

САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ПОГРАНИЧНОМ ЛИЧНОСТНОМ РАССТРОЙСТВЕ

Т.Ю. ЛАСОВСКАЯ

В статье проводится обобщение результатов более тридцати исследований последних лет, посвященных самоповреждающему поведению у лиц с пограничным личностным расстройством. Особое внимание обращается на многообразие форм самоповреждающего поведения и проводится анализ мотивов нанесения самоповреждений.

Ключевые слова: личностное расстройство, пограничное личностное расстройство, самоповреждающее поведение

В общей популяции распространенность самоповреждающего поведения невелика. Так, по данным Klonsky (2003) при обследовании 2000 юношей призывного возраста он установил наличие самоповреждающего поведения только в 4% случаев [Klonsky, 2003].

Однако среди лиц с пограничным личностным расстройством (ПРЛ) распространенность самоповреждающего поведения достигает 75% случаев [Lipovetzky, 2013].

Исследование жизненного цикла лиц с ПРЛ показало, что максимальное число самоповреждений приходится на возраст от 18 до 24 лет и сохраняется на высоком уровне до 50 лет, после чего в течение последующих девяти лет происходит снижение частоты самоповреждений [Sansone RA. et al., 2002].

Вопрос о том, в каком возрасте начинаются самоповреждения при ПРЛ, изучался Zanarini M.C. и соавторами. Показано, что 32,8% самоповреждений начинаются в детстве, в возрасте 12 лет и раньше. В подростковом возрасте самоповреждающее поведение начинается в 30,2% случаев; в возрасте 18 и более лет самоповреждения начинаются в 37% случаев. Самоповреждающее поведение начинающееся в детстве, отличается от такового, начинающегося в более позднем возрасте. Начало самоповреждений в детстве характеризуется более частыми эпизодами, жестокими способами нанесения самоповреждений и широким «репертуаром» методов [Zanarini et al., 2006].

Из всех лиц с личностными расстройствами лица с ПРЛ требуют к себе наиболее пристального внимания, так как в условиях стеснения и самоограничения (стационары закрытого типа, места лишения свободы) у них резко повышается риск самоповреждающего и суицидального поведения. Boggild и соавт. (2004) выделили несколько социальных и клинических предикатов, связанных с высоким риском самоповреждения в условиях закрытого содержания: инфекционные заболевания, проблемы с проживанием, суицидальное поведение в анамнезе, проблемы с первичной поддержкой [Boggild, Heisel, Links, 2004].

В условиях психиатрического стационара наиболее опасным временем нанесения самоповреждений являются сумерки и начало ночи. Пик самоповреждений приходится на 8-9 часов вечера. В 66% случаев самоповреждения наносятся в спальном комнате. Во всех случаях провокационными событиями являются взаимоотношения с окружающими [Nijman, a'Campo, 2002].

Наиболее частыми формами самоповреждений являются порезы, они встречаются в 80% случаев. Реже встречаются синяки от ударов предметами — 24%; ожоги — 20%; удары головой — 15%; укусы — 7%. На следы такого рода самоповреждений рекомендуется обращать внимание специалистам первичной медицинской сети [Shearer, 1994].

В последние несколько лет появляются публикации о необычных способах самоповреждений. Metzler W. et al. (2005) описали 35-летнего мужчину ПЛР, который в течении 15 месяцев семь раз поступал в первичную медицинскую сеть с симптомами никотиновой интоксикации. Симптомы развивались в результате заглатывания сигарет в количестве от семи до двадцати штук, что в конце концов закончилось смертью пациента [Metzler et al., 2005].

Saint-Martin P. и соавторы (2007) сделали описание 30-летнего мужчины, доставленного в психиатрическую клинику по поводу частичного самоудушения. Через несколько месяцев госпитализации, пациент был найден мертвым в туалетной комнате. Смерть наступила в результате помещения в дыхательное горло туалетной бумаги [Saint-Martin et al., 2007].

Пациенты с ПЛР могут практиковать такую форму самоповреждающего поведения, как помещение посторонних предметов под кожу. Hermes et al. (2005) описали 24-летнюю женщину, доставленную в хирургическое отделение по поводу воспаления в области рта. После проведения антибактериальной терапии было проведено рентгеновское исследование, которое выявило множественные металлические инородные предметы в области головы, шеи и рук. В общей сложности, в ре-

зультате хирургического вмешательства было извлечено 76 инородных тел [Hermes et al., 2005].

Необычный способ самоповреждения у пациентки с ПРЛ описан Schulz В.М., и Strauch R.J. Женщина ввела небольшое количество воздуха в межфасциальное пространство руки. Открытой раны не обнаруживалось, крепитация доходила от локтя до предплечья; компьютерная томография выявила диффузную подкожную эмфизему левой подмышечной области и воздух в межфасциальных пространствах мышц. Состояние было признано результатом самоповреждения [Schulz и Strauch, 2008].

Rudd N.A. и Lennon S.J. (2000) обращают внимание на то, что лица, склонные к избыточному приему солнечных ванн (*excessive tanning*) в соляриях, имеют ПРЛ. Постоянное интенсивное загорание приводит к ожогам и часто сочетается у женщин с избыточной массой тела [Rudd и Lennon, 2000].

Jacobi A. и соавт. (2011) приводят описание трех клинических случаев, когда лица с ПРЛ применяли для нанесения самоповреждений дезодорант-спрей, который распылялся на кожу разгибательных поверхностей рук в течение не менее 100 секунд с короткой дистанции. При таком применении дезодорант-спрея возникал буллезный артефактный дерматит с диаметром булл от трех до 15 сантиметров, сопровождаемый интенсивными болевыми ощущениями [Jacobi et al., 2011].

Самоповреждающее поведение в форме ожогов при ПРЛ встречается нечасто. Однако, нанесение ожогов может носить необычный характер (оттенок), поражающий воображение. Gonzales W.L. et al. (2007) описали 40-летнего пациента с ПРЛ, имеющего множественные следы от ожогов, разной степени давности. Эти ожоги имели форму прописных букв и небольших кружков, которые располагались в одну линию на лице, конечностях и гениталиях [Gonzales et al. 2007].

Gregurek-Novak T. и соавт. (2005) считают, что постановка диагноза артефактного дерматита может быть связана с самоповреждающим поведением при ПРЛ. Диагноз артефактного дерматита устанавливается в том случае, если клиническая картина и локализация повреждений кожи не соответствует клинической картине известных дерматозов. В качестве иллюстрации авторы приводят клинический случай 72-летней женщины с симметричными повреждениями кожи на грудной клетке. Характер повреждений был сочетанным: частично гемморагическим, частично рубцовым. В результате анализа семейного анамнеза у пациентки был установлен диагноз ПРЛ, а артефактный дерматит признан результатом самоповреждений [Gregurek-Novak, 2005].

Harth W. и соавт. (2004) предлагают обращать внимание на все артефактные заболевания кожи и рассматривать их как потенциальный ре-

зультат самоповреждений. В качестве примера приводится клинический случай с 38-летней женщиной с массивным гипергидрозом конечностей и лица, страдающей ПРЛ [Harth et al., 2004]. В обзоре Gattu S. и соавт. (2009) также указывается на сильную связь между артефактным дерматитом и диагнозом ПРЛ [Gattu et al., 2009].

Glenn C.R. и Clonsky E.D. (2010) отмечают, что при нанесении самоповреждений в виде порезов для лиц с ПРЛ крайне важно наблюдать за истекающей кровью (в течении примерно 5 минут или менее). При этом лица с ПРЛ отмечают «освобождение от напряжения», «наступление состояния умиротворения» [Glenn, Clonsky, 2010].

Позже, в эксперименте Reitz S. и соавт. (2012) подтверждено, что при нанесении разреза на предплечье, у лиц с ПРЛ возникает кратковременное напряжение, с последующим, быстро наступающим расслаблением, сопровождающееся снижением артериального давления и частоты сердечных сокращений. У лиц без ПРЛ этого не наблюдается [Reitz et al., 2012].

Практика наблюдения за истекающей кровью может приводить к трагическим последствиям. Так, Hirayama (2003) описал единственный до настоящего времени известный случай смерти от анемии. 25-летняя женщина при поступлении в клинику созналась в том, что периодически проводит себе кровопускания. Методика проведения кровопускания описывалась следующим образом: пациентка вставляла иглу без шприца в кубитальную вену и наблюдала за тем, как рука окрашивалась кровью (опасность данного способа в том, что он может привести к критическому нерегулируемому падению артериального давления). Смерть наступила от анемии через 18 месяцев после первого поступления пациентки в стационар, даже при том, что был проведен осмотр психиатра, выставлен диагноз ПРЛ и назначена фармакотерапия [Hirayama et al., 2003].

Ошибочно распространенное мнение о том, что целью самоповреждающего поведения у лиц с ПРЛ всегда является шантаж или настоящее стремление покончить с собой. В действительности, в основе самоповреждающего поведения могут лежать различные мотивации. Так, например, Shearer (1994) выделяет шесть основных функций самоповреждающего поведения (в процентах указана частота встречаемости каждой функции у пациентов):

- 1) чтобы путем вызывания физической боли избавиться от психической боли (59%);
- 2) чтобы наказать себя за отрицательные («плохие») качества (49%);
- 3) чтобы контролировать чувства (39%);
- 4) чтобы выразить гнев (22%);
- 5) чтобы контролировать напряжение (22%);

б) чтобы чувствовать — преодолеть эмоциональную тупость (20%) [Shearer, 1994].

Korner A. и соавт. (2007) показали, что мотивом нанесения самоповреждений у лиц с ПРЛ является желание избежать «больших, худших неприятностей», т.е. суицидальных действий [Korner et al., 2007].

Иногда самоповреждающее поведение связано с облегчением эмоциональной боли или невозможностью справиться с какими-то сильными эмоциями [Soloff et al., 1994; Kleindients N et al., 2008; Welch SS., et al., 2008]. Lipovetzky G. (2013) отмечает, что лица с ПРЛ хорошо отдают себе отчет в том, что нанесение самоповреждений облегчает их эмоциональное состояние и используют это для уменьшения внутреннего напряжения [Lipovetzky, 2013].

Jennifer Egan (1998) полагает, что порезы представляют собой экстремальное выражение тех же импульсов, которые ведут к татуировке и пирсингу, столь популярных среди современных подростков [Egan, 1998]. И действительно, процесс татуажа всегда сопровождается болевыми ощущениями. Лица с ПРЛ отмечают, что после сеансов татуажа у них поднимается настроение, и становится важным не столько сам рисунок на теле (конечным результатом они остаются не удовлетворены), а сам процесс его нанесения [Лябях, 2013].

Ludascher P. и соавт. (2007, 2009) считают, что самоповреждающее поведение лиц с ПРЛ может быть связано с наличием у них высокого болевого порога. Авторами сравнивался уровень болевого порога у здоровых и лиц с ПРЛ. Показано, что лица с ПРЛ имеют достоверно более высокий болевой порог, причем самый высокий болевой порог выявлен у лиц с ПРЛ, наносящих самоповреждения. Также авторами установлена отрицательная корреляция тяжести течения ПРЛ и высокого болевого порога. [Ludascher et al., 2007, 2009]. В другом исследовании показано, что у лиц с ПРЛ может меняться восприятие боли в ходе нанесения самоповреждений: с нанесением новых и новых самоповреждений сглаживаются неприятные аспекты боли и болевые ощущения значительно притупляются [Magerl et al., 2012].

В связи с распространенностью самоповреждающего поведения при ПРЛ, особую значимость приобретает профилактика самоповреждений. Краткосрочные психотерапевтические программы, направленные на предотвращение самоповреждений, дают хороший эффект, который сохраняется более 6 месяцев [Weinberg et al., 2006].

Наyakawa M. (2009) разработана оригинальная методика психотерапевтической работы для лиц с ПРЛ, постоянно наносящих себе порезы. Метод заключается в том, что в течении длительного времени (от одного года до четырех лет) лица с ПРЛ могут иметь возможность регулярно

встречаться с психиатрами для проведения краткосрочного ассертивного тренинга (кратность встреч — 1 раз в две недели, продолжительность сессии — 15 минут). Уменьшение самоповреждающего поведения в форме резания вен наблюдается в 69% случаев [Hayakawa, 2009].

Perseius и соавт. (2007) изучали психический статус медицинских сестер, проводящих диалектическую поведенческую терапию с лицами с ПРЛ, находящимися в стационаре по поводу самоповреждающего поведения. Показано, что сестры испытывают значительный стресс при работе с такого рода пациентами [Perseius et al., 2007].

ЛИТЕРАТУРА

- Лябах Н.Г. Взаимосвязь склонности к нанесению татуировок и проявлений черт пограничного личностного расстройства. Материалы IV Российской (итоговой) научно-практической конкурс-конференции студентов и молодых ученых «Авицена-2013»: в 2 т. — Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2013. — Т. 2. — С. 114—115
- Boggild A.K., Heisel M.J., Links P.S. Social, demographic, and clinical factors related to disruptive behavior in hospital // *Can J Psychiatry* 2004 Feb; 49(2): 114—118
- Egan J. Cutting: the thin red line. // *The New York Times Magazine*. July 27, 1998 pp 21—25, 39—44, 48
- Gattu S., Rashid R.M., Khachemoune A. Self-induced skin lesions: a review of dermatitis artefacta // *Cutis*. 2009 Nov; 84(5): 247—251
- Glenn C.R., Clonsky E.D. The role of seeing blood in non-suicidal self-injury // *O Clin Psychol*. 2010 Apr; 66(4): 466—473
- Gonzales W.L., Padosch S.A., Bratzke H., Schmidt P.H. An unusual case of thermal injuries with a hot glue gun. Deliberate self-harm or maltreatment? // *Forensic Sci Int*. 2007 Mar 22; 167(1): 53—55
- Gregurek-Novak T., Novac-Bilic G., Vucic M. Dermatitis artefacta: unusual appearance in an older woman / *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2005 Mar; 19(2): 223—225
- Hayakawa M., How repeated 15-minute assertiveness training session reduce wrist cutting in patients with borderline personality disorder // *Am J Psychother*. 2009; 63(1): 41—51
- Hermes D., Schweiger U., Warnecke K.K., Trubger D., Hakim S.G., Sieg P. Incorporation of multiple foreign bodies to borderline personality disorder // *Mund Kiefer Gesichtschir* 2005 Jan; 9(1): 53—58
- Hirayama Y., Sakamaki S., Tsuji Y., Sagawa T., Takayanagi N., Chiba H., Matsunaga T., Kato J., Niitsu Y. Fatality caused by self-bloodletting in patients with factitious anemia // *Int J Hematol* 2003 Aug; 78(2): 146—148
- Jacobi A., Bender A., Hertl M., Konig A. Bullos cryothermic dermatitis artefacta induced by deodorant spray abuse // *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2011 Aug; 25(8): 978—982
- Kleindients N., Bohus M., Ludascher P., Limberger M.F., Kuenkele K., Ebner-Priemer U.W., Chapman A.L., Reicherzer M., Stieglitz R.D., Schmachl C. Motives for nonsuicidal self-injury among women with borderline personality disorder // *J Nerv Ment Dis*. 2008 Mar; 196(3): 230—236

- Klonsky E.D., Oltmanns T., Turkheimer E.* Deliberate Self-Harm in a Nonclinical Population Prevalence and Psychological Correlates // *Am J Psychiatry* 2003 160(5): 1501—150
- Korner A., Gerull F., Stevenson J., Meares R.* Harm avoidance, self-harm, psychic pain, and the borderline personality: life in «haunted house» / *Compr Psychiatry*.2007 May-Jun; 48(3): 303—308
- Lipovetzky G.* Self mutilation in borderline personality disorder. Pain as a self-treatment? A case report // *Vertex*.2013 Sep-Oct; 24(111): 359—362
- Ludascher P., Bohus M., Lieb K., Philippsen A., Jochims A., Schmahl C.* Elevated pain thresholds correlate with dissociations and aversive arousal in patients with borderline personality disorder // *Psychiatry Res.* 2007 Jan 15; 149 (1—3): 291—296
- Ludascher P., Greffrath W, Schmahl C., Kleindienst N., Baumgartner U., Magerl W., Treede R.D., Bohus M.* A cross-sectional investigation of discontinuation of self-injury and normalizing pain perception in patients with borderline personality disorder // *Acta Psychiatr Scand*: 2009 Jan; 6
- Magerl W.I., et al.* Persistent antinociception through repeated self-injury in patients with borderline personality disorder // *Pain.* 2012 Mar; 153(3): 575—584
- Metzler W., Wronski R., Bewig B.* The lethal injection of cigarettes in adults: does it really exist? // *Dtsch Med Wochenschr.* 2005 Jun 17; 130(24): 1491—1493
- Nijman H.L., a'Campo J.M.* Situational determination of inpatient self-harm // *Suicide Life Treat Behav* 2002 Summe; 32(2): 167—175
- Perseus K.I., Kaver A., Ekdahi S., Asberg M., Samuelsson M.* Stress and burnout in psychiatric professionals when starting to use dialectic behavioral therapy in the work with young self-harming women showing borderline personality symptoms // *J Psychiatr Ment Health Nurs*.2007 Oct; 14(7): 635—643
- Reitz S., Krause-Utz A., Pogatzki-Zahn EM, Ebner-Premier U., Bohus M., Schmahl C.* Stress regulation and incision in borderline personality disorder — a pilot study modeling cutting behavior // *J Pers.Disord.* 2012 Aug; 26(4): 605—615
- Rudd N.A. u Lennon S.J.* Body image and appearance-management behaviors in college women // *Clothing & Textiles Research J.* 2000; 18: 152—162
- Saint-Martin P., Bouyssy M., O'Byrne P.* An unusual case of suicidal asphyxia by smothering / *J Forensic Leg Med.* 2007 Jan; 14(1): 39—41
- Sansone R.A., Gaither G.A., Songer D.A.* Self-harm behaviors across the life cycle: a pilot study of inpatient with borderline personality disorder // *Compr Psychiatry.* 2002 Nay-Jun; 43(3): 215—218
- Shearer S.L.* Phenomenology of self-injury among inpatient women with borderline personality disorder // *J Nerv Ment Dis* 1994 ; 182(9): 524—526
- Schulz B.M. u Strauch R.J.* A case of factitious subfascial emphysema // *Orthopedics.* 2008 May; 31(5): 495
- Soloff P.H, Lis J.A., Kelly T.* Self-Mutilation and suicidal behavior in borderline personality disorder // *J Pers Disord* 1994; 8(4): 257—267
- Weinberg I., Gunderson J.G., Hennen J., Cutter C.J.* Manual assisted cognitive treatment for deliberate self-harm in borderline personality disorder patients // *J Pers Dis* 2006 Oct 20(5): 482—492

- Welch S.S., Linehan M.M., Sylvers P., Chittams J., Rizvi S.L. Emotional responses to self-injury imagery among adults with borderline personality disorder // *J Consult Clin Psychol.* 2008 Feb; 76(1): 45—51
- Zanarini M.C., Frankenburg F.R., Ridolfi M.E., Jager-Human S., Hennen J., Gunderson J.G. Reported childhood onset of self-mutilation among borderline patients // *J Pers Dis.* 2006 Feb; 20(1): 9—15

SELF-INJURIOUS BEHAVIOR IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

T. Yu. LASOVSKAYA

The article presents a synthesis of more than thirty studies in recent years devoted to self-injurious behavior in patients with borderline personality disorder. Particular attention is drawn to the variety of forms of self-injurious behavior and analyzes the motives of self-harm.

Keywords: personality disorder, borderline personality disorder, self-injurious behavior

- Lyabakh N.G. Vzaimosvyaz' sklonnosti k naneseniyu tatuировок i proyavlenij chert pogranichnogo lichnostnogo rasstrojstva. Materialy IV Rossijskoj (itogovoj) nauchno-prakticheskoj konkurs-konferentsii studentov i molodykh uchenykh "Avitsenna-2013": v 2 t. — Novosibirsk: Sibmedizdat NGMU, 2013. — T. 2. — S. 114—115
- Boggild A.K., Heisel M.J., Links P.S. Social, demographic, and clinical factors related to disruptive behavior in hospital // *Can J Psychiatry* 2004 Feb; 49(2): 114—118
- Egan J. Cutting: the thin red line. // *The New York Times Magazine.* July 27, 1998 pp. 21—25, 39—44, 48
- Gattu S., Rashid R.M., Khachemoune A. Self-induced skin lesions: a review of dermatitis artefacta // *Cutis.* 2009 Nov; 84(5): 247—251
- Glenn C.R., Clonsky E.D. The role of seeing blood in non-suicidal self-injury // *O Clin Psychol.* 2010 Apr; 66(4): 466—473
- Gonzales W.L., Padosch S.A., Bratzke H., Schmidt P.H. An unusual case of thermal injuries with a hot glue gun. Deliberate self-harm or maltreatment? // *Forensic Sci Int.* 2007 Mar 22; 167(1): 53—55
- Gregurek-Novak T., Novac-Bilic G., Vucic M. Dermatitis artefacta: unusual appearance in an older woman // *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2005 Mar; 19(2): 223—225
- Hayakawa M., How repeated 15-minute assertiveness training session reduce wrist cutting in patients with borderline personality disorder // *Am J Psychother.* 2009; 63(1): 41—51
- Hermes D., Schweiger U., Warnecke K.K., Trubger D., Hakim SG., Sieg P. Incorporation of multiple foreign bodies to borderline personality disorder // *Mund Kiefer Gesichtschir* 2005 Jan; 9(1): 53—58

- Hirayama Y., Sakamaki S., Tsuji Y., Sagawa T., Takayanagi N., Chiba H., Matsunaga T., Kato J., Niitsu Y. Fatality caused by self-bloodletting in patients with facititious anemia // *Int J Hematol* 2003 Aug; 78(2): 146—148
- Jacobi A., Bender A., Hertl M., Konig A. Bullos cryothermic dermatitis artefacta induced by deodorant spray abuse // *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2011 Aug; 25(8): 978—982
- Kleindients N., Bohus M., Ludascher P., Limberger MF., Kuenkele K., Ebner-Priemer U.W., Chapman A.L., Reicherzer M., Stieglitz R.D., Schmachl C. Motives for nonsuicidal self-injury among women with borderline personality disorder // *J Nerv Ment Dis.* 2008 Mar; 196(3): 230—236
- Klonsky E.D., Oltmanns T., Turkheimer E. Deliberate Self-Harm in a Nonclinical Population Prevalence and Psychological Correlates // *Am J Psychiatry* 2003 160(5): 1501—1510
- Korner A., Gerull F., Stevenson J., Meares R. Harm avoidance, self-harm, psychic pain, and the borderline personality: life in "haunted house" / *Compr Psychiatry.* 2007 May-Jun; 48(3): 303—308
- Lipovetzky G. Self mutilation in borderline personality disorder. Pain as a self-treatment? A case report // *Vertex.* 2013 Sep-Oct; 24(111): 359—362
- Ludascher P., Bohus M., Lieb K., Philipsen A., Jochims A., Schmahl C. Elevated pain thresholds correlate with dissociations and aversive arousal in patients with borderline personality disorder // *Psychiatry Res.* 2007 Jan 15; 149 (1—3): 291—296
- Ludascher P., Greffrath W., Schmahl C., Kleindienst N., Baumgartner U., Magerl W., Treede R.D., Bohus M. A cross-sectional investigation of discontinuation of self-injury and normalizing pain perception in patients with borderline personality disorder // *Acta Psychiatr Scand.* 2009 Jan; 6
- Magerl W.I., et al. Persistent antinociception through repeated self-injury in patients with borderline personality disorder // *Pain.* 2012 Mar; 153(3): 575—584
- Metzler W., Wronski R., Bewig B. The lethal injection of cigarettes in adults: does it really exist? // *Dtsch Med Wochenschr.* 2005 Jun 17; 130(24): 1491—1493
- Nijman H.L., a'Campo J.M. Situational determination of inpatient self-harm // *Suicide Life Treat Behav* 2002 Summe; 32(2): 167—175
- Perseius K.I., Kaver A., Ekdahi S., Asberg M., Samuelsson M. Stress and burnout in psychiatric professionals when starting to use dialectic behavioral therapy in the work with young self-harming women showing borderline personality symptoms // *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2007 Oct; 14(7): 635—643
- Reitz S., Krause-Utz A., Pogatzki-Zahn E.M, Ebner-Priemer U., Bohus M., Schmahl C. Stress regulation and incision in borderline personality disorder — a pilot study modeling cutting behavior // *J Pers.Disord.* 2012 Aug; 26(4): 605—615
- Rudd N.A. u Lennon S.J. Body image and appearance-management behaviors in college women // *Clothing & Textiles Research J.* 2000; 18: 152—162
- Saint-Martin P., Bouyssy M., O'Byrne P. An unusual case of suicidal asphyxia by smothering / *J Forensic Leg Med.* 2007 Jan; 14(1): 39—41
- Sansone R.A., Gaither G.A., Songer D.A. Self-harm behaviors across the life cycle: a pilot study of inpatient with borderline personality disorder // *Compr Psychiatry.* 2002 Nay-Jun; 43(3): 215—218

- Shearer S.L.* Phenomenology of self-injury among inpatient women with borderline personality disorder // *J Nerv Ment Dis* 1994 ; 182(9): 524—526
- Schulz B.M. u Strauch R.J.* A case of factitious subfascial emphysema // *Orthopedics*. 2008 May; 31(5): 495
- Soloff P H , Lis J A., Kelly T.* Self-Mutilation and suicidal behavior in borderline personality disorder // *J Pers Disord* 1994 ; 8(4): 257—267
- Weinberg I., Gunderson J G., Hennen J., Cutter C J.* Manual assisted cognitive treatment for deliberate self-harm in borderline personality disorder patients // *J Pers Dis* 2006 Oct 20(5): 482—492
- Welch S.S., Linehan M.M., Sylvers P., Chittams J., Rizvi S.L.* Emotional responses to self-injury imagery among adults with borderline personality disorder // *J Consult Clin Psychol*. 2008 Feb; 76(1): 45—51
- Zanarini M C., Frankenburg F R., Ridolfi M E., Jager-Human S., Hennen J., Gunderson J.G.* Reported childhood onset of self-mutilation among borderline patients // *J Pers Dis*.2006 Feb; 20(1): 9—15