

Bartosz Kwiatkowski

Areszt Śledczy w Opolu [kwiatkowski34@gmail.com]

Funkcje samouszkodzeń osadzonych kobiet pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych

Abstrakt: W każdym środowisku społecznym zachowania autoagresywne pozostają negatywnie interpretowane i oceniane. Wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności występuje podwyższony poziom ryzyka podejmowania samouszkodzeń, co poniekąd wynika z dorastania w rodzinach dysfunkcyjnych. W artykule przedstawiono zagadnienie funkcji samouszkodzeń osadzonych kobiet oraz istotne predyktory niektórych funkcji. Głównymi funkcjami w badanej populacji skazanych okazały się regulacja afektu, samoopieka oraz podkreślenie cierpienia.

Słowa kluczowe: Intencjonalne zachowania autoagresywne, funkcje samouszkodzeń, kobiety pozbawione wolności, rodzina dysfunkcyjna.

Pojęcie zachowań autoagresywnych jest przedmiotem wielu opracowań teoretycznych, jak i badań empirycznych od przeszło kilkudziesięciu lat (Doctors 1981). Krótszą historię mają rozważania na temat psychologicznych funkcji autoagresji w życiu człowieka ze względu na trudność w ich precyzyjnym określeniu oraz niedokładnym interpretowaniu. W literaturze wskazuje się jednak, iż wiedza dotycząca tych funkcji jest szczególnie przydatna dla psychologów diagnozujących, jak i prowadzących oddziaływania terapeutyczne wobec osób ze skłonnościami autodestrukcyjnymi (Pembroke 2006).

Patologiczne samouszkodzenie jest intencjonalną formą zachowania, które ma charakter powtarzający się, a zarazem powodujący niewielkie lub umiarkowane

szkody fizyczne (Klonsky, Muehlenkamp 2007). Odróżnia się je od próby zmiany własnego wizerunku poprzez wykonywanie tatuażu lub przekłuwanie wybranych części ciała, jak również od aktów autoagresji skutkujących poważnymi uszkodzeniami zdrowotnymi oraz takimi uszkodzeniami, które są zazwyczaj niepowtarzalne (np. usunięcie oka). W istocie samookaleczenia nie zawierają w sobie intencji suicydalnych, a większość osób podejmujących tego rodzaju działania wybiera więcej niż jedną formę autoagresji na przestrzeni życia. Każda z form jest krytycznie oceniana i powszechnie nieakceptowana w społeczeństwie, a nawet w subkulturach. Najbardziej powszechne są pocięcia własnego ciała, albowiem występują u ponad 70% osób dokonujących samoagresji (Anderson, Crowther 2012). Częściej występują wśród kobiet, natomiast dla mężczyzn bardziej charakterystyczne jest uderzanie kończynami lub głową w twardą powierzchnię lub podpalanie się (Laye-Gindhu, Schonert-Reichl 2005).

Powszechność zachowań autoagresywnych jest trudna do oszacowania, gdyż znaczna ich część nie jest ujmowana w policyjnych czy szpitalnych statystykach. Zdarza się bowiem, iż po dokonaniu łagodnego lub umiarkowanego samouszkodzenia niektóre osoby opatrują się same, a jedynie w wypadku poważniejszego uszczerbku na zdrowiu poszukują pomocy w placówkach medycznych. Pomimo to, przeprowadzone badania empiryczne dowodzą, że 4% dorosłych posiada historię samouszkodzeń (Klonsky i in. 2003), wśród dzieci odsetek ten wynosi 7,7% (Hilt i in. 2008), natomiast u dorastającej młodzieży mieści się w przedziale od 14% do 21% (Muehlenkamp, Gutiérrez 2004). W porównaniu do przytoczonych grup wiekowych zachowania autoagresywne zdecydowanie częściej występują u pacjentów psychiatrycznych oraz osadzonych przebywających w zakładach karnych. W ostatnich latach szczególną uwagę poświęca się kobietom odbywającym karę pozbawienia wolności, które przejawiają wyraźną skłonność do zachowań autodestrukcyjnych (Chamberlen 2016; Kwiatkowski 2018). Wynika to poniekąd z faktu, iż prawie połowa z nich posiada co najmniej jeden epizod autoagresji w swoim życiu (Appelbaum i in. 2011).

Dokonywanie intencjonalnych samouszkodzeń może wynikać z kilku odrębnych czynników. Wśród nich wymienia się zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność intelektualną, cechy osobowościowe i negatywne wpływy środowiskowe. Początkowo akty autoagresji były ujmowane jako objaw zaburzeń osobowości typu Borderline (Joyce i in. 2010). Ostatecznie dowiedziono, że ten rodzaj niedostosowanego i nieakceptowalnego społecznie postępowania ma związek z innymi zaburzeniami psychicznymi: depresją, lękiem, zespołem stresu pourazowego, czy zaburzeniami jedzenia takimi jak bulimia i anoreksja (Bentley i in. 2014). W literaturze szeroko porusza się także związek samouszkodzeń z myślami i próbami samobójczymi, pomimo iż charakteryzują je odmienne cechy, intencje i założenia fenomenologiczne (Cooper i in. 2005). Ponadto osoby dokonujące aktów autoagresywnych mają wyraźną tendencję do nadużywania alkoholu lub narkotyków (Kwiatkowski 2018). Zarówno nadużywanie substancji psychoaktywnych, jak i sa-

mouszkadzanie się prowadzi do fizjologicznego uszkodzania ciała, a zatem pokrewne procesy psychologiczne leżą u ich podstaw.

Cechy osobowości mają znaczny wpływ na zachowanie ludzi w różnych sytuacjach życiowych. Niektóre z nich decydują o wybieraniu destrukcyjnych sposobów rozwiązywania codziennych problemów, wśród których występują także zamierzone samouszkodzenia (Klonsky, Muehlenkamp 2007). Za wiodącą cechę ludzi predysponującą do uszkodzania własnego ciała uznaje się doświadczanie negatywnych emocji. Osoby dokonujące samouszkodzeń odczuwają ich statystycznie więcej, a także są one bardziej intensywne w przeciwieństwie do tych, które pojawiają się u ludzi bez skłonności do autoagresji. Zazwyczaj po samouszkodzeniu, dokonanym z myślą zatrzymania negatywnych uczuć pojawia się spokój lub wrażenie ulgi, niemniej u niektórych osób okazjonalnie występuje poczucie winy lub zażenowanie (Doctors 1981). W dalszej kolejności warto przytoczyć pogląd, że autoagresja ma związek z deficytem umiejętności emocjonalnych, który charakteryzuje się odczuwaniem „niedopasowanych” emocji, niemożnością ich rozpoznania lub zrozumienia, czy trudnością w ich wyrażeniu. Ponadto osoby dokonujące samouszkodzeń często opisują swój stan emocjonalny jak „coś nierealnego”, zwłaszcza podczas występowania epizodów psychotycznych lub uważają, że „nic nie czują” (Lloyd-Richardson i in. 2007).

Problem z własną emocjonalnością jest ściśle związany z występowaniem fragmentarycznej podatności na samokrytykę oraz kierowaniem intensywnej złości bądź pogardy wobec samego siebie. Deprecjonowanie samego siebie jest cechą osób, które poprzez czyny autoagresywne próbują ukarać się lub wyrazić wobec siebie nadmierną złość. Należy jednak zaznaczyć, że ten rodzaj zachowania częściej występuje u osób z niskim poziomem samooceny (Lundh 2007). Wśród osobistych predyspozycji osobowościowych człowieka także neurotyzm oraz otwartość na doświadczenie sprzyja tendencjom autoagresywnym (Brown 2009). Tego typu rolę przypisuje się także impulsywności oraz poczuciu osamotnienia (Kwiatkowski 2018). Poczucie osamotnienia nie dotyczy tylko osób przebywających w środowiskach otwartych, lecz szczególnie doskwiera w momencie odbywania kary pozbawienia wolności. Dotychczasowy stan badań w tym przedmiocie dowodzi, że w przeważającej ilości przypadków izolacja od innych ludzi poprzedza wystąpienie aktów autoagresji (Appelbaum i in. 2011).

Niezależnie od wewnętrznych lub zewnętrznych przyczyn intencjonalnych samouszkodzeń udowodniono, że pełnią one określone funkcje. Jedne z pierwszych rozważań nad tym zagadnieniem pochodzą z lat 90. XX wieku. Model funkcji samouszkodzeń przedstawiony przez K.L. Suyemoto (1998) podlegał znacznej krytyce ze względu na to, że dotyczył jedynie teoretycznych deliberacji, to jednak na owe czasy był nowatorskim projektem. Przytoczony autor wskazał, iż autoagresja pozwala na skuteczne powstrzymanie się od negatywnych stanów emocjonalnych, dysocjacji, samobójstwa czy konfliktów związanych z własną seksualnością. Ponadto za sprawą samouszkodzeń ludzie mogą wyznaczać granice chroniąc własną tożsamość,

jak również próbować stwarzać środowiskową odpowiedź na zagrażające im konflikty lub sprzeczne wymagania (Suyemoto 1998). Bezsprzecznie należy stwierdzić, iż brak trafnych badań empirycznych potwierdzających występowanie precyzyjnie opisanych funkcji, utrudnił możliwość praktycznego zastosowania rozwiązania zaproponowanego przez Suyemoto (1998), niemniej szczegółowy opis sześć funkcji samouszkodzeń stał się początkiem prowadzenia dalszych eksploracji badawczych.

Od kilkunastu lat nastąpił systematyczny wzrost zainteresowania klinicystów zagadnieniem funkcji samouszkodzeń (Klonsky 2007). Poprzez prowadzenie skonkretyzowanych badań empirycznych udało się ustalić powody, dla których znaczna część populacji mężczyzn oraz kobiet dokonuje samouszkodzeń różnego rodzaju. Liczne dowody przemawiają za tym, że opisane w literaturze funkcje nie wykluczają się wzajemnie, a co więcej często współwystępują. Za główną przyczynę podejmowania zachowań autoagresywnych uznaje się potrzebę odreagowania nagromadzonego napięcia wewnętrznego (Herpertz 1995; Osuch i in. 1999). W populacji adolescentów zauważono, iż niezależnie od płci regulacja afektu jest kluczowym powodem podjęcia decyzji o samouszkodzeniu, a ponadto nie odnosi się tylko do ostatniego aktu autoagresji lub kilku w ostatnim roku, ale także ma związek z całą historią samouszkodzeń (Scoliers i in. 2009). Analogiczny wniosek stwierdzono na podstawie przeprowadzonych badań wśród młodzieży, osób w okresie wschodzącej dorosłości oraz dorosłych kobiet ze stwierdzonymi zaburzeniami osobowości typu Borderline (Shearer 1994; Sadeh i in. 2014).

Oprócz wiodącej funkcji, za jaką uznaje się potrzebę jednostki do uwolnienia się od nieprzyjemnych stanów emocjonalnych wykazano, iż istnieją również inne, powszechnie występujące w ogólnej populacji ludzi, jak również u pacjentów psychiatrycznych lub osadzonych przymusowo umieszczonych w zakładach karnych. Za funkcje zachowań autoagresywnych uznaje się podkreślenie własnego cierpienia, ochronę przez popełnieniem samobójstwa, wyznaczanie granic interpersonalnych, poszukiwanie emocji lub samokaranie siebie (Klonsky 2007). Badania w środowisku więziennym dowiodły, że u 26% kobiet pozbawionych wolności dokonanie samouszkodzenia zostało poprzedzone „depersonalizacją” oraz „derealizacją” (Wilkins, Coid 1991). Rezultat tego badania sugeruje, że u skazanych kobiet istotną funkcją samouszkodzeń jest przerwanie stanu dysocjacji. Samouszkodzenie umożliwia im na „poczucie czegośkolwiek”, w tym także bólu, jak również powinno zaspokajać dążenia do poradzenia sobie z odrętwieniem oraz pustką (Lloyd-Richardson i in. 2007).

Problem odczuwania negatywnych emocji dotyczy znacznej części populacji osób pozbawionych wolności. Występowanie stanów apatii, przewlekłego napięcia, niepokoju, czy wskaźników depresyjnych u osadzonych nie musi wynikać tylko i wyłącznie z aktualnie przeżywanych trudności charakterystycznych dla środowisk opresyjnych. Niektóre z nich mogą mieć podłoże genetyczne, inne zaś są wynikiem złych doświadczeń z okresu dzieciństwa. W tym ujęciu niekorzystne oddziaływania środowiskowe wyrażane poprzez czynniki materialno-bytowe, kulturo-

we oraz patologiczne predysponują do nieprzestrzegania porządku prawnego, ale również zachowań autodestrukcyjnych. W licznych opracowaniach poświęconych samouszkodzeniom zwracano uwagę, iż zależą one od wychowywania się w rodzinach dysfunkcyjnych, w których występowała przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna czy zaniedbanie (Carroll i in. 1980; Roe-Sepowitz 2007). Wyjątkową uwagę poświęca się zagadnieniu wykorzystywania dzieci w wieku dorastania, które w późniejszych okresach życia poprzez okaleczanie własnego ciała niejako manifestują seksualne nadużywania, których były udziałem (Noll i in. 2003). Z drugiej strony, na podstawie zbioru kilkudziesięciu badań empirycznych udowodniono, że rola tego rodzaju przemocy stosowanej wobec dzieci ma zdecydowanie mniejszy udział niż początkowo zakładano (Klonsky, Moyer 2008).

Nieprawidłowe funkcjonowanie rodziny predysponuje do samouszkodzeń w czasie teraźniejszym, jak i przyszłości. Wynika to z faktu, iż rodzina dysfunkcyjna nie potrafi rozwiązać podstawowych problemów oraz konfliktów, jak również pełnić prawidłowych funkcji. Brak opieki nad dzieckiem oraz więzi pomiędzy poszczególnymi jej członkami jest charakterystyczny dla tego typu rodzin, podobnie jak deficyt wsparcia emocjonalnego, nadopiekuńczość lub zaburzenia komunikacji. W układzie rodzinnym dzieci są najbardziej pokrzywdzone, co przyczynia się do ich zaniżonych ambicji intelektualnych, nieukierunkowania na osiągnięcie celów, braku poczucia bezpieczeństwa i pewności siebie (Bednarski 2012). Istotnym predyktorem zachowań autoagresywnych jest także wychowywanie się w rodzinie rozbitej (Rosen i in. 1990). Rozwód, śmierć rodzica, czy też przymusowe odbywanie kary pozbawienia wolności przez osobę bliską zaburza funkcjonowanie systemu rodzinnego. Z tegoż względu, częściowa utrata wsparcia emocjonalnego i niekonsekwencja w dostarczaniu pozytywnych wzmocnień przyczynia się do powierzchownych uszkodzeń własnego ciała u dorastających dzieci (Carroll i in. 1980). Dorośli wykazujący tendencje do samouszkodzeń demonstrują negatywny stosunek emocjonalny wobec rodziców, który może być odzwierciedleniem przywiązania do problemów doświadczanych w okresie dzieciństwa (Prinstein 2008). Pierwszoplanową przyczyną negatywnych wspomnień z przeszłości jest przebywanie w środowisku gdzie, co najmniej jeden rodzic nadużywał alkoholu lub innych substancji zmieniających świadomość. Uzależnienia od substancji psychoaktywnych są uważane za podstawowe powody dysfunkcjonalności rodziny, gdyż powodują powolne wyniszczanie osoby uzależnionej, doprowadzają do dezintegracji całej rodziny, jak również są czynnikiem sprzyjającym dokonywaniu intencjonalnych samouszkodzeń, a nawet prób samobójczych (Sher 1997; Roy 2009).

Cel badań

Zasadniczym celem przeprowadzonego badania było wskazanie na wiodące funkcje samouszkodzeń kobiet odbywających karę pozbawienia wolności. Ponadto

spróbowano ustalić środowiskowe predyktory określonych funkcji samouszkodzeń w badanej populacji osadzonych kobiet.

Grupa badana

W badaniu uczestniczyło 60 kobiet odbywających karę pozbawienia wolności w Areszcie Śledczym w Opolu. Na podstawie informacji zawartych w aktach osobowych ustalono, które osadzone wychowywały się w rodzinie dysfunkcyjnej. Większość kobiet odbywała karę pozbawienia wolności po raz pierwszy ($N = 34$), natomiast pozostała część ($N = 26$) przebywała w warunkach izolacji penitencjarnej co najmniej po raz drugi. W opisywanej grupie średni wymiar orzeczonej kary wyniósł ponad 13 miesięcy ($SD = 12,25$). Najniższy odnotowany wyrok to 1 miesiąc, a najdłuższy 60 miesięcy. Prawie połowa osadzonych odbywała karę za popełnienie przestępstwa z użyciem przemocy wobec innej osoby ($N = 29$), a pozostałe kobiety popełniły przestępstwo bez użycia przemocy ($N = 31$).

Osadzone biorące udział w badaniu znajdowały się w przedziale wiekowym od 19 do 54 lat ($M = 32,55$; $SD = 8,46$). Wykształcenie gimnazjalne posiadały 24 kobiety, zarówno 16 kobiet miało wykształcenie podstawowe, jak i zawodowe, a jedynie 6 średnie. Przeważająca większość skazanych to panny ($N = 37$), natomiast w analizowanej grupie było także 16 mężatek oraz 7 kobiet formalnie rozwiedzionych. Ponad 66% osadzonych posiadało przynajmniej jedno dziecko, co stanowi łącznie liczbę 40 kobiet, zaś pozostałe 20 były bezdzietne. Aż 53 kobiety przed osadzeniem zamieszkiwały w mieście, a jedynie 7 na wsi. Spośród badanej grupy skazanych najwięcej z nich utrzymywało się z pieniędzy otrzymywanych z opieki społecznej ($N = 19$). W dalszej kolejności kobiety wykonywały prace dorywcze ($N = 12$) lub pozostawały na utrzymaniu partnera ($N = 11$). Aż 8 kobiet przed aktualnym pobytem w zakładzie karnym utrzymywało się z kradzieży, natomiast 7 korzystało ze wsparcia finansowego od swojej rodziny. Jedynie 3 kobiety były zatrudnione w miejscu, w którym posiadały umowę o pracę na czas nieokreślony.

Metoda

Inwentarz Samouszkodzeń (ISAS) został wykorzystany do ustalenia poszczególnych funkcji zachowań autoagresywnych osadzonych kobiet (Klonsky, Glenn 2009). Przedstawiana metoda składa się z dwóch oddzielnych części, w której pierwsza opisuje rodzaj podejmowanych samouszkodzeń, jak również zawiera kilka pytań odnoszących się do historii autoagresji na przestrzeni życia. W badaniu zastosowano tylko drugą część poświęconą 13 funkcjom autoagresji. Rolą osoby badanej jest ustosunkowanie się do pytań i udzielenie jednej z trzech odpowiedzi

(0 – nie dotyczy mnie; 1 – dotyczy mnie w niewielkim stopniu; 2 – całkowicie mnie dotyczy). Wynik rzetelności całej skali znajduje się na poziomie $\alpha = 0,84$.

Inwentarz ISAS jest narzędziem przeznaczonym do pomiaru 13 odrębnych funkcji samouszkodzeń: regulacja afektu (*affect regulation*), granice interpersonalne (*interpersonal boundaries*), samokaranie (*self-punishment*), przerwanie stanu dysocjacji/„odzyskiwanie” uczuć (*anti-dissociation/feeling-generation*), zapobieganie samobójstwu (*anti-suicide*), poszukiwanie emocji (*sensation seeking*), tworzenie więzi z rówieśnikami (*peer bounding*), wpływ interpersonalny (*interpersonal influence*), wytrzymałość (*toughness*), podkreślanie cierpienia (*marking distress*), zemsta (*revenge*), autonomia (*autonomy*), samoopieka (*self-care*). Bazując na uprzednich badaniach poświęconych funkcjom samouszkodzeń należy zaznaczyć, iż przeprowadzenie stosownych analiz statystycznych pozwoliło na wyodrębnienie dwóch czynników tychże funkcji (Klonsky, Glenn 2009). Pierwszy z nich zawiera funkcje interpersonalne (np. autonomia, granice interpersonalne, wytrzymałość), natomiast drugi funkcje intrapersonalne (np. regulacja afektu, samokaranie, podkreślanie cierpienia). Wymienione czynniki korelują ze sobą na poziomie umiarkowanym ($r = 0,40$; $p < 0,05$).

Wyniki badań

Analiza statystyczna wykazała, że w badanej grupie kobiet występują trzy kluczowe funkcje podejmowanych zachowań autoagresywnych. Główną intencją dokonywania samouszkodzeń wśród osadzonych pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych jest regulacja afektu ($M = 4,18$, $SD = 2,10$). Samoopieka jest drugą w kolejności funkcją, bowiem jej średni wynik to 2,90, a odchylenie standardowe 2,08. Osiągnięte rezultaty z badania dowodzą, iż podkreślenie cierpienia jest trzecią funkcją intencjonalnych samouszkodzeń skazanych kobiet. Przytoczona funkcja uzyskała średni wynik na poziomie 2,63, a jej odchylenie standardowe wyniosło 1,90. Żadna z pozostałych 10 funkcji nie przekroczyła średniego wyniku na poziomie 2,00. Tabela 1 zawiera szczegółowe wyniki średnich, odchyłeń standardowych oraz wyników minimalnych i maksymalnych funkcji samouszkodzeń w badanej grupie skazanych kobiet.

Spośród wyselekcjonowanych cech socjodemograficznych udało się wykazać, iż pewne z nich są istotnymi predyktorami funkcji samouszkodzeń osadzonych kobiet. Po początkowym przeprowadzaniu analizy korelacji r Pearsona dowiedziono, że stan cywilny posiada ujemny związek z funkcją samokaranie ($r = -,301$, $p < 0,05$). Ponadto zauważono ujemną zależność pomiędzy posiadaniem dzieci a dokonywaniem samouszkodzeń w celu uzyskania autonomii ($r = -,258$, $p < 0,05$). Ostatnia zmienna środowiskowa posiadająca istotne związku z trzema funkcjami samouszkodzeń to źródło utrzymania osadzonych kobiet przed zatrzymaniem i doprowadzeniem do jednostki penitencjarnej. Przytoczona cecha posiada

ujemny związek z funkcją regulacji afektu ($r = -,307$, $p < 0,05$) i samoopieką ($r = -,270$, $p < 0,05$), a także dodatni z zemstą ($r = ,297$, $p < 0,05$). Pozostałe z analizowanych w badaniu zmiennych takie jak: wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, uprzednia karalność, rodzaj popełnionego przestępstwa oraz długość orzeczonej kary pozbawienia wolności nie korelowały istotnie z żadną z funkcji intencjonalnych samouszkodzeń.

Tabela 1. Średnie, odchylenia standardowe, wynik minimalny oraz maksymalny poszczególnych funkcji samouszkodzeń w populacji osadzonych kobiet pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych

	M	SD	Min	Max
Regulacja afektu	4,18	2,10	0	6
Granice interpersonalne	,933	1,31	0	5
Samokaranie	1,46	2,16	0	6
Przerwanie stanu dysocjacji	1,61	1,91	0	6
Zapobieganie samobójstwu	1,88	2,24	0	6
Poszukiwanie emocji	,750	1,50	0	6
Tworzenie więzi z rówieśnikami	,400	1,30	0	6
Wpływ interpersonalny	,500	1,25	0	6
Wytrzymałość	,966	1,92	0	6
Podkreślenie cierpienia	2,63	1,90	0	6
Zemsta	1,10	1,79	0	6
Autonomia	1,41	2,11	0	6
Samoopieka	2,90	2,08	0	6

Źródło: badanie własne.

Na podstawie istotnych wartości współczynników r Pearsona podjęto próbę wykonania analizy regresji jednozmiennowej. W pierwszym przypadku zmienną wyjaśnianą było samokaranie, a zmienną wyjaśniającą stan cywilny. Zaproponowany model regresji okazał się dobrze dopasowany do danych $F(1, 58) = 5,790$; $p < 0,01$. Opierając się na uzyskanych wynikach należy stwierdzić, iż stan cywilny osadzonych kobiet jest związany z funkcją samouszkodzeń nazwaną samokaranie ($\beta = -,301$, $p < 0,05$). Zaprezentowany model wyjaśnia jedynie 9% wariancji, a zatem stan cywilny jest słabym predyktorem samokarania. Współczynniki regresji dla przewidywania stosowania samouszkodzeń z myślą o samokaraniu siebie na podstawie stanu cywilnego przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Współczynniki regresji modelu ze zmienną zależną (stan cywilny) oraz zmienną niezależną (samokaranie)

Model	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standaryzowane	t	Istotność
	B	Błąd standardowy	Beta		
(1) Stała	1,643	,105		15,589	,000
Samokaranie	-,097	,041	-,301	-2,406	,019

a. Zmienna zależna: Stan cywilny

Źródło: badanie własne.

W kolejnym modelu regresji dokonano sprawdzenia wpływu posiadania dzieci na dokonywanie samouszkodzeń z intencją uzyskania autonomii. Podobnie jak poprzedni model, tak i ten okazał się dobrze dopasowany do danych $F(1, 58) = 4,135$; $p < 0,01$. Rezultat z badania wskazał, że liczba dzieci w małym stopniu jest powiązana z funkcją samouszkodzeń – autonomia (beta = $-,258$, $p < 0,05$). Dodatkowo ten model wyjaśnia tylko 7% wariancji, co świadczy, że posiadanie dzieci jest słabym predyktorem przytoczonej funkcji zachowań autoagresywnych. Współczynniki regresji wymienionych zmiennych zaprezentowano w tabeli 3.

Tabela 3. Współczynniki regresji modelu ze zmienną zależną (posiadanie dzieci) oraz zmienną niezależną (autonomia)

Model	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standaryzowane	t	Istotność
	B	Błąd standardowy	Beta		
(1) Stała	1,393	,169		8,217	,000
Autonomia	-,136	,067	-,258	-2,034	,047

a. Zmienna zależna: Dzieci

Źródło: badanie własne.

Źródło utrzymania przed doprowadzeniem do zakładu karnego było ostatnią z rozpatrywanych zmiennych wyjaśniających. Na podstawie wyników analizy wariancji udało się ustalić, że przytoczona zmienna posiada istotne statystycznie związki z trzema funkcjami samouszkodzeń osadzonych kobiet. W modelu składającym się z funkcji regulacji afektu oraz źródła utrzymania przed zatrzymaniem stwierdzono dobre dopasowanie linii regresji do danych $F(1, 58) = 6,031$; $p < 0,01$. Ponadto wyniki badania wskazują, że sytuacja materialna skazanych, wyrażona koniecznością poszukiwania pomocy wśród innych osób, a nawet popełniania przestępstw jest powiązana z ich samouszkodzeniami realizowanymi w celu

redukcji negatywnych emocji ($\beta = -,307$, $p < 0,05$). Podobnie jak poprzednie modele, także i ten jedynie w niewielkim stopniu wyjaśnia zmienność zmiennej zależnej, na co wskazuje wariancja na poziomie 9%. Tabela 4 zawiera współczynniki regresji opisywanych zmiennych.

Tabela 4. Współczynniki regresji modelu ze zmienną zależną (źródło utrzymania przed osadzeniem) oraz zmienną niezależną (regulacja afektu)

Model	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standaryzowane	t	Istotność
	B	Błąd standardowy	Beta		
(1) Stała	4,003	,471		8,492	,000
Regulacja afektu	-,248	,101	-,307	-2,456	,017

a. Zmienna zależna: Źródło utrzymania przed osadzeniem.
Źródło: badanie własne.

Zemsta okazała się drugą funkcją, która w skonstruowanym modelu miała pozytywny związek ze źródłem utrzymania osadzonych kobiet. Model okazał się dobrze dopasowany do danych, o czym świadczą wynik analizy wariancji $F(1, 58) = 5,591$; $p < 0,01$. W badaniu została potwierdzona pozytywna zależność pomiędzy dokonywaniem samouszkodzeń z myślą o zemście na drugim człowieku a samodzielnym zarabianiem pieniędzy ($\beta = ,297$, $p < 0,05$).

Niestety również i w tym przypadku analiza wariancji równa 9% dowiodła, że źródło utrzymania przed osadzeniem jest słabym predyktorem opisywanej funkcji. Szczegółowe dane dotyczące regresji opisanych zmiennych zawiera tabela 5.

Tabela 5. Współczynniki regresji modelu ze zmienną zależną (źródło utrzymania przed osadzeniem) oraz zmienną niezależną (zemsta)

Model	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standaryzowane	t	Istotność
	B	Błąd standardowy	Beta		
(1) Stała	2,658	,248		10,707	,000
Zemsta	,281	,119	,297	2,365	,021

a. Zmienna zależna: Źródło utrzymania przed osadzeniem.
Źródło: badanie własne.

W ostatnim modelu regresji zmienną wyjaśnianą była samoopieka, natomiast zmienną wyjaśniającą źródło utrzymania przed osadzeniem. Zaprezentowany model okazał się dobrze dopasowany danych $F(1, 58) = 4,552$; $p < 0,01$, a współ-

czynnik regresji świadczy, że popełnianie samouszkodzeń w celu zaopiekowania się sobą jest związane z utrzymywaniem się z kradzieży, jak również korzystaniem ze wsparcia innych osób lub instytucji państwowych ($\beta = -,270$, $p < 0,05$). Weryfikowany model wyjaśnia 7% zmiennej zależnej. W tabeli 6 przedstawiono wyniki współczynników regresji dla powyższych zmiennych.

Tabela 6. Współczynniki regresji modelu ze zmienną zależną (źródło utrzymania przed osadzeniem) oraz zmienną niezależną (samoopieka)

Model	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standaryzowane	t	Istotność
	B	Błąd standardowy	Beta		
(1) Stała	3,605	,367		9,821	,000
Samoopieka	-,220	,103	-,270	-2,134	,037

a. Zmienna zależna: Źródło utrzymania przed osadzeniem.
Źródło: badanie własne.

Podsumowanie

Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat wielokrotnie podejmowano próby precyzyjnego zdefiniowania funkcji samouszkodzeń (Laye-Gindhu, Schonert-Reichl 2005; Roe-Sepowitz 2007; Shearer 1994). W odmienny sposób różni autorzy opisują oraz interpretują przytoczone funkcje, niemniej większość koncepcji określa je w sposób zrozumiały i nad wyraz szczegółowy. Dotychczasowy stan badań w niewielkim stopniu porusza kwestię funkcji zachowań autoagresywnych osób przymusowo odizolowanych od społeczeństwa. Należy jednak zaznaczyć, że wiedza na ich temat może pomóc we wprowadzaniu optymalnych oddziaływań terapeutycznych podczas odbywania kary pozbawienia wolności.

W populacji osadzonych kobiet pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych dokonywanie samouszkodzeń wynika z trzech odrębnych funkcji. Pierwszą z nich jest regulacja afektu ukierunkowana na złagodzenie intensywnych i przykrych emocji. Odpowiedzialne za wykorzystywanie przytoczonej funkcji są biologiczne i psychologiczne mechanizmy człowieka. Akt autoagresji umożliwia regulację nagromadzonego napięcia poprzez tworzenie poczucia kontroli nad biernym bólem, który maleje po wystąpieniu aktywnego bólu, będącego wynikiem samoookaleczenia (Darche 1990). Zachowania autoagresywne są zatem strategią pozwalającą na zredukowanie emocji, wśród których powszechnie występuje złość, lęk i frustracja. Dorastanie w niekorzystnym środowisku powoduje, iż człowiek uczy się niedostosowanych technik radzenia sobie, które wykorzystuje w przyszłym życiu (Linehan 1993). Zarówno przykre doświadczenia z okresu dzieciństwa, adolescencji, czy

okresu poprzedzającego pobyt w zakładzie karnym predysponują do samouszkodzeń, a rezultat z przeprowadzonego badania potwierdził, że w grupie skazanych przynębiające stany psychiczne są ich główną przyczyną. Wcześniejsze badania wykazały, że u osób samouszkodzających się w celu regulacji afektu występowała również tendencja do odczuwania beznadziejności oraz popełniania prób samobójczych (Nock, Prinstein 2005).

Drugą funkcją samouszkodzeń w badanej populacji skazanych kobiet jest samoopieka. Możliwość zaopiekowania się sobą w wyniku świadomego uszkodzenia ciała nie jest funkcją powszechnie występującą, gdyż obok regulacji afektu to samokaranie najczęściej pojawia się we wnioskach z badań (Klonsky 2007). U osób pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych skupianie się na własnej osobie nie jest sytuacją typową, ponieważ niejednokrotnie ich uprzednie doświadczenia wymuszały na nich konieczność przejmowania roli rodzica lub starszego rodzeństwa. Dokonywanie samookaleczeń z myślą o samoopiece może być zatem jedną z niewielu możliwości zadbania o siebie na przestrzeni życia. Warto zaznaczyć, że samoopieka posiada istotne związki z innymi funkcjami interpersonalnymi, takimi jak: wpływ interpersonalny, czy poszukiwanie emocji (Klonsky, Glenn 2009). W tym ujęciu, nie można wykluczyć, że próba zaopiekowania się sobą w przypadku osadzonych ma także związek z ich potrzebą zwrócenia na siebie uwagi, uzyskania miłości, przyjaźni czy przywiązania do osób znaczących.

Podkreślenie cierpienia za sprawą zachowań autoagresywnych jest trzecią istotną funkcją zaobserwowaną w badanej grupie. Wyrażenie odczuwanego bólu psychicznego w sposób autodestrukcyjny pojawia się, gdy inne formy komunikacji stają się nieskuteczne. Regulacja afektu pełni analogiczną funkcję, ponieważ brak sposobności werbalnego wyrażenia nagromadzonych emocji powoduje dokonanie samouszkodzenia w celu uzyskania ulgi (Suyemoto 1998). Osoby pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych były nie tylko świadkami traumatycznych zdarzeń, ale również aktywnie w nich uczestniczyły. Z tego względu dokonanie rutynowych samouszkodzeń wynikających z wewnętrznych intencji zaakcentowania doznawanych krzywd może pomagać im w uzyskaniu wymaganego wsparcia emocjonalnego. Zarówno podkreślenie cierpienia, jak i regulacja afektu, samokaranie, przerwanie stanu dysocjacji i zapobieganie samobójstwu należą do intrapersonalnych funkcji samouszkodzeń, dlatego też zbieżne procesy fizjologiczne oraz środowiskowe leżą u ich podstaw. Z dużym prawdopodobieństwem należy przyjąć, iż podobnie jak pozostałe funkcje intrapsychiczne, tak i podkreślenie cierpienia skłania do samouszkodzania się w samotności i sekrecie przed innymi. Warto także podkreślić, że intrapersonalne funkcje współwystępują z podwyższonym poziomem lęku, depresją, myślami i próbami samobójczymi oraz zaburzeniami osobowości typu Borderline (Klonsky, Glenn 2009).

Przeważająca ilość osadzonych odbywających karę pozbawionych wolności posiada diagnozę zaburzeń osobowości antyspołecznej. Immanentną cechą osób, u których stwierdzono ten typ nieprawidłowej osobowości jest podwyższony po-

ziom ryzyka dokonywania samouszkodzeń, ale również predyspozycja do szantażowania popełnieniem samobójstwa (Radochoński 2009). Ponadto osobowość antyspołeczna zwiększa tendencję ludzi do zachowań agresywnych, prezentowania niekontrolowanych reakcji emocjonalnych, neutralizacji własnych zachowań destrukcyjnych i niedostosowanych społecznie, a także poszukiwania łatwych usprawiedliwień szkodliwego korzystania z substancji psychoaktywnych lub uzależnień. Zaburzenia osobowości mogą zwiększać prawdopodobieństwo występowania zachowań autoagresywnych na przestrzeni życia, jednak nie są jedynym czynnikiem, który o tym decyduje.

W przeprowadzonym badaniu udowodniono, że niektóre z wyselekcjonowanych cech socjodemograficznych posiadają związki z funkcjami samouszkodzeń. Stan cywilny okazał się istotnym, lecz słabym predyktorem funkcji samokarania. Interpretując osiągnięty wynik należy stwierdzić, że skazane niebędące w związku małżeńskim lub rozwiedzione zdecydowanie częściej dokonują samouszkodzeń, aby wyrazić złość na sobie lub ukarać się. Samouniemożliwienie jest wynikiem procesu uczenia się od otaczającego środowiska, stąd też wychowywanie się w rodzinie dysfunkcyjnej utrudnia prawidłowe funkcjonowanie w dorosłym życiu (Linehan 1993). Rezultat z przeprowadzonego badania wskazał także, iż zachowania autoagresywne nastawione na uzyskanie autonomii są bardziej charakterystyczne dla bezdzietnych kobiet niż posiadających przynajmniej jedno dziecko. Wczesne niepowodzenia życiowe wyrażone poprzez deficyt empatii rodzicielskiej powodują u osób dokonujących samouszkodzeń załamanie granic i strach przed ich wyznaczaniem. Uzyskanie autonomii, niezależności oraz odrębności od innych ludzi jest głównym motywem osób próbujących poprzez samouszkodzenie ciała nakreślić granice własnego „ja” (Suyemoto 1998).

Trzy funkcje samouszkodzeń posiadają istotny związek ze źródłem utrzymania osadzonych kobiet przed zatrzymaniem. Osiągnięte wyniki wskazują, że skazane utrzymujące się z kradzieży lub posiadające wsparcie finansowe od rodziców, czy opieki społecznej częściej popełniają samouszkodzeń w celu regulacji afektu. W tym rozumieniu, zatrudnienie na umowę o pracę oraz wykonywanie prac dorywczych pozwalających na samodzielne zaspokajanie swoich ekonomicznych potrzeb są czynnikami chroniącymi przed dokonywaniem samouszkodzeń w celu zminimalizowania przytłaczających emocji. Oprócz tego, w badaniu zauważono związek sposobu utrzymania na wolności z funkcją samouszkodzeń definiowaną jako zemsta. Próba samodzielnego zarabiania środków finansowych poprzez pracę na umowę, czy choćby wykonywanie zleconych zajęć tymczasowych jest predyktorem samouszkodzeń realizowanych, aby zemścić się na osobach z własnego otoczenia. Z drugiej strony, akty autoagresji badanych kobiet w niewielkim stopniu wynikają z ich potrzeby wzięcia odwetu na innej osobie. Podobne konkluzje wyprowadzono na podstawie przeprowadzonych analiz w grupie młodzieży ze stwierdzonymi zaburzeniami osobowości typu Borderline (Sadeh i in. 2014). Ostatnim wnioskiem z przeprowadzonego badania jest fakt, iż źródło utrzymania

nia osadzonych kobiet przed osadzeniem jest istotnym predyktorem funkcji samouszkodzeń określanej jako samoopieka. Ujemny związek pomiędzy przytoczonymi zmiennymi dowodzi, iż korzystanie z ofiarowanej pomocy finansowej ze strony bliskich osób lub instytucji, jak również pozyskiwanie środków finansowych z kradzieży sprzyja dokonywaniu aktów autoagresji ukierunkowanych na zatroszczenie się sobą.

Standardowo samouszkodzenie pełni wiele psychologicznych funkcji, których adekwatne zidentyfikowanie umożliwia zastosowanie kompleksowego programu terapeutycznego. Redukcja negatywnych stanów emocjonalnych poprzez intencjonalne uszkadzanie własnego ciała jest najczęstszym powodem przytaczanym w literaturze (Herpertz 1995). W populacji kobiet odbywających karę pozbawionych wolności, a jednocześnie pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych wystąpił analogiczny wniosek. Możliwość ograniczenia tego rodzaju destrukcyjnych zachowań wymaga zastosowania terapii skoncentrowanej na podniesieniu kompetencji osadzonych w radzeniu sobie z negatywnymi emocjami. Takie oddziaływania mogą okazać się równie skuteczne wobec osób decydujących się na samouszkodzenie, aby podkreślić własne cierpienie. W przypadku, gdy funkcje interpersonalne stanowią pierwotną przyczynę autoagresji należy wspierać wewnętrzne zdolności człowieka oraz uczyć alternatywnych sposobów reagowania na interpersonalne sytuacje prowadzące do samookaleczeń. Tego typu psychokorekcyjne techniki warto stosować wobec osób, u których dominującą funkcją samouszkodzeń jest samoopieka.

W warunkach izolacji penitencjarnej samouszkodzenia osadzonych powodują duże zagrożenia oraz liczne konsekwencje (Appelbaum i in. 2011; Kwiatkowski 2018). Niewielkie lub umiarkowane samookaleczenia wywołują szkody zdrowotne, natomiast poważne mogą prowadzić do nagłej śmierci. Pomimo, iż niektóre z powodów autoagresji nie są znane, tym niemniej systematycznie próbuje się poszukiwać kluczowych funkcji takich zachowań (Fagan i in. 2010). Ich znajomość przyczynia się nie tylko do wdrażania odpowiednich sposobów wieloaspektowego leczenia, ale również służy do skutecznego identyfikowania osób dokonujących samouszkodzeń, u których występują zaburzenia psychiczne czy skłonności suicydalne. Zapobieganie zachowaniom autoagresywnym oraz próbom samobójczym zarówno kobiet, jak i mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności powinno stanowić priorytet dla personelu więziennego.

Abstract: Functions of self-harm of female prisoners raised in dysfunctional families

Every social environment negatively interprets and judges self-aggressive behavior. Among people serving prison sentences, there is an increased risk of self-injury, which to some extent results from growing up in dysfunctional families. The article presents the problem of the function of self-injury of female prisoners and significant predictors of some functions. The

main functions in the studied population of prisoners turned out to be regulation of affect, self-care and stressing of suffering.

Keywords: Intentional self-aggressive behaviors, self-destructive functions, female prisoners, dysfunctional family.

Bibliografia

- [1] Anderson N.L., Crowther J.H., 2012, *Using the experiential avoidance model of non-suicidal self-injury: Understanding who stops and who continues*, „Archives of Suicide Research”, 16.
- [2] Appelbaum K.L., Savageau J.A., Trestman, R.L., Metzner, J.L., Baillargeon J., 2011, *A national survey of self-injurious behavior in American prisons*, „Psychiatric Services”, 62(3).
- [3] Bednarski H., 2012, *Przemoc w rodzinie jako przykład dysfunkcyjności rodziny*, „Mazowieckie Studia Humanistyczne”, t. 13, nr 1–2.
- [4] Bentley K.H., Nock M.K., Barlow D.H., 2014, *The four-function model of nonsuicidal self-injury: Key directions for future research*, „Clinical Psychological Science”, 2(5).
- [5] Brown S.A., 2009, *Personality and non-suicidal deliberate self-harm: Trait differences among a non-clinical population*, „Psychiatry Research”, 169.
- [6] Carroll J., Shaffer C., Spensley J., Abramowitz, S.I., 1980, *Family experiences of self-mutilating patients*, „American Journal of Psychiatry”, 137.
- [7] Chamberlen A., 2016, *Embodying prison pain: women's experiences of self-injury in prison and the emotions of punishment*, „Theoretical Criminology”, 20(2).
- [8] Cooper J., Kapur N., Webb R., Lawlor M., Guthrie E., Mackway-Jones K., Appleby L., 2005, *Suicide after deliberate self-harm: A 4-year cohort study*, „The American Journal of Psychiatry”, 162(2).
- [9] Darche M.A., 1990, *Psychological factors differentiating self-mutilating and non-self-mutilating adolescent inpatient females*, „The Psychiatric Hospital”, 21.
- [10] Doctors S., 1981, *The symptom of delicate self-cutting in adolescent females: developmental view*, [w:] *Adolescent psychiatry*, Vol. 9, (red.) S.C. Feinstein, J.G. Looney, A.Z. Schwartzberg, A.D. Sorosky, University of Chicago Press, Chicago, s. 443–460.
- [11] Fagan T.J., Cox J., Helfand S.J., Aufderheide D., 2010, *Self-injurious behavior in correctional settings*, „Journal of Correctional Health Care”, 16(1).
- [12] Herpertz S., 1995, *Self-injurious behavior: Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers*, „Acta Psychiatrica Scandinavica”, 91.
- [13] Hilt L.M., Nock M.K., Lloyd-Richardson E.E., Prinstein M.J., 2008, *Longitudinal study of nonsuicidal self-injury among young adolescents rates, correlates, and preliminary test of an interpersonal model*, „The Journal of Early Adolescence”, 28.
- [14] Joyce P.R., Light K.J., Rowe S.L., Cloninger C.R., Kennedy M.A., 2010, *Self-mutilation and suicide attempts: Relationships to bipolar disorder, borderline personality disorder, temperament and character*, „Australian and New Zealand Journal of Psychiatry”, 44(3).
- [15] Klonsky E.D., 2007, *The functions of deliberate self-injury, A review of the evidence*, „Clinical Psychology Review”, 27.
- [16] Klonsky D.E., Glenn C.R., 2009, *Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements about Self-injury (ISAS)*, „Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment”, 31.

- [17] Klonsky E.D., Moyer A., 2008, *Child sexual abuse and nonsuicidal self-injury*, „The British Journal of Psychiatry”, 192.
- [18] Klonsky E.D., Muehlenkamp J.J., 2007, *Self-injury: A research review for the practitioner*, „Journal of Clinical Psychology”, 63(11).
- [19] Klonsky E.D., Oltmanns T.F., Turkheimer E., 2003, *Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates*, „American Journal of Psychiatry”, 160.
- [20] Kwiatkowski B., 2018, *Predyktory zachowań autoagresywnych kobiet odbywających karę pozbawienia wolności*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego”, nr 99.
- [21] Laye-Gindhu A., Schonert-Reichl K.A., 2005, *Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the „what’s” and „why’s” of self-harm*, „Journal of Youth and Adolescence”, 34.
- [22] Linehan M.M., 1993, *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*, Guilford Press, New York.
- [23] Lloyd-Richardson E.E., Perrine N., Dierker L., Kelley M., 2007, *Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents*, „Psychological Medicine”, 37.
- [24] 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.
- [25] Muehlenkamp J., Gutiérrez P.M., 2004, *An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents*, „Suicide and Life-Threatening Behavior”, 34.
- [26] Nock M.K., Prinstein M.J., 2005, *Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents*, „Journal of Abnormal Psychology”, 114.
- [27] Noll J.G., Horowitz L.A., Bonanno G.A., Trickett P.K., Putnam, F.W., 2003, *Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse*, „Journal of Interpersonal Violence”, 18.
- [28] Osuch E.A., Noll J.G., Putnam F.W., 1999, *The motivations for self-injury in psychiatric patients*, „Psychiatry”, 62.
- [29] Pembroke L., 2006, *Limiting self harm*, „Emergency Nurse”, 14(5).
- [30] Prinstein M.J., 2008, *Introduction to the special section on suicide and nonsuicidal self-injury: A review of unique challenges and important directions for self-injury science*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 76(1).
- [31] Radochoński M., 2009, *Osobowość antyspołeczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- [32] Roe-Sepowitz D., 2007, *Characteristics and predictors of self-mutilation: A study of incarcerated women*, „Criminal Behaviour and Mental Health”, 17(5).
- [33] Rosen P.M., Walsh B.W., Rode S.A., 1990, *Interpersonal loss and self-mutilation*, „Suicide and Life-Threatening Behavior”, 20(2).
- [34] Roy A., 2009, *Characteristics of cocaine dependent patients who attempt suicide*, „Archives of Suicide Research”, 13.
- [35] Sadeh N., Londahl-Shaller E.A., Piatigorsky A., Fordwood S., Stuart B.K., McNeil D.E., Klonsky E.D., Ozer E.M., Yaeger A.M., 2014, *Functions of non-suicidal self-injury in adolescents and young adults with Borderline Personality Disorder symptoms*, „Psychiatry Research”, 216(2).

- [36] Sher K.J., 1997, *Psychological characteristics of children of alcoholics*, „Alcohol Health and Research World”, 21.
- [37] Shearer S.L., 1994, *Phenomenology of self-injury among inpatient women with borderline personality disorder*, „The Journal of Nervous and Mental Disease”, 182.
- [38] Scoliers G., Portzky, G., Madge N., Hewitt A., Hawton K., de Wilde E.J., Ystgaard M., Arensman E., De Leo D., Fekete S., van Heeringen K., 2009, *Reasons for adolescent deliberate self-harm: A cry of pain and/or a cry for help? Findings from the child and adolescent self-harm in Europe (CASE) study*, „Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology”, 44(8).
- [39] Suyemoto K.L., 1998, *The functions of self mutilation*, „Clinical Psychology Review”, 18.
- [40] Wilkins J., Coid J., 1991, *Self-mutilation in female remanded prisoners: I. An indicator of severe psychopathology*, „Criminal Behaviour and Mental Health”, 1.