

ΑΥΤΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ. ΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΣΤΟΝ ΕΦΗΒΙΚΟ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ*

Ευφροσύνη Κοκαλιάρη¹

Εισαγωγή

Το θέμα των αυτοτραυματισμών έχει συζητηθεί έντονα σε σχέση με τις ψυχιατρικές παθήσεις. Η συγγραφέας πιστεύει ότι στη σημερινή εποχή, σε ανεπτυγμένους δυτικο-ευρωπαϊκούς πολιτισμούς, το φαινόμενο απέδρασε από ψυχιατρικά ιδρύματα και εξαπλώνεται ταχύτατα σε μη κλινικούς πληθυσμούς όπως εφήβους και φοιτητές. Το φαινόμενο μοιάζει να είναι το επόμενο στάδιο στην αλυσίδα διαταραχών μετά τις διαταραχές πρόσληψης της τροφής. Τελευταίες έρευνες αποδεικνύουν ότι μεγάλα ποσοστά μαθητών και φοιτητών, κυρίως στη Μεγάλη Βρετανία και τις Ηνωμένες Πολιτείες αυτοτραυματίζονται με σκοπό τον κατευνασμό ψυχολογικής έντασης και την επαναφορά σε ήρεμη ψυχολογική κατάσταση. Η συγγραφέας ορίζει ως αυτοτραυματισμούς: την έμμεση, συνειδητή πράξη καταστροφής ή μεταποίησης του δέρματος χωρίς αυτοκτονικό ιδεασμό και διαταραχές άξονα Ι του DSM-IV.

Η συγγραφέας ξεκινά με μια ιστορική αναδρομή στο θέμα των αυτοτραυματισμών. Κατόπιν αναφέρεται στον ορισμό των αυτοτραυματισμών και τους διαφοροποιεί από τις απόπειρες αυτοκτονίας. Στη συνέχεια παρουσιάζει τα κύρια χαρακτηριστικά των αυτοτραυματισμών σε εφήβους και νέους και τέλος υποστηρίζει ότι το φαινόμενο των αυτοτραυματισμών πρέπει να εισαχθεί στο επόμενο ψυχιατρικό εγχειρίδιο DSM ως ξεχωρή και αυτόνομη διαταραχή.

Ιστορική αναφορά αυτοτραυματισμών

Το φαινόμενο των αυτοτραυματισμών δεν παρουσιάζεται για πρώτη φορά στην εποχή μας. Μια ιστορική αναδρομή δείχνει ότι ανέκαθεν οι άνθρωποι αυτοϋποβάλλονταν σε πόνους, βασανιστήρια και σωματική ταλαιπωρία, όχι μόνον για αισθητικούς λόγους, αλλά πολύ συχνά για θρησκευτικούς λόγους προκειμένου να μπορέσουν να αισθανθούν σαν μέλη κάποιας κοσμικής τάξης (Hewitt, 1997).

Ο αυτοτραυματισμός έχει παρατηρηθεί για αρκετές εκατοντάδες χρόνια σε διαφορετικούς πολιτισμούς και με διαφορετικές μορφές σαν μέρος τελετουργίας, θεατρικής παράστασης και τέχνης. Το θέμα της τροποποίησης (αλλοίωσης) του ανθρώπινου σώματος εμφανίζεται σε πολύ σημαντικά παγκόσμια εγχειρίδια όπως η Βίβλος «Εάν το χέρι σου είναι η καταστροφή σου τότε να το κόψεις. Είναι καλύτερα να εισέλθεις στη ζωή ακρωτηριασμένος παρά να έχεις και τα δύο σου χέρια και να καταλήξεις στην κόλαση στο άσβεστο πυρ» (Μάρκος 9:43). Στην τραγωδία του Σοφοκλή Οιδίπους Τύραννος ο Οιδίποδας τυφλώνεται για να λυτρωθεί από την κατάρα της αιμομιξίας. Ο Favazza (1987) καθηγητής της Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Μισσούρι αναπτύσσει το θέμα των αυτο-

1. Κλινική κοινωνική λειτουργός, ΜΑ στην Ευρωπαϊκή Κοινωνική Εργασία - U.K. και Υποψήφια Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου των Ηνωμένων Πολιτειών.

* Μετάφραση - Επιμέλεια: Αλεξάνδρα Γιαννοπούλου.

τραυματισμών σε διαφορετικούς πολιτισμούς, τελετουργίες, θρησκείες και υποστηρίζει ότι «ο αυτοτραυματισμός δεν αποτελεί κάτι ξένο στην ανθρώπινη ύπαρξη. Μάλλον πρόκειται για μια ιδέα ριζωμένη στις βαθύτερες, πρωταρχικές εμπειρίες της θεραπευτικής θρησκείας και της κοινωνικής φιλίας» (Favazza, 1987, σελ. 191).

Ο Favazza αναφέρει το παράδειγμα του Σαμανισμού, όπου ο θεραπευτής, κατά τη διάρκεια επαναλαμβανόμενων αυτοτραυματισμών επιτυγχάνει ένα ακόμη βήμα προς τη σοφία. Επιπροσθέτως, η αλλοίωση του ανθρώπινου σώματος κατέχει κεντρική θέση σε πολλές θρησκείες. Τα πιο γνωστά παραδείγματα είναι αυτό του Χριστού, ο οποίος όπως πιστεύεται επέτρεψε την αλλοίωση του σώματός του μέσω της σταύρωσης, ή του Σίβα, θεού της ινδουϊστικής θρησκείας, ο οποίος αυτοευνουχίστηκε (Favazza, 1987). Τα έθιμα στα οποία χρησιμοποιείται το αίμα είναι επίσης κάτι πολύ συνηθισμένο σε όλη την ανθρώπινη ιστορία.

Σχετικά με το μυστικισμό των Ινδιάνων της Νοτίου Αμερικής ο Favazza (1987) αναφέρει την τελετή του κοπάγματος του ήλιου, κατά τη διάρκεια της οποίας γίνονταν τομές στην πλάτη των συμμετεχόντων και τοποθετούνταν κομμάτια ξύλου κάτω από τους κομμένους μύες. Οι πολεμιστές που μπορούσαν να αντέξουν τον πόνο μέχρι το τέλος συχνά έφθαναν στο σημείο να δουν ένα όραμα, το οποίο έδινε νόημα στη ζωή τους.

Οι αλλοιώσεις του σώματος έχουν διαφορετικές σημασίες ανάλογα με το κοινωνικο-πολιτιστικό πλαίσιο. Για παράδειγμα, η εσκεμμένη αιμορραγία της μύτης των ανδρών πιστεύεται ότι προστατεύει από ασθένειες. Πρακτικές όπως το κόψιμο του πέους, το δέσιμο των ποδιών και το σημάδεμα μπορεί να λειτουργήσουν σαν παράγοντες πρόληψης διαταραχής, διαμορφώνοντας ξεκάθαρα καταστάσεις, αλλά και συμπεριφορές ανάμεσα στα φύλα και τις διαφορετικές γενιές. Σε ορισμένους πολιτισμούς οι πρακτικές των αυτοτραυματισμών και της καννιβαλιστικής νεκροτομής προωθούν τις ιδέες της ομαδικής αλληλεγγύης και εξασφαλίζουν το πέρασμα σε επιθυμητά γνωρίσματα και τελετουργικές δυνάμεις (Favazza, 1987).

Πολλοί ανθρωπολόγοι έχουν αναφέρει τελετουργίες, οι οποίες περιλαμβάνουν αλλοιώσεις του ανθρώπινου σώματος για διαφορετικούς σκοπούς (Brown, 1963; Cohen, 1964; Cohen, & Hawkins, 1983). Οι πρακτικές σωματικής αλλοίωσης πολλές φορές υποδεικνύουν την πνευματική κατάσταση, ενώ «ταυτόχρονα αποκαλύπτουν εσωτερικές αξίες και μυστικιστικές αλήθειες» (Hewitt, 1997, p. 11). Οι αυτοτραυματισμοί και ο πόνος έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί σε τελετουργίες οι οποίες δηλώνουν σημαντικά χαρακτηριστικά των διαφόρων κοινωνιών. Πολύ συχνά σηματοδοτούν τελετουργικά για το πέρασμα στην ενηλικίωση, όπως για παράδειγμα η περιτομή στα μωρά αποτελεί ένα μέσο εισαγωγής των βρεφών αρσενικού γένους στην εβραϊκή κουλτούρα και κοινωνία. Ο Morris (1991) γράφει: «Σχεδόν κάθε πολιτισμός περιλαμβάνει ιεροτελεστίες και δοκιμασίες μύησης που προετοιμάζουν για το πέρασμα στην ενηλικίωση. Και ο πόνος αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά αυτών των διαφορετικών ιεροτελεστιών» (σελ. 180).

Οι αυτοτραυματισμοί σε όλη τη διάρκεια της ιστορίας είχαν διαφορετικές και σημαντικές πολιτιστικές και θρησκευτικές έννοιες το μεγαλύτερο όμως μέρος της ψυχολογικής βιβλιογραφίας εξετάζει τους αυτοτραυματισμούς σε σχέση με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, συνδεδεμένες με ανεπαρκείς ψυχολογικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης και οριακές διαταραχές προσωπικότητας (Barnes, 1985; Brodsky, Buzan, et al., 1995; Clotie & Dulip, 1995; Chengappa, Baker & Sirri, 1995; Favaro & Santonastaso, 1998; Favazza, 1998; Haines, et al., 1995; Salkovskis, Atha, & Storer, 1990; Schotte & Clum, 1987). Οι εσκεμμένοι αυτοτραυματισμοί έχουν επίσης περιγραφεί σαν ιδρυματικό φαινόμενο το οποίο έχει παρατηρηθεί σε χώρους όπως φυλακές (Favazza, 1992;

Liebling, 1993;). Επίσης οι αυτοτραυματισμοί έχουν συνδεθεί στενά με τις διατροφικές διαταραχές και ιδιαίτερα τη βουλιμία (Favaro & Santonastaso, 1998; Garfinkel, Modofsky, & Garner, 1980).

Αυξανόμενο ενδιαφέρον έχει αναπτυχθεί σχετικά με τη μεταδοτικότητα των εσκεμμένων αυτοτραυματισμών. Οι Walsh και Rosen (1988) υποστηρίζουν ότι από το 1960 το φαινόμενο των αυτοτραυματισμών έχει αυξηθεί σημαντικά. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι οι εσκεμμένοι αυτοτραυματισμοί έχουν αυξηθεί στο γενικό πληθυσμό (Briere & Gill, 1998; Favazza, 1992; Garrison et al., 1993).

Ορισμός εσκεμμένων αυτοτραυματισμών

Ο κύριος όρος που αναφέρονται οι αυτοτραυματισμοί στη ξενόγλωσση βιβλιογραφία είναι self - mutilation. Ο όρος mutilation – προέρχεται από τη λατινική λέξη «mutilus» και σημαίνει - ακρωτηριασμός, η οποία σύμφωνα με το λεξικό της Οξφόρδης όπως αυτή αναφέρεται από τους Clarke & Whittaker (1998) σημαίνει «καθιστώ ελλιπή, καταστρέφω τη χρήση, ή στερώ ένα άκρο ή όργανο» (σελ. 129). Επειδή όμως οι πληθυσμιακές ομάδες στις οποίες αναφέρεται το άρθρο παρουσιάζουν περιστατικά που δεν περιλαμβάνουν ακρωτηριασμό μέλους, αλλά τραυματισμό ο όρος εσκεμμένος αυτοτραυματισμός χρησιμοποιείται για την κατανόηση του φαινομένου.

Διάφοροι ορισμοί των εσκεμμένων αυτοτραυματισμών εμφανίζονται στην βιβλιογραφία της κλινικής και ερευνητικής βιβλιογραφίας. Οι Phillips & Alkan (1961) υποστηρίζουν ότι οι εσκεμμένοι αυτοτραυματισμοί «δηλώνουν εκείνα τα μέτρα τα οποία λαμβάνονται από ένα άτομο ενάντια στον εαυτό του και τα οποία τείνουν να αποκόπτουν, να καθιστούν ελλιπή κάποια μέρη του σώματος» (σελ. 421). Οι Walsh & Rosen (1988) συμπληρώνουν ότι οι εσκεμμένοι αυτοτραυματισμοί δεν αποτελούν συμπεριφορά με την οποία απειλείται η ζωή. Σύμφωνα με τα ίδια τους τα λόγια «η συμπεριφορά των εσκεμμένων αυτοτραυματισμών είναι μία πράξη αυτοεπιβαλλόμενης σωματικής βλάβης ή παραμόρφωσης σωματικού ιστού μη κοινωνικά αποδεκτής, η οποία γίνεται ηθελημένα και δεν απειλεί τη ζωή» (σελ. 10). Ο Favazza (1998) υποστηρίζει ότι «ο αυτοτραυματισμός αποτελεί μία ηθελημένη, άμεση καταστροφή ή τροποποίηση του σωματικού ιστού χωρίς συνειδητή ιδέαση αυτοκτονίας» (σελ. 260).

Οι πιο συνηθισμένες εικόνες εσκεμμένων αυτοτραυματισμών όπως αυτές αναφέρονται από τους Conterio & Lader (1998) είναι «κόψιμο δέρματος, κτυπήματα, βγάλσιμο μαλλιών, χτύπημα κεφαλιού, γδάρισμα, δάγκωμα, κάψιμο, επεμβάσεις στη θεραπεία των πληγών, σπάσιμο οστών, δάγκωμα χειλιών, γλώσσας ή δακτύλων, αυτοτύφλωση, ακρωτηριασμός των άκρων, του στήθους, των δακτύλων, των γεννητικών οργάνων, γδάρισμα του δέρματος στο πρόσωπο, κατάποση αιχμηρών ή τοξικών αντικειμένων» (σελ. 17). Έχουν αναφερθεί αξιοσημείωτες μέθοδοι αυτοτραυματισμών όπως αυτή του ασθενούς στην Κλινική Menninger «ο οποίος δεν είχε προηγούμενο ιστορικό αυτοακρωτηριασμού και ο οποίος αφαιρούσε κατ' επανάληψη με τη χρήση σύριγγας 250 cc αίματος από τη δεξιά κερκιδική αρτηρία» (Faulconer, House, 2001, σελ. 407).

Τα τατουάζ και το υπερβολικό τρύπημα σε διάφορα μέρη του σώματος, καθώς και η αισθητική χειρουργική έχουν επίσης θεωρηθεί σε μερικές περιπτώσεις ως μορφές έμμεσου αυτοτραυματισμού (Connors, 2000; Farber, 2000). Ο λόγος; Επειδή πολλές μορφές τατουάζ ή τρυπήματα στο σώμα περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενη έκθεση σε πόνο. Δεν είναι όμως ξεκάθαρο ποιες μορφές τατουάζ ή τρυπήματος σε διάφορα σημεία του σώματος μπορεί να θεωρηθούν έμμεσοι αυτοτραυματισμοί καθώς η έρευνα που έχει διεξαχθεί δεν είναι ακόμα επαρκής, ώστε να μας οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα.

Ο Favazza (1998) παρέθεσε μία ταξινόμηση των εσκεμμένων αυτοτραυματισμών, η οποία είναι πιο ευρέως αποδεκτή. Κατατάσσει τους εσκεμμένους αυτοτραυματισμούς σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με το βαθμό του σωματικού ιστού που υπέστη βλάβη. Η πρώτη κατηγορία, **μείζων**, περιλαμβάνει τις σπάνιες, αλλά πολύ βαριάς μορφής περιπτώσεις όπως την αυτο-τύφλωση και τον αυτο-ευνουχισμό. Η δεύτερη κατηγορία, **στερεότυπη**, περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως το χτύπημα κεφαλιού, και τον αυτοξυλοδαρμό. Αυτές οι συμπεριφορές τείνουν να είναι επαναλαμβανόμενες και με συγκεκριμένο ρυθμό. Τέλος, η τρίτη κατηγορία είναι **επιφανειακή / μετριопαθής**. Αναφέρεται σε πράξεις όπως το κόψιμο του δέρματος, το γδάρισμα και η τριχοτιλλομανία.

Αυτή η τρίτη κατηγορία αυτοτραυματισμών θεωρείται η πιο συνηθισμένη μορφή και είναι η πιο διαδεδομένη σε εφήβους και νέους (Favazza, 1998). Υπάρχουν πάρα πολλές διαφορετικές συμπεριφορές εσκεμμένων αυτοτραυματισμών, με το κόψιμο και το κάψιμο να αποτελούν τις πιο συνηθισμένες απ' αυτές. Το κόψιμο είναι ίσως ο πιο συνηθισμένος τρόπος τον οποίο χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να τραυματίσουν το σώμα τους. Τις πιο πολλές φορές επιτυγχάνεται με τη χρήση ξυραφιών, λεπίδων, κομματιών από γυαλί. Οι περισσότεροι άνθρωποι κόβονται στους καρπούς των χεριών και στα πόδια αλλά υπάρχουν και οι περιπτώσεις αυτών που χαράσσουν το πρόσωπο, το λαιμό, το στήθος και τα γεννητικά όργανα (Alterman, 1997).

Η περιοχή την οποία επιλέγουν οι άνθρωποι για να τραυματίσουν ποικίλει. Η πιο συνηθισμένη περιοχή είναι τα χέρια (Novotny, 1972; Sutton, 1999; Walsh & Rosen, 1988). Ο Feldman (1988) παρατήρησε ότι οι άνθρωποι τείνουν να χρησιμοποιούν τα χέρια τους καθώς έχουν ευκολότερη πρόσβαση σε αυτά και επειδή μπορούν είτε να τα κρύψουν είτε να τα επιδείξουν ευκολότερα. «Το χέρι παραμένει το πιο συνηθισμένο μέρος απ' ενός διότι μπορεί εύκολα να γίνει σε αυτό και απ' ετέρου διότι τα σημάδια στο χέρι μπορούν να εκτεθούν ή να καλυφθούν» (Feldman, 1988, p. 255). Η περιοχή που θα επιλεγεί έχει μεγάλη σημασία για την αξιολόγηση, καθώς και για την κατανόηση της σημασίας της πράξης. Ο Burstow (1972) υποστηρίζει ότι στις γυναίκες που αυτοτραυματίζονται κυρίως σε ευαίσθητες περιοχές «στις περιπτώσεις δηλαδή ακρωτηριασμού στα γεννητικά όργανα και το στήθος θα πρέπει πάντα να ελέγχεται η πιθανότητα ακραίας παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης» (σελ. 181).

Το κάψιμο αποτελεί τη δεύτερη πιο συνηθισμένη συμπεριφορά αυτοτραυματισμού. Οι μέθοδοι και τα μέσα που επιλέγονται διαφέρουν επίσης, όπως τα τσιγάρα, οι αναπτήρες, αντικείμενα που έχουν ζεσταθεί (Alderman, 1997).

Οι μέθοδοι συχνά είναι τρομακτικές και πρωτοποριακές. Αναφέρω ένα περιστατικό μιας φοιτήτριας η οποία μου είπε:

«... Συνήθως κρατάω μία κρεμάστρα πάνω στο φως μέχρι να ζεσταθεί και μετά την πιέζω στα χέρια ή τα πόδια μου... δεν υπάρχει τρόπος να με σταματήσετε... μπορώ να βρω πάρα πολλούς τρόπους για να το κάνω».

Οι εσκεμμένοι αυτοτραυματισμοί συνήθως αρχίζουν κατά την εφηβεία και είναι ένα επαναλαμβανόμενο φαινόμενο (van der Kolk, Perry; Favazza, Conterio, 1989; Herman, 1991). Οι αυτοτραυματισμοί είναι ο τρόπος τον οποίο επιλέγουν κάποιοι άνθρωποι προκειμένου να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τα έντονα συναισθήματα όπως ο θυμός, και το μίσος προς τον ίδιο τον εαυτό τους, η απόγνωση ή η ανάγκη φυγής από το αίσθημα της κενότητας (Feldman, 1988). Η πράξη του αυτοτραυματισμού φαίνεται να ακολουθεί την παρακάτω σειρά. Συνήθως το άτομο αρχίζει να αισθάνεται κάποια ένταση και την ανάγκη να τραυματιστεί και μετά καθώς η ένταση γίνεται αφό-

ρητη, εισέρχεται σε μία κατάσταση επίπεδη, απόμακρη, διαχωρισμένη η οποία περιγράφεται σαν «μούδιασμα» ή «άδειασμα». Το άτομο ξαφνικά εσκεμμένα κόβεται ή καίγεται. Αν και πολλές φορές οι άνθρωποι αρνούνται τη συνείδηση της πράξης, το μήκος, το βάθος και το σημείο της πληγής φαίνονται να έχουν προσεκτικά επιλεγεί (Feldman, 1988). Η πράξη μπορεί να είναι μία ιεροτελεστία. Μερικοί περιγράφουν ότι σταματούν όταν έχουν «αρκετό αίμα» ή απλά «αρκετό». Τότε λένε ότι αισθάνονται υπερβολικά καλύτερα (Feldman, 1988, σελ. 254).

Είναι δύσκολο να σχολιάσουμε την επιδημιολογία των αυτοτραυματισμών. Μία από τις δυσκολίες αποτελεί το γεγονός ότι πολλές προσπάθειες αυτοτραυματισμών έχουν αναφερθεί ή παρερμηνευθεί σαν απόπειρες αυτοκτονίας (Deiter, Nicholls & Pearlman 2000). Οι Favazza & Conterio (1988) υπολόγισαν ότι οι αυτοτραυματισμοί λαμβάνουν χώρα περίπου σε 730-750 άτομα ανά 100.000 το χρόνο. Οι Conterio & Lader (1988) υποστηρίζουν ότι ο αυτοτραυματισμός «συναντάται ευρέως στις Ηνωμένες Πολιτείες και όλα τα σημάδια δείχνουν ότι εξαπλώνεται» (σελ. 20). Ο Strong (1998) υποστηρίζει «εικάζεται ότι στο σύνολο του πληθυσμού [των Ηνωμένων Πολιτειών], τα στοιχεία υποδεικνύουν ότι 8 εκατομμύρια Αμερικανοί μπορεί να αυτοτραυματίζονται σήμερα» (σελ. 25).

Διαφοροποίηση αυτοκτονίας και αυτοτραυματισμών

Μια εσφαλμένη αντίληψη, η οποία απέτρεψε τους επαγγελματίες από την πλήρη κατανόηση και εξέταση του αυτοτραυματισμού είναι οι ομοιότητες του και η σύμπτωση με αυτοκτονικές συμπεριφορές. Οι Deiter, Nicholls & Pearlman (2000) αναφέρουν μία μελέτη των Borgan, Peterson, Golann and Hardiman (1990) την οποία διεξήγαγαν στη μονάδα επειγόντων ψυχιατρικών περιστατικών. Οι ερευνητές οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι 80% των ασθενών, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν σαν χρόνιες αυτοκτονικές περιπτώσεις στην πραγματικότητα θα μπορούσαν να θεωρηθούν σαν περιπτώσεις εσκεμμένων αυτοτραυματισμών. Στην προσπάθειά τους να διαχωρίσουν τον αυτοτραυματισμό από την αυτοκτονία οι Walsh & Rosen (1988) υποστηρίζουν ότι οι αυτοτραυματισμοί είναι πολύ διαφορετικοί από την αυτοκτονική συμπεριφορά.

Αυτοκτονία είναι «η ανθρώπινη πράξη του αυτοεπιβαλλόμενου, ηθελημένου τερματισμού» (Shneidman, 1985, σελ. 18), ενώ ο αυτοτραυματισμός είναι «ηθελημένη, μη απειλούσα τη ζωή, αυτοεπιβαλλόμενη σωματική βλάβη ή παραμόρφωση σωματικού ιστού μη κοινωνικά αποδεκτής φύσης» (Walsh & Rosen 1988, σελ. 10). Αυτοκτονία είναι η πράξη τερματισμού της ζωής, ενώ αυτοτραυματισμός είναι ένας τρόπος διατήρησης της ζωής. Όπως δηλώνει επίσης η Herman (1992) ο αυτοτραυματισμός «δεν σκοπεύει στο θάνατο, αλλά μάλλον στην ανακούφιση από αβάσταχτο συναισθηματικό πόνο» (σελ. 109). Ο Simpson (1975) υποστήριξε ότι η πράξη του αυτοτραυματισμού μπορεί να θεωρηθεί σαν «αντι-αυτοκτονική» πράξη καθώς το άτομο προσπαθεί μέσω αυτής να ξεφύγει από καταστάσεις θανάτου.

Μια πρώην ασθενής μου περιέγραψε τον αυτοτραυματισμό της:

«Σκεπτόμουν πάρα πολύ συχνά την αυτοκτονία... αλλά δεν νομίζω ότι θα το έκανα... αλλά αυτές είναι οι στιγμές που κόβομαι, όταν αισθάνομαι κατάθλιψη και έχω τάσεις αυτοκτονίας... για να ξεφύγω από τον πόνο».

Όμως αν και ο αυτοτραυματισμός και η αυτοκτονία αποτελούν διαφορετικά φαινόμενα, τα άτομα τα οποία αυτοτραυματίζονται βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αποπειραθούν να αυτοκτονήσουν. Οι άνθρωποι που αυτοτραυματίζονται και έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν αντι-

μετωπίζουν περισσότερα συναισθήματα κατάθλιψης και έλλειψης ελπίδας καθώς και αυξημένες επιθετικές παρορμήσεις και συναισθηματική αστάθεια. Αντιμετωπίζουν το θάνατο με λιγότερο φόβο και τους απασχολούν αυτοκτονικές σκέψεις για μεγάλο χρονικό διάστημα (Stanley, et al., 2001, σελ. 428).

Αυτοτραυματισμοί και εφηβικός - νεανικός πληθυσμός

Οι αυτοτραυματισμοί δεν είναι πλέον φαινόμενο των ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Το έτος 1988, σε ένα άρθρο με τον τίτλο «Η συμφορά των χρόνιων αυτοτραυματισμών», οι Favazza and Conterio έγραφαν «αυτό το άρθρο απαιτεί την προσοχή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των κοινωνικών προγραμμάτων στη συμφορά των αυτοτραυματισμών» (σελ. 29). Όχι μόνο επέσπιναν την προσοχή στο φαινόμενο των αυτοτραυματισμών, αλλά έκαναν έναν παραλληλισμό μεταξύ των αυτοτραυματισμών και των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Υποστήριξαν ότι ο αυτοτραυματισμός φαίνεται να ακολουθεί την ίδια σειρά γεγονότων την οποία ακολούθησαν οι διαταραχές πρόσληψης τροφής 15 χρόνια πριν και εμφανίζεται πλέον σαν μία νέα επιδημία (Favazza & Conterio, 1988).

Οι αυτοτραυματισμοί έχουν πλέον εξελιχθεί σε ένα πολύ συνηθισμένο πρόβλημα που έχει εισβάλλει στην πολιτιστική σκηνή με τον ίδιο περίπου τρόπο όπως οι «διαταραχές πρόσληψης τροφής» μπήκαν στη ζωή μας περίπου είκοσι ή τριάντα χρόνια πριν» (Farber, 2000, p.xxiii). Ορισμένοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η επαναληπτική ηθελημένη πρακτική αυτοτραυματισμού παρουσιάζεται σε περίπου ίδια ποσοστά ανάμεσα στις γυναίκες και τους άντρες (Altman, 1997; Gratz, Conrad & Roemer, 2002). Όμως οι περισσότεροι συγγραφείς υποστηρίζουν την άποψη ότι πιο συνηθισμένο είναι το φαινόμενο στους γυναικείους πληθυσμούς (Connors, 1996; Miller, 1994; Strong, 1998).

Ο ηθελημένος αυτοτραυματισμός είναι περισσότερο συχνός απ' ό,τι πιστεύεται γενικά. Τα άτομα που επιλέγουν τον αυτοτραυματισμό ως μηχανισμό άμυνας δεν συνδέονται απαραίτητα με κάποια διαταραχή DSM-IV στον άξονα I ή II. Το καινούργιο προφίλ των ατόμων που αυτοτραυματίζονται είναι αυτό των ατόμων υψηλής λειτουργικότητας, των μαθητών, φοιτητών, επαγγελματιών που χρησιμοποιούν τον αυτοτραυματισμό για χρονικά διαστήματα που διαρκούν μήνες ή και χρόνια. Οι αυτοτραυματισμοί αποτελούν ένα μεταδοτικό, εθιστικό φαινόμενο και πολλοί νέοι επιλέγουν να εκτελούν την πράξη ομαδικά. «Η κόρη αποκάλυψε ότι αυτή και οι φίλοι της έκοβαν τα χέρια τους σαν μέρος ενός παιχνιδιού το οποίο ονόμαζαν “ο φοβισιάρης”. Οι κανόνες του παιχνιδιού απαιτούσαν τα κοψίματα να είναι επιφανειακά και να μην βγάζουν πολύ αίμα, διαφορετικά θα έβγαιναν από το παιχνίδι. Ο νικητής ήταν ο παίκτης που συνέχιζε για το μεγαλύτερο χρόνο και δεν «δείλιαζε» (Lena & Bijoor, 1990, σελ. 131).

Οι Favazza and Conterio (1989) εξέδωσαν μία από τις πρώτες ερευνητικές μελέτες η οποία απέδειξε ότι ο αυτοτραυματισμός μπορεί να είναι πιο συνηθισμένος από ό,τι μέχρι τότε πιστευόταν. Στο άρθρο τους με τον τίτλο «Θηλυκοί καθ' εξιν Mulitators» παρουσίασαν τα στοιχεία τα οποία συγκέντρωσαν από 240 γυναίκες οι οποίες παρουσίαζαν συμπεριφορές αυτοτραυματισμού. Ένα μεγάλο ποσοστό (73%) ανέφερε ανικανότητα έκφρασης συναισθημάτων, 72% αισθανόταν κενότητα, 31% ήθελε να πεθάνει, 85% δεν μπορούσε να βλάψει κανέναν, το 53% το απασχολούσαν σεξουαλικά συναισθήματα. Μίσος κατά του σώματος αναφέρεται πολύ συχνά. Στο 34% δεν άρεσε το στήθος τους, στο 58% η περίοδός τους, στο 19% ο κόλπος τους. Η ηλικία εμφάνισης της νόσου είναι τα 14 έτη, ενώ 91% «δεν γνώριζε ούτε είχε διαβάσει για τον αυτοτραυματισμό» (σελ. 289). Μισοί από τους ερωτηθέντες είχαν αυτοτραυματιστεί ενώπιον άλλων.

Οι Gratz, Conrad, Roemer (2002) έγραψαν για τους παράγοντες κινδύνου ανάμεσα σε φοιτητές κολλεγίων που ηθελημένα έβλαπταν τους εαυτούς τους. Ανακάλυψαν ότι το 38% του δείγματος, τους ανέφερε ιστορικό ηθελημένης πρόκλησης βλάβης στο σώμα τουλάχιστον μια φορά στο παρελθόν. Το 18% του δείγματος ανέφερε ότι προκάλεσαν βλάβη στον εαυτό τους περισσότερες από μία φορές και 10% το έκαναν στο παρελθόν περισσότερες από 100 φορές. Ο Fountain (2001) υποστήριξε ότι «η ύπαρξη αυτοτραυματισμών σε όλη τη διάρκεια της ζωής μπορεί να είναι σε ποσοστό υψηλότερη ανάμεσα σε φοιτητές εκτός κλινικών από ό,τι αρχικά επιστεύετο» (σελ. 60). Στην έρευνα που διεξήγαγε με φοιτητές αποκάλυψε ότι 17% του δείγματος εμφάνισε περιστατικά αυτοτραυματισμού με κόψιμο και κάψιμο. Οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι πλέον στα Κολλέγια υπάρχουν πληθώρα φοιτητριών και φοιτητών που αυτοτραυματίζονται.

Αιτιολογία αυτοτραυματισμών

Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές όπως αυτοτραυματισμούς τείνουν να εμφανίζουν μεγαλύτερη ψυχολογική ευθραυστότητα, ανεπαρκείς αντικειμενοτρόπες σχέσεις, μικρότερη ικανότητα αυτοελέγχου και μικρότερη ικανότητα αποτελεσματικής αντιμετώπισης των προβλημάτων της ζωής. Έχει γίνει η υπόθεση ότι «έχουν μη επαρκή ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων και αυτό τους κάνει ευάλωτους και τους οδηγεί στην υιοθέτηση του αυτοτραυματισμού σαν στρατηγική αντιμετώπισης» (Haines & Williams, 1997, p. 177).

Ένα από τα πιο συχνά θέματα που αναφέρονται στη βιβλιογραφία είναι η ανικανότητα να ελέγξουν και να αντιμετωπίσουν το αποπνικτικό συναίσθημα που οδηγεί τον άνθρωπο στο να βλάψει τον ίδιο του τον εαυτό. Οι Briere and Gil (1998) υποστήριξαν ότι «η πιο συχνά αναφερόμενη λειτουργία της συμπεριφοράς των αυτοτραυματισμών στη σύγχρονη βιβλιογραφία είναι ο έλεγχος των συναισθημάτων» (σελ. 610).

Ο Connors (1996) πολύ ζωντανά κάνει τη δήλωση ότι ο αυτοτραυματισμός είναι ένας ουσιαστικά προσαρμοστικός μηχανισμός αντιμετώπισης και διατήρησης της ζωής. Κάνει τους ανθρώπους, οι οποίοι παλεύουν με αποπνικτικά και συχνά αδιαφοροποιήτα συναισθήματα, με έντονα ψυχολογικά ερεθίσματα, ενοχλητικές αναμνήσεις και διαχωριστικές καταστάσεις να ελέγξουν τις εμπειρίες τους (σελ. 199).

Στην αρχική αλληλεπίδραση ανάμεσα στη μητέρα και το νήπιο, το νήπιο μπορεί να κωδικοποιήσει τις αποτελεσματικές εμπειρίες, να αναπτύξει μηχανισμούς αντιμετώπισης και να γίνει ικανό να τα ανακαλεί αργότερα και να είναι περισσότερο εφοδιασμένο με τρόπους αντιμετώπισης των έντονων συναισθημάτων.

Ο έλεγχος των συναισθημάτων έχει οριστεί σαν «εξωτερικές και εσωτερικές διαδικασίες, που διευκολύνουν και εμποδίζουν γεγονότα που ενισχύουν θετικά και αρνητικά συναισθήματα» (Buss & Goldstein, 1998, p. 359). Η ρύθμιση του συναισθήματος επιτυγχάνεται μέσω μιας αμφίδρομης αμοιβαίας διαδικασίας με το άτομο που φροντίζει. Το νήπιο προκαλεί αντιδράσεις απέναντι σ' αυτόν που το φροντίζει μέσω σημάτων του προσώπου και μηχανικών κινήσεων. Επιπλέον τα νήπια ρυθμίζουν το εσωτερικό τους περιβάλλον μέσω αυτών των ίδιων συμπεριφορών, καθώς και αυτοπρεμιστικών συμπεριφορών, οι οποίες φανερώνουν στη μητέρα σημάδια ερεθισμού του νηπίου (Tronick, 1989; Tronick & Gianino 1986).

Εάν τα άτομα που τα φροντίζουν δεν ανταποκρίνονται, το νήπιο μπορεί να νιώσει απογοήτευση και τελικά να καταφύγει σε συμπεριφορές εσωτερικά υποκινούμενου ελέγχου όπως η αυτοανακούφιση ή η απομάκρυνση βλέμματος» (Reiker, et al. 1998, σελ. 1428).

Αργότερα αυτά τα άτομα σαν ενήλικες μπορεί να ψάξουν για εθιστικές συμπεριφορές σαν μέσο για να βοηθηθούν να ρυθμίσουν τα συναισθήματά τους. «Μπορεί είτε να παίρνουν ηρεμιστικά και να νιώθουν μούδιασμένα, εάν η έλλειψη της ικανότητας ελέγχου παίρνει τη μορφή του έντονου συναισθήματος... ή μπορεί να ναρκωθούν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην περιορίζουν τα συναισθήματά τους» (Magai, 1999, σελ. 791). Η κατάχρηση ουσιών παρουσιάζεται σαν ένας συνηθισμένος εξωτερικός τρόπος ελέγχου των συναισθημάτων και λαμβάνοντας υπόψη τη φύση των αυτοτραυματισμών φαίνεται ότι οι τελευταίοι χρησιμοποιούνται για παραπλήσιους σκοπούς. Όπως σχολιάστηκε παραπάνω είναι εθιστικοί, περιορίζουν τα έντονα συναισθήματα ή βοηθούν στον ερεθισμό των συναισθημάτων. Οι άνθρωποι που αυτοτραυματίζονται βιώνουν μεγαλύτερη συναισθηματική αστάθεια και τείνουν να βασίζονται σε «εξωτερικές πηγές για τον έλεγχο των εσωτερικών καταστάσεων...» (Stanley, et al., 2001, σελ. 431).

Έρευνες πάνω στη νευροφυσιολογία έχουν επίσης προσφέρει μερικές ενδιαφέρουσες απόψεις για την καλύτερη κατανόηση των βιολογικών ζητημάτων που σχετίζονται με τους εσκεμμένους αυτοτραυματισμούς. Έρευνες έδειξαν μειωμένα επίπεδα σεροτονίνης σε τραυματισμένα ζώα. Μειωμένα επίπεδα σεροτονίνης μπορεί να επηρεάζουν το κεντρικό νευρικό σύστημα (Hollander & Stein, 1995; van der Kolk, 1994). Υπάρχει επίσης η πιθανότητα να επαναλαμβάνονται οι αυτοτραυματισμοί καθώς επηρεάζουν το ενδογενές σύστημα: «οι ενδείξεις για τη συμμετοχή του ενδογενούς συστήματος νάρκωσης (opioid) στον αυτοτραυματισμό είναι σχετικά πολλές» (van der Kolk, 1989, p. 402). Η ενδογενής έκκριση ναρκωτικών ουσιών, η οποία συμβάλλει στη μείωση του πόνου και του πανικού έχει παρατηρηθεί ότι γίνεται σε υψηλότερα επίπεδα μετά από παρατεταμένη έκθεση σε καταστάσεις μεγάλου άγχους (van der Kolk, 1989). Πολλοί άνθρωποι που αυτοτραυματίζονται αισθάνονται πολύ λίγο ή καθόλου πόνο, ενώ αντίθετα πολλές φορές αναφέρουν ότι έχουν ένα αίσθημα ευφορίας. Επομένως η συμπεριφορά γίνεται εθιστική και αναζητούν την επανάληψη προκειμένου να βιώσουν πάλι το αίσθημα της ευφορίας. (Alteman, 1997; Connors, 1996). Όπως υποστηρίζουν οι Winchel and Stanley (1991) «Η υποτιθέμενη θετική ενίσχυση που συνδέεται με την απελευθέρωση ενδογενών ναρκωτικών ουσιών έχει χρησιμοποιηθεί σαν πιθανή εξήγηση των επαναληπτικών συμπεριφορών, οι οποίες μπορεί να έχουν σαν αποτέλεσμα την απελευθέρωση ναρκωτικών ουσιών» (σελ. 310).

Επίλογος

Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των εφήβων οι οποίοι αναπτύσσουν συμπεριφορές αυτοτραυματισμού όπως κόψιμο και κάψιμο, έχει αυξήσει τον προβληματισμό ανάμεσα στους επιστήμονες.

Μέσω των κλινικών παρατηρήσεών μου και των συζητήσεων με συναδέλφους φαίνεται ότι βρισκόμαστε αντιμέτωποι με έναν μοναδικό πληθυσμό νεαρών ατόμων, τα οποία χρησιμοποιούν τον αυτοτραυματισμό για τον έλεγχο των συναισθημάτων τους και τον αυτοπροσδιορισμό τους. Αυτοί οι νέοι άνθρωποι μπορεί να έχουν ή να μην έχουν κάποια παθολογία. Το φαινόμενο φαίνεται να εξαπλώνεται ταχύτατα σε σχολεία και πανεπιστήμια. Περισσότερο παρά ποτέ σήμερα θα πρέπει να κατανοηθεί ο αυτοτραυματισμός όχι μόνον σε σχέση με τις ψυχιατρικές διαταραχές, αλλά σαν «ένας προσαρμοστικός μηχανισμός με ιδιοσυγκρασιακές έννοιες και αμυντικό σκοπό» (Deiter, Nicholls & Pearlman, 2000, σελ. 1176). Επιπλέον η εξάπλωση του φαινομένου, οι μεταδοτικοί παράγοντες και τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά απαιτούν ξεχωριστή διάγνωση. Αντιμετωπίζουμε μια νέα πληθυσμιακή κατηγορία υψηλά λειτουργικών γυναικών και ανδρών, οι οποίοι αυτοτραυματίζονται. Το φαινόμενο των εσκεμμένων αυτοτραυματισμών [DSM IV] απαιτεί μια νέα ξεχω-

ριστή διάγνωση. Τα μεγάλα ποσοστά επιβάλλουν να αφιερωθεί χώρος στο ψυχιατρικό εγχειρίδιο για το σύνδρομο των εσκεμμένων αυτοτραυματισμών.

Βιβλιογραφία

- Alderman, T. (1997). *The Scarred Soul: Understanding and Ending Self-Inflicted Violence*. Oakland CA: New Harbinger.
- Barnes, R. (1985). Women and self-injury. *International Journal of Women's Studies*, 8(5), 465-475.
- Briere, J. & Gill, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence correlates and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 609-621.
- Brodsky, B.S., Clotre, M., & Dulit, R.A. (1995). Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1788-1792.
- Brown, J. (1963). A cross-cultural study of female initiation rites. *American Anthropology*, 65, 837-853.
- Burstow, B. (1992). *Radical feminist therapy: Working in the context of violence*. Newbury Park, CA: Sage publications.
- Buss, K.A. & Goldstein, H.H. (1998). Fear and anger regulation in infancy. Effects on the temporal dynamics of affective expression. *Child Development*, 69, 359-374.
- Buzan, R.D., Thomas, M., Dubovsky, S.L., & Treadway, J. (1995). The use of opiate antagonists for recurrent self-injurious behaviour. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 7(4), 437-444.
- Chengappa, K.N., Baker, R.W., & Sirri (1995). Clozapine in amelioration of self-mutilation. *Journal of Personality Disorders*, 9(1), 76-82.
- Clarke, L., & Whittaker, M. (1998). Self-mutilation: culture, contexts, and nursing responses. *Journal of Clinical Nursing*, 7(2), 129-37.
- Cohen, Y. (1964). *The transition from childhood to adolescence*. Chicago: Aldine.
- Cohen, J., & Hawkins, R. (1983). Medicine or mutilation? *World Medicine*, 22, 24-25.
- Connors, R. (1996). Self-injury in trauma survivors: 1. Functions and Meanings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(2), 197-206.
- Connors, R. (2000). *Self-injury. Psychotherapy with people who engage in self-inflicted violence*. Northvale: Jason Aronson Inc.
- Conterio, K. & Lader, W. (1998). *Bodily Harm. The breakthrough healing program for self-injurers*. 1st edition New York: Hyperion.
- Deiter, J.P., Nicholls, S.S., & Pearlman, L.A. (2000). Self-injury and self-capacities: Assisting an individual in crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1173-1191.
- Farber, S.K. (2000). When the body is the target, self-harm, pain, and traumatic attachments. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Favazza, A.R. (1987). *Bodies under siege. Self-mutilation in culture and psychiatry*. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press.
- Favazza, A.R. (1992). Repetitive self-mutilation *Psychiatric Annals*, 22, 60-63.
- Favazza, A.R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(5), 259-268.

- Favazza, A.R., Conterio, K. (1988). The plight of chronic self-mutilators. *Journal of Community Mental Health*, 24(1), 22-30.
- Favazza, A.R., & Conterio, K. (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta. Psychiat. Scand.* 79, 283-289.
- Favaro, A., & Santonasto, P. (1998). Impulsive and compulsive self-injurious behaviour in bulimia nervosa: Prevalence and psychological correlates. *Journal of Nervous and Mental disease*, 186, 157-165.
- Feldman, M. (1988). The challenge of self-mutilation: A review. *Comprehensive Psychiatry*, 29(3), 252-269.
- Foulconer, E., and House, M. (2001). Arterial Blood Gas. A rare form of self-mutilation and a review of its psychological functions. *American Journal of Psychotherapy*, 55,3, 406-413.
- Fountain, A.R. (2001). *Self-injurious behaviour in university undergraduate students*. Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of Doctor of Philosophy, University of Massachusetts. Amherst.
- Garfinkel, P.E., Modofsky, H., Garner, D.M., (1980). The heterogeneity of anorexia nervosa. *Arch Gen. Psychiatry* 37, 1036-1040.
- Garrison, C.Z., Addy, C.L., McKeown, R.E., Cuffe, S.P., Jackson, K.L. & Waller, J.L., (1993). Nonsuicidal physically self-damaging acts in adolescents. *Journal of Child and Family Services*, 2, 339-352.
- Gratz, K.L., Corad, S.D., Roemer, L., (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128-140.
- Haines, J., Williams, C.L., Brain, K.L., Wilson, G.V., (1995). The psychophysiology of self-mutilation. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(3), 471-489.
- Haines, J., & Williams, C.L., (1997). Coping and problem solving of self-mutilators, *Journal of clinical Psychology*, 53(2), 177-186.
- Hewitt, K., (1997). *Mutilating the body. Identity in blood and ink*. Bowling Green State: University Popular Press.
- Lena, S.M., Bijoor, S., (1990). Wrist cutting: a dare game among adolescents. *Canadian Medical Association* 142(2), 131-132.
- Liebling, A., (1993). Suicide attempts in male prisons. *New Law Journl May*, 649-650.
- Magai, C., (1999). Affect imagery and attachment: working models of interpersonal affect and the socialization of emotion. In J. Cassidy & R.P. Shaver (Eds.) *Handbook of Attachment. Theory research and clinical applications*. (pp. 787-802). New York & London: The Guildford Press.
- Miller, D., (1994). *Women who hurt themselves: A book of hope and understanding*. New York: Basic Books.
- Morris, B.D., (1991). *The culture of pain*. CA: University of California Press.
- Novotny, P., (1972). Self-cutting. *Bulletin of the Menninger clinic*, 36, 505-514.
- Phillips, R.H., & Alkan, M., (1961). Some aspects of self-mutilation in the general population of a large psychiatric hospital. *Psychiatric Quarterly*, 35, 421-423.
- Reiker, J.B., Garwood, M.M., Powers, P.B., Notaro, P.C., (1998). Infant affect and effect regulation during the still-face paradigm with mothers and fathers. The role of infant characteristics and parental sensitivity. *Developmental Psychology*, 34(6), 1428-1437.
- Salkovskis, P.M., Atha, C., & Storer, D., (1990). Cognitive - behavioral problem solving in the

- treatment of patients who repeatedly attempt suicide. A controlled study. *British Journal of Psychiatry*, 157, 871-876.
- Schotte, D.E., & Clum, G.A., (1987). Problem solving skills in suicidal psychiatric patients. *Journal of Consultation and Clinical Psychology* 55, 49-54.
- Shneidman, E.S., (1985). *Definition of suicide*. New York: John Willey & Sons.
- Simpson, M., (1975). The phenomenology of self-mutilation in a general hospital setting. *Canadian Psychiatric Association Journal* 20(6), 429-433.
- Stanley, B., Gameroff, J.M., Michalsen, V., Mann, J.J., (2001). Are suicide attempters who self-mutilate a unique population? *American Journal of Psychiatry* 158, 427-432.
- Strong, M., (1998). *A bright red scream. Self-mutilation and the language of pain*. UK: Penguin Books.
- Sutton, J., (1999). *Healing the hurt within. Understanding and relieve the suffering behind self-destructive behaviour*. Oxford: How to Books.
- Tronick, E.Z., & Gianino, A.F., (1986). The transmission of maternal disturbance to the infant. In E.Z. Tronick & T. Field (Eds), *Maternal depression and infant disturbance* (pp. 5-11). New York: Wiley.
- Tronick, E.Z., (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American psychologist* 44(2), 112-119.
- Van der Kolk, B.A., (1989). The compulsion to repeat the trauma: re-enactment, revictimization and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 389-411.
- Van der Kolk, B.A., Perry, J.C., & Herman, J.L., (1991). Childhood origins of self-destructive behaviour. *America Journal of Psychiatry*, 148, 1665-1671.
- Van der Kolk, B., (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of stress. *Harvard Review of psychiatry*, 1(5), 253-265.
- Walsh, R., & Rosen, P., (1988). *Self-mutilation: Theory, research and practice*. New York: Guildford Press.
- Winchel, R.M. & Stanley, M., (1991). Self-Injurious behaviour: A review of the behaviour and biology of self-mutilation. *American Journal of Psychiatry*, 148(3), 306-315.