

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:
Mw. Dr. D. M. F. M. van der Heijde, Afd. Reumatologie,
St. Radboudziekenhuis, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

Automutilatie*

1 Inleiding

De veel gebruikte term automutilatie kan worden omschreven als het opzettelijk op grond van bewuste of onbewuste motieven toebrengen van lichamelijk letsel aan zichzelf zonder daarbij de dood te beogen.¹ De gedragingen, die aan de orde komen, laten zich slechts ten dele onder deze omschrijving rangschikken. Met zelfbeschadiging wordt het gedrag bedoeld van patiënten die zelf ertoe bijdragen dat zij in behandeling komen, in het ziekenhuis worden of blijven opgenomen door bij zichzelf symptomen te veroorzaken.

Een pragmatische benaderingswijze van zelfbeschadigend gedrag in een algemeen ziekenhuis vindt men in de vragen die aan de consultant-psychiater worden voorgelegd.

2 Psychiatrische stoornis

Op de afdeling Spoedeisende Hulp herkent men zonder moeite de psychiatrische patiënt die zich meldt met een bizarre zelfverminking, die zich recidiverend de polsen beschadigt of die scherpe voorwerpen in eigen lichaamsdelen inbrengt. Voor de patiënt die zich op een polikliniek meldt met de opvatting dat zijn klachten veroorzaakt worden door stralen waarmee zijn burenhem beïnvloeden zal psychiatrische hulp gezocht worden. En welke kaakchirurg zal ingaan op het verzoek tot extractie van gezonde elementen als de patiënt daarom verzoekt vanwege het feit dat een zender in die kiezen zijn gedachten naar de omgeving uitzendt?

Een psychiatrische stoornis ligt evenwel minder voor de hand bij een patiënt die de huisarts of de afdeling Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis frequent bezoekt met steeds weer andere meer of minder ernstige letsels. Is er dan sprake van 'accident-proneness' (onhandigheid, roekeloosheid, een beginnende (neurologische) ziekte), mishandeling of opzettelijke zelfbeschadiging? Deze voorbeelden geven aan dat achterliggende oorzaken van het letsel pas dan in overweging genomen worden als men met deze mogelijkheid rekening houdt. Niet zelden blijkt een verkeersongeluk een suïcidale betekenis te hebben of – wat gemittigeerd – is er sprake van bewust riskant rijgedrag ('gambling-suicide').

De psychiatrische diagnoses bij zelfbeschadigend gedrag of medische interventie afdwingend gedrag betreffen functionele of organische psychosen, (ernstige) karakter-

stoornissen en depressieve syndromen. Opvallend is dat automutilatieve handelingen vaak tot doel hebben als zeer bedreigend ervaren gemoedstoestanden te doorbreken met het opwekken van lichamelijke pijn, die de oorspronkelijke dreiging kan overstemmen. Automutileren heft dan een toestand van depersonalisatie, derealisatie of dissociatie op en brengt ontspanning te weeg. De pijnbeleving blijkt bij de behandeling van zelf toegebracht letsel vaak verminderd te zijn. Het mechanisme van ontspanning door automutilatie kan leiden tot een vorm van verslaving aan het automutileren.

3 Niet-psychiatrische stoornis

Een tweede categorie betreft patiënten bij wie de behandelend arts vermoedens of aanwijzingen heeft dat de patiënt zelf een aandeel heeft in het ontstaan of in het in stand blijven van niet anderszins verklaarbare symptomen, zonder dat een evidente psychiatrische stoornis aanwezig is. Het is moeilijk karakteristieken aan te geven die het gedrag van deze patiënten kenmerken.

Bij sommigen kan het bij nader inzien opvallen dat het in behandeling of opgenomen zijn belangrijker blijkt dan het betwillingen worden. Verschillende vormen van ziekte winst kunnen hierbij een rol spelen: het ontkomen aan een problematische leefsituatie of het erkend willen worden als (ernstig zieke) patiënt, hetgeen een onbevredigende sociale rol compenseert of substitueert. Ter illustratie: een jonge vrouw deinst na een geslaagde niertransplantatie, na jarenlange hemodialyse, terug voor de herkegen autonomie zodat zij nalaat de immunosuppressieve medicijnen in te nemen. Dit voorbeeld duidt op een categorie patiënten met een bekende lichamelijke ziekte die zij als het ware exploiteren om via de medische zorg te voorzien in de behoefte om afhankelijk te blijven. Veelal is er geen sprake van een in het oog springende psychiatrische stoornis. Het betreft vaak volgzaam vriendelijke patiënten, die immers wegens hun chronisch ziek zijn 'recht hebben' op medische zorg. Daarin ligt de verklaring dat 'non-compliance' bij deze patiënten minder snel overwogen wordt. Een eigen aandeel van de patiënt aan zijn ziek-zijn kan ook blijken uit de wijze van klagen en vooral het aandringen op verder onderzoek en behandeling. Hier lijkt het willen ondergaan van invasieve ingrepen een eigen psychologische betekenis te hebben. Verondersteld wordt dat bij

een aantal patiënten met zelfbeschadigend gedrag er sprake is van op de eigen persoon gerichte agressie. Soms is dit te begrijpen als een herhaling van ondergaan fysiek geweld in de kinderjaren; de patiënt zet als het ware zelf de situatie van kindermishandeling voort. Anderszins weet de patiënt de arts met de klachten zo machteloos en wanhopig te maken dat deze overgaat tot een volgende ingreep, waarvan hijzelf nauwelijks resultaat verwacht. In psychodynamisch opzicht kan men dan spreken van een geperverteerde manoeuvre die tot doel heeft de agressie van de ander te ondergaan.

4 Beschouwing

De verscheidenheid waarmee zelfbeschadigend of ziektenaboetsend gedrag zich in de gezondheidszorg kan manifesteren is onuitputtelijk. Automutilatie in strikte zin is hiervan een beperkt onderdeel en op zijn minst dient gedrag dat onnodig medisch ingrijpen uitlokt eraan te worden toegevoegd. Dit gedrag kan de medicus op het verkeerde been zetten. Het eerste probleem is het stellen van de diagnose, hetgeen pas mogelijk wordt als men eraan denkt. En dan nog is het 'bewijs' niet altijd te leveren. Het inschakelen van de psychiater is een volgende moeilijkheid. De meerderheid van deze patiënten staat afwijzend tegenover een psychiatrisch consult. Bovendien heeft de consultvragende arts vaak de verwachting dat de psychiater de patiënt zal ontmaskeren. De psychiater kan bij gereede vermoedens op automutilatief gedrag een bijdrage leveren aan het beleid zowel door het verrichten van een psychiatrisch onderzoek, als door het geven van adviezen. In het algemeen kan men stellen dat als de patiënt psychiatrische hulp accepteert, het probleem reeds voor een belangrijk deel is opgelost.

B.C.M. Raes, psychiater

Uit de afdeling Psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis te Nijmegen.

Adres: Dr. B.C.M. Raes, AZ, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

Trefwoorden: **Geneeskunde** – Psychiatrie – Automutilatie

*Naar 'Automutilatie, (on)gezien in het algemeen ziekenhuis', (Ned Tijdschr Geneesk 1992; 136: 369-71).