

## **AUTOMUTILATIE: BLOED; ZWEET EN TRANEN.**

Lut De Rijdt

### **Inleiding.**

Ik geef enkele voorbeelden van automutilatie, zoals ik die in mijn ambulante en residentiële praktijk zie. Zij kunnen ons helpen om na te denken over de betekenis en aanpak van automutilatie en over de manier waarop we signalen kunnen opvangen.

*Eef, 14 jaar, wordt opgenomen wegens ernstige automutilatie. Telkens opnieuw moeten snijwonden op haar benen gehecht worden, telkens opnieuw krabt zij de littekens weer open. Geen plaats op haar benen is nog littekenvrij. Eef is reeds driemaal opgenomen geweest, maar telkens was de machteloosheid binnen het team zo groot dat ze ontslagen werd. Perioden van fixatie en isolatie hebben de drang te snijden alleen maar doen toenemen en Eef is ontzettend creatief in het vinden van gaten in de 'bewaking'.*

*Stefanie slaagt erin, vooral als het op de afdeling druk is, van haar automutilatie een bloederige bedoening te maken op de gang. Om haar naar haar kamer te brengen, moet ze letterlijk 'overmeesterd' worden. Ze triomfeert als ze erin slaagt toch snijmateriaal achter te houden. Eén keer verschalkte ze een machteloze dokter van wacht toen 's morgens bleek dat ze een scheermesje verstopt had in haar vagina.*

Adolescenten confronteren de hulpverlener op pakkende wijze met het dilemma of hij de zorg, de verantwoordelijkheid moet (en kan) overnemen, dan wel of hij de verantwoordelijkheid, de zelfbeschikking voor het eigen lichaam bij de adolescent kan leggen. Dit moet dan gebeuren zonder hem te culpabiliseren of aan zijn lot over te laten.

*Jeroen, 15, heeft bij opname enkele tatoeages op zijn schouders en bovenarmen. We merken dat er na elk week-end tatoeages bijkomen, iets waar Jeroen weigert over te spreken. Eens kwam hij terug op de afdeling met op zijn wang een grote getatoeëerde spin, van zijn oor tot zijn mondhoek. Onze bezorgheid over het onomkeerbare van zijn acties en de mogelijke impact op zijn toekomst (hij wil opvoeder worden) hebben ons doen besluiten hem te verbieden nog tatoeages te zetten tijdens zijn opname en te wachten tot hij zich psychisch beter voelde. Jeroen heeft dit geaccepteerd en de maatregel heeft zijn frustratietolerantie vergroot. Stoppen met ageren deed hem stilstaan bij de schade die hij reeds had aangericht, wat hem bij momenten erg depressief maakte, zodat hij veel steun nodig had.*

Bij Jeroen hebben we een grens gezet, TIJDELIJK de verantwoordelijkheid overgenomen. We hebben verwezen naar zijn beslissingsrecht NA de therapie, we hebben dus zijn lichaam niet geclaimd. Door die verwijzing naar later werd een uitstel ingebouwd, werd de tijd geïntroduceerd. Dit is zeer belangrijk bij automutilanten die in de onmiddellijkheid leven: er is spanning en ze wordt via het lichaam afgevoerd.

*Anja heeft de naam van haar vorige therapeute in haar borst gekerfd.*

Een letterlijke introjectie van de zorgende therapeute die moest maar niet kon worden losgelaten?

*Katrien, 17, is al een tijdje in ambulante psychotherapie als ze beschaamd vertelt dat ze bij spanning lichtjes in haar bovendijen krast. Ze wil geen littekens, ze krast dan ook heel voorzichtig, amper zichtbaar, maar het doet zo goed, zegt ze, de spanning even te doen verdwijnen.*

Voor Katrien werkt krassen, zoals voor vele jongeren als een 'overlevingsstrategie'. Door de spanning op deze manier te ontladen kan ze blijven functioneren op school en thuis. Hieraan moeten we denken als we beogen het krassen te doen stoppen.

Bij Katrien zien we goed hoe de vicieuze cirkel van een 'pathologische' spanningsontlading zich zou kunnen installeren. Maar, ze spreekt erover, wat beschermend werkt, en ze heeft een grote zorg voor haar lichaam dat ze niet wil beschadigen.

*Lien, 19 is sinds één jaar in ambulante psychotherapie na opname wegens een eetproblematiek. Ze heeft haar residentiële behandeling tegen advies gestopt, maar de eetproblematiek lijkt stilaan onder controle en ze is psychisch erg geëvolueerd. Ze praat over conflicten thuis, met vriendinnen, begint te fantaseren over een relatie... Toen ze de huisarts consulteerde voor een allergische reactie werd ik door hem op de hoogte gesteld van de uitgebreide brandwonden op haar lichaam. De automutilatie had ze tot dan volledig buiten de therapie gehouden. Zoals ze vroeger aan spanningsreductie deed door te braken, duwde ze nu haar sigaret uit op haar lichaam. Ze sprak er niet over omdat ze zich schaamde, maar ook omdat ze wist dat ze door erover te spreken die uitlaatklep zou moeten opgeven.*

Lien slaagt er veel moeizamer in over haar automutilatie te spreken en kan de positieve band met haar lichaam niet in stand houden.

Bovendien is het een grote moeilijkheid dat een groep jongeren een geschikte kweekbodem vormt om zelfverwondend gedrag te doen groeien en bloeien. Automutilatie is besmettelijk. Jongeren identificeren zich met elkaar, ze leren van elkaar methoden om met spanning om te gaan, ze zien hoe anderen er al dan niet in slagen aandacht te krijgen.

## **Voorkomen**

Automutilatie is van alle leeftijden, maar piekt in de adolescentie (11-12 tot 19-20 jaar), met een seksratio meisjes/jongens van ongeveer 2/1.

Het gaat hier om een veel voorkomend fenomeen en de kliniek toont ons dat de incidentie toeneemt, niet alleen bij de opgenomen jongeren, ook in de ambulante praktijk en bij de schoolgaande jongeren. Iedere huisarts wordt er allicht af en toe mee geconfronteerd.

Omdat de problematiek zo heterogeen is, is het moeilijk tot preciese cijfers te komen.

Als onderdeel van de CASE-studie (child and adolescent selfharm in europe) werden in 2001 4500 Vlaamse leerlingen ondervraagd tussen 14 en 17 jaar. 13 % van de jongeren vermelde ooit zelfbeschadigend gedrag vertoond te hebben. Zelfbeschadigend gedrag is een meer algemene term, waaronder alle destructief gedrag gerekend wordt: boulemie, braken, drugs en alcoholmisbruik, suïcidaal gedrag ...

In 63 % kon het zelfbeschadigend gedrag beschouwd worden als automutilatie (zelfverwondend gedrag). Zowat 8 % van de scholieren deed dus aan automutilatie.

Zelfverwondend gedrag kan men definiëren als gedrag waarbij op directe wijze een klein tot middelmatig fysiek letsel wordt aangebracht, meestal met de bedoeling tot een zekere spanningsreductie te komen. Er is geen bewuste suïcidale intentie. Het gaat om krassen, kerven, snijden, met zijn hoofd of handen tegen de muur slaan, zich verbranden, trichotillomanie.

Zelfverminking is zeer zeldzaam en ziet men vooral bij schizofrenen. Het gaat om zwaardere letsels, zoals het amputeren van lichaamsdelen of het beschadigen van de geslachtsorganen.

Het onderscheid dat in de literatuur meestal gemaakt wordt tussen zelfverwondend, zelfverminkend en zelfbeschadigend gedrag is in de praktijk niet altijd zo duidelijk.

Zo is bij ernstige zelfbeschadigingen de grens met gedrag dat bewust een suïcidale intentie heeft, niet altijd scherp te trekken. Ook de grens met zelfverwondend gedrag als middel tot

zelfstimulatie, zoals men dat bij mentaal gehandicapte en autistische kinderen ziet, en waarover ik het hier niet zal hebben, is opnieuw niet altijd scherp.

Vaak komt automutilatie niet voor als geïsoleerd probleem, maar kadert in een ruimere psychische problematiek, borderlinen, PTSS... Het is belangrijk bij adolescenten niet te snel te psychiatriseren. Een diagnostisch 'etiket' op deze leeftijd dreigt tegen de ontwikkelingstaken in te gaan. Diagnoses moeten heel omzichtig en in functie van de ontwikkeling gesteld worden.

Zoals de casus van Katrien echter aantoonde is het cruciaal te voorkomen dat zich bij goed ontwikkelende adolescenten vicieuze cirkels van spanningsreductie ontwikkelen.

Zeer belangrijk bij adolescenten is ook de betekenis van automutilatie te begrijpen in relatie met significante volwassenen: wat willen ze tonen, wat willen ze verbergen, wat klagen ze aan?

Als we een grens proberen te forceren tussen normaliteit en pathologie, doen we de waarheid geweld aan. Wanneer zijn tatoeages, piercings... een normaal adolescentair fenomeen, wanneer zijn ze uitdrukking van pathologie (Jeroen)? Het is sociaal en cultureel bepaald wat als automutilatie begrepen wordt.

In vele dans- en toneelvoorstellingen wordt zelfverwonding als een fascinerend fenomeen op een esthetiserende manier voorgesteld.

Interessant is dat antropologen goed vertrouwd zijn met het fenomeen van verwondingen als (normaal) initiatieritueel bij jongeren. Zo wordt bij sommige aboriginals onderaan de penis een incisie gemaakt die de vagina symboliseert. Doordat de jongen zich op die manier met de moeder kan identificeren zou hij makkelijker van haar loskomen. De incisie symboliseert tevens de biseksualiteit, waardoor het makkelijker zou zijn voor de jongen zijn mannelijkheid op zich te nemen.

Jongeren bij ons spreken soms van een 'bloedband'. Twee vrienden prikken in hun duim en laten hun bloed zich vermengen ten teken van eeuwige vriendschap en trouw.

## **Spanningsreductie.**

In de literatuur worden spanningsreductie en non-verbale communicatie aangegeven als de belangrijkste drijfveren voor automutilatie.

Automutilatie beoogt meestal tot een spanningsreductie te komen. Gewoonlijk vormt een toename van spanning, rusteloosheid, verwardheid de aanleiding ervan. De spanning wordt zo groot dat ze leidt tot een toestand van leegte, depersonalisatie, out of touch zijn. Het is op dat moment dat de jongere zichzelf gaat verwonden, zich gaat pijnigen in een poging de depersonalisatie te stoppen en zich opnieuw reëel te voelen, in touch. Na de automutilatie is de spanning verdwenen. De jongere voelt zich (tijdelijk) goed. De spanning is weg, ze zijn weer in contact met zichzelf en met het leven (rood bloed). De stemming is gereguleerd.

Jongeren voelen zich beter omdat een lichamelijke pijn de aandacht heeft afgeleid van een psychische pijn, die veel erger te verdragen is.

Er is bij automutilatie altijd een factor genot aanwezig: na de 'daad' is er een zekere gelukzaligheid. Lacan gebruikte hiervoor de term 'jouissance'. Deze geeft aan dat het om een mengeling van pijn en genot gaat. Het verslavend karakter wordt erdoor in de hand gewerkt, alsook door bepaalde neurobiologische factoren. Wie in zijn vingers snijdt ervaart dit doorgaans als zeer pijnlijk zodat hij stopt en zijn lichaam beschermt. Bij patiënten met automutilatie vinden we, net als bij sommige autistische kinderen, een afwijkende pijnperceptie. Pijnprikkels veroorzaken in de hersenen van deze jongeren een afscheiding van bèta-endorfine of endogene opiaten. Deze middelen zwakken de pijnperceptie af, waardoor de pijnprikkel een euforisch gevoel veroorzaakt. Eens deze neurologische circuits ingesteld zijn

(bv. door traumata in de voorgeschiedenis) zijn ze zelfbestendigend. Als men eens gesneden heeft, wil men het euforie gevoel van na de spanningsreductie terug opzoeken, wat uiteraard verslavend is. De vicieuze cirkel doorbreken vraagt dus inspanning en motivatie.

## **Onderliggende dynamiek.**

Een belangrijke vraag is waarom deze jongeren overgaan tot automutilatie in plaats van spanningen, psychische pijn, frustraties... te verdragen en op een gezonde manier te verwerken.

Waarom communiceren ze op een 'woordenloze' manier die het lichaam impliceert.

Drie zaken zijn hierbij cruciaal:

1. Al dan niet kunnen mentaliseren
2. De functie en betekenis van de huid.
3. De adolescentaire ontwikkeling.

## **1. Mentalisatie.**

Mentalisatie is een ingewikkeld begrip, maar simpel gezegd betekent het dat iets: een gevoel, een conflict, een trauma ... kan 'gedacht' worden, kan mentaal verwerkt worden. Als men iets kan denken, kan het ook uitgedrukt worden in woorden, in tekeningen, in muziek, men kan erover dromen. Het kan dan op allerlei manieren gesymboliseerd worden. Bovendien wordt door het denken en spreken de tijdsdimensie geïnstalleerd, de onmiddellijkheid valt weg, de frustratietolerantie vergroot.

Bij automutilatie wordt iets uitgegeerd wat niet kan gesymboliseerd worden. De jongeren geven aan dat er een toename is van inwendige spanning, waar ze niet kunnen mee omgaan en die dan rechtstreeks en onmiddellijk in of op het lichaam wordt uitgegeerd.

Ook al lijkt het bij automutilatie op het eerste gezicht te gaan om een acting die geen betekenis heeft - ze wordt daarom in de psychoanalytische literatuur veelal een 'passage à l'acte' genoemd - toch is het volgens mij belangrijk te proberen die acting om te vormen tot iets wat kan gementaliseerd worden, iets wat betekenis kan krijgen en op een meer symbolische manier kan uitgedrukt worden. Het gaat er mij niet om exact te weten waarom een bepaalde adolescent kerft - ieder symptoom is zoals we al lang weten meer bepaald - het gaat niet om de juiste interpretatie. We weten niet wat de precieze betekenis is, we moeten het feite op een onbevagen manier tegemoet treden, er zonder vooropgesteld denkkader mee in contact treden (Bion: without memory or desire). Het gaat er om dat er over het gebeurde kan gedacht worden, dat de herhaling van de mutilatie kan stoppen omdat ze op een andere, minder mutistische manier kan uitgedrukt worden en een plaats kan krijgen in het levensverhaal van de adolescent. Aangezien de jongere zelf geen betekenis kan denken, hij kan überhaupt niet denken, is het belangrijk dat wij dat in zijn plaats doen, dat we de spanning containen, opvangen, er in onze geest een betekenis aan geven. Zo geven we de jongere een model, een denk-model, dat hij kan interioriseren.

We kunnen niet ontkennen dat de zelfverwonding een belangrijke agressieve component bevat. De agressie richt zich op zichzelf, op het eigen lichaam, op de geïnternaliseerde ouder... De agressie vindt geen uitlaat naar de buitenwereld. Indien ze kan gedacht en verwoord worden wordt er wel een beweging gemaakt weg van het eigen lichaam naar de buitenwereld toe.

Om mentalisatie te bevorderen moet de herhaling in de automutilatie gestopt worden. Indien jongeren hun spanning via hun lichaam blijven afvoeren, blijft er niets over om over te spreken of therapeutisch mee te werken. Zoals we stelden is automutilatie in essentie verslavend: De spanning wordt ontladen, er is een zekere euforie vlak na de feiten. Als men zich op snelle en directe wijze goed kan voelen, waarom zou men dan de moeilijkere weg van de psychotherapie kiezen.

Stoppen met automutilatie vraagt zoals bij iedere verslaving de motivatie de gemakkelijke 'weg' op te geven en te streven naar iets wat meer ontwikkelingsbevorderend is, zoals symbolisatie.

## 2. De huid.

De huid is belangrijk als orgaan van contact, afgrenzing, bescherming. Ze omsluit ons volledig en is de plaats waar de inwendige en uitwendige prikkels samenkomen. Daardoor vormt ze een afgrenzing tussen binnen en buiten, tussen ik en niet-ik en draagt in belangrijke mate bij tot de vorming van het lichaamsbeeld en de identiteit. Het ik is in eerste instantie een lichaams-ik. Vanaf het allereerste begin is het lichaamscontact belangrijk. Dit leidde tot de notie 'psychische huid' een term van E. Bick die voor ons onderwerp zeer belangrijk is. Iedereen kent het belang van de psychische huid bij aandoeningen als eczeem en psoriasis. Lichaamsbeeld en identiteit bevinden zich in de adolescentie in een precair evenwicht, waardoor de huid onder druk komt te staan. Automutilatie blijkt in vele gevallen te maken te hebben met het gevoel van een niet adequate afgrenzing tussen zichzelf en de ander. Ofwel wil men de huid accentueren omdat men de ander als té dicht, té intrusief ervaart, ofwel wil men a.h.w. openingen maken in de huid omdat men de afgrenzing als te absoluut ervaart, omdat men het contact met de ander verloren is.

Automutilatie en het zetten van tatoe's kunnen een manier zijn om de barrièrefunctie van de huid te reguleren. Daarnaast zijn ze ook vaak een manier om zich via de huid een identiteit te verwerven.

## 3. Adolescentie.

Twee vragen komen naar voor:

1. Wat is in deze levensfase zo overweldigend en moeilijk dat het niet kan gesymboliseerd worden?
2. Wat maakt in deze levensfase de huid tot een uitverkoren plek van ageren?

De adolescentie is sowieso een turbulente periode, waarin de jongere en zijn ouders hun relatie op een bewust en onbewust niveau moeten herstructureren. Dit vraagt om het vinden van de juiste afstand, het creëren van grenzen zonder dat de verbondenheid verloren gaat, het vinden van een eigen identiteit waarbij de ander niet als te intrusief of controllerend wordt ervaren. Het is de periode van de separatie-individuatie. Communicatie is in dit proces belangrijk. Wat kan gezegd worden, wat is té overspoelend om in woorden uit te drukken? Op intrapsychisch vlak dwingt de adolescentie de jongere ertoe zijn geslachtsrijp lichaam te integreren in zijn lichaamsbeeld alsook zich zijn nieuwe identiteit eigen te maken.

Bovendien is het zo dat vroegere traumata, bvb seksueel misbruik, door de ontwikkeling in de adolescentie een nieuwe betekenis krijgen en soms voor het eerst als echt traumatisch worden ervaren (nachträglichkeit). Wat wil de jongere tonen, wat wil hij bedekken, verbergen?

De psychische pijn bij dit alles is soms zo groot dat de jongere ze wil verdoven en de lichamelijke pijn van de automutilatie verkiest .

## Separatie-individuatie:

Automutilatie kan een, zij het ongezonde, poging zijn om tot separatie-individuatie te komen. Door de automutilatie worden de lichaamsgrenzen als het ware versterkt. Hierdoor ontstaat het gevoel dat men wordt samen-gehouden wat de identiteit bevordert. Bovendien kunnen de inscripties in de huid helpen om zijn eigenheid en het verschil met ander te accentueren.

*-Tom, een intelligente jongen van 18 met ernstige autoriteitsconflicten moet zijn 5<sup>de</sup> jaar overdoen. Vanuit zijn eigen opvoeding is vader goed bedoelend, maar erg controllerend. De tatoe die Tom graag wil, is voor de ouders een ondenkbare horreur. In zijn tweede individuele sessie doet hij zijn polsbandje uit en toont me opgewonden een grote tatoe op zijn pols. Alle verwarrende gevoelens waar hij allicht mee kampt, komen plots in mij terecht. Ik moet me inhouden niet terug te deinzen en als een moeder mijn horreur uit te spreken over de onomkeerbaarheid van deze act. Ik zie hem als advocaat later (zijn droom) met een wit hemd waaronder een pikzwart 'ding' tevoorschijn komt. Ik ben blij dat de tatoe een week voor de intake gezet is zodat de individuele therapie niet verantwoordelijk kan worden gesteld voor deze poging tot separatie. Ik voel ook machteloosheid en verdriet omdat Tom de zeggingschap over zijn lichaam niet op een andere manier heeft kunnen bevechten. Hij is vooral fier dat hij eindelijk eens zelf een belangrijke beslissing heeft genomen. Zijn tatoe is het embleem van zijn lievelingsgroep. Hij vertelt hoe hij een paar maand geleden optrad met zijn bandje, iets wat zelden mag van zijn vader. Hij was de held, als gitarist op handen gedragen. In het vuur van de strijd trekt hij zijn t-shirt uit, zoals zijn geliefde popidool pleegt te doen. Op dat moment stapt vader naar het podium en verplicht hem zijn t-shirt weer aan te trekken, waardoor hij het gevoel heeft dat hij volledig afgaat. Die avond is de beslissing over zijn tatoe gevallen. Tatoeages en automutilatie kunnen zeker niet aan elkaar gelijkgesteld worden. Ze kunnen soms wel een gelijklopende betekenis hebben. In casu het eigen lichaam markeren als iets waar men zelf zeggingschap over neemt, dat men onttrekt aan de ouderlijke controle, waardoor men een grens installeert en de separatie-individuatie bevordert.*

Dit voorbeeld geeft tevens aan dat deze ontwikkelingstaak een belangrijke stap van de ouders impliceert: zij moeten de controle over (het lichaam van) hun kind opgeven en toezien dat dit soms tot de nodige misstappen leidt. Ook ouders hebben hierbij steun nodig. Niet zelden worden hier transgenerational problematieken geactualiseerd.

De adolescentaire ontwikkelingstaken gaan gepaard met veel angst en ambivalentie. Er is een conflict tussen de wil naar autonomie en het verlangen naar afhankelijkheid. Automutilatie is een manier om zijn identiteit te bevechten, en tegelijk om verzorging en aandacht te vragen. Het is voor hulpverleners moeilijk met de juiste dosis aandacht en verzorging te reageren om een evenwicht te vinden tussen regressie en gezonde ontwikkeling.

Zelfverwonding treedt vaak op in situaties waar de jongere zich in de steek gelaten voelt.

Vb. wanneer tijdens een gesprek 's avonds de verpleegster weg droomt, of zich omdraait om iemand anders aandacht te geven.

## Volwassen seksualiteit.

Voor vele jongeren zijn de lichamelijke veranderingen beangstigend, overspoelend en moeilijk te plaatsen. Jongeren die automutileren hebben meestal een negatief zelfbeeld, dat in de hand gewerkt wordt door de actuele lichamelijke veranderingen en de herbeleving van vroegere traumata.

Door te automutileren kan de jongere de onnipotente fantasie onderhouden dat hij de controle over zijn lichaam behoudt.

-Een jongen in ambulante therapie vertelt hoe moeilijk hij kan verwerken dat hij na zijn puberteit, o.a. door het dragen van een beugel, veel minder mooi geworden is. Door in zijn armen te krassen, vaak allerlei figuren tekenend, kan hij zichzelf voorhouden dat hij zijn lichaam kan vormen zoals hij wil. Zijn lichaam, of althans het zichtbare lichaamsoppervlak, is zo zijn eigen creatie geworden, een reactie op zijn man-wording waar hij geen vat op heeft.

-Deze fantasie kan verregaand zijn. Een meisje werd door de groep geconfronteerd met de littekens die ze o.a. op haar gezicht en hals veroorzaakte. Het gezicht is een vrij zeldzame plaats voor automutilatie. Ze gaf toe zich geen zorgen te maken over haar snijgedrag, omdat ze ervan overtuigd was dat later, als zij het zelf zou willen, alle littekens zouden kunnen verwijderd worden met laserstralen.

-Een litteken is als een overwinning op de tijd, een verdediging tegen het feit dat alles, zoals de kindertijd, onherroepelijk voorbij gaat. Littekens worden dan ook vaak gekoesterd. Een belangrijk kantelmoment in de therapie is wanneer de verhouding tot de littekens verandert in die zin dat men er beschaamd over is, verdrietig en boos ook, omdat men zelf het lichaam onherstelbaar heeft beschadigd. Op dit kantelmoment laat men een confrontatie toe met de realiteit en met de tijd, met de toekomst. Na een depressieve fase kan een houding ontstaan waarbij de littekens niet meer moeten geëtaleerd worden, maar kunnen aanvaard worden als een deel van zijn lichaam en zijn geschiedenis. (dit vraagt tijd).

-Automutilatie kan alleszins ook gezien worden als een poging klaar te komen met het geseksualiseerde lichaam. Het zou meer voorkomen tijdens de menstruatie, waarbij men kan denken dat het passief bloeden omgezet wordt in een actieve variant.

Een meisje vertelde me dat het leek of haar lichaam 'dood' was toen ze zichzelf met een schaar in haar arm zag knippen en niets voelde. In het 'dode' lichaam waren alle driftmatige spanningen weg, wat voor haar een grote opluchting betekende. Die opluchting werd telkens opnieuw opgezocht.

-Vele auteurs leggen de nadruk op de strafbehoefte die in de zelfverwonding tot uiting komt. Het kan gaan om straf die men meent verdient te hebben omwille van zijn seksuele fantasieën, zijn agressiviteit enz.

### Identiteitsvorming.

De adolescent kan overweldigd zijn door het verlies van zijn kinderlijke identiteit en het moeten aannemen van een nieuwe meer volwassen identiteit. Zoals ik al zei, wordt in de zelfverwonding de huid geaccentueerd en de eigen afgegrensde identiteit benadrukt.

Een engelstalige patiënte zei me: 'I feel the wall of my skin: I am I'.

### **Behandeling.**

In eerste instantie is het cruciaal dat beginnende vicieuze cirkel van spanningsontlading door zelfverwonding kan doorbroken worden, vooraleer een verslaving zich installeert.

De finaliteit van een behandeling is een betere mentaliseratie, zodat de spanningen, verbonden met de adolescentaire ontwikkeling, een plaats krijgen in de persoonlijke geschiedenis en niet meer in of op het lichaam moeten worden uit-geageerd.

Enkele opmerkingen:

- Automutilatie maakt meestal deel uit van een ruimere psychische problematiek, maar niet altijd. Soms experimenteert de jongere met zelfverwonding om de spanning te ontladen, zoals hij met drugs experimenteert. Soms maakt het imiteren van anderen (die zichzelf verwonden) deel uit van zijn proces van identiteitsvorming.

- Zelfverwonding is geen betekenisloze act, maar een poging van de jongere om te gaan met de pijn, de angst, de spanning van zijn adolescentie en al wat aan vroegere traumata

herbeleefd wordt. Het is zeker niet de bedoeling dat die betekenissen zomaar aan de jongere worden meegedeeld. Ongetimede confrontatie kan de zelfverwonding doen toenemen. Belangrijk is dat we bij het probleem stilstaan, dat het 'doen' vervangen wordt door 'denken', dat de onmiddelijkheid opgeheven wordt en er een tijdsdimensie ontstaat.

Nadenken over betekenissen kan helpen om jongeren die automutileren te motiveren om in therapie te gaan. Het kan ook helpen om het krassen en kerven te verdragen tot evt. verwijzing voor therapie mogelijk is.

- Verschillende voorbeelden hebben duidelijk gemaakt hoe 'mutilatie' van de huid een poging kan zijn om tot een gezonde adolescentaire oplossing te komen, hoe inadequaat die poging ook is. (vb. Tom). Het is belangrijk het gezonde aspect van de verwonding voor ogen te houden omdat dit een belangrijke therapeutische hefboom kan zijn. Zo kan automutilatie als een gelokaliseerde destructieve aanval op lichaam een verdediging zijn tegen suïcide waar het lichaam in zijn totaliteit vernietigd wordt. Het kan ook een overlevingsstrategie zijn om de gebieden waar adequaat functioneren nog mogelijk is te vrijwaren.

- Het ageren moet stoppen. Anders bereikt men therapeutisch niets. Uiteraard kan de jongere niet zomaar stoppen met automutileren. Maar van in het begin wordt de Wet gesteld: er moet een inspanning geleverd worden om de verslaving te doorbreken.

Bij opname stellen we dat we verwachten dat de jongere bereid is te stoppen met mutileren omdat het niet toegelaten is zichzelf (net als anderen) fysieke schade toe te brengen. Dit lijkt mij in iedere hulpverlenerscontext noodzakelijk. Het gaat om de intentie te stoppen, maar juist daarom wordt verwacht dat de jongere alle hulp aanvaardt. Als hij bvb blijft weigeren zijn 'snijmateriaal' af te geven, kan de zinvolheid van de opname in vraag worden gesteld.

Jongeren kunnen meestal niet weg, 'snijdende' jongeren zijn op de meeste afdelingen niet welkom. Blijven werken en spreken rond de symptomatologie alsook rond de zinvolheid van therapie, plaatst het symptoom in een bredere context.

Drie redenen worden gegeven waarom de jongere moet stoppen met mutileren:

1. Als je alles 'wegsnijdt' blijven er weinig conflicten, gevoelens...over om mee te werken.

Hiermee wordt benadrukt dat we psychotherapeutisch willen werken en ons niet fixeren op het symptoom. Ook aan het begin van een ambulante therapie wordt dit duidelijk gesteld.

Het is trouwens opvallend hoe vaak het automutileren vrij snel verdwijnt wanneer men de focus van het symptoom wegneemt en de jongere de ruimte geeft voor zichzelf te spreken.

Er wordt een grote verantwoordelijkheid voor het slagen van de therapie bij de jongere gelegd.

In plaats van de zorg voor het lichaam over te nemen, geven we hem de

zelfbeschikking erover. Zo kan hij niet wegvlugten of regresseren en de rol van de hulpeloze patiënt aannemen. Dit veroorzaakt veel angst en we moeten hem helpen die angst te dragen.

Enkele jongeren vroegen de verpleging niet meer van kerven of krassen te spreken, maar van automutilatie. Ze verkiezen een medische term, die neutraal is, minder dicht op de huid zit, wat een afstand creëert tegenover hun eigen problematiek en de angst vermindert.

We moeten ervoor oppassen het gedrag niet af te keuren of te moraliseren. Het gaat erom dat we een werkbare therapeutische alliantie aangaan en dat de adolescentaire ontwikkeling niet stilvalt.

2. Automutilatie ontstaat meestal als een op zichzelf gesloten activiteit van spanningsopbouw en ontlading. Maar, het effect op anderen is enorm. Jongeren staan hier meestal niet bij stil.

Het is belangrijk dat ze erover kunnen nadenken wat hun gedrag bij anderen teweegbrengt. -

We weten dat automutilatie aanstekelijk werkt en epidemische vormen kan aannemen. Aan de jongere wordt mede verantwoordelijkheid gegeven voor het klimaat op de afdeling (en de klas) en het de anderen die ook kerfdrang hebben, niet moeilijk te maken.

We vragen de jongeren hun 'verse' littekens te bedekken.

Ouders weten vaak niets van het automutilatief gedrag en zijn duidelijk overstuur wanneer ze dit te horen krijgen van een CLB of huisarts. Wij moeten hen helpen dit te verwerken en de



machteloosheid die ze vaak voelen te dragen. Ook voor broers en zussen is de confrontatie moeilijk.

3. We wijzen op het verslavend karakter van automutilatie: de spanningsontlading, het eufore gevoel, de gestegen endorfines, het rituele karakter. Een verslaving is altijd moeilijk te stoppen en hoe langer ze bestaat hoe meer de jongere het gevoel heeft volledig afhankelijk te zijn van dit gedrag om tot rust te komen, zelfs als het zijn leven in gevaar zou brengen. Er zijn geen wondermiddelen om een verslaving te doorbreken. De jongere moet weten dat het pijn doet en veel inspanning vraagt.

De schuld, schaamte, littekens....zijn pas zichtbaar op lange termijn en houden het gedrag niet tegen.

- Intense tegenoverdrachten. Zelfverwondend gedrag is moeilijk te dragen of verdragen. Met de tijd speelt het een belangrijke rol in de relatie met de therapeut en het ganse team.

Soms gaat de jongere zijn wonden lange tijd verstopten en onbehandeld laten. Hij wil zijn geheime uitlaatklep niet opgeven, kan zich niet toevertrouwen aan de zorg van anderen. In die zin is het belangrijk dat het symptoom in de relatie met de therapeut verschijnt. Zoniet kan het lange tijd als 'geïsoleerd probleem én uitlaatklep' naast de therapie blijven bestaan.

De geheimzinnigheid rond de automutilatie (tonen en niet tonen) lokt intrusie uit en is moeilijk te hanteren door teamleden.

Anderzijds wordt automutilatie soms openlijk en met veel theater getoond en lokt op die manier sterke tegenoverdrachtsreacties uit bij de mensen die de verzorging moeten doen. Het is ondraaglijk om te zien hoe een jong lichaam onheroepelijk wordt beschadigd. Het kan veel kwaadheid uitlokken bij de verzorgers als de jongere de littekens telkens opnieuw openkrabt. Het gebeurt dat de adolescent de bijna bewuste 'bedoeling' heeft de verzorger te shockeren. Het gevoel zelf geshockeerd geweest te zijn (door een trauma, door zijn seksuele ontwikkeling) wordt in de relatie uitgegeerd.

De vertrouwensband die moeizaam werd opgebouwd dreigt zo telkens opnieuw 'kapot gemaakt' te worden, alsof de jongere het beschaamd worden van zijn eigen vertrouwen op de 'scène' zet.

Het is cruciaal rustig en neutraal te blijven bij de verzorging en de eigen reacties onder controle te houden. Het mentaliseren kan alleen bevorderd worden als men zelf niet overspoeld raakt en kan blijven nadenken. Het is die rust en dit nadenken die de adolescent uiteindelijk gaat internaliseren en zich eigen maken.

- Vaak hebben we het gevoel bij automutilatie snel te willen ingrijpen, het moet stoppen.

Belangrijk is onder ogen te zien dat dit soms gebeurt vanuit een tegenoverdracht: de beschadiging, de hulpeloosheid is niet te dragen. Belangrijkste is het beginnende vertrouwen, de groeiende band met de jongere niet te beschadigen. Anders zegt hij niets meer en worden we echt hulpeloos.

Belangrijkste streefdoel is: denken in plaats van doen, mentaliseren in plaats van uit ageren. Ik hoop dat de betekenisvelden die we onderzochten ons kunnen ondersteunen bij dit project, dat we de machteloosheid beter kunnen verdragen en onze dadendrang hieraan ondergeschikt kunnen maken.

Lut De Rijdt  
October 2006