

BACHELORPROEF

Beschadigd! Aanvaard?

De noden en behoeften van mensen die zichzelf beschadigen ten opzichte van hun nabije omgeving

Bachelor	Toegepaste psychologie
----------	------------------------

Academiejaar	2016 – 2017
--------------	-------------

Student	Hadewych Devisscher
---------	---------------------

Begeleider	Hannes Verdru
------------	---------------

BACHELORPROEF

Beschadigd! Aanvaard?

De noden en behoeften van mensen die zichzelf beschadigen ten opzichte van hun nabije omgeving

Bachelor	Toegepaste psychologie
----------	------------------------

Academiejaar	2016 – 2017
--------------	-------------

Student	Hadewych Devisscher
---------	---------------------

Begeleider	Hannes Verdru
------------	---------------

Dankwoord

Na een lange periode van twijfel over het onderwerp van mijn bachelorproef, heb ik uiteindelijk gekozen voor ‘zelfverwonding’. Vijf maanden later is het eindelijk zover: het einde van mijn bachelorproef.

Ik zou daarom graag een woord van dank willen richten aan de mensen die me gedurende de afgelopen paar maanden steeds gesteund en geholpen hebben.

Allereerst mijn ouders die mij de mogelijkheid schonken om mijn eindwerk later in te dienen zodat ik een werk kon maken waar ik zelf volledig achterstond. Bovendien hebben ze beiden mijn bachelorproef nagelezen op taalfouten en inconsistenties.

Verder wil ik mijn begeleider Hannes Verdrú bedanken die mij, ondanks mijn onzekerheid en mijn beslissing om twee keer van onderwerp te veranderen, steeds gesteund heeft en zowel kritische als waardevolle feedback gegeven heeft.

Ook de deelnemers die meegewerkt hebben aan het onderzoek wil ik van harte bedanken. Zij hebben een voor een de tijd genomen om te praten over hun ervaringen en opinies, ondanks de emotioneel zware aard van het onderwerp. De openheid en betrokkenheid die ze toonden, waren van essentieel belang voor mijn onderzoek. Zonder hen had ik dit niet voor elkaar gekregen.

Ten slotte bedank ik alle lezers voor hun interesse in mijn werk.

Hadewych

Inhoudstafel

Dankwoord	4
1. Inleiding	10
1.1 Algemene situering.....	10
1.2 Literatuurstudie.....	12
1.2.1 Wat is zelfbeschadiging?.....	12
1.2.2 Bijkomende stoornissen	13
1.2.3 Voorkomen.....	15
1.2.4 Vormen.....	16
1.2.5 Oorzaken	17
1.2.6 Functies	18
1.2.7 Gevolgen	21
1.2.8 Zelfbeschadiging als verslaving.....	21
1.2.9 Link met suicide	22
1.2.10 Behandeling.....	23
1.2.11 Omgang	24
1.3 Onderzoeksdoel en onderzoeksvragen	28
1.3.1 Onderzoeksdoel.....	28
1.3.2 Onderzoeksvraag en deelvragen.....	28
1.3.3 Onderzoeksmethode	29
2. Methode.....	30
2.1 Analyse-eenheden en deelnemers.....	30
2.2 Interview	31
2.3 Valkuilen	32
2.4 Meetinstrumenten	32
2.5 Procedure	32
2.6 Kwalitatieve data-analyses	33
2.7 Betrouwbaarheid en validiteit.....	34
3. Resultaten	36
3.1 Functies.....	36
3.2 Gekregen reacties	37
3.2.1 Ouders	37

3.2.2	Vrienden	38
3.2.3	Partner	38
3.2.4	Negatieve reacties	38
3.3	Gewenste reacties	39
3.3.1	Houding en ingesteldheid	39
3.3.2	Communicatie	40
3.3.3	Fysieke verzorging	40
3.3.4	Lichamelijk contact	41
3.3.5	Negatieve reacties	41
3.4	Tips en belangrijke informatie	42
3.4.1	Tips	42
3.4.2	Belangrijk om te weten	43
3.5	Overzicht	43
4.	Discussie	45
4.1	Terugkoppeling van de onderzoeksvragen	45
4.1.1	Functies	45
4.1.2	Houding en ingesteldheid	46
4.1.3	Communicatie	46
4.1.4	Fysieke verzorging	47
4.1.5	Lichamelijk contact	47
4.1.6	Negatieve reacties	48
4.1.7	Tips	48
4.1.8	Belangrijk om te weten	49
4.2	Algemene conclusie	50
4.3	Sterktes en beperkingen van het onderzoek	51
4.4	Beroepsproduct	52
5.	Referenties	53
6.	Bijlagen	56
6.1	Bijlage 1: Informed consent	56
6.2	Bijlage 2: Informatiebrief deelnemers	57
6.3	Bijlage 3: Poster	58
6.4	Bijlage 4: Schema interview	59
6.5	Bijlage 5: Demografische vragenlijst	62

6.6	Bijlage 6: Overzicht van ruwe data naar resultaten	63
6.7	Bijlage 7: voorbeelden kwalitatieve data-analyse	64
6.7.1	Labelen	64
6.7.2	Labels ordenen	64
6.7.3	Axiaal coderen.....	64
6.7.4	Kernthema's definiëren	65
6.7.5	Vraagstelling beantwoorden.....	65
6.8	Bijlage 8: D-Space.....	66

Abstract

Zelfbeschadiging kan worden omschreven als het opzettelijk beschadigen van het eigen lichaam. Het gedrag komt voornamelijk voor bij adolescenten en jong volwassenen (Kinet, 2012).

Aan de hand van interviews met zeven jongvolwassenen die zichzelf beschadigen of beschadigden wordt er onderzocht wat precies de noden en behoeften zijn ten opzichte van de nabije omgeving.

Er is behoorlijk wat literatuur te vinden rond zelfbeschadiging en de omgang die personen die zichzelf beschadigen zouden moeten ontvangen. Veel van deze literatuur is echter moeilijk toegankelijk, onder meer wetenschappelijke artikels die vaak geschreven zijn vanuit psychologisch standpunt zonder duidelijke inbreng van de persoon zelf. Daarom wordt in dit onderzoek nagegaan wat de mensen die zichzelf beschadigen zelf belangrijk vinden of waar ze nood aan hebben. Verder worden deze noden vergeleken met degene die weergegeven worden in de gevonden literatuur.

De deelnemers hebben nood aan gesprekken met zowel de ouders als iemand uit het psychologisch werkveld. Verder is het belangrijk dat de omgeving beschikbaar is voor de persoon wanneer deze nood heeft aan steun of een gesprek. De kandidaten die zichzelf beschadigen vinden het een meerwaarde wanneer de ouders zelf informatie opzoeken over wat zelfbeschadiging precies inhoudt. Bovendien zouden de ouders psychologische hulp moeten zoeken zodat ze beter kunnen omgaan met de problematiek.

Reacties die vermeden zouden moeten worden zijn: emotionele reacties, lichamelijk contact forceren en de persoon controleren.

Deze bevindingen zullen ter beschikking worden gesteld door middel van een website. Deze is bedoeld voor de omgeving van de persoon die zichzelf verwondt.

1. Inleiding

1.1 Algemene situering

Ondanks het relatief hoge voorkomen is zelfverwonding nog steeds een erg gevoelig onderwerp waarover niet veel gepraat wordt en zelfs een taboe heerst. Dat zorgt ervoor dat het thema vaak angstvallig wordt vermeden, of dat er onwetendheid heerst bij veel mensen – ook bij de omgeving van de persoon die zichzelf beschadigt.

Er bestaat behoorlijk wat literatuur over hoe de omgeving van de persoon zou moeten omgaan met zelfverwendend gedrag, wat erg helpend kan zijn voor bijvoorbeeld de ouders of de partner van wie zichzelf verwondt (zie o.a. de site van de Landelijke Stichting Zelfbeschadiging; het boek van Laurence Claes en Walter Vandereycken: *Zelfverwonding, hoe ga je ermee om?*; verschillende artikels die informatie verschaffen aan de ouders zoals *Information for parents: what you need to know about self-injury* door Miranda Sweet en Janis Whitlock...). De informatie die deze literatuur verschaft, is zonder twijfel waardevol. Er wordt echter zelden geschreven vanuit het perspectief of de noden van de persoon zelf. Er wordt niet vermeld waar degene die zichzelf beschadigt nood aan heeft in zijn of haar contacten met de omgeving.

Dit is nochtans een relevante insteek aangezien het van belang is dat de persoon gehoord wordt en dat er in de mate van het mogelijke rekening gehouden kan worden met diens wensen. Op die manier kan de gewenste vooruitgang geboekt worden en kan de weg naar herstel vergemakkelijkt worden.

In deze bachelorproef zal ik proberen na te gaan wat de noden zijn van mensen die zichzelf beschadigen met betrekking tot hun nabije omgeving (ouders, partner...). Het is de bedoeling dat de verzamelde informatie een hulpbron kan vormen voor het sociale netwerk van de persoon.

Het onderzoek zal gebeuren door middel van interviews die peilen naar de beleving van de persoon die zichzelf beschadigt. De focus zal voornamelijk liggen op hoe deze persoon wenst dat er met hem/haar wordt omgegaan met betrekking tot deze zelfverwonding.

Allereerst wordt dieper ingegaan op bestaande literatuur en zal kort omschreven worden wat zelfbeschadiging precies inhoudt. Verder worden de functies, de oorzaken en de gevolgen

omschreven. Ook de mogelijke professionele behandelingen worden aangekaart om dan de literatuurstudie te beëindigen met verschillende manieren van omgang gericht op de omgeving. Nadien wordt grondig omschreven hoe het onderzoek precies in zijn werk zal gaan, waarna wordt overgegaan naar de behaalde resultaten. Op het einde is de discussie te vinden met terugkoppeling naar de literatuur.

Het uiteindelijke beroepsproduct is een openbare website die voornamelijk gericht is op de ouders van personen die zichzelf beschadigen, maar die evenzeer een hulpbron kan zijn voor hun bredere sociale omgeving. Hier zal het thema zelfverwonding op een verstaanbare manier worden uitgelegd (algemene informatie, de functies die het heeft voor de persoon die het gedrag stelt...). Het grootste deel van de website zal worden gewijd aan de ervaringen van geïnterviewden, hoe zij wensen dat er met hen wordt omgegaan en welke tips ze meegeven.

1.2 Literatuurstudie

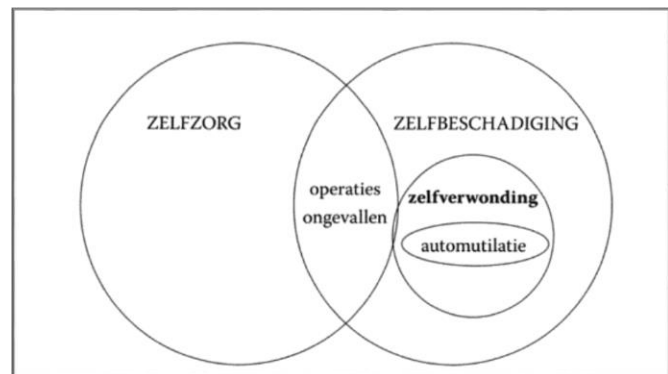
1.2.1 Wat is zelfbeschadiging?

Zoals alom geweten is, is zelfbeschadiging een erg gevoelig en eveneens complex gebeuren dat de omgeving voor uitdagingen stelt (Kinet, 2012).

Benamingen

Er zijn verschillende benamingen voor het fenomeen zelfbeschadiging, zoals voorgesteld in figuur 1 (Claes & Vandereycken, 2007).

Hier zien we dat zelfbeschadiging een overkoepelende term is voor zelfverwonding, wat wil zeggen dat dit zowel opzettelijk als onopzettelijk gedrag inhoudt waarbij de persoon zichzelf schade berokkent.



Figuur 1. Verhouding tussen zelfzorg, zelfbeschadiging, zelfverwonding en automutilatie. Overgenomen uit "Zelfverwonding: hoe ga je ermee om?" door Claes, L. en Vandereycken, W., (p.14), 2007

Zelfverwonding, daarentegen, houdt het gedrag in dat gericht is op het direct en bewust toebrengen van schade aan het lichaam.

De term automutilatie, die ondergebracht kan worden onder zelfverwonding, duidt op zelfverminking en heeft betrekking op extreme vormen van zelfverwondend gedrag (onder andere amputatie van ledematen of zelfcastratie) (Claes & Vandereycken, 2007).

Deze informatie in acht nemend, wordt in deze bachelorproef geopteerd voor de termen zelfbeschadiging en zelfverwonding, echter zonder onderscheid te maken tussen beide benamingen.

Definitie

Zelfverwonding is gedrag dat zijn oorsprong vindt in omstandigheden die de persoon in kwestie als hopeloos of onoplosbaar ervaart. Er is met andere woorden sprake van een noodsituatie (Kinet, 2012).

Zelfbeschadiging is sociaal onaanvaardbaar (Claes & Vandereycken, 2007), (Kinet, 2012) en kan worden omschreven als het opzettelijk toedienen van fysieke beschadiging aan

het eigen lichaam wat letsels veroorzaakt (Smith, Cox, & Saradjian, 2004), (Kinet, 2012), (Claes & Vandereycken, 2007). Deze letsels kunnen een gevaar vormen voor de fysieke gezondheid en veiligheid van de persoon die het gedrag stelt (Kinet, 2012).

Enkele voorbeelden van blijvende kwetsuren zijn de littekens die verkregen worden door het snijden of aanbrengen van brandwonden in de eigen huid (Levenkron, 2006).

Wegens het taboe dat heerst over zelfverwondend gedrag en de gevoelens van schaamte die de persoon ervaart, wordt zelfbeschadiging vaak ontkend of doet het zich voor in het geheim (Levenkron, 2006), (Kinet, 2012).

Waarom?

Mensen die zichzelf verwonden, doen dit in een poging om spanningen en ondraaglijke gevoelens of ervaringen tegen te gaan (Kinet, 2012). Dit kan onder andere betrekking hebben op mentale desintegratie, het gevoel niet in staat te zijn tot nadenken of focussen, het onvermogen om woede te uiten ten opzichte van een andere persoon (Levenkron, 2006).

Het veroorzaken van lichamelijke pijn op het eigen lichaam zorgt namelijk voor een gevoel van ontspanning, vervulling en verdoving (Levenkron, 2006).

Door zichzelf te beschadigen proberen personen zichzelf te behelpen aangezien daden vaak sterker ervaren worden dan woorden (hier kan zelfbeschadiging worden gezien als – bewuste of onbewuste – non-verbale communicatie naar de omgeving toe) (Kinet, 2012).

1.2.2 Bijkomende stoornissen

Zelfbeschadiging en stoornissen

Recent onderzoek heeft aangetoond dat zelfverwonding kan worden gezien als een apart, volwaardig verschijnsel (Burešová, Vrbová, & Čerňák, 2015) en niet louter als kenmerk van een andere psychische aandoening zoals vroeger gedacht werd (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010).

Zelfbeschadiging werd vroeger vaak gezien als een ondergeschikt verschijnsel van de primaire stoornis. Slechts wanneer deze beschadiging chronisch werd, werd het beschouwd als losstaande stoornis in plaats van een bijverschijnsel (Levenkron, 2006).

Het is evenwel van belang te erkennen dat zelfverwondend gedrag vaak deel uitmaakt van een psychische – of persoonlijkheidsstoornis, zonder daarbij de ernst van zelfverwonding te onderschatten (Kinet, 2012). Zelfbeschadiging komt namelijk vijf tot tien keer zo veel voor

bij mensen die te kampen hebben met psychische of psychiatrische problemen dan bij de algemene bevolking (Kinet, 2012).

Hoewel de DSM-IV niet langer accuraat is, kan wel gesteld worden dat zelfbeschadiging voorkomt op de AS I (klinische stoornissen) en AS II (persoonlijkheidsstoornissen) (Cerutti, Calabrese, & Valastro, 2014). Van deze indeling wordt hieronder gebruik gemaakt.

Klinische stoornissen en zelfbeschadiging

De meerderheid (70-80%) van de mensen die zichzelf beschadigen, is gediagnosticeerd met ernstige depressie (Groschwitz, Plener, Groen, Bonenberger, & Abler, 2016). Angststoornissen kunnen de kans op zelfverwonding ook vergroten (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010). Verder komt zelfbeschadiging geregeld voor bij dissociatieve stoornissen (Kinet, 2012) (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), psychotische stoornissen (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), schizofrenie (Smith, Cox, & Saradjian, 2004), stoornissen in de impulsbeheersing (Kinet, 2012), tic-stoornissen (Kinet, 2012).

Zelfbeschadiging komt eveneens vaak voor bij mensen die lijden aan eetstoornissen (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), zij het boulimie (Kinet, 2012) of anorexia (Levenkron, 2006).

Persoonlijkheidsstoornissen en zelfbeschadiging

Als er naar de persoonlijkheidsstoornissen wordt gekeken, zien we dat zelfbeschadiging voornamelijk voorkomt bij wat wordt omschreven als Cluster B persoonlijkheidsstoornissen (Cerutti, Calabrese, & Valastro, 2014). Deze stoornissen worden gekenmerkt door dramatisch, emotioneel en/of labiel gedrag (Nevid, Rathus, & Greene, 2012).

De borderline persoonlijkheidsstoornis wordt zonder twijfel het meest gelinkt aan zelfverwondend gedrag (Smith, Cox, & Saradjian, 2004) (Kinet, 2012) (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010) aangezien mensen die aan deze stoornis lijden, moeilijkheden hebben met het reguleren van hun emoties (Nevid, Rathus, & Greene, 2012).

Verder komt ook bij de theatrale – of histrionische – persoonlijkheidsstoornis zelfbeschadiging regelmatig voor (Smith, Cox, & Saradjian, 2004). Deze stoornis wordt gekenmerkt door een grote behoefte om in het middelpunt van de belangstelling te staan, en door overdreven emotionaliteit (Nevid, Rathus, & Greene, 2012).

Andere

Andere aandoeningen gerelateerd aan zelfbeschadiging zijn: een mentale beperking (Kinet, 2012), overmatig gebruik van drugs en/of alcohol (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), autisme spectrum stoornis (Kinet, 2012), het Lesch-nyhansyndroom (Kinet, 2012), de onmogelijkheid om emoties te verstaan of om zichzelf te uiten (Cerutti, Calabrese, & Valastro, 2014)...

Ook het ervaren van trauma is een grote risicofactor voor zelfbeschadiging, voornamelijk het meemaken van seksueel misbruik (Kinet, 2012).

1.2.3 Voorkomen

Leeftijd en geslacht

a. Leeftijd

Zelfbeschadiging komt het meest voor bij adolescenten en jong volwassenen (Kinet, 2012). Het aantal jongeren dat zichzelf beschadigt is het hoogst rond 15-16 jarige leeftijd (Callens, 2007), waarbij de start van het zelfverwondende gedrag zich algemeen gezien situeert rond 13 jaar (Kinet, 2012).

Het gedrag stelt zich voornamelijk in de puberteit aangezien dit vaak een ingewikkelde periode is voor jongeren (Callens, 2007). Deze wordt namelijk gekenmerkt door veranderingen op verschillende vlakken (Moran, et al., 2012) – lichamelijk, sociaal, mentaal (Claes & Vandereycken, 2007). Sommige mensen zijn gevoeliger voor deze veranderingen dan andere (Callens, 2007) en ontwikkelen daardoor sneller emotionele of psychische problemen (Claes & Vandereycken, 2007).

b. Geslacht

Zelfbeschadiging komt ongeveer dubbel zoveel voor bij vrouwen als bij mannen – 1/7 in vergelijking met 1/25 – maar de extreme vormen van zelfverwonding komen vaker voor bij mannen (Kinet, 2012). Dit kan te wijten zijn aan het feit dat de verwachtingen voor vrouwen nog steeds anders zijn dan die voor mannen: van vrouwen wordt er bijvoorbeeld verwacht dat ze hun agressie voor zich houden en niet openlijk uiten, terwijl dat van mannen eerder getolereerd wordt (Smith, Cox, & Saradjian, 2004). Dat zorgt ervoor dat vrouwen hun woede internaliseren en op zichzelf richten, wat kan resulteren in zelfbeschadiging (Callens, 2007).

Intern

Sommige mensen lopen een grotere kans om zich te richten op zelfverwondend gedrag dan andere. Enkele interne risicofactoren voor een vergrote kans op dit gedrag zijn: neuroticisme bij vrouwen en psychoticisme bij mannen (Burešová, Vrbová, & Čerňák, 2015); impulsiviteit (Burešová, Vrbová, & Čerňák, 2015); zichzelf als machteloos, alleen, anders ervaren (Levenkron, 2006); moeite hebben met het verwoorden of herkennen van emoties (Burešová, Vrbová, & Čerňák, 2015); symptomen van angst of depressie ervaren (Moran, et al., 2012).

Extern

Externe factoren die de kans op zelfverwonding vergroten zijn: zware emotionele belasting (Smith, Cox, & Saradjian, 2004); gepest worden (Lereya, et al., 2013), het meemaken van trauma's (Smith, Cox, & Saradjian, 2004), mishandeling (Kinet, 2012)...

1.2.4 Vormen

Dimensies

Er bestaan verschillende vormen van zelfbeschadiging, hieronder wordt een opsomming gegeven van de te onderscheiden dimensies:

- Direct – indirect: indirecte zelfbeschadiging is vaak onopzettelijk, de persoon doet het niet met de intentie om schade te berokkenen aan het eigen lichaam. Het nemen van onnodige risico's of continu sensatie opzoeken zijn hier enkele voorbeelden van. Directe zelfverwonding daarentegen is de opzettelijke verwonding van de eigen persoon (Pickard, 2015)
- Bewust – onbewust: wanneer er sprake is van bijvoorbeeld dissociatie kan de persoon zich vaak de aanleiding en/of de verwonding zelf niet meer herinneren (Kinet, 2012)
- Impulsief – voorbedacht (Kinet, 2012)
- Suïcidale intenties – geen suïcidale intenties (Plener, Schumacher, Munz, & Groschwitz, 2015)
- Pijnlijk – pijnloos: het grootste deel van de mensen die zichzelf beschadigen geeft aan geen pijn te voelen gedurende de handeling (Kinet, 2012)
- Automatische – sociale bekrachtiging: bij automatische bekrachtiging is er sprake van zelfbeschadiging met spanningsreductie als doel (deze mensen vinden het gedrag niet leuk,

maar hebben het nodig), bij sociale bekrachtiging wordt zelfverwonding gebruikt om sympathie op te wekken of steun te krijgen (Knowles & Townsend, 2012).

Soorten

Zoals hierboven reeds aangegeven werd, is zelfbeschadiging een erg heterogeen gebeuren. Uit de studie van Ross en Heath uit 2002 blijkt echter dat 83% van de mensen die zichzelf beschadigt steeds dezelfde methode toepast (Kinet, 2012).

De meest voorkomende en meest gekende manier van zelfverwonding is snijden of krassen (Smith, Cox, & Saradjian, 2004). Deze vorm wordt door maar liefst 41% van de mensen toegepast (Kinet, 2012). Dit wordt gevolgd door slaan (33%), tegen de muur slaan (18%), knijpen (7%), krabben (5%), branden (3%) (Kinet, 2012).

Enkele andere vormen van zelfbeschadiging die minder voorkomen, maar toch niet over het hoofd mogen worden gezien zijn: scherpe voorwerpen onder de huid steken (Smith, Cox, & Saradjian, 2004) (Cerutti, Calabrese, & Valastro, 2014), wonden niet laten genezen (Smith, Cox, & Saradjian, 2004) (Cerutti, Calabrese, & Valastro, 2014), haar uittrekken, giftige voorwerpen of substanties slikken (Smith, Cox, & Saradjian, 2004)...

Volgens Kinet kan zelfverwonding nog breder worden gezien en behoren eetstoornissen en het misbruiken van drugs en/of alcohol ook tot zelfbeschadigend gedrag (Kinet, 2012). In deze bachelorproef is dit echter niet aan de orde.

1.2.5 Oorzaken

Biologische factoren

Wanneer iemand een afwijking heeft in de stoffen die geproduceerd worden in de hersenen – met name de neurotransmitter serotonine die de gevoelens en stemming reguleert – kan dit een aanleiding zijn tot uiteindelijke zelfbeschadiging (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010). Bij schade aan het lichaam worden endogene opiaten aangemaakt (wat lichamelijke pijnstillers zijn) die ervoor zorgen dat de persoon zich goed voelt ondanks de verwonding. Dit kan erg verslavend werken (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010).

Omgevingsfactoren

Negatieve levenservaringen (Pickard, 2015) zoals pijnlijke, schokkende, traumatiserende gebeurtenissen (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010) (Kinet, 2012) doen het risico op zelfbeschadiging toenemen.

Het is belangrijk in acht te nemen dat de invloed die de negatieve ervaring heeft, afhangt van de biologische kwetsbaarheid van de persoon (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010).

Persoonsfactoren

Enkele persoonlijkheidskenmerken die zelfbeschadiging in de hand kunnen werken, zijn: temperament (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), laag zelfvertrouwen (Plener & Fegert, 2015), depressieve of angstige aanleg (Burešová, Vrbová, & Čerňák, 2015), (Townsend, et al., 2016), eenzaamheid (Groschwitz, Plener, Groen, Bonenberger, & Ablner, 2016), zorgen om seksualiteit (Plener & Fegert, 2015), moeilijkheden met het aangaan van stabiele relaties (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), alexithymia (het niet in staat zijn om emoties te verwoorden) (Plener & Fegert, 2015).

Sociale factoren

Familiale moeilijkheden vormen een risicofactor voor het beginnen of in stand houden van zelfbeschadigend gedrag (Pickard, 2015). De opvoedingsstijl en thuissituatie hebben hierbij een cruciale invloed (Levenkron, 2006), bijvoorbeeld: huiselijk geweld (Lereya, et al., 2013), financiële problemen, chronische ziekte van een familielid, alcoholisme (wat zorgt voor lichamelijk geweld), drugsverslaving (wat zorgt voor ongeduld en geweld), ruzie, scheiding, dood... (Levenkron, 2006). Maar ook een moeilijke of zelfs verstoorde relatie met leeftijdsgenoten kan een aanleiding zijn (Burešová, Vrbová, & Čerňák, 2015), hierbij denken we voornamelijk aan gepest worden (Lereya, et al., 2013) of sociale uitsluiting (Groschwitz, Plener, Groen, Bonenberger, & Ablner, 2016).

Verder spelen ook socioculturele factoren een rol: het gedrag komt namelijk vaker voor in culturen waar het meer getolereerd wordt (Kinet, 2012).

1.2.6 Functies

Zoals er verschillende redenen zijn waarom iemand overgaat tot zelfbeschadiging, zo kan dat gedrag ook meerdere functies hebben. Deze spelen vaak op elkaar in, gaan hand in hand met

elkaar (Klonksy, Glenn, Styer, Olino, & Washburn, 2015). Voor elke persoon is de functie van zelfverwonding anders, maar voor eenzelfde persoon kan zelfbeschadiging verschillende functies hebben (Callens, 2007) afhankelijk van het moment of de situatie (Knowles & Townsend, 2012).

Hieronder wordt een onderscheid gemaakt tussen externe en interne functies van zelfbeschadiging.

Externe functies

Externe functies zijn gericht op de omgeving van de persoon die zichzelf beschadigt (Knowles & Townsend, 2012). Er wordt voornamelijk gezocht naar bevestiging of reacties, zowel positieve (aandacht krijgen) als negatieve (anderen choqueren) (Claes & Vandereycken, 2007).

Voorbeelden van externe functies:

- Iemand anders straffen (Pickard, 2015) (Smith, Cox, & Saradjian, 2004) of manipuleren (Nevid, Rathus, & Greene, 2012), invloed uitoefenen (Klonksy, Glenn, Styer, Olino, & Washburn, 2015)
- Hulp en aandacht zoeken (Callens, 2007) (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), communiceren (Pickard, 2015) (Kinet, 2012)
- Zoeken om bij een bepaalde groep te horen (Callens, 2007), (Klonksy, Glenn, Styer, Olino, & Washburn, 2015) of om ergens onderuit te komen (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010)

Interne functies

Interne functies zijn enkel gericht op de persoon zelf (Knowles & Townsend, 2012).

a. Regulatie van gevoelens/affect

Zelfbeschadiging kan als doel hebben spanning te ontladen (Callens, 2007), (Burešová, Vrbová, & Čerňák, 2015), (Kinet, 2012) aangezien het voor de persoon voor tijdelijke verlichting zorgt (Smith, Cox, & Saradjian, 2004).

Verder kan het gebruikt worden om negatieve gevoelens tegen te gaan (Klonksy, Glenn, Styer, Olino, & Washburn, 2015) zoals bijvoorbeeld angst (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), (Kinet, 2012).

Wanneer zelfbeschadiging om deze redenen gebruikt wordt, zorgt dat achteraf vaak voor een gevoel van ontspanning en opluchting (Claes & Vandereycken, 2007).

b. Stimulering

Sommige mensen verwonden zichzelf om terug te keren naar de werkelijkheid, om terug alert te worden (Kinet, 2012), (Callens, 2007). Zelfbeschadiging moet hen dan toelaten om opnieuw controle te krijgen over een bepaalde situatie, om opnieuw samenhang te ervaren (Kinet, 2012). Wanneer men zich om deze reden tot zelfbeschadiging richt, is er sprake van gevoelens van verdoving (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), dissociatie en/of depersonalisatie (Kinet, 2012) die men probeert tegen te gaan.

Men is met andere woorden op zoek naar sensatie (Edmondson, Brennan, & House, 2016).

c. Verdoving

Anderen richten zich tot zelfbeschadigend gedrag om een gevoel van verdoving te kunnen ervaren (Callens, 2007). Hiermee proberen ze nare gevoelens tegen te gaan en rust te verkrijgen in een moeilijke situatie (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010). Ze proberen de pijn die ze ervaren te stoppen (Klonksy, Glenn, Styer, Olino, & Washburn, 2015) en zelfverwonding bezorgt hen de gewenste afleiding (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010).

d. Straf

Een andere functie van zelfbeschadiging is het straffen van de eigen persoon. Mensen die zich om deze reden verwonden, hebben het gevoel dat ze schuldig zijn voor iets en dat ze het verdienen om gestraft te worden (Claes & Vandereycken, 2007). Ze proberen boete te doen voor iets dat gebeurd is (Callens, 2007) of voor emoties die ze niet zouden mogen ervaren (Smith, Cox, & Saradjian, 2004).

e. Woede

Zelfverwonding kan ontstaan uit woede (op zichzelf of op iemand anders) die niet geuit kan worden en dus op de eigen persoon wordt gericht (Smith, Cox, & Saradjian, 2004). Met dit gedrag probeert de persoon zichzelf te vernietigen (Claes & Vandereycken, 2007).

f. Pijn

Een andere functie van zelfbeschadiging is psychische pijn te vervangen door fysieke (Callens, 2007). Dit helpt de persoon om emoties draagbaarder te maken omdat lichamelijke pijn gemakkelijker te verdragen is dan emotionele (Kinet, 2012). In dit geval is pijn het doel, niet het bijproduct (Levenkron, 2006).

g. Suïcide vermijden

Ten slotte kan zelfverwonding ook dienen om suïcide te vermijden (Edmondson, Brennan, & House, 2016), in dit geval is er een doodswens aanwezig bij de persoon, maar is de wens om te blijven leven groter. Zelfbeschadiging wordt dan gebruikt om de gedachten tegen te gaan (Pickard, 2015).

1.2.7 Gevolgen

Korte termijn

Op korte termijn heeft zelfbeschadiging overwegend positieve gevolgen: het geeft de persoon een gevoel van controle, zelfbevestiging en ontspanning (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), (Claes & Vandereycken, 2007).

Lange termijn

De negatieve gevolgen doen zich voor op langere termijn. Het gevoel van waardeloosheid, schuld en zelfhaat neemt terug toe (Claes & Vandereycken, 2007). Ook heeft het een negatieve invloed op de sociale situatie van de persoon, het speelt sociale uitsluiting in de hand (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010). Verder zijn er vaak de blijvende letsels die de persoon laten terugdenken aan de negatieve momenten (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010). Zelfbeschadiging verhoogt de kans op vroegtijdige mortaliteit aangezien mensen die zichzelf beschadigen op vele vlakken onvoldoende aan zelfverzorging doen. Dit kan leiden tot roekeloos gedrag zoals verkeersongevallen, alcoholisme, ziekte, moord... (Kinet, 2012).

1.2.8 Zelfbeschadiging als verslaving

Het zelfbeschadigende gedrag wordt in stand gehouden door het gevoel van verlichting dat de persoon na de actie ervaart (McAndrew & Warne, 2014). Het wordt ervaren als een wondermiddel om negatieve gevoelens tegen te gaan omdat het snel, efficiënt en gratis werkt (Kinet, 2012). Het is echter slechts een tijdelijke verlichting, waardoor de persoon het steeds opnieuw nodig heeft en vaak ook in extremere mate om hetzelfde gevoel te bereiken.

Bovendien komen er gedurende zelfbeschadiging natuurlijke pijnstillers vrij in het lichaam (endorfine) (Bruyneel & Maes, 2015) die genot en gelukzaligheid met zich meebrengen. Een gevoel dat men steeds opnieuw wil ervaren (Kinet, 2012).

1.2.9 Link met suïcide

Zelfbeschadiging en suïcide

Zelfbeschadiging is algemeen gezien niet gericht op het beëindigen van het leven (Burešová, Vrbová, & Čerňák, 2015), het wordt zelfs vaak gebruikt om te blijven leven (Smith, Cox, & Saradjian, 2004). In tegenstelling tot suïcide is het dus een manier om het leven draaglijk te maken, niet om er een einde aan te maken (Callens, 2007).

In de praktijk is het echter niet zo gemakkelijk om een onderscheid te maken tussen zelfbeschadiging en een suïcidepoging (Claes & Vandereycken, 2007): een oppervlakkige wonde kan een poging tot zelfmoord geweest zijn (Callens, 2007) terwijl een levensgevaarlijke wonde daarom geen suïcide tot doel had (Claes & Vandereycken, 2007).

Dus hoewel zelfbeschadiging meestal impulsief is en geen doodsintentie heeft (Kinet, 2012), is het niet zo evident beide gescheiden te houden.

Cijfermateriaal

Slechts een klein percentage van de mensen die zichzelf beschadigen, plegen zelfmoord (Smith, Cox, & Saradjian, 2004), namelijk 5%. Het is echter wel de belangrijkste oorzaak van een vroegtijdige dood bij zelfbeschadigers (Kinet, 2012).

Toch heeft 28-41% van de mensen die zichzelf verwonden suïcidale gedachten (Kinet, 2012). Er is een duidelijke link tussen het denken aan suïcide en een verhoogde zelfbeschadiging in deze periode (Victor, Styer, & Washburn, 2015).

Van de personen die zelfmoord plegen, hebben 40-60% zichzelf ooit beschadigd (Townsend, et al., 2016).

Risicofactoren

Het staat buiten kijf dat zelfbeschadiging verschillende risico's inhoudt, dit is ook zo op vlak van zelfdoding. Hoewel zelfverwonding sowieso een voorspeller is van een geslaagde zelfmoord (Kinet, 2012), vormt beschadiging die zich achter gesloten deuren voordoet – en dus ook verborgen wordt – een nog groter risico (Burešová, Vrbová, & Čerňák, 2015). Ook wanneer

een persoon hervalt in het gedrag of het herhaaldelijk stelt, vergroot de kans op suïcide (Ciuhodaru, Iorga, & Romedea, 2012).

1.2.10 Behandeling

Mensen die zichzelf beschadigen zijn pas na enige tijd in staat zich therapeutisch te laten helpen (Kinet, 2012). Het doel van therapie is namelijk om het zelfverwondende gedrag te doen stoppen, om deze impulsen in de hand te houden, om herval te vermijden en om de comorbiditeit te doen afnemen (Guerdjikova, Gwizdowski, McElroy, McCullumsmith, & Suppes, 2014).

Algemeen

Het begeleiden van iemand die zichzelf beschadigt houdt verschillende zaken in. Hieronder wordt een opsomming gegeven:

- Therapeutische relatie tot stand brengen: cliënt ondersteunen (Kinet, 2012), (Lindgren & Hällgren Graneheim, 2015), bereikbaar zijn, persoon accepteren en vertrouwen proberen opwekken, hem of haar als expert behandelen (Lindgren & Hällgren Graneheim, 2015)
- Zelfbeschadiging in kaart brengen: wanneer doet het zich voor? (Kinet, 2012)
- Op zoek gaan naar de functie van het gedrag, de motieven die aan de grondslag liggen (Kinet, 2012)
- Persoon laten nadenken over zichzelf, over het gedrag. Ernaar streven dat de cliënt het patroon leert herkennen (Kinet, 2012)
- Grenzen stellen (Kinet, 2012), een structuur hanteren die duidelijk is voor de cliënt (Lindgren & Hällgren Graneheim, 2015)

Therapievormen

Als behandeling voor zelfbeschadiging zijn meerdere therapievormen mogelijk:

- Lichamelijke behandeling met behulp van medicatie (er moet echter rekening gehouden worden met de bijwerkingen) of elektroconvulsie (korte stroomstoten via elektrodes op het hoofd om veranderingen in gedrag teweeg te brengen). Hier wordt echter enkel gefocust op de symptomen en worden de oorzaken niet aangepakt (Smith, Cox, & Saradjian, 2004)

- Mindfulness: er wordt actief aandacht besteed aan de inkomende stimuli alsook aan de emoties en gedachten van de persoon. Men tracht te vermijden dat er impulsief gehandeld wordt (Martin, Hasking, Swannell, & McAllister, 2010)
- Cognitieve gedragstherapie: men probeert de denkwijze van het individu te veranderen aangezien dit effect heeft op hoe hij of zij zich voelt en gedraagt. Er worden verschillende probleemoplossende vaardigheden aangeleerd, alsook copingsvaardigheden, relaxatie, herkennen van gevoelens en gedachten (Martin, Hasking, Swannell, & McAllister, 2010)
- Probleemgerichte therapie: de focus ligt op het identificeren van de oorzaken en het zoeken naar alternatieven voor zelfbeschadiging. Het is van belang dat er onderzocht wordt of het alternatief ook effectief is voor de persoon (Martin, Hasking, Swannell, & McAllister, 2010)
- Dialectische gedragstherapie: het accepteren van het individu staat centraal, evenals de persoon helpen om het zelfdestructieve gedrag te veranderen en samen te werken naar een leven dat voldoening geeft (Martin, Hasking, Swannell, & McAllister, 2010).

1.2.11 Omgang

Voor de omgeving is zelfbeschadiging moeilijk te begrijpen en vaak nog moeilijker om te accepteren (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010). Ondervinden dat bijvoorbeeld je kind zichzelf verwondt, brengt veel gevoelens met zich mee waarvan de voornaamste bezorgdheid en machteloosheid zijn (Claes & Vandereycken, 2007). Andere emoties zijn afschuw, kwaadheid, verdriet (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), (Baetens & Claes, 2013). Hevige reacties kunnen er echter voor zorgen dat het zelfverwondende gedrag van de persoon toeneemt uit schuldgevoel (Baetens & Claes, 2013).

Hoewel het allesbehalve eenvoudig is om met dit gedrag om te gaan, is het van belang de persoon die het gedrag stelt tijd te geven (Callens, 2007). Het kan namelijk erg lang duren voor iemand in staat is zelfbeschadiging op te geven (Landelijke Stichting Zelfbeschadiging, 2001).

De persoon heeft zijn omgeving hard nodig om te kunnen herstellen en om uit de negatieve spiraal te geraken (Baetens & Claes, 2013).

Het is belangrijk voor ogen te houden dat het stoppen van zelfverwonding niet het ultieme doel is (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), aangezien er steeds een onderliggende oorzaak voor het gedrag is en deze dient eerst opgelost te worden (Callens,

2007). Soms heeft de persoon de zelfverwonding nog even nodig ook al wordt er vooruitgang geboekt (Landelijke Stichting Zelfbeschadiging, 2001).

Houding en ingesteldheid

Wanneer een kind zichzelf beschadigt, is het aan de ouders om ervoor te zorgen dat hun zoon of dochter zich veilig voelt thuis (Bruyneel & Maes, 2015). Dit kan door een verzorgende houding aan te nemen die gericht is op de persoon (Levenkron, 2006), door zich als ouder open op te stellen (Kinet, 2012) en respect te tonen voor het kind (Callens, 2007). Tonen dat je geeft om de persoon achter de zelfbeschadiging (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), (Landelijke Stichting Zelfbeschadiging, 2001), geloven in diens kracht (Callens, 2007) en focussen op de positieve zaken en ervaringen (Claes & Vandereycken, 2007) zijn evenzeer zaken die de persoon vooruit helpen.

Het is echter niet enkel een veilige thuisbasis die de persoon nodig heeft, ook het bredere sociale netwerk zou betrokken moeten worden om de persoon te ondersteunen (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), (Landelijke Stichting Zelfbeschadiging, 2001).

Verder kan het voor de persoon een meerwaarde zijn als er aangeboden wordt om een psycholoog te bezoeken (Martin, Hasking, Swannell, & McAllister, 2010).

Communicatie

Wanneer het vermoeden heerst dat iemand in de omgeving zichzelf beschadigt, is het belangrijk om steun te bieden en proberen erover te praten (Baetens & Claes, 2013), (Smith, Cox, & Saradjian, 2004) hoe moeilijk dit ook is voor beide partijen (Sweet & Whitlock, 2009). Men zou er niet van uit mogen gaan dat het probleem zichzelf zal oplossen of dat het gedrag slechts een fase is (Sweet & Whitlock, 2009). De persoon moet ervan verzekerd worden dat het toegestaan is om over zelfbeschadiging te praten (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), (Landelijke Stichting Zelfbeschadiging, 2001), maar ook dat er geen verplichtingen zijn om te praten (Sweet & Whitlock, 2009).

Communicatie kan een manier zijn om de persoon beter te begrijpen (Sweet & Whitlock, 2009). De omgeving kan zo nagaan welke functie het gedrag voor de persoon heeft (Kinet, 2012), waarom de persoon het gedrag stelt (Martin, Hasking, Swannell, & McAllister, 2010) en hoe het ontstaan is (Smith, Cox, & Saradjian, 2004). Echter kan het zijn dat de persoon zelf het antwoord niet weet op deze vragen. In dit geval kan de omgeving helpen om de gedachten en gevoelens te leren verwoorden (Smith, Cox, & Saradjian, 2004) of samen op zoek te gaan naar antwoorden in het verleden (Landelijke Stichting Zelfbeschadiging, 2001). Ook kan het

een hulp zijn de persoon aan te moedigen tot het leren herkennen van het proces dat de zelfbeschadiging vooraf gaat (gevoelens, gebeurtenissen, gedachten...) (Landelijke Stichting Zelfbeschadiging, 2001) om zo de verslavende cyclus te proberen doorbreken.

Erkenning, begrip en acceptatie

Wanneer iemand die zichzelf beschadigt het gevoel krijgt dat ze veilig zijn, begrepen worden en vertrouwd worden, is de kans groter dat ze in staat zullen zijn het gedrag te veranderen na bepaalde tijd (Lindgren & Hällgren Graneheim, 2015), (Levenkron, 2006). Hiermee rekening houdend is het van belang dat de omgeving van de persoon empathie kan tonen en kan erkennen hoe lastig het is voor de persoon in kwestie. Verder zou er begrip moeten worden opgebracht voor de gevoelens van de persoon (Sweet & Whitlock, 2009), voor het feit dat het erg moeilijk is om te stoppen met zelfverwonding en dat dit beangstigend kan zijn (Landelijke Stichting Zelfbeschadiging, 2001), voor de problemen van de persoon (Sweet & Whitlock, 2009)...

Als omgeving is het belangrijk onderscheid te maken tussen het gedrag en de persoon die het stelt. De zelfbeschadiging is een manier om met onderliggende problemen om te gaan en dit zou geaccepteerd moeten worden – wat niet wil zeggen dat het goedgekeurd moet worden (Claes & Vandereycken, 2007). Er moet worden gefocust op zaken die wel goed verlopen en de persoon moet hier verder in gestimuleerd worden (Zelfverwonding.be, sd).

Verder zou er zorg moeten worden aangeboden, voor zowel de persoon (Smith, Cox, & Saradjian, 2004) als voor de letsels (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010). De mogelijkheid tot verzorging zou moeten aanwezig zijn om de veiligheid te vergroten (propere mesjes, verband, ontsmettingsmiddel...) (Smith, Cox, & Saradjian, 2004).

Negatieve reacties

Hierboven worden er verschillende vormen van omgang of reacties aangekaart die de omgeving zou moeten toepassen wanneer ze in contact komen met iemand die zichzelf beschadigt. Er zijn echter ook reacties die vermeden zouden moeten worden omdat ze een negatief of afwijzend effect kunnen hebben op de persoon in kwestie (Kinet, 2012).

Dreigementen die te maken hebben met wat er zal gebeuren als de persoon zichzelf nogmaals beschadigt (Smith, Cox, & Saradjian, 2004), (Sweet & Whitlock, 2009) of straffen (Claes & Vandereycken, 2007) wanneer het gedrag zich voordoet, zijn te vermijden. Bijkomend is het niet productief om ultimatus te stellen aan de persoon (Smith, Cox, & Saradjian, 2004), (Pembroke, 2004). Deze reacties kunnen voor schuldgevoelens zorgen bij de persoon en kunnen op deze manier opnieuw tot zelfbeschadiging leiden (Baetens & Claes, 2013).

De persoon wegduwen (Pembroke, 2004) of de problemen minimaliseren (Smith, Cox, & Saradjian, 2004) of negeren (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010) zijn afwijzende reacties (Smith, Cox, & Saradjian, 2004) die een negatief effect hebben op de persoon. De hoop opgeven en dit duidelijk maken naar de persoon toe (Smith, Cox, & Saradjian, 2004), (Pembroke, 2004) is logischerwijs te vermijden.

Anderzijds moet de omgeving behoedzaam omgaan met aangeboden zorg (Kinet, 2012). Overdreven zorg kan immers leiden tot het controleren van de persoon (Claes & Vandereycken, 2007) en het schenden van diens privacy.

Ten slotte is het van belang dat er niet van uitgegaan wordt dat de omgeving het beter weet dan de persoon zelf (Callens, 2007). Deze is steeds expert van de eigen gevoelens en situatie. Bovendien mag men er niet van uitgaan dat wanneer de persoon gestopt is met zichzelf te beschadigen, alle problemen opgelost zijn (Pembroke, 2004).

1.3 Onderzoeksdoel en onderzoeksvragen

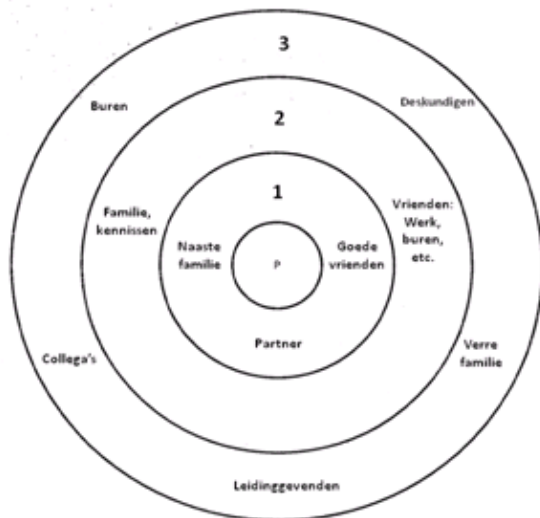
1.3.1 Onderzoeksdoel

Zoals eerder vermeld is het doel van dit onderzoek om in kaart te brengen welke noden mensen die zichzelf beschadigen hebben met betrekking tot hun omgeving. Alsook hoe die omgeving daar best mee kan omgaan.

Uiteindelijk is het de bedoeling dat uit de onderzoeksresultaten een handleiding voortkomt die de omgeving enkele tips kan verschaffen voor de omgang met het complexe gedrag.

1.3.2 Onderzoeksvraag en deelvragen

De vraag die voorop geplaatst wordt is zonder twijfel de volgende: *hoe wensen mensen die zichzelf verwonden behandeld te worden door hun nabije omgeving?*



Figuur 2. Sociaal konvooi. Overgenomen uit "Sociaal Konvooi: Wie is er voor je als het nodig is?" door Coalitie Erbij, 2011

Zoals te zien in bovenstaande figuur (Coalitie Erbij, 2011) behoren de naaste familie, goede vrienden en de partner tot de heel nabije omgeving van een persoon. Op deze mensen heeft de zelfbeschadiging van een bepaalde persoon het meeste effect. De focus van het onderzoek ligt dan ook op deze groep.

Eerst en vooral zal worden nagegaan wat zelfbeschadiging voor de persoon zelf betekent, welke functie het gedrag heeft, en hoe de persoon wenst dat de omgang met hem/haar omgaat. Deze omgang kan betrekking hebben op verschillende domeinen die verder uitgediept zullen worden in het onderzoek. Enkele voorbeelden hiervan zijn: omgang op vlak van communicatie, verzorging, algemene ingesteldheid... Verder zal worden bevraagd welke reacties de persoon reeds ontvangen heeft van zijn omgeving en welk effect deze hadden.

Na het onderzoek zal worden gekeken of de noden tegenover de naaste familie (voornamelijk de ouders) dezelfde zijn als die tegenover de goede vrienden. Deze resultaten zullen eveneens worden besproken.

1.3.3 Onderzoeksmethode

Om antwoord te krijgen op bovenstaande vragen, zal gebruik worden gemaakt van interviews met verschillende mensen die zichzelf beschadigen of beschadigd hebben. De reden waarom voor het interview gekozen wordt, is dat dit diepgaande informatie verschaft en er steeds bijvragen gesteld kunnen worden om zaken te verduidelijken.

Het interview zal op een exploratieve manier gebeuren, omdat er niet veel geweten is over wat de persoon zelf wil en dit hier onderzocht zal worden. Later zal de bekomen informatie getoetst worden aan de literatuur waarin psychologische inzichten centraal staan.

Verder is het onderzoek kwalitatief van aard aangezien het de mogelijkheid schept om na te gaan wat de achterliggende motivaties zijn voor een gegeven antwoord. Bovendien zal er naar voor komen wat er precies leeft onder de doelgroep.

2. Methode

2.1 Analyse-eenheden en deelnemers

Voor deze steekproef is het enkel van belang dat de geïnterviewde zichzelf beschadigt of heeft beschadigt in het verleden. De demografische gegevens worden wel verzameld, maar spelen geen rol voor de selectie van kandidaten. Echter wordt er wel voor gezorgd dat er zowel mannelijke als vrouwelijke deelnemers zijn, om de representativiteit te verhogen.

Om de doelgroep te bereiken werd er een oproep gedaan via het sociale mediakanaal Facebook, alsook via het Nederlandse forum voor zelfbeschadiging. Verder werden verschillende psychologen gecontacteerd met de vraag of ze een poster konden uithangen in hun wachtzaal. Er werden geen kandidaten gevonden door middel van het forum, noch door de psychologen. Wel stelden vier mensen zich op Facebook voor die bereid waren mee te werken aan het onderzoek. Via de sneeuwbalmethode werden er nog drie andere personen gevonden.

De uiteindelijke doelgroep omvat zeven personen, dit lijkt een realistisch aantal aangezien er heel wat informatie verzameld kan worden via dit aantal deelnemers. Zeker als er rekening gehouden wordt met het feit dat er geen onderscheid gemaakt wordt tussen de deelnemers. Bovendien is de kans reëel dat de resultaten van de verschillende geïnterviewden overeen zal komen.

Er kan nooit volledig gegarandeerd worden dat deze steekproef representatief is voor de gehele populatie, noch is het mogelijk om deze resultaten te generaliseren. Een voordeel van een kleiner aantal deelnemers is dat de mogelijkheid bestaat om veel informatie te verzamelen en diep in te gaan op de elementen die aangekaart worden.

Hieronder wordt door middel van een tabel een overzicht gegeven van de deelnemers, hun leeftijd en geslacht, wanneer ze begonnen zijn zichzelf te verwonden, of ze professionele hulp gezocht hebben, of het gedrag nog aan de gang is en welke bijkomende stoornissen er zijn.

Methode onderzoek	Leeftijd	Geslacht	Start zelfverwonding	Professionele hulp?	Nog aan de gang?	Bijkomende stoornis?
Interview	32	Man	16	Ja	Nee	Depressie
Interview	21	Vrouw	13	Ja	Ja	Anorexia-nervosa
Interview	22	Vrouw	13	Ja	Ja	Depressie
Interview	20	Vrouw	18	Ja	Ja	Depressie, borderline, eetstoornis
Interview	21	Vrouw	13	Ja	Nee	Depressie, eetstoornis
Interview	19	Vrouw	13	Ja	Ja	PTSD
Interview	22	Man	14	Ja	Nee	Geen

2.2 Interview

Om de noden en behoeften van deze doelgroep te achterhalen, werd gekozen voor het interview als onderzoeksmethode, meer bepaald het semigestructureerd interview. Dit is een individueel vraaggesprek waarbij de interviewer het gesprek stuurt met behulp van vooraf bepaalde onderwerpen en onderzoeksvragen (Lucassen, 2007). Hierbij is het van belang dat er op voorhand grondig nagedacht wordt over welke vragen precies beantwoord moeten worden en wat het doel is van het onderzoek (Baarda, van de Hulst, & de Goede, 2012)

Voordeel van deze onderzoeksmethode is dat kandidaten op die manier minder geremd zijn om te vertellen over hun verleden aangezien ze enkel in contact komen met de onderzoeker.

Op die manier kan er ook dieper ingegaan worden op wat de deelnemers zeggen en kan er meer duidelijkheid gecreëerd worden rond de gegeven antwoorden.

Het semigestructureerde interview laat toe op een snelle manier informatie te verzamelen waarbij de interviewer de mogelijkheid heeft om door te vragen wanneer een interessant thema aangehaald wordt of wanneer een antwoord niet duidelijk is (Baarda, van de Hulst, & de Goede, 2012).

2.3 Valkuilen

Het rekruteren van deelnemers voor dit onderzoek verliep niet vlot, er kwam weinig reactie op de verschillende manieren die gebruikt werden om mensen te bereiken. Het gebrek aan reactie kan te wijten zijn aan het feit dat het geen eenvoudig onderwerp is om over te praten.

Een andere struikelblok was de aard van de interviewvragen. Er werd gepeild naar wat zelfbeschadiging precies voor hen betekende, welke functies het had en hoe hun omgeving erop reageerde. Deze vragen zorgden ervoor dat enkele kandidaten het duidelijk zwaar hadden bij het formuleren van antwoorden.

Dit poogde de onderzoeker op te vangen door de kandidaten ervan te verzekeren dat het mogelijk was om een pauze te nemen wanneer het hen te zwaar viel.

2.4 Meetinstrumenten

Voorafgaand aan het interview werd er een demografische vragenlijst (bijlage 6) gegeven aan de deelnemers. Als onderzoeksvorm werd er gekozen voor een semigestructureerd interview. Dit wil zeggen dat de topics op voorhand vastlagen, maar dat er nog ruimte was om bijvragen te stellen en dieper in te gaan op verschillende zaken. Er was met andere woorden de mogelijkheid om af te wijken van de vraag wanneer de kandidaat iets interessants aanhaalde (Dingemanse, 2015).

De vooraf gekozen topics werden opgelijst in een schema (bijlage 5) om het overzichtelijk te houden voor de onderzoeker.

Verder werd er gebruik gemaakt van apparatuur om het interview op te nemen zodat dit nadien herbeluisterd kon worden door de interviewer. De kandidaten waren hier op voorhand van op de hoogte gebracht en hadden hiervoor toestemming gegeven.

2.5 Procedure

Hieronder wordt beschreven hoe de onderzoeker precies te werk is gegaan bij het uitvoeren van het onderzoek

Allereerst werd er een oproep verspreid op zowel Facebook als het Nederlandse Forum voor Zelfbeschadiging waarin kort beschreven werd wat het doel was van het onderzoek en op welke manier men contact kon opnemen. Verder werden er zelfgemaakte posters uitgehangen in de wachtzalen van verschillende psychologen (zie bijlage 4) om zoveel mogelijk mensen te bereiken.

Eens de zeven kandidaten contact opgenomen hadden, werd hen de informatiebrief doorgestuurd (zie bijlage 3) met de nodige informatie over het onderzoek. Op dat moment was er reeds de mogelijkheid om vragen te stellen indien zaken onduidelijk waren.

Met elke deelnemer werd een datum afgesproken die voor beide partijen paste. De locatie werd eveneens onderling besproken. Zes keer werd het interview afgenomen bij de persoon thuis, eenmalig vond het plaats bij de onderzoeker. De interviews duurden gemiddeld dertig minuten.

Voor het interview werd er nog eens kort uitleg gegeven over het doel van het onderzoek en hadden de kandidaten de mogelijkheid vragen te stellen. Nadien werd het informed consent (bijlage 2) en de demografische vragenlijst ingevuld. Ook hier was de mogelijkheid voorzien om vragen te stellen.

De deelnemers werden nogmaals verzekerd dat de interviews volledig anoniem waren, alsook dat ze de optie hadden om pauze te nemen wanneer het hen wat te zwaar werd.

Hierna begon het semi-gestructureerd interview, dit werd digitaal opgenomen¹ – zoals reeds vermeld in de informatiebrief – zodat het gesprek nadien herbekeken kon worden door de onderzoeker.

Na het onderzoek werden de deelnemers nogmaals bedankt.

2.6 Kwalitatieve data-analyses

De gefundeerde theoriebenadering van Glaser en Strauss wordt voor dit onderzoek gebruikt als leidraad voor de gegevensbewerking (Baarda, 2009).

¹ Één deelnemer weigerde de video-opname, daarom werden er notities gemaakt gedurende het interview

Op basis van de transcripten van de interviews wordt de kwalitatieve data-analyse uitgevoerd. Om tot een waarheidsgetrouw en volledig transcript te komen, werd er gedurende het onderzoek gebruik gemaakt van een video-opname. Deze werd nadien door de onderzoeker bekeken om zo precies mogelijk tewerk te kunnen gaan.

Nadat de interviews waren uitgeschreven, werd de niet-relevante informatie geschrapt. Dit zorgde ervoor dat het interpreteren van de relevante informatie vlotter verliep.

Vervolgens werd de resterende informatie opgesplitst in fragmenten om het labelen te vergemakkelijken. Elk fragment handelde steeds over een bepaald onderwerp en kreeg een cijfercode die past bij de uitspraak. Het eerste cijfer slaat op de deelnemer, het tweede cijfer op de vraag. De code 2.3 staat dus voor het antwoord van de tweede deelnemer op de derde vraag.

Vervolgens werden de fragmenten voorzien van labels. Hierbij werd gepoogd interpretaties te vermijden door zo dicht mogelijk bij de ruwe data te blijven (Baarda, 2009). Hierna werden de labels geordend zodat er een duidelijk overzicht te zien was in de verzamelde gegevens.

In de volgende fase werden de gegevens axiaal gecodeerd, dit wil zeggen dat er nagegaan werd welke labels handelen over een bepaald onderwerp. Deze werden dan onderverdeeld volgens labelstructuren. Deze structuren hielpen om nadien de kernthema's te vormen. Hiervoor werden alle eerder bepaalde labels grondig bestudeerd met een kritische blik. De gegevens werden opnieuw los gezien van de verschillende categorieën om mogelijk nieuwe samenhangen te ontdekken. Op deze manier ontstonden de kernthema's.

Als laatste stap werd de vraagstelling beantwoord door zowel de kernthema's, de thema's en de labels op een overzichtelijke manier weer te geven in een tabel.

Enkele voorbeelden van data-analyse worden weergegeven in bijlage 8.

2.7 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de validiteit van een onderzoek te verhogen, is het van belang om de resultaten van het onderzoek door te spelen aan de deelnemers zodat ze deze kunnen nalezen (Baarda, 2009).

Hierbij kunnen er bijkomende opmerkingen worden gegeven. Om die reden wordt de bachelorproef naar alle deelnemers doorgestuurd en krijgen ze de mogelijkheid om het beroepsproduct te bekijken.

3. Resultaten

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de noden die mensen die zichzelf beschadigen hebben ten opzichte van hun omgeving.

De behaalde resultaten worden hieronder beschreven met behulp van de kernthema's die ter sprake kwamen tijdens de interviews. Deze thema's zijn: functies van zelfbeschadiging, gekregen reacties, gewenste reacties en tips en belangrijke informatie. Voor het thema 'gewenste reacties' wordt onderscheid gemaakt tussen 'houding en ingesteldheid', 'communicatie', 'fysieke verzorging' en 'lichamelijk contact'.

Er zal gekeken worden naar welke antwoorden het meeste voorkwamen bij de verschillende onderdelen, alsook welke meningen niet veel aan bod kwamen gedurende de interviews.

Om de resultaten overzichtelijk te houden, wordt op het einde een schema toegevoegd met de meest voorkomende antwoorden.

3.1 Functies

In het totaal werden er negentien verschillende functies van zelfbeschadiging aangekaart door de deelnemers. Hieruit kan worden afgeleid dat er heel wat redenen zijn waarom iemand ervoor kiest zichzelf te beschadigen.

Twee deelnemers vermelden dat ze voor zelfbeschadiging kozen wanneer ze geen raad meer wisten met zichzelf of met hun gevoelens. Een andere reden die aangekaart wordt is om rustig te worden.

Ook het uiten van emoties wordt als functie omschreven door twee personen. Hiermee wordt voornamelijk kwaadheid tegenover de eigen persoon bedoeld. Zowel Kandidaat 1 als Kandidaat 5 vertellen dat ze zichzelf beschadigden om zich weer beter te voelen. Een laatste functie die door twee deelnemers vermeld wordt is het zoeken naar afleiding.

Kandidaat 1 (32 jaar, ♂): "Het was even afleiding. Voor mij was dat het dus... even de psychische problemen vergeten."

Enkele andere functies die aangekaart worden zijn: stressverlichting, terug kunnen focussen, omgaan met emoties, erger voorkomen...

Opvallend is dat al deze functies intern van aard zijn – namelijk op de persoon zelf gericht. Slechts één persoon geeft duidelijk aan dat de zelfbeschadiging een noodkreet was naar de buitenwereld toe.

3.2 Gekregen reacties

3.2.1 Ouders

Vijf van de zeven deelnemers geven aan dat een van de reacties van de ouders was om hun kind naar een psycholoog te laten gaan. Bij vier personen werd dit verplicht.

Bijna de helft van de deelnemers heeft nooit een gesprek gehad met de ouders over zelfbeschadiging of zijn hier niet diep op ingegaan. Ook onbegrip is een reactie die bij drie van de deelnemers vermeld wordt. Hieraan kan de verbale reactie gelinkt worden waarbij de ouders de persoon verbieden om zichzelf te beschadigen, dit wordt door twee mensen aangekaart.

Twee deelnemers zeggen dat de ouders het gevoel kregen dat ze slechte ouders waren door het feit dat hun kind voor zelfverwonding koos. De verwoording van deze gevoelens bracht een schuldgevoel teweeg bij de deelnemers.

Een andere reactie die twee keer aangehaald wordt, is het controleren van de persoon in kwestie door bijvoorbeeld verschillende keren de kamer binnen te komen, scherpe voorwerpen buiten het bereik te houden...

Kandidaat 7 (22 jaar, ♂): “Ik denk dat in mijn geval de reactie nogal extreem was aangezien ze er zich echt op vastzetten en dat ze mij niet meer vertrouwden. Ze kwamen bijvoorbeeld om het kwartier mijn kamer binnen om te kijken wat ik aan het doen was.”

Enkele andere reacties die vermeld worden zijn: bezorgdheid, boosheid, het dwingen om te praten en het opzoeken van informatie rond zelfbeschadiging.

3.2.2 Vrienden

Meer dan de helft van de deelnemers geven aan dat ze nooit over zelfbeschadiging gepraat hebben met hun vriendengroep. Twee personen vertellen dat ze er niet over wilden praten met hun vrienden.

Enkele andere zaken die aangekaart werden rond de reacties van vrienden waren bezorgdheid, onbegrip en het niet weten hoe te reageren. Kandidaat 3 is de enige die aangeeft dat vrienden positief reageerden en acceptatie vertoonden.

3.2.3 Partner

Aangezien slechts twee deelnemers op dit moment een partner hebben, zijn deze resultaten niet uitermate relevant voor het onderzoek. Echter zien we tussen beide personen een duidelijk verschil in gegeven antwoorden. Kandidaat 2 vertelt dat ze er niet over wenst te praten met haar partner aangezien ze verwacht op onbegrip te stuiten terwijl Kandidaat 4 aangeeft dat haar partner algemeen gezien positief reageert.

3.2.4 Negatieve reacties

Door drie deelnemers wordt het geven van bepaalde opmerkingen gezien als negatieve reactie. Deze opmerkingen hebben betrekking op reacties die gegeven worden op wonden of littekens of op de situatie waar de persoon zich in bevindt. Hieronder enkele fragmenten uit de interviews:

Kandidaat 3 (21 jaar, ♀): “De opmerking dat ik niet verdoofd moest worden wanneer mijn wonden genaaid moesten worden omdat ik ze zelf gemaakt had, vond ik behoorlijk negatief.”

Kandidaat 4 (20 jaar, ♀): “Ja, een keer heeft hij wel gezegd, toen hij mijn sneden zag: “Ah, dat is toch niet zo diep.” En ja, hij weet niet welk effect dat dat heeft op mij. Maar ik was meteen aan het denken dat het inderdaad niet diep genoeg was, dat ik dieper moest snijden, dat ik een aansteller was.”

Een andere negatieve reactie die aangekaart wordt, is staren. Twee deelnemers zeggen hiermee regelmatig in contact te komen.

3.3 Gewenste reacties

3.3.1 Houding en ingesteldheid

Gedurende de interviews vermelden twee deelnemers dat het voor hen belangrijk is dat hun ouders hen niet controleren. Kandidaat 3 geeft aan dat de controle ervoor zorgde dat ze zich meer distantieerde van de ouders.

Kandidaat 3 (21 jaar, ♀): “Mijn ouders hebben verschillende keren mijn kamer gecontroleerd, gekeken of er nergens bloedvlekken waren, in het boek gelezen waar ik mijn gedachten in neerschreef... Ook daardoor sloot ik me meer af.”

Twee personen vertellen dat ze voornamelijk op zichzelf wensten te zijn zonder mensen om zich heen. Ze hadden met andere woorden op dat moment geen nood aan contact met hun omgeving.

Zowel Kandidaat 2 als Kandidaat 5 geven aan dat een opname in hun geval geholpen heeft of geholpen zou hebben.

Kandidaat 2 (21 jaar, ♀): “Ik denk wel dat, moest ik opgenomen geweest zijn in het ziekenhuis, dat wel geholpen zou hebben. Dan had ik tips kunnen krijgen en het patroon leren herkennen hebben.”

Enkele andere gewenste reacties die aangekaart worden zijn vertrouwen geven, alert zijn voor signalen dat het niet goed gaat, kijken naar kleine vooruitgangen en respect voor zowel keuzes als privacy.

3.3.2 Communicatie

Bijna alle deelnemers geven aan dat ze niet over zelfbeschadiging of bijkomende problemen wilden praten met hun omgeving. Twee deelnemers zeggen dat ze enkel met een therapeut wensten te praten aangezien deze hiervoor opgeleid zijn.

Kandidaat 2 (21 jaar, ♀): “Misschien met een psycholoog of therapeut. Iemand die er gespecialiseerd in is, die weet wat het is, waarom het gebeurt. Met die mensen misschien wel omdat ik denk dat ze er aan de ene kant begrip en respect voor kunnen opbrengen.”

Er wordt twee keer aangegeven dat er meer gecommuniceerd mocht worden met de ouders, ook al wou de persoon dat op het moment zelf niet.

Drie personen vinden dat de communicatie niet op een dwingende manier zou mogen gebeuren, maar dat de keuze om een gesprek aan te gaan bij de persoon zelf ligt. Echter zouden de ouders duidelijk moeten maken dat ze er zijn voor de persoon. Luisteren naar wat de persoon te zeggen heeft, wordt door vier deelnemers als erg belangrijk gezien.

Ten slotte vermelden twee deelnemers dat de omgeving zich ervan bewust moet zijn dat de problemen niet opgelost zijn door er eenmalig over te praten met de persoon in kwestie.

3.3.3 Fysieke verzorging

Rond dit onderwerp zijn de antwoorden erg uiteenlopend. Kandidaat 1 geeft aan dat hij steeds zelf de wonden verzorgde en hierbij geen hulp van zijn ouders wenste. Iemand anders vertelt dat haar partner haar vaak verzorgt. Kandidaat 7 vertelt dat hij vindt dat het voorzien van verzorgingsmiddelen een dubbele boodschap kan sturen naar de persoon die zichzelf beschadigt.

Kandidaat 7 (22 jaar, ♂): “Maar als je als ouder verband gaat voorzien als je weet dat je kind zichzelf pijn doet... ik vind dat een beetje raar. Dat is precies zeggen van ‘doe maar, maar zorg dat je het verzorgt’. Ik snap beide kanten, maar ik vind dat het op die manier gemotiveerd wordt.”

Drie andere kandidaten zeggen dat ouders volgens hen ervoor moeten zorgen dat de optie tot verzorging aanwezig is of dat de stap tot verzorging niet te groot is.

3.3.4 Lichamelijk contact

Meer dan de helft van de deelnemers zeggen geen nood te hebben aan lichamelijk contact gedurende de periode van zelfbeschadiging. Kandidaat 1 geeft aan dat hij nood had aan contact van anderen, niet van de ouders.

Kandidaat 1 (32 jaar, ♂): “Daarnaast hunkerde ik wel naar warmte en geborgenheid... en knuffels want die kreeg ik toen niet. Van mijn ouders wou ik dat niet en op school had ik die optie niet.”

Ook kandidaat 7 zegt dat hij nood had aan lichamelijk contact, maar dat hij dit geweigerd zou hebben op dat moment.

Twee deelnemers vinden dat de keuze aan de persoon zelf gelaten zou moeten worden en dat de omgeving deze keuze moet accepteren. De behoefte die men al dan niet heeft aan lichamelijk contact is namelijk voor iedereen anders.

3.3.5 Negatieve reacties

Op een extreem emotionele manier reageren op de zelfbeschadiging van een persoon wordt door vier deelnemers gezien als een negatieve reactie die vermeden zou moeten worden. Deze emotionele reacties houden voornamelijk woede in.

Drie deelnemers vinden het verplicht moeten tonen van de armen of andere plaatsen waar de persoon zich verwondt, geen goede reactie. Verder zou de omgeving de persoon niet mogen controleren of de privacy niet mogen schenden. Hieraan kan gelinkt worden dat het geen goede reactie is om de persoonlijke problemen van een persoon achter de rug door te vertellen. Twee deelnemers vertellen dat straffen van de persoon een averechts effect heeft.

Ook zouden ouders de zelfbeschadiging van hun kind niet persoonlijk mogen nemen, aangezien dit kan resulteren in schuldgevoelens bij de persoon, aldus Kandidaat 3.

Kandidaat 3 (21 jaar, ♀): “De zelfbeschadiging van je kind persoonlijk nemen, denken dat het allemaal jouw schuld is, is ook geen goede reactie. Dat zorgt er enkel voor dat het kind nog meer schuldgevoel krijgt.”

3.4 Tips en belangrijke informatie

3.4.1 Tips

Vijf deelnemers vinden het een goed idee dat ouders of de omgeving een gesprek aangaan met de persoon die zichzelf beschadigt zonder dat die hiertoe gedwongen wordt. Hierbij komt dat de omgeving het onderwerp zelfbeschadiging enkel ter sprake zou mogen brengen wanneer ze er zeker van is dat het kind dit doet. Er wordt ook aangehaald dat het belangrijk is dat de omgeving duidelijk maakt dat ze beschikbaar is wanneer de persoon wil praten, maar dat de keuze aan de persoon zelf gelaten wordt.

Kandidaat 6 (19 jaar, ♀): “Praten is ook heel erg belangrijk, maar als de persoon niet wil praten, mag je deze ook niet pushen. Maar laten merken dat je er bent en dat het oké is om erover te praten. Af en toe eens polsen of de persoon wil praten.”

Verder vinden vier personen dat ouders informatie zouden moeten opzoeken rond zelfverwonding zodat ze er meer over begrijpen. Tweemaal wordt er gezegd dat men niet online zou mogen zoeken, maar eerder naar een huisarts of een psycholoog dient te gaan. Op die manier kan men relevante informatie verzamelen over onder andere de oorzaken en gevolgen van zelfbeschadigend gedrag.

Bovendien kan het – aldus vier deelnemers – ouders helpen om zelf ook hulp te zoeken of erover te praten met iemand.

Kandidaat 3 (22 jaar, ♀): “Ook als ouder hulp zoeken kan zeker helpen, want voor hen is dat ook heel moeilijk om mee om te gaan.”

Dat de persoon die zichzelf beschadigt geholpen zou moeten worden, op zoek zou moeten gaan naar therapeutische hulp kwam gedurende verschillende interviews aan bod. Verder geven twee

deelnemers aan dat ouders de persoon ook kunnen helpen door een omgeving van vertrouwen en veiligheid te creëren. Hierbij staat openheid van de ouders centraal.

3.4.2 Belangrijk om te weten

Zoals reeds in het begin aan bod kwam, heeft iedereen een andere reden om zichzelf te verwonden. Vier deelnemers halen dit expliciet aan wanneer hen de vraag gesteld wordt wat mensen zeker moeten weten over zelfbeschadiging. Er wordt drie keer vermeld dat men zich niet beschadigt om aandacht te krijgen van de omgeving, maar wel om te kunnen omgaan met gevoelens. Het is gedrag dat moeilijk te weerstaan is, mede door het verslavende effect dat het met zich mee brengt. Bovendien blijft de drang tot zelfbeschadiging aanwezig, ook lang nadat de persoon met het gedrag gestopt is.

Drie deelnemers geven nogmaals aan dat professionele hulp belangrijk is, maar dat het niet geforceerd mag worden.

Er wordt tweemaal aangehaald dat zelfbeschadiging iets heel persoonlijks is.

Kandidaat 1 (32 jaar, ♂): “Dat het iets heel persoonlijks en intiems is. Het vormt ook voor een deel de identiteit van de persoon. Ook erna.”

Ten slotte wordt er verteld dat zelfbeschadiging bij iedereen kan voorkomen, niet enkel bij wie je het verwacht.

3.5 Overzicht

Vraag	Onderverdeling	Antwoord	Aantal
Functies		Geen raad meer weten	2
		Om rustig te worden	2
		Uiten van emoties	2
		Om zich beter te voelen	2
		Afleiding zoeken	2
Gekregen reacties	Ouders	Naar psycholoog	5
		Nooit een gesprek	3

		Onbegrip	3
		Verbieden	2
		Gevoel van slechte ouder te zijn → schuldgevoel bij kind	2
		Controleren	2
	Vrienden	Niet over gepraat	4
		Niet willen praten	2
	Negatieve reacties	Kwetsende opmerkingen	3
		Staren	2
Gewenste reacties	Houding en ingesteldheid	Niet controleren	2
		Gerust laten	2
		Opname kan helpen	2
	Communicatie	Wou niet praten	5
		Niet dwingend	3
		Luisteren	3
		Meer communicatie	2
		Er zijn	2
		Praten therapeut	2
		Fysieke verzorging	Optie tot verzorging
	Lichamelijk contact	Geen nood aan	4
		Keuze aan persoon laten	2
	Negatieve reacties	Extreem emotionele reacties	4
		Armen tonen	3
		Controleren	4
		Achter de rug doorvertellen	2
		Straffen	2
Persoonlijk nemen		2	
Tips en belangrijke informatie	Tips	Gesprek	5
		Beschikbaar zijn	4
		Informatie opzoeken	4
		Als ouders hulp zoeken	4
		Therapie kind	3
		Omgeving van vertrouwen en veiligheid	2
		Belangrijk	Iedereen heeft een andere reden
	Niet voor aandacht		3
	Moeilijk om mee om te gaan		3
	Professionele hulp		3
	Heel persoonlijk		2

4. Discussie

Het doel van dit kwalitatief onderzoek is het in kaart brengen van de noden en behoeften van mensen die zichzelf beschadigen ten opzichte van hun omgeving. Eerst worden de hierboven beschreven resultaten van het onderzoek geïnterpreteerd en wordt nagegaan in welke mate die aansluiten bij de literatuur. Vervolgens worden de sterktes en zwaktes van het onderzoek besproken. Er wordt afgesloten met een omschrijving van het uiteindelijke beroepsproduct.

4.1 Terugkoppeling van de onderzoeksvragen

4.1.1 Functies

Van bij het begin van het onderzoek werd duidelijk dat er heel wat verschillende functies van zelfbeschadiging waren bij de deelnemers. Veelal werden ook bij eenzelfde persoon meerdere functies vermeld. Deze grote verscheidenheid wordt in het onderzoek van Klonsky et al. (2015) eveneens beschreven. Enkele functies die aangekaart werden gedurende de interviews, worden hieronder beschreven.

Wanneer enkele personen geen raad meer wisten met hun gevoelens of wanneer ze niet in staat waren hun emoties te uiten, kozen ze ervoor om zichzelf te beschadigen. Dit kan gelinkt worden aan de bevinding van Klonsky et al. (2015) die stelt dat zelfbeschadiging gebruikt kan worden om negatieve gevoelens tegen te gaan. Een andere reden om zich te wenden tot zelfbeschadiging, is om rustig te worden. Callens (2007) omschrijft zelfverwonding als iets dat voor een gevoel van verdoving kan zorgen en uiteindelijk rust brengt.

Anderen doen het om kwaadheid tegenover zichzelf te uiten, om zichzelf te straffen. Ze hebben het gevoel dat ze schuldig zijn aan iets en dat ze het verdienen om gestraft te worden (Claes & Vandereycken, 2007).

Een andere functie die zelfbeschadiging had voor enkele deelnemers, was het voorkomen van suicide. Onderzoek van Edmondson, Brennan & House (2016) toont aan dat zelfverwonding een manier kan zijn om zelfdoding te vermijden. De wens om te blijven leven overheerst de doodswens. Zelfbeschadiging wordt gebruikt om deze gedachten tegen te gaan, aldus Pickard (2015).

4.1.2 Houding en ingesteldheid

Tijdens het onderzoek kwam naar voor dat sommige mensen die zichzelf beschadigen niet altijd nood hebben aan contact met hun omgeving, dat ze liever op zichzelf zijn. Verder wordt ook aangegeven dat psychologische hulp van groot belang kan zijn. Dit sluit aan bij de bevinding uit het onderzoek van Martin et al. (2010) waarbij gewezen wordt op de meerwaarde van psychologische ondersteuning.

Verschillende deelnemers vermelden dat ze extreme controle niet apprecieerden. In het boek van Callens (2007) wordt duidelijk aangekaart dat het belangrijk is dat de ouders respect tonen voor het kind. Dit kan zowel duiden op respect voor privacy als voor de keuzes die de persoon maakt.

Zoals Claes & Vandereycken (2007) zeggen in hun boek rond zelfbeschadiging, is het van belang dat er gefocust wordt op de positieve zaken.

4.1.3 Communicatie

Uit de interviews bleek dat de meeste mensen die zichzelf beschadigen niet wensen te praten over hun problemen, dit staat in contrast met de bevinding van Baetens & Claes (2013) die stelt dat er een conversatie aangegaan moet worden van zodra er een vermoeden van zelfbeschadiging is. Echter wordt er in het artikel van Sweet & Whitlock (2009) vermeld dat er geen verplichtingen gesteld mogen worden om te praten. Dit kan verder doorgetrokken worden naar de wens tot niet-gedwongen communicatie tussen de omgeving en de persoon die zichzelf verwondt. Dit wil zeggen dat de persoon in kwestie vrij is om te kiezen wanneer er gepraat wordt en wanneer niet.

Door de persoon ervan te verzekeren dat het toegestaan is over zelfbeschadiging te praten wanneer hij of zij er klaar voor is (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), wordt duidelijk gemaakt dat de omgeving de persoon steunt.

De deelnemers zijn van mening dat de omgeving bewust moet zijn van het feit dat het zelfbeschadigende gedrag noch de achterliggende problemen opgelost kunnen worden door er eenmalig over te praten. Dit wordt bevestigd door Sweet & Whitlock (2009) die eveneens aangeven dat men er niet van uit zou mogen gaan dat het probleem zichzelf zal oplossen of dat het slechts een fase is die de persoon doormaakt.

Wat verder als belangrijk gezien wordt door mensen die aan zelfbeschadiging doen, is dat de omgeving bereid is om te luisteren wanneer ze hun verhaal willen doen. En dat ze de kans krijgen om te praten zonder onderbroken te worden.

4.1.4 Fysieke verzorging

Smith, Cox & Saradijan (2004) stellen dat de omgeving zorg zou moeten bieden aan de persoon die zichzelf beschadigt, zowel zorg voor de persoon zelf als voor de letsels. Dit wil onder andere zeggen dat de optie tot verzorging aanwezig zou moeten zijn om de veiligheid te vergroten. Dit wordt bevestigd in het boek van de Klerk, van Emmerik & van Giezen (2010). Gedurende de interviews wordt er verschillende keren aangehaald dat ouders ervoor moeten zorgen dat de mogelijkheid tot verzorging er is of dat de stap niet te groot is.

Echter wordt er niet verwacht dat de omgeving rechtstreeks helpt bij de wondverzorging. Eenmaal wordt aangehaald dat het voorzien van verzorgingsmiddelen een dubbele boodschap kan sturen naar het kind en het gedrag in de hand kan spelen. Dit is iets waar zeker en vast rekening mee gehouden zou moeten worden.

4.1.5 Lichamelijk contact

Er komt tijdens het onderzoek vaak naar voor dat er geen wens of nood was aan lichamelijk contact van de omgeving. Er wordt opgemerkt dat de keuze tot dit contact beter aan de persoon zelf gelaten wordt en dat de omgeving deze keuze dient te respecteren. Net zoals bij communicatie zouden er geen verplichtingen gesteld mogen worden naar de persoon toe (Sweet & Whitlock, 2009).

Hier wordt het belang van een sociaal netwerk aangekaart, volgens de Klerk, van Emmerik & van Giezen (2010) en de Landelijke Stichting Zelfbeschadiging (2001) zou het bredere sociale netwerk betrokken moeten worden om de persoon te ondersteunen.

4.1.6 Negatieve reacties

Uit het onderzoek blijkt dat extreem emotionele reacties – zoals woede – als negatief ervaren worden door mensen die zichzelf beschadigen. Dit sluit aan bij de bevindingen van Kinet (2012).

Het verplicht moeten tonen van de wonden en het schenden van de privacy, kan worden omschreven als het controleren van de persoon in kwestie. Dit is volgens Claes & Vandereycken (2007) ten zeerste te vermijden.

Een andere negatieve reactie die aangekaart wordt door Claes & Vandereycken, is het straffen van de persoon die aan zelfbeschadiging doet. Dit zien we twee keer aan bod komen gedurende het onderzoek. Straffen zorgt er vaak voor dat men zich schuldig voelt en doorgaat met zelfbeschadiging, maar het beter probeert te verbergen.

Gedurende de interviews kwamen nog enkele andere zaken aan bod, onder andere dat schuldgevoelens kunnen ontstaan wanneer de omgeving de zelfbeschadiging van iemand persoonlijk neemt.

Uit het bovenstaande kan worden geconcludeerd dat sommige reacties schuldgevoelens oproepen die ervoor zorgen dat het gedrag toeneemt, aldus Baetens & Claes (2013).

4.1.7 Tips

Uit de interviews bleek dat de meeste mensen het belangrijk vinden dat de omgeving een gesprek met hen probeert aan te gaan. Echter zou dit op een niet-dwingende manier moeten gebeuren. Het aangaan van een conversatie wordt ook door Baetens & Claes (2013) als een prioriteit gezien.

Verder is het aan te raden om de persoon op een therapeutische manier hulp te laten zoeken. Hierbij moet wel in acht genomen worden dat dit enkel een meerwaarde heeft wanneer de persoon er zelf klaar voor is. Kinet (2012) vermeldt in zijn boek dat sommige mensen het gedrag soms een tijdje nodig hebben voor ze in staat zijn zich therapeutisch te laten helpen.

Een omgeving van vertrouwen en veiligheid zou door de ouders gecreëerd moeten worden, aldus enkele deelnemers. Hierbij staat openheid van de ouders centraal. Zowel Lindgren & Hällgren Graneheim (2015) als Levenkron (2006) bevestigen dit en voegen toe dat een gevoel van veiligheid, vertrouwen en begrip ervoor zorgt dat de kans om het gedrag te veranderen groter wordt.

Een andere tip die gegeven wordt is het belang van het opzoeken van informatie rond zelfverwonding. Op die manier komen de ouders of bredere omgeving van de persoon meer te weten over het onderwerp zonder dat ze alles van de persoon zelf te weten moeten komen.

Voor ouders is de zelfbeschadiging van een kind moeilijk te begrijpen en te accepteren, het brengt veel gevoelens met zich mee en vaak weet men niet wat te doen (de Klerk, van Emmerik, & van Giezen, 2010), (Claes & Vandereycken, 2007). Daarom is het aangewezen dat ouders zelf hulp zoeken of om over de problematiek met iemand te praten.

4.1.8 Belangrijk om te weten

Zoals hierboven reeds vermeld, komt gedurende de interviews aan bod dat iedereen een andere reden heeft om zichzelf te beschadigen, dit werd ook al aangegeven door Callens (2007). Niet alleen de functie van zelfbeschadiging is voor iedereen anders, ze kan ook van moment tot moment verschillen bij eenzelfde persoon (Knowles & Townsend, 2012). Er wordt verteld dat men zichzelf niet beschadigt om aandacht te krijgen, maar wel om te kunnen omgaan met gevoelens. Wanneer zelfbeschadiging wel als doel heeft om aandacht te verkrijgen, kan dit gezien worden als een externe functie. Dit wil zeggen dat men zich richt op de omgeving en op die manier op zoek gaat naar bevestiging en reacties, aldus Callens (2007) en de Klerk, van Emmerik & van Giezen (2010).

Met gevoelens proberen omgaan, kan worden gezien als een interne functie die op de persoon zelf gericht is (Knowles & Townsend, 2012).

Verder wordt aangehaald dat het beschadigende gedrag moeilijk is om aan te weerstaan, door het verslavende effect. Bruyneel & Maes (2015) geven aan dat zelfverwonding verslavend is ten gevolge van de natuurlijke pijnstillers die vrijkomen in het lichaam en zorgen voor genot en gelukzaligheid, twee zaken die men steeds opnieuw wenst te ervaren (Kinet, 2012). Dit zorgt er eveneens voor dat de drang om zichzelf te beschadigen blijft nadat men met het gedrag gestopt is.

Wat verder nog als belangrijk aangekaart wordt, is dat zelfbeschadiging iets heel persoonlijks is en dat het iedereen kan overkomen.

4.2 Algemene conclusie

In deze bachelorproef willen we de noden van mensen die zichzelf beschadigen ten opzichte van hun nabije omgeving nagaan. Zowel bij het beschrijven van de resultaten als het nagaan bij analyse van het onderzoek, komen een paar noden duidelijk naar voor.

Ten eerste vinden mensen die zichzelf beschadigen het erg belangrijk dat de omgeving een gesprek met hen aangaat. Hierbij moet echter in acht worden genomen dat deze gesprekken niet geforceerd zouden mogen worden en dat de keuze om te praten bij de persoon zelf zou moeten liggen. De omgeving zou duidelijk moeten maken dat ze steeds beschikbaar is om te praten en om de persoon te steunen. Ten tweede wordt het belang van therapeutische hulp benadrukt, zowel voor de persoon die zichzelf beschadigt als voor de omgeving – met name de ouders. Voor beide partijen is het namelijk niet evident om met dit gedrag om te gaan en kunnen psychologische gesprekken een hulpbron zijn.

Verder zou de omgeving ervoor moeten zorgen dat de optie tot verzorging aanwezig is zodat de persoon in staat is aan wondverzorging te doen.

Als vierde belangrijke punt wordt aangegeven dat de omgeving er goed aan doet om informatie op te zoeken over zelfverwonding zodat ze meer te weten komen over de oorzaken, gevolgen en gevaren van het gedrag.

Logischerwijs zijn er ook zaken waar mensen die zichzelf beschadigen geen nood aan hebben. In de interviews kwam herhaaldelijk terug dat lichamelijk contact in de periode van zelfverwonding niet op prijs werd gesteld en dat de persoon zich liever afzonderde. Ook zou de omgeving niet op een emotionele manier mogen reageren wanneer ze te weten komt dat de persoon zichzelf pijn doet aangezien dit vaak schuldgevoelens teweeg kan brengen. Ten slotte zou de omgeving niet op een controlerende manier mogen omgaan met de persoon. Hieronder kan begrepen worden dat er niet gevraagd zou mogen worden om de armen te tonen, noch zou de privacy van de persoon geschonden mogen worden.

Enkele zaken waarvan de deelnemers vonden dat de omgeving weet moest hebben, is dat iedereen een andere reden heeft om zichzelf te beschadigen en dat dit meestal niet is om aandacht te krijgen. Bovendien is het een gedrag dat heel moeilijk is om aan te weerstaan en om van af te geraken, mede door het verslavende effect ervan.

4.3 Sterktes en beperkingen van het onderzoek

De voornaamste zwakte van dit onderzoek is het beperkt aantal deelnemers. Aangezien dit onderzoek kwalitatief van aard is en er relatief weinig respondenten zijn, zorgt dit ervoor dat de representativiteit beperkt is. Hierdoor is het onmogelijk om de resultaten te veralgemenen naar de gehele populatie van mensen die zichzelf met opzet beschadigen.

Gedurende de interviews werd verschillende keren aangegeven dat er moeilijke vragen gesteld werden en dat de persoon nog nooit echt uitvoerig had nagedacht over bepaalde onderwerpen. Dit zorgde ervoor dat er snel gezegd werd dat er geen antwoord gegeven kon worden op de vraag.

Een mogelijke zwakte van de beslissing om mensen te interviewen over een erg persoonlijk en delicaat onderwerp, is de kans dat er schaamte aanwezig was bij enkele deelnemers. Hierdoor is het mogelijk dat ze sommige zaken niet durfden vertellen waardoor bepaalde informatie niet opgenomen kan worden in de resultaten.

Naast deze beperkingen heeft het onderzoek ook sterktes. De voornaamste is dat naar de beleving van de persoon gevraagd wordt door iemand die buitenstaander is en dus geen emotionele band heeft met de geïnterviewde. Alsook wordt aandacht besteed aan wat de persoon *zelf* had gewenst en krijgt hij of zij de kans om dit uitvoerig toe te lichten. Zijn/haar stem wordt gehoord.

Verder kregen de deelnemers steeds de mogelijkheid om pauze te nemen wanneer het interview emotioneel te zwaar werd voor hen.

Ten slotte is het een meerwaarde voor het interview dat de kandidaten verschillen qua leeftijd – de jongste deelnemer is 19 jaar, de oudste 32 jaar – en geslacht. Het feit dat er geen aanwijsbare verschillen zijn in de resultaten, duidt aan dat de meeste deelnemers eenzelfde visie hebben over het onderwerp.

4.4 Beroepsproduct

De inhoud van deze bachelorproef werd omgezet naar een website bedoeld voor de omgeving van mensen die zichzelf beschadigen. Deze website bevat informatie over wat zelfbeschadiging precies is, welke functies en welke gevolgen het gedrag kan hebben. Verder komen de zaken die de verschillende deelnemers belangrijk vonden en wat hun noden waren aan bod. Verder worden er enkele tips gegeven en wordt er aandacht besteed aan wat de deelnemers belangrijk vonden dat de omgeving wist over zelfbeschadiging.

Een van de noden van de deelnemers was dat de ouders informatie opzoeken over zelfbeschadiging zodat de persoon niet alles zelf moet uitleggen. Door middel van de website wordt op deze nood ingespeeld.

De bedoeling van de site is dat deze laagdrempelig is en toch theoretisch onderbouwde informatie weergeeft.

Deze site is hier terug te vinden: <http://hadewychdevisscher.wixsite.com/zelfbeschadiging>

5. Referenties

- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek! Richtlijnen voor het opzetten, uitvoeren en evalueren van kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., van de Hulst, M., & de Goede, M. (2012). *Basisboek interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Baetens, I., & Claes, L. (2013, April 18). *Zelfverwonding*. Opgehaald van Groeimee: <http://www.groeimee.be/zelfverwonding>
- Bruyneel, B., & Maes, R. (2015). *Help, mijn puber voelt zich niet goed*. Antwerpen: Uitgeverij vrijdag.
- Burešová, I., Vrbová, M., & Čerňák, M. (2015). Personality characteristic of adolescent self-harmers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 1118 - 1127.
- Callens, N. (2007). *Zelfverwonding bij jongeren*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Cerutti, R., Calabrese, M., & Valastro, C. (2014). Alexithymia and personality disorders in the Adolescent Nonsuicidal Self Injury: preliminary results. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 371-376.
- Ciuhodaru, T., Iorga, M., & Romedea, S. (2012). Risk factors of iterative non-lethal self-injury. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 766-770.
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). *Zelfverwonding hoe ga je ermee om?*. Tiel: Lannoo.
- Coalitie Erbij. (2011). *Sociaal Konvooi: Wie is er voor je als het nodig is?* Opgehaald van Eenzaam: [http://www.eenzaam.nl/de-samenleving-en-eezaamheid/week-tegen-eezaamheid-2011/sociaal-konvooi](http://www.eenzaam.nl/de-samenleving-en-eenzaamheid/week-tegen-eezaamheid-2011/sociaal-konvooi)
- de Klerk, S., van Emmerik, A., & van Giezen, A. (2010). *Omgaan met zelfbeschadiging en suïcidaal gedrag*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dingemanse, K. (2015, September 29). *Soorten interviews*. Opgehaald van Scribbr: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A., & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*, 109-117.

- Groschwitz, R. C., Plener, P. L., Groen, G., Bonenberger, M., & Abler, B. (2016). Differential neural processing of social exclusion in adolescents with non-suicidal self-injury: An fMRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 43-49.
- Guerdjikova, A. I., Gwizdowski, I. S., McElroy, S. L., McCullumsmith, C., & Suppes, P. (2014). Treating Nonsuicidal Self-Injury. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 325-334.
- Kinet, M. (2012). *Zelfverwonding psychodynamiek en psychotherapie*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Klonksy, D. E., Glenn, C. R., Styer, D. M., Olino, T. M., & Washburn, J. J. (2015). The functions of nonsuicidal self-injury: converging evidence for a two-factor structure. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*.
- Knowles, S., & Townsend, E. (2012). Implicit and explicit attitudes toward self harm: Support for a functional model. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 730-736.
- Landelijke Stichting Zelfbeschadiging. (2001). *Handvatten voor het omgaan met zelfbeschadiging*. Utrecht: Landelijke Stichting Zelfbeschadiging.
- Lereya, S. T., Winsper, C., Heron, J., Lewis, G., Gunnell, D., Fisher, H., & Wolke, D. (2013). Being Bullied During Childhood and the Prospective Pathways to Self-Harm in Late Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 608-618.
- Levenkron, S. (2006). *Zelfbeschadiging*. Amsterdam: Uitgeverij SWP Amsterdam.
- Lindgren, B. M., & Hällgren Graneheim, U. (2015). Meanings of caring for people who self-harm as disclosed in narratives of dialectical behaviour therapy professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 371-378.
- Lucassen, P. (2007). *Kwalitatief onderzoek: Praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Martin, G., Hasking, P., Swannell, S., & McAllister, M. (2010). *Seeking solutions to self-injury: a guide for parents and families*. Brisbane: Centre for Suicide Prevention Studies, The University of Queensland.
- McAndrew, S., & Warne, T. (2014). Hearing the voices of young people who self-harm: Implications for service providers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 570-579.

- Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young. *The Lancet*, 236-243.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2012). *Psychiatrie: een inleiding*. Amsterdam: Pearson.
- Pembroke, L. R. (2004). *Self-harm: Perspectives from Personal Experience*. Survivors Speak Out.
- Pickard, H. (2015). Self-Harm as Violence: When Victim and Perpetrator Are One. In H. Widdows, & H. Marway, *Women and Violence: The Agency of Victims and Perpetrators* (pp. 71-90). Londen: Palgrave Macmillan.
- Plener, P. L., & Fegert, J. M. (2015). Nonsuicidal self-injury: a condition for further study. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*.
- Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M., & Groschwitz, R. C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*.
- Smith, G., Cox, D., & Saradjian, J. (2004). *Vrouwen en zelfbeschadiging*. Amsterdam: Uitgeverij SWP Amsterdam.
- Sweet, M., & Whitlock, J. (2009). Information for parents: what you need to know about self-injury.
- Townsend, E., Wadman, R., Sayal, K., Armstrong, M., Harroe, C., Majumber, P., . . . Clarke, D. (2016). Uncovering key patterns in self-harm in adolescents: Sequence analysis using the Card Sort Task for Self-harm (CaTS). *Journal of Affective Disorders*, 161-168.
- Victor, S. E., Styer, D., & Washburn, J. J. (2015). Characteristics of nonsuicidal self-injury associated with suicidal ideation: evidence from a clinical sample of youth. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*.
- Zelfverwonding.be. (sd). *Ouders*. Opgehaald van Zelfverwonding.be: opzettelijk zelfverwendend gedrag in de adolescentie: <http://www.zelfverwonding.be/ouders/>

6. Bijlagen

6.1 Bijlage 1: Informed consent

Bacheloropleiding Toegepaste Psychologie

Toestemmingsverklaring*

voor deelname aan onderzoek in het kader van de Bachelorproef:

De noden van mensen die zichzelf beschadigen met betrekking tot hun nabije omgeving

- (1) Ik ben over het onderzoek geïnformeerd. Ik heb de schriftelijke informatie gelezen.
- (2) Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen.
- (3) Ik heb over mijn deelname aan het onderzoek kunnen nadenken.
- (4) Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven. Niet deelnemen aan dit onderzoek zal geen enkele invloed hebben op de relatie met de onderzoeker of met de behandelaar/directie van de instelling.

Ik stem toe met deelname aan het onderzoek.

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Telefoon- of Gsm-nummer:

E-mail:

Handtekening:

Datum:

Ondergetekende, verantwoordelijke onderzoeker, verklaart dat de hierboven genoemde persoon zowel schriftelijk als mondeling over het bovenvermelde onderzoek is geïnformeerd.

Naam:

Functie:

Handtekening:

Datum:

* Dit formulier is bestemd voor onderzoek met meerderjarigen.

6.2 Bijlage 2: Informatiebrief deelnemers



Bachelor Toegepaste Psychologie

Brugge, 23 oktober 2016

Geachte mevrouw

Geachte heer

Als laatstejaarsstudente bachelor Toegepaste Psychologie doe ik een praktijkgericht onderzoek naar de noden van mensen die zichzelf beschadigen. De titel van mijn bachelorproef is: *de noden van mensen die zichzelf beschadigen met betrekking tot hun nabije omgeving*.

Dit onderzoek poogt na te gaan wat mensen die aan zelfbeschadiging doen, nodig hebben van hun omgeving. Specifiek wordt hier gekeken naar hoe men wenst dat het sociale netwerk omgaat met de zelfverwonding van de persoon. Dit op vlak van communicatie, verzorging, algemene ingesteldheid...

Ik wil u vragen mee te werken aan dit onderzoek door deel te nemen aan een 1-op-1 interview waarbij dieper in gegaan zal worden om wat precies uw noden zijn ten opzichte ten uw omgeving. Dit interview zal maximaal een uur in beslag nemen.

Het interview zelf zal opgenomen worden zodat ik het nadien opnieuw kan beluisteren om de gewenste informatie te verzamelen en te registreren. Verschillende onderdelen van het gesprek zullen vermeld worden in de bachelorproef zelf, echter zonder uw persoonlijke gegevens. De opname zal nadien vernietigd worden en zal voor geen andere doeleinden gebruikt worden. Op deze manier wordt het beroepsgeheim gerespecteerd en wordt uw anonimiteit gewaarborgd.

In bijgevoegde brief vindt u een toestemmingsverklaring dat u bereid bent deel te nemen. Alhoewel uw participatie niet verplicht is, is ze van onschatbare waarde voor de dataverzameling van dit onderzoek en het welslagen van mijn bachelorproef. Ik ben u oprecht dankbaar voor uw medewerking.

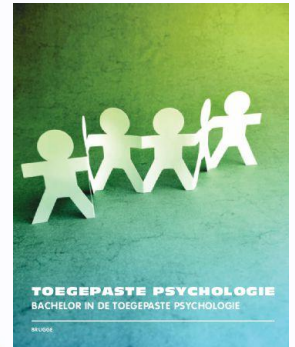
Mocht u naar aanleiding van het doornemen van de informatie nog vragen hebben, neem gerust contact met me op.

Ik hoop alvast op uw positieve respons, en dank u alvast voor uw interesse en medewerking.

Met vriendelijke groet,

Hadewych Devisscher
Kriekerijstraat 46
9040 Gent
hadewych.devisscher@student.howest.be

6.3 Bijlage 3: Poster



Bachelorproef Hadewych Devisscher
Interview

Wat zijn de noden van mensen die zichzelf beschadigen ten opzichte van hun omgeving?

WAT?	Interview afgenomen door Hadewych Devisscher (studente Toegepaste Psychologie HOWEST)
WIE?	Mensen die zichzelf beschadigen/beschadigd hebben (leeftijd speelt geen rol)
WANNEER?	Valt te bespreken
DUUR?	Ongeveer 1 uur
WAAR?	Valt te bespreken

Interesse of meer info?

Neem gerust contact op (hadewych.devisscher@student.howest.be) of vraag een informatiebrief bij de psycholoog waar u deze flyer gevonden hebt

Afbeelding: www.howest.be

https://files-cardinalatwork-stanford-edu.s3-us-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/styles/large-scaled/public/community_colorfulpeoplecircle_280px.png?itok=xudqGHLb

6.4 Bijlage 4: Schema interview

Deel 1: Introductie

- Onderzoeksleider stelt zich voor
- Bedanking van de deelnemers
- Korte uitleg onderzoek
- Vertrouwelijkheid van het onderzoek
- Mogelijkheid aanbieden om het interview stop te zetten/te pauzeren
- Mogelijkheid om vragen te stellen
- Informed consent
- Vragenlijst demografische gegevens

Deel 2: topiclijst

Topic	Hoofdvraag	Subvragen
A. Functies	Zelfbeschadiging is iets wat vele functies kan hebben, dit hangt af van persoon tot persoon en is dus voor iedereen verschillend. Het kan bij eenzelfde persoon ook verschillende functies hebben. Zou je eens kunnen zeggen welke functie of functies het voor jou had?	
B. Gekregen reacties		
B.1. Weten ouders ervan?	Dit interview zal gaan over hoe je omgeving met de zelfbeschadiging omgaat en hoe je zou willen dat ze ermee omgaan. Een eerste vraag hierrond is of je ouders weten van je zelfbeschadigend gedrag?	<ul style="list-style-type: none"> - Zo nee: waarom niet? - Zo ja: heb je het hen verteld of zijn ze er zelf achter gekomen?
B.2. Omgang ouders/vrienden?	Hoe gaat je ouders/vrienden ermee om?	<ul style="list-style-type: none"> - Kan je daar iets meer over vertellen? - Wat bedoel je daarmee? - ...
B.3. Negatieve reacties	Heb je al eens negatieve reacties gekregen op je zelfbeschadiging?	<ul style="list-style-type: none"> - Zo ja: welke waren dit? - Welk effect had dit op jou? - Zo nee: wat zou voor jou een negatieve reactie zijn?

		- Kan je daar iets meer over vertellen?
C. Gewenste reacties	Nu zou ik graag verder ingaan op de verschillende vormen van omgang of reacties op zelfbeschadiging die je graag gekregen had. Deze vragen hebben betrekking op zowel ouders als vrienden. Om het gemakkelijker te maken stel ik voor om bij elke vraag eerst te zeggen hoe je zou willen dat je ouders reageren en dan je vrienden	
C.1. Houding en ingesteldheid	Hoe zou je willen dat je ouders/vrienden reageren op je zelfbeschadiging, er tegenover staan, met jou omgaan?	- Wat bedoel je daarmee? - Kan je daar iets meer over zeggen?
C.2. Communicatie	Hoe zou je willen dat je ouders/vrienden met jou praten over zelfverwonding, de manier waarop ze met jou communiceren?	
C.3. Fysieke verzorging	Zelfbeschadiging gaat gepaard met fysieke letsels die verzorgd zouden moeten worden. Hoe zou je willen dat je ouders/vrienden hierin een rol spelen?	
C.4. Lichamelijk contact	Hoe zou je willen dat je ouders/vrienden met je omgaan op vlak van lichamelijk contact?	
C.5. Extra	Zijn er nog zaken die je zou willen toevoegen?	
C.6. Negatieve reacties	Nu ga ik even het tegenovergestelde vragen: hoe zouden ouders/omgeving niet mogen reageren wanneer ze erachter komen dat iemand zichzelf beschadigt?	

D. Tips en belangrijke informatie	We zijn nu bij het einde van het interview aangekomen, ik heb nog twee laatste vragen voor jou	
D.1. Tips	Heb je tips voor ouders/vrienden die in contact komen met de zelfbeschadiging van hun kind/vriend?	<ul style="list-style-type: none"> - Wat bedoel je daarmee? - Kan je daar een voorbeeld van geven? - Kan je daar nog zaken aan toevoegen?
D.2. Belangrijke informatie	Zijn er nog zaken die mensen (ouders, vrienden) absoluut moeten weten over zelfbeschadiging en welke gevoelens hiermee gepaard gaan?	<ul style="list-style-type: none"> - Wat bedoel je daarmee? - Kan je daar een voorbeeld van geven? - Kan je daar nog zaken aan toevoegen?

6.5 Bijlage 5: Demografische vragenlijst

Vragenlijst

Naam:

Geboortedatum:

Man/vrouw

Leeftijd waarop je begon met jezelf te beschadigen:

Nog steeds aan de gang?

- ja
- neen

Professionele hulp gezocht?

- ja
- neen

Bijkomende problemen/stoornis?

- ja: welke?
- neen

6.6 Bijlage 6: Overzicht van ruwe data naar resultaten

Op de bijhorende CD (bestemd voor de bachelorproefbegeleider) zijn er zeven documenten te vinden die de zeven deelnemers representeren. Elk document behandelt de volledige data-analyse van de bijhorende kandidaat.

De structuur die gebruikt wordt voor de data-analyse ziet er voor elke deelnemers hetzelfde uit en wordt hieronder kort weergegeven. De resultaten van deelnemer 2 worden in deze bijlage, alsook in de volgende, als voorbeeld gebruikt:

Vorbereiding: transcript schrijven

Stap 1: relevante informatie aanduiden (datareductie)

Stap 2: analyse eenheden: relevante tekst opsplitsen in fragmenten

Stap 3: labelen

Stap 4: labels ordenen

Stap 5: axiaal coderen

Stap 6: kernthema's definiëren

Stap 7: vraagstelling beantwoorden

Data-analyse

6.7 Bijlage 7: voorbeelden kwalitatieve data-analyse

6.7.1 Labelen

<i>Slechte reacties</i> Kwaad Roepen “Waarom doe je dat nu?” Dreigen Geen overhaaste dingen ondernemen	2.10	Kwaad. Of roepen, zeggen ‘waarom doe je dat nu?’. Ik vind dat ze ook niet zouden mogen dreigen met dingen die nergens op slaan. Maar ik denk dat ze op het gemak moeten reageren en geen dingen overhaast ondernemen. Alleszins niet kwaad reageren, ik denk dat dat het enkel erger maakt.
---	------	---

6.7.2 Labels ordenen

Te vermijden reacties	Kwaad	
	Roepen	
	Dreigen	
	Overhaaste dingen ondernemen	

6.7.3 Axiaal coderen

Ordering thema ‘Gewenste reacties’			
Houding en ingesteldheid	Blij met geen reactie		Wensen op vlak van houding en ingesteldheid
	Opname zou wel geholpen hebben		
Communicatie	Wou niet praten met ouders	Wou praten met therapeut	Wensen op vlak van communicatie
Fysieke verzorging	Verband		Wensen op vlak van fysieke verzorging
	Ontsmettingsmiddel		
Lichamelijk contact	Niet net na verwonding		Wensen op vlak van lichamelijk contact
	Zondert zich liever af		
	Wenst geen mensen rondom zich		
Te vermijden reacties	Kwaad		Negatieve reacties
	Roepen		
	Dreigen		
	Overhaaste dingen ondernemen		

6.7.4 Kernthema's definiëren

Labelstructuur	Kernthema's
Wensen op vlak van houding en ingesteldheid	Gewenste reacties (van omgeving)
Wensen op vlak van communicatie	
Wensen op vlak van fysieke verzorging	
Wensen op vlak van lichamelijk contact	
Bijkomende wensen	
Negatieve reacties	

6.7.5 Vraagstelling beantwoorden

Kernthema	Thema	Label
Gewenste reacties	Houding en ingesteldheid	Blij met geen reactie
		Opname zou wel geholpen hebben
	Communicatie	Wou niet met ouders praten → wou praten met therapeut
	Fysieke verzorging	Verband
		Ontsmettingsmiddel
	Lichamelijk contact	Niet net na verwonding
		Zondert zich liever af
		Wenst geen mensen rondom zich
	Negatieve reacties	Kwaad
		Roepen
		Dreigen
		Overhaaste dingen ondernemen

BACHELORPROEF

Beschadigd! Aanvaard?

De noden en behoeften van mensen die zichzelf beschadigen ten opzichte van hun nabije omgeving

Bachelor	Toegepaste psychologie
----------	------------------------

Academiejaar	2016 – 2017
--------------	-------------

Student	Hadewych Devisscher
---------	---------------------

Begeleider	Hannes Verdru
------------	---------------
