



**Zelfverwonding (ZVG)** verwijst naar het zichzelf opzettelijk schade toebrengen aan het eigen lichaam zonder de intentie om zichzelf het leven te benemen, zoals zichzelf krassen, snijden, en branden. In een recente studie bij 946 Vlaamse en Nederlandse adolescenten gaf ongeveer 25% van de adolescenten aan zichzelf ooit opzettelijk verwond te hebben. We onderzochten kwetsbaarheidsfactoren en functies van ZVG. De bevindingen van de studie suggereren dat een specifieke persoonlijkheidsconstellatie (gekenmerkt door emotionele instabiliteit en minder gedragscontrole) via een verhoogde stressgevoeligheid en een depressief reactiepatroon de kans verhoogt op het stellen van ZVG. Tot slot worden er kort enkele richtlijnen aangehaald voor professionals die geconfronteerd worden met zelfverwondend gedrag bij jongeren.

## ZELFVERWONDEND GEDRAG BIJ ADOLESCENTEN



**Glenn Kiekens<sup>1</sup>,  
Ronny Bruffaerts<sup>1</sup>,  
Philippe Mortier<sup>1</sup>,  
Koen Demyttenaere<sup>1</sup>,  
Laurence Claes<sup>2</sup>**

1. Onderzoeksgroep Psychiatrie, KU Leuven;  
2. Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen, KU Leuven

### Definitie

ZVG wordt door gedragswetenschappers gedefinieerd als ‘sociaal onacceptabel gedrag waarbij een persoon zichzelf opzettelijk en op een directe manier fysiek letsel toebrengt zonder de intentie tot zelfdoding’ (1, 2). Indirecte zelfbeschadigende gedragingen, zoals eetstoornissen of verslavingen, worden dus niet als ZVG beschouwd. Hoewel ZVG soms ongewild levensgevaarlijke vormen kan aannemen (bv., snijden in de pols), is er geen primaire intentie aanwezig om zichzelf het leven te benemen. Indien dit wel het geval is, wordt niet langer over ZVG maar over een suïcidepoging gesproken. Behalve de afwezigheid van een suïcidale intentie is het belangrijk om ZVG te onderscheiden van suïcidaal gedrag, omdat het minder lethale methoden betreft (bv., snijden versus verhangen) en frequenter voorkomt (3). Er is echter wel sprake van comorbiditeit en de aanwezigheid van ZVG kan een verhoogd risico betekenen om (ernstig) suïcidaal gedrag te ontwikkelen (4). Tot slot is het essentieel om te benadrukken dat ZVG steeds kadert binnen een sociocultureel kader, waardoor bijvoorbeeld het dragen van oorknoppen of piercings door hun aanvaarde esthetische functie in het Westen niet als ZVG beschouwd wordt. Dat onderzoek naar ZVG hoognodig is, werd recent nog onderstreept door de DSM-5, waarin de zelfverwondingstoornis als een aandoening werd beschreven die verder onderzoek behoeft (5), en waarvan de eerste resultaten alvast de validiteit van een afzonderlijke diagnostische entiteit lijken te ondersteunen (6).

## Prevalentie, functies en oorzaken van ZVG bij adolescenten

ZVG ontwikkelt zich voornamelijk tussen het 12<sup>e</sup> en 14<sup>e</sup> levensjaar en komt in de adolescentie het meest frequent voor (7). Indien zelfverwondingsgedragingen, zoals krassen, branden of hoofdbonken, bevestigd worden, geeft gemiddeld 23,6% van de adolescenten aan zichzelf ooit te hebben verwond (8). Een gedeeltelijke verklaring voor het feit dat vooral de adolescentie een kwetsbare periode is voor het ontstaan van ZVG vinden we door dit gedrag te kaderen binnen de biopsychosociale ontwikkeling van adolescenten. De adolescentie vormt een potentieel stressvolle levensfase met ingrijpende lichamelijke, psychische en sociale veranderingen (9). Deze veranderingen kunnen zorgen voor verwarrende ervaringen en twijfels. Zo staat bijvoorbeeld de identiteitsontwikkeling centraal en hebben adolescenten de uitdaging om zich los te maken van het ouderlijk milieu, en aansluiting te vinden bij de denkwereld van leeftijdsgenoten. Onderzoek toont aan dit proces moeizamer verloopt bij jongeren met ZVG. Zo worstelen ze meer met het vormen van hun identiteit en zijn ze vaker het slachtoffer van pestgedrag of discriminatie door leeftijdsgenoten (10, 11). Belangrijk is dat de subcorticale hersengebieden die emotionele prikkels verwerken (limbische systeem) zich eerder ontwikkelen dan de corticale hersengebieden voor regulatie van gedrag en emoties (prefrontale cortex) (12). Hierdoor is er een tijdelijke neurobiologische mismatch, waardoor

adolescenten emotioneel reactiever zijn en impulsiever handelen. Uiteraard ontwikkelt niet elke adolescent ZVG, maar zijn het individuele verschillen in temperament en omgevingsfactoren die het risico voor ZVG mee bepalen. Zo kunnen vroege negatieve levenservaringen, zoals misbruik, die frequent gerapporteerd worden door jongeren met ZVG (17), eveneens leiden tot limbische en prefrontale alteraties (18). In vorig onderzoek werd zowel een toename van depressieve symptomen (13, 14), alsook een verminderde gedragscontrole en executief disfunctioneren bij adolescenten in verband gebracht met het ZVG (15, 16). Dit toont dus aan dat adolescenten met ZVG als een kwetsbare groep beschouwd kunnen worden, en dat het ontstaan van ZVG in de adolescentie een multifactorieel gegeven is dat bepaald wordt door interacties tussen biologische, psychologische en sociale ontwikkelingsprocessen.

Uit onderzoek blijkt dat ZVG het vaakst gehanteerd wordt om met negatieve gevoelens of stress om te gaan (automatische negatieve bekrachtiging) (19). Andere vaak voorkomende functies van ZVG zijn een gevoel van genot of een bepaalde fysiologische toestand willen bekomen (automatische positieve bekrachtiging), willen ontsnappen aan eisen uit de sociale omgeving (bv. niet naar school moeten gaan; sociale negatieve bekrachtiging) en het gebruik van ZVG als middel tot communicatie (geen woorden, maar daden om aan te geven dat het niet langer gaat; sociale positieve

bekrachtiging). ZVG heeft op korte termijn dus steeds een gedragsmatig of emotioneel positief gevolg, waarna vaak (opnieuw) negatieve gevoelens, zoals schaamte of schuld optreden en jongeren zichzelf dan mogelijks opnieuw verwonden om hiermee om te gaan. Op deze manier ontstaat dan een vicieuze cirkel waarin de jongere als het ware afhankelijk wordt van ZVG als regulatiemechanisme.

## Samenspel van persoonlijkheid, stress en coping

### Een studie bij Vlaamse en Nederlandse adolescenten

In een recente studie onderzochten wij het verband tussen de *Big Five*-persoonlijkheidstrekken, ervaren stress, coping en ZVG (20). Het *Big Five*-persoonlijkheidsmodel onderscheidt vijf persoonlijkheidsdimensies, zijnde neuroticisme (predispositie om angst en negatief affect te ervaren), extraversie, openheid voor ervaringen, vriendelijkheid en gewetensvolheid. Aan de hand van een combinatie van deze persoonlijkheidskenmerken is men in staat de persoonlijkheid van iemand te beschrijven. Stress wordt in de klinische psychologie en psychiatrie gedefinieerd als 'een subjectief ervaren van negatieve of aversieve prikkels', terwijl coping duidt op 'het doelgericht omgaan met stresserende situaties'. Eerder onderzoek toonde verschillen aan tussen personen met en zonder ZVG met betrekking tot de *Big Five*-persoonlijkheidstrekken (20). Zo rapporteerden personen met ZVG (1) hogere niveaus van neuroticisme en openheid voor ervaringen én lagere niveaus van vriendelijkheid en gewetensvolheid, (2) meer subjectieve stress, en (3) minder adaptieve coping om met stress om te gaan.

In onze studie wilden we het verband tussen persoonlijkheid, stress, coping en ZVG integreren. Volgens dit integratieve model, gebaseerd op een transactioneel referentiekader, kunnen bepaalde persoonlijkheidstrekken een invloed hebben op de subjectieve gevoeligheid voor stress en de copingstrategieën om hiermee om te gaan (21). Zo zouden persoonlijkheidstrekken die aanleiding geven tot een verhoogde

Tabel 1: Methoden van ZVG.

	% totaal	% jongens	% meisjes
Hoofdbonken	12,9	15,9	9,9
Slaan	9,9	9,8	10,6
Krassen	9,0	6,5	12,6
Wonden verhinderen te genezen	6,7	6,3	6,9
Snijden	6,2	3,7	9,6
Branden	2,4	2,9	1,7
Andere	1,1	1,5	1,2

Modified from Kiekens G. et al. 2015. Non-suicidal self-injury among Dutch and Belgian adolescents: Personality, stress and coping. *European Psychiatry*, 30, 743-749. Copyright © 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

stressgevoeligheid en maladaptieve coping het risico op ZVG vergroten.

In totaal namen 946 adolescenten (44,4% meisjes) tussen 12 en 19 jaar (Mleeftijd = 15,5 jaar) deel aan het onderzoek. Ongeveer één op vier van de adolescenten (24,3%) gaf aan zichzelf ooit verwond te hebben. Het merendeel gaf aan zichzelf voor de eerste keer te hebben verwond tussen de leeftijd van 11 en 14 jaar. 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 gerapporteerd door jongens dan meisjes, terwijl het omgekeerde gold voor zichzelf snijden of krassen (**Tabel 1**). Gemiddeld genomen werden twee methoden van ZVG gehanteerd.

We onderzochten eveneens verschillen tussen adolescenten met en zonder ZVG met betrekking tot de *Big Five*-persoonlijkheidstrekken, stress en coping. Op vlak van persoonlijkheid toonden de resultaten aan dat jongeren met ZVG hoger scoren op neuroticisme en lager op vriendelijk-

heid en gewetensvolheid dan jongeren zonder ZVG. Dit wijst erop dat adolescenten met ZVG meer negatieve emoties ervaren, meer interpersoonlijk conflict ervaren en impulsiever handelen. Verder rapporteerden jongeren met ZVG meer alledaagse stress en minder adequate copingstrategieën dan hun leeftijdsgenoten zonder ZVG. Zo hanteren ze meer vermijdingsgerichte coping (bv. afleiding zoeken en vermijden en afwachten) en emotionele coping (bijvoorbeeld depressief reageren en emoties en boosheid uiten) en minder actieve coping (bvb. actief aanpakken van problemen en sociale steun zoeken).

De resultaten toonden aan dat neuroticisme, vriendelijkheid en gewetensvolheid geen directe relatie vertonen met ZVG, maar wel indirect gelinkt zijn met ZVG via ervaren stress en depressieve coping. Neurotische (of emotioneel instabiele) adolescenten ervaren – in tegenstelling tot adolescenten die hoog scoren op vriendelijkheid of gewetensvolheid – meer stress en hanteren vaker depressieve coping, wat een verhoogde kans op het ontstaan van ZVG betekent.

Jongeren met een kwetsbare persoonlijkheidsconstellatie zullen dus meer stress ervaren en zullen hier op een minder adequate manier mee omgaan, waardoor negatieve gevoelens aanwezig blijven en het risico om deze te reguleren met ZVG toeneemt.

Onze bevindingen bevestigen dat de adolescentie een kwetsbare periode is voor het ontstaan van ZVG bij Vlaamse en Nederlandse adolescenten (7). Jongeren met ZVG worden algemeen gekenmerkt door een specifieke persoonlijkheidsconstellatie, die aanleiding geeft tot meer stress/negatief affect en het gebruik van inadequate copingstrategieën (vooral depressief reageren), waardoor het risico op ZVG (als affectregulatiemechanisme) toeneemt. Belangrijk is dat de gevonden persoonlijkheidsconstellatie (neuroticisme: hoog, gewetensvolheid en vriendelijkheid: laag) verwijst naar zowel kenmerken van de borderline-persoonlijkheidsstoornis (22) als de recent gevonden latente p-factor (*General Psychopathology dimension*) (23).

Samengevat wijzen de bevindingen er dus op dat een specifieke persoonlijkheidsconstellatie die verwijst naar regulatiemoelijkheden van

**Tabel 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 wegvlugten	Schuldig voelen	Niet langer afhankelijk zijn van ZVG	Ontlading volgt meteen
Direct effect	Kwaad op mezelf	Niet langer kwaad op mezelf	Niet sterk genoeg om te stoppen

**Tabel 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 kraste met een scheermesje op mijn benen	Eerst laten bloeden en dan het bloed weggeveegd
	Ik voelde me in de steek gelaten, verdrietig en kwaad	Ik deed het uit kwaadheid op mezelf en omdat ik me niet meer in de steek gelaten wou voelen	Opluchting en schaamte
	Ze hebben mij niet graag		Ik ben een stuk onbenul

stress/affect jongeren potentieel kwetsbaar maakt voor het ontwikkelen van ZVG.

## Richtlijnen voor professionals

Aan de bespreking van ZVG en de bevindingen van ons onderzoek kunnen enkele klinische implicaties worden gekoppeld voor professionals die in aanraking komen met zelfverwondend gedrag bij adolescenten.

### Vertrouwensrelatie

Ten eerste is het belangrijk om extra aandacht besteden aan het opbouwen van een goede vertrouwensrelatie, aangezien jongeren met ZVG vaak een verleden van trauma hebben gekend (cf. oorzaken van ZVG). Tijdens een eerste kort gesprek wordt op een directe wijze bezorgdheid geuit. Als basishouding is het belangrijk een oprechte belangstelling en gemeente bezorgdheid te tonen en de zelfzorg te stimuleren. Uit geen beschuldigingen of dwing de persoon niet om te stoppen (ZVG is immers vaak een overlevingsstrategie), maar schep een klimaat van vertrouwen en geef aan dat er bereidheid is te praten en samen te zoeken naar alternatieve gedragingen. Men dient er echter op te letten geen geheimhouding aan de jongere te beloven, omdat dit vaak niet waargemaakt kan worden. Zo moeten de ouders geïnformeerd worden bij minderjarigen of dient het medisch beroepsgeheim doorbroken te worden bij crisis of suïcidereiging.

### Motivatieel werken en functie-analyse

Ten tweede is het aangewezen om samen met de jongere te werken aan motivatie tot gedragsverandering, want zoals aangehaald heeft ZVG steeds een functie (of meerdere functies). Er zal dan ook vaak een ambivalente houding aanwezig zijn ten aanzien van het al dan niet stoppen met ZVG. Om deze ambivalentie beter in kaart te kunnen brengen, kan het helpen 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 opties (stoppen/niet stoppen) gevoelens en gedachten te noteren die bij beide

opties horen (**Tabel 2**). Een dergelijke analyse maakt meteen duidelijk dat stoppen met ZVG zowel voor- als nadelen zal impliceren. 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. Let op, in dit stadium wordt nog geen gedragsverandering verwacht, maar gewerkt aan de motivatie vóór gedragsverandering.

Indien de jongere bereid is tot verandering, gaat men over tot het maken van een functieanalyse. In de functieanalyse probeert men de situationele, gevoelsmatige en cognitieve antecedenten en gevolgen, evenals de functies van ZVG in kaart te brengen (**Tabel 3**).

### Affect/stressregulatie en het aanleren van adaptieve copingstrategieën

Ten derde stelden we vast dat jongeren met ZVG meer negatief affect en een gebrek aan impulscontrole rapporteren, meer stress ervaren en hier op een eerder depressieve manier mee omgaan. Dit betekent dat het aanleren van adaptieve manieren om met negatief affect/stress om te gaan een belangrijke weg is om ZVG te reduceren. Er kan samen met de jongere gekeken worden in welke specifieke situaties de hij/zij negatieve emoties en stress ervaart, die op hun beurt dan potentieel ZVG uitlokken (zie functieanalyse). 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 trachten te vervangen door gezonde gedragingen of adaptieve copingstrategieën met dezelfde functies als het ZVG. Het is belangrijk dat de alternatieve copingstrategieën gemakkelijk ter beschikking staan, en dat er dus zowel alternatieven zijn die de jongere alleen kan uitvoeren (bvb. sporten) als in gezelschap van anderen (bvb. SMS-en, chatten). Het selecteren van de alternatieven dient niet louter door de hulpverlener voorgesteld te worden, maar gebeurt best door de

jongere zelf. Hierbij is het aangewezen om te bespreken dat geen enkel alternatief in eerste instantie zo goed zal werken als ZVG. Tot slot is het uiteraard essentieel dat men naast de aanpak van het ZVG ook oog heeft voor gerelateerde intra- en interpersoonlijke risicofactoren die ZVG onderhouden.

## Conclusie

Hoewel ZVG zeer vaak bij Belgische en Nederlandse adolescenten blijkt voor te komen, zijn dit geen uitzonderlijke cijfers in vergelijking met internationale literatuur. De huidige prevalentiecijfers benadrukken dan ook het belang van onderzoek naar ZVG. In een recente studie hebben we aangetoond dat een specifieke persoonlijkheidsconstellatie jongeren mogelijks kwetsbaar kan maken via een verhoogde stressgevoeligheid en de manier waarop met deze stress wordt omgegaan. Dit impliceert dat het aanleren van adaptieve stress/affectregulatiemechanismen belangrijke therapeutische thema's zijn.

Hoewel we in dit artikel de adolescentie als een risicovolle periode voor het ontstaan van ZVG hebben besproken, moet vermeld worden dat het ook frequent voorkomt in de jongvolwassenheid (24). Binnen de contouren van de WHO *World Mental Health Surveys International College Student Project* (WMH-ICS) onderzoeken we daarom ZVG doorheen de academische carrière van universiteitsstudenten. Hoewel een dergelijk longitudinaal onderzoeksdesign tijdsintensief en complex is, betreft het een *conditio sine qua non* om inzicht te kunnen verwerven in de ontstaansmechanismen en dynamische patronen van ZVG, alsook de mechanismen die ZVG aan ernstig suïcidaal gedrag linken. Een investering die academisch nodig en maatschappelijk verantwoordbaar is, aangezien suïcide de tweede belangrijkste doodsoorzaak is in de jongvolwassenheid (25), en ZVG de belangrijkste proximale predictor is voor het stellen van een suïcidepoging (26).

Referenties op aanvraag.