

ZELFVERWONDEND GEDRAG ALS AFFECTREGULATIE

1. Wat is zelfverwondend gedrag?

2. Hoe is het onderzoek opgezet?

3. Resultaten en klinische implicaties

Zelfverwondend gedrag:

Het opzettelijk toebrengen van directe fysieke schade aan eigen lichaamsweefsel, zonder bewuste suïcidale intentie, hetgeen kan leiden tot kneuzingen, bloedingen en andere tijdelijke of permanente lichaamsschade.

Opzettelijk: Om een bewuste intentie te impliceren

Direct: Om onderscheid te maken met gedrag dat gericht is tegen eigen gezondheid maar schadelijk is op langere termijn

Zonder suïcidale intentie: Zelfverwonding is geen suïcidepoging

Zelfverwondend gedrag kan ingedeeld worden in vier observeerbare categorieën.

Gebaseerd op:

- de mate van weefselbeschadiging
- het patroon van de zelfverwonding
- de frequentie van het gedrag.

Stereotiepe zelfverwonding

- repeterend en ritmisch van karakter
- volgt grotendeels een vast gedragspatroon
- lijkt geen duidelijke symbolische betekenis
- lijkt meer gedreven te worden door een biologische component en komt vaker voor bij mensen met een verstandelijke handicap, autisme en andere neuropsychiatrische ontwikkelingsstoornissen.
- hoofdbonken, oogbal drukken, bijten op vingers en lippen

Grove zelfverwonding

- zeldzaam fenomeen
- psychotische stoornissen, acute intoxicaties en transseksualiteit
- veelal levensbedreigend
- veel en vaak onherstelbare vernietiging van lichaamsweefsel
- zelfcastratie, amputatie van een ander lichaamsdeel

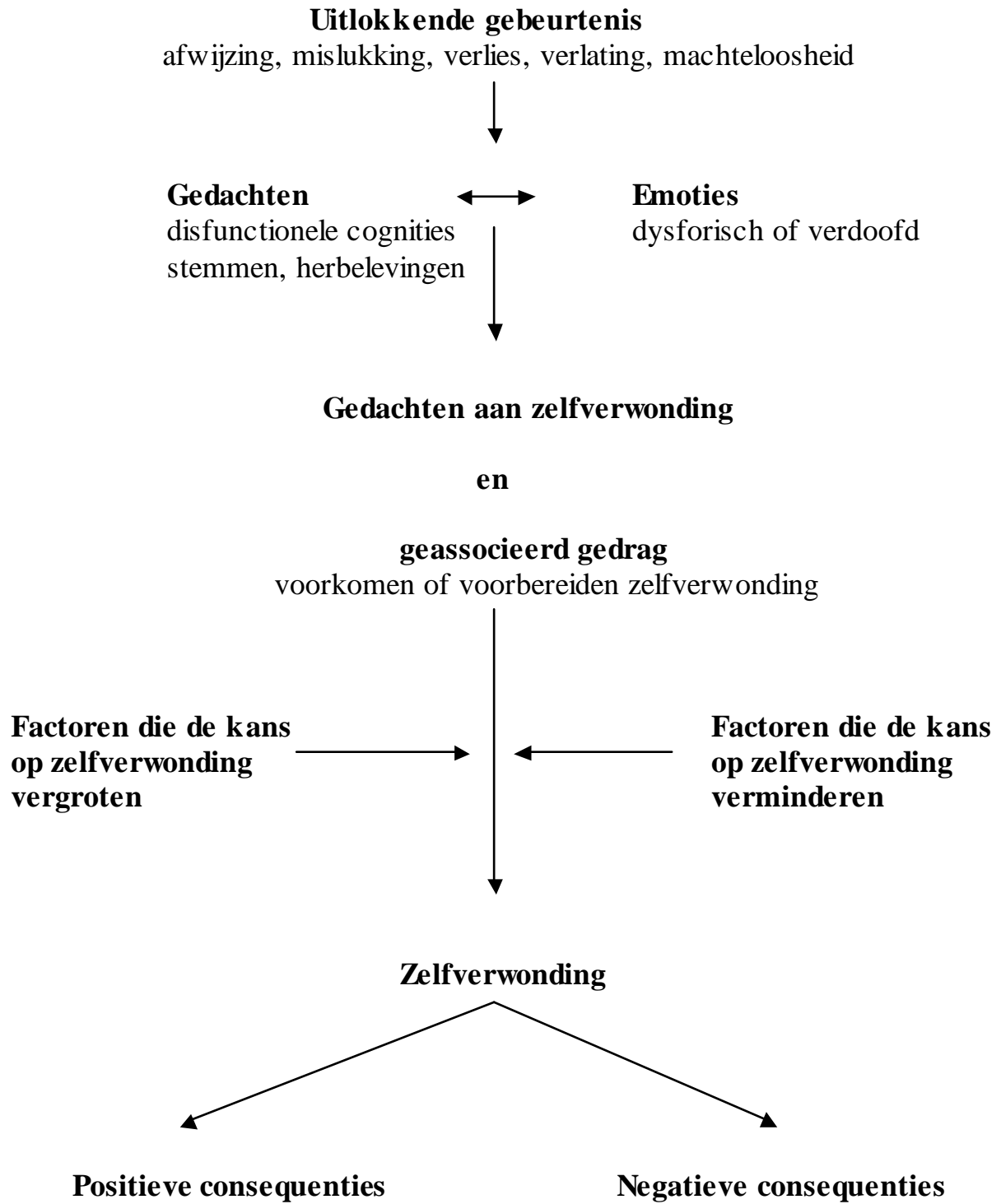
Compulsieve zelfverwonding

- gedragspatronen die meestal meerdere keren per dag plaatsvinden
- haar uittrekken, nagelbijten en plukken of krabben aan de huid
- gedrag vindt meestal plaats in aansluiting op een onweerstaanbare drang en resulteert in een bevrediging of afname van deze drang.

Impulsieve zelfverwonding

- episodische en repetitieve zelfverwonding
- complex in determinanten en motivatie
- snijden, branden, slaan, krabben, verstoren van de wondgenezing

<p>Favazza & Conterio, 1989</p>	<p>N=240 Algemene populatie vrouwen werd n.a.v. reactie op tv-programma een vragenlijst opgestuurd</p>	<p>Functies: -Ontspanning -Controle van oncontroleerbare gedachten -Verminderen van gevoelens van eenzaamheid, depressie en derealisatie</p> <p>Gevoelens: -Onmiddellijke kortdurende verbetering van affect na zelfverwondend gedrag</p>
<p>Herpetz, 1995</p>	<p>N=54 Semi-gestructureerd interview bij vrouwelijke patiënten die werden opgenomen</p>	<p>Belangrijkste functie: -Vermindering van spanning (door meer dan 75% als belangrijkste reden aangegeven)</p>
<p>Kemperman ea, 1997</p>	<p>N=38 Opgenomen patiënten met BPS</p>	<p>Gevoel: -Vermindering negatief affect -Vermeerdering positief affect -Afname dissociatieve symptomen</p>
<p>Briere & Gil, 1998</p>	<p>N=93 waarvan 4 mannen. Algemene populatie geworven via advertenties</p>	<p>Functies: -Zichzelf straffen -Aandacht afleiden van ondraaglijke gevoelens -Omgaan met spanningen</p> <p>Gevoel: -Afname gevoelens van: Boosheid (op zichzelf en anderen), angst, spanning, eenzaamheid, eenzaamheid, verdriet en schaamte</p>



Doel onderzoek

Meer inzicht in de subjectief ervaren gevoelens op verschillende tijdsmomenten die geassocieerd zijn met zelfverwondend gedrag.

- **Welke motieven hebben mensen om zichzelf te verwonden?**
- **Welke gevoelens spelen daarbij een rol?**
- **Frequentie en topografie van zelfverwondend**
- **Psychologisch gerelateerde concepten (Big-Five, eigenwaarde, hechtingsstijl, depressieve en dissociatieve symptomen)**

RESULTATEN EN KLINISCHE IMPLICATIES

Beschrijving en Topografie

**Zelfverwondend gedrag als kenmerk van een Borderline
Persoonlijkheidsstoornis**

Zelfverwondend gedrag als manier van manipuleren/ aandacht vragen

Zelfverwondend gedrag als affectregulatie

N=106

Leeftijd: 15-54 jaar (gemiddelde leeftijd is 33 jaar)

Scholing:

Lager geschoold:	n=31	29%
Middelbaar geschoold:	n=57	54%
Hoger geschoold:	n=18	17%

In behandeling op moment van onderzoek: n=90 85%

Diagnose (meerdere diagnoses mogelijk):

- Borderline persoonlijkheidsstoornis	n=59	56%
- Andere persoonlijkheidsstoornis	n=18	17%
- Depressieve stoornis	n=18	17%
- Geen diagnose	n=17	16%
- Dissociatieve stoornis	n=16	15%
- Angststoornis	n=13	12%
- Eetstoornis	n=12	11%
- Verslavingsproblematiek	n=1	1%

Laatste episode

- Vandaag of in de afgelopen week	n=30	28%
- 1-4 weken geleden	n=28	27%
- langer dan een maand geleden	n=48	45%

In de laatste 6 maanden: 50% zichzelf vaker dan één keer per maand verwond

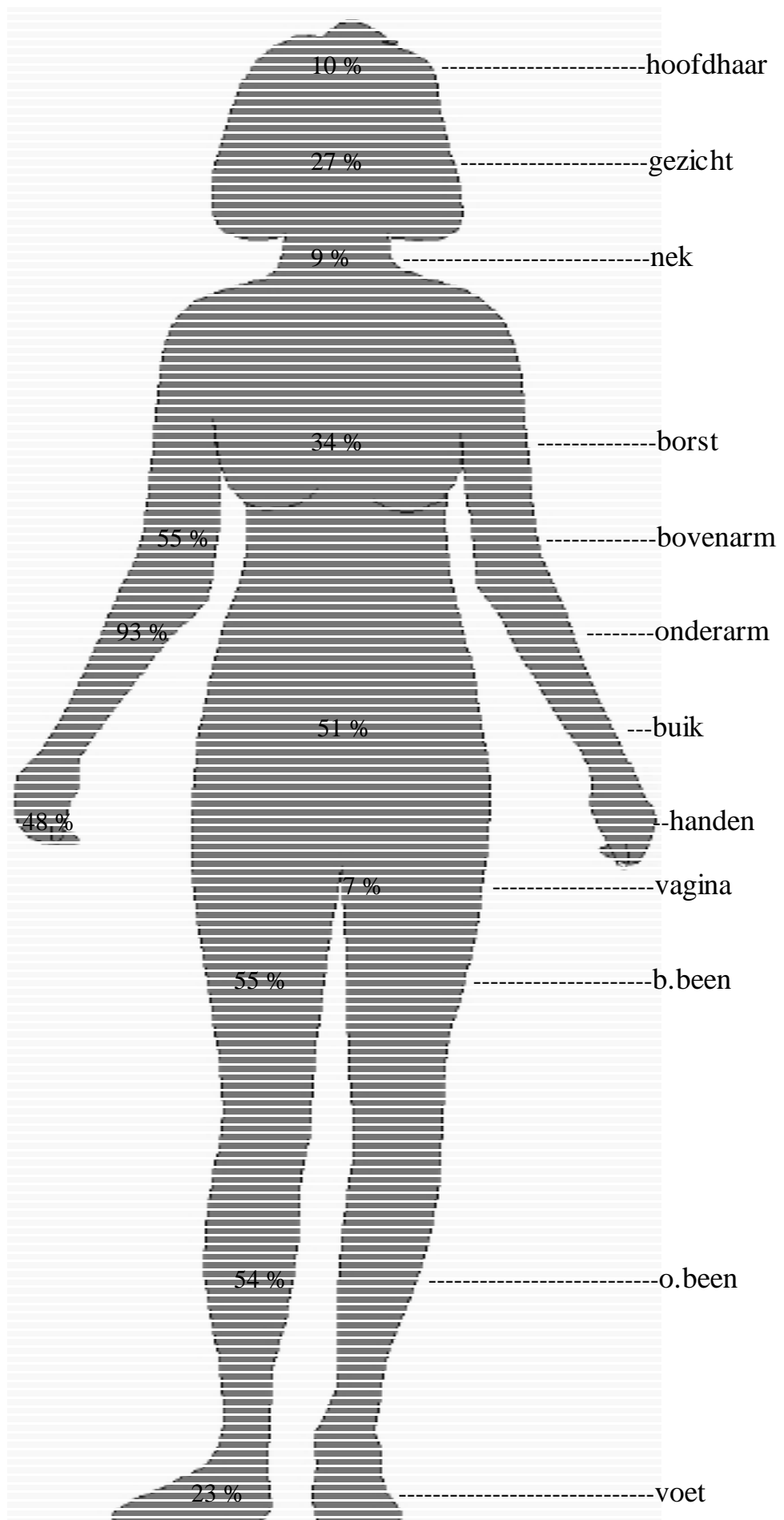
50% zichzelf minder vaak dan één keer per maand verwond

Gedachten aan zelfverwonding

- Vaker dan eens per maand:	n=91	86%
- Minder dan eens per maand	n=15	14%

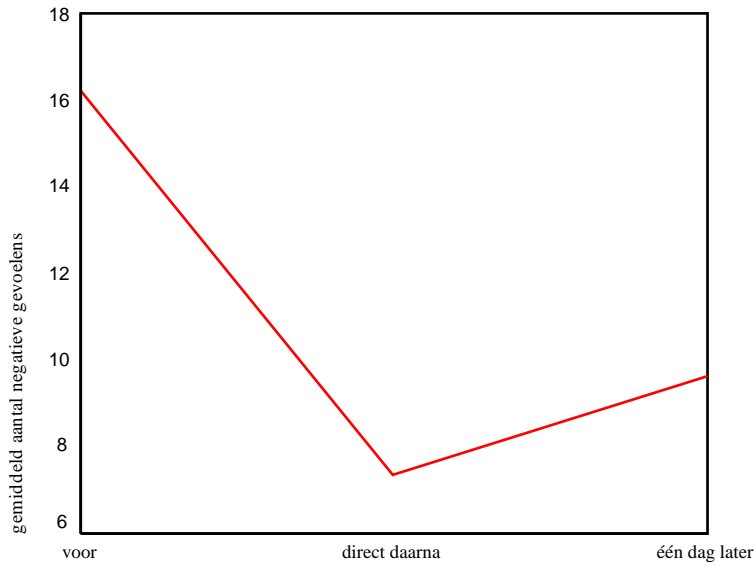
Vorm en frequentie van zelfverwondend gedrag

Vorm	N	%
Snijden	82	77
Branden	24	23
Krabben	22	21
Bonken	20	19
Voorkomen wondengenezing	17	16
Slaan	16	15
Bijten	12	11
Haren uittrekken	8	8
Botten breken	1	1



		Klinische normscores		
Psychologisch Vragenlijst gerelateerde begrippen		N	M	M
Dissociatie	DES	104	37.66**	12.0
Depressie	BDI	103	25.45**	18.5
Hechtingsstijl	RQ			
	Zelf-model	102	-2.63	
	Anderen-model	102	-2.69	
Eigenwaarde	RSE	103	20.09	
Big Five	NEO-FFI			
	Neuroticisme	104	47.50**	32.2
	Extraversie	104	32.80**	40.3
	Openheid	104	38.67**	36.3
	Altruïsme	104	43.07**	45.1
	Consciëntieusheid	104	40.10**	45.3

**** Gemiddelden verschillen significant van de normscores (alle $p < .0001$).**



Figuur 2. Aantal gerapporteerde negatieve gevoelens



Figuur 3. Aantal gerapporteerde positieve gevoelens

Meest voorkomende gevoelens vóór, direct na en één dag na zelfverwondend gedrag

Gevoel	vóór		direct er na		één dag later	
	N	%	N	%	N	%
Gespannen	<u>85</u>	<u>80</u>	11	10	22	21
Opgefokt	<u>73</u>	<u>69</u>	2	2	5	5
Neerslachtig	<u>72</u>	<u>68</u>	16	15	51	48
Opgelucht	0	0	<u>81</u>	<u>76</u>	14	13
Bevrijd	0	0	<u>72</u>	<u>68</u>	10	9
Kalm	3	3	<u>56</u>	<u>53</u>	16	15
Teleurgesteld	29	27	31	29	<u>65</u>	<u>61</u>
Beschaamd	7	7	27	25	<u>58</u>	<u>55</u>
Schuldig	40	38	18	17	<u>56</u>	<u>53</u>

De meest voorkomende motieven bij zelfverwonding

Motief

Mijn aandacht af te leiden van de emotionele pijn door het ervaren van lichamelijke pijn

Te ontsnappen aan ondraaglijke gevoelens of stemmingen

Lichamelijke pijn te voelen als ik geen grip meer heb over de gevoelens die mij overspoelen of verwarren

Mezelf te straffen omdat ik slecht ben

Mijn woede te verminderen

Weer te voelen en te voelen dat ik besta, wanneer ik mij verdoofd en onecht voel

Meest voorkomende manieren om zelfverwonding te voorkomen of uit te stellen

Manier

Afleiding zoeken door bijvoorbeeld tv te gaan kijken of radio te gaan luisteren

Contact opnemen met de hulpverlening zoals de crisisdienst, therapeut, huisarts, telefonische hulpverlening

Naar bed gaan/ gaan slapen

‘Zelfverwonding uitstellen’

Gaan roken of eten

Medicijnen innemen

Steun in je omgeving zoeken zoals contact opnemen met je partner, familie of vrienden

Afleiding zoeken door bijvoorbeeld te gaan computeren, schilderen of schrijven

(Huis)dieren aaien of knuffelen

Dingen in het huishouden gaan doen zoals opruimen, schoonmaken, tuinieren
