

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Onderzoek gesignaleerd

Gezinstherapeutische interventies bij jongeren die zichzelf verwonden – een literatuurstudie

Lisa Waals, Imke Baetens, Laurence Claes, Eva Wolfs, Eveline Goethals & Peter Rober

Zelfverwondend gedrag bij jongeren tussen de twaalf en achttien jaar is de laatste jaren sterk gestegen. Ondanks de stijgende prevalentie is zelfverwonding een term waarover veel onduidelijkheid blijft bestaan. Deze literatuurstudie sluit zich aan bij de definitie van Claes en Vandereycken (2007, p.14): ‘Zelfverwonding is sociaal onacceptabel gedrag waarbij een persoon zichzelf opzettelijk en op een directe manier een fysiek letsel toebrengt, zonder de bedoeling te hebben zichzelf het leven te benemen.’

Het is belangrijk enkele kanttekeningen bij deze definitie te maken. Ten eerste is er sprake van gedrag dat sociaal of cultureel niet wordt aanvaard. Dit betekent dat bijvoorbeeld tatoeages of piercings die in de Westerse cultuur wel worden geaccepteerd, niet beschouwd worden als zelfverwonding. Ten tweede gaat het om gedrag waarmee men zichzelf opzettelijk en op directe manier fysiek letsel toebrengt, bijvoorbeeld door zichzelf opzettelijk te snijden, krassen, branden of slaan. Zelfverwonding houdt dus geen indirecte zelfbeschadiging in ten gevolge van bijvoorbeeld roken, een eetstoornis of alcoholmisbruik. Ten derde heeft de persoon die zelfverwonding stelt niet de bedoeling zichzelf het leven te benemen, en dus wordt zelfverwonding gedifferentieerd van suicidaliteit.

Prevalentie

Zelfverwondend gedrag is een prevalent fenomeen tijdens de adolescentie. Onderzoek van Muehlenkamp, Claes, Havertape en Plener (2012) geeft aan dat rond de 18% van de niet-klinische adolescenten, jongeren die tot op heden geen psychiatrische diagnose kregen, ooit in hun leven aan zelf-

Lisa Waals, Imke Baetens, Laurence Claes, Eva Wolfs, Eveline Goethals & Peter Rober

verwonding doet. In de klinische populatie adolescenten ligt dat percentage heel wat hoger en varieert het van maar liefst 40 tot 80% (Lofthouse, Muehlenkamp & Adler, 2008). Verschillende onderzoeken geven aan dat zelfverwendend gedrag aanvangt op de leeftijd van tussen de tien en vijftien jaar (Barrocas, Hankin, Young & Abela, 2012; Claes, Luyckx & Bijttebier, 2014; Heath, Schaub, Holly & Nixon, 2009; Zetterqvist, Lundh & Svedin, 2013).

Zelfverwonding kan zich op verschillende manieren uiten, gaande van mild over matig tot ernstig naar gelang de frequentie waarmee het gedrag gesteld wordt en de ernst van de verwondingen die ermee gepaard gaan. De meest gebruikte methode is zichzelf snijden, krabben en/of slaan (Nixon, Cloutier, & Jansson, 2008). Deze methoden kunnen verschillende functies hebben.

Functies

Nock en Prinstein (2004) delen de mogelijke functies van zelfverwonding op in een vierveldentabel, op basis van twee dimensies. De eerste dimensie verwijst naar negatieve versus positieve bekrachtiging. Negatieve bekrachtiging houdt in dat een aversieve stimulus verdwijnt dankzij zelfverwonding (bijvoorbeeld minder stress, spanning). Positieve bekrachtiging vindt plaats wanneer een gewenste stimulus volgt op zelfverwonding (bijvoorbeeld een ontspannen of opgelucht gevoel). De tweede dimensie beschrijft de aard van de bekrachtiging met automatische bekrachtiging die een intrapersonlijke functie heeft versus sociale bekrachtiging die een interpersoonlijke functie heeft. Indien deze twee dimensies gekruist worden, ontstaan er vier functies van zelfverwonding: automatische negatieve bekrachtiging (het zelfverwendend gedrag heeft als doel negatieve emoties te verminderen), automatische positieve bekrachtiging (het gedrag heeft het verkrijgen van een gewenste emotionele toestand als doel), sociale negatieve bekrachtiging (het gedrag wordt gebruikt om interpersoonlijke verwachtingen te vermijden) en sociale positieve bekrachtiging (het zelfverwendend gedrag vindt plaats om een reactie van anderen te ontlokken). Er bestaat evidentie voor deze vier functies bij niet-klinische adolescenten (e.g. Baetens, Claes, Muehlenkamp, Grietens & Onghena 2011; Nock & Prinstein, 2005; Rodav & Hamdan, 2014).

Mogelijke andere verklaringen

Een belangrijke vraag die men zich kan stellen is waarom adolescenten overgaan tot zelfverwonding. In zijn artikel beschrijft Nock (2008) hoe zelfverwendend gedrag zich kan ontwikkelen wanneer hogere orde processen (zoals taal) falen om signalen van stress en psychologisch onwelzijn aan anderen duidelijk te maken. Uit onderzoek blijkt inderdaad dat jongeren die zelfverwendend gedrag stellen over minder verbale capaciteiten beschikken en meer moeite hebben hun emoties verbaal te uiten (Gratz, 2006; Lundh, Karim & Quilish, 2007; Photos & Nock, 2006).

LeCloux (2013) bekijkt zelfverwonding vanuit de sociale leertheorie (Bandura, 1986) en stelt dat het optreden van zelfverwonding wordt beïnvloed door de interactie tussen de psychologische karakteristieken (bijvoorbeeld temperament) en geschiedenis van de adolescent en/of blootstelling aan trauma enerzijds en sociale factoren anderzijds. Sociale factoren verwijzen onder meer naar het observeren en imiteren van anderen uit de omgeving (*modeling*) of van anderen vernemen dat men door zelfverwonding positieve gevolgen kan ervaren zoals het krijgen van meer aandacht van anderen (*vicarious reinforcement*). Gelijkaardig concluderen Voon, Hasking en Martin (2014) dat contextuele factoren (bijvoorbeeld de relaties met familieleden), sociale factoren (bijvoorbeeld het bestaan van ondersteuningsnetwerk) en gedragsfactoren (zoals emotieregulatie) bij adolescenten een grote invloed hebben op zelfverwonding, meer dan cognitieve factoren (bijvoorbeeld intelligentie).

Zelfverwendend gedrag en behandeling

Er bestaat tot op heden weinig onderzoek naar effectieve behandelingen voor zelfverwonding. Bestaande overzichtsartikelen naar de behandeling van zelfverwendend gedrag (e.g. Brausch & Girresch, 2012; Nock, Teper, & Hallander, 2007; Turner, Austin, & Chapman, 2014) verwijzen naar gedragstherapie als evidence-based interventie voor de behandeling van psychopathologische stoornissen, waaronder zelfverwonding. Andere vormen van therapie die bij zelfverwonding worden gebruikt zijn groeps-therapieën, mindfulness trainingen, dialectische gedragstherapie en psychofarmaca (Halstead, Pavkov, Hecker, & Seliner, 2014).

Bij de meeste van deze therapieën ligt de focus op het behandelen van de symptomen eerder dan eerst tijd en ruimte te maken voor het verhaal van de cliënt. Dit kan nefaste effecten hebben op de therapeutische rela-

Lisa Waals, Imke Baetens, Laurence Claes, Eva Wolfs, Eveline Goethals & Peter Rober

tie, zoals minder vertrouwen, openheid, en eerlijkheid bij de cliënt (Murray, 1998). Een symptomatische behandeling van zelfverwonding zou er bovendien ook vaak toe leiden dat er sprake is van symptoomverschuiving, waarbij zelfverwonding ingeruild wordt voor ander problematisch gedrag zoals suïcidaal gedrag en eetstoornissen (Courtney, Heather, & Song, 2016; Muehlenkamp et al., 2009). Hieruit kan geconcludeerd worden dat een eenzijdige symptomatische aanpak onvoldoende lijkt om zelfverwonding op lange termijn te behandelen.

De meerwaarde van systeemtherapie voor de behandeling van zelfverwonding is nog onbekend. In het onderzoek van Shade (2013) wordt systeemtherapie wel voorgesteld als een goede behandeling bij zelfverwonding en wel om verschillende redenen. Ten eerste houden de kwetsbaarheden van zelfverwonding verband met het gezinsfunctioneren. Een autoritaire opvoedingsstijl, waarbij het kind weinig steun en veel controle van zijn of haar ouders ervaart, is een significante risicofactor voor zelfverwonding (Baetens et al., 2015). Ten tweede toont systeemtherapie een grote effectiviteit bij een grote variëteit aan stoornissen (Kaslow, Broth, Smith, & Collins, 2012). Systeemtherapie kan een manier zijn om toegang te krijgen tot de primaire emoties van het kind (die samenhangen met het zelfverwondend gedrag). Daarenboven werd systeemtherapie reeds met succes gebruikt in de behandeling van depressie en suïcidaliteit (Johnson, 2004).

Om de hypothese van Shade (2013) te toetsen, onderzochten we de effectiviteit van gezinstherapeutische interventies bij adolescenten die zichzelf verwonden. Concreet gingen we aan de hand van een systematische literatuurstudie na (a) wat het effect is van gezinstherapeutische interventies op de frequentie en ernst van zelfverwonding in een niet-klinische populatie van adolescenten en (b) welke thema's deze gezinstherapeutische interventies gemeenschappelijk hebben.

Methode

Voor de selectie van literatuur werden er enkele inclusie- en exclusiecriteria geformuleerd. Ten eerste werd enkel onderzoek bij adolescenten in de leeftijdscategorie van twaalf tot achttien jaar die zelfverwonding vertonen geïncludeerd in deze studie. Studies uitgevoerd binnen een klinische of psychiatrische adolescentie populatie werden uitgesloten. Ten slotte werd op zoek gegaan naar onderzoek aangaande het effect van gezinstherapeutische interventies. Op basis van deze inclusie- en exclusiecriteria

ria is een zoekstring opgesteld die ingegeven werd in de databanken LIMO, PubMed, en Web of Science gedurende de periode van maart tot april 2015.

Na het grondig doornemen van alle verkregen literatuur bleken er, rekening houdend met de vooraf bepaalde inclusie- en exclusiecriteria, vijftien artikels (zeven reviews, een meta-analyse, een randomized control trial [rtc], drie pilootstudies en nog drie andere studies) en negen boeken bruikbaar. Voor het verkrijgen van inhoudelijke informatie over de verschillende gezinstherapeutische interventies is via e-mail contact gelegd met de auteurs van zeven verschillende behandel- en therapeutische programma's. Vier van de gecontacteerde auteurs gingen daarop in.

Resultaten

Het vinden van relevante literatuur rond gezinstherapeutische interventies voor zelfverwonding in een niet-klinische adolescentie populatie is door enkele zaken bemoeilijkt. Het gebrek aan eenduidige definiëring en wisselend jargon voor het beschrijven van zelfverwondend gedrag (e.g. zelfbeschadiging, automutilatie, zelfpijniging) vormden een eerste groot struikelblok. Daarnaast werd zelfverwonding vaak samen met suïcidaliteit onderzocht, hoewel beide syndromen in de DSM-5 als aparte mentale stoornissen staan omschreven (Brent et al., 2013; De Silva et al., 2013; Glenn et al., 2014; Washburn et al., 2012). Verder zijn in sommige artikels interventies voor zowel volwassenen als adolescenten geïnccludeerd (Turner et al., 2014). Tot slot bevatten verschillende reviews zowel studies in klinische als in niet-klinische populaties (Fonagy et al., 2014; Glenn et al., 2014; Mehlum et al., 2014).

Effect van gezinstherapeutische interventies op zelfverwonding

Verschiedende overzichtsartikelen in onze literatuurstudie (e.g. Brausch et al., 2012; Turner et al., 2014) wijzen erop dat degelijke rtc-onderzoeken naar de effectiviteit van gezinstherapeutische interventies voor zelfverwonding bij niet-klinische adolescenten ontbreken. Toch worden in pilootstudies enkele veelbelovende resultaten van gezinstherapeutische interventies aangehaald. Zo vergeleken Harrington en collega's (2000) kortdurende familietherapie met *treatment as usual* (tau) in een adolescentie populatie waaruit bleek dat kortdurende familietherapie gunstige

Lisa Waals, Imke Baetens, Laurence Claes, Eva Wolfs, Eveline Goethals & Peter Rober

effecten heeft op het verminderen van zelfverwonding (suïcidaal en niet-suïcidaal). Ook *multisystemic therapy* (MST; King et al., 2006) en *attachment based family therapy* (ABFT; Diamond et al., 2010) worden superieur aan tau bevonden.

Andere bewezen effectieve behandelingen zijn varianten van cognitieve gedragstherapie, waarbij Fonagy en collega's (2014) concluderen dat de meest effectieve programma's minimaal de ouders of het gezin betrekken door middel van bijvoorbeeld oudersessies, gezinssessies of multi-gezinssessies (De Silva et al., 2013; Glenn et al., 2014). Er kan dan ook geconcludeerd worden dat gezinstherapeutische interventies een veelbelovende invalshoek zijn voor de behandeling van zelfverwonding bij adolescenten.

Doordat echter hoofdzakelijk pilootstudies of niet-gerandomiseerd onderzoek gerapporteerd wordt, is er dringend nood aan het uitbouwen én onderzoeken van behandelingen voor zelfverwonding in een niet-klinische adolescente populatie waarbij een belangrijke rol voor gezinstherapeutische interventies is weggelegd.

Gemeenschappelijke factoren van gezinstherapeutische interventies bij zelfverwonding

In het kader van onze tweede onderzoeksvraag identificeerden we verschillende gemeenschappelijke thema's van gezinstherapeutische interventies bij zelfverwonding. De volgende thema's kwamen naar voren: het vergroten van sociale steun voor de adolescent, het ondersteunen van de ouders, het aanleren van communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden bij ouders en adolescenten, psycho-educatie omtrent zelfverwonding en het vermeerderen en versterken van positieve interacties tussen de gezinsleden. Alle gezinstherapeutische interventies hadden als doel onopgeloste familiale moeilijkheden zoveel mogelijk te vermijden en de emotionele nabijheid tussen ouder(s) en kind te vergroten. Daarnaast besteden verschillende interventies uitgebreid aandacht voor de ontwikkelingstaken specifiek voor de adolescent. Met name aan het vinden van een evenwicht in het gezin tussen vrijheid en autonomie voor de adolescent en controle en toezicht door de ouder(s), met als doel de adolescent te steunen en te motiveren om zichzelf te ontwikkelen en zijn of haar leven in handen te nemen.

In weinig tot geen van de hier beschreven onderzoeken worden uitspraken gedaan over welke factoren voor een daling in zelfverwondend gedrag zorgen. De onderzochte behandelingen omvatten verschillende

componenten, waarvan het aan de slag gaan met het gezin er slechts één is. Er kunnen dus geen uitspraken gedaan worden over mogelijke oorzakelijke verbanden tussen gezinstherapeutische interventies en dalingen in zelfverwonding bij de adolescent. Ook op dit punt is verder onderzoek aangewezen.

Discussie

Dit literatuuronderzoek is bij ons weten de eerste studie waarin specifiek gezinstherapeutische interventies voor zelfverwonding onder de loep genomen worden. Een van de conclusies is dat er tot op heden weinig tot geen empirisch onderbouwde gezinstherapeutische interventies voor zelfverwonding bestaan (Gonzales & Bergstrom, 2013). Dit heeft te maken met een aantal hiaten. Ten eerste blijkt er nog geen enkele gezinstherapeutische interventie specifiek voor de behandeling van zelfverwondend gedrag te zijn uitgewerkt (Turner et al., 2014; Washburn et al., 2012). Vaak is de aanpak van zelfverwonding een onderdeel van de behandeling van een comorbide psychiatrische problematiek zoals een eetstoornis (Hughes, Allan, & Le Grange, 2014), depressieve stoornis (Jacobson & Mufson, 2012) of borderline persoonlijkheidsstoornis (Woodberry & Pope-noe, 2008). Zelfverwonding wordt daarbij gezien als een symptoom van het bredere syndroom, waarbij de focus ligt op de aanpak van het bredere syndroom. De ontwikkeling van een behandeling specifiek gericht op zelfverwonding lijkt nochtans aangewezen, zeker aangezien een grote groep jongeren die zelfverwonding stelt niet voldoet aan de diagnose van een psychiatrische stoornis (e.g. Baetens et al., 2012; Gollust et al., 2008).

Een tweede hiaat is dat de weinige effectstudies hoofdzakelijk uitgevoerd worden voor behandelprogramma's van suïcidaliteit. Hoewel zelfverwonding en suïcidaliteit enige comorbiditeit vertonen (e.g., Muehlenkamp et al., 2009; Zetterqvist et al., 2013), zijn het toch twee van elkaar te onderscheiden fenomenen (Nock & Favazza, 2009). Een derde hiaat is dat een groot deel van de behandelingen bij adolescenten die zelfverwonding stellen hoofdzakelijk uit individuele therapie bestaat ondanks bestaande evidentie voor het betrekken van gezinsleden in die behandelingen (e.g., Klonsky et al., 2011; Nock & Cha, 2009; Zetterqvist et al., 2013). Volgens sommige auteurs lijkt het ideale behandelprogramma een kortdurend programma te zijn dat bestaat uit een combinatie van zowel individuele als gezins- en multi-gezinsessies (Hollander, 2008; Klonsky et al., 2011).

Lisa Waals, Imke Baetens, Laurence Claes, Eva Wolfs, Eveline Goethals & Peter Rober

In deze literatuurstudie zijn tevens enkele gemeenschappelijke factoren tussen de verschillende gezinstherapeutische interventies bij zelfverwonding van adolescenten gevonden. Het vergroten van steun aan het gezin, (sociale) steun aan de adolescent en de ouders, kwam als gemeenschappelijk thema naar voren, zowel in systeemtherapeutische interventies als in gedragstherapeutische interventies met een oudercomponent. Een tweede gemeenschappelijk thema was de aandacht voor het vinden van een evenwicht tussen autonomie en verbondenheid in de adolescent-ouderrelatie. Beide zijn essentiële bouwstenen voor een gezonde ontwikkeling. Een centrale boodschap die systeemtherapeuten aan ouders kunnen meegeven, is dat ze de angst en stress van hun kind moeten proberen erkennen en dat ze samen kunnen zoeken naar manieren om er op een gezonde manier mee om te gaan (Hughes et al., 2014). Daarenboven kwam het aanleren van communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden en psycho-educatie omtrent zelfverwonding aan bod.

Er is nood aan een verdere ontwikkeling van specifieke gezinstherapeutische interventies voor zelfverwonding bij adolescenten waarvan de effectiviteit met degelijk (gerandomiseerd) onderzoek zou moeten worden aangetoond. De invulling van een dergelijke interventie kan inspiratie halen bij de gemeenschappelijke factoren van reeds bestaande gezinstherapeutische interventies bij zelfverwonding. Tevens zou de werkzaamheid van die factoren in het verminderen van zelfverwondend gedrag dienen te worden onderzocht opdat gezinstherapeutische interventies verder zouden kunnen worden geoptimaliseerd.

Opgemerkt moet worden dat onze studie aan enkele beperkingen onderhevig was. Ten eerste beperkten we onze literatuurstudie tot een selectie van databanken. Ten tweede ondervonden we moeilijkheden op vlak van terminologie. De zoekstring die in dit literatuuronderzoek gebruikt is, omvatte slechts enkele van de verschillende definities die er bestaan voor zelfverwondend gedrag. Deze beperkingen hebben er waarschijnlijk toe geleid dat enkele onderzoeken over het hoofd zijn gezien. Tot slot was het niet mogelijk alle auteurs tijdig te contacteren voor het opvragen van de handleidingen van de verschillende interventies, waardoor we die niet konden inkijken.

Hoewel zelfverwonding bij adolescenten een prevalent probleem is dat verschillende functies kan vervullen en dat door diverse determinanten kan worden verklaard, moeten we concluderen dat er tot op heden geen goed onderbouwde (gezinstherapeutische) interventie bestaat voor de behandeling van zelfverwonding in een niet-klinische adolescente populatie.

Gezinstherapeutische interventies bij jongeren die zichzelf verwonden

Lisa Waals is studente orthopedagogiek aan de faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen aan de KU Leuven. E-mail: lisa.waals@student.kuleuven.be.

Imke Baetens is orthopedagoog, gezinstherapeut en hoogleraar bij de faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen aan de Vrij Universiteit Brussel.

Laurence Claes is klinisch psycholoog, gedragstherapeut en hoogleraar aan de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen aan de KU Leuven en de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (CAPRI) van de Universiteit Antwerpen.

Eva Wolfs is klinisch psycholoog.

Eveline Goethals is klinische psycholoog, gezinstherapeut in het UZ Leuven en in groepspraktijk De Flint, en doctoraatsstudent aan de KU Leuven.

Peter Rober is klinisch psycholoog, gezinstherapeut en hoogleraar aan het Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen van KU Leuven.

Literatuur

- Baetens, I., Claes, L., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Pieters, C., et al. (2014). Is nonsuicidal self-injury associated with parenting and family factors? *Journal of Early Adolescence*, 34(3), 387-405.
- Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H. & Onghena, P. (2012). Differences in psychological symptoms and self-competencies in non-suicidal self-injurious Flemish adolescents. *Journal of Adolescence*, 35, 753-759.
- Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H. & Onghena, P. (2011b). Non-suicidal and suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: a web-survey. *Archives of Suicide Research*, 15, 56-67.
- Baetens, I., Claes, L., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Pieters, C., Griffith, J.W. (2015). The effects of nonsuicidal self-injury on parenting behaviors – A longitudinal analyses of the perspective of the parent. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 24.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action – A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Barrocas, A.L., Hankin, B.L., Young, J. F. & Abela, J.R. (2012). Rates of nonsuicidal self injury in youth – Age, sex and behavioral methods in a community sample. *Pediatrics*, 130(1), 39-45.
- Barton-Breck, A. & Heyman, B. (2012). Accentuate the positive, eliminate the negative? – The variable value dynamics of non-suicidal self-hurting. *Health, Risk & Society*, 14(5), 445-464.
- Brausch, A. & Girresh, S. (2012). A review of empirical treatment studies for adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26, 3-18.
- Brent, D.A., McMakin, D.L., Kennard, B.D., Goldstein, T.R., Mayes, T.L. & Douaihy, A. (2013). Protecting adolescents from self-harm – A critical review of intervention studies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(12), 1260-1271.
- Claes, L., Luyckx, K. & Bijttebier, P. (2014). Non-suicidal self-injury in adolescents – Prevalence and associations with identity formation above and beyond depression. *Personality and Individual Differences*, 61-62, 101-104.
- Claes, L. & Vandereycken, W. (2007). *Zelfverwonding: Hoe ga je er mee om?* Tielt: Lannoo.
- Courtney, L.M., Heather, A.L. & Song, E.P.

Lisa Waals, Imke Baetens, Laurence Claes, Eva Wolfs, Eveline Goethals & Peter Rober

- (2016). Non-suicidal self-injury in adolescents – Addressing the function and the family from the perspective of systemic family therapies. *The American Journal of Family Therapy*, 44, 211-220.
- De Silva, S., Parker, A., Purcell, R., Callahan, P., Liu, P. & Hetrick, S. (2013). Mapping the evidence of prevention and intervention studies for suicidal and self-harming behaviors in young people. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 34(4), 223-232.
- Diamond, G.S., Wintersteen, M.B., Brown, G.K., Diamond, G.M., Gallop, R., Shelef, K. & Levy, S. (2010). Attachment-based family therapy for adolescents with suicidal ideation – A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(2), 122-131.
- Fonagy, P., Cottrell, P., Phillips, J., Bevington, D., Glaser, D. & Allison, E. (2014). *What works for whom? – A critical review of treatments for children and adolescents*. New York: Guilford Publications.
- Glenn, C.R., Franklin, J.C. & Nock, M.K. (2015). Evidence-based psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 1-29.
- Gollust S.E., Eisenberg D. & Golberstein E. (2008). Prevalence and correlates of self-injury among university students. *Journal of American College Health*, 56(5), 491-498.
- Gonzales, A.H. & Bergstrom, L. (2013). Adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26, 124-130.
- Gratz, K.L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students – The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 238-250.
- Hall, B. & Place, M. (2010). Cutting to cope – A modern adolescent phenomenon. *Child: Care, Health, and Development*, 36(5), 623-629.
- Hallstead, R.O., Pavkov, T.W., Hecker, L.L. & Seliner, M.M. (2012). Family dynamics and self-injury behaviors – A correlation analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40, 246-259.
- Harrington, R., Kerfoot, M., Dyer, E., McNiven, F., Gill, J., Harrington, V. & Woodham, A. (2000). Deliberate self-poisoning in adolescence – Why does a brief family intervention work in some cases and not others? *Journal of Adolescence*, 23(1), 13-20.
- Heath, N.L., Schaub, K., Holly, S. & Nixon, M.K. (2009). Self-injury today: Review of population and clinical studies in adolescents. In M.K. Nixon & N.L. Heath, *Self-injury in youth – The essential guide to assessment and intervention* (p. 9-27). New York: Routledge.
- Hollander, M. (2008). *Helping teens who cut – Understanding and ending self-injury*. New York: The Guilford Press.
- Hughes, E.K., Allan, E. & Le Grange, D. (2014). Family therapy for eating disorders and non-suicidal self-injury. In L. Claes & J.J. Muehlenlamp (eds.), *Non-suicidal self-injury in eating disorders – Advancements in etiology and treatment* (p. 147-162). New York: Springer.
- Jacobson, C.M. & Mufson, L. (2012). Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents and adapted for self-injury (IPT-ASI) – Rationale, overview, and case summary. *American Journal of Psychotherapy*, 66(4), 349-374.
- Johnson, S.M. (2004). *Creating connection – The practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner-Routledge.
- Kaslow, N.J., Broth, M.R., Smith, C.O. & Collins, M.H. (2012). Family-based interventions for child and adolescent disorders. *Journal of Marital & Family therapy*, 38, 82-100.
- King, C.A., Kramer, A., Preuss, L., Kerr, D., Weisse, L. & Venkataraman, S. (2006). Youth nominated support team for suicidal adolescents (version 1) – A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 199.
- Klonsky, E.D., Muehlenkamp, J.J., Lewis, S.P., & Walsh, B. (2011). *Advances in Psychotherapy*

 Gezinstherapeutische interventies bij jongeren die zichzelf verwonden

- *Nonsuicidal self-injury*. Cambridge: Hogrefe Publishing.
- Laye-Gindhu, A. & Schonert-Reichl, K.A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents – Understanding the whats and whys of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
- Lecloux, M. (2013). Understanding the meanings behind adolescent non-suicidal self-injury – Are we missing the boat? *Clinical Social Work Journal*, 41, 324-332.
- Lloyd-Richardson, E.E., Perrine, N., Dierker, L. & Kelley, M.L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37, 1183-1192.
- Lofthouse, N., Muehlenkamp, J. & Adler, R. (2008). Non-suicidal self-injury and co-occurrence. In M.K. Nixon, H.L. Heath (eds.), *Self-injury in youth – The essential guide to assessment and treatment* (pp. 59-78). New York: Routledge Press.
- Lundh, L.G., Karim, J. & Quilisch, E. (2007). Deliberate self-harm in 15-year old adolescents – A pilot study with a modified version of the deliberate self-harm inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(1), 33-41.
- Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L.M., Laberg, S. et al. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behaviour – A randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(10), 1082-1091.
- Miller, S., Rotheram-Borus, M.J., Piacentini, J., Graae, F. & Castro-Blanco, D. (1992). *Successful negotiation/acting positively (SNAP) – A brief cognitive-behavioral family therapy manual for adolescent suicide attempters and their families*. New York: New York State Psychiatric Institute, Columbia University.
- Miller, A. & Smith, H. (2008). Adolescent non-suicidal self-injurious behaviour – The latest epidemic to assess and treat. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 178-188.
- Muehlenkamp, J., Claes, L., Havertape, L. & Plener, P. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(10), 1-9.
- Muehlenkamp, J.J., Engel, S.G., Wadeson, A., Crosby, R.D., Wonderlich, S.A., Simonich, H. et al. (2009). Emotional states preceding and following acts of non-suicidal self-injury in bulimia nervosa patients. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 83-87.
- Muehlenkamp, J.J., Williams, K.L., Gutierrez, P.M. & Claes, L. (2009). Rates of non-suicidal self-injury in high school students across five years. *Archives of Suicide Research*, 13(4), 317-329.
- Murray, I. (1998). At the cutting edge. *Nursing Times*, 94, 27-36.
- Nixon, M.K., Cloutier, P. & Jansson, S.M. (2008). Nonsuicidal self-harm in youth – A population-based survey. *Canadian Medical Association Journal*, 178(3), 306-312.
- Nixon, M.K. & Heath, N.L. (2009). *Self-injury in youth – The essential guide to assessment and intervention*. New York: Routledge.
- Nock, M.K. (2008). Actions speak louder than words – An elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 159-168.
- Nock, M.K. & Cha, C.B. (2009). Psychological models of nonsuicidal self-injury. In M.K. Nock (ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury – Origins, assessment and treatment* (p. 65-77). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nock, M.K. & Favazza, A.R. (2009). Nonsuicidal self-injury – definition and classification. In M.K. Nock (ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury – Origins, assessment and treatment* (p. 9-18). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nock, M.K. & Prinstein, M.J. (2005). Contextual features and behavioral functions of adolescent self-mutilation. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 140-146.
- Nock, M.K. & Prinstein, M.J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 885-890.

Lisa Waals, Imke Baetens, Laurence Claes, Eva Wolfs, Eveline Goethals & Peter Rober

- Nock, M.K., Teper, R. & Hollander, M. (2007). Psychological treatment of self-injury among adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1081-1089.
- Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P. & Asarnow, J.R. (2015). Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents – Systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(2), 97-107.
- Photos, V.I., & Nock, M.K. (2006). Impairments in executive functioning among self injurious adolescents. In *Paper presented at the annual convention of the association for behavioral and cognitive therapists*.
- Rimé, B. (2009). Emotion elicits the social sharing of emotion – Theory and empirical review. *Emotion Review*, 1(1), 60-85.
- Rissanen, M.L., Kylma, J. & Laukkanen, E. (2009). Helping adolescents who self-mutilate – Parental descriptions. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1711-1721.
- Rodav, O., Levy, S. & Hamdan, S. (2014). Clinical characteristics and functions of non suicide self-injury in youth. *European Psychiatry*, 29, 503-508.
- Rotolone, C. & Martin, G. (2012). Giving up self-injury – A comparison of everyday social and personal resources in past versus current self-injurers. *Archives of Suicide Research*, 16, 147-158.
- Shade, L.C. (2013). Non-suicidal self-injury (NSSI) – A case for using emotionally focused family therapy. *Contemporary Family Therapy*, 35, 568-582.
- Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P. & Martin, G. (2014). Longitudinal analysis of adolescent NSSI – The role of intrapersonal and interpersonal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 885-896.
- Turner, B.J., Austin, S.B. & Chapman, A.L. (2014). Treating nonsuicidal self-injury – A systematic review of psychological and pharmacological interventions. *La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(11), 576-585.
- Voon, D., Hasking, P. & Martin, G. (2014). The roles of emotion regulation and ruminative thoughts in non-suicidal self-injury. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 95-113.
- Washburn, J.J., Richardt, S.L., Styer, D.M., Gebhardt, M., Juzwin, K.R., Yourek, A. & Aldridge, D. (2012). Psychotherapeutic approaches to non-suicidal self-injury in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 1-8.
- Woodberry, K.A. & Popenoe, E.J. (2008). Implementing dialectical behavior therapy with adolescents and their families in a community outpatient clinic. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15, 277-286.
- Zetterqvist, M., Lundh, L.G. & Svedin, C.G. (2013). A comparison of adolescents engaging in self-injurious behaviors with and without suicidal intent – Self-reported experiences of adverse life events and trauma symptoms. *Journal of Youth & Adolescence*, 48, 1257-1272.