



Journal Homepage: - [www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/16568  
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/16568>



### RESEARCH ARTICLE

#### LES CONDUITES AUTOMUTILATRICES ETUDE PORTANT SUR 110 PATIENTES HOSPITALISEES DANS LE SERVICE DE PSYCHIATRIE DE CHU MOHAMMED VI, MARRAKECH

**K. Akebour**

Équipe De Recherche Pour La Santé Mentale, Service De Psychiatrie, Hôpital Ibn-Nafis, CHU de Marrakech, Maroc.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 31 January 2023

Final Accepted: 28 February 2023

Published: March 2023

#### Abstract

Self-injury is an "intentional injury inflicted on a part of one's own body with no apparent intention to die." Self-injurious behavior is associated with many mental disorders such as schizophrenia, mental retardation and personality disorders.

In our country, few studies have been devoted to self-mutilation. Through the study of hospitalized patients in the psychiatric department of the U.H.C. Mohammed of Marrakech, inflicting wounds on themselves, we wish to bring more light with regard to:

- The prevalence of self-harm in hospitalized mental patients.
- The risk factors involved in self-injurious behaviors.
- The epidemiological profile of self-harm in psychiatry.

*Copy Right, IJAR, 2023.. All rights reserved.*

#### Introduction:-

Les automutilations concernent des sujets qui, en toute conscience s'infligent délibérément et de façon répétée, des blessures sur leur propre corps, sans volonté apparente de se donner à la mort. Il existe différentes formes d'automutilations : simples en tailles sur la peau, morsures, brulures, coupures, ulcérations de la peau causées par différents objets.

Les automutilations sont plus graves chez les psychotiques, il peut s'agir d'énucléations, d'arrachements de la langue ou des oreilles, voire même des automutilations génitales. (1)

Parmi les facteurs de risque les plus décrits au cours du comportement automutilateur: les troubles anxio-dépressifs, l'usage de substances, les antécédents d'abus physiques et sexuels à l'enfance, les traits de personnalité tels l'impulsivité, la colère et l'agressivité, l'homosexualité, les agressions physiques et psychiques familiaux, les antécédents psychiatriques familiaux et le placement en orphelinat.

#### Objectif du travail :

Les objectifs de notre travail se situent sur divers axes:

- Déterminer la prévalence des automutilations au sein des patients hospitalisés.
- Evaluer les facteurs de risque associés aux automutilations.
- Décrire les caractéristiques des automutilations: contextes, types, localisations et moyens, ainsi que les sensations décrites par les patients au cours de l'acte automutilateur.
- Comparer les automutilations des patients schizophrènes et ceux ayant le diagnostic de troubles de la personnalité.
- Chercher une corrélation entre le comportement automutilateur et les facteurs de risque associés.

**Corresponding Author:- K. Akebour**

Address:- Équipe De Recherche Pour La Santé Mentale, Service De Psychiatrie, Hôpital Ibn-Nafis, CHU de Marrakech, Maroc.

-Les données recueillies seront comparées à celles de la littérature

## Matériels et patients:-

### Matériels:-

a-Recrutement des patients :-

-Le recrutement des cas a intéressé les patients hospitalisés au service de psychiatrie du C.H.U. Mohammed IV de Marrakech, durant une période , du juin au 30 aout 2018.

### b-Critères d'inclusion:

1. Patients âgés entre 18 et 45 ans.
2. Le consentement éclairé des patients pour l'étude
3. Tous les malades hospitalisés au service de psychiatrie pour des motifs différents, s'infligeant volontairement des blessures lors de leur séjour en psychiatrie ou ayant des antécédents d'automutilations, quelques soient la localisation et la méthode utilisée

### c- Critères d'exclusion

1. Les patients présentant une pathologie organique telle une pathologie organique cérébrale ou un retard mental
2. Patients gravement désorganisés, déficitaires ou instables.
3. Refus de consentement.

## Méthodes:-

Type d'étude

Notre étude est transversale descriptive avec un recrutement prospectif portant sur 110 patients , intéressant les patients hospitalisés au service de psychiatrie du C.H.U. Mohamed VI Marrakech

### Organisation pratique de l'étude

Notre étude a intéressé les patients hospitalisés au service de psychiatrie du C.H.U, en participation de toute l'équipe du service. Le travail sera réalisé Mode de recueil des données: fiche d'exploitation

## Résultats:-

Prévalence des automutilations au sein des patients hospitalisés au cours de l'année 2018 [janvier-Décembre], nous avons recruté 110 malades hospitalisés avec des automutilations.

### 1. Prévalence des automutilations au sein des patients hospitalisés

Au cours de l'année 2018 [janvier-décembre], nous avons recruté 100 malades hospitalisés avec des automutilations. 1447 patients ont été hospitalisés durant cette année, ainsi la prévalence des automutilations au sein des patients hospitalisés est estimée à :  $100 \div 1447 = 6.91\%$ .

### 2. Caractéristiques sociodémographiques des malades

-Age :

Moyenne de l'âge	Nombre	Ecart type
27,60	110	6,275

**Tableau 1:-** Âge moyen de la population étudiée.

C'est surtout la population jeune qui s'automutile, avec une moyenne de 27 ans.

Sexe :

F	12%
M	88%

**Tableau 2:-** Répartition de la population selon le sexe.

Les hommes s'automutilent plus que les femmes avec un sex-ratio de 5,7.

### Profession et Situation sociale

Situation sociale	Nombre de patients	Pourcentage
Célibataire	93	86%

<b>Marié</b>	17	16%
--------------	----	-----

**Tableau 3:-** Situation sociale des patients

61 % des patients s'automutilant sont sans profession et 83 % des patients sont célibataire

**Situation et support familial**

La moitié des patients vivaient seuls.

<b>Situation</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Vivant seul</b>	49	45%
<b>Vivant avec les parents</b>	61	56%
<b>Total</b>	110	100%

**Tableau 4:-** Situation parentale des patients.**Caractéristiques cliniques des patients****- Motif d'hospitalisation et antécédents psychiatriques :**

Plus de la moitié des patients ont été admis pour une hétéroagressivité et 86 % des patients avaient des antécédents de suivi en psychiatrie.

**-Antécédents d'automutilations et de TS**

98 % des patients avaient des antécédents d'automutilations, 22 % des patients avaient déjà tenté de se suicider.

**-Conduites addictives associées : tabac, cannabis, alcool ...**

56 % des patients s'automutilant ont une notion d'abus de substance, la consommation du tabac, du cannabis et de l'alcool a été retrouvée chez respectivement 84% ,67 % et 21 % des patients.

**Trouble des conduites alimentaires : anorexie ou boulimie.**

<b>TCA</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Anorexie</b>	15	14%
<b>Boulimie</b>	12	11%
<b>Total</b>	27	25%

**Tableau 5:-** Les troubles des conduites alimentaires présents chez nos patients.

L'anorexie a été retrouvée chez 11 % des patients et la boulimie chez 10 %.

**-Maltraitance notamment des antécédents d'abus sexuel, de maltraitance physique, de négligence, de violence physique ou psychique.**

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Abus sexuel</b>	19	181%
<b>Maltraitance physique</b>	40	36%
<b>Négligence</b>	20	18%
<b>Violence physique /Psychique</b>	20	14%

**Tableau 6:-** Les antécédents de maltraitance chez nos patients.

- 73 % de nos patients s'automutilent dans un contexte d'intolérance aux frustrations; 37% le font dans un contexte d'angoisse puis suit le contexte de dépression 11 %.

- La localisation dominante de l'automutilation est l'avant bras avec un taux de 90% suivie par l'automutilation dans le bras dans 57 % des cas. Rares sont les automutilations dans les cuisses, les mains, les jambes, le thorax, l'abdomen, le visage, les pieds et les organes génitaux externes.

- Les types d'automutilation sont respectivement représentés par : les coupures dans 93% des cas, 34% de brûlures, les blessures dans 30%, les autres types sont quasi nuls telle : les morsures, l'ulcération, l'arrachement et la section.

- 52 % de patients s'automutilent avec une lame de rasoir, 38 % avec des cigarettes, 35 % avec du verre et 30 % avec un couteau.

- 88 % des patients décrivent une angoisse majeure avant l'acte automutilatoire, 74 % des patients rapportent une sensation de colère, 70 % parlent d'une tension psychologique et 38% expriment le sentiment d'impuissance.

**Diagnostic à l'admission:-**

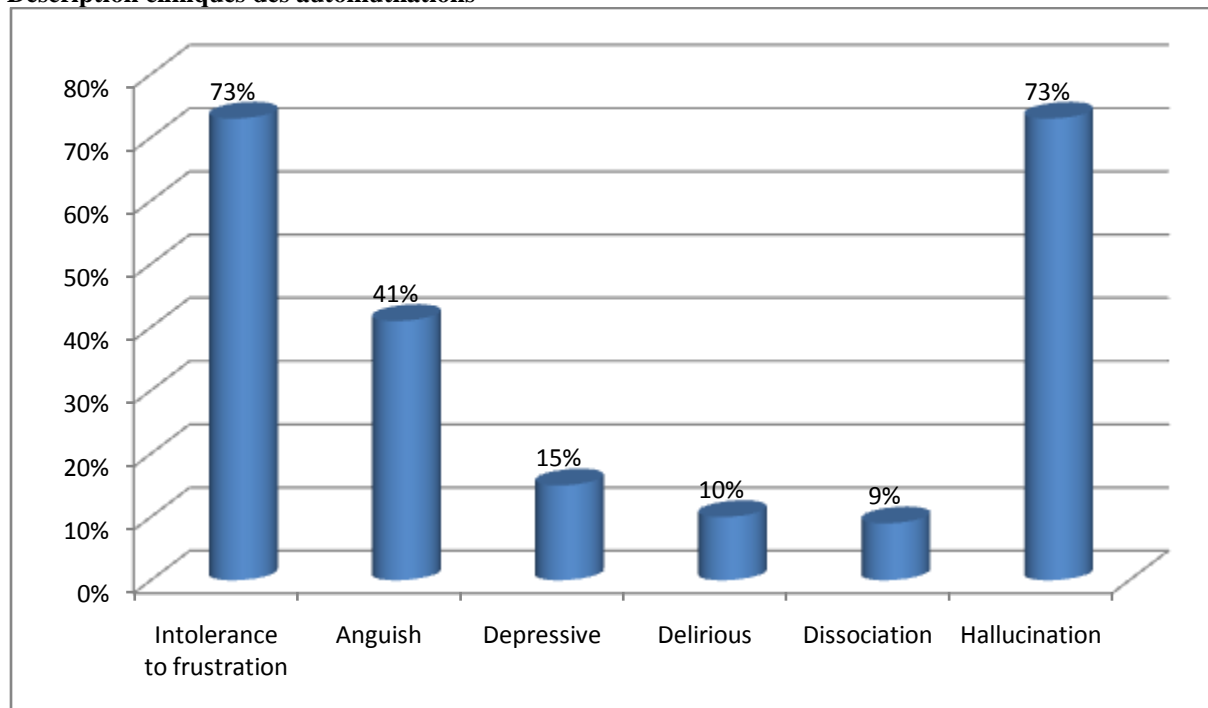
Les deux tiers des patients avaient le diagnostic d'un trouble de la personnalité dont le type borderline a été

diagnostiqué chez plus du tiers. La schizophrénie a été diagnostiquée chez 30 % des patients.

Type de trouble de personnalité	Effectifs	Pourcentage
Borderline	18	16%
Antisociale	40	37%
Histrionique	2	2%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>55%</b>

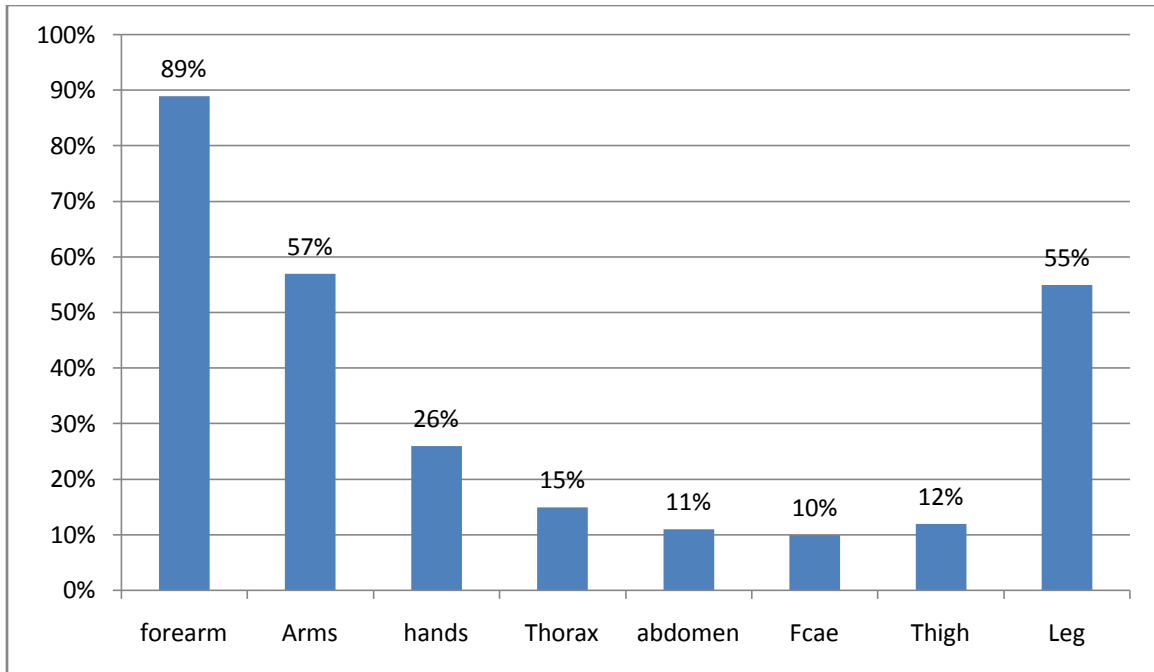
**Tableau 8:-** Les troubles de la personnalité présents chez nos patients.

#### Description cliniques des automutilations



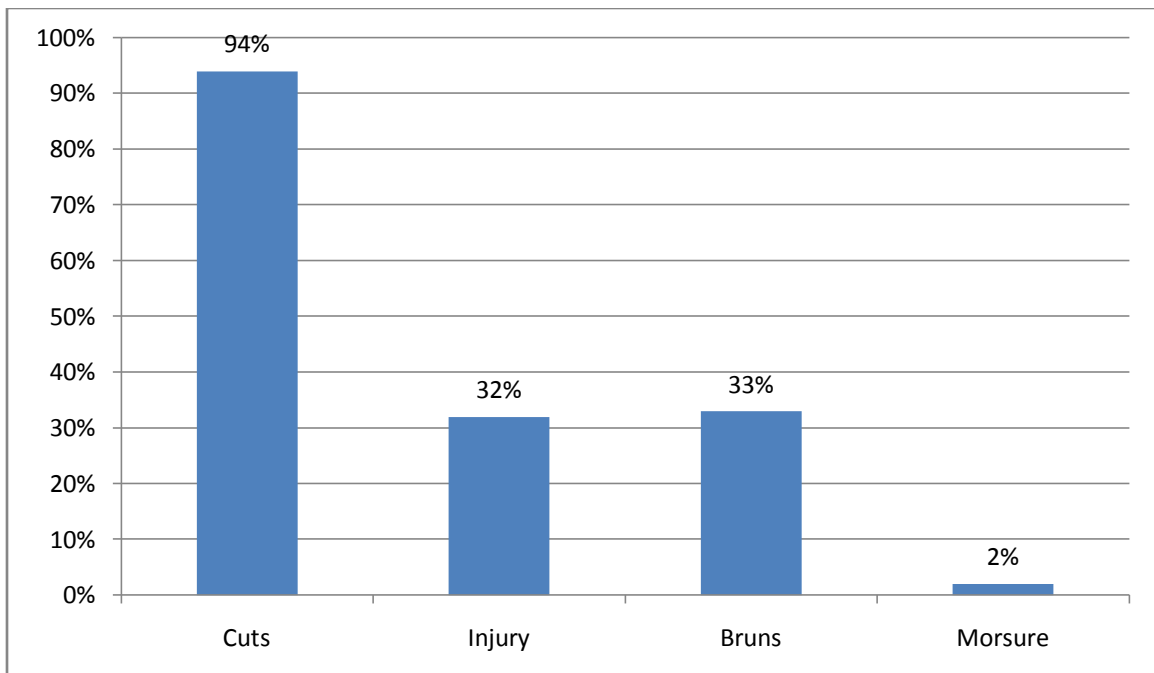
**Fig 1:-** Contexte de l'automutilation:

73% de nos patients s'automutilent dans un contexte d'intolérance à la frustration, 41% le font dans un contexte d'anxiété puis suit le contexte de dépression chez 15% des cas (Figure 1).



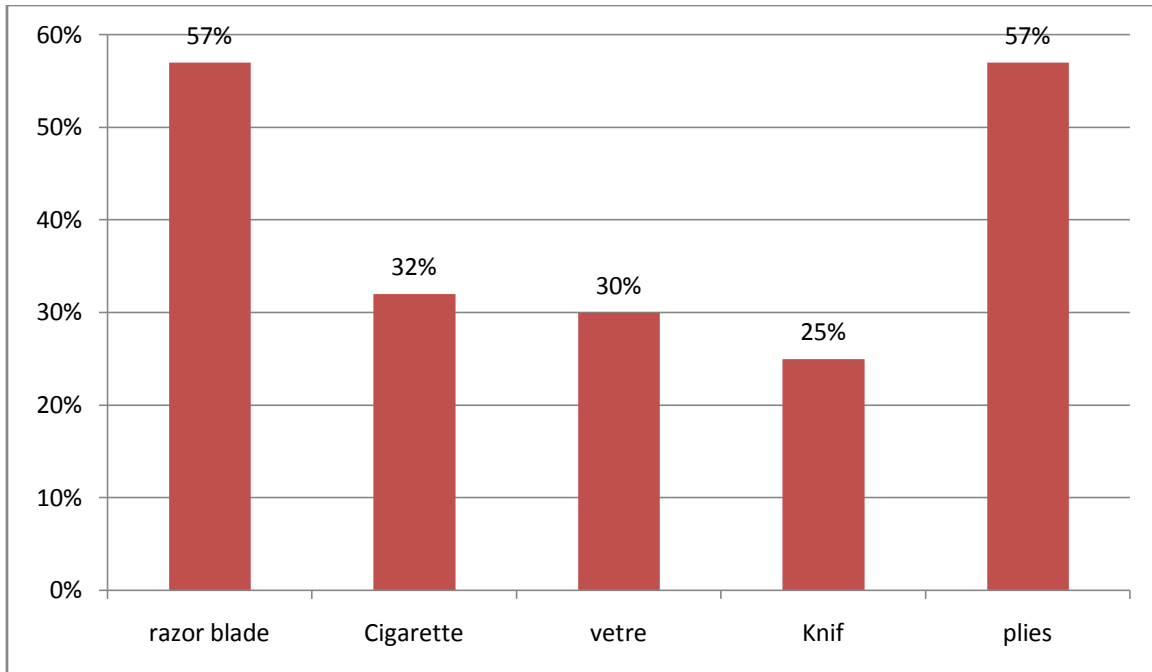
**Fig 2:-** Locations de l'automutilation:

La localisation la plus courante d'automutilation est l'avant-bras avec un taux de 89 %, suivi du bras chez 57 % des patients et des mains chez 26 %. D'autres endroits tels que les cuisses, les mains, les jambes, la poitrine, l'abdomen, le visage, les pieds et les organes génitaux externes restent très rares (Fig. 2).



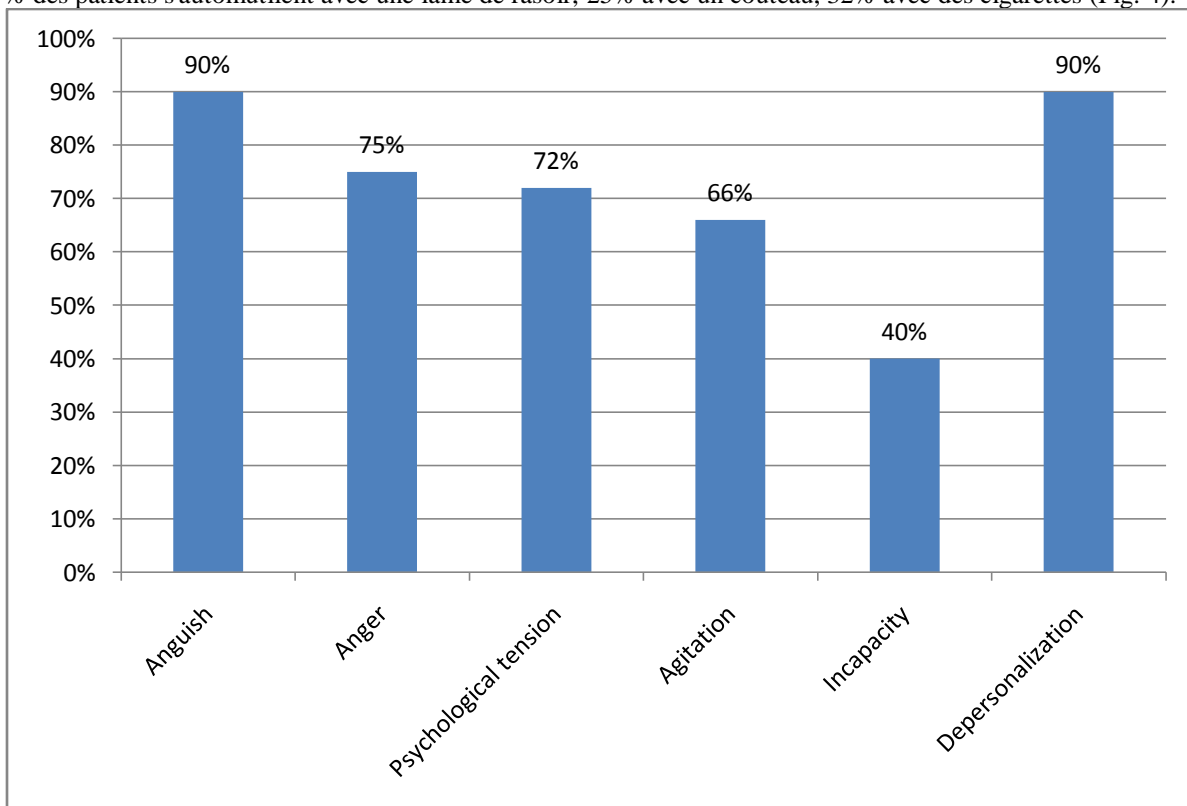
**Fig 3:-** Types d'automutilation:

Les types d'automutilation sont respectivement représentés par : les coupures dans 94 % des cas, les brûlures dans 33 %, les blessures dans 32 %. D'autres types sont presque nuls tels que l'ulcération, la déchirure et la section (fig 3)



**Fig 4:-** Les moyens utilises pour l'automutilation.

57% des patients s'automutilent avec une lame de rasoir, 25% avec un couteau, 32% avec des cigarettes (Fig. 4).



**Fig 5:-** Sensations décrites avant l'automutilation.

90% des patients décrivent une anxiété majeure avant l'acte d'automutilation, 75% rapportent de la colère, 72% parlent d'une tension psychologique, 66% notent une agitation(fig 5)

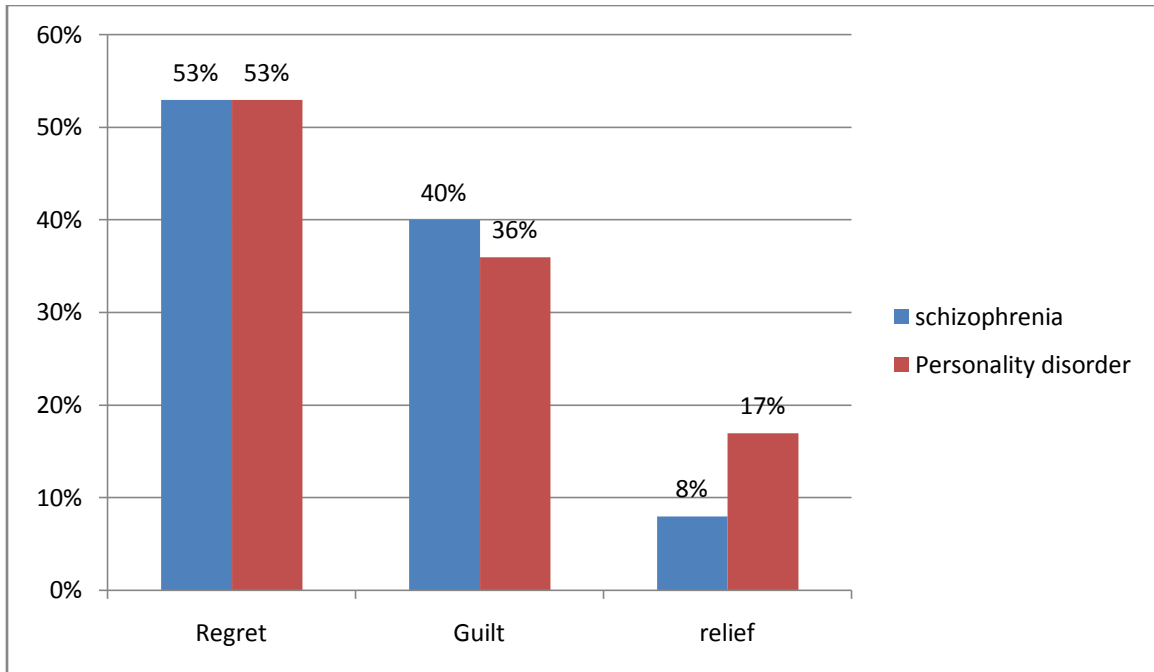


Fig 6:- Sensation décrite après l'automutilation.

Le passage à l'acte est suivi d'un important relâchement des tensions, retrouvé dans 53% des cas, le regret et la culpabilité ont été notés respectivement chez 40% et 8% des patients (Figure 6)

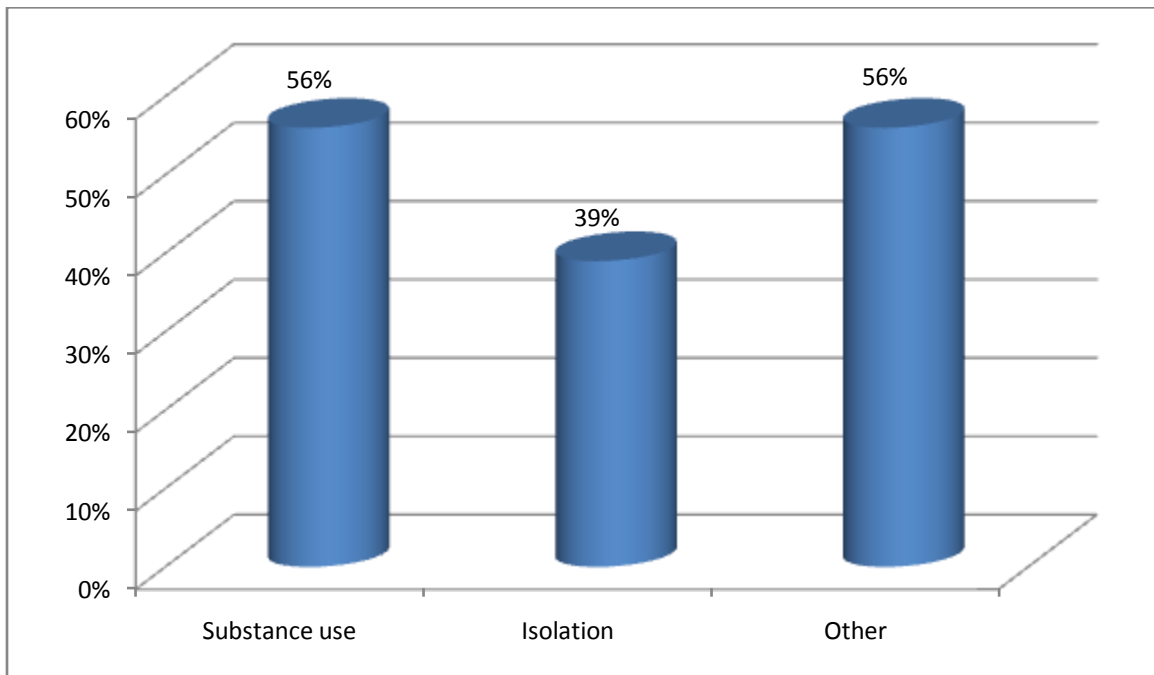
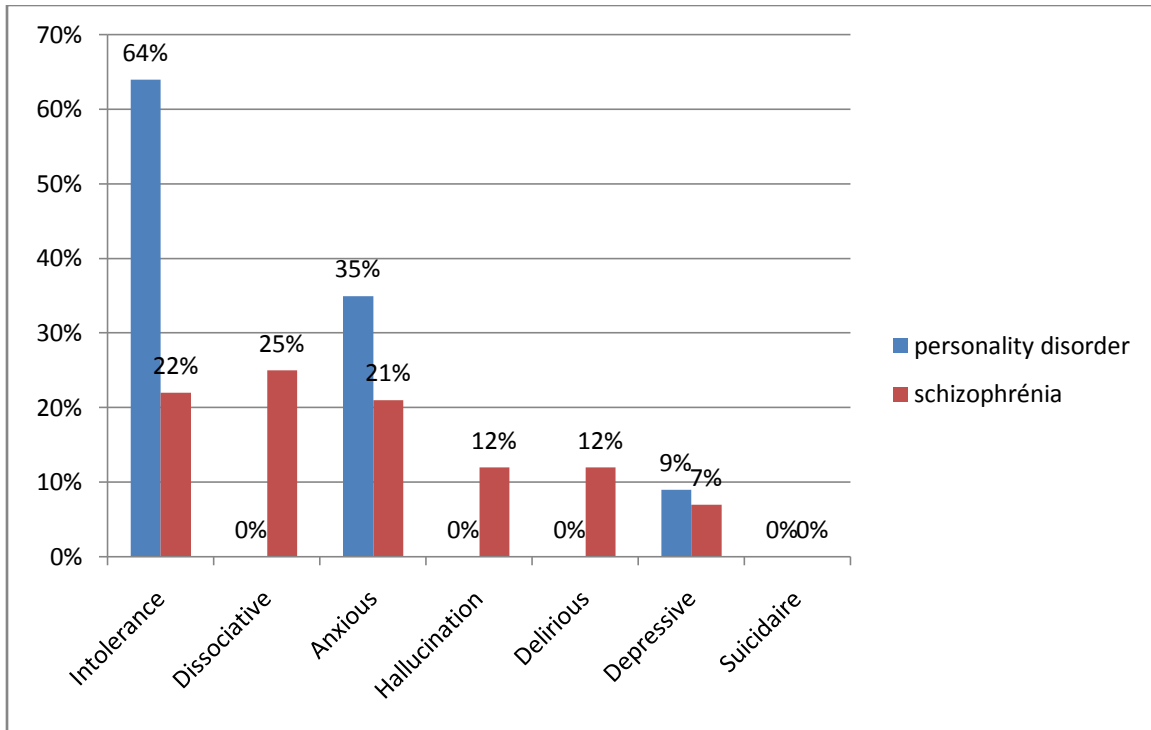


Fig. 7:- Comportement après automutilation.

Le comportement après automutilation est dominé par la consommation de substances dans 56 % des cas et l'isolement dans 39 % des cas (Fig.7)

### Comparaison automutilation dans les troubles de la personnalité / schizophrénie. Les deux catégories ont été comparées:

le contexte de l'automutilation, sa localisation, ses types, les moyens utilisés, les sensations décrites avant et après l'automutilation, le comportement après l'acte d'automutilation, le taux d'hospitalisation après l'automutilation, la prise en charge médicale d'automutilation avec le traitement pharmacologique prescrit, leur évolution et enfin l'échelle SHI



**Fig 8:-** Contexte D'automutilation Dans La Schizophrénie / Troubles De La Personnalite.

Le contexte d'automutilation dominant dans les deux catégories est l'intolérance à la frustration : 64 % dans les troubles de la personnalité et 22 % dans la schizophrénie(fig.8)

### Discussion:-

#### 1. Argumentaire de la méthodologie

Dans cette étude on s'est servi du logiciel SPSS version 20 pour toutes nos analyses statistiques.

On a comparé chez les deux catégories, schizophrénie et troubles de la personnalité: le contexte d'automutilation, ses localisations, ses types, les moyens utilisés, les sensations décrites avant et après l'automutilation, le comportement après l'acte automutilatoire, le taux d'hospitalisation après l'automutilation, la prise en charge médicale des automutilations avec le traitement pharmacologique prescrit, leur évolution et pour finir l'échelle SHI.

#### 2. Synthèse des principaux résultats

- La prévalence des automutilations au sein des patients hospitalisés a été estimée à 6 .91%.

C'est surtout la population jeune qui s'automutile, avec une moyenne de 27 ans. Les hommes s'automutilent plus que les femmes avec un sex-ratio de 5, 6.

- 98 % des patients avaient des antécédents d'automutilations, 22 % avaient déjà tenté de se suicider.

- 56 % des patients s'automutilant ont une notion d'abus de substance, la consommation du tabac, du cannabis et de l'alcool a été retrouvée chez respectivement 84% ,67 % et 21 % des patients.

- La notion d'abus sexuel a été retrouvée chez 16 % des patients, une maltraitance physique chez 30 %, une négligence chez 17 %, la violence physique chez 5 %.

- Le Diagnostic à l'admission, les deux tiers des patients avaient le diagnostic d'un trouble de la personnalité dont le type borderline a été diagnostiqué chez plus du tiers. La schizophrénie a été diagnostiquée chez 30 % des patients.

- 73 % de nos patients s'automutilent dans un contexte d'intolérance aux frustrations; 37% le font dans un contexte d'anxiété puis suit le contexte de dépression 11 %.

- La localisation dominante de l'automutilation est l'avant bras avec un taux de 90% suivie par l'automutilation dans le bras dans 57 % des cas. Rares sont les automutilations dans les cuisses, les mains, les jambes, le thorax, l'abdomen, le visage, les pieds et les organes génitaux externes.
- Les types d'automutilation sont respectivement représentés par : les coupures dans 93% des cas, 34% de brûlures, les blessures dans 30%, les autres types sont quasi nuls telle : les morsures, l'ulcération, l'arrachement et la section.
- 52 % de patients s'automutilent avec une lame de rasoir, 38 % avec des cigarettes, 35 % avec du verre et 30 % avec un couteau.
- 88 % des patients décrivent une angoisse majeure avant l'acte automutilatoire, 74 % des patients rapportent une sensation de colère, 70 % parlent d'une tension psychologique et 38% expriment le sentiment d'impuissance.
- Au moment de l'acte d'automutilation, des sensations de dépersonnalisation ont été décrites chez 6 % des patients. Le passage à l'acte est suivi d'un soulagement important de la tension, retrouvée chez 56 %, le regret et la culpabilité ont été notés respectivement chez 48 % et 15 % des patients.
- Le comportement après l'automutilation est dominé par l'usage de substances : dans 54% des cas et l'isolement dans 37% des cas,
- La Comparaison des automutilations dans les diverses pathologies : schizophrénie / troubles de personnalité ++  
Le contexte d'automutilation dominant chez les deux catégories c'est l'intolérance aux frustrations dans 61% chez les troubles de personnalité et 25% chez les schizophrènes. La localisation prédominante dans les deux pathologies c'est l'avant bras : 75% chez les schizophrènes et 69% chez les troubles de personnalité. Les deux types d'automutilation les plus fréquents sont les coupures chez 58% des schizophrènes et blessures chez 50% des les troubles de la personnalité. Les moyens fréquemment utilisés chez les deux types de catégories : la lame de rasoir dans 47% des troubles de la personnalité et le tiers des schizophrènes. Les moyens fréquemment utilisés chez les deux types de catégories : la lame de rasoir dans 47% des troubles de la personnalité et le tiers des schizophrènes. Les troubles de personnalité expriment surtout la sensation de tension psychologique avant l'automutilation 39%. Les schizophrènes expriment surtout l'angoisse avant cet acte 28%. Les sensations décrites après l'automutilation par ordre de fréquence chez les deux 2 catégories : le regret: 51% chez les schizophrènes et 44% chez les troubles de personnalité et la culpabilité: 37% chez les schizophrènes et 36% chez les troubles de personnalité. Le comportement après l'automutilation chez les deux catégories par ordre de fréquence : l'usage de substances qui est de 56% dans les troubles de la personnalité et 54% chez les schizophrènes; et l'isolement: 41% dans les troubles de la personnalité, 44% chez les schizophrènes. Le taux d'hospitalisation après l'automutilation est minime : 9% chez les deux catégories.

### **Discussion des résultats constatés avec ceux de la littérature:-**

La prévalence des automutilations au sein des patients hospitalisés dans notre formation a été estimée à 6,91%, ce qui rejoint les résultats des études menées au sein des hôpitaux psychiatriques où on trouve des taux entre 4 et 21 % [3,4,5]. Dans notre série, les hommes s'automutilaient plus que les femmes avec un sex-ratio de 5,6, ceci n'est pas concordant avec la majorité des résultats de la littérature, notamment les études Baguelin, Leo, Simeon, ainsi que Nixon qui ont trouvé une prédominance féminine [20]. Ceci peut être expliqué par le fait que le nombre de patientes hospitalisées dans notre formation est trois à quatre fois moins important que les patients hommes. C'est surtout la population jeune qui s'automutilent, avec une moyenne de 27 ans, ce qui rejoint la majorité des études [19, 20].

98 % des patients de notre série avaient des antécédents d'automutilations, ce résultat concorde avec la majorité des études, où on trouve que plus de 75 % des patients se sont déjà automutilés, avec au moins deux fois jusqu'à dix fois, voire une centaine de fois [20].

Les antécédents de tentative de suicide ont été retrouvés chez 22 % de nos patients, ce résultat appuie les données de la littérature ayant objectivé un lien statistique entre l'automutilation et le suicide, à titre d'exemple, Crawford et al rapportent que 1,8 des automutilateurs meurent par suicide dans le cours de l'année suivante et 8,5 % après 22 ans [4 ,6]. D'autre part, un quart à un tiers des suicides sont précédés dans l'année d'une forme d'autoagression [4,7].

Dans notre échantillon, 56 % des patients s'automutilant ont une notion d'abus de substance associée. La consommation du tabac, du cannabis et de l'alcool a été retrouvée chez respectivement 84% ,67 % et 21 % des patients. Cette fréquence rejoint celles retrouvées dans la littérature, où on note également des fréquences élevées pouvant atteindre les 60 % [14,8].

Les troubles des conduites alimentaires ont été retrouvés chez 21,7 % de nos patients. Ce résultat reste un peu inférieur à celui de la littérature où on note une association beaucoup plus importante pouvant aller jusqu'à 38 % voire 79 % des cas [20].

La notion d'abus sexuel a été retrouvée chez 16 % des patients qui ont déjà été victime d'un abus sexuel, 30 % d'une maltraitance physique, 17 % d'une négligence et 5% d'une violence physique, ce qui concorde avec les résultats de plusieurs études, notamment celles de Croyle et Waltz (2007), Gratz et Chapman en (2007), Glassman et Hooley (2007) et Zoroglu et al (2003), où on trouve une forte corrélation entre les automutilations et les antécédents d'abus, de maltraitance et de négligence physique et émotionnelle [7,9,20].

Les deux tiers des patients de notre étude avaient le diagnostic d'un trouble de la personnalité dont le type borderline a été diagnostiqué chez plus du tiers. La schizophrénie a été diagnostiquée chez 30 % des patients. Dans la littérature, la personnalité « borderline » est celle qui est le plus souvent associée aux conduites automutilatrices [6] à tel point que certains auteurs considèrent les blessures auto-infligées comme un symptôme pathognomonique de ce trouble de la personnalité.

En ce qui concerne la description du comportement automutilateur, la localisation la plus fréquente des automutilations est les avant-bras avec un taux de 90%, suivie du bras retrouvée chez 57 %, le type le plus décrit est la coupure retrouvée chez 93 % des patients et le moyen le plus utilisé est la lame de rasoir, dans 52 % des cas. Ces résultats sont comparables à ceux retrouvés dans la littérature [12,14]. Le contexte de l'automutilation est en rapport avec une intolérance aux frustrations chez 73% des patients, 37% des patients le font dans un contexte d'angoisse. Lors de la période qui précède le geste d'automutilation, 74 % des patients décrivent une sensation de colère, 70 % parlent d'une tension psychologique, 38% expriment le sentiment d'impuissance et 17% la colère. Au moment de l'acte d'automutilation, des sensations de dépersonnalisation ont été décrites chez 6 % des patients. Le passage à l'acte est suivi d'un soulagement important de la tension, retrouvée chez 56 %, le regret et la culpabilité ont été notés respectivement chez 48 % et 15 % des patients. Nos résultats sont dans sens très proche de la littérature [10,12].

Le comportement après l'automutilation est dominé par l'usage de substances : dans 54% des cas et l'isolement dans 37% des cas, ce qui rejoint les données de la littérature [14,7].

### **Conclusion:-**

Il est difficile, aujourd'hui, de donner une définition consensuelle de l'automutilation, vue les différentes confusions qui entravent la compréhension de ce phénomène, notamment la complexité du comportement, le manque de cohérence dans la terminologie et le secret entourant le comportement automutilatoire, qui complique la collecte de données fiables. De nombreux articles ont été publiés sur le sujet, mais peu d'études empiriques ont été réalisées à l'aide de méthodes fiables. Par conséquent, même si le problème de l'automutilation chez les malades mentaux est reconnu depuis plusieurs années dans les milieux hospitaliers et juridiques, la documentation sur cette question est loin d'être suffisante. C'est un comportement dont l'incidence est en augmentation. La problématique majeure des automutilations demeure essentiellement sur l'association de ce comportement à plusieurs comorbidités, essentiellement les troubles de la personnalité borderline. Il existe en forte corrélation entre les automutilations et plusieurs facteurs de risque, particulièrement, les antécédents d'abus sexuels. Notre travail consiste en une étude descriptive prospective d'une durée de 12 mois concernant les patients hospitalisés s'automutilant ainsi qu'une revue globale de la littérature. Les résultats recueillis présentent dans la majorité des cas des similitudes avec celles relevées dans les différentes études réalisées dans ce sens. Les recherches sur les automutilations doivent être poursuivies pour permettre une meilleure compréhension des mécanismes psychopathologiques et biologiques des automutilations, une utilisation plus adéquate des thérapeutiques ainsi qu'une élaboration de stratégies efficaces de lutte contre ce comportement.

### **Références:-**

1. Briere J, Gil E. Self mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlate, and functions. *Am J Orthopsychiatry* 1998; 68 : 609 - 20.
2. White Kress, V. E. Self-injurious behaviors: Assessment and diagnosis. *Journal of Counseling & Development* 2003, 81, 490-496.

3. Zlotnick C, Mattia JJ, Zimmerman M. Clinical correlates of self-mutilation in a sample of general psychiatric patients. *J Nerv Ment Dis* 1999; 187: 296—301.
4. De Leo, D Heller. Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *The Medical Journal of Australia*, vol. 181, no 3, p. 140–144, 2004.
5. Layegindhu A, Schonert-reichl K. Non suicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the —Whats|| and —Whys|| of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 34, no 5, p. 447- 457.
6. Loyd-Richardson, L Perrine, Dierker, Kelley M. Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, no 37, p. 1183- 1192, 2007.
7. Nixon, M. K, P. F. Cloutier, S. M. Jansson. Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey. *Canadian Medical Association Journal / Journal de l'association médicale canadienne*, vol. 178, no 3, p. 306- 312, 2008.
8. Simeon, D., Stanley, B., Frances, A., Mann, J.J., Winchel, R., & Stanley, M. Self-mutilation in personality disorders: Psychological and biological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 1992, 149, 221–226.
9. A. Baguelin-Pinaud, C. Seguy, F. Thibaut. Les conduites automutilatrices : étude portant sur 30 patients. *L'Encéphale* (2009) 35, 538—543.
10. Crawford, M, Thomas, O, Khan, N. Psychosocial interventions following self harm. *British journal of psychiatry*, 2007 JAN : 190 : 11 – 17
11. Owens, D, Horrocks, J, House A, Fatal and non fatal repetition of self harm. *British journal of psychiatry*, 2002 : 181 : 193- 199.
12. Nock, M. K., T. E. Joiner, K. H. Gordon, E. Lloyd – Richardson, M. J. Prinstein. Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, vol. 144, no 1, p. 65- 72, 2006.
13. Favazza, A. R, K. Conterio. Female habitual self-mutilators. *Acat Psychiatrica Scandinavica*, no 79, p. 283-289, 1989.
14. Turell, S. C. M. W. Armsworth. Differentiating incest survivors who self-mutilate. *Child Abuse & Neglect*, vol. 24, no 3, p. 237-249, 2000.
15. Zoroglu, S. S., Tuzun, U., Sar, V., Tutkun, H., Savas, H. A, Ozturk, M., et al. Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57, 119– 126, 2003.
16. Gratz, K. L., & Chapman, A. L. The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity*, 2007, 8 (1), 1– 14.
17. Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., & Nock, M. K. Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 2007, 45, 2483 – 2490.
18. Favazza, A. R. The Coming of Age of Self-Mutilation. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, vol. 186, no 5, p. 259-268, 1998.
19. Nijman H, Dautzenberg M, Merckelbach PJ. Self-mutilating behavior in psychiatric inpatients. *Eur Psychiatry* 1999;14: 4—10.
20. Leibenluft, E., D. L. Gardner, R. W. Cowdry. The inner experience of the borderline self-mutilator. *Journal of Personality Disorders*, vol. 1, no 4, p. 317-324, 1987.