

# De vele gezichten van automutilatie.

<b>Auteur:</b>	A. van Duyse
<b>Vertaald/bijgewerkt:</b>	
<b>Nieuwsbrief:</b>	1996
<b>Pagina:</b>	26-27
<b>Jaargang:</b>	12
<b>Nummer:</b>	5
<b>Toestemming:</b>	
<b>Illustraties:</b>	
<b>Bijzonderheden:</b>	abstract WCS congres België d.d. 5-6 december 1996
<b>Kernwoorden:</b>	automutilatie psycho-sociaal wondbehandeling
<b>Literatuur:</b>	

Cutane automutilatie is een complex fenomeen. Er zijn verschillende types te onderscheiden, waarbij de aard, de intentie van de verwonding en de bewustzijnstoestand erg kunnen variëren. Bij automutilatie staat de daad van de zelfverwonding erg centraal en de onmiddellijke psychische en fysiologische effecten die dit teweegbrengt. Bij simulatie en cutane pathomimie tracht de patiënt een bepaalde (huid)ziekte na te bootsen omwille van de ziekte winst die daar uit voortvloeit. In beide situaties is de patiënt zich bewust van het feit dat hij/zij zichzelf deze verwonding aanbrengt, maar kan dit vaak niet bespreken met hulpverleners of anderen.

## De verschillende types van automutilatie:

### 1. Dermatitis artefacta of cutane pathomimie:

De patiënt bootst een huidziekte na. Het uitzicht van de huidletsels wordt bepaald door de aard van de verschillende provocatiemethodes, variërend van snij- tot schaafwonden, brand- of vrieswonden, krab- of wrijfletsels, maar ook het injecteren of appliceren van schadelijke stoffen veroorzaakt bizarre letsels.

### 2. De compulsieve cutane zelfverwonding:

Bij trichotillomanie trekt de patiënt zichzelf de haren uit, waarbij o.a. kale plekken kunnen ontstaan ter hoogte van het hoofdhaar. Bij acné exoriée onttaardt de normale huidverzorging in een dwangmatig, soms agressief ritueel.

Reactief op jeuk- of pijnsensaties, krabt e patiënt aan echte of denkbeeldige puistjes, tot ontstekingshaarden en letseltjes ontstaan.

### 3. Uitartefacten bij huidhypochondrie:

Huidhypochondrie is een monosymptomatische hypochondrische waan waarbij de patiënt de waanovertuiging heeft dat hij/zij een bepaalde huidziekte heeft waar niet aan getwijfeld kan worden. Vaak hebben deze patiënten verzorgingsrituelen die schadelijk zijn voor de huid en de patiënt versterken in zijn waanovertuiging.

### 4. De dermatozoënwaaan neemt een bijzondere plaats in bij de hypochondrische wanen:

De patiënt heeft hierbij de waanachtige overtuiging dat er onderhuids ongedierte of eitjes van parasieten aanwezig zijn, die hij vaak hardnekkig zal bestrijden.

#### 5. De zelfverminking:

In het kader van ernstige psychosen komen soms zware zelfverminkingen voor zoals de enucleatie (uitrukken of wegsnijden van zijn oog) of de zelfcastratie.

Deze zijn gelukkig eerder zeldzaam.

#### 6. De delicate self-cutting:

Dit is de vorm van automutilatie die het best gekend is en waarbij de patiënt zichzelf oppervlakkig kerft ter hoogte van de pols of ledematen.

#### 7. Sociaal aanvaarde huidmanipulaties met automutilatief karakter:

Tatoeage, epilatie, ...

## De automutilatieve daad:

De bewustzijnstoestand en de mate van vrije wil kan sterk verschillen bij de verschillende vormen van automutilatie. Bij sommige vormen zoals trichotillomanie gebeurt dit grotendeels automatisch. Het grootste deel van de automutilatieve daden gebeuren in een dissociatieve toestand. Dit is een toestand met vernauwd bewustzijn, de patiënt is zich gedeeltelijk (of in sommige gevallen volledig) niet bewust van wat er juist gebeurt, er is een verminderde gevoeligheid aanwezig. Voor sommige automutilanten heeft de automutilatie juist de functie om de toestand van psychische en fysische verdoofdheid (die kenmerkend is voor dissociatie) te doorbreken door middel van het shockeffect van een hevige pijnsensatie. In die zin heeft de automutilatie vaak een ontspannend effect en zijn vele automutilanten als het ware afhankelijk van de automutilatie.

Automutilatie is een problematiek die overwegend voorkomt bij jongvolwassenen, vaak reactief op conflictsituaties.

Een beperkte aandeel van de zelfverwonding is toe te schrijven aan psychotische ziektebeelden. Bij oligofrene patiënten zal automutilatie vaker voorkomen bij patiënten met bepaalde persoonlijkheidsstoornissen. De borderline persoonlijkheid is in het bijzonder gepredisponeerd voor deze problematiek. Er zullen echter vaak uitlokkende factoren voorafgaan aan de automutilatieve daad.

Het grootste deel van deze patiënten hebben traumatische belevingen doorgemaakt, voornamelijk in hun jeugd. Zij lijden aan een posttraumatische stressstoornis. Zij zijn vaak het slachtoffer geweest van seksueel misbruik of mishandeling in hun kinderjaren. Een adequate wondverzorging en een ondersteunende, begripvolle houding van de hulpverleners creëert vaak een vertrouwensrelatie die belangrijk is. Vaak is het dan eerst mogelijk om de problematiek juist te kaderen en de automutilatie bespreekbaar te stellen. Dit vormt vaak het begin van een lang therapeutisch proces verwerking van de traumatische jeugd.

Dr. An Van Duyse. Psychosomatisch Centrum, UZ Gent