

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

## Zelfbeschadiging en suïcidaliteit

S. De Klerk, A. van Emmerik & A. van Giezen (2010). *Omgaan met zelfbeschadiging en suïcidaal gedrag*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. ISBN:978 90 313 8334 4. 148 pagina's, prijs: € 22,50

Laurence Claes<sup>1</sup>

Van nature zijn we geneigd pijn te vermijden en de verzorging van ons lichaam als vanzelfsprekend te beschouwen. Het is dan ook schokkend te horen of te zien dat sommige mensen zichzelf met opzet verwonden: zichzelf snijden of branden, of wonden openkrabben. Je moet wel gek zijn om zo iets te doen, denken dan veel mensen (Claes & Vandereycken, 2010a, p. 7).

In het boek *Omgaan met zelfbeschadiging en suïcidaal gedrag* (in de serie *Van A tot ggZ*) halen De Klerk et al. (2010) zelfbeschadiging en suïcidaal gedrag uit de taboesfeer. Het boek is geschreven voor mensen die zichzelf beschadigen, en voor hun ouders/partners, vrienden en hulpverleners.

In een eerste hoofdstuk wordt zelfbeschadiging en suïcidaal gedrag gedefinieerd en staat men stil bij de functies van deze gedragingen. Zelfbeschadiging wordt gedefinieerd als het doelbewust toebrengen van fysieke schade of pijn aan het eigen lichaam zonder de intentie om zichzelf van het leven te benemen. In de internationale literatuur verwijst men naar dit gedrag met term non-suïcidal self-injury (zelfverwonding) en gebruikt men de term zelfbeschadiging voor indirecte schade aan het eigen lichaam zonder de intentie om zich van het leven te benemen (bijvoorbeeld overmatig drinken, eten, roken, druggebruiken) (Claes & Vandereycken, 2007b; Nock, 2009). Suïcidaal gedrag wordt gedefinieerd als een (poging tot) het zichzelf van het leven te benemen. Zelfbeschadiging en suïcidaal gedrag worden in het boek op gelijkaardige wijze benaderd, ook al rapporteren de auteurs zelf dat er gelijkenissen en verschillen zijn tussen beide types en functies van gedrag. Ik had op sommige plaatsen misschien graag een verdere opsplitsing tussen beide types van gedrag geobserveerd (bijvoorbeeld Claes et al., 2010), bij de bespreking van de diagnostiek en de interventies ervan.

<sup>1</sup> Professor in Clinical Assessment and Psychopathology, Department of Psychology, University of Leuven, Tiensestraat 102 bus 3720B-3000, Leuven Belgium, E-mail: laurence.claes@psy.kuleuven.be

In een tweede hoofdstuk bespreekt men het kwetsbaarheid-stressmodel (Slee, Garnefski & Spinhoven, 2008), dat een verklaring biedt voor het tot stand komen en blijven voortbestaan van zelfbeschadigend/suïcidaal gedrag. De auteurs verwijzen naar biologische kwetsbaarheidsfactoren (bijvoorbeeld serotonine, opiaten), omgevingsfactoren (bijvoorbeeld traumatische ervaringen), persoonlijkheidsfactoren (impulsiviteit), persoonlijkheidsschema's (bijvoorbeeld verlating/instabiliteit), en sociale factoren (bijvoorbeeld vriendenkring) en de onderlinge interacties tussen deze factoren. Verder wordt er aandacht besteed aan co-morbide psychiatrische stoornissen, zoals depressie, borderlinepersoonlijkheidsstoornis, dissociatie, eetstoornissen, enzovoort. Het kwetsbaarheids-stressmodel van zelfbeschadigend/suïcidaal gedrag wordt verder geïllustreerd aan de hand van de samenhang tussen voelen, denken en handelen.

In hoofdstuk drie wordt de vraag gesteld wat zelfbeschadigend/suïcidaal gedrag kan veroorzaken bij de omgeving en hulpverleners (bijvoorbeeld machteloosheid, en intense emoties), maar wordt ook aangetoond hoe de omgeving dit gedrag kan begrijpen en hoe zij adequate hulp (tips) kunnen bieden om dit gedrag te voorkomen. De 'besmettelijkheid' van dit gedrag in de residentiële hulpverlening en/of vriendenkring wordt niet besproken. Men stelt zich echter wel de vraag of de media al dan niet over dit type van gedrag dient te communiceren. Zet bijvoorbeeld rapportering over suïcidaal gedrag aan tot suïcide of net niet? Het antwoord is niet eenvoudig.

In een vierde hoofdstuk worden verschillende vormen van psychotherapie voorgesteld, zoals systeemtherapie, psychoanalyse, cognitieve gedragstherapie, schematherapie, mindfulness, dialectische gedragstherapie en emotieregulatietherapie. Er wordt benadrukt dat de cliënt een therapie kan kiezen die het best bij zijn persoonlijke stijl aansluit, maar dat naast de therapie-specifieke factoren zeker ook de therapeutische relatie en de motivatie van de patiënt van groot belang zijn. Naast de therapievormen wordt er ook stil gestaan bij de pro's en contra's van suïcide/zelfbeschadiging contracten, medicatiegebruik, het verschil tussen dagbehandeling en opname.

Indien de patiënt therapie niet mogelijk/wenselijk acht, kan hij/zij een andere vorm van (zelf)hulp verkiezen: zelfhulpboeken, telefonische hulp in Nederland, internet, en contact met lotgenoten. Verder beschrijven de auteurs dat het erg belangrijk is dat wonden goed verzorgd worden (om ontsteking te voorkomen) en hoe en door wie die wondverzorging kan gebeuren (afhankelijk van de ernst van de wonden). Voorkomen is echter beter dan genezen. Daarom wordt er ook een lijst aangeboden van gezonde, alternatieve gedragingen die toegepast kunnen worden indien de cliënt drang tot zelfbeschadigend/suïcidaal gedrag voelt. Een aantal voorbeelden in de lijst van alternatieve gedragingen, lijken me echter enkel aanbevelingswaardig in een veilige context (bijvoorbeeld 'doe iets fysieks en agressiefs, iets wat niet gericht is op levende dingen', 'sla tegen een boksbal'), aangezien we uit onderzoek weten

dat agressie meer agressie kan uitlokken. Claes en Vandereycken (2007) geven drie adviezen bij de keuze van alternatieve gedragingen: (1) gemakkelijk ter beschikking staan, (2) veilig zijn voor de cliënt en zijn/haar omgeving en (3) leiden tot een snelle ontlasting (zonder dissociatie te induceren). Tot slot wordt de cliënt aangemoedigd om een functieanalyse (ABC schema) te maken van het zelfbeschadigend/suïcidaal gedrag. De samenhang tussen situatie, gedachten (denkinhouden en formele denkfouten: wit-zwart denken) en gevoelens wordt duidelijk geïllustreerd aan de hand van voorbeelden. Er wordt hierbij iets minder aandacht besteed aan de gevolgen (bijvoorbeeld bekrachtiging, straf) door zichzelf en de omgeving. Tot slot leert de cliënt aan de hand van een stappenplan hoe een probleem geanalyseerd en – stap voor stap – opgelost kan worden. Persoonlijk zou ik naast voorgaande ABC-schema en het stappenplan voor probleem-oplossing de motivatievraag 'Wil je dit gedrag loslaten' iets scherper in de kijker gezet hebben.

In hoofdstuk zes 'In therapie' wordt de indeling van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland beschreven (eerste- en tweedelijnszorg) evenals de types van hulpverleners (bijvoorbeeld psychiaters, psychotherapeuten, case-manager). En wordt er afgerond met hoe men de draad weer kan oppakken na een behandeltraject (nazorg- en terugvalpreventie).

In het zevende en laatste hoofdstuk van het boek, vindt de lezer informatie over informatie en hulp via het internet, websites over geestelijke gezondheidszorg, telefonische hulpdiensten in Nederland, informatieve en zelfhulpboeken, projecten en onderzoek over zelfbeschadigend/suïcidaal gedrag in Nederland (Landelijke Stichting Zelfbeschadiging, Ivonne van de Ven Stichting).

Het boek is helder en gestructureerd geschreven en biedt zinvolle informatie aan één ieder die persoonlijk en/of in zijn of haar omgeving geconfronteerd wordt met zelfbeschadiging en suïcidaal gedrag. Ik blijf als gedragstherapeut en klinisch-psycholoog wel met de vraag zitten of we beide types van gedragingen functioneel equivalent kunnen benaderen? Verder blijf ik als diagnosticus een beetje op mijn honger zitten omdat er nergens in het boek verwezen wordt naar diagnostische instrumenten om de ernst, frequentie, antecedenten/consequenten gestandaardiseerd in kaart te brengen (door therapeut en/of cliënt). Maar dit zijn slechts enkele kritische reflecties, bij een overigens zeer interessant boek. Het boek biedt interessante informatie over de vormen, functies, en oorzaken van zelfbeschadiging en suïcidaal gedrag, evenals over de zelfhulp en klinische aanpak ervan (belicht vanuit het systeem van Nederlandse gezondheidszorg). Het gebruik van casuïstiek doorheen het ganse boek evenals het gebruik van cartoons, maakt het boek erg aangenaam om te lezen.

## LITERATUUR

- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007a). *Zelfverwonding: Hoe ga je ermee om?* Tiel: Lannoo.
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007b). Self-injurious behaviour: Differential diagnosis and functional differentiation. *Comprehensive Psychiatry*, *48*, 137-144.
- Claes, L., Muehlenkamp, J., Vandereycken, W., Hamelinck, L., Martens, H., & Claes, S. (2010). Comparison of non-suicidal self-injurious behavior and suicide attempts in patients admitted to a psychiatric crisis unit. *Personality and Individual Differences*, *48*, 83-87.
- Nock, M.K. (2009). *Understanding nonsuicidal self-injury. Origins, Assessment, and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Slee, N., Garnefski, N., & Spinhoven, P. (2008). Protocolaire cognitieve gedragstherapie voor jongeren met zelfbeschadigend gedrag. In: C. Braet, & S. Bögels (Eds.), *Protocolaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten* (pp. 527-550). Amsterdam: Boom SUN.