

УДК 616.89:159.972-057.87
DOI: 10.36979/1694-500X-2024-24-5-128-136

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЫШЕННОГО ЧУВСТВА НЕПОЛНОЦЕННОСТИ
КАК ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ЭНДОФЕНОТИПИЧЕСКОГО МАРКЕРА
ЭКСКОРИАЦИОННОГО РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ**

***М.Р. Сулайманова, Т.А. Нелюбова, А.Б. Кутликова,
К.А. Тобокелова, Р.М. Мисиров***

Аннотация. Продемонстрированы результаты обследования 100 респондентов – студентов различных вузов посредством шкалы DIPS, отражающей вероятность развития эксkoriационного расстройства (ЭР) и стандартизованных психометрических шкал по определению уровня аффекта. Выявлено, что половина респондентов обеспокоены внешним видом кожных покровов, что, несомненно, влияет на формирование субъективной искажённой оценки физического образа “Я”. Это провоцирует совершать регулярные эксkoriационные действия (ЭД), причём до 26 % респондентов имеют вероятные признаки развития ЭР, в основе чего обнаружены статистически значимые связи с уровнем аффекта. Таким образом, искажённое восприятие субъективного образа “Я”, как одного из эндофенотипических маркёров развития эксkoriационного расстройства, является значимым звеном в замкнутом круге: “дистресс <-> искажённое восприятие субъективного образа “Я” <-> повышение уровня аффекта <-> эксkoriационные действия <-> эксkoriационное расстройство <-> повышение уровня аффекта <-> негативное восприятие образа “Я” <-> эксkoriационные действия <-> дистресс”, что следует учитывать в процессе психокоррекционных и профилактических мероприятий по снижению уровня дистресса при разработке методических и учебно-образовательных программ, а также терапии лиц, страдающих ЭР.

Ключевые слова: эксkoriационное расстройство; тревога; депрессия; качество жизни; искажённое восприятие субъективного образа “Я”; психотерапия.

**СТУДЕНТТЕРДИН ЭКСКОРИАЦИЯ БУЗУЛУУСУНУН
ПОТЕНЦИАЛДЫК ЭНДОФЕНОТИПТИК
МАРКЕРИ КАТАРЫ ӨЗДҮК КЕМЧИЛИГИН ИЗИЛДӨӨ**

***М.Р. Сулайманова, Т.А. Нелюбова, А.Б. Кутликова,
К.А. Тобокелова, Р.М. Мисиров***

Аннотация. Макалада, эксkoriация бузулуусунун (ЭБ) өнүгүүсүнүн ыктымалдуулугун жана аффектин деңгээлин аныктоо үчүн DIPS стандартташтырылган психометрикалык шкалаларды колдонуу менен 100 респонденттин – ар башка университеттердеги студенттерди сурамжылоонун натыйжалары көрсөтүлөт. Сурамжылоонун негизинде респонденттердин жарымы теринин сырткы көрүнүшүнө тынчсызданаары аныкталган, бул “Мен” физикалык образына субъективдүү терс баа берүүнүн калыптанышына таасир этет жана эксkoriациялык аракеттерди (ЭА) козгойт. Респонденттердин ичинен 26 % да ЭБ пайда болуусунун болжолдуу белгилери бар болгондугу үчүн аффект деңгээли менен статистикалык жактан маанилүү байланышы бар экендиги аныкталды. Ошентип, “Мен” жана ЭА физикалык образын терс кабыл алуу, эксkoriация бузулуусунун өнүгүүсүнүн эндофенотиптик маркерлери “дистресс <-> “Мен” образын терс кабыл алуу <-> аффектин деңгээлинин жогорулашы <-> эксkoriациялык аракеттер <-> эксkoriация бузулуусу <-> аффектин деңгээлинин жогорулашы <-> “Мен” образын терс кабыл алуу <-> эксkoriациялык аракеттер <-> дистресс” тунгуюк чөйрөсүндө олуттуу звеносу болуп саналат. Ошол себептүү усулдук жана билим берүү программаларын иштеп чыгууда дистрессин деңгээлин төмөндөтүүнү психокоррекциялык жана профилактикалык иш-чараларды жүргүзүү процессинде, ошондой эле ЭБнан жапа чеккен адамдарды дарылоодо эске алуу керек.

Негизги сөздөр: эксkoriация бузулуусу; тынчсыздануу; депрессия; жашоо сапаты; “Мен” образын терс кабыл алуу; психотерапия.

THE STUDY OF AN INCREASED SENSE OF INFERIORITY
AS A POTENTIAL ENDOPHENOTYPIC MARKER
OF EXCORIATION DISORDER IN STUDENTS

M.R. Sulaimanova, T.A. Nelyubova, A.B. Kutlikova,
K.A. Tobokelova, R.M. Misirov

Abstract. The article presents the results of a survey of 100 respondents, who are students from various universities, using the DIPS scale to assess the likelihood of developing excoriation disorder (ED) and standardized psychometric scales to determine the level of affect. The study revealed that half of the respondents are concerned about the appearance of their skin, which undoubtedly affects the formation of a subjective negative assessment of their physical image of the "I". This, in turn, provokes regular excoriation actions (EA), and up to 26 % of respondents show probable signs of developing ED, which is statistically associated with the level of affect. Therefore, the distorted perception of the subjective image of "I", as endophenotypic marker of the development of excoriation disorder, is important component in the vicious circle of: "distress <-> the distorted perception of the subjective image of "I" <-> increase in the level of affect <-> ex-coriation actions <-> excoriation disorder <-> increase in the level of affect <-> the negative perception of the image of "I" <-> excoriation actions <-> distress". These factors should be taken into account in the development of psychocorrection and preventive measures to reduce distress levels, as well as in the development of methodological and educational programs and therapy for people suffering from ED.

Keywords: excoriation disorder; anxiety; depression; quality of life; the distorted perception of the subjective image of the "I"; psychotherapy.

Концепция эндофенотипа была создана с целью разделения сложных расстройств, прежде всего психических, на более простые, стабильные и точно измеряемые промежуточные проявления, имеющие доказанную генетическую связь с заболеванием [1], что отражают множество научных публикаций при исследовании эндогенных расстройств [2–5]. Однако в настоящее время понятие “эндофенотипические маркеры” (ЭФТМ) рассматривается в более широком формате и определяется как “индивидуальная предрасположенность к развитию или манифестации определенных заболеваний или особенностей поведения” [6]. В связи с этим интересными представляются работы учёных, связанные с изучением ЭФТМ при эксориационных расстройствах (ЭР) [7, 8], которые в МКБ-11 определяются как “Патологические эксориации” (6B25.1) [9]. Распространённость ЭР по усредненным данным достигает 5,4 % населения [10]. Однако, в связи с тем, что чувство стыда и смущения может заставить лиц с ЭР полностью избегать социума и не обращаться за медицинской или психологической помощью [11–13], предполагается, что актуальное количество пациентов значительно превышает данные показатели. Исследований ЭФТМ при ЭР в отечественной и русскоязычной литературе нами не обнаружено.

Цель – изучение чувства неполноценности и эксориационных действий у студентов как маркёров эксориационного расстройства для разработки профилактических и психокоррекционных мероприятий по снижению уровня дистресса и профилактике аффективных расстройств.

Материалы и методы исследования. После получения информированного согласия нами обследовано 100 респондентов, из которых 69 (69 %) женщин и 31 (31 %) мужчин в возрасте от 18 до 30 лет. В обследовании принимали участие студенты ряда вузов.

Методы исследования: опросник DISP (The Diagnostic Interview for Skin Picking Problems Snorrason I., 2016) [14], адаптированный нами в условиях исследуемого контингента; стандартизованные шкалы Спилбергера – Ханина для определения ситуативной (СТ) и личностной тревожности (ЛТ), шкала депрессии Цунга. Полученные данные подвергались процедуре статистической обработки с использованием пакета компьютерных программ Statistics SPSS 16.0 for Windows, Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Согласно опроснику DISP, получены следующие результаты. Эксориационные действия (ЭД) возникали “во время стрессовых ситуаций” у 22 (22 %) респондентов (0,001), “возможно машинально” – у 21 (21 %) (0,001), “в процессе использования

гаджетов” – у 15 (15 %), “во время учебного/рабочего процесса” – у 7 (7 %), “не было” – у 32 (32 %) (рисунок 1).

У вас когда-нибудь была привычка ковырять кожу?

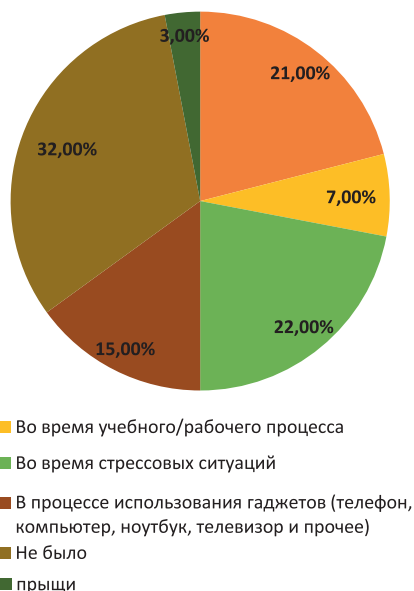


Рисунок 1 – Частота возникновения ЭД в определённых ситуациях

Длительность ЭД отмечалась “в течение последней недели” у 41 респондента (41 %; $p < 0,001$), “более, чем месяц назад” – у 32 респондентов (32 %), “в течение текущего месяца” – у 27 респондентов (27 %) (рисунок 2).

Когда вы в последний раз часто ковыряли кожу?

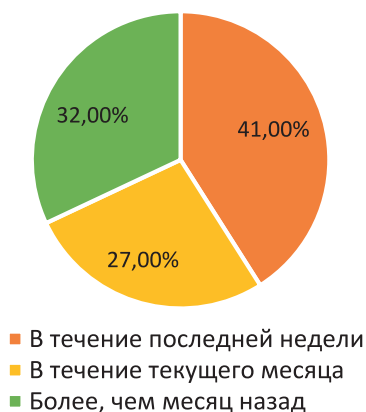


Рисунок 2 – Длительность ЭД

Наиболее распространёнными областями ЭД являлись: “голова” – у 33 (33 %) респондентов (0,01), “кожа лица” – у 30 (30 %; $p < 0,01$), кожа рук – у 15 (15 %), кожа ног – у 12 (12 %), кожа спины – у 7 (7 %), не расчесывали кожу 3 (3 %) респондента (рисунок 3).

Какие области тела вы ковыряете (расчесываете)?



Рисунок 3 – Локализация ЭД

Время ЭД в процентах отметили следующим образом: от 1 до 10 % – 48 респондентов (48 %), от 10 до 30 % времени – 23 респондента (23 %), от 50 до 70 % – 13 респондентов (13 %), от 35 до 50 % – 10 респондентов (10 %), от 70 до 100 % – 6 респондентов (6 %) (рисунок 4).

Сколько времени вы уделяете каждой области в процентах?

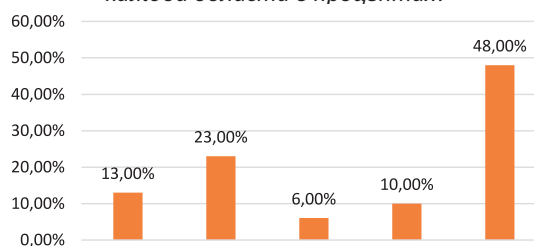


Рисунок 4 – Длительность ЭД по времени в процентах

Частота ЭД у 34 респондентов (34 %; 0,001) отмечалась “несколько раз в месяц”, у 30 (30 %; 0,01) – “несколько раз в неделю”, у 24 (24 %; 0,01) – “несколько раз в день”, 12 (12 %) – “не ковыряли” (0,01) (рисунок 5).



Рисунок 5 – Частота ЭД

При совершении ЭД у 35 респондентов (35%; 0,01) ЭД приводят к повреждению кожи (образованию язвочек, воспалению или кровотечению), у 65 (65%) – не приводит (рисунок 6).

Ковыряние кожи, обычно приводит к ее повреждению (язвочки, кровотечения и т.д)

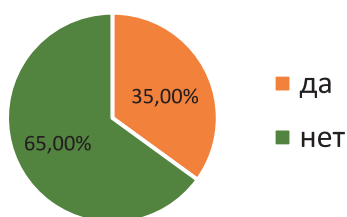


Рисунок 6 – Повреждение кожи как результат ЭД

У 34 (34%) респондентов ЭД вызывает чувство беспокойства (0,01), 66 (66%) дали отрицательный ответ (рисунок 7).

Вызывает ли у вас привычка ковырять (расчесывать) кожу какое-либо беспокойство

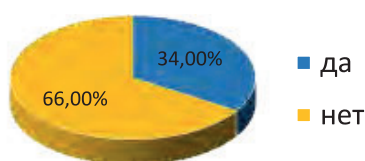


Рисунок 7 – ЭД как результат чувства беспокойства

27 респондентов (27%; 0,001) испытывают стыд или вину из-за того, что ковыряют/расчесывают кожу, 73 респондента (73%) стыд или вину не испытывают (рисунок 8).

Часто ли вы испытываете стыд или вину из-за того, что ковыряете?

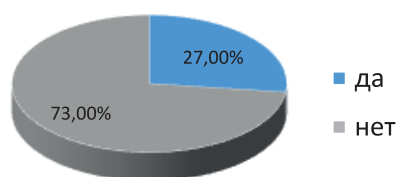


Рисунок 8 – Частота возникновения чувства вины при ЭД

30 (30%) расстраиваются/смущаются из-за привычки ковыряния кожи (0,01), 70 (70%) не расстраиваются (рисунок 9).

Часто ли вы расстраиваетесь/смущаетесь из-за своего поведения



Рисунок 9 – Возникновение чувства расстройства/смущения из-за ЭД

16 респондентов (16%; 0,01) считают, что ЭД негативно влияют на их отношение к себе, 84 респондента (84%) так не считают (рисунок 10).

Влияет ли ковыряние негативно на ваше отношение к себе?

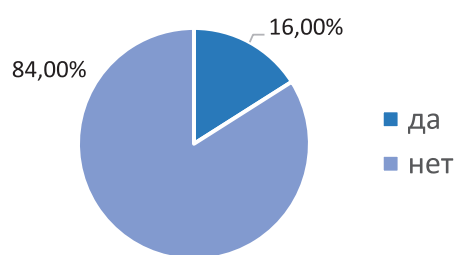


Рисунок 10 – Частота возникновения негативного отношения к себе из-за ЭД

26 респондентов (26%) считают, что ЭД мешают их жизни (0,01), 74 респондента (74%) так не считают (рисунок 11).

Привычка ковырять (расчесывать) кожу каким-либо образом мешает вашей жизни?

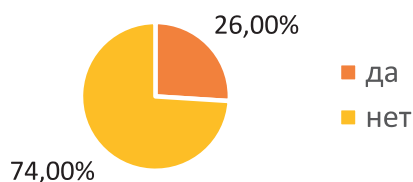


Рисунок 11 – Влияние ЭД на качество жизни респондентов

14 респондентов (14 %; 0,01) считают, что ЭД отнимает время от ценных занятий, 86 (86 %) так не считают (рисунок 12).

Отнимает ли ковыряние время от ценных занятий?

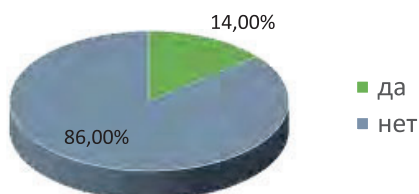


Рисунок 12 – Количество респондентов, у которых ЭД отнимают время

11 человек (11 %; $p < 0,05$) избегают определённых мест, людей или занятий, из-за ЭД (0,01), 89 человек (89 %) не избегают (рисунок 13).

Избегание определённых мест, людей или занятий из-за привычки ковырять кожу

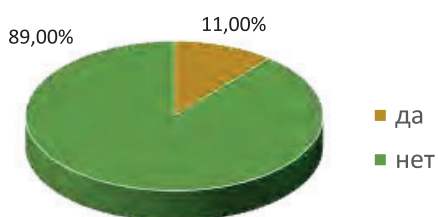


Рисунок 13 – Избегание определённых ситуаций из-за привычки ковырять кожу

9 человек (9 %) считают, что ЭД вызывает разногласия в личных отношениях, 91 человек (91 %) так не считают (рисунок 14).

Ваша привычка ковырять (расчесывать) кожу вызывает разногласия в личных отношениях?

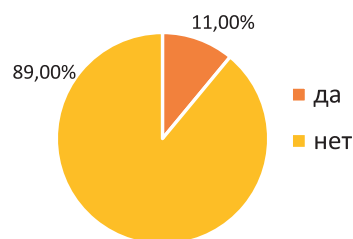


Рисунок 14 – Влияние ЭД на разногласия в личных отношениях

8 респондентам (8 %) ЭД мешают сосредоточиться на учёбе/работе (0,01). 92 респондента (92 %) так не считают (рисунок 15).

Мешает ли привычка ковырять кожу сосредоточиться на учебе или на работе?

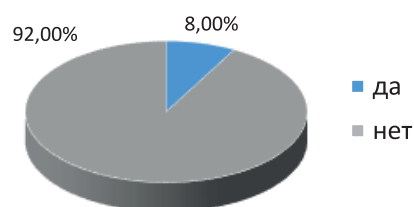


Рисунок 15 – Влияние ЭД на личные отношения

5 респондентов (5 %) считают, что ЭД или обработка кожных повреждений после них постоянно мешают продуктивности или заставляют их опаздывать на встречу (0,01). 95 (95 %) так не считают (рисунок 16).

Ковыряние кожи или обработка кожных повреждений постоянно мешают продуктивности или заставляют вас опаздывать на встречи?

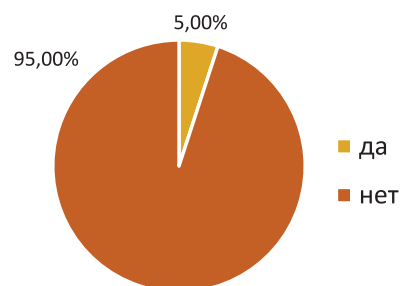


Рисунок 16 – Влияние ЭД или обработка кожных повреждений на продуктивность функционирования

38 респондентов (38 %) пытались сопротивляться ЭД (0,01), 62 (62 %) не пытались (рисунок 17).

Пытались ли вы перестать ковырять или делать это меньше?

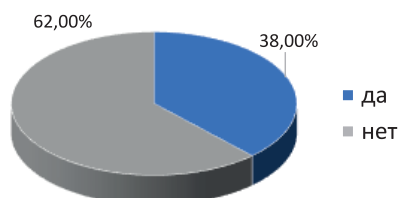


Рисунок 17 – Попытки противодействия ЭД

6 (6 %) обращались за лечением ($p < 0,05$), так как хотели перестать совершать ЭД, 94 (94 %) никуда не обращались (рисунок 18).

Обращались ли вы когда-либо за лечением, потому что хотели перестать ковырять кожу?

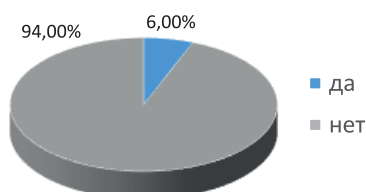


Рисунок 18 – Обращение за специальной помощью в связи с ЭД

26 участников (26 %) предпринимали осознанные усилия по избавлению от ЭД (0,01), 74 участника (74 %) отрицали (рисунок 19).

Предпринимали ли вы осознанные усилия по избавлению от этой привычки?

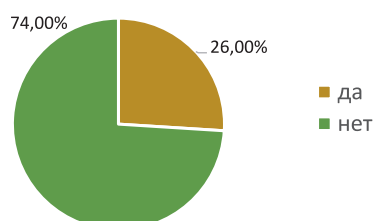


Рисунок 19 – Осознанные усилия по избавлению от ЭД

22 респондента (22 %; $p < 0,05$) использовали методы, чтобы попытаться перестать совершать ЭД. 78 участников (78 %) не использовали (рисунок 20).

Использовали ли вы какие-либо методы, чтобы перестать ковырять кожу (накладные ногти, заклеивание участков кожи лейкопластырем и т. п.)?

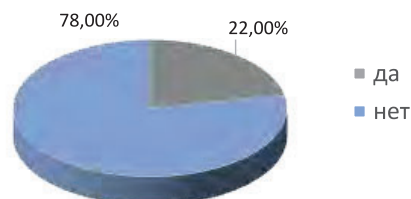


Рисунок 20 – Использование специальных методов для предотвращения ЭД (0,01)

27 респондентов (27 %; $p < 0,05$) ковыряют кожу, потому что недовольны тем, как выглядит их кожа, 73 респондента (73 %) – из за других причин (рисунок 21).

Вы ковыряете в основном потому, что недовольны тем, как выглядит ваша кожа?

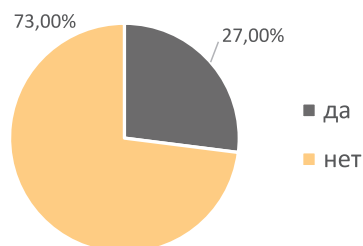


Рисунок 21 – Количество недовольных респондентов в связи с наличием ЭД

21 респондент (21 %; $p < 0,05$) постоянно обеспокоены тем, что кожа выглядит непривлекательно, и это “главная причина, по которой они её ковыряют”, 79 (79 %) не обеспокоены (рисунок 22).

Вы обеспокоены тем, что ваша кожа выглядит непривлекательно, и это главная причина, по которой вы её ковыряете?

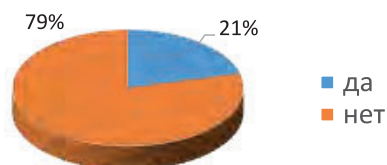


Рисунок 22 – Обеспокоенность среди респондентов в связи с наличием ЭД

41 респондент (41 %) ковыряют кожу, потому что у них есть желание, 59 (59 %) дали отрицательный ответ (рисунок 23).



Рисунок 23 – Наличие желания совершать ЭД

52 респондента (52 %; $p < 0,01$) ковыряют кожу импульсивно, неосознанно и неконтролируемо, 48 (48 %) дали отрицательный ответ (рисунок 24).



Рисунок 24 – Импульсивность в процессе экскориаций

53 респондента (53 %) испытывают облегчение после ЭД, 47 респондентов (47 %) ответили отрицательно (рисунок 25).



Рисунок 25 – Чувство облегчения в процессе ЭД

39 (39 %; $p < 0,05$) испытывают удовлетворение в процессе ЭД, 61 (61 %) – не испытывают (рисунок 26).



Рисунок 26 – Частота чувства удовлетворения в процессе ЭД

46 респондентов (46 %; $p < 0,05$) могут “до 1-го месяца” обходиться без ЭД, 24 (24 %; $p < 0,05$) – “до недели”, 16 (16 %; $p < 0,05$) – “до одних суток”, 6 (6 %) – “до 1-го часа”, 5 респондентов (5 %) – до того времени, когда начали что-то делать” и 3 респондента (3 %) не могут обходиться без ЭД (рисунок 27).

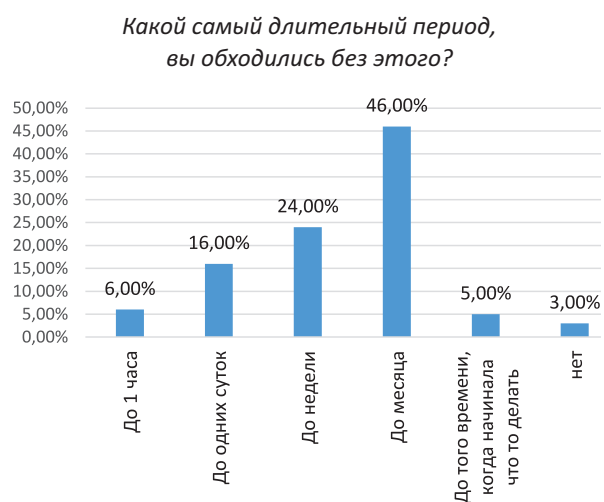


Рисунок 27 – Длительность обхождения без ЭД

9 % респондентов обращались в связи с ЭД к дерматологу, 3 (3 %) – к молдо/народным целителям, 88 % ни к кому не обращаются (рисунок 28).

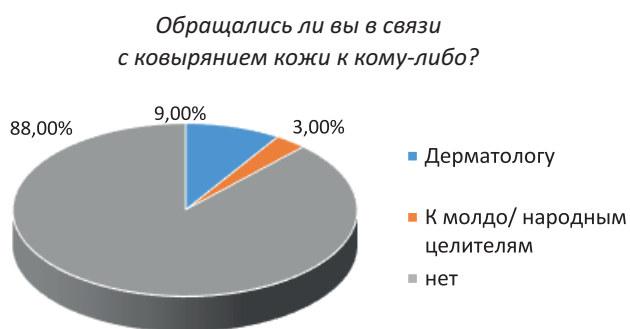


Рисунок 28 – Обращение к специалистам для предотвращения эксфолиаций

15 респондентов (15 %) совершали ЭД в процессе данного опроса, 85 респондентов (85 %) отрицают.

Таким образом, привычка совершать ЭД в той или иной степени определялась у 68 % респондентов ($p < 0,01$), при этом “во время стрессовых ситуаций” – у 22 % ($p < 0,05$). Наиболее распространёнными областями ЭД являлись: “кожа лица” (30 %; $p < 0,01$) и кожа “волосистой части головы” (33 %; $p < 0,01$). У 76 % респондентов время, затрачиваемое на ЭД, занимают личное время ($p < 0,01$), причем частота ЭД у 24 (24 %) респондентов – “несколько раз в день”.

Из-за совершения ЭД респонденты испытывают различную степень выраженности чувства вины: от “чувства смущения” (30 %) до “чувства стыда” (27 %). 16 % респондентов отрицательно относятся к себе из-за совершения ЭД, при этом 26 % считают, что ЭД мешают их полноценной жизни. У 14 % респондентов ЭД отнимают время от ценных занятий. 11 % респондентов избегают определённых мест, людей или занятий, а у 9 % из-за ЭД возникают разногласия в личных отношениях. У 13 % ЭД или обработка кожных повреждений мешают продуктивности, сосредоточению на учёбе, заставляют опаздывать на встречи. 38 % респондентов пытались сопротивляться ЭД, 26 % предпринимали осознанные усилия по избавлению от ЭД, и только 6 % обращались за лечением, 9 % к – дерматологу, так как хотели перестать совершать ЭД, а 3 % обращались к молдо/народным целителям.

41 % ковыряют кожу, потому что у них есть желание, 52 % ковыряют кожу импульсивно. 53 % испытывают облегчение после ЭД,

39 % испытывают удовлетворение в процессе ЭД. Могут обходиться без ЭД 24 % – “до недели”, 16 % – “до одних суток”, 6 % – “до 1-го часа”, 5 % – до того времени, когда начинали что-то делать” и 3 % не могут обходиться без ЭД.

Выявлены умеренный (67 %; 0,01) и высокий уровни ЛТ (33 %; $p < 0,05$), а также высокий уровень СТ (54 %; 0,01). У 39 % регистрируется легкий уровень депрессии ($p < 0,01$), у 6 % – умеренный уровень депрессии ($p < 0,05$). Обнаружены статистически значимые корреляции между процессом ЭД и уровнем ЛТ ($r = 0,3$; $p < 0,05$), локализацией ЭД и уровнем депрессии ($r = -0,21$; $p < 0,05$), частотой ЭД и уровнем ЛТ ($r = 0,4$; $p < 0,05$), импульсивностью процесса ЭД с уровнем ЛТ ($r = 0,4$; $p < 0,01$), и уровнем СТ ($r = -0,4$; $p < 0,01$), степенью удовлетворения в процессе ЭД и уровнем ЛТ ($r = 0,3$; $p < 0,05$) и депрессии ($r = 0,3$; $p < 0,05$).

Таким образом, в результате нашего исследования выявлено, что 48 % респондентов обеспокоены внешним видом кожных покровов, что обусловлено искажённой оценкой в процессе восприятия субъективного образа “Я”. Это провоцирует совершать регулярные ЭД, причём у 26 % респондентов вероятно развитие эксфолиационного расстройства, в основе чего обнаружены статистически значимые связи ЭД с уровнем аффекта. Следовательно, негативное восприятие субъективного образа “Я”, как одного из эндофенотипических маркёров в развитии ЭР, является значимым звеном в замкнутом круге “дистресс <-> искажённое восприятие субъективного образа “Я” <-> повышение уровня аффекта <-> эксфолиационные действия <-> эксфолиационное расстройство <-> повышение уровня аффекта <-> негативное восприятие образа “Я” <-> эксфолиационные действия <-> дистресс”.

Данный феномен следует учитывать в процессе профилактических мероприятий по снижению уровня дистресса при разработке методических и учебно-образовательных программ в высших учебных заведениях, а также психокоррекции лиц с высокой степенью вероятности развития ЭР.

Поступила: 12.04.24; рецензирована: 26.04.24;
принята: 30.04.24.

Литература

1. Michael S. Ritsner. The Handbook of Neuropsychiatric Biomarkers, Endophenotypes and Genes: Volume I: Neuropsychological Endophenotypes and Biomarkers. Berlin: Springer, 2009.
2. Gregório S. P., Sallet P. C., Do K. A., Lin E., Gattaz W. F., Dias-Neto E. Polymorphisms in genes involved in neurodevelopment may be associated with altered brain morphology in schizophrenia: Preliminary evidence // *Psychiatry Res: journal*. 2008. December. DOI:10.1016.
3. Wedenoja J., Loukola A., Tuulio-Henriksson A., Paunio T., Ekelund J., Silander K., Varilo T., Heikkilä K., Suvisaari J., Partonen T., Lönnqvist J., Peltonen L. Replication of linkage on chromosome 7q22 and association of the regional Reelin gene with working memory in schizophrenia families // *Mol. Psychiatry: journal*. 2008. July (Vol. 13, No. 7). P. 673–684. DOI:10.1038/sj.mp.4002047. PMID 17684500.
4. Zouk H., McGirr A., Lebel V., Benkelfat C., Rouleau G., Turecki G. The effect of genetic variation of the serotonin 1B receptor gene on impulsive aggressive behavior and suicide // *Am. J. Med. Genet. B Neuropsychiatr. Genet.: journal*. 2007. December (Vol. 144B, No. 8). P. 996–1002. DOI:10.1002/ajmg.b.30521. PMID 17510950.
5. Meyerhoff D.J., Durazzo T.C. Proton magnetic resonance spectroscopy in alcohol use disorders: a potential new endophenotype? // *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 2008. July (T. 32, № 7). С. 1146–1158. DOI:10.1111/j.1530-0277.2008.00695.x. PMID 18540913. PMC 2547131.
6. Gottesman I.I., Gould T.D. The endophenotype concept in psychiatry: etymology and strategic intentions // *American Journal of Psychiatry: journal*. American Psychiatric Association, 2003. April (Vol. 160, No. 4). P. 636–645.
7. Snorrason I., Stein D.J. & Woods D.W. (2013). Classification of excoriation (skin picking) disorder: Current status and future directions // *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128, 406–407.
8. Capriotti M.R., Ely L.J., Snorrason I. & Woods D.W. (2015). Acceptance-enhanced behavior therapy for excoriation (skin-picking) disorder in adults: A clinical case series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22, 230–239.
9. МКБ-11 (ICD-11), глава 6: Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейropsychического развития. Статистическая классификация / под общ. ред. Г.П. Костюка. М.: “КДУ”, “Университетская книга”. 2021. 432 с.
10. McDonald K.A., Jafferany M, & Rohani K. (2020). Excoriation disorder versus skin-centered body dysmorphic disorder: A clinical and therapeutic update. *Dermatologic Therapy*, e13994.
11. Torales J., Ruiz Díaz N., Barrios I., Navarro R. Psychodermatology of Skin Picking (Excoriation disorder): A comprehensive review: A comprehensive review // *Dermatologic Therapy* 33, June 2020, (e13661): 1–7.
12. Сулайманова М.Р. Клинико-психологические механизмы развития дисморфических нарушений, с учётом пандемии COVID-19 / М.Р. Сулайманова, Л.А. Айдаралиева [и др.] // *Вестник КРСУ*. 2022. Т. 22. № 5. С. 102–107. URL:<http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/177/7329> (дата обращения: 28.01.2024).
13. Сулайманова М.Р. Основы психопатологии в общей медицинской практике: учеб. пособие / М.Р. Сулайманова. Бишкек: Изд-во КРСУ, 2021. 149 с.
14. Snorrason Ivar. Examining Heightened Sense of Incompleteness as a Candidate Endophenotypic Marker for Skin Picking Disorder (2016). Theses and Dissertations. 1310. <https://dc.uwm.edu/etd/1310> (дата обращения: 28.01.2024).