

Uit moeilijke mensen.nl:

Zelfverwonding:

Automutilatie of zelf verwondend gedrag is het moedwillig direct beschadigen van lichaamsweefsel, zonder bewust uit te zijn op zelfdoding. Het komt vooral voor bij mensen met een borderline stoornis. Hoe ontstaat het, welke functie heeft het en wat kun je er aan doen?

Zelfverwonding heeft op korte termijn nogal eens positieve gevolgen (ontspanning, gevoel van controle, weer voelen dat je leeft, afname van negatieve gevoelens). Maar op de lange termijn zijn de gevolgen negatief: blijvende schade in de vorm van littekens, maar tevens zelfhaat, gevoelens van schuld, zwakte of waardeloosheid. Ook bestaat het gevaar van een vicieuze cirkel waarbij de zelfverwondingen elkaar opvolgen. Het is dan ook belangrijk om het stoppen met zelf verwondend gedrag eerste prioriteit te geven in een behandeling.

Betekeningen van zelfverwonding:

- ontlading van spanning
- uiting van woede of verzet
- boete doen, zelfbestrafing
- vermindering van negatieve gevoelens als leegte, onbestemde angst, spanning, depressie of woede
- doorbreken van vervreemding, afwezigheid, weer contact maken met het eigen lichaam; reactie op depersonalisatie en dissociatie
- pijn verdragen als teken van macht en controle
- communiceren dat er iets ernstigs aan de hand gaat; vraag om hulp en aandacht
- opvullen van innerlijke leegte, verdrijven van eenzaamheid

Verklaringen voor zelfverwonding:

Biologisch:

1. Een afwijking van het serotonerge systeem kan meespelen bij impulsieve, op de persoon zelf gerichte agressie.
2. Vermindering van de beleving van pijn kan samenhangen met veranderingen in het endogene opiaatsysteem. Het is mogelijk dat bij zelfverwonding endorfinen vrijkomen die een aangename roes veroorzaken of tenminste negatieve gevoelens doen verminderen. Zo kan ook 'verslaving aan zelfverwonding' ontstaan.

Psychologisch:

1. Uiting van wrok, woede en onvermogen of poging om belangrijke anderen 'onder controle te houden' (Kernberg).
2. Regulatie van gevoelens door verlichting van negatieve gevoelens en bekrachtiging door steun, aandacht en zorg van de omgeving (Linehan).

Sociaal:

1. zelfverwonding als symbool of teken van een tegencultuur.
2. Uiting van protest tegen autoritair-restrictief beleid.

Wat doe je eraan?

Meestal is zelfverwonding maar één aspect van een complex van ernstige (persoonlijkheids)problemen. Er kan sprake zijn van traumatische ervaringen, emotionele verwaarlozing en/of ernstig verstoorde relaties. Het stoppen met de zelfverwonding vraagt dan een brede psychotherapeutische aanpak. (zie behandeling).

Binnen zo'n psychotherapeutische aanpak, kunnen de volgende elementen zijn opgenomen:

1. Dagboekschrijven: opschrijven wat er in je opkomt als je aan zelfverwonding denkt.
2. Serieus nemen en onderzoeken van spanningen; niet meer toegeven aan de neiging deze 'belachelijk, overdreven, onterecht' te vinden.
3. Ontspannende activiteiten ondernemen: sporten, lichamelijke inspanning leveren en zo spanning ontladen.
4. Zoeken van afleiding, bijvoorbeeld muziek, creatief bezig zijn.
5. Contacten met anderen zoeken, niet om over zware onderwerpen te praten, maar ter ontspanning.
6. Ontspanningsoefeningen, yoga of meditatie.

Verder is voor verandering op lange termijn van belang:

7. Leren negatieve gevoelens te accepteren en te hanteren.
8. Leren op een adequate manier aandacht of hulp te vragen.
9. Leren respect voor jezelf en je lichaam te hebben, en jezelf te waarderen.

Medicatie:

Afhankelijk van aard en ernst van de zelfverwonding en de psychiatrische problemen kunnen verschillende medicijnen voorgeschreven worden:

1. Antidepressiva: de SSRI's
2. Klassieke antipsychotica
3. Stemningsstabilisatoren
4. Een atypisch antipsychoticum als clozapine

Een opiaatantagonist als naltrexon wordt soms voorgeschreven aan cliënten die geen pijn ervaren bij zelfverwonding. Enige dubbel blinde stress provocatie studies met BPS-cliënten gaven geen effect te zien.

Het middel is dan ook niet in de APA-richtlijnen opgenomen. (zie ook: farmacotherapie)