

(Een vertaling van 'The Demedicalization of Self-Injury', te vinden op <http://jce.sagepub.com>)

De ont-medicalisering van zelfverwonding

Van geestesziekte naar sociale afwijking

Auteurs: Patricia A. Adler & Peter Adler
Vertaling: Sonja Nijon-Noorman (svava@nijon.nl)
Eindredactie: Frans Spierings (spifc@hro.nl)

Dit artikel biedt een kijkje in het relatief verborgen gebied dat met zelfverwonding wordt aangeduid: snijden, branden, en botten breken. Door middel van 80 diepte-interviews, postings op websites, e-mail verkeer en Internetgroepen proberen we de psychomedische beschrijving van dit verschijnsel aan te vechten; we stellen de manier waarop er in de hedendaagse sociologie naar zelfverwonding wordt gekeken ter discussie: het beeld van de populatie, de etiologie (leer van de ziekteoorzaak), zelfverwondend gedrag en de sociale betekenis die ermee in verband wordt gebracht. We besluiten met het opwerpen van het idee dat zelfverwonding voor sommige mensen een morele overgang betekende uit het domein van medicalisatie naar vrijwillig gekozen afwijkend gedrag, waarbij datgene wat mensen zichzelf aandoen begrepen kan worden wanneer men meer inzicht heeft verkregen in de sociologische factoren die eraan bijdragen.

Over het opzettelijk, niet op zelfdoding gerichte verwonden van het eigen lichaam is lang gezwegen, na 1990 werd er pas openlijk over gesproken en daarna heeft het zich dramatisch uitgebreid. Naast zelfverwonding zijn *zelfbeschadiging* en *automutilatie* de meest gebruikelijke benamingen. Deze benamingen houden in elke willekeurige taal een oordeel in over het gedrag, waarbij zelfbeschadiging minder ernstig klinkt dan automutilatie; wij gebruiken de term zelfverwonding omdat die het vaakst gebruikt werd door de mensen die wij geïnterviewd hebben.

Hoewel ook gedrag zoals eetstoornissen, excessief gebruik van laxeermiddelen en extreme veranderingen aan de lichaamsvorm als zelfverwondend beschouwd kan worden, richten we onze aandacht hier op specifiek gedrag dat door de psychiatrische en medische wereld als kenmerkend voor dit specifieke syndroom geïdentificeerd is: zichzelf snijden, branden, brandmerken, krabben, aan de huid pulken of wonden openkrabben, bijten, bonken, haren uittrekken (trichotillomania), slaan (met een hamer of een ander voorwerp), en botten breken.

Er bestaat al bewijs voor opzettelijke automutilatie in de Griekse oudheid en Bijbelse tijden (Favazza 1998), maar in de geschiedenis lijkt men zich weinig van het verschijnsel bewust geweest te zijn; als men het deed gebeurde dat in een sociaal vacuüm. Tegen het einde van de jaren '90 van de vorige eeuw kreeg zelfverwonding meer bekendheid bij het publiek, er verschenen beschrijvingen in boeken, films, televisieshows, tijdschriften, kranten en andere media. Verscheidene beroemdheden bekenden openlijk dat ze zichzelf verwonden, en er werd onder teenagers veel over gesproken. Hoewel dit ontluikende bewustzijn beperkt in omvang was, verspreidde het zich nogal snel door bepaalde segmenten van de samenleving – adolescenten, jongvolwassenen, onderwijskundigen, doktoren, psychologen, en sociaal werkers – wat volgens Fazetta (1998) betekende dat het 'volwassen was geworden'. Deze grotere bekendheid onder het publiek had invloed op de manier waarop mensen die zichzelf verwonden over zichzelf dachten en hoe anderen over hen dachten. Vanaf het jaar 2000 verschenen er internetsites, compleet met chatrooms en nieuwsgroepen waar mensen met

elkaar konden communiceren, anoniem maar heel intiem. In dit artikel beschrijven we hoe zelfverwonding is veranderd, evenals de manier waarop men er tegenover staat en de sociale betekenis ervan.

De bestaande literatuur over zelfbeschadiging is voornamelijk uit een psychiatrisch of medisch perspectief geschreven en is vaak gericht op behandeling; er zijn maar weinig systematische of diepgaande onderzoeken waarin zelfbeschadiging vanuit een sociologisch perspectief wordt benaderd (met uitzondering van Hodgson 2004). Aangezien het merendeel van deze studies is uitgevoerd op individuen met een psychiatrisch verleden (Grantz, Conrad en Roemer 2002), zijn er weinig empirische gegevens over zelfverwonding onder mensen die geen klinische opname achter de rug hebben (Suyemoto 1998). En dat terwijl de meeste mensen die zichzelf verwonden nooit hulp zoeken van geestelijk gezondheidswerkers (Conterio en Lader 1998), en het merendeel van zelf toegebrachte verwondingen nooit onder medische aandacht wordt gebracht. Het gedrag kan over het algemeen in het verborgene worden uitgeoefend, omdat de wonden meestal oppervlakkig zijn en makkelijk zelf behandeld kunnen worden (Gardner en Chowdry 1985). Het merendeel van de mensen die zichzelf verwonden functioneert binnen de samenleving en blijft daarbinnen verborgen. We vullen deze lacune in de literatuur met tachtig niet- gestructureerde diepte-interviews met middelbare scholieren en volwassenen die zichzelf verwonden. We laten nieuw licht schijnen op populaties waarover eerder weinig is geschreven: langdurig chronische gebruikers, jeugdigen die buiten behandeling zijn gebleven, en mensen die positief ten opzichte van hun zelfverwonding staan.

Historisch gezien wordt zelfverwonding moreel op dezelfde manier beoordeeld als geestesziekte: gedurende de Middeleeuwen werd het theologisch beschouwd als manifestatie van zonde en kwaad (Bissland en Munger 1985), in het heden wordt het als ziektemodel gerubriceerd (Conrad en Schneider 1992). In dit artikel stellen we de psychomedische beschrijving vanuit een sociologisch perspectief ter discussie. In onze analyse beschouwen we zelfverwonding als een complex proces van symbolische interactie, in plaats van een medisch probleem; dat geeft een bredere betekenis aan de veranderde sociale definitie: van een psychologische vorm van geestesziekte tot een sociale vorm van afwijking.

We beginnen met het bespreken van de literatuur over zelfverwonding, en de plek die ze inneemt in het psychomedische veld. Daarna schetsen we de aard en de bronnen van onze gegevens. We onderzoeken de veranderende demografie van de zelfverwondende populatie, de manier waarop mensen leren zichzelf te verwonden, de factoren die van invloed zijn op de manier waarop ze het doen, en de manier waarop mensen die gezamenlijk een online subcultuur scheppen zelfverwonding een plaats geven. Tenslotte bespreken we zaken die betrekking hebben op de betekenis van zelfverwonding in het leven van mensen; welke implicaties heeft de betekenis die ze er aan geven voor de sociale definities en stigma die rond zelfverwondend gedrag hangen.

Psychomedische kijk op zelfverwonding

Over zelfverwonding wordt traditioneel binnen de parameters van de psychologische en behandelende beroepen gesproken. De canonieke bijbel van de psychiatrie, het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM: American Psychiatric Association 2000)*, rangschikt zelfverwonding niet als stoornis op zich maar noemt het een symptoom van meerdere andere stoornissen, met name stoornissen die te maken hebben met impulsbeheersing. Het wordt vooral onder het kopje dramatisch-emotioneel gerangschikt en

wordt geassocieerd met een af en toe voorkomend bijeffect van borderline persoonlijkheidsstoornis (BPD, buitenproportionele woedeaanvallen en impulsief zelfverwondend gedrag, zie Schaffer, Carroll, en Abramowitz 1982), antisociale persoonlijkheidsstoornis (de neiging om agressief te zijn of de persoonlijke veiligheid roekeloos negeren, zie Virkkunen 1976), histrionisch persoonlijkheidsstoornis (een alles doordringend patroon van overdreven emotionaliteit en aandachtzoekend gedrag dat vaak wordt uitgespeeld via iemands uiterlijk, zie Pfohl 1991), posttraumatisch stressstoornis (soms als gevolg van verkrachting of oorlog; zie Greenspan and Samuel 1989; Pitman 1990), verscheidene dissociatieve stoornissen (inclusief meervoudige persoonlijkheidsstoornissen; zie Coons en Milstein 1990; Miller en Bashkin 1974), eetstoornissen (Favazza, DeRosear, en Conterio 1989), en een reeks andere aandoeningen zoals kleptomanie, de ziekte van Addison, depersonalisatie, drug- of ander misbruik, drankverslaving en verscheidene depressieve stoornissen (Bowen en John 2001).

Effecten

Zelfverwonding is jarenlang beschouwd als een poging tot zelfmoord, en degenen die het deden werden weggezet als ziek en zwak. Vandaag de dag wordt het echter door de meeste observanten beschouwd als middel om een tijdelijke verlichting te bewerkstelligen, en ze zien mensen die zichzelf verwonden als capabel of veerkrachtig (Favazza 1989, 1998; Favazza en Rosenthal 1993). Hoewel zelfverwonding ziekelijk kan zijn en vaak blijkt geeft van slechte aanpassing, zijn de mensen die wij ondervroegen het er in grote meerderheid over eens dat het een poging tot zelfhulp is. Ze claimen dat hun gedrag onmiddellijke maar kortdurende verlichting biedt voor angsten, depersonalisatie, gedachten die op hol zijn geslagen, en snel wisselende gevoelens. Voor sommigen kan zelfverwonding leiden tot vermindering van spanning, het einde van depersonalisatie (weer op de grond terugkomen), euforie, verbeterde seksuele gevoelens, vermindering van woede, bevrediging van de drang tot zelfbestrafing, een gevoel van veiligheid, uniek zijn, manipulatie van anderen, en verlichting van gevoelens van depressie, eenzaamheid, verlies en vervreemding. Het verleent een gevoel van controle, herbevestigt de aanwezigheid van het eigen lichaam, stopt gevoelens af, en zet ondragelijke emotionele pijn om in dragelijke lichamelijke pijn (Callahan 1996). Als zodanig vertegenwoordigt het een strategie om emoties te reguleren (Linehan 1993; van der Kolk 1996) en een 'aarding' techniek om een dissociatieve periode te beëindigen (Greenspan en Samuel 1989; Kennerley 1996; Pitman 1990). Deze effecten duren gewoonlijk (maar niet altijd) de rest van de dag, met individuele ervaringen van opluchting die uiteenlopen van slechts een paar uur tot verscheidene dagen of zelfs weken. Meerdere personen vertelden ons dat ze, nadat ze zichzelf verwond hadden, er nog langer baat bij hadden door naar de korsten te kijken of er zolang mogelijk aan te peuteren.

Methodiek en geschiedenis

Het oorspronkelijke idee voor dit onderzoek ontstond in 1982 toen een van Peters studenten met hem over haar snijden sprak. Daarna bleven we mensen ontmoeten die zichzelf sneden, vervolgens kwamen er mensen bij die zichzelf verbrandden of brandmerkten, en mensen die hun eigen botten braken. We raakten geïnteresseerd in dit gedrag en de verspreiding ervan en daarom begonnen we in 1999 een procedure om toestemming te krijgen van het IRB (Institutional Review Board) om onderzoek naar dit onderwerp te doen. Het duurde twee jaar voordat we die toestemming kregen, en er werden allerlei voorzorgs- en veiligheidsmaatregelen getroffen waaraan we moesten voldoen bij het verzamelen van gegevens over deze kwetsbare populatie, maatregelen die jaarlijks werden herzien.

Deze analyse put uit tachtig diepte-interviews, waarbij we zowel persoonlijk als via de telefoon vragen hebben gesteld. De leeftijd van de deelnemers liep uiteen van zestien tot midden vijftig, er deden meer vrouwen (vijfenzestig) dan mannen (vijftien) aan mee, bijna allemaal blank. Omdat het onderwerp zeer gevoelig is en vanwege de sekseverdeling van de deelnemers, nam Patty de leidende rol op zich bij het verzamelen van gegevens. Op zoek naar mensen die aan dit onderzoek wilden deelnemen, begonnen we voor het gemak met mensen die op een van onze campussen door radio-interviews of via-via hoorden dat wij wilden praten met mensen die zichzelf verwonden. We verzochten degenen die geïnteresseerd waren om contact met ons op te nemen via e-mail, het toestemmingsformulier alvast te bekijken en een afspraak te maken. Deze interviews werden op onze campuskantoren gehouden, of op een plek die door de geïnterviewde was gekozen. Tot onze verbazing reageerden tientallen vrijwilligers om aan het onderzoek mee te werken.

Daarnaast begonnen we in 2001-2002 websites te onderzoeken, en openbare postings van mensen die zichzelf verwonden. We maakten ons bij verschillende Internet zelfverwondingsgroepen bekend als onderzoekers en namen actief deel aan groepsdiscussies. Gezien de intieme aard van virtuele communicatie (Chen, Hall, en Johns 2003; King 1996; Mann en Stewart 2000) hebben we in diverse vriendenkringen innige en langdurige relaties aangeknoopt; we bespraken met mensen hoe hun dagelijkse leven eruit zag en boden steun tijdens hun veelvuldige crises. We probeerden, samen met anderen, moeilijke situaties het hoofd te bieden, zoals het ondersteunen van mensen die buiten hun lichaam en ver weg zijn. Samen met hen leerden we de ernst van een zelfmoorddreiging in te schatten, of mensen de waarheid spreken als ze zeggen dat ze er mee opgehouden zijn, hoe mensen zich als verschillende personae onder verschillende pseudoniemen in verschillende groepen aanmelden, en de gevolgen van flame wars. We netwerkten via bulletin boards, MySpace, en honderden Web Usenet steungroepen die verband houden met zelfverwonding. We verzamelden duizenden Internetberichten en e-mails, waaronder openbaar geposte berichten en berichten die naar ons en door ons geschreven zijn. Net als andere cyberonderzoekers (Chen, Hall, en Johns 2003; King 1996; Mann en Stewart 2000; Waskul 2003, 2004; Waskul en Douglass 1996) gebruikten we onze internetverbindingen voornamelijk als middel om deelnemers te werven voor deze onderneming.

De telefonische interviews die via deze kanalen tot stand kwamen bestreken een uitgebreid gebied: van alle hoeken van de U.S.A. tot Canada en Groot Brittannië. Van de tachtig interviews die we afnamen, waren er zevenendertig met mensen die Internet gebruikten in verband met hun zelfverwonding. Deze interviews waren bijzonder emotioneel en intens, en de duur liep uiteen van een tot vier uur. Hoewel sommige mensen aanvankelijk bang waren dat er door een buitenstaander over hen geoordeeld zou worden, ontstond er, dankzij het intieme onderwerp en de waardevrije vraagstelling, redelijk snel een diepgaand gesprek.

Mensen begonnen te vertellen over hun jeugd, hoe hun familieleven in elkaar stak, hoe ze zelfverwonding ontdekt hadden. Omdat er veel literatuur is waarin zelfverwonding met een trauma in verband wordt gebracht, waren we heel voorzichtig wanneer we naar dergelijke gebeurtenissen vroegen. De meeste mensen brachten verbaal, lichamelijk of seksueel misbruik ter sprake, en sommigen brachten hun huidige emotionele onzekerheid of pijn met de relatief algemene trauma's van adolescentie in verband, zoals afwijzing door leeftijdgenoten of voorkeur van de ouders voor een ander kind, maar anderen hielden vol dat hun jeugd in de grond genomen gelukkig was geweest. Een aantal van de geïnterviewden heeft contact met ons gehouden, ze lieten ons weten hoe hun ideeën zich ontwikkelden en

welke ervaringen ze opdeden. We hebben deze mensen raad gegeven in zaken als opleiding, verliefdheid, verhouding tot hun ouders, zoeken naar een baan, traumatische ervaringen. Nadat de ‘natuurlijke historie’ was besproken richtten de interviews zich op specifieke concepten die werden afgeleid uit feiten die gedurende het project werden waargenomen (Becker en Geer 1960). De laatste vraag die Patti in het interview stelde was waarom men zich als vrijwilliger had opgegeven. Het antwoord was bijna steeds hetzelfde: ze wilden anderen die zichzelf verwonden laten weten dat ze niet de enige waren en evenmin gek, verder dachten ze dat, door hun ervaring met ons te delen, wij iets zouden schrijven dat voor anderen licht op zelfverwonding zou werpen.

Epistemologisch gezien zijn deze gesprekken gebaseerd op de waardevrijheid van de interpreterende Weberiaanse traditie van de Chicago school. We hebben echter geen strikte afstand van onze informanten gehouden, we zijn bij hun levens betrokken geraakt, we hebben ze geholpen en hebben stem gegeven aan hun ervaringen en de dingen waarin ze geloven; wat door sommige postmoderne etnografen en liberale feministen als een vorm van bevoogding wordt beschouwd. Radicale feministen echter beschouwen zelfverwonding als geweld tegen vrouwen; als mensen er zonder waardeoordeel over spreken (en zelfs anderen aan het woord laten) wordt dat gezien als steun aan de hegemonie die door patriarchale onderdrukking bepaald wordt (Jeffreys 2000). Daarbij geldt dat de mate waarin wij het perspectief van onze informanten weergeven, onze waardevrijheid, wordt gezien als morele relativering die de inherent onderdrukkende aard van zelfverminking negeert. Wij zijn daarentegen van mening dat wij mensen waar zelden naar geluisterd wordt, en die verkeerd begrepen worden, kracht geven.

Sociale kenmerken van zelfverwonding

De zelfverwondende mensen die wij tegenkwamen verschilden opmerkelijk van de beschrijving in het psychomedische model. Niet alleen was er een grotere verscheidenheid in samenstelling en karakter, hun gedachten en daden lieten ook grotere verschillen zien.

Types mensen die zichzelf verwonden

De psychologische kijk op mensen die zichzelf verwonden is beperkt en bestrijkt op de eerste plaats de populatie die behandeling zoekt. Volgens klinici en wetenschappers begint dit gedrag in de vroege adolescentie en houden de meesten er mee op na de adolescentie (Favazza 1989; Favazza en Conterio 1988; Hodgson 542 Journal of Contemporary Ethnography 2004; Kiselica en Zila 2001; Suyemoto en MacDonald 1995). In het algemeen worden meisjes vaker als zelfverwondend beschouwd dan jongens (Favazza 1998; Kiselica en Zila 2001; Ross en Heath 2002). Evenals eetstoornissen wordt zelfverwonding beschouwd als een aangelegenheid van een ontwikkelde midden- of bovenklasse (Kiselica en Zila 2001), die overwegend blank is (Ross en Heath 2002).

Een schatting van de mate waarin het voorkomt is moeilijk te geven omdat de gegevens gebaseerd zijn op psychiatrische opnames en hulp die bij Spoedeisende Hulp verleend is. Het aantal mensen dat zichzelf verwondt wordt op 10 tot 20 procent van alle opgenomen psychiatrische patiënten geschat; met 40 tot 60 procent in de volwassen populatie, die een grotere dichtheid heeft. Gegevens uit de Spoedeisende Hulp zijn moeilijker te isoleren, omdat de meeste zelf toegebrachte verwondingen die daar terechtkomen het gevolg van zelfmoordpogingen zijn. Daarna probeerden psychologen uit deze data te extrapoleren hoe vaak zelfverwonding voorkomt in de algemene populatie, waarbij ze schattingen gaven

tussen 1 en 4 procent van de gehele populatie , met tot 20 procent van de adolescente subgroep. Helaas ontbreekt het aan breedschalige epidemiologische gegevens uit sociologisch onderzoek om deze schattingen te verfijnen.

Populaties die een structurele achterstand hebben

Recentere onderzoeken en onze eigen gegevens geven blijk van de brede verspreiding van zelfverwonding in grotere populaties. Zelfverwonding is veel gewoner geworden onder diegenen die lijden en weinig over zichzelf te zeggen hebben, zoals dakloze jongeren (Ayerst 1999). Tyler et al. (2003) stelden dat zelfverwonding in deze populatie is toegenomen vanwege misbruik binnen de familie, meedoen met afwijkend gebruik van middelen, ervaringen op straat en het aantal keren dat iemand slachtoffer is geweest (Ayerst 1999). Tyler et al. stelden dat deze jongeren zelfverwonding gebruiken om de overweldigende emoties, die ze als gevolg van de enerverende gebeurtenissen in hun levens ervaren, te reguleren; waarbij sommigen het gebruiken om zichzelf te kalmeren of er hun toevlucht toe nemen om zichzelf te bestraffen, terwijl het bij anderen gaat om het voelen van pijn. In de groep die door Tyler et al. (2003) werd onderzocht had tenminste 69 procent van de mensen die ze tegenkwamen zichzelf tenminste een keer verwond en was er geen significant verschil tussen mannen en vrouwen. Van deze populaties was slechts 12 procent ooit medisch behandeld.

Zelfverwonding lijkt ook wild om zich heen te grijpen onder gevangenen, in het bijzonder onder minderjarigen. Over zelfverwonding in vrouwegevangenis wordt sinds de jaren '90 gesproken (zie Babiker en Arnold 1997; Borrill et al. 2005; Fillmore en Dell 2000; HM Prison Service 2001; Heney 1990; Kilty 2006). Het is ook niet onopgemerkt gebleven dat het onder jeugdige criminelen voorkomt (zie Matsumoto et al. 2005; Penn et al. 2003). In de jeugdgevangenis in Japan die door Matsumoto et al. (2005) werd onderzocht had 16 procent van de gevangenen zichzelf tenminste een keer gesneden, en 36 procent had zichzelf tenminste een keer gebrand. In meerderheid verwerpen deze onderzoeken het model dat zelfverwonding enkel uit mentale pathologie voortkomt, in plaats daarvan komt eruit naar voren dat het in de eerste plaats een mechanisme is om ergens mee om te kunnen gaan, ergens weerstand aan te kunnen bieden, of zelfs een roep om hulp is.

In het algemeen wordt aangenomen dat zelfverwonding, net als eetstoornissen, iets voor blanke, rijke meisjes is, maar net als met eetstoornissen komen we zelfverwonding steeds vaker tegen bij jongens, mannen, kleurlingen en mensen uit lagere sociaaleconomische bevolkingsgroepen. Hanna (2000) ontdekte dat op 100.000 bezoekers aan de Spoedeisende Hulp het aantal blanken dat vervolgens in het ziekenhuis werd opgenomen 56 bedroeg, het aantal negers 39 en het aantal mensen met een andere huidskleur 73. Onze gegevens ondersteunen de verspreiding van zelfverwonding naar meisjes die afkomstig zijn uit ruige binnenstadmilieus, in het bijzonder als ze met pleegzorg te maken hadden. Ook dakloze jongeren, gevangenispopulaties, en mensen uit de lagere regionen van de samenleving die een structurele achterstand hebben, zijn bijzonder kwetsbaar.

Alternatieve jeugdsubculturen

We kwamen ook een groeiend aantal mensen dat zichzelf verwondt tegen die bij alternatieve jeugdsubculturen horen. Een aantal gaf aan dat ze 'met de verkeerde mensen' zijn omgegaan en dat ze zich gedroegen als of zich lieten meeslepen door tegen de maatschappij gerichte groepen als Goths. Ze waren nihilisten die het heerlijk vonden om op te scheppen over hun brand- of snijwonden. Nathalie, een tweeëntwintigjarige studente, blikte terug op haar vrienden van de middelbare school:

“In de tweede klas begon ik echt vrienden te maken, ik voelde me thuis bij deze alternatieve subcultuur. Het was niet alsof ik met de malloten en de kneuzen en de mensen waar niemand iets mee te maken wil hebben omging. Ik hoorde gewoon bij de subcultuur van stoners en punks, en we hingen op de brug rond en ik begon te roken en drugs te gebruiken enneh.. destijds ging ik om met mensen die zichzelf ook verwondden.” Anderen deden mee met vergelijkbare groepen, als een vorm van tienerrebellie, om hun ouders of hun omgeving te laten schrikken (zie Fox 1987 over punkers en Haenfler 2006 over straightedgers).

Maggie, een twintigjarige studente, merkte bijvoorbeeld op dat ze momenteel deel uitmaakt van een groep die zich zowel met zelfverwonding bezighoudt als met aanpassingen aan het lichaam die als versiering bedoeld zijn. Lauren, een eenentwintigjarige studente, had een lesbische vriendenkring waarin rituele zelfverwonding plaatsvond. Mannen verwondden zichzelf vaak door verbranding, het toedienen van schokken, of brandmerken als deel van mannelijke homoseksuele rituelen om erbij te horen. Zelfverwonding maakte ook vaak deel uit van seksuele spelletjes met bloed. Tenslotte was zelfverwonding het speelterrein van jonge, trendgevoelige jongeren die hip wilden zijn. Cindy, een negentienjarige winkelbediende, vertelde hoe mensen aan anderen konden laten zien dat ze cool waren: “Ik weet dat er een site is die je kunt bezoeken, Blauwe libelle of zoiets, waar ze zelfverwondingsarmbanden verkopen, en als je zo’n armband hebt hoor je bij de groep of zo. Je moet ze dragen om je littekens te verbergen, en hoe meer armbanden je hebt hoe meer ervaring je met zelfverwonding hebt. Ik denk dus dat mensen dat doen om cool over te komen.”

Typisch adolescenten

Naast deze populaties was er een grote groep tieners die leden aan adolescent stress. Hoewel de psychologische literatuur suggereert dat mensen die zichzelf verwonden een verleden hebben waarin sprake is van misbruik en verwaarlozing, hebben velen een gewone jeugd gehad. Sally, een twintigjarige studente, zei nadrukkelijk dat ze uit een hecht en tevreden gezin kwam. Tracey, een Engelse vrouw van begin veertig, merkte op: “ik verwond mezelf nu twaalf jaar. Ik ben nooit misbruikt, en ik heb gelukkige herinneringen aan mijn jeugd, dus waarom doe ik het? Wie het weet mag het zeggen.”

Kleine voorvallen hadden soms een overweldigende uitwerking op jongeren die door de moeilijke adolescentiefase heen moesten. Mandy, een tweeëntwintigjarige studente, merkte op: “Mijn stiefvader maakte grapjes over mijn gewicht, hij zei ook dat ik lelijk was.” Een andere jonge vrouw geloofde dat haar moeder meer van haar zusje hield dan van haar, terwijl een tienerjongen somber werd toen zijn vader hertrouwde en de nieuwe echtgenote een stiefbroer meebracht.

Sommige mensen die zichzelf verwonden wijten het feit dat ze niet gelukkig zijn aan hun sociale status onder leeftijdgenoten. Rachel, een drieëntwintigjarige studente uit een niet-gelukkig gezin geeft haar vrienden er de schuld van dat ze zichzelf is gaan verwonden:

“De eerste keer gebeurde het toen mijn groepje zich om de een of andere reden tegen me keerde. Ze sloten me een hele week buiten, ze verspreidden geruchten over me. Die week heb ik aan geen enkele activiteit meegedaan, ik ben zelfs niet naar school gegaan. Ik was zo verdrietig, dat was het begin. Ik huilde en was zo van streek en kon niet ophouden met huilen en ik pakte een kleeër, en zo is het begonnen.”

Anderen namen hun toevlucht tot zelfverwonding omdat ze geen vrienden hadden, ze beschreven zichzelf als eenlingen. Alice, een aantrekkelijke tweeëntwintigjarige studente, merkte op:

“Op school heb ik nooit veel vrienden gehad, die heb ik nog steeds niet. Ik voelde mezelf altijd behoorlijk alleen en dat trok ik me aan, ik dacht dat er iets mis met me was. Ik heb altijd het gevoel gehad dat mensen me niet aardig vinden en dat ik er niet bij hoor en ik weet eigenlijk niet waarom.”

Jennie, een tweeëntwintigjarige studente, legde de oorsprong van het verdriet dat tot zelfverwonding leidde in een liefdesrelatie. “Ik denk dat ik een moeilijke tijd had, in het algemeen, puberteit, school. Ik had een vriendje, het was geen erg gezonde relatie, en ik kon niet erg goed met mijn zusje opschieten. Ik denk dus dat ik mezelf overal de schuld van gaf en dat ik mezelf ervoor strafte.”

Hoewel liefdesverdriet af en toe de oorzaak van zelfverwonding bij meisjes is, wordt het door jongens vaker als een belangrijke factor genoemd. Uit elkaar gaan, ruzies, of andere vormen van afwijzing richten zich naar binnen, leiden tot snijden. Anderen, bij wie de familie een grote rol speelt, nemen hun toevlucht tot zelfverwonding vanwege stress op school, te veel inzet bij (buiten)schoolse activiteiten, en een drang tot perfectie. Soms, als mensen niet aan hun eigen verwachtingen of die van hun familie konden voldoen, strafden ze zichzelf. Sally, een eenentwintigjarige studente beschreef haar besluit om zichzelf te verwonden:

“Het was een moeilijke tijd voor me. Ik voelde me rot. Ik wilde mijn ouders niet in vertrouwen nemen. Ze zouden me waarschijnlijk geweldig geholpen hebben, nu ik erover nadenk, maar ik was op een leeftijd waarop je niet makkelijk met je ouders over dit soort dingen praat, en ik had het gevoel dat er niemand was die me begreep. Dus toen mijn vriendin vertelde dat ze iets nieuws ontdekt had, probeerde ik het als middel om iets van mijn spanning af te bouwen. Het werkte wel, en daardoor werd het versterkt.”

Kantrowitz en Springen (2005) beweren dat deze generatie adolescenten aan buitengewone druk wordt blootgesteld. Ze komen vaker uit gescheiden of instabiele gezinnen, gebruiken vaker verdovende middelen of alcohol, hebben vaker eetstoornissen, worstelen vaker met depressies, en plegen vaker zelfmoord (Coleman 1987, 2004; Swift 2006). Een aantal jongeren dat met al deze problemen worstelt probeert zichzelf van de rest te onderscheiden omdat zij “echte” problemen heeft. In een dialoog uit de dramaserie *Six Feet Under* van de zender HBO, seizoen 2005, wordt gesuggereerd dat zelfverwonding de vorm is waarin “tienerangst” momenteel wordt uitgedrukt:

Patiënt: “Misschien moet ik bij uw leidinggevende zijn (frunnikt aan haar haar). Ik weet niet of u mij aankunt.

Brenda (therapeut): “Misschien heb je gelijk. Maar eh, nu we hier toch zijn ...”

P: “Ik ben erg gecompliceerd.”

B: “Dat geloof ik graag”.

P: “Ik kom steeds in het ziekenhuis terecht.”

B: “Echt waar? Vertel me daar eens iets over.”

P: “Nou, een paar keer voor anorexia. Twee keer voor alcoholvergiftiging. Een keer heb ik een slagader geraakt. Ik ben een snijder (glimlacht). En ik trek steeds m'n haren uit (fronst).

B: “Dat zie ik.”

P: “Al die druk om normaal te zijn (huilt). En dat kan ik niet. En niemand begrijpt dat.”

B: “Ik denk dat ik het wel begrijp.”

Er zijn veel mensen die zichzelf, hetzij voortdurend, hetzij met tussenpozen, zijn blijven verwonden toen ze volwassen werden. In tegenstelling tot wat tot nu toe gepubliceerd is bleek ruwweg tweederde van de 'regulars' die we op Internet tegenkwamen ouder dan vijftientig te zijn en de helft was ouder dan vijfendertig. Melissa, een negenendertigjarige administratief medewerkster, beschrijft de mensen met wie ze op het Net dagelijks contact heeft: "Ze doen het gewoon en ze doen het al jaren en het is gewoon een deel van hun leven geworden. Een vrouw in een steungroep bijvoorbeeld verwondt zichzelf al twintig jaar en niemand weet ervan behalve de mensen met wie ze op Internet mailt. Ze is niet in therapie, ze gaat niet naar een dokter of zo en ze blijft het gewoon doen."

Een groot aantal van onze informanten zag zelfverwonding als een "om zich heen grijpende epidemie." Ross Droft, leraar verzorging aan een middelbare school, schat dat dertig procent van de 3800 adolescenten bij hem op school zichzelf snijdt. Hannah, een negentienjarige studente, besprak de mate waarin het op haar middelbare school voorkwam: "Onder tieners heerst het gewoon. Als ik naar de wc ga kom ik mensen tegen die ik al jaren ken, en als ze hun mouwen opstropen om hun handen te wassen en ik kijk er toevallig naar dan zie ik bijvoorbeeld een klein litteken dat ik herken als zelfverwonding. En dan denk ik zoiets van nee he, kijk nou toch, daar heb je er weer een." Cindy, de negentienjarige verkoopster, vatte het samen als: "Ik denk dat het een heel stille epidemie is. Er wordt heel stiekem over gedaan."

Langdurig chronische gebruikers

Er is nog een populatie, oudere zelfverwonders die zichzelf al minstens tien jaar snijden, branden en hun korsten wegkrabben. De meeste van deze mensen is eraan begonnen toen zelfverwonding relatief onbekend was en ze deden het heimelijk. Hun leeftijd liep uiteen van eind twintigers tot veertigers en vroege vijftigers, en toen wij ze bereikten hadden de meesten zich bij virtuele internetgroepen aangesloten.

Dit vormt een sterke aanwijzing dat er veel oudere mensen zijn die zichzelf jarenlang in eenzaamheid verwonden, mogelijk onbewust van het feit dat ze niet de enige zijn of zelfs niet weten dat zelfverwonding een bestaand fenomeen is (zie Adler en Adler 2005).

Het is moeilijk om onderscheid te maken tussen mensen die dit gedrag blijven vertonen en mensen die er na verloop van tijd mee ophouden. Voor anderen lijken ze niet te verschillen van andere mensen. Danielle, een vijfendertigjarige huisvrouw, moeder van drie kinderen, zei daar in een e-mail bericht het volgende over:

"Ik denk dat een heleboel mensen denken dat zelfverwonding iets is van kinderen die gothic of depressief zijn en die mensen gaan vermoorden en dat het niet iets is voor mensen zoals ik, die een opleiding hebben gevolgd en er normaal uit zien, maar ze weten er niets van."

De meeste mensen omschreven zichzelf in soortgelijke termen als Danielle, maar er waren anderen die minder goed functioneerden. Mary, een tweeënveertigjarige voormalig universitair administratief medewerkster, getrouwd en moeder van twee kinderen, is bezweken aan een ernstige depressie en heeft haar slaapkamer al twee jaar niet verlaten.

Linda, een gescheiden veertigjarige voormalige apothekeres, moest haar baan opzeggen en leeft nu van de bijstand en medische hulp. Er waren anderen met vergelijkbare problemen, mensen die niet in staat waren om te werken en die worstelden met het in stand houden van een op een relaties.

De redenen die ze voor hun zelfverwonding gaven varieerde ook. Sommige geïnterviewden waren vroeger lichamelijk of seksueel misbruikt, in hun jeugd of vroege adolescentie.

Danielle, de vijfendertigjarige huisvrouw, was herhaaldelijk door haar broer misbruikt, in haar adolescentie. Ze zei: “Wat ik weet, is dat de meeste mensen die zich snijden, waar ik mee gesproken heb, overlevers zijn, en als kind op de een of andere manier misbruikt zijn.” Linda, de vierenveertigjarige voormalige apotheker, trouwde met een man die haar uiteindelijk verbaal en seksueel mishandelde.

Toch hebben anderen blijkbaar geen ernstige problemen. Amy, een achtentwintigjarige boekhoudster voor een private, non-profit stichting, had een vrolijker achtergrond. “Ik denk dat ik aardig bevoorrecht ben opgegroeid. Ik ben nooit op enige manier misbruikt, dat kan niet, ik geloof dat ik een aardig gelukkige jeugd heb gehad. Dus dat kan niet, want de meeste herinneringen die ik heb zijn fijne herinneringen.”

Ze distantieerde zich van de zelfverwonders die zowel “tienerangst” als “ernstige geestelijke problemen” hebben, en zei dat ze bij geen van beide groepen hoorde. Ze probeerde uit te leggen waardoor ze zichzelf was gaan verwonden: “Ik denk dat het gewoon zo is dat ik het gevoel fijn vind dat ik krijg wanneer ik het doe. Ik ben blij dat ik het kan doen; het besef dat ik me op een later moment kan snijden helpt me op een bepaalde manier om gespannen situaties het hoofd te bieden. Ik begrijp eerlijk gezegd niet waarom mensen zich niet zouden snijden.”

Lisa, een eenendertigjarige bibliothekaresse, gaf uitdrukking aan haar frustraties bij haar pogingen oudere zelfverwonders te typeren: “Van alles wat ik heb gezien vind ik niets afdoende. Wanneer ik erover lees, er met mensen over praat, of iets online zie: mensen zeggen dat iedereen die zichzelf snijdt als kind misbruikt is, of verslaafd is aan coke. Er zijn wel allerlei verbanden, maar ik denk niet dat ze zo overduidelijk zijn als mensen beweren. Want ik vind dat mensen altijd proberen het aan *een* ding te wijten en het lijkt mij niet zo eenduidig.”

Toch hadden alle zelfverwonders die we tegenkwamen moeilijkheden. Sommigen werden onderdrukt, anderen waren depressief, nog anderen gebruikten het als strategie om ergens mee om te gaan. Denise, een eendertigjarige verkoopster uit Schotland sprak over haar verwonding als “vaak geritualiseerd, ernstiger, soms een deel van het dagelijks leven. Ik begrijp welke motivatie er aan ten grondslag lag, welke voordelen het had en wat het me kostte. Ik vind het geen afwijking, maar een mechanisme om ergens mee om te gaan dat uit de hand is gelopen.” Veel lange-termijn zelfverwonders doen het al twintig jaar of langer. Andere doen het afwisselend wel of niet. Danielle hield er vier jaar mee op, toen ze zwanger werd en haar twee kinderen jong waren, maar begon weer toen ze zwanger was van haar derde kind. Jonann, een dertigjarige Duitser, had perioden waarin hij zonder kon, maar hij rapporteerde dat hij het nu weer ‘vaak’ deed. Hij gebruikte alcohol of zelfverwonding om zichzelf ‘af te leiden’ van de problemen die ontstonden als hij depressief werd. Daniëls grootste angst was dat haar dochter achter haar zelfverwonding zou komen en het gedrag zou overnemen.

De meerderheid van de mensen die zichzelf langdurig had verwond was niet van plan er ooit mee op te houden. Danielle vond zichzelf slecht en er zou altijd een aanleiding zijn om zichzelf pijn te doen. Amy drukte haar houding op de volgende manier uit: “Ik denk dat ik het waarschijnlijk altijd zal doen. Ik voel niet, het is eigenlijk geen issue voor me. Ik denk nooit over stoppen. Het is niet iets waar ik mee op wil houden, het is niet iets waarvan ik vind dat ik er mee op moet houden. Het is dus gewoon iets wat ik doe.”

Toch zijn een paar mensen erin geslaagd om er na jaren mee op te houden, hetzij met behulp van therapie, hetzij met behulp van online ondersteuning en voorlichting door gelijken. Jongeren die zichzelf kortduriger hadden verwond waren beter in staat om erover heen te groeien, maar degenen die er een belangrijk deel van hun leven van hadden gemaakt hadden het moeilijker om het los te laten. Ook bleef een groot aantal online in gemeenschappen, om anderen te helpen en als een manier om hun abstinentie vol te houden (zie de vergelijkbare verhandeling van Brown over professionele exs uit 1991).

Leren jezelf te verwonden

In tegenstelling tot de psychomedische literatuur waarin de focus ligt op *waarom* mensen zichzelf verwonden, richt het sociologisch perspectief zich op de invloed die de sociale structuur, cultuur, en interactie heeft op *hoe* mensen er aan beginnen. Een verscheidenheid aan sociale factoren heeft de manier beïnvloed waarop mensen iets over zelfverwonding te weten kwamen.

De manier waarop mensen oorspronkelijk begonnen zijn kan in belangrijke mate samenhangen met de tijd waarin ze begonnen. Mensen die voor 1996 met zelfverwonden begonnen zijn, de tijd waarin het meer publiekelijk bekend werd, hebben dit gedrag op eigen houtje ontdekt. Alice, de tweeëntwintigjarige studente, bespiegelde haar eigen inwijding tot snijden:

A: En ik weet eigenlijk niet waarom ik er mee begon. Op de een of andere manier was het gewoon iets dat ik bijna per ongeluk deed, de eerste keer, ik was waarschijnlijk een jaar of twaalf, dertien (n.b.: 1992), en om de een of andere merkwaardige reden gaf het me een soort gevoel van opluchting.

V: Hoe per ongeluk deed je het?

A: Ik denk dat ik gewoon een beetje met een scherp mes zat te klooiën en me gewoon een beetje in mijn vinger sneed, misschien zelfs uit nieuwsgierigheid. Om de een of andere reden, ik weet niet wat het was, misschien de adrenaline die je er door krijgt, maar als je je neerslachtig voelt krijg je er een gevoel van opluchting of zoiets door.

Mensen zoals Alice, die er vroeg mee zijn begonnen, sneden zich bij het scheren, gaven uit frustratie een vuistslag tegen een muur of een boom, struikelden en bezeerden zichzelf, en ontdekten dat ze daar een plezierig gevoel aan overhielden. Onbewust van het feit dat er andere mensen bestonden die zichzelf verwonden, leerden ze het op eigen houtje en beschouwden ze het als hun eigen geheime bijzondere manier om zichzelf een beter gevoel te bezorgen.

Vanaf 1995 hoorden mensen vaak iets over zelfverwonding voordat ze er zelf aan begonnen. Megan, een negentienjarige studente, vertelt hoe ze er via de media over te weten kwam:

A: Ik was iets van elf, ik zat in groep 7 en ik las een stom tijdschrift, je weet wel, zo'n tijdschrift dat jonge meisjes willen lezen om ouder te lijken, en daar stond een artikel in over een meisje dat eigenlijk over haar snijden sprak en waarom ze het deed en hoe het voelde en wat er daarna gebeurde.

V: Dat is dus negen jaar geleden, in '96 dus. Wat vind je daarvan?

A: Nou, dat weet ik niet. Uit de manier waarop ze het beschreef leek het mij een manier waarop ze met haar mentale problemen om ging, met de ongelofelijk sterke emoties die ze voelde, met haar afkeer voor zichzelf. Dus toen ik dat las associeerde ik me wel met haar. Ik voelde iets van: "He, zo voel ik me dus ook." En haar beschrijving van de opluchting die ze voelde nadat ze zich gesneden had maakte me zeg maar nieuwsgierig hoe ik me zou voelen als ik het deed."

V: Dus hoe snel nadat je het artikel hebt gelezen heb je het geprobeerd?

A: Waarschijnlijk de dag erna al.

Joanna, een negentienjarige studente, hoorde erover tijdens een les verzorging. Haar lerares wijdde er een les aan, en vertelde “dat het om spanningen gaat, en over emotionele problemen, en hoe mensen met hun problemen omgaan”.

Joanna dacht dat ze last van spanningen had en wilde het wel eens proberen.

Er zijn mensen die zich aangetrokken voelen tot en geboeid worden door non-conformiteit en zich tot afwijkend gedrag laten verleiden, ondanks mogelijke, duidelijke nadelen.

Tegen het eind van de jaren '90 hadden mensen steeds vaker van vrienden of bekenden over zelfverwonding gehoord. Hannah, de negentienjarige studente, hoorde er over van een ‘vet coole knul’. Op de middelbare school was ze lid van een ‘aardig coole tienerclub’, en een jongen liet haar zijn littekens zien. Door haar reactie erop vertelde hij haar hoe hij eraan kwam, en ze was onder de indruk. Toen ze het die avond voor het eerst probeerde, was ze tevreden over het resultaat. De volgende dag op school liet de jongen haar merken dat hij haar cool vond. Hij vertelde haar meer over zijn littekens en hoe je er mee moet omgaan. Dit vormde een speciale band tussen hen.

Hoewel het niet echt gebruikelijk was om jezelf gezamenlijk te snijden, werd het sociaal-besmettelijke effect in de loop van de tijd steeds uitgesprokener, toen groepen middelbare scholieren zichzelf begonnen te verwonden en hun identiteit eraan te ontlenen (zie Coleman 1987 over clusteren en 2004 over kopieergedrag). Amber, een twintigjarige studente, vertelde over mensen die ze op de middelbare school kende, die zichzelf verwonden omdat hun vrienden het deden:

“Maar ik denk dat Julie, een vriendin van me, met dat snijgedoe begon vanwege Caitlin en mij. Ze was de laatste van ons groepje die ermee begon. Gewoon omdat we erover praatten en ze had het toen moeilijk en toen ging ze het ook doen. Volgens mij is het begonnen met mijn ex-vriendje die zei “Ik wil mezelf op de een of andere manier bewijzen,” want iedereen deed het, ik denk dat je het gevoel krijgt erbij te horen als je iets doet dat anderen ook doen. Alsof je bij een groep hoort of zo.”

Van hun vrienden leerden mensen niet alleen hoe ze het moesten doen, maar ook hoe ze het moesten interpreteren (Becker 1953). Joanna, die er in de les verzorging over hoorde, kwam er in gesprekken met anderen meer over te weten. Tijdens de lunch merkte een vriendin terloops op dat ze zichzelf nu wilde snijden. Toen Joanna vroeg waarom, vertelde het meisje over het gevoel van opluchting dat ze er van kreeg. Door deze onthulling beseftte Joanna opgetogen dat het snijden een adrenalinestoot veroorzaakte die haar frustratie wegnam en verving door het prettige gevoel waar ze naar op zoek was. “Die stoot was waarschijnlijk het beste van het hele gedoe. Dat beseftte ik pas toen ik er met die anderen over sprak”.

Rond 2000, toen steeds meer mensen toegang tot het Internet kregen, begon men daar steeds vaker informatie te zoeken. Er verschenen websites waarop persoonlijke getuigenissen en medische feiten over zelfverwonding te lezen waren. Amber, de twintigjarige studente, zei: “Ik begreep het niet, daarom zocht ik het op Internet op en las er alles over wat ik kon vinden, ik wilde het graag begrijpen.” Ze vond de beschrijvingen erg heftig, maar toch sneed ze zichzelf uit nieuwsgierigheid in haar enkel. Daarna begon ze zichzelf langzamerhand met enige regelmaat te snijden.

Mensen die zichzelf uit nieuwsgierigheid of om ergens bij te horen beginnen te verwonden vertonen veel minder vaak de impulsstoornissen en de pathologische gezinsachtergrond die in de psychomedische literatuur wordt beschreven. Ze horen ergens iets over zelfverwonding,

hoe het gedaan wordt, wat voor effect het heeft en hoe je het moet interpreteren, en daaromheen vormen ze identiteiten en sociale groepen.

Bezig zijn met zelfbeschadiging

Mensen die zelfbeschadiging fijn vonden deden het op verscheidene manieren. Psychologen geloven dat zelfverwonding het meest waarschijnlijk voorkomt omdat mensen hun impulsen niet kunnen beheersen, komedie spelen, aandacht willen, frustratie moeten verlichten, en in het hier en nu iets moeten doen. Wij kwamen ook veel mensen tegen die impulsief handelden, die toiletten indoken om zich daar te snijden, die zichzelf verwonden als ze dronken of depressief waren, of het deden als ze er opeens zin in kregen.

We stuitte echter ook mensen die zich niet zomaar verwonden, maar die het *uitstelden en planden*. In plaats van helemaal aan hun impulsen overgeleverd te zijn, namen ze een weloverwogen beslissing om zichzelf te verwonden. Dit gebeurde zowel in de beginfase van hun zelfverwonding als wanneer ze het later opnieuw deden.

Mensen die zelfverwonding als instrument zien gebruiken het vaak heel gericht om bijzondere belangen na te jagen, doelen te bereiken, en er gerief uit te halen (Prus en Grills 2003). We hebben meerdere manieren opgemerkt waarmee mensen zich in deze meer sociologische vorm verwonden.

Veel mensen die aan een instrumentele manier de voorkeur gaven *stelden* hun zelfverwonding *uit* totdat ze er klaar voor waren. Ze kozen een tijdstip dat hen goed uitkwam, omdat ze het dan beter konden verbergen of er meer van konden genieten. Sommigen wachtten totdat ze bij hun ouders weg waren, totdat de zomer voorbij was en ze lange mouwen konden dragen, of totdat ze vonden dat ze het verdiend hadden. Matt, een twintigjarige student stelde zijn zelfverwonding uit en ondertussen bouwde hij zijn verlangen op. Nadat hij gewacht had, ging hij tot zelfverwonding over zonder dat het ergens door uitgelokt werd. Voor hem ging het niet zozeer om verlichting maar om een goed gevoel. Hij beschreef zijn gedachtegang:

A: Dit was voor mij dus een rationeel besluit. Ik dacht eraan en dan herinnerde ik me altijd hoe lekker ik me erdoor voel, dus ik bleef het doen. Ik vermoed dat ik op ongeveer dezelfde manier met andere dingen omga. Uitgestelde bevrediging, denk ik.

V: Dus je hebt nooit de voors en tegens afgewogen?

A: Wel een beetje. Ik wist dat ik bepaalde dingen moest doen, zoals ervoor zorgen dat ik altijd lange mouwen droeg, en dat ik moest voorkomen dat de wonden in mijn slaap open zouden gaan en mijn beddengoed onder het bloed zou komen te zitten, want dat zou niet zo best zijn.

V: Dat zou dus onder de tegens vallen?

A: Ja, maar die tegens nam ik meestal wel in overweging. Daar kon ik makkelijk overheen stappen, maar de nadelen begonnen zwaarder te wegen dan de voordelen toen ik vrienden, ook goede vrienden, kwijt begon te raken. Toen begon ik te beseffen dat ik er mee op moest houden, hoe graag ik het ook deed. En toen nam ik een bewust besluit om er een tijdje mee te stoppen. De voordelen wogen niet meer op tegen de nadelen.

Net als Matt *wogen* een aantal mensen *de voordelen* van zelfverwonding *af* tegen de persoonlijke, lichamelijke en sociale kosten. Als ze zich beroerd voelden wisten ze dat ze zich er beter door zouden voelen. Anderen, die van mening waren dat het een ongezonde manier was om met hun emoties om te gaan, zetten hun verlangen opzij en weerstonden de drang. Daarna werden ze ongelukkig en bekeken ze de zaak opnieuw, en besloten uiteindelijk dat de nadelen tegen de voordelen opwogen. Megan, een negentienjarige studente, besprak de gedachtegang die aan haar zelfverwonding vooraf ging:

Ik dacht er van tevoren aan. Het ging zo van: “Jee, ik voel me echt klote, is er iets waardoor ik me beter kan voelen”, en dan van “Nou, ik zou me natuurlijk kunnen snijden, dat werkte de vorige keer goed.” Dan hield ik mezelf voor dat het niet zo’n goed idee was: “het is niet gezond om zo met je emoties om te gaan.” Dan verdrong ik de gedachte eraan. En dan gebeurde er weer iets anders en dan had ik iets van: “Goed, dat doet de deur dicht. Hier kan ik niet meer mee overweg.” Ik ging zitten en dacht erover na of ik het wel of niet wilde doen en de voor- en nadelen en wat voor gevolgen het zou hebben.

Nadat hij in de laatste klas van de middelbare school van zelfverwonding had afgezien, nam Matt een bewust besluit om er weer mee te beginnen. Dat was niet het gevolg van een bepaalde gebeurtenis, maar omdat hij het miste. “Ik denk dat ik dat gevoel weer wilde hebben, die bevrijding die ik alleen kon voelen door dat te doen, die kalmerende ervaring. En ik weet niet zeker of er iets was waardoor ik destijds echt overstuur was.” Ten tijde van ons interview verwondde Matt zich nog steeds.

Net als Matt dacht Liz, een vijftientigjarige dierentrainer die zichzelf verwondde, van tevoren over haar zelfverwonding na. Ze vertelde over haar filosofie en haar *planning*:

A: Ik handel niet graag impulsief. Ik neem graag besluiten, maak keuzes over hoe ik wil leven, hoe ik alles aanpak. Dat geeft me het gevoel dat ik de dingen onder controle heb.

V: Hoe plan je het? Hoe ver van te voren begin je er over na te denken?

A: Dat loopt uiteen van een paar uur tot een paar dagen. Hangt er van af hoe lang ik het uit kan stellen.

V: Dus dan denk je: “Donderdagavond zou wel geschikt zijn”, of hoe werkt dat?

A: Zoiets, ja. Het klinkt wel heel raar als je er zo over praat. Maar ik weet op welke dag ik met welke mensen moet werken en dat weet ik van tevoren en dan denk ik van: “Nou goed, ik weet dat ik hier heel gestrest van wordt want ik wil het gewoon toch doen.” Dus anders dan Matt, die zijn bevrediging voor onbepaalde tijd kon uitstellen, leefde Liz naar een bepaalde dag toe waarop het goed uitkwam.

Een andere manier om zelfverwonding niet impulsief te beoefenen is om het *routinematig* te doen. Hannah, een tweedejaars studente, maakte er kort nadat ze met zelfverwonding was begonnen een ritueel van. Elke avond las ze een poosje, verwondde zichzelf, en ging dan naar bed. ’s Avonds dacht ze na over de dingen waar ze overdag door van streek was geraakt, maar het werd uiteindelijk zo’n gewoonte dat ze zichzelf elke avond verwondde, ongeacht hoe ze zich voelde. Sommigen beschreven het bevrijdende gevoel dat ze van zelfverwonding kregen als een slaapmiddel.

Tenslotte maakten anderen *afspraken* met zichzelf hoe en wanneer ze zichzelf zouden verwonden. Lindsay, een tweeëndertigjarige verpleeghulp beschreef haar gedachtegang:

A: Dan denk ik dus soms: “Goed, ik kan mezelf nu dus niet snijden, dus ik beloof mezelf op een bepaalde dag te snijden.” Zelf als ik er dan geen zin meer in heb, ik heb het mezelf beloofd en om mezelf te kunnen vertrouwen moet ik het dan dus doen ...

V: Is het meer of minder bevredigend wanneer je het op die manier doet?

A: Dan is het meer iets dat gedaan moet worden en je doet het omdat het moet. Het is niet iets waar je echt naar uitkijkt, het is meer een taak die je moet uitvoeren. En ik heb het ook vaak op een soort rituele manier gedaan, om allerlei verschillende redenen en zo, ik weet het niet precies, het is iedere keer gewoon weer anders.

De impulsieve noodzaak om onmiddellijk de nood te lenigen werd door bovenstaande manieren van zelfverwonding vermeden. Hier was sprake van bewuste gedachten,

beslissingen en planning. Het toont de rationaliteit van individuen, wat eerder controle over hun gedrag laat zien dan een pathologische machteloosheid.

Zelfverwonding omarmen

Veel mensen die zichzelf verwonden hebben een negatieve kijk op hun gedrag en worden vaak verscheurd door hun verlangen om er aan toe te geven en hun gevoel dat het veroordeelt (zie Adler en Adler 2005). Een aantal zelfverwonding-steungroepen op Internet heeft regels die mensen verbieden om positief over het gedrag te spreken. De sites die het gedrag aanmoedigen of 'uitlokken' door foto's, suggesties hoe je het kunt doen of het kunt versterken worden vaak gedwongen te sluiten. Toch blijft een percentage van de zelfverwondende populatie positief betrokken. Een eerste groep nam een *passief positief* standpunt over zelfverwonding in. Sue, een achtentwintigjarige basisschoolleerkracht, kon een neutraal standpunt ten opzichte van haar zelfverwonding innemen door er nooit aan te denken. Marnie, een eenenvijftigjarige bankbediende, vermeed ook om over haar zelfverwonding na te denken. Toen haar werd gevraagd hoe ze er in de toekomst mee om dacht te gaan, zei ze dat ze zich alleen op het heden richtte. Het maakte gewoon geen deel uit van haar gedachten. Degenen die er wel over nadachten hadden soms gevoelens van wroeging of spijt, maar ze waren blij dat het er was als ze het nodig hadden. Ze lieten niets tussen zichzelf en de verlichting die ze zochten komen, en zolang ze vonden dat ze het nodig hadden waren ze vastbesloten om het te doen, ongeacht de gevolgen. Een grotere (maar nog steeds een kleine) groep gaf uiting aan een kalme *actief positieve* houding betreffende zelfverwonding. De 'voors' die ze gebruikten bij hun besluit tot zelfverwonding werden tot een filosofie omgebouwd. Deze mensen vertegenwoordigen een informele Pro-SI (Self Injury, zelfverwonding) beweging, die lijkt op bewegingen die in het leven zijn geroepen voor Pro-zelfmoord, Pro-Ana (anorexia) en Pro-Mia (bulimia) (zie Force 2005; Vannini, McMahon, en McCright 2005). Pro-ED (Eating Disorder, eetstoornis) bewegingen zien eetstoornissen als de keuze voor een manier van leven en niet als een medisch probleem of een afwijking. Er zijn meerdere Websites waar tips worden gegeven hoe je het kunt vermijden om te eten, hoe je eetstoornissen voor vrienden en familie kunt verbergen en hoe je BMI (body mass index, de verhouding tussen lengte en gewicht), en BMR (basal metabolic rate, een aanduiding voor het stofwisselingstempo) kunt berekenen, sites met "dunspirerende" foto's, omgekeerde uitlokkingsfactoren, recepten, suggesties om te vasten, poëzie, foto's van extreem dunne modellen en actrices, en steun bij het tegenwerken van herstel.

Het bestaan van een Pro-SI beweging is nog steeds enigszins controversieel. Eva, een dertigjarige caissière, was niet blij met het bestaan van een Pro-SI beweging. Hoewel ze het goed vond dat mensen openlijk hun steun gaven aan anderen die het deden, maakte ze onderscheid tussen mensen die 'nog niet willen herstellen' en openlijke aanmoediging van het gedrag. Sommigen dachten dat mensen hun Pro-SI mening voor zich hielden omdat ze het niet gepast vonden om uitdrukking te geven aan deze gevoelens.

Mensen die een beetje voor de Pro-SI richting kozen, begonnen ermee zelfverwonding te accepteren als een *manier van leven*. Vanessa, de twintigjarige studente, drukte haar filosofie als volgt uit:

Het was op TV, in een programma dat dagelijks wordt uitgezonden, en ze hadden een zevendelig item over zelfverwonding gemaakt waarin alle vooroordelen breed uitgemeten werden. Ze lieten de ene na de andere tiener opdraven en die kwamen met uitspraken als "Ik had problemen." En vervolgens kwam er een hele stoet psychiaters opdraven die verkondigde: "Deze jongeren hebben hulp nodig. Het is een stoornis." En ik dacht: "Helemaal niet!" Het

is gewoon een persoonlijke manier om gevoelens te uiten. Het is een keuze voor een manier van leven; het is gewoon de manier die je kiest om je gevoelens te uiten. Ik wil maar zeggen dat iedereen een uitlaatklep nodig heeft. Je kunt een vechtsport gaan beoefenen om je te uiten, of kunst, of je kunt jezelf snijden. Als sommige mensen het als een probleem zien, als iemand die zichzelf snijdt het als een probleem ziet, ja, dan moeten ze hulp zien te krijgen want als ze het als een probleem beschouwen dan is het een probleem. Ik heb het nooit als een probleem gezien. Ik heb het altijd als een manier gezien die ik zelf gekozen heb.

Bonnie, een achtentwintigjarige schoenverkoopster, vergeleek zelfverwonding met andere manieren om ergens mee om te gaan. “Sommige mensen drinken, sommige mensen nemen drugs, sommige mensen vermoorden andere mensen” stelde ze vast. Ze bekeek het leven als iets dat moeilijk was, maar wel te hanteren.

Haar manier van omgaan met problemen was om zichzelf te verwonden, en ze besloot dat ze er net zo goed positief tegenover kon gaan staan. Haar standpunt was: “Het is niet zoiets van ‘oh Jezus, nu heb ik me gesneden, ik voel me klote.’ Het is meer ‘nou en, er gebeurt zoveel rottigs in mijn leven, hoe kan ik dat anders aan?’” Voor Bonnie was zelfverwonding een effectieve manier om met problemen om te gaan. “Nou en of het effectief is. Ik bedoel, ik ben nog niet dood.” Bonnie redeneerde dat mensen die zichzelf verwonden beter zijn dan degenen die andere mensen pijn doen.

Een deel van de Pro-SI houding betreft *het afwijzen van het stigma*. Lance, een achtentwintigjarige meubelverkoper, legde uit hoe mensen het stigma van zichzelf naar anderen konden overhevelen. “Iedereen weet dat er zwaar gestigmatiseerd wordt, maar wat er gebeurt als je je daar niets van aantrekt is dat mensen je op de huid gaan zitten of van streek raken omdat ze niet begrijpen wat er gebeurt. Het kon veel erger zijn. Dus is het *hun* probleem, niet het *jouwe*. Door het probleem bij anderen te leggen nam hij afstand van het stigma.

Mensen werden gesterkt in hun Pri-SI houding door de *gemeenschap* van mensen die ze op internet tegenkwamen. Cindy, de negentienjarige verkoopster, merkte op dat ze door online te gaan andere mensen ontdekt had die hetzelfde deden. Dat gaf haar de overtuiging dat ze niet zo abnormaal was en daardoor voelde ze zich beter. Op Pro-SI sites op het Internet vonden mensen ook tips om hun gedrag te verbeteren. Cindy vertelde bijvoorbeeld dat ze had geleerd hoe ze een schonere snee kon maken zodat die met minder littekenvorming genas. Bonnie leerde naar haar zelfverwonding te kijken als iets dat beter was dan anderen pijn doen, en putte daar kracht uit.

Mensen die voorzichtig Pro-SI waren beschouwden zelfverwonding ook als iets *voor de lange termijn*. Amy, een tweeënveertigjarige receptioniste, benadrukte haar voornemen om er altijd mee door te blijven gaan. “Waarschijnlijk is de enige manier waarmee ik er mee op zou houden dat ik dood ga, dan is het wel afgelopen.” Anderen zeiden dat ze het een leven lang vol konden houden, want ze deden het niet om zichzelf te doden, ze deden het gewoon. Wanneer mensen het stigma en de schaamte van hun gedrag hadden overwonnen, waren ze niet meer zo bang om hun littekens te laten zien. Lindsay, de verpleeghulp, gaf haar mening: “Nou, gewoon niet bang zijn om je littekens te laten zien en mensen moeten het gewoon maar accepteren en je doet gewoon mee, weet je, zoiets.”

Mensen die met ongewenst gedrag koketteren, wat Goffman (1963) ‘minstrealisatie’ noemt,

kunnen dit doen als uitdaging, of om hun vrijheid uit te drukken (zie Sanders 1989 over mensen met tatoeages en Wolf 1991 over motorrijders die zichzelf buiten de wet plaatsen). De laatste component in verband met Pro-SI is *progressie*, de neiging die mensen hebben om steeds een stapje verder te gaan, hoewel er misschien wel een escalatie aan hun meer positieve houding vooraf ging. Een groot aantal van deze lange-termijn zelfverwonders vindt een mate van zelfverwonding acceptabel die mensen die zichzelf niet verwonden wellicht afschrikt. Amy, de tweeënveertigjarige receptioniste, vertelde dat ze vaak bij Spoedeisende Hulp in het ziekenhuis langsging:

“Ik denk dat ik drie tot vijf keer per week langs ging voor hechtingen....

Ik ging naar verschillende locaties en wisselde de plek waar ik mezelf verwondde af zodat je niet kon zien hoeveel hechtingen ik in totaal had.”

Veel mensen die Pro-SI zijn, zijn al wat ouder en hebben meer ervaring met zelfverwonding en de gevolgen ervan. Ze hebben inmiddels geleerd om hun zelfverwonding beheersbaar te houden door het aanleren van medische handelingen. Liz, de dierentrainer, leerde voor zichzelf te zorgen.

V: En heb je ooit zo veel of zo diep gesneden dat het maar bleef bloeden?

A: Ja. Daar moest ik een paar keer voor naar de SH, maar gelukkig weet mijn vriend ook hoe hij moet hechten, dus ik ben ook vaak naar hem toegegaan.

V: Wat gebruikt hij om je te hechten?

A: Hetzelfde spul als bij de SH. Dat kan je in Kentucky vrij makkelijk krijgen omdat er zoveel paarden zijn. Als er iets met de paarden is hechten we dat zelf. Zo hebben we geleerd om elkaar te hechten.

Lindsay, de verpleeghulp, legde uit dat zij ook had geleerd om zonder medische hulp met ernstiger verwondingen om te gaan, door meer lichamelijke schade te accepteren. Voor haar werd een verwonding die maar één laag hechtingen nodig had een relatief kleine verwonding: Ik ga niet naar het ziekenhuis als ik maar een paar hechtingen nodig heb. Als ik heel vaak snij ga ik pas naar het ziekenhuis als ik tussen de vijfenveertig en de vijftig hechtingen nodig heb, tenzij het levensbedreigend is of als het mijn leven later lastiger zou kunnen maken. Deze mensen ontwikkelen ook vaak andere aanpassingstechnieken, ze verwonden zich op steeds andere plekken van hun lichaam en vermijden om zich op dezelfde plek opnieuw te snijden of te branden. Zoals Mary, een achtendertigjarige verkoopster vertelde: “Oké, nu een poosje op mijn been, daarna een poosje op mijn buik.”

Aansluiting bij een op Internet geformeerde Pro-SI beweging werd bemoeilijkt door censuur op sites waar waardevrij over zelfverwonding werd gesproken. Mensen die dergelijke sites bezochten merkten dat de sites, de message boards en de chatrooms heel snel weer verdwenen. Volgens Liz, de dierentrainer, kwam dat hierdoor:

A: Ik denk dat het te maken heeft met de negativiteit die er omheen hangt. Zoals met Pro-Ana dingen, ze halen het er gewoon af. Hun Web servers doen dat en ik denk dat ze het daar waarschijnlijk ook mee doen....

V: Hoe vind *jij* nieuwe sites?

A: Meestal vertelt iemand van de vorige site me waar ik er een kan vinden. Dan zeg ik: “Oké, ik kom eraan.” Of er wordt een site genoemd in de e-mail groep waar ik in zit.

Pas toen zelfverwonders met een Pro-SI houding meer met elkaar in contact kwamen, wat mogelijk werd door communicatie via Internet, ontstond er een losjes gestructureerde Pro-SI beweging. De manier waarop zelfverwonding hier beoordeeld werd stond in schril contrast met het impulsieve en pathologisch psychomedische model van zelfverwonding.

Conclusie

Hoewel nog lang niet iedereen iets van zelfverwonding afweet, is de bekendheid behoorlijk toegenomen. Daarbij heeft er een grondige verschuiving plaatsgevonden in ons begrip van de aard van zelfverwonding en de sociale betekenis die aan dit gedrag toegekend wordt. Jarenlang werd de discussie over het onderwerp zelfverwonding uitsluitend door psychologische percepties en verklaringen gedomineerd, maar laat in de jaren '90 en vroeg in de jaren 2000 veranderde dit en werd het debat steeds verder naar het sociologische vlak getrokken. We hebben in dit artikel vier manieren besproken waarop zelfverwonding een meer sociologisch fenomeen is geworden.

Ten eerste laten onze gegevens zien dat er een grotere variëteit bestaat van mensen die zichzelf verwonden dan traditioneel in de psychomedische literatuur wordt beschreven. Hoewel mensen die in psychiatrische instellingen opgenomen zijn (geweest) een deel van deze populatie vormt, wordt ze aangevuld met een veel grotere groep die nooit klinisch behandeld of opgenomen is. Deze niet-geïstitutionaliseerde zelfverwonders, die geen vooronderstelde psychologische syndromen vertonen, zijn er altijd geweest maar hun aantal is sinds de jaren '90 opmerkelijk toegenomen. Naast de traditionele populatie van opgenomen patiënten zijn er drie groepen in beeld gekomen: onder de armen, de zwakken en de machtelozen komt zelfbeschadigend gedrag veelvuldig voor als reactie op de gedepriveerde maatschappelijke positie waarin deze groepen verkeren; de oudere, langdurig zelfverwonders die zich uit hun isolement hebben bevrijd nadat zij elkaar op internet in chatrooms, websites en nieuwsgroepen tegenkwamen; en de, vervreemde en soms angstige tieners en jongvolwassenen.

Ten tweede begonnen mensen zelfverwonding op nieuwe manieren te 'ontdekken', anders dan het zelfontdekte gedrag dat vóór 1990 gebruikelijk was. Psychologen beschouwen zelfverwonding als een gedrag dat spontaan ontstaat bij mensen die in moeilijkheden verkeren, maar wij zien een bredere verspreiding; de samenleving komt steeds meer over zelfverwonding te weten via de media, het gezondheidsonderwijs, en interactie binnen groepen leeftijdsgenoten. Het psychomedische ziektemodel dat als universeel werd neergezet, negeert de manier waarop mensen die zichzelf verwonden hun gebruikelijke, normale, sociologische besluitvormingsprocessen hanteren. Bij zelfverwonding wordt gebruik gemaakt van de eigen sociale percepties, interpretaties, verwachtingen, en evaluaties om een handeling te plannen en een richting uit te zetten. Zoals Sutherland (1939) in zijn differentiële associatieve theorie beweert ligt aan de manier waarop mensen afwijkend gedrag aanleren en de algemene behoeften en waarden waar dat gedrag door gestuurd wordt, hetzelfde proces ten grondslag als waarmee alle andere aangeleerd gedrag, behoeften en waarden worden aangeleerd. Zelfverwonding vertegenwoordigt eerder gedeeltelijk een complex sociaal proces van symbolische interactie dan een puur medisch probleem (vgl. Vannini en McCright, 2004).

Ten derde overstijgt de manier waarop mensen zich met zelfverwonding bezig houden het psychologische model. Mensen die zichzelf nu verwonden doen dat niet zomaar vanwege een pathologische impuls, ze denken er zorgvuldig over na, ze wegen het uit en ze plannen hun gedrag. In zijn onderzoek naar gokkers merkte Rosecrance (1985b) op dat het geldende ziektemodel gokken als pathologisch beschouwt, waarbij gewoontegokkers dwangmatig handelen en niet in staat zijn hun gedrag te beheersen. Gokken staat in de *DSM III* als impulsieve stoornis te boek. Toch is bij zo goed als alle onderzoeken naar gokgroepen in een natuurlijke omgeving weinig bewijs gevonden voor hetzij dwangmatig, hetzij pathologisch gedrag (Hayano 1982; Oldman 1978; Rosecrance 1985a; Scott 1968). Net als

gokkers beschrijven afzonderlijke mensen hun zelfverwonding als opzettelijk en doelmatig, met de sociale betekenis die ze aan het gedrag hechten als leidraad. Langs subculturele en interactieve wegen komen ze te weten hoe ze zelfverwonding als een geaccepteerde, hoewel afwijkende, manier om met woede, verwarring en frustratie om te gaan kunnen erkennen en uitleggen. Veel mensen die zichzelf verwonden zouden er wel mee op willen houden, maar degenen die het nog steeds doen erkennen dat het voordelen heeft als copingmechanisme en als manier om zichzelf te uiten.

Ten vierde zien we het begin van een subcultuur die zich rond de acceptatie van zelfverwonding als een vrijwillige keuze en levensstijl groepeerd. Mensen die het doen vertellen dat het tenminste enige tijd een component van hun eigen identiteit vormt en een manier is om collectief met anderen te communiceren en om te gaan.

Mensen gaan een vorm van tertiaire afwijking (Kitsuse 1980) rechtvaardigen en omarmen hun zelfverwonding. Hoewel het psychomedische model het probleem individualiseert en de verantwoording niet bij de maatschappij legt, zoals McCrea (1983) dat ook bij de menopauze zag, belicht ons onderzoek, dat is gebaseerd op de manier waarop deelnemers er naar kijken, ook de rol van interactieve, culturele en structurele krachten en de manier waarop die bijdragen aan de sociale transformatie van dit gedrag.

De sociale betekenis en de sociale processen die in de eenentwintigste eeuw met zelfverwonding in verband worden gebracht lijken een morele overgang naar bredere culturele definities van dit gedrag te vormen, waarbij een verschuiving optreedt van geestesziekte naar afwijking. Hoewel sociologen vaker de verschuiving naar een steeds verder gemedicaliseerde kijk op verschijnselen hebben beschreven (Conrad 1992, 2000; Conrad en Schneider 1992; Williams en Calnan 1996; Zola 1972), vragen de populaties en het gedrag dat hier besproken wordt om een niet-medische interpretatie. Zelfverwonding komt zo in het rijtje te staan bij homoseksualiteit (Bullough 1993; Fleishman 1983), gokken, eetstoornissen (Way 1995), en drugsgebruik (Elliott, Huizinga en Ageton 1985; Marcos, Bahr en Johnson 1986) als betekenisvolle handelingen die mensen als vrijwillige keuze definiëren (Redley 2003). In de middeleeuwen werd krankzinnigheid als zonde gezien, in de twintigste eeuw werd geestesziekte iets medisch, waardoor het stigma kleiner werd. Dat zelfverwonding in de eenentwintigste eeuw steeds minder als geestesziekte gerubriceerd werd maar meer als een vrijwillige keus voor afwijkend gedrag werd beschouwd heeft het voor sommigen verder gedestigmatiseerd. Het is vernederend om als ziek beschouwd te worden, het is daarentegen normaal om iets te doen dat zelfhelend is.

Sommige denkrichtingen betwijfelen of mensen die zichzelf verwonden beschikken over de vrije wil die nodig is om een vrije keuze te maken (Burstow 1992; Jeffreys 1997). Ze vinden dat mensen die door traumatische gebeurtenissen 'beschadigd' zijn zich psychologisch niet bewust zijn van de krachten die hun gedrag onbewust aansturen (Liebling, Chipchase, en Velangi 1997). Radicale feministen in het bijzonder beschouwen de claim van mensen dat ze vrijwillig kiezen voor zelfverwonding als een vorm van vals zelfbewustzijn, dat geconditioneerd is omdat ze slachtoffer zijn van het patriarchale establishment. Op die manier doen ze de claim van onze deelnemers dat hun gedrag vrijwillig is af als een valse constructie van een liberaalachtig, radicaal individualistisch, libertijnse zienswijze die keuze verafgoedt, aangezien deze mensen blind zijn voor de structurele krachten waardoor ze zijn beïnvloed en geconditioneerd (Jeffreys 2000; Strong 1998). Wij vinden dat deze stellingname de actorrol van mensen die zichzelf verwonden tekort doet.

Hoewel er eerder een kleine dan een dramatische overgang heeft plaatsgevonden in de morele acceptatie, kunnen we twee soorten verschuiving onderscheiden: in degene die zichzelf verwonden en in de symbolische betekenis van zelfverwonding. Toen we over ‘tinydopers’ schreven hebben we (zie Adler en Adler 1978) geponeerd dat het roken van marihuana eerst als afwijkend gedrag werd gezien, maar dat het daarna in verschillende populaties werd overgenomen; het begon in gestigmatiseerde randgroepen, het breidde zich uit naar mensen met afwijkend gedrag binnen andere groepen, naar avant-garde groepen, naar mensen waar niets bijzonders mee aan de hand aan was en uiteindelijk naar kinderen. Ten tweede ging elke progressie van groep naar groep vergezeld van vergelijkbare verschuivingen in de manier waarop men het gedrag beoordeelde, zoals Matthews en Wacker (2002) opmerkten toen ze beschreven hoe nieuw gedrag aanvankelijk als afwijkend wordt gedefinieerd maar uiteindelijk een meer gematigde beoordeling krijgt. Matthews en Wacker stippelden een pad uit waarlangs nieuwe ideeën zich van de rafels naar de rand bewegen, van iets totaal nieuws naar iets dat we al kennen, en uiteindelijk sociaal acceptabel is. Zelfverwonding heeft beide sporen (gedeeltelijk) gevolgd, er heeft een demografische spreiding plaatsgevonden van een geesteszieke, beperkte groep met afwijkend gedrag naar een breed publiek van heel gewone adolescenten, doch bijna (in)gewijde groep. Tegelijkertijd is de sociale betekenis van zelfverwonding symbolisch gemigreerd van de rafels naar de rand, maar nog niet naar het midden van de samenleving. Deze veranderende sociale definities kunnen grote gevolgen hebben voor het leven van mensen die zichzelf verwonden. Doordat hun sociale stigma afnam, verminderde het gevoel van verworpen zijn, het gevoel van isolement en vervreemding bij mensen die zichzelf verwonden. De trend naar ontmedicalisering kan helpen ze te bevrijden, zodat ze niet langer technische onderwerpen van het psychomedische establishment en van institutioneel toezicht zijn (Gusfield 1985). Door de veranderende sociale betekenis van zelfverwonding ontstaat er ruimte in de samenleving waarin mensen die zichzelf verwonden naar voren kunnen brengen dat zelfverwonding het resultaat is van hun actieve keuze en vrije wil. Ook al wordt het niet als normaal gezien, het raakt wel steeds beter bekend en wordt steeds minder gestigmatiseerd; en hoewel het gedrag niet gewoon is, is het wel een volhardend ongewoon gedrag.

Het originele artikel te vinden op <http://jce.sagepub.com>