W. Coetzer

DIE SELF-SNY FENOMEEN ONDER JONGMENSE: PERSPEKTIEWE VANUIT DIE PRAKTIESE TEOLOGIE

ABSTRACT

THE SELF-INJURY PHENOMENON AMONG YOUNG PEOPLE: A CHALLENGE TO THE CHURCH

Statistics around the phenomenon of self-injurious behaviour show a rise in numbers. Self-injury has been described as the anorexia and bulimia of the new millennium. The church must be equipped to guide and counsel young people affected by this problem. It is not a 'teenage problem' that people simply 'outgrow'. We can therefore no longer pretend that this is a fringe issue that occurs in only the most extreme cases. This article, in the first instance, focuses on reasons for the increase in cases as well as on a number of misconceptions regarding this theme. Secondly, the focus shifts to the important role of emotions, the dynamics of the process, as well as a treatment programme. In conclusion, a number of pastoral perspectives are highlighted and guidelines provided to prevent possible slips and setbacks.

1. AKTUALITEIT

Die verskynsel van self-sny (self-mutilering) laat die gemiddelde persoon met gevoelens van ongemak, angs en selfs weersin. Ouers verkies om nie daaroor te dink nie. Skole het nie sisteme in plek om dit te hanteer nie. Daar is nie baie beraders wat kans sien en ook hulself bevoegd voel om hierdie probleem aan te pak nie. Waar kerke wel bereid is om te erken dat die probleem bestaan, sien hulle dit egter as 'n aangeleentheid 'daar buite,' en wat beslis nie binne ons veilige mure sal kop uitsteek nie – Christene is immers nie betrokke by daardie tipe gedrag nie! (Scholtz & Fiedeldey 1994:138; Shamos 2007:256).

Prof Wentzel Coetzer, Skool vir Kerkwetenskappe, Noordwes-Universiteit, Potchefstroom. E-pos: wentzelcoetzer@telkomsa.net.

Acta Theologica
2011 31(2): 24-46
doi: http://dx.doi.org/10.4314/actat.v31i2.2
ISSN 1015-8758
© UV/UFS
<http://www.uovs.ac.za/ActaTheologica>

SUN MEDIA BLOEMFONTEIN

Dertig tot veertig jaar gelede was mediese dokters en terapeute in 'n groot mate vasgevang in die soeke na antwoorde en die ontwikkeling van behandeling strategieë vir probleme soos anorexia nervosa en bulimie. Tans is ons volgens Clark en Henslin (2007:23) in die midde van 'n soortgelyke proses betreffende self-mutilasie.

> Counselors and psychiatrists, social workers and college professors, parents and pastors are working together to understand and create viable recovery options for those who deliberately harm themselves.

In hierdie selfde verband haal Welsh (2004) die uitspraak aan deur die psigiater Joshua Weiner, wat betrokke is by die behandeling van adolessente self-snyers in die stad Washington: "Self-injury is the anorexia and bulimia of the new millennium."

In die lig van bovermelde kan daar dus nie langer meer geglo word dat self-sny 'n uitsonderlike verskynsel is wat slegs in ekstreme gevalle voorkom nie. Die gemiddelde jongmens is vandag bewus van ten minste een of twee ander wat betrokke is by self-mutilasie. By partytjies word hieroor gepraat, daar is talle webbladsye wat hiermee verband hou en dit word gereeld verwoord in TV optredes asook in musiek lirieke. Skool beraders, atletiek afrigters, kerklike jeugwerkers, maatskaplike werkers... elkeen wat met jongmense werk, bevestig dat dit 'n algemene verskynsel geword het (Penner 2008:18; Gregston 2006:9).

Shamos (2007:255) se navorsing onder Suid-Afrikaanse tieners dui op 10-15%, maar sy beklemtoon die feit dat as gevolg van die stigma en skaamte gekoppel aan self-sny, die werklike syfer waarskynlik heelwat hoër is.

2. FOKUS EN METODOLOGIESE UITGANGSPUNT

Teen voormelde agtergrond sal hierdie artikel die volgende probleemstelling ondersoek: In watter mate kan pastorale begeleiding 'n terapeutiese rol vervul betreffende die helingsproses by jongmense wat hulself sny? Wat metodologie betref, is die uitgangspunt 'n psigologies gerigte pastorale benadering. Daar word eerstens gefokus op redes vir die toename van die fenomeen van self-sny. Daarna kom die belangrikheid van emosies, die dinamika van die proses self asook 'n behandelingsprogram aan die orde. Ten slotte word 'n aantal pastorale perspektiewe aan die orde gestel asook riglyne ten einde 'n terugval te voorkom.

Die benadering wat gevolg word, is dus holisties en multi-dissiplinêr en poog om terapeutiese momente vanuit die psigologie en die pastoraat te integreer tot 'n sinvolle geheel waarbinne daar gefokus word op die fisiese, emosionele en geestelike dimensies van persone wat hulself sny.

3. REDES VIR DIE TOENAME

Freeman (2003) wys op die volgende moontlike redes waarom daar die afgelope aantal jare so 'n toename was in self-mutilasie:

- Jongmense verkeer onder meer druk as in die verlede, veral as gevolg van die opvoeding sisteem met sy klem op pertinente doelwitte wat bereik moet word.
- Moderne oorlewing strategieë – of die gebrek daaraan. Waar daar in die verlede veel meer staat gemaak is op ondersteunings netwerke word daar tans al meer van die individu verwag om te kan oorleef, hetsy alleen in sy/haar kamer, deur na musiek te luister, of te ontvlug deur die TV.
- Godsdienstige ikonografie bevat heelwat beelde betreffende self-mutilasie. Die Christendom is gebaseer op die die uitgangspunt dat Christus gely het vir die wêreld se sondes en daar was reeds talle sektes wat die gebruik van self-pyniging en self-mutilasie toegepas het. Pyn en die stort van bloed word gesien as reinigend. Deesdae is tieners se ikone egter geneig om popsterre en bekende verhoog persoonlikhede te wees. Talle van hierdie persone het dan ook al aan self-sny 'n verheerlikte status toegeken – dit selfs geromantiseer.
- Dan is daar ook die faktor van portuur-druk onder tieners. Persone wat vriende het wat hierdie praktyk beoefen, sal meer geneig wees om dit self te begin doen.

4. WAT SELF-MUTILASIE NIE IS NIE

4.1 Dit is nie 'n mislukte selfmoord poging nie

In die literatuur bestaan daar 'n redelike mate van eenstemmigheid betreffende die feit dat dit by self-mutilasie nie gaan om 'n selfmoordpoging nie.

> Rather than an exit strategy, self-inflicted violence serves as a 'life preserver' for people drowning in emotional pain. In the words of one self-harmer, she is slowly 'dying to survive' (Clark & Henslin 2007:88).

By selfmoord gaan dit om 'n permanente oplossing vir 'n tydelike probleem, maar by self-mutilasie gaan dit om 'n tydelike oplossing vir 'n permanente probleem (Hicks & Hinck 2008:409).

Tog is daar 'n risiko aan verbonde. In hierdie verband wys Clark en Henslin (2007:88) op die feit dat persone binne hierdie kategorie 'n 18 keer groter

kans as die algemene populasie het om aan hul eie hand te sterf deurdat hulle uiteindelik meer skade veroorsaak as wat hulle bedoel het.

4.2 Dit is nie slegs van toepassing op meisies en vroue nie

Navorsing wil daarop dui dat die groter persentasie persone wat betrokke raak by self-mutilasie, meisies en vroue is. So toon Ryan *et al.* (2008:239) byvoorbeeld aan dat uit 'n groep hoërskool kinders wat betrokke was by self-sny en met wie onderhoude gevoer is, 80% meisies was. Holm en Severinsson (2010:52) verwys na 'n navorsingsprojek onder mans en vroue met psigiatriese versteurings waaruit geblyk het dat 70% wat vasgevang was in self-benadelende gedrag, vroue was.

Hierteenoor handhaaf Clark en Henslin (2007:43) die standpunt dat die statistieke rondom mans en vroue wat betrokke raak by self-toegediende geweld breedweg dieselfde is. Mans en vroue gee egter ook op verskillende wyses uiting aan self-benadelende neigings. Mans neig meer tot 'n uiterlike vertoon van geweld, wat dan ook op andere gefokus is (vgl. in hierdie verband ook Selekman 2002:2).

4.3 Dit is nie bloot 'n 'tiener probleem' wat later ontgroei word nie

Volgens Whitlock (2010) kan die tendens van self-mutilasie tot diep in die volwasse jare voortduur. Ryan *et al.* (2008:239) toon aan dat dit meestal gedurende die kinder- of adolessente jare 'n aanvang neem, en dan vir 15-20 jaar, of selfs langer, kan voortwoeker. Brown, Williams en Collins (2007:793) het in hul navorsing gevind dat 80% van 'n groep studente daarin geslaag het om self-benadelende gedrag na vyf jaar te termineer. Waar die betrokke persone egter ook 'n geskiedenis van ander psigologiese probleme gehad het, het dit gewoonlik ontwikkel in 'n langtermyn problematiek.

4.4 Fisiese pyn is nie die werklike fokus by self-mutilering nie

Oor die algemeen *geniet* self-mutileerders nie die fisiese pyn wat hulle hulself toedien nie, soos wat blyk uit die woorde van 'n self-snyer:

> It's never about liking pain. If I liked pain, then it wouldn't help. I hate it. That's why it helps... I feel terrible. I have to make my feelings go away.

> I just use very bitter medicine to make them go away (Clark & Henslin 2007:45).

Aansluitend hierby gee Penner (2008:36) die volgende belangrike stukkie raad, "We need to remember that at its core, self-injurious behavior isn't primarily about creating pain; it's about managing pain."

4.5 Self-mutileerders is nie psigoties nie

Kroniese self-mutileerders is gewoonlik nie psigoties nie en het genoeg kontak met die realiteit om te besef dat hul dade dikwels lelike letsels nalaat (Hicks & Hinck 2008:412). Hierdie tipe gedrag is ook nie noodwendig altyd 'n simptoom van geestesiekte, seksuele misbruik of ander snaakse gedragspatrone nie – inteendeel gaan dit dikwels om gewone en normale jongmense (Gregston 2006:6).

4.6 Dit is nie maar net 'n nuwe gier wat weer sal oorwaai nie

Navorsers wat oor dekades heen 'n studie maak van die wisseling in jeugkultuur wys op die verskillende wyses waarop elke nuwe geslag tieners deur verskillende giere en neigings (*fads and trends*) poog om 'n eie generatiewe kultuur te skep. Betreffende self-mutilasie gaan dit egter nie om 'n nuwe mode gier of haarstyl nie – inteendeel gaan dit om 'n hoogs verslawende, lewensveranderende, self-destruktiewe gedragskeuse wat ernstig opgeneem moet word (Penner 2008:36).

4.7 Dit is nie maar net 'n ekstreme weergawe van tatoeëring nie

By tatoeëring gaan dit om die modifikasie van die liggaam ten einde dit meer aantreklik te maak, 'n voorkoms te gee waarmee hulle meer gemaklik voel, of uitdrukking te gee aan hul uniekheid in 'n wêreld waar dit voorkom asof alles dieselfde lyk. Hierteenoor weet self-mutileerders dat hul wonde nie aantreklik is nie – inteendeel sal meeste van hulle alles in hul vermoë doen om die letsels te verberg (Penner 2008:38). Volgens Aizenman en Jensen (2007:27) is daar egter 'n sekere persentasie van self-mutileerders wat by geleentheid, afgesien van self-sny, hulself ook nog sal wend na meer sosiaal aanvaarbare metodes van modifikasie van die liggaam soos tatoeëring en gaatjies in die ore, tong, neus, lippe, maag, ens., (*body piercing*). Indien die motief agter laasgenoemde handeling die verandering van 'n gemoedstoestand is

waardeur emosionele pyn ontvlug kan word, dan is daar 'n groot mate van ooreenkoms met 'n aksie soos self-sny.

5. DIE BELANGRIKE ROL VAN EMOSIES

Emosies speel 'n kardinale rol met betrekking tot die probleem van self-mutilering. Die vermoë om uitdrukking te kan gee aan emosies lê diep ingebed in sosiale verhoudings.

Kinders se keuses om uitdrukking te gee aan emosies of om dit te inhibeer, is gebaseer op die geskiedenis van interaksie met hul sosiale omgewing. Navorsing beklemtoon dan ook die noue verband tussen tekortkominge betreffende die vermoë om uitdrukking te gee aan emosies enersyds, en andersyds kinder-psigopatologie (Sim *et al*. 2009:77). Omgewings waarin waarde geheg word aan emosie en dit ook bespreek word, dra daartoe by dat sulke kinders beter in staat is om hul eie emosies te kommunikeer en ook 'n beter begrip het vir andere se emosies – dit bevorder dan ook sosiale en emosionele kompetensie.

Hierteenoor is dit so dat omgewings wat die kind se emosionele uitdrukking verwerp of straf, eintlik met die emosionele ontwikkeling en funksionering van die kind inmeng. Binne so 'n emosionele omgewing waar daar 'n gebrek aan erkenning is, word die kind se kommunikasie van emosionele ervarings gewoonlik begroet met onvanpaste en ekstreme reaksies. Kinders wat opgroei binne sodanige emosionele omgewing toon dan ook gewoonlik 'n aantal tekorte betreffende emosionele vaardighede. Hulle is byvoorbeeld nie altyd ten volle in staat om hul eie emosies te identifiseer nie, minder gewillig om uiting te gee aan negatiewe emosies teenoor andere, en hulle beleef verhoogde fisiologiese stres wanneer hulle gedwing word om hul emosies te onderdruk (Sim *et al*. 2009:78).

Teen hierdie agtergrond wys die navorsing dan ook op die noue verband tussen sulke emosionele tekortkominge, die gesinsklimaat, en self-mutilering (Gratz & Roemer 2008:15; Brown *et al*. 2007:801). Persone wat binne so 'n klimaat opgegroei het loop dan die risiko om vanaf negatiewe emosies te probeer ontvlug deur 'n vermyding strategie soos byvoorbeeld self-mutilering (Sim *et al*. 2009:79). Self-mutilering word dan vir hulle 'n aksie waardeur emosionele pyn getransformeer word na fisiese pyn wat makliker verstaan en hanteer kan word.

6. DINAMIKA VAN DIE PROSES SELF

6.1 Dit is aansteeklik

Wanneer mense 'n tipe gedrag waarneem wat bevredigend, lonend en suksesvol blyk te wees vir andere, is hulle dikwels geneig om dit na te boots. Clark en Henslin (2007:37) verwys hierna as 'observerende leer' (*observational learning*) terwyl Selekman (2002:6) die frase, 'progressiewe konformiteit' (*progressive conformity*) in hierdie verband gebruik. In psigiatriese hospitale, tronke, koshuise en soortgelyke fasiliteite waar daar 'n gebrek aan privaatheid is, gekombineer met groot getalle persone wat nie toegerus is om hoë vlakke van emosie te hanteer nie, kan dit baie maklik lei tot 'n aansteeklike uitbreek van self-mutilering (Clark & Henslin 2007:37). Whitlock (2010) verwys na terugvoer vanaf verpleegsters, beraders en sosiale werkers by sekondêre skole wat dui op groepe jongmense wat soms gesamentlik self-mutilering toepas as deel van 'n inlywings-ritueel tot lidmaatskap van 'n groep.

Swenson (1999:1234) is van mening dat Prinses Diana se openbaar making van haar persoonlike stryd rondom self-sny gedurende 'n TV-onderhoud in 1993 die begin was van al meer openbare fokus op 'n aspek wat vantevore geheim gehou was. In hierdie verband wys Horning (2010:108) op TV, musiek en verhoog persoonlikhede soos Brody Dalle, Jessica Fodera, Angelina Jolie, Christina Ricci, Amy Winehouse en Megan Fox wat ook erken het dat hulle by geleentheid hulself gesny het. Gebeure soos hierdie het uiteraard die aansteeklikheid onder jongmense verder verhoog. Wat betref die erkentenis deur Prinses Diana is Ryan *et al*. (2008:238) van mening dat dit grootliks bygedra het tot 'n herdefiniëring van die probleem van self-mutilering. Die lang gehuldigde stereotipe beskouing van self-mutilering as die ekstreme gedrag van persone wat aan ernstige geestessiekte ly, is laat vaar en daar is erkenning gegee aan die feit dat dit 'n probleem is wat figureer binne die hoofstroom van die gemeenskap.

6.2 Sikliese patroon van gedrag

Scholtz en Fiedeldey (1994:142) beskryf 'n sikliese patroon van gedrag betreffende self-mutilasie wat soos volg verloop: stressor > onhanteerbare gevoelens > depersonalisasie > self-mutilasie > verligting. Een respondent het dit soos volg beskryf:

> Dit gaan dan aan vir so basies vier of vyf dae tot dit miskien nou weer opkom, dan sny ek maar weer, vat my kop en 'bounce' hom teen die muur (Scholtz & Fiedeldey 1994:142).

6.3 Opsetlike peuter met wonde wat aan die genees is

Pyn is volgens Hicks en Hinck (2008:409) nie die enigste doelwit wanneer persone hulself sny nie. "It is often the sight of blood that is effective in restoring a sense of authenticity to the disenfranchised individual."

Penner (2008:34) gee 'n verdere verduideliking van hierdie aspek:

> Some self-injurers report that the emotional relief they experience lasts only as long as the wound is 'active.' Once the damage has scabbed over or stopped bleeding, it no longer accomplishes its emotion-management agenda.

7. DIE TOLERANSIE FAKTOR

Soos met enige verslawing bied self-mutilering aanvanklik 'n ideale uitkoms en ontvlugting. Dit kan 'n masker op pyn plaas, of die persoon in staat stel om die pyn te beheer, of dit kan help dat andere aandag gee en omsien na die self-snyer, of dit kan 'n tydelike gevoel van kalmte en beheer tot gevolg hê. Hierdie hoogs begeerlike uitkomste duur egter mettertyd vir al korter periodes van tyd en dit hou verband met die toleransie faktor wat uiteindelik dan ook die weg baan na verslawing toe. Ons let vervolgens op die ontwikkeling van hierdie proses soos beskryf deur Penner (2008:100).

In die diagram wat volg, is daar 'n horisontale lyn wat positiewe emosies skei van negatiewe emosies. Bokant die lyn is al die aangename gevoelens soos vreugde, tevredenheid, geluk, satisfaksie, kalmte, veiligheid, kontrole, welwese en hoop. Aan die onderkant van die lyn is die lewe vol pyn – vol van emosies soos depressie, angs, hartseer, vrees, woede, swaarmoedigheid, verlies, alleenheid en hopeloosheid.

Talle wat betrokke raak in self-mutilering (en ook ander verslawende gedrag soos eetversteurings of substans misbruik) vertel verhale van lewens wat hoofsaaklik geleef word "onder die horisontale lyn." Die pynvolle emosies waarmee hulle dag vir dag worstel, is dikwels die resultaat van verwerping, verwaarlosing, misbruik en verraad, en die lewe is hard vir so 'n jongmens. In die reeds chaotiese wêreld van die adolessent dryf hierdie emosies van hopeloosheid en wanhoop die jongmens tot een of ander vorm van ontlading aangesien dit vir hulle voel asof hul lewens totaal buite beheer raak. Dit is dan op hierdie punt, in 'n desperate poging om te verander hoe hulle voel,

dat sommige na self-mutilering as 'n moontlike uitweg gryp. Sommige vind dan dat na die heel eerste self-mutilering ervaring hulle as't ware onmiddellik uitgeruk is uit die donker gat van wanhoop en dat hulle weer terug in beheer is. Hierdie verligting van al die gevoelens van angs en hopeloosheid en woede hou natuurlik net vir 'n kort rukkie en wanneer die kort verposing verby is dan val hulle maar net weer terug in hul wêreld van seer en pyn. Hierdie keer sou hul negatiewe gevoelens selfs meer intens kon wees omdat daar nou die bykomende las van skuldgevoelens, verleentheid, skaamte en vrees is ten opsigte van dit wat hulle gedoen het.

Die positiewe is egter vir hulle die feit dat hulle nou weet hoe om van al die negatiewe gevoelens 'ontslae' te raak en wanneer die groot donkerte dus weer oor hulle toesak, dan gryp hulle na dieselfde oplossing as die vorige keer – op hierdie wyse begin die verslawing sy houvas verstewig.

Ongelukkig is dit egter so dat die resultate van hierdie herhaalde aksie gaandeweg begin afplat (*the law of diminishing returns*) aangesien dit wat gister baie effektief was, vandag minder effektief is. Daardie klein snytjie lewer nie meer die nodige resultate nie – of indien dit wel gebeur, dan hou die positiewe gevoelens nie meer so lank as vantevore nie.

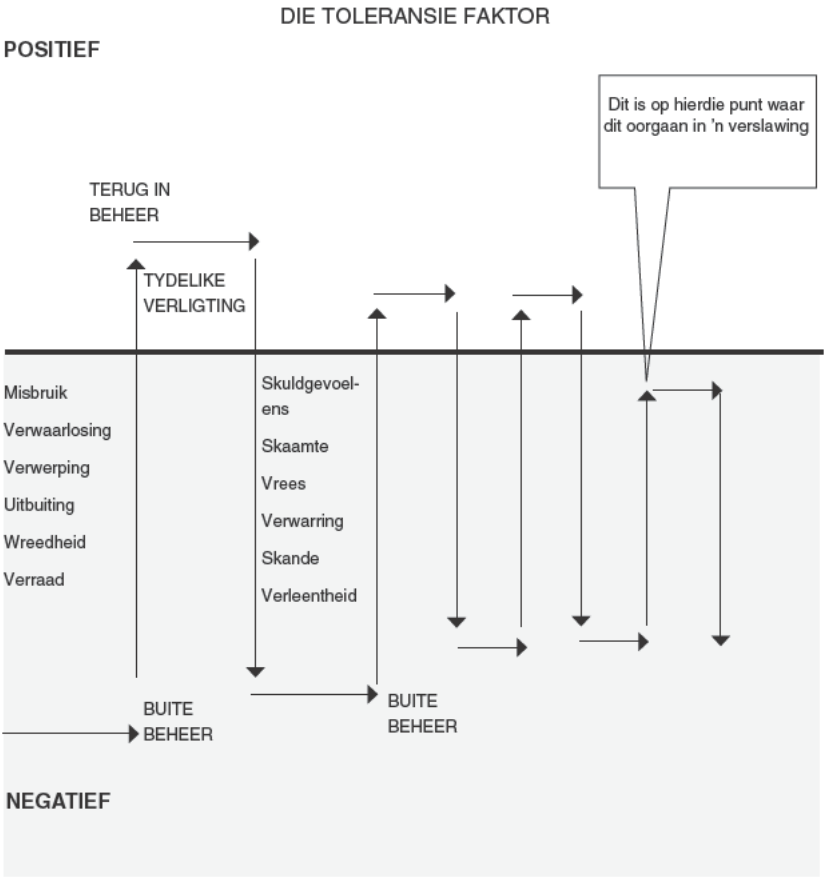
> In fact, as with other addictive behaviors, at some point the pleasure that was present in the beginning is no longer even a factor. At some point it's just about not hurting so much anymore (Penner 2008:103).

Hierdie is 'n uiters belangrike aspek. Wanneer die gedrag nie meer in staat is om die jongmens se emosies bokant die horisontale lyn te lig tot in die "positiewe gebied" nie, dan gaan dit nie langer meer oor die gevoel van in beheer te wees of die gevoel van rustigheid en vrede soos wat sommige self-snyers na verwys nie. Nou word die gedrag slegs gedryf deur 'n onderbewustelike behoefte om los van pyn te wees, eerder as deur die vermoë daarvan om plesier en vrede te skep. In 'n sekere sin het die bewustelike "keuse" van hierdie gedrag nou verlore gegaan, en dit is wanneer gedrag werklik verslawend raak – dit voel nie langer meer na 'n keuse nie.

Daar is egter diegene wat dan van mening is dat dit steeds kan werk deur die ervaring meer intens toe te pas. In sommige gevalle sal dit impliseer dat hulle meer gereeld moet sny – die maandelikse ritueel word nou weekliks toegepas. Vir andere impliseer dit dat hulle die snyproses meer aggressief moet toepas. Een self-snyer het dit soos volg beskryf:

> The neat thin razor lines just weren't doing it for me anymore. I was making a sandwich one day at lunch and as I was cutting a slice from a fresh loaf of bread my mom had baked I saw that rough serrated edge

of the bread knife hacking its way through. I had just discovered my new best friend (Penner 2008:104).



7.1 Snellers

Crawford *et al*. (2003:627) wys op algemene snellers tot selfbenadelende gedrag, soos die volgende:

Marv Penner, 2008. *Hope and healing for kids who cut*, p.103.

- Herinneringe aan stresvolle lewensituasies (soos byvoorbeeld misbruik).
- Die waarneming van geweld binne die gesin.
- Ontwrigtende of aftakelende verhoudings met ouers.
- Probleme met romantiese vriendskappe.
- Om in pleegsorg geplaas te word.
- Onbeplande swangerskap of krisisse tuis of by die skool.

Kern (2007:122) verwys na 'n selfsnyer (Jackie) se worsteling met 'n droom wat gaandeweg al meer herhaal het. Die gesig van iemand wat sy vroeër in haar lewe vertrou het, het meer dikwels in die droom begin verskyn. Hoe meer ontstellend die drome geraak het, hoe meer die drang om haarself te sny. In die daaropvolgende maande het hierdie tempo net toegeneem. Die herinneringe aangaande verkragting en molestering in haar verlede het al sterker in die drome na vore gekom.

> More and more often, as the memories of being molested invaded Jackie's thoughts and dreams, they stepped from a shadowy role into real life – they had happened. Remembering was painful, and escaping her thoughts and emotions grew nearly impossible. Except through cutting (Kern 2007:122).

8. PRAKTIESE RIGLYNE EN BEHANDELINGS-PROGRAM

8.1 Uitdagings aan die berader

Die volgende aantal kwaliteite is belangrik ten einde effektief te wees in die betrokkenheid by jongmense wat self-mutilasie toepas:

8.1.1 Volharding

Daar moet gewaak word teen die bou van 'n verhouding tot op 'n punt waar dinge begin moeilik raak, en dan uit te stap op so 'n jongmens (Penner 2008:77; Gregston 2006:48).

8.1.2 Nederigheid

Die berader moet sy/haar eie beperkinge ken. As nederige helpers moet ons die waarde van gebed verstaan en ook bewustelik ons afhanklikheid van God erken in hierdie proses (Penner 2008:126; Kern 2007:186).

8.1.3 Outentisiteit /geloofwaardigheid

Talle jongmense wat vasgevang raak in self-mutilering is desperaat op soek na 'n volwassene wat gemaklik genoeg is om ook in die proses outentiek en geloofwaardig te wees. Hulle het 'n fyn aanvoeling vir enigiets wat oneg of na 'n namaaksel lyk. Hulle is dus op soek na 'n volwassene wat werklik vir hulle sal omgee "even if they don't fit neatly into the box" (Penner 2008:126; vgl. ook Kern 2007:50).

8.1.4 Aanvaarding

Jongmense wat hulself sny verwag om verwerp te word deur diegene wie se betrokkenheid hulle eintlik na smag. Daarom sal hulle ook dinge doen wat ander persone sal afstoot, juis om aanvaarding en outentisiteit te toets. Sommige dae vra dit gevolglik ekstra genade om vir hulle lief te wees (Ryan *et al*. 2008:246; Penner 2008:126).

8.1.5 Sagtheid (*gentleness*)

Ondanks die rowwe en hardvogtige uiterlike waaragter talle self-mutilerende jongmense skuil, is meeste van hulle broos en kwesbaar aan die binnekant. Sagtheid en tederheid (*gentleness*) kommunikeer aan so 'n jongmens dat hy/sy veilig is by jou as berader (Ryan *et al*. 2008:249; Penner 2008:126).

8.1.6 Ferm

Fermheid impliseer dat die berader nie maklik op 'n syspoor beland as gevolg van jongmense wat meester manipuleerders is nie. Fermheid impliseer ook dat daar gepaste grense sal wees ten einde die berader se huwelik, gesin en geestelike lewe te beskerm (Hicks & Hinck 2008:412; Penner 2008:126).

8.1.7 Hoopvol

Een van die bepalende kenmerke van jongmense wat self-mutilering toepas, is wanhoop. Hul gevoelens van hooploosheid bied gevolglik aan die berader

die geleentheid om aan hulle hoop te moduleer. Hierdie hoop is nie gebaseer op eie optimisme nie maar op God wat belowe dat Hy alle dinge nuut sal maak (2 Kor 5:17)(Selekman 2002:16; Penner 2008:126).

8.1.8 Die vermoë om eie emosies te hanteer

Om 'n klomp pyn waar te neem by iemand vir wie jy omgee, kan 'n verskeidenheid van emosies in jou eie binneste aktiveer – dit kan insluit vrees, woede, frustrasie, hulpeloosheid en hartseer. Maak gevolglik seker dat jy beheer het oor jou eie emosies aangesien die persoon wat jy ondersteun 'n behoefte gaan hê aan al die geduld, begrip en betrokkenheid waartoe jy in staat is (Harmless, Factsheet 1 2010:3; vgl. ook Clark & Henslin 2007:143).

8.1.9 Terapeutiese plooibaarheid

Selekman (2002:15) formuleer hierdie aspek soos volg:

> Being therapeutically flexible, adopting a kaleidoscopic view of clients' unique problem stories and interactions, and giving ourselves the freedom to traverse therapy model boundaries will help us to stay fresh and grow professionally.

Terapeutiese plooibaarheid is dus 'n vereiste. Clark en Henslin (2007:119) verwys in hierdie verband na aspekte soos wysheid, versigtigheid, genade en respek.

8.2 Ontrafel knope in die gesin

Selekman (2010:135) verwys na tipiese dilemmas binne die gesin van 'n self-snyer as 'knope' in so 'n gesin struktuur – die uitdaging aan die berader is om hierdie knope te ontrafel. In hierdie verband gee hy die volgende riglyne:

8.2.1 Nuttige wenke vanuit vorige programme

Talle adolessente wat kom vir behandeling het reeds vorige ervarings van beraders en programme. Indien dit die geval is, is dit volgens Selekman (2010:40) belangrik om by die gesin te verneem wat vir hulle die mees waardevolle aspekte was in vorige berading sessies en programme.

8.2.2 Onsuksesvolle ouerlike pogings

Selekman (2010:41) vra aan ouers om aan hom 'n detail weergawe te gee van hoe hulle tipies reageer teenoor hul dogter wanneer sy problematiese gedrag openbaar, en hoe sy dan weer op hulle reaksie reageer. Op hierdie wyse kan ouers soms sien hoedat hulle met hul beste pogings en bedoelinge om die 'regte' of die 'beste' ding te doen, onwillekeurig die probleem gedrag wat hulle wil oplos, eintlik net vererger en bevorder.

8.2.3 Vyf konneksie-bouende eksperimente en rituele

Vir Selekman (2010:112,114) is dit uiters belangrik dat die kontak tussen die self-mutilerende adolessent en sy/haar gesinslede herstel moet word. In hierdie verband stel hy die volgende ses konneksie-bouende eksperimente en rituele voor wat as katalisator kan dien ten einde positiewe en sinvolle verhoudings binne die gesin asook ander sosiale kontekste te skep:

8.2.3.1 Gesin-storievertelling

Stories dien as voertuie ter handhawing van familie tradisies. Die beste konteks vir hierdie gebeure is rondom die etenstafel. Ouers word byvoorbeeld aangemoedig om in sulke situasies met hul kinders iets te deel van hul eie worsteling as jongmens en adolessent.

8.2.3.2 Adolessente as mentors vir ouers

Adolessente word uitgenooi om met ouers iets te deel van die kennis wat hulle reeds opgedoen het op sekere areas (byvoorbeeld rekenaars en selfone). So 'n aksie kan help om so 'n jongmens se sterk punte te beklemtoon en dit kan ook help om konneksie te bou, veral waar so 'n jongmens voel dat daar geen konneksie meer is nie.

8.2.3.3 Oplossing-georiënteerde gesin-choreografie

Hierdie metode kan gesinslede help om wyer perspektief te verkry betreffende hul destruktiewe maniere van interaksie, hul 'sameswerings' en hul rigiede vertolking van rolle. Die adolessent sal haarself byvoorbeeld in die middel van 'n vertrek plaas en dan aan die terapeut 'n aanduiding gee van die posisie van elke gesinslid in verhouding tot haar betreffende emosionele nabyheid en afstand. Op hierdie wyse sal sy ook 'n aanduiding moet gee waarom dit vir haar moeilik is om nader te beweeg aan sekere gesinslede. Dit sou ook

kon lei tot die openbaring van onverwerkte konflikte met sommige gesinslede asook gesinsgeheime.

8.2.3.4 Die komplimente houer

Selekman (2010:117) maak baie effektief gebruik van 'n komplimente houer in sy terapeutiese begeleiding van gesinne waar daar 'n adolessent is wat self-mutilering toepas. Daar word 'n gleuf gemaak in die deksel van 'n ou skoendoos en dan word dit op 'n sentrale plek in die huis geplaas. Elke dag moet elke lid van die gesin 'n kompliment op 'n briefie skryf vir 'n ander lid van die gesin en dit in die houer plaas. Die komplimente word dan gelees direk na aandete of op enige ander afgesproke tyd gedurende die aand. Tydens die volgende terapie sessie word die komplimente ook hanteer.

8.2.3.5 Nuwe verhoudings met maats en ander inspirerende persone

Talle self-mutilerende adolessente vind dit baie moeilik om die gedrag rondom self-sny te termineer aangesien hul naaste vriende dikwels ook betrokke is in hierdie gedrag en grootliks deel uitmaak van die '*problem life-support system.'* Hierdie jongmense argumenteer dan dat indien hulle die assosiasie met hul vriende sou beëindig, hulle geen ondersteuning stelsel sal hê nie. In sulke situasies bied Selekman gewoonlik aan om van sy vorige kliënte (ook jongmense) wat genesing ervaar het van dieselfde probleme, nader te trek om as 'n nuwe ondersteuning stelsel te dien.

Soms mag so 'n jongmens ook te kenne gee dat hy/sy behoefte het aan 'n volwassene of volwassenes wat werklik omgee en daar is vir hulle in terme van emosionele ondersteuning, raad en sinvolle konneksie. Met toestemming van die ouers bring Selekman (2010:121) hierdie jongmens dan in kontak met so 'n '*adult inspirational other'* met wie hy reeds in die verlede saamgewerk het. So 'n persoon kan dan as rolmodel en ondersteuning dien.

8.3 Fokus op die persoon se sterk punte

Kam-Shing YIP (2006:142) beskryf hoedat hy 'n self-snyer met 'n uiters swak selfbeeld gehelp het om 'n meer self-geldende en volwasse self-identiteit en eiewaarde te bou. Dit het geblyk dat sy besondere talent gehad het in modeontwerp en sang. Hy het haar gevolglik aangemoedig om 'n modeontwerp kursus by te woon by 'n nabygeleë jeugsentrum. Sy het dit uiteindelik terdeë geniet en sy het besondere erkenning ontvang vir haar spesiale talent deur haar dosent. Namate sy meer erkenning begin ontvang het, het sy gaandeweg

ook 'n meer positiewe selfbeeld ontwikkel. Haar woede teenoor haarself en teenoor haar pa, wat grootliks deel was van haar probleem rondom self-sny, het gaandeweg afgeplat.

Kam-Shing YIP (2006:144) lê besondere klem op, wat hy noem, 'n 'sterkte-perspektief'. Binne hierdie benadering word persone met self-mutilerende gedrag beskou as normale persone met vermoëns, potensiaal, belangstellings, behoeftes en kennis. Terapeute moet gevolglik die slagoffer begelei om hul aandag te fokus op die identifisering van behoeftes en vermoëns wat wyer strek as net die self-mutilerende gedrag. Hulle moet gehelp word om die emosies en die betekenis van self-mutilerende gedrag te verstaan.

Hierdie benadering is dan ook in sterk teenstelling met dié van 'n siekte-oriëntering of 'n biochemiese benadering, waar die gedrag van die self-mutileerder beskou word as bloot die gevolg van fisiese probleme wat deur medikasie reggestel moet word.

8.4 Rus die persoon toe om emosies en gepaardgaande impulse te beheer

Whitlock (2010) wys op 'n breë konsensus onder professionele persone binne die veld van geestes gesondheid ten opsigte van die feit dat daar 'n algemene afname is onder adolessente en jong volwassenes betreffende die vermoë om moeilike situasies te hanteer. Hierdie onvermoë om alternatiewe wyses te vind om sterk negatiewe gevoelens te hanteer, is dan ook 'n groot bydraende faktor tot self-mutilering. 'n Belangrike voorkomende maatreël sou dan wees om so 'n individu se vermoë te verhoog om negatiewe situasies te hanteer – as deel van so 'n voorkomings-program sou daar dan onder andere gefokus word op jongmense se bestaande sterk punte. Hulle moet ook bewus gemaak word van die stressors vanuit hul omgewing wat geneig is om self-mutilerende gedrag te sneller en hulle moet toegerus word betreffende emosie-regulasie.

8.5 Om gesonde grense te vestig en te handhaaf

'n Belangrike area betreffende persoonlike keuses is die vestiging en handhawing van grense. Om grense neer te lê vir jouself en vir andere is 'n kritiese komponent van volwassenheid en heling. Emosioneel bied grense aan ons die vryheid om in beheer van ons eie gevoelens te wees en onsself te distansieer van die ongesonde emosies van andere. Talle self-mutileerders leer nooit hoe om grense neer te lê betreffende andere of hulself nie – dit hou ook verband met gebrekkige sosiale vaardighede. Begeleiding rondom hierdie aspek is dan ook van kritiese belang (Holm & Severinsson 2008:33; Cloud & Townsend 2002:31).

8.6 Om gepaste fisiese aanraking te kan gee en te kan ontvang

Self-mutilering is 'n diepgaande fisiese daad en dit is so dat self-mutileerders geneig is om 'n gebrek aan fisiese aanraking in hul huise en verhoudings te rapporteer. Self-benadelende gedrag kan gevolglik 'n smagkreet wees na gevoelvolle aanraking en versorging.

Om te leer hoe om op 'n liefdevolle wyse affeksie te gee en te ontvang, kan 'n betekenisvolle stap wees in die self-mutileerder se herstelproses, veral as hy/sy dit nooit vantevore geleer het nie (Hemfelt, Minirth & Meier, 2003:55; Smalley & Trent 1993:42).

9. PASTORALE PERSPEKTIEWE

9.1 Die regstel van wanpersepsies oor God

Talle self-mutileerders worstel met verwarrende persepsies oor God. Kern (2007:89) wys op die voorbeeld van Dan wat telkens weer die rofies van die ou fisiese wonde afgekrap het en dit nie toegelaat het om te genees nie. Gedurende sy jeugjare het hy geglo dat God op 'n afstand is en dat God (en ook al die ander mense in Dan se lewe) van hom verwag het om perfek te wees. Hierdie standpunte het egter intussen verander. Dan het sedertdien uitgevind dat "God nie van my verwag om perfek te wees nie… God het my lief met my wonde en rofies en al… Sy beeld van my is vir Hom van veel meer belang as my verdraaide selfbeeld" (vgl. ook die proefskrif van Kruger 2010, betreffende die rol van die leuen by die emosioneel verwonde persoon).

9.2 Jesus se bloed en Sy wonde

Clark en Henslin (2007:181) verwys na die geval van Gretchen, 'n self-snyer wat 'n betekenisvolle deurbraak beleef het in haar stryd met self-mutilering, toe sy tot die besef gekom het dat Jesus Christus se bloed reeds gestort is ook vir haar. Sy het deur self-sny telkens haar eie bloed gestort in 'n desperate poging om te probeer vergoed vir die emosionele chaos in haar lewe, om te toon dat sy jammer was, om te bewys dat sy verdien om gehoor te word, en om die tierende pyn in haar binneste te probeer beheer. Maar geen wond het ooit genoeg bloed laat vloei en geen sny was ooit diep genoeg om op die langtermyn die pyn aan die binnekant te bevredig nie. Daar sou altyd maar weer nog 'n rede wees waarom sy haarself sou wou vernietig en straf deur middel van self-sny. Skielik was alles egter vir haar so duidelik:

> How clear it was: Jesus lived to bleed - once and for all - for every reason she 'needed' or 'wanted' to cut. She was right all along: Blood did atone. But her blood was insufficient, so He bled in her place. He had suffered all of her shame and offered her the freedom to lay down her self-injury forever.

Die boek van Jan Kern, *Scars that wound: scars that heal* (2007:111), sentreer basies om die verhaal van Jackie, 'n self-snyer, en haar begeleiding tot uiteindelike heling. Wat betref die pastorale gedeelte van die begeleidingsproses, was 'n kritiese moment toe Mike, haar terapeut, tydens een sessie gevra het of hy vir haar fisiese wonde kan bid en sy gevolglik bereid sou moes wees om haar langmoue op te rol. Dit het aanvanklik angs by Jackie gewek aangesien sy baie littekens gehad het en niemand nog vantevore haar gevra het om haar wonde te ontbloot nie. Mike het toe die volgende woorde gebid:

> Jesus, make your wounds Jackie's wounds. Make Jackie's wounds full of purpose and meaning, without fear of guilt.

Hy het ook gevra dat die littekens wat sy wegsteek vir haar herinneringstekens sou word van Jesus se liefde vir haar in die dae wat nog sou kom. Toe sy uit Mike se kantoor gestap het, het sy egter vir die eerste keer 'n skrefie van hoop begin sien. Sy het begin glo dat Jesus se wonde en littekens ook vir haar was en dat dit die belofte vir haar ingehou het dat haar wonde ook sou genees. "Maybe hers too could become beautiful scars."

Kern (2007:115) wys in hierdie verband op die belangrike feit dat die wyse waarop 'n persoon na sy eie littekens en wonde kyk, baie nóú verwant is aan hoe hy homself as persoon beskou. "They're ugly; I'm ugly and worthless." Die berader moet hierdie aspek ingedagte hou in gesprekke met 'n self-snyer en daarom sensitief en versigtig wees in die keuse van woorde.

9.3 Herinner jouself aan al die goeie van die verlede

Kern (2007:135, 206) gee die praktiese raad aan self-mutileerders om met 'n joernaal te begin waarin enersyds alle huidige gevoelens en gedagtes aangeteken word. Andersyds word neergeskryf al die bemoedigings en aansporings wat in die verlede vanaf God deur Sy Woord, vanaf andere asook deur situasies ontvang is. Die persoon word ook aangemoedig om sy gedagtes te vul met die goeie en die mooie. In hierdie opsig moet hy ook weer kyk na die hele roete tot dusvêr en aanteken telkens waar God in krisis situasies uitkoms gegee het.

> Remembering in this way is encouraging. It sets your mind toward what has gone well – instead of being all about what hasn't (Kern (2007:206; vgl. ook Van Pelt & Hancock 2005:140).

9.4 'n Bediening van teenwoordigheid

Mark 5:1-20 beskryf die tragiese omstandighede van 'n self-mutileerder. Die meeste mense het hierdie man vermy wat tussen die grafte gewoon het en homself herhaaldelik met klippe gekap het. Jesus het hom egter genader en met empatie oorspoel, en Hy demonstreer op hierdie wyse dat mense wat verwond is, saak maak – Hy modelleer as't ware hier hoe om vanuit 'n bediening van teenwoordigheid (*ministry of presence*) te gee en te ontvang. Om bloot naby aan die self-mutileerder te wees, maak 'n groot verskil – hulle voel egter dikwels hierdie tipe betrokkenheid onwaardig en daarom kan die berader geweldig baie vir hulle beteken deur hierdie geskenk so dikwels moontlik te gee en sodoende langtermyn vertroue te vestig (Clark & Henslin 2007:193).

10. WEES VOORBEREID OP MOONTLIKE TERUG-VALLE

Beradenes moet bedag wees op laagtepunte en die moontlikheid van 'n terugval en dit dan nie as 'n ramp beskou nie (Selekman 2002:165). Beradenes kan in hierdie opsig gehelp word om 'n lys saam te stel van ondersteunende verhoudings en aktiwiteite wat self-ekspressie aanmoedig en ook positiewe gevoelens genereer – enigiets soos byvoorbeeld die skryf van poësie, die skep van 'n collage, tyd afstaan om jouself te versorg, of 'n deurmekaar rak reg te pak, ens. Kreatiewe aktiwiteite soos om met klei te werk, reflektiewe joernaal-skryf, tekenwerk, skilderwerk of die speel van 'n instrument kan alles bydra tot die beheer van pyn en emosies, die herprogrammering van gedagtes en die afplatting van die drang om jouself te beseer (Kern 2007:202; vgl. ook Whitlock 2010).

10.1 Die ontdekking en ontwikkeling van persoonlike sterk punte

Kern (2007:160) verwys na 'n self-snyer wat saam met haar berader 'n lys van positiewe karakter eienskappe opgestel het van haarself - sy moes gevolglik elke dag deur hierdie lys gaan.

10.2 Maak ook ’n lys van positiewe snellers

Op die terrein van verslawing is ’n belangrike komponent in die begeleidng van persone wat teruggeval het, die identifisering van negatiewe snellers. Hierteenoor stel Selekman (2002:166) voor dat die self-mutileerder ’n lys maak ook van positiewe snellers. Dit kan byvoorbeeld die vorm aanneem van ’n adolessent wat deelneem aan gesonde aktiwiteite wat haar kalmeer en ook aangename gevoelens skep. Dit kan ook te doen hê met stabiele gedrag en gedagte patrone wat kalmte genereer wanneer sy emosionele stres beleef – dit kan tot groot hulp wees in haar pogings om koers te hou.

10.3 Terugvalle is geleenthede tot nuwe groei

Terugvalle moet herformuleer word as geleenthede tot nuwe groei. Die volgende is voorbeelde van bruikbare vrae om self-mutileerders te help om hul terugvalle te normaliseer, insig te verkry betreffende hul ervaring, en so gou moontlik weer op koers te kom (Selekman 2002:169):

- Hoe het jy dit reggekry om jouself nie weer te sny die res van die week nadat jy Maandag ’n terugval ervaar het?
- Het jou ouers enigiets op ’n ander manier gedoen wat vir jou gehelp het na jou terugval?
- Wat was die verskil tussen hierdie terugval en die vorige een?
- Het jy uit hierdie terugval enigiets geleer wat jy onmiddellik kan begin toepas?

11. SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKING

Uit die voorafgaande bespreking van die tema van self-sny/self-mutilering onder jongmense het geblyk dat dit ’n uiters aktule aangeleentheid geword het waarvan die kerk asook pastorale beraders hulself deeglik sal moet vergewis. Die mees effektiewe benadering blyk te wees ’n intra-dissiplinêre aanpak waar enersyds deeglik kennis geneem word van die resultate van navorsing vanuit die aangrensende wetenskappe, en andersyds dit dan integreer met pastorale en Bybelse beginsels ten einde op ’n holistiese wyse die emosioneel verwonde jongmens effektief te kan begelei tot emosionele en geestelike heling.

BIBLIOGRAFIE

AIZENMAN, M. & JENSEN, M.A.C.
2007. Speaking through the body: the incidence of self-injury, piercing, and tattooing among college students. *Journal of College Counseling* 10:27-43.

BROWN, S.A., WILLIAMS, K & COLLINS, A.
2007. Past and recent deliberate self-harm: emotion and coping strategy differences. *Journal of Clinical Psychology* 63(9):791-803.

CLARK, J & HENSLIN, E.
2007. *Inside a cutter's mind*. Colorado Springs, Colorado:THINK. Nav Press.

CLOUD, H. & TOWNSEND, J.
2002. *Boundaries.* Grand Rapids, Michigan:Zondervan.

CRAWFORD, T., GERAGHTY, W., STREET, K. & SIMONOFF, E.
2003. Staff knowledge and attitudes toward deliberate self-harm in adolescents. *Journal of Adolescence* 26:619-629.

FREEMAN, H.
2003. Girls who cut. *The Guardian*, 2 September. [Aanlyn.] Bekom van: http://www.guardian.co.uk/health/story/0,3605,1033775,00.html [2006, 25 Junie].

GRATZ, K.L. & ROEMER, L.
2008. The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behavior Therapy* 37(1):14-25.

GREGSTON, M.
2006. *The phenomenon of cutting*. Texas: Heartlight Ministries.

HARMLESS.
2010. Factsheet 1. Advice for young people. [Harmless is a user led organization that provides a range of services about self harm]. [Aanlyn.] Bekom van:http://www.harmless.org.uk/downloads.php?cat_id=1 [2010, 14 September].

HEMFELT, R., MINIRTH, F. & MEIER, P.
2003: *Love is a choice*. Nashville:Thomas Nelson Publishers.

HICKS, K.M. & HINCK, S.M.
2008. Concept analysis of self-mutilation. *Journal of Advanced Nursing* 64(4): 408-413.

HOLM, A.L. & SEVERINSSON, E.
2008. The emotional pain and distress of borderline personality disorder: a review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing* 17:27-35.

HOLM, A.L. & SEVERINSSON, E.
2010. Desire to survive emotional pain related to self-harm: a Norwegian hermeneutic study. *Nursing and Health Sciences* 12:52-57.

HORNING, G.
2010. Cutting. *Cosmopolitan*, October, 107-108.

KAM-SHING YIP.
2006. A strengths perspective in working with an adolescent with self-cutting behaviors. *Child and Adolescent Social Work Journal* 23(2):134-146.

KERN, J.
2007. *Scars that wound: scars that heal*. Cincinnati, Ohio:Standard Publishing.

KRUGER, R.
2010. *Pastorale begeleiding van die emosioneel en geestelik verwonde persoon met betrekking tot geïnternaliseerde leuens*. Potchefstroom:Noordwes-Universiteit. (Proefskrif – Ph.D.).

PENNER, M.
2008. *Hope and healing for kids who cut*. Grand Rapids, Michigan:Zondervan.

RYAN, K., ALLEN HEATH, M., FISCHER, L. & YOUNG, E.L.
2008. Superficial self-harm: Perspectives of young women who hurt themselves. *Journal of Mental Health Counseling* 30(3):237-254.

SCHOLTZ, J.G. & FIEDELDEY, A.C.
1994. Die belewenis van selfmutilasie by grenspersoonlikheidsversteuring. *South African Journal of Psychology* 24(3):138-144.

SELEKMAN, M.D.
2010. Helping selfharming students. *Educational Leadership,* 67(4):49-53.

SELEKMAN, M.D.
2002. *Living on the razor's edge*. New York:W.W. Norton & Company.

SHAMOS, J.
2007. Body crimes. *African Journal of Psychiatry* November, 255-256.

SIM, L., ADRIAN, M., ZEMAN, J., CASSANO, M. & FRIEDRICH, W.N.
2009. Adolescent deliberate self-harm: linkages to emotion regulation and family emotional climate. *Journal of Research on Adolescence* 19(1):75-91.

SMALLEY, G. & TRENT, J.
1993. *The blessing.* Milton Keynes, UK:Word Publishing.

SWENSON, C.R.
1999. Book reviews of A bright red scream: self-mutilation and the language of pain, by Marilee Strong, and Cutting: understanding and overcoming self-mutilation, by Steven Levenkron. *Psychiatric Services* September, 50(9):1234-1235.

VAN PELT, R. & HANCOCK, J.
2005. *The youth worker's guide to helping teenagers in crisis*. Grand Rapids, Michigan:Zondervan.

WELSH, P.
2004. Students' scars point to emotional pain. *USA Today,* 28 June. [Aanlyn.] Bekom van: www.usatoday.com/news/opinion/editorials/2004-06-27-oplede_x.htm [2010, 27 Oktober].

WHITLOCK, J.
2010. What do we know about self-injury? [Fact sheet] Cornell research program on self-injurious behavior in adolescents and young adults. [Aanlyn.] Bekom van: http://www.crpsib.com/whatissi.asp [2010, 11 Oktober].

Trefwoorde	*Keywords*
Self-sny	Cutting
Self-mutilering	Self-mutilation
Self-benadelende gedrag	Self-injurious behavior
Pastorale berading	Pastoral counseling