



Zelfverwondend gedrag en risico voor het ontstaan van suïcidale gedachten en gedrag

Glenn Kiekens

SAMENVATTING VAN HET ARTIKEL:

Kiekens, G., Hasking, P., Boyes, M., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R.P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J.G., Kessler, R.C., Myin-Germeys, I., Nock, M.K., & Bruffaerts, R. (2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset of suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 239, 171-179. doi:10.1016/j.jad.2018.06.033

Reproduced with permission from Elsevier, license number 4382420673515, license date Jul 09, 2018.

Zelfverwondend gedrag (ZVG) verwijst naar gedrag waarbij een persoon zichzelf opzettelijk en op een directe manier fysiek letsel toebrengt zonder dat er een suïcidale intentie aanwezig is (Nock & Favazza, 2009). Veelvoorkomende voorbeelden zijn: zichzelf krassen, slaan of branden. Hoewel ZVG onderscheiden dient te worden van suïcidale gedachten en gedragingen (SGG), toont onderzoek aan dat personen met ZVG mogelijk een hoger risico lopen op het ontwikkelen van SGG. Het is echter onduidelijk of die bevindingen het gevolg zijn van ZVG, dan wel verklaard kunnen worden door vaak aanwezige comorbide psychiatrische klachten. Een eerste onderzoeksvraag onderzocht of jongeren met ZVG – rekening houdend met de aanwezigheid van mentale stoornissen – een hoger risico lopen op het ontstaan van SGG. Andere studies rapporteren dat ZVG mogelijk ook gehanteerd kan worden om suïcidale impulsen te neutraliseren, en dus mogelijk een beschermend effect heeft voor personen met suïcidale gedachten en plannen. Om dat te onderzoeken werd in een tweede onderzoeksvraag nagegaan of ZVG geassocieerd is met een lager dan wel hoger risico dat jongeren met suïcidale gedachten een suïcideplan ontwikkelen, en of diegenen met een suïcideplan vervolgens een suïcidepoging ondernemen. Jongeren die zichzelf verwonden, vormen een heterogene groep waarvan we weten dat doorgaans minder dan de helft SGG rapporteert. Daarom onderzochten we in een derde onderzoeksvraag of we bepaalde ZVG-karakteristieken kunnen identificeren die geassocieerd zijn met een hoger risico op het ontstaan van SGG.



Om die onderzoeksvragen te beantwoorden bevroegen we tussen 2014 en 2017 in totaal 6.393 Belgische en Australische eerstejaarsstudenten (gemiddelde leeftijd 18,9 jaar; 56,8% vrouwelijk). Participanten rapporteerden telkens op welke leeftijd ZVG, symptomen van mentale stoornissen, en SGG ontstonden. Hierdoor konden we retrospectief een tijds kader reconstrueren waarin de temporele sequentie van verbanden onderzocht kon worden door middel van *time-discrete survival*-analyses. Controlerend voor de aanwezigheid van mentale stoornissen, vonden we dat personen die zichzelf verwonden – in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder ZVG – een 2,8 tot 3,0 keer hoger risico lopen om suïcidale gedachten en een suïcideplan te ontwikkelen, en een 5,5 keer hoger risico lopen om een eerste suïcidepoging te ondernemen. Verdere analyses toonden aan dat de aanwezigheid van ZVG geassocieerd was met een 1,7 keer hoger risico dat diegenen met suïcidale gedachten vervolgens een suïcideplan ontwikkelen, alsook met een 2,1 keer hoger risico dat personen met een suïcideplan vervolgens een suïcidepoging ondernemen. Een hogere ZVG-frequentie, zichzelf snijden of zichzelf verwonden om ‘iets te kunnen voelen’ evenals de noodzaak van medische verzorging voor ZVG in het verleden waren alle geassocieerd met een hoger risico op het rapporteren van een suïcidepoging na ZVG. Daartegenover was een latere ontstaansleeftijd van ZVG geassocieerd met een lager risico om SGG te ontwikkelen.

Deze studie toont aan dat jongeren die zichzelf verwonden, werkelijk een hoger risico lopen om SGG te ontwikkelen. Het is klinisch relevant dat ZVG een voorspellende factor is in de transitie van suïcidale gedachten en plannen naar een suïcidepoging. Dat toont aan dat klinici waakzaam dienen te zijn voor de ontwikkeling en een mogelijke escalatie van suïcidale gedachten en plannen bij cliënten met ZVG. Voor beleidsmakers toont dit onderzoek aan dat het investeren in preventie- en interventiestrategieën voor ZVG een gunstig effect kan hebben op de incidentiecijfers van SGG. Tot slot leert dit onderzoek ons dat jongeren die repetitief en ernstiger vormen van ZVG rapporteren, het hoogste risico lopen om suïcidaal te worden. Die bevindingen zijn in lijn met de Interpersonal Theory of Suicide (Van Orden et al., 2010), die stelt dat frequent ZVG kan resulteren in pijngevoel en minder angst voor de dood, waardoor het risico om toe te geven aan suïcidale impulsen toeneemt.

Literatuur

- Nock, M.K., & Favazza, A.R. (2009). Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. In M.K. Nock (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* (pp. 9-18). Washington, DC: American Psychological Association.
- Van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S.R., Selby, E.A., & Joiner, T.E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychology Review*, 117, 575-600. doi:10.1037/a0018697



Personalia

Glenn Kiekens, MSc in de klinische en gezondheidspsychologie en in de statistiek, aspirant voor het FWO en doctoraatsonderzoeker geaffilieerd met het Center for Public Health Psychiatry, KU Leuven en de School of Psychology, Curtin University, Perth, Australië.

E-mail: glenn.kiekens@kuleuven.be

Dr. Penelope Hasking, School of Psychology, Curtin University, Perth, Australia.

Dr. Mark Boyes, School of Psychology, Curtin University, Perth, Australia.

Dr. Laurence Claes, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven; Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (CAPRI), Universiteit Antwerpen.

Dr. Philippe Mortier, Center for Public Health Psychiatry, KU Leuven.

Dr. Randy Auerbach, Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons, Columbia University, New York, NY, USA.

Dr. Pim Cuijpers, Faculteit Klinische, Neuro- en Ontwikkelingspsychologie; Amsterdam Public Health Research Institute, Vrije Universiteit Amsterdam.

Dr. Koen Demyttenaere, Center for Public Health Psychiatry, KU Leuven.

Dr. Jennifer Green, School of Education, Boston University, Boston, MA, USA.

Dr. Ronald Kessler, Harvard Medical School, Department of Health Care Policy, Harvard University, Boston, MA, USA.

Dr. Inez Myin-Germeys, Center for Contextual Psychiatry, KU Leuven.

Dr. Matthew Nock, Department of Psychology, Harvard University, Cambridge, MA, USA.

Dr. Ronny Bruffaerts, Center for Public Health Psychiatry, KU Leuven; Institute for Social Research, Population Studies Center, University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA.