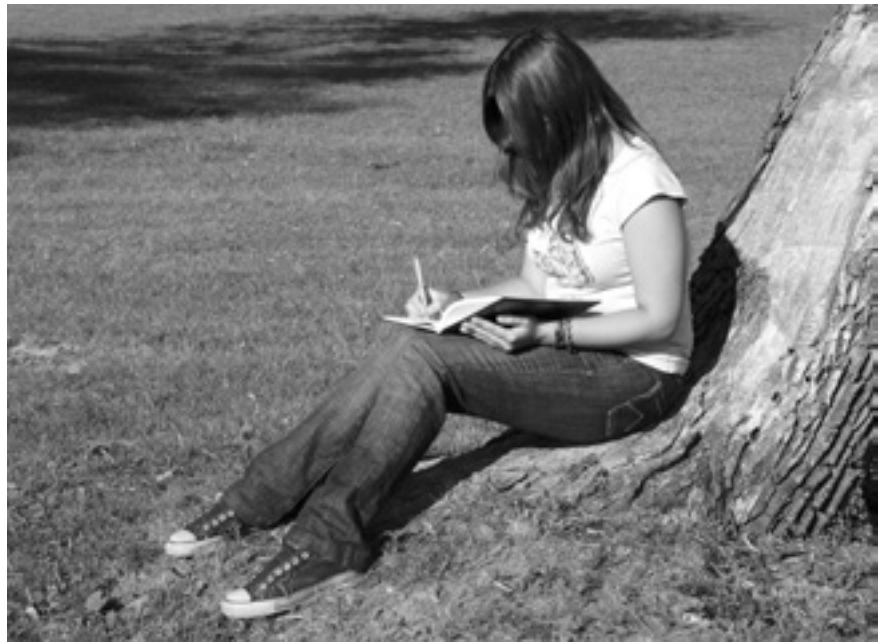
Men kan samen met de jongere verschillende alternatieven voor ZVG zoeken die hij/zij nadien kan uitproberen.

Het is belangrijk de verantwoordelijkheid voor de selectie van alternatieven bij de jongere te leggen zodat hij/zij op zoek gaat, en dat de alternatieven niet opgelegd worden door de hulpverlener. Hierbij kan de hulpverlener aangeven dat geen enkel alternatief in eerste instantie zo goed zal werken als het ZVG. Naast de aanpak van het ZVG is het natuurlijk ook belangrijk oog te hebben voor de intra- en interpersoonlijke factoren die eveneens aan de grondslag van ZVG kunnen liggen.

Wees realistisch en ken je eigen grenzen

Om te anticiperen op teleurstellingen voor jezelf als leerlingenbegeleider en de jongere is het essentieel dat afspraken realistisch, concreet en op korte termijn geformuleerd worden. Het kan bijvoorbeeld een doelstelling zijn dat de jongere het socialesteunsysteem aanspreekt wanneer de drang om zichzelf te verwonden de kop opsteekt.

Het vooropstellen van onrealistische doelstellingen zoals 'meteen stoppen met ZVG' zijn tot mislukking gedoemd, en zijn een miskenning van het feit dat stoppen of verminderen met ZVG een gedragsproces omvat.



Functies van zelfverwonding in kaart brengen als vertrekpunt (foto: Sanja Gjenero)

Als basishouding is het belangrijk dat de leerlingenbegeleider een oprechte belangstelling en gemeende bezorgdheid toont t.a.v. de leerling en de zelfzorg op alle vlakken stimuleert: op lichamelijk (bv. voldoende rust, beweging en een gezond eetpatroon), psychologisch (bv. op tijd en stond ontspanning om stress te kanaliseren) en op sociaal vlak (bv. constructieve contacten met ouders en leeftijdsgenoten, zorgen voor een gezonde schoolcontext waarin pesten niet getolereerd wordt).

Verder is het als leerlingenbegeleider of (CLB-)hulpverlener ook essentieel dat men de eigen grenzen kent en inschat wat men persoonlijk kan/mag doen in de aanpak van dit gedragsprobleem (afhankelijk van de eigen opleiding). Zelfzorg is immers de boodschap voor zowel de leerling als de leerlingenbegeleider!

Meer lezen?

CALLENS N. (2013). *Zelfverwonding bij jongeren: Gids voor leerkrachten, leerlingenbegeleiders ouders en vrienden.* Antwerpen-Apeldoorn, België-Nederland: Garant.

CLAES, L., & VANDEREYCKEN, W. (2007). *Zelfverwonding: Hoe ga je ermee om?* Tielt, België: Lannoo (voor meer informatie: laurence.claes@ppw.kuleuven.be).

Referenties

- (1) Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E., & Pepper, C. M. (2010). An examination of non-suicidal self-injury in men: Do men differ from women in basic NSSI characteristics? *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 14, 79–88. doi:10.1080/1381110903479086
- (2) Baetens, I., Claes, L., Willem, L., Muehlenkamp, J., & Bijttebier, P. (2011). The relationship between non-suicidal self-injury and temperament in male and female adolescents based on child- and parent-report. *Personality and Individual Differences*, 50(4), 527–530. doi:10.1016/j.paid.2010.11.015
- (3) Barrocas, A. L., Giletta, M., Hankin, B. L., Prinstein, M. J., & Abela, J. R. Z. (2014). Nonsuicidal Self-Injury in Adolescence: Longitudinal Course, Trajectories, and Intrapersonal Predictors. *Journal of Abnormal Child Psychology*. doi:10.1007/s10802-014-9895-4
- (4) Claes, L., Norré, J., Van Assche, L., & Bijttebier, P. (2014). Non-suicidal self-injury (functions) in eating disorders: Associations with reactive and regulative temperament. *Personality and Individual Differences*, 57, 65–69. doi:10.1016/j.paid.2013.09.022
- (5) Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). Self-injurious behavior: differential diagnosis and functional differentiation. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 137–144. doi:10.1016/j.comppsy.2006.10.009
- (6) Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). *Zelfverwonding: Hoe ga je ermee om?* Tielt, België: Lannoo.
- (7) Engelen, I., & Coosemans, I. (2003). *Tiener in de knoel. Gids voor het begeleiden van jongeren.* Tielt, België: Lannoo.
- (8) Giletta, M., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., Ciairano, S., & Prinstein, M. J. (2012). Adolescent non-suicidal self-injury: A cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands and the United States. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 66–72. doi:10.1016/j.psychres.2012.02.009

Box 1. Het Big Five persoonlijkheidsmodel

Het Big Five model omvat vijf persoonlijkheidsdimensies:

1. Neuroticisme omvat angst, ergernis, somberheid, schaamte en kwetsbaarheid voor stress.
2. Extraversie heeft hartelijk, sociaal, dominant, energierijk, avontuurlijk en vrolijk als kenmerken.
3. Openheid voor ervaringen heeft als onderliggende kenmerken fantasie, esthetiek, gevoelsmatig bewust en interesse voor verandering en onconventionele waarden.
4. Vriendelijkheid bevat eerlijk, oprecht, zorgzaam, inschikkelijk, en medelevend.
5. Gewetensvolheid omvat doelmatig, ordelijk, betrouwbaar, ambitie, zelfdiscipline en voorzichtig.

Box 2. Kosten-batenanalyse

DOORGAAN MET ZVG		STOPPEN MET ZVG	
Baten	Kosten	Baten	Kosten
Ontspanning	Littekens	Minder ruzie in het gezin	Hoe zal ik mij nog kunnen ontspannen?
Kunnen wegvluchten	Schuldig voelen	Niet langer afhankelijk van ZVG	Lekker om een roes te krijgen
Direct effect	Kwaad op mezelf	Niet langer boos op mezelf	Niet sterk genoeg om te stoppen

Box 3. Functie-analyse

SITUATIE	VOORAF (GEDRAG, GEVOELENS EN GEDACHTEN)	AARD ZVG EN FUNCTIE	GEVOLGEN (GEDRAG, GEVOELENS EN GEDACHTEN)
Op mijn kamer, zaterdagavond rond acht uur	Ik was niet uitgenodigd voor een feestje Ik voelde me in de steek gelaten, verdrietig en kwaad Ze hebben mij niet graag	Ik kraste met een scheermesje op mijn benen Ik deed het uit kwaadheid op mezelf en omdat ik me niet meer in de steekgelaten wou voelen	Eerst laten bloeden en dan het bloed weggeveegd. Opluchting en schaamte Ik ben een stuk onbenul

- (9) Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2010). A multimethod analysis of impulsivity in nonsuicidal self-injury. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. doi:10.1037/a0017427
- (10) Hamza, C. a., & Willoughby, T. (2014). A Longitudinal Person-Centered Examination of Nonsuicidal Self-injury Among University Students. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 671–685. doi:10.1007/s10964-013-9991-8
- (11) Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: a critical review of the literature. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 11(March 2014), 129–147. doi:10.1080/1381110701247602
- (12) Kiekens, G. (2014). *Zelfverwendend gedrag bij adolescenten: De relatie met persoonlijkheid, stress en coping* (Masterthesis, KU Leuven, België).
- (13) Larsen, R., & Buss, D. (2008). *Personality psychology*. Boston: McGraw Hill.
- (14) Lewis, D. A. (1997). Development of the prefrontal cortex during adolescence: Insights into vulnerable neural circuits in schizophrenia. *Neuropsychopharmacology*. doi:10.1016/S0893-133X(96)00277-1
- (15) Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D., De Wilde, E. J., ... Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: Findings from the child & adolescent self-harm in Europe (CASE) study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20, 499–508. doi:10.1007/s00787-011-0210-4
- (16) Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 10. doi:10.1186/1753-2000-6-10
- (17) Nock, M. K., & Cha, C. B. (2009). Psychological models of nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (Red.), *Understanding non-suicidal self-injury: Origins, assessment and treatment* (pp.65-77). Washington, DC: American Psychological Association.
- (18) Patton, G. C., Hemphill, S. a, Beyers, J. M., Bond, L., Toumbourou, J. W., McMorris, B. J., & Catalano, R. F. (2007). Pubertal stage and deliberate self-harm in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(April), 508–514. doi:10.1097/chi.0b013e31803065c7
- (19) Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P., Taylor, A., & Protani, M. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child Abuse and Neglect*, 36(7-8), 572–584. doi:10.1016/j.chiabu.2012.05.005
- (20) Zabin, L. S., Emerson, M. R., & Rowland, D. L. (2005). Childhood sexual abuse and early menarche: The direction of their relationship and its implications. *Journal of Adolescent Health*, 36, 393–400. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.07.013

Geïnteresseerde lezers kunnen de volledige scriptie raadplegen op: http://www.scriptiebank.be/sites/default/files/webform/scriptie/Thesis%20Kiekens%20Glenn_Scriptieprijs.pdf