

Visietekst: Omgaan met zelf verwondend gedrag (ZVG) bij (rand)normale begaafdheid

1. Inleiding

Deze tekst richt zich op zelf verwondend gedrag dwz. directe, niet-suïcidale zelfbeschadiging bij cognitief sterkere jongeren (normale begaafdheid tot zwakbegaafdheid) die bewust schade toebrengen aan hun lichaam. Elke keer dat in deze tekst wordt gesproken over ZVG, verwijst dit dus enkel naar ZVG bij cognitief sterkere jongeren.

We verwijzen naar de tekst over suïcidaliteit wanneer er sprake is van suïcidale gedachten en suïcidale zelfbeschadiging. Omdat de grens tussen niet-suïcidaliteit en suïcidaliteit soms vaag is raden we iedereen aan om beide visieteksten door te nemen.

Voor zelf verwondend gedrag bij kinderen/jongeren met een verstandelijke beperking verwijzen we naar de desbetreffende visietekst. Dit gedrag kan een andere betekenis vertonen en vereist een andere aanpak dan het zelf verwondend gedrag bij cognitief sterkere jongeren.

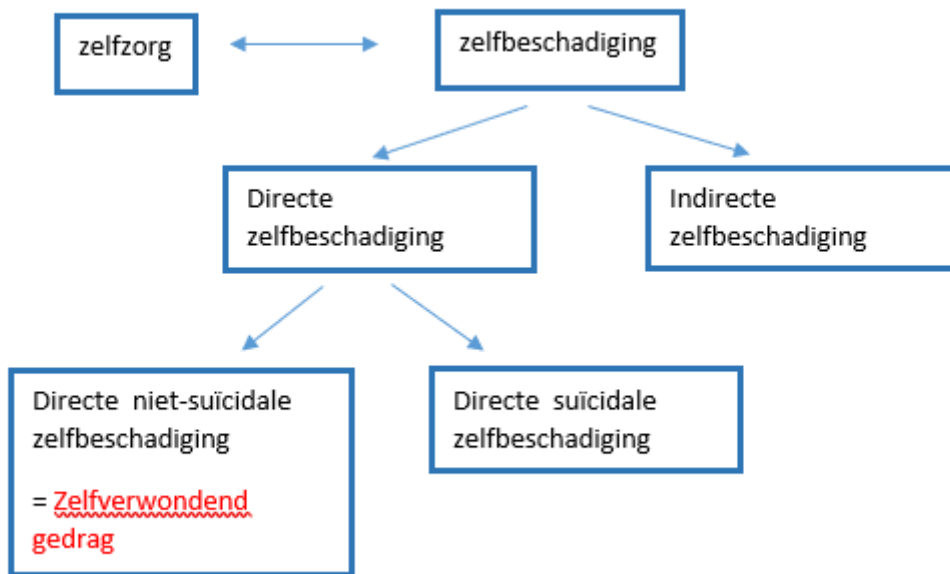
2. Definitie

Er bestaan verschillende woorden voor het fenomeen dat kinderen/jongeren het eigen lichaam beschadigen: automutilatie, auto-agressie, zelfbeschadiging, zelfverwonding en zelf verwondend gedrag.

Zelf verwondend gedrag verwijst naar het zichzelf opzettelijk toebrengen van fysieke schade zonder de intentie om zichzelf het leven te benemen, zoals zichzelf krassen, snijden, branden, slaan,...

Zelf verwondend gedrag valt onder de ruimere term “zelfbeschadiging”, wat verwijst naar alle gedragingen waarbij iemand zichzelf fysiek letsel toebrengt. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen “directe” en “indirecte” zelfbeschadiging. Voorbeelden van indirecte zelfbeschadiging zijn eetstoornissen en middelenmisbruik, waarbij de fysieke schade aan het lichaam pas na langere tijd optreedt en vaak indirect is. Binnen de categorie directe zelfbeschadiging gaat het om direct letsel toebrengen aan het eigen lichaam. Hierbij wordt nog een onderscheid gemaakt tussen directe zelfbeschadiging “met” en “zonder” suïcidale intentie. Een suïcidepoging is directe zelfbeschadiging met suïcidale intentie. Zelfbeschadiging wordt als de tegenhanger van zelfzorg gezien.

Termen als zelfverminking of automutilatie verwijzen naar zeer zware vormen van zelfbeschadiging (bv amputeren, doorsnijden van pezen, doorboren oog ...).



In de DSM-5 (APA, 2014) wordt gesproken over niet-suïcidale zelfbeschadiging aan de hand van 6 criteria:

- A. In het afgelopen jaar heeft de betrokkene op vijf of meer dagen opzettelijk letsel toegebracht aan het eigen lichaamsoppervlak met een grote kans op bloedingen, blauwe plekken of pijn (bv snijden, branden, steken, slaan, excessief wrijven) met de verwachting dat de verwonding alleen licht tot matig letsel zou opleveren (er is geen suïcidale intentie).
- B. De betrokkene verricht de zelfbeschadigende handelingen met één of meer van de volgende verwachtingen:
 1. Het verlichten van negatieve gevoelens of cognities
 2. Het oplossen van een interpersoonlijk conflict
 3. Het opwekken van positieve gevoelens
- C. De opzettelijke zelfbeschadiging gaat samen met minstens één van de volgende kenmerken:
 1. Interpersoonlijke conflicten of negatieve gevoelens of gedachten
 2. Voorafgaand aan de handeling is er een periode van preoccupatie met het beoogde gedrag, die moeilijk te beheersen is.
 3. De betrokkene denkt frequent aan zelfbeschadiging, ook wanneer hij of zij er niet naar handelt
- D. Het gedrag is niet sociaal aanvaard (zoals piercings, tatoeages, een cultureel of religieus ritueel) en blijft niet beperkt tot het plukken aan een korstje of nagelbijten
- E. Het gedrag of de gevolgen ervan veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het interpersoonlijke of schoolse functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- F. Het gedrag treedt niet uitsluitend op in het beloop van psychotische episoden, intoxicatie door een middel of onttrekking van een middel. Bij mensen met een neurobiologische ontwikkelingsstoornis (bv ASS) is het gedrag geen onderdeel van een patroon van repetitief stereotiep gedrag.

3. Prevalentie

Zelfverwonding ontstaat vaak in de adolescentie en komt vaak voor. Tot 20% van de adolescenten experimenteert wel eens met dit gedrag.

Zelf verwondend gedrag komt ook voor bij jongeren uit de normale (niet-klinische) populatie:

- 13,2% van de jongeren geeft aan op het einde van het secundair onderwijs ooit ZVG gedaan te hebben
- 10% hebben het een tijd gedaan
- 10% van hen gaat het herhalen binnen het jaar

Binnen de psychiatrische populatie (!!! Cave FNSS is een psychiatrische diagnose!!!) ligt het prevalentiecijfer hoger :

- 40 tot 61% van de adolescenten vertoont ZVG

De adolescentie is een erg kwetsbare periode voor ZVG. ZVG ontstaat vaak in de vroege adolescentie en kent een piek rond de leeftijd van 14-15 jaar, waarna een daling van het ZVG inzet. Rond de jongvolwassenheid 18-23 jaar manifesteert zich nog een tweede piek in het ZVG.

In de normale populatie komt ZVG even vaak voor bij meisjes als bij jongens maar is het verschijningsbeeld anders. Meisjes gaan zich meer snijden, bij jongens zie je meer zichzelf slaan of tegen iets slaan.

In de psychiatrische, klinische groep komt ZVG meer voor bij meisjes. (bij jongens zie je in deze groep dan weer meer voorkomen van middelenmisbruik dan bij meisjes).

4. Waarom? Functie van ZVG?

Zelf verwondend gedrag kan gezien worden als destructief coping gedrag. ZVG is een manier om op een non-verbale manier aan te geven dat het niet goed gaat en het is vaak een vorm van probleemoplossend gedrag.

Er worden 4 verschillende functies van ZVG gezien. Het is telkens belangrijk om na te gaan welke functie het ZVG bij die jongere heeft.

Deze functies kunnen onderscheiden worden volgens het “vierkwadrantenmodel” van Nock en Prinstein (2004) waarbij de functies worden ingedeeld enerzijds volgens de dimensie van bekrachtiging en anderzijds volgens de dimensie van bron van bekrachtiging.

ZVG kan gezien worden als een positieve of negatieve bekrachtiger: ZVG voegt iets positiefs toe of neemt iets negatiefs weg. Deze bekrachtiging kan door de omgeving gegeven worden (sociale bekrachtiging) of door de persoon zelf die het ZVG stelt

Bij het stellen van ZVG kan een lichamelijk verslavend effect optreden doordat bij pijnervaringen endorfine wordt aangemaakt. Dit hormoon werkt enerzijds als een natuurlijke pijnstillert, anderzijds kan het ook zorgen voor een gevoel van geluk. Het opzoeken van dit gevoel dmv ZVG kan een bijkomende instandhoudende factor zijn.



Onderzoek toont dat de autonome negatieve bekrachtiging zowel in klinische als niet-klinische groepen de meest frequent gerapporteerde functie is van ZVG.

5. Wat maakt een jongere kwetsbaar voor zelf verwondend gedrag?

Er spelen verschillende factoren mee die maken dat iemand ZVG gaat stellen.

ZVG ontstaat en wordt in stand gehouden door een complexe interactie tussen individuele en omgevingsfactoren.

Adolescenten met ZVG ervaren vaak intense en wisselende emoties, denken negatief over zichzelf, weten niet hoe ze met deze intense gevoelens en gedachten moeten omgaan en nemen dan hun toevlucht tot ZVG.

Individuele factoren bv. depressie, angst, laag zelfbeeld, hoge spanningsgevoeligheid, impulsiviteit, perfectionisme, intolerantie van negatief affect, gevoelens van hopeloosheid, beperkte probleemoplossende vaardigheden,...

Opgelet! Dissociatie (cfr soms ook mechanisme bij PNEA) wordt gezien als een risicofactor omdat dissociatie ertoe kan leiden dat de jongere weinig of geen pijn ervaart tijdens het ZVG en zich hierdoor ernstiger kan verwonden.

Familiale factoren bv. geestelijke gezondheidsproblemen in de familie, lage emotionele steun, hoge controle, hoge verwachtingen, lage verbondenheid

Sociale factoren: moeilijk aansluiting met leeftijdsgenoten, pesten, afwijzing door leeftijdsgenoten, misbruik, mishandeling, beschikbaarheid van methodes om zichzelf te verwonden, vrienden die aan ZVG doen, invloed van sociale media

Bij jongeren die zichzelf verwonden wordt vaak comorbiditeit met internaliserende (bv. depressie, angst, PTSS) en externaliserende stoornissen (bv. middelenmisbruik) gezien en soms ook persoonlijkheidsstoornissen in ontwikkeling. Het is belangrijk om ook goed zicht te hebben op deze comorbiditeit omdat in de behandeling deze mee genomen dient te worden.

ZVG is een problematiek die erg aanstekelijk is: onderzoek toont aan dat bij schoolgaande adolescenten het hebben van een vriend of vriendin die zichzelf verwondt het risico op ZVG sterk kan verhogen.

6. Hoe omgaan met ZVG?

Uitgangspunt

De aanpak van ZVG is een verantwoordelijkheid van héél het team. Het is belangrijk om geen taboe te maken van ZVG. Vaak schamen jongeren zich over het ZVG en zelden gaan ze hier spontaan over spreken.

Wanneer een jongere zichzelf verwondt kan een omgeving – vaak vanuit gevoelens van onmacht - hier erg afwijzend op reageren. Dit versterkt echter die intense negatieve gevoelens van de adolescent en vergroot net de kans op ZVG. Zo ontstaat een vicieuze cirkel van voelen, denken en ZVG.

Vaak maakt het openlijk bespreken van het ZVG de jongere net rustiger.

Open communicatie over ZVG begint van bij het eerste gesprek met ouders en jongere. Wanneer er bij aanmelding reeds melding is van ZVG is het belangrijk om reeds tijdens het intakegesprek hier openlijk over te spreken. Tijdens het intakegesprek wordt een inschatting gemaakt van mogelijks ontregeld gedrag van een jongere door arts/PPD. Hierbij is het raadzaam om ZVG als één van de voorbeelden van ontregeld gedrag standaard te bevragen bij jongeren vanaf 12 jaar.

Tijdens het intakegesprek wordt aangegeven dat Pulderbos geen kinderspsychiatrische setting is, niet de gepaste zorg kan bieden bij escalatie van ZVG of evolutie naar acuut suïcidaal gedrag en dit redenen zijn om een opname uit te stellen, te onderbreken of te beëindigen. Dit geldt ook voor bepaalde vormen van indirecte zelfbeschadiging zoals middelenmisbruik of eetstoornissen. Zowel naar ouders als jongere wordt benadrukt dat Pulderbos zich engageert om deskundige zorg en behandeling aan te bieden en in dit kader ook streeft naar tijdige, transparante communicatie indien de zorgnoden de draagkracht van het revalidatiecentrum overschrijden. Ook rond ZVG wordt er gestreefd naar een transparante communicatie tussen het behandelteam en ouders.

Bij start van opname wordt zowel aan ouders als de wilsbekwame jongere (vanaf 15 jaar) gevraagd de opnamebundel te ondertekenen voor akkoord.

Indien een jongere van bij begin opname gekend is met ZVG wordt dit opgenomen in het signaleringsplan dat opgemaakt wordt bij begin van opname. Soms kan er beslist worden om dit getemporeerd te doen en uit te stellen naar een behandelopname. Het opstellen van een signaleringsplan is een gezamenlijke activiteit tussen de jongere, zijn ouders en het behandelteam (PPD/arts en leefgroepbegeleiding).

Door het behandelteam wordt op regelmatige basis de behandel- en ondersteuningsnoden omtrent ZVG van een jongere geëvalueerd. Dit gebeurt wekelijks op de dokterstoer en met het ruimere team op het interdisciplinair overleg (IDO). Telkens wordt daar de inschatting gemaakt of het ZVG hanteerbaar is binnen het revalidatiecentrum of er opgeschaald moet worden naar andere zorg.

In de praktijk

Inschatting ernst

Wanneer je ZVG vermoedt is het belangrijk om hierover in communicatie te gaan met de jongere.

We kunnen het gesprek aangaan door bv. te benoemen: “ik zie snijwondjes op je armen, zou het kunnen dat je jezelf zo slecht voelde dat je jezelf hebt pijn gedaan?”.

Het is belangrijk om niet de focus op het ZVG alleen te leggen, maar te vragen waar de jongere zich zorgen over maakt, hoe hij zich voelt. Belangrijk is om *het ZVG niet te veroordelen of af te keuren* maar je wel *bezorgd bent en samen met de jongere wil zoeken naar andere manieren* om met deze moeilijke gevoelens om te gaan. Je bent *transparant* over wie je hierover gaat inlichten.

Een eerste vaststelling van ZVG wordt doorgegeven aan PPD en/of arts. Bij lichte beschadiging wordt een melding gedaan aan PPD (of arts indien PPD niet aanwezig is). Bij matige tot ernstige beschadiging wordt steeds eerst melding gedaan aan de arts en in tweede instantie aan PPD. We hanteren hierbij volgende indeling van ernst beschadiging :

I. (relatief) licht: niet- permanente, lichte weefselschade zoals striemen, blauwe plekken, tandafdrukken, kraswonden, ondiepe snijwonden, ...

II. matig: niet-permanente, duidelijke weefselschade of functieverlies, zoals diepere snijwonden, tweede graads brandwonden, breuken; ...

III. ernstig: permanente weefselschade, hersenbeschadiging, functieverlies van zintuigen, en/of levensbedreigende gevolgen.

Ook bij lichte, oppervlakkige beschadiging is alertheid van de begeleiding op zijn plaats, omdat de heftigheid van het ZVG en de ernst van de lichaamsbeschadiging in sommige gevallen snel kunnen toenemen.

Bij matige en ernstige lichaamsbeschadiging is doorgaans acute medische behandeling nodig. Het risico op permanente weefselschade, functieverlies en/of levensbedreigende gevolgen vraagt om actief ingrijpen. Afweging of en in welke mate bescherming en vrijheidsbeperking nodig is, vindt plaats in samenspraak tussen het behandelteam en ouders. In het acute stadium zijn heldere afspraken over behandeling en preventieve maatregelen om verergering te voorkomen, essentieel.

Communicatie

Wanneer zelf verwondend gedrag reeds gekend is, wordt in het behandelteam afgesproken op welke manier communicatie gebeurt. Het is belangrijk om hierover transparant naar de jongere te zijn door dit concreet te benoemen: "We vinden het belangrijk om dit door te geven aan zodat we samen met jou kunnen zoeken wat je kan helpen op moeilijke momenten waarop het niet lukt de drang om jezelf pijn te doen tegen te houden".

Bij vaststelling van ZVG dient een gesprek met de jongere aangegaan te worden en bekeken te worden op welke manier ouders op de hoogte zijn van het ZVG. Indien ouders niet op de hoogte zijn van ZVG wordt met de jongere bekeken hoe deze wel geïnformeerd gaan worden. Hierbij is belangrijk dat de boodschap gegeven wordt dat ouders uiteindelijk op de hoogte gebracht moeten worden. *Er wordt hierbij verwezen naar de afspraken die bij begin van opname hierover gemaakt zijn.* Met de jongere wordt bekeken op welke manier ouders op de hoogte gebracht gaan worden: gaat de jongere dit zelf doen, wordt dit gedaan door iemand van het behandelteam, samen met of zonder de jongere. Temporiseren kan, maar het doel is om uiteindelijk wel ouders op de hoogte te brengen

Hierbij is het belangrijk dat ouders niet enkel de mededeling van het ZVG krijgen maar ze ook psychoeducatie krijgen rond ZVG. In het gesprek met ouders wordt stil gestaan bij hun gevoelens van angst, onmacht, woede ... en wordt uitleg gegeven over ZVG. Vaak hebben ouders de neiging om het ZVG te gaan verbieden of hun kind te gaan controleren maar dit verergert vaak alleen maar het gedrag zolang de jongere geen alternatieven heeft. Steun, begrip en een niet-oordelende houding van ouders blijkt het meest helpend te zijn, terwijl *sterke emotionele reacties het minst helpend* zijn voor jongeren om het ZVG los te laten.

Indien er acute medische behandeling nodig is, worden ouders door arts en/of PPD onmiddellijk op de hoogte gebracht.

Grip krijgen op ZVG

Van zodra een jongere gekend is met ZVG wordt afgesproken dat in individuele psychotherapie wekelijks bevraagd wordt hoe frequent het ZVG zich de afgelopen week heeft voorgedaan. Dit op een heel concrete manier: hoe vaak, welke methode, ernst van wonden, nood aan verzorging ...

In individuele psychotherapie wordt bekeken wat de functie is van het ZVG. Wat zijn de gevoelens en gedachten voor en na ZVG? Wat zijn de voor- en nadelen van ZVG? Er wordt ingezet op emotieregulatiestrategieën, maar ook focus op de vaak onderliggende psychiatrische problematiek. Indien een jongere nog geen individuele psychotherapie heeft, worden naar aanleiding van het ZVG gesprekken met de PPD ingepland.

In het geval ZVG voor de eerste keer optreedt tijdens de opname wordt zo snel mogelijk hierrond een signaleringsplan opgesteld. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het stappenplan in bijlage.

Het is belangrijk dat een jongere leert zicht te krijgen op voor hem moeilijke situaties die de drang om overgaan naar ZVG verhoogt. Hoe beter een jongere leert zijn emoties te identificeren en te reguleren, leert om op moeilijke momenten hulp te vragen en andere mindere schadelijke gedragsalternatieven leert om moeilijke emoties te reguleren, hoe meer hij komt naar zelfzorg. Meestal zijn jongeren gewend geraakt aan het gebruik van ZVG wanneer ze zich emotioneel overspoeld voelen en hebben ze weinig ervaring met andere, minder schadelijke strategieën.

Aanvankelijk hebben ze sturing en motivatie nodig vanuit omgeving om deze andere strategieën uit te proberen, te oefenen. Uiteindelijk wil je komen tot meer zelfzorg en gebruik van strategieën om jezelf te troosten. Vaak zeggen jongeren dat niets zo hard werkt als ZVG. *Bevestig hen dat in het begin geen enkel alternatief zo goed zal werken als het ZVG* maar dat we blijven volhouden en ondersteunen om te zoeken naar gezondere alternatieven.

Bij sommige adolescenten is er een tussenfase nodig waarbij ze toch nog een lichte mate van pijn voelen zoals een elastiekje tegen de arm laten schieten of koud water over handen en pols laten lopen, of zichzelf knijpen.

ZVG gaat pas verdwijnen wanneer een jongere meer komt tot zelfzorg.

Bij de aanpak van ZVG is het belangrijk om niet enkel de focus te leggen op het aanreiken van alternatieven maar vooral af te stemmen op de functie van het ZVG.

Wondverzorging

Wanneer het ZVG geleid heeft tot een verwonding, moet deze verzorgd worden.

De eerste verzorging gebeurt door een verpleegkundige (igv lichte verwonding) of door verpleegkundige en arts (igv matige of ernstige verwonding). Op dat moment worden afspraken gemaakt over de frequentie en inhoud van de volgende wondverzorgingen. Wanneer de wonde niet volgens verwachting geneest, wordt opnieuw de arts gecontacteerd. Na het genezen van de acute wonde blijft er aandacht voor littekenpreventie. Bij oppervlakkige wonden kan de jongere aangeleerd worden om zelf de wondverzorging te doen.

Wondverzorging gebeurt altijd op een neutrale, niet-oordelende manier.

Er wordt sterk ingezet op educatie naar de jongeren toe om te voorkomen dat het ZVG aanstekelijk werkt voor andere jongeren. Enerzijds worden wonden afgedekt (verband, lange mouwen ...) in hun acute fase om niet onnodig de aandacht van de omgeving te trekken. Wanneer de wonde gesloten is hoeft er niet meer afgedekt te worden. Anderzijds worden er afspraken gemaakt om hierover niet te communiceren met groepsgenoten, en wordt ingezet op het gepast omgaan met dit thema binnen

sociale media. Van zodra de wonde gesloten wordt, moet stil gestaan worden bij litteken-preventie. Er worden afspraken rond wondverzorging gemaakt. Ook hierbij is een open communicatie nodig.

SAMENGEVAT

Take home:

- Zelf verwondend gedrag komt vaak voor in de adolescentie periode, en zien we als destructief coping gedrag
- Het is belangrijk op zoek te gaan naar welke *functie* het ZVG heeft voor deze jongere
- Doel is steeds te komen tot andere, minder schadelijke, coping strategieën.

Do:

- Open in gesprek gaan met jongeren bij vaststelling ZVG
- Benoem wat je ziet en dat je bezorgd bent (zie tekst)
- Wees transparant over met wie je deze info zal delen
- Niet veroordelen of afkeuren van dit gedrag
- Reageer neutraal
- Verwittig PPD bij eerste vaststelling of arts indien ppd afwezig
- Jongeren/team krijgen educatie omtrent besmettelijkheid van zelf verwondend gedrag (wonden afdekken, praten,...)
- PPD: stelt zo snel mogelijk een signaleringsplan op met arts en team om concrete handvaten te geven voor deze jongere.
- Start therapie op indien nog niet lopend.
- Tracht rustig te blijven

Don't:

- Vermijd sterke emotionele reacties bij vaststelling van dit gedrag
- Niet in paniek geraken
- Het heeft geen zin om alle risico situaties te gaan vermijden vb. niet krampachtig alle scherpe voorwerpen willen wegnemen

Bronnen:

1. Laurence Claes. Zelf verwondend gedrag. Van zelfbeschadiging naar zelfzorg. Uit Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten. Deel 2 p833-899 (2020)
2. <https://www.zelfmoord1813.be/publicaties/omgaan-met-zelfbeschadiging-een-gids-voor-ouders-en-hulpverleners>

AANPAK	STAP 1:	Zicht krijgen op mijn valkuilen !
--------	---------	-----------------------------------

Als je tot het besluit bent gekomen dat je iets aan je ZVG wil doen, zou je in de eerste plaats je ZVG gedetailleerd 'in kaart' moeten brengen. Eigenlijk ga je jezelf grondig observeren! Je gaat uitzoeken wanneer je jezelf verwondt en welke functie(s) dit voor jou heeft: daarvoor gebruiken we *functiefiches*.

Vaak valt het op dat je in bepaalde situaties geneigd bent om jezelf te verwonden en waarom je dit doet. Of dat je het vaak rond hetzelfde tijdstip doet (bv. meestal 's avonds). Het kan gaan om situaties die aan een bepaald gevoel gekoppeld zijn (bv. alleen thuis zijn). Bepaalde triggers zijn voor jou misschien alarmerender dan andere (bv. wanneer je vriendin jullie afspraak afzegt voel je je rot, maar kan je je drang om jezelf te verwonden nog onder controle krijgen. Wanneer jullie echter ruzie maken, ga je altijd snijden)?

Belangrijk is dat wanneer je een zicht krijgt op deze valkuilen, je ze in de eerste plaats zoveel mogelijk kan gaan vermijden: mensen met een alcoholverslaving, gaan ook best niet op café! Om de cirkel van een verslaving te doorbreken, is dit een belangrijke stap.

In de volgende stap kan je dan je zelf verwondend gedrag vervangen door gezond gedrag !

Dus:

<u>Aanpak van zelf verwondend gedrag</u>
--

1. Zicht krijgen op je valkuilen
2. Valkuilen vermijden
3. Zelf verwondend gedrag vervangen door zelfzorg

Fiche van zelfverwonding

Gedrag

Wat deed je? _____

Situatie

Waar en wanneer? _____
Alleen of met wie? _____

Vooraf

Wat deed je vooraf? _____
Wat voelde je vooraf? _____
Wat dacht je vooraf? _____

Achteraf

Wat deed je achteraf? _____
Wat voelde je achteraf? _____
Wat dacht je achteraf? _____

Functie

Wat wilde je bereiken? _____

Alternatieven

Wat deed je om het te voorkomen of uit te stellen? _____

Nu zou je een beetje een zicht moeten hebben op je valkuilen. Zet ze op de volgende bladzijde nog eens op een rijtje. Aanvankelijk ga je deze situaties zoveel mogelijk trachten te vermijden: mensen met een verslaving zijn eerst nog niet sterk genoeg om zich in risicosituaties te begeven: zoals een drugsverslaafde zich maar best een tijdje niet op feestjes kan laten zien, kan jij misschien maar best geen mesjes in jouw slaapkamer hebben liggen? Of kan jij er misschien maar best voor zorgen dat je 's avonds nooit alleen bent ?

Zoek hierbij mensen die je kunnen helpen !

Natuurlijk zijn dit voorlopige maatregelen die maar een tijdje helpen om zelf verwondend gedrag uit te stellen. Je kan ook niet álle risicosituaties voorspellen, en zelfs al zou dat wel het geval zijn, dan kan je ze niet allemaal vermijden. Je kunt bijvoorbeeld niet van slaapkamer veranderen (gesteld dat je slaapkamer een trigger is) of álle scherpe voorwerpen uit het huis verwijderen. Er zal dus méér nodig zijn om zelf verwondend gedrag te doen stoppen!

Gebruik het schema hieronder om in te vullen.



Alternatieven !

In plaats van je valkuilen te vermijden, kun je ook proberen zelf verwondend gedrag te vervangen door gedrag dat minder schadelijk / minder ongezond is. Zo'n vervangers noemen we *alternatieven*. Ze moeten een soortgelijk effect hebben als ZVG zonder schadelijk te zijn voor je gezondheid, zonder littekens achter te laten, zonder schadelijk te zijn voor anderen. Op die manier zit je nadien niet met die rottige gevoelens en gevolgen van ZVG (schuldgevoel ? schaamte ? wonde ? ouders boos of geschokt ? ...) en kan je de cirkel stilletjes aan gaan doorbreken.

Deze alternatieven helpen je echter niet van je behoefte aan ZVG af: ze dienen eerder om je over je valkuilen heen te helpen zonder het voor jezelf erger te maken op langere termijn. Ze zijn heel waardevol omdat ze je leren dat ook jij door een crisis kan geraken zonder jezelf te beschadigen ! Je zal ZVG minder en minder nodig gaan hebben.

Met deze alternatieven moet je echt gaan experimenteren, want wat werkt is voor iedereen verschillend. Bij sommigen helpt het om een activiteit te doen die zorgt voor een snelle ontlasting, bv. met kussen tegen muur slagen. Een ander vindt het dan weer beter om zich heel hard te gaan concentreren op iets anders bv. op een sudoku, in de hoop zo eventjes aan iets anders dan aan ZVG te kunnen denken.

Ga hiermee aan de slag en probeer een heleboel dingen eens uit.

Experimenteren wil zeggen dat het nu eens goed gaat en dan weer eens fout. Het zal even duren vooraleer je die drang om jezelf te verwonden onder controle krijgt. Hoe vaker je jezelf verwondt en hoe langer dit gedrag al bestaat, des te moeilijker het is om ermee te stoppen. Maar geen probleem: dan maken we een afbouwschema met tussenstappen

Gouden regel: je moet zulke alternatieven enkele keren proberen, soms duurt het even voor je merkt dat ze op jou effect hebben !

Nog een tip: de kans op succes vergroot als je een alternatief zoekt dat gekoppeld is aan de gevoelens die je op dat moment ervaart. Bijvoorbeeld: Ben je boos en onrustig, doe dan iets actiefs en agressiefs (wel niet gericht op levende dingen !!) bv. smijt met lege plastic lessen

Lijst van alternatieven

Bij kwaadheid, frustratie, zelfhaat en onrust:

→ doe iets fysieks en agressiefs, iets wat niet gericht is op levende dingen,
maak dingen kapot die kapot MOGEN

- ❖ Smijt met lege plastic flessen
- ❖ Sla tegen een (zelfgemaakte ?) boksbal
- ❖ Sla met een kussen tegen de muur
- ❖ Scheur oude kranten of telefoonboeken kapot
- ❖ Teken eerst op een tekening of een foto wat je zou *willen* doen bij jezelf en verscheur deze dan
- ❖ Maak iets met klei dat je weer kapot kan maken
- ❖ Scheldt en huil !
- ❖ Zet harde muziek op en dans
- ❖ Doe grote schoonmaak
- ❖ Doe zware schoenen aan en stamp daarop rond
- ❖ Ga lopen of joggen buiten, ga zwemmen !

Bij verdriet, teleurstelling, depressieve en ongelukkige gevoelens:

→ doe iets langzaams en geruststellends, iets waarbij je je veilig voelt

- ❖ Neem een warm bad of een lekkere douche
- ❖ Ga op je lievelingsplekje een boek lezen
- ❖ Zet goeie muziek op
- ❖ Bel iemand op om gewoon even mee te kletsen
- ❖ Maak iets lekkers te eten
- ❖ Maak iets leuks voor iemand anders
- ❖ Knuffel of verzorg je huisdieren
- ❖ Verzorg jezelf of geef jezelf een cadeautje
- ❖ Ga langs bij iemand

Bij dwang en dissociatie (het gevoel dat je niet in het hier en nu bent):

→ doe iets wat een scherpe lichamelijke sensatie oproept

- ❖ laat koud water over handen en pols lopen
- ❖ Eet of drink citroensap of pompelmoessap
- ❖ Sla met je vlakke hand op een tafel
- ❖ Doe een elastiekje om je pols en schiet daarmee
- ❖ Neem een koude douche
- ❖ Concentreer je op je ademhaling en zie hoe je buik en borst bewegen
- ❖ Doe de oefening: 5 dingen horen-zien-voelen

Als je het gevoel hebt overspoeld te worden:

→ doe iets wat concentratie eist en tegelijkertijd afleidt

- ❖ Speel een computerspelletje
- ❖ Maak een puzzel, kruiswoordraadsel,...
- ❖ Probeer je te concentreren op 1 ding, zoals een snoepje of een appel eten. Bekijk hem eerst goed, beschrijf hem hardop, bijt erin en probeer je bewust te zijn van hoe die voelt en smaakt.
- ❖ Kies een object in je omgeving (bv. poster, radio, knuffel, broer 😊) en schrijf ALLES erover op: grootte, gewicht, vorm, kleur, functie,...
- ❖ Kies een onderwerp uit en zoek naar informatie (boeken, kranten, encyclopedie, internet)
- ❖ Ga heel uitvoerig en geconcentreerd je tanden poetsen

Als je bloed wilt zien:

- ❖ Kras met rode viltstift op jezelf of iets anders
- ❖ Giet een fles rode limonade over de plekken waar je zou willen snijden en maak hierbij dezelfde bewegingen
- ❖ Wrijf rood gekleurd ijs over de plekken waar je zou willen snijden

In het algemeen:

- ❖ Dagboekschrijven: Schrijf op wat je doet, denkt, voelt en meemaakt
- ❖ Praat: Probeer iemand te vinden die je kunt vertrouwen, om te vertellen wat je doormaakt.
- ❖ Zoek afleiding: Op eender welke manier; als je gaat babbelen met een leeftijdsgenoot, houd het gesprek dan luchtig en niet te zwaar.
- ❖ Regulatietechnieken: Ademhalingsoefeningen, veilige plek, zintuigenoefening,...