

Несуицидальные самоповреждения при декомпенсации расстройства личности у пациентов юношеского возраста в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2020–2021 гг.

Елена С. Крылова, Алексей А. Кулешов, Анастасия А. Бебуришвили, Василий Г. Каледа

Научный центр психического здоровья, Москва, Россия

Автор для корреспонденции: Елена Сергеевна Крылова, krylovaes@gmail.com

Резюме

Цель: определение клинико-психопатологических особенностей несуицидальных самоповреждений (НССП) при расстройстве личности (РЛ) в сравнительно-возрастном аспекте в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19). **Пациенты и методы:** клинико-психопатологическим методом ретроспективно в психиатрическом стационаре и амбулаторно изучено 230 больных (177 мужчин и 53 женщины) в возрасте 16–25 лет с диагнозом РЛ и поведенческими проявлениями в виде НССП. Все пациенты были разделены на две равные группы по 115 человек в каждой. I группа была обследована в 2017–2019 гг., II — в 2020–2021 гг. в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19). **Результаты:** общими для всех случаев оказались аффективная нестабильность, алекситимия, конфликтные отношения с субъективно значимым объектом, наличие психотравмирующей ситуации. Для сравнительной оценки НССП у пациентов двух групп использовалась ранее разработанная авторами типология НССП при РЛ в юношеском возрасте. Определяющими диагностическую оценку признаны импульсивный, демонстративный, аддитивный, деперсонализационный и самоистязающий типы НССП. Во II группе наблюдений, т.е. в период пандемии COVID-19, обнаружена смена выделенных вариантов НССП: при пограничном и нарциссическом РЛ импульсивный тип сменялся демонстративным, а при шизоидном и тревожном РЛ — аддитивным. При оценке суицидальности во II группе выявлено, что при большинстве типов РЛ при уменьшении количества суицидальных попыток заметно повышение частоты НССП с суицидальностью, носящей демонстративный характер, что соотносится с траекторией выделенных вариантов НССП. **Выводы:** проведенное исследование подчеркнуло роль патологии личности у молодых людей в развитии психопатологических расстройств с НССП и их высокую сопряженность с суицидальной активностью. Видоизменение различных вариантов НССП в условиях пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), возможно, обусловлено уникальными особенностями психотравмирующего фактора. При одинаковой силе воздействия разнонаправленное влияние на различные личностные типы и коморбидные психопатологические расстройства в юношеском возрасте должно учитываться при создании новых моделей терапевтических и социореабилитационных интервенций для юношеского контингента больных.

Ключевые слова: юношеский возраст, расстройство личности, несуицидальные самоповреждения, суицидальность, коронавирусная инфекция (COVID-19)

Для цитирования: Крылова Е.С., Кулешов А.А., Бебуришвили А.А., Каледа В.Г. Несуицидальные самоповреждения при декомпенсации расстройства личности у пациентов юношеского возраста в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2020–2021 гг. *Психиатрия*. 2021;19(4):7–14. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-4-7-14>

RESEARCH

UDC 616.89-008.48

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-4-7-14>

Non-Suicidal Self-Injury in the Decompensation of Personality Disorder in Adolescents During the COVID-19 Pandemic in 2020–2021

Elena S. Krylova, Alexey A. Kuleshov, Anastasiya A. Beburishvili, Vasiliy G. Kaleda

Mental Health Research Centre, Moscow, Russia

Corresponding author: Elena S. Krylova, krylovaes@gmail.com

Summary

The aim of the study was to determine the clinical and psychopathological characteristics of non-suicidal self-injury (NSSI) in personality disorder (PD) in the comparative age-related aspect during the coronavirus infection (COVID-19) pandemic. **Patients and methods:** a total of 230 patients (177 males and 53 females) aged 16–25, diagnosed with PD and NSSI behavior manifestations, were studied retrospectively in mental hospital and outpatiently by using clinical-psychopathological method. All patients were divided into two equal groups of 115 people each. Group I was examined in 2017–2019, Group II — in 2020–2021 during the coronavirus infection (COVID-19) pandemic. **Results:** common features established in both groups were as follows:

affective instability, alexithymia, conflict relations with significant others, and current traumatic experience. For a comparative assessment of NSSI in patients of both groups, we used the NSSI typology in adolescent PD, previously developed by the authors. Impulsive, demonstrative, addictive, depersonalizing and self-destructive types of NSSI were recognized as significant for the diagnostic assessment. In the second group of patients, that is, during the period of the COVID-19 pandemic, a change in the selected variants of NSSI was found, that is, in borderline and narcissistic PD the impulsive type was replaced by a demonstrative type, and in schizoid and anxious PD it turned into an addictive one. For a comparative assessment of NSSI in patients of both groups, we used the NSSI typology in PD in adolescence, previously developed by the authors. When assessing suicidality in group II, it was revealed that in most types of PD, with a decrease in the number of suicidal attempts, there was a noticeable increase in the incidence of NSSI with demonstrative suicidality, which correlated with the trajectories of the identified variants of NSSI.

Conclusions: the study underlined the role of personality pathology in adolescence in the development of psychopathological disorders with NSSI and their high association with suicidal activity. The modification of various NSSI variants in the context of a coronavirus infection (COVID-19) pandemic may be due to the unique characteristics of the psychotraumatic factor. With the same strength of impact, the multidirectional influence on various personality types and comorbid psychopathological disorders in adolescence should be taken into account, when creating new models of therapeutic and socio-rehabilitation interventions for the adolescent contingent of patients.

Keywords: adolescence, personality disorder, non-suicidal self-injury (NSSI), suicidality, coronavirus infection (COVID-19)

For citation: Krylova E.S., Kuleshov A.A., Beburishvili A.A., Kaleda V.G. Non-Suicidal Self-Injury in the Decompensation of Personality Disorder in Adolescents During the COVID-19 Pandemic in 2020–2021. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2021;19(4):7–14. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-4-7-14>

ВВЕДЕНИЕ

Юношеский возраст является ключевым этапом взросления, становления мировоззрения и социального обособления. Наряду с биологическими факторами социальные воздействия в этот период существенно влияют на формирование личности. Глобальная пандемия, вызванная коронавирусной инфекцией (COVID-19), и эпидемиологические меры по борьбе с ней, безусловно, отразились на проявлениях и течении всех психических расстройств у населения, в том числе и расстройств личности (РЛ) [1, 2]. Пациенты молодого возраста с РЛ со свойственными им трудностями регуляции эмоций и межличностных взаимодействий, оказавшись в изоляции, стали одной из наиболее уязвимых групп. Сократились их контакты со значимыми людьми, некоторые были разлучены с заболевшими родителями, были закрыты школы и вузы. Многие пациенты остались без социальной, профессиональной, психологической и медицинской поддержки [3]. Из отдельных эмпирических исследований, опубликованных к настоящему времени, следует, что в период пандемии эти пациенты чаще других категорий злоупотребляли психоактивными веществами (ПАВ), а также совершали суицидальные попытки и наносили несуицидальные самоповреждения (НССП), переживая одиночество и изоляцию [4, 5]. Влияние экономической рецессии на частоту НССП и связанных с ними коморбидных психопатологических расстройств на суицидальный риск и усиление патологических личностных проявлений в юношеском возрасте после различных мировых катастроф было убедительно показано в исследованиях [6, 7]. Таким образом, увеличение частоты НССП в целом и при РЛ в молодом возрасте в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) является ожидаемым [8, 9] и диктует необходимость поиска их прогностических маркеров.

Феномен несуицидального самоповреждения при РЛ наиболее распространен в молодом возрасте [10, 11], являясь для таких пациентов «дезадаптивным копингом», т.е. одним из способов регуляции

эмоционального фона [12]. Наибольшая распространенность НССП отмечена при РЛ демонстративного кластера. При пограничном расстройстве личности (ПРЛ) нанесение несуицидальных самоповреждений входит в диагностические критерии, а такое поведение в подростковом возрасте рассматривается как ключевой предвестник формирования патологических черт личности, что нередко определяет дальнейшую неблагоприятную динамику расстройств [13]. Именно при ПРЛ отмечена наибольшая частота НССП — до 60–80% [14]. Что касается остальных типов РЛ, в мировой научной литературе имеются указания на наличие НССП в рамках асоциального, зависимого и шизоидного вариантов РЛ [15], но данные о распространенности такого поведения недостаточно показательны. В исследовании о взаимосвязи НССП с суицидальными попытками R. García-Nieto [16] обнаруживает их сочетание в 46,7% случаев при истерическом РЛ и в 33,3% при нарциссическом РЛ, что сопоставимо с данными, полученными S. Dawood и соавт. [17], — 35,78% при нарциссическом РЛ. Хотя большинство исследователей рассматривают НССП как неотъемлемую часть преимущественно ПРЛ, появляется все больше работ, описывающих НССП и в рамках других типов личностного расстройства, а также на фоне таких расстройств, как депрессия, злоупотребление ПАВ, посттравматическое стрессовое расстройство [18, 19]. Другие авторы указывают, что НССП при РЛ коморбидны с практически всем спектром психических нарушений. Приводятся данные о 22–42% НССП в контексте аффективных расстройств, 11–89% этих проявлений непосредственно связаны с тревожными расстройствами, а 22–61% — с нарушениями пищевого поведения [20]. Эти данные обуславливают важность продолжения изучения психопатологических основ НССП в рамках РЛ юношеского возраста. НССП ассоциированы не только с психопатологическими расстройствами и формирующимся РЛ, но и являются предиктором суицидального поведения в будущем [21] и второй причиной смертности среди молодежи [22]. Условия глобальной пандемии снизили частоту

обращения за помощью среди подростков с НССП, часто даже лишив их такой возможности, что могло привести к формированию еще более устойчивых патологических личных паттернов «безнадежности» и увеличить и без того высокий для данной возрастной категории суицидальный риск [23]. В связи с этим продолжение изучения их взаимосвязи представляет высокую значимость для профилактики как рецидива НССП, так и суицидального поведения.

Цель исследования — определение клинико-психопатологических особенностей НССП в сравнительно-возрастном аспекте при декомпенсации РЛ в условиях пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19).

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Данное исследование выполнено в отделе юношеской психиатрии ФГБНУ НЦПЗ в соответствии с положениями Хельсинкской декларации по вопросам медицинской этики 1964 г., пересмотренной в 2013 г., и проведено с соблюдением прав, интересов и личного достоинства участников. План исследования одобрен Локальным этическим комитетом ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (протокол № 397 от 23.11.2017 г.). Все обследуемые дали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Основными методами были избраны ретроспективная клинико-психопатологическая и психометрическая оценка.

Критерии включения

1. Несуицидальные самоповреждения на момент первичного психиатрического обследования в юношеском возрасте (16–25 лет).
2. Диагноз «расстройство личности» (F60.X, F61.X).
3. Информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии невключения

1. Наличие в анамнезе расстройств шизофренического спектра (F20.X, F21.X, F25.X).
2. Сопутствующая соматическая, неврологическая или психическая патология, затрудняющая исследование.
3. Перенесенное острое инфекционное заболевание в течение 2020–2021 гг., в том числе COVID-19.

В анализ включены данные обследования 230 больных (177 лиц мужского пола и 53 — женского пола) в возрасте 16–25 лет с диагнозом РЛ (F60.X, F61.X). Пациенты были госпитализированы в психиатрический стационар и/или получали лечение амбулаторно по поводу различных психопатологических состояний с проявлениями НССП в поведении (F30.X-F39.X, F40.X-F49.X, F50.X-F59.X). Изучение гендерных особенностей и различий не входило в задачи данного исследования.

Нанесение самоповреждений рассматривалось как один из вариантов аутоагрессивного поведения без намерения лишения себя жизни и было представлено широким диапазоном действий — от незначительных расчесов

и царапин до систематически наносимых однообразных порезов/ожогов, ударов кулаками о твердые предметы. Проявления НССП были непостоянными и нерегулярными, в некоторых случаях разнообразными по частоте, размерам повреждений, месту и способу их нанесения.

Больные с НССП при РЛ были разделены на две равные группы по 115 человек. В соответствии с задачами исследования I группа была обследована в период с 2017 по 2019 г., II группа — в период с 2020 г. по 2021 г. во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19).

Оценка клинических типов РЛ проводилась в соответствии с МКБ-10 и DSM-5, а также для анализа личностных характеристик и их дифференциации с учетом пубертатного искажения и мозаичности использовался структурированный клинический опросник (Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders; SCID-5-PD) [24], созданный на основе DSM-5. Дополнительно проводилась оценка суицидального поведения в сопоставлении с НССП. Средний возраст обследованных составил $18 \pm 2,4$ года. Среди обследованных больных преобладали учащиеся высших и средних учебных заведений.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета программ STATISTICA 10.0 для WINDOWS (StatSoft, USA). Для определения статистической значимости различий использовали критерий Пирсона χ^2 , t-критерий Стьюдента. Критическим уровнем статистической значимости принято значение $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На основании анализа двух проведенных исследований в 2017–2019 гг. и в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2020–2021 гг. были установлены общие особенности, способствующие поведенческим проявлениям с нанесением НССП при РЛ в юношеском возрасте. К ним отнесены аффективная нестабильность, явления алекситимии, конфликтные отношения с субъективно значимым объектом, наличие психотравмирующей ситуации. Переживания в связи с пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19) оказали свое глобальное влияние как на возраст манифестации, так и на психопатологические основы НССП.

При анализе распределения по возрасту манифестации НССП в динамике РЛ, как видно из табл. 1, выявлено, что в I группе преобладали больные 16–18 лет (56 больных; 48,7%) и 13–15 лет (39 больных; 33,9%). Во II группе при распределении по возрасту отмечено увеличение доли пациентов в возрасте 19–21 года (34 больных; 29,6%) и 22–25 лет (23 больных; 20,0%). Изменение этого соотношения в пользу лиц, достигших позднего юношеского возраста во II группе, возможно, связано с характером психотравмирующей ситуации, в которой оказались пациенты с неизменным спектром предшествующей психической патологии.

При дальнейшем изучении наиболее важные изменения были выявлены в особенностях

Таблица 1. Возрастное распределение больных с динамикой РЛ на момент манифестации НССП**Table 1.** Age distribution of patients with PD at the moment of NSSI manifestation

Распределение больных с РЛ по возрасту манифестации НССП/Distribution patients with PD at the moment of NSSI manifestation										
Всего больных/Total patients	13–15		16–18		19–21		22–25		Итого/Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
I группа (2017–2019 гг.)/I group (2017–2019 гг.)	39	33,9	56	48,7	12	10,4	8	7,0	115	100
II группа (2020–2021 гг.)/II group (2020–2021 гг.)	17	14,8	41	35,7	34	29,5	23	20,0	115	100

психотравмирующего фактора. Если в I группе манифестация НССП при РЛ была связана с субъективно значимой ситуацией для каждого конкретного пациента, но часто несущественной для окружающих, то во II группе психотравмирующие факторы определялись пандемией и обусловленными ею ограничениями в жизни, были общими по силе/интенсивности/значимости воздействия. Для больных юношеского возраста с РЛ наиболее значимыми в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) оказались следующие изменения.

- Массовое закрытие учебных заведений.
- Нарушение коммуникации. Ограничение контактов со сверстниками привело к глобальной замке на общение в режиме онлайн.
- Усиление «межличностной напряженности», особенно в семьях с конфликтными взаимоотношениями до изоляции, вызванной пандемией.
- Переход на новый формат обучения в режиме онлайн как дополнительный дезадаптирующий фактор.
- Отрицательное влияние на витальные и циркадные ритмы. Изменение режима сна/бодрствования за счет снижения физической активности, недостаточной инсоляции и нарушения гигиены сна.
- Нарушение планирования. Неопределенность в отношении сдачи выпускных экзаменов и освоения выбранной специальности.
- Изоляция от субъективно значимых лиц, разлука с ними, а в некоторых случаях их потеря.
- Увеличение частоты коморбидных тревожных расстройств с общим содержательным комплексом — страхом за безопасность свою и близких, общее материальное благополучие. То есть содержание тревоги здесь напрямую связано с коронавирусной инфекцией (COVID-19) [25].

Все больные, обращавшиеся за психиатрической помощью в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), подвергались негативному воздействию фактора внешней среды. Те состояния, при которых пациенты с РЛ обращались при манифестации или возобновлении НССП, можно было оценить в соответствии с МКБ-10 как коморбидную «реакцию на тяжелый стресс и нарушение адаптации» (F43) в том или ином варианте.

В юношеском возрасте многообразие психопатологических проявлений, способствующих формированию аутоагрессивного поведения, обусловлено в первую очередь возрастным фактором на этапе динамики РЛ.

Для их сравнительной оценки мы использовали ранее разработанную авторами типологию НССП при РЛ в юношеском возрасте [26] (табл. 2).

1. *Импульсивный вариант* (в I группе $n = 32$, или 27,8%; во II группе $n = 14$, или 12,2%). Аутоагрессивные действия возникают по типу «аффективной вспышки» в виде кратковременной тревожно-депрессивной реакции на высоте чрезвычайно выраженного по силе аффекта и совершаются для облегчения состояния или как выход из «тупиковой ситуации».

2. *Демонстративный вариант* (в I группе $n = 22$, или 19,1%; во II группе $n = 37$, или 32,2%). Аутоагрессивные действия выполняются при возникновении конфликтной ситуации с целью привлечь внимание кого-либо из окружающих, «доказать» силу своих страданий, а также для уменьшения «внутреннего напряжения» и ослабления аффекта.

3. *Аддитивный вариант* (в I группе $n = 16$, или 13,9%; во II группе $n = 20$, или 17,4%). Аутоагрессивные действия соответствуют общепринятым критериям импульсивных влечений с побуждением к осуществлению с последующим доминированием в сознании, нарастанием аффективной напряженности с чувством удовлетворения при реализации.

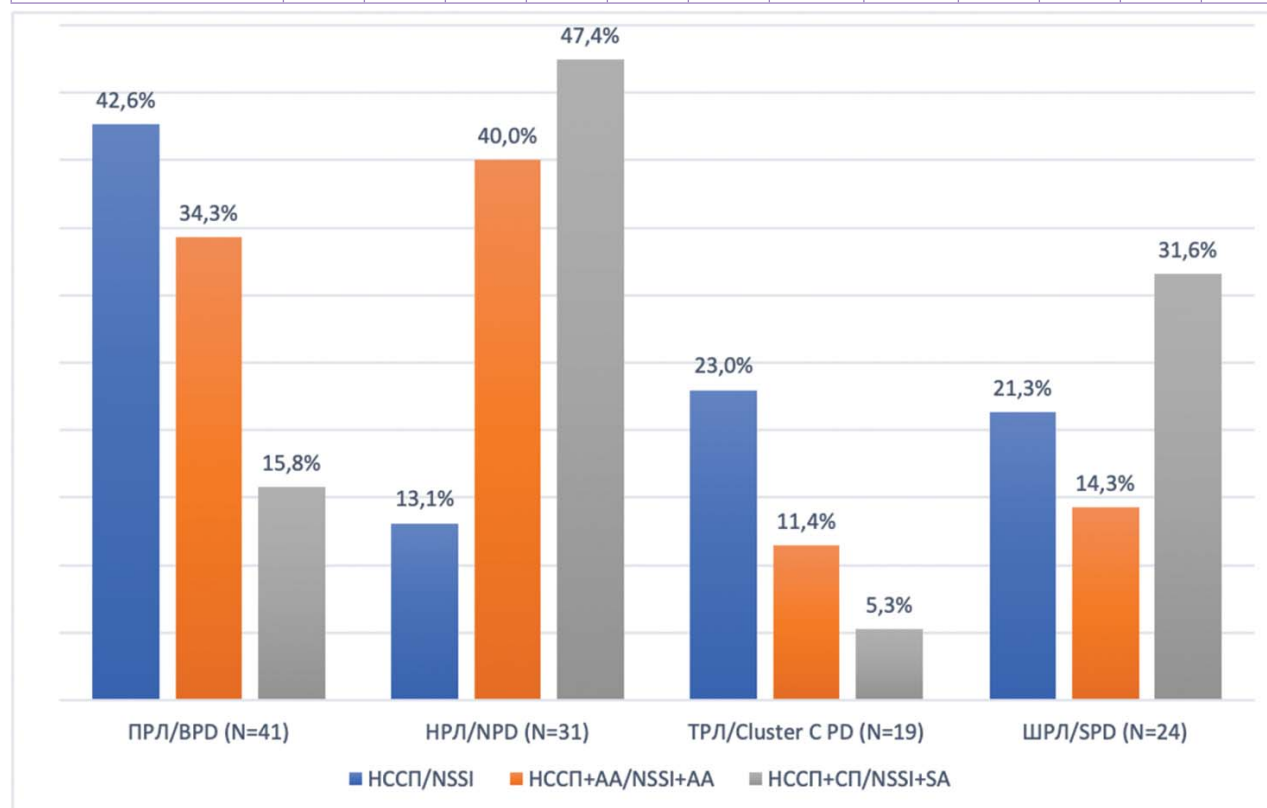
4. *Деперсонализационный вариант* (в I группе $n = 32$, или 27,8%; во II группе $n = 35$, или 30,4%). Самоповреждающие действия связаны с нарушениями в сфере самосознания и явлениями ангедонии. Нанесение болезненных ощущений или уход из жизни совершается с целью «получить» эмоции и «вернуть ощущения», «почувствовать хоть что-нибудь».

5. *Самоистязющий вариант* (в I группе $n = 13$, или 11,3%; во II группе $n = 9$, или 7,8%). Аутоагрессивные действия являются следствием идей самообвинения, своеобразным актом самонаказания и обусловлены ощущением «неполноты и незавершенности», идеями собственной несостоятельности с направленностью вектора вины на собственное «Я», приобретая при этом обсессивную окраску.

Проведенный комплексный психопатологический анализ показал (табл. 2), что в I группе при ПРЛ наиболее часто отмечались импульсивный (13 больных; 31,7%) и аддитивный (12 больных; 29,3%) варианты, тогда как при нарциссическом РЛ чаще всего наблюдались демонстративный (11 больных; 35,5%), деперсонализационный (10 больных; 32,3%) и импульсивный (девять больных; 29,0%) варианты НССП. У больных с тревожным РЛ наиболее предпочтительными были импульсивный (восемь больных; 42,1%)

Таблица 2. Соотношение типов НССП у пациентов с РЛ в юношеском возрасте**Table 2.** Distribution of NSSI types in patients with PD in adolescence

Распределение больных с различными типами РЛ по выделенным клинко-психопатологическим разновидностям НССП/Distribution patients with PD according to the psychopathological types of NSSI, $\chi^2 = 8,2$; $p = 0,042$												
Расстройства личности/ Personality disorder	Типы НССП/Types of NSSI											
	Импульсивный/Impulsive		Демонстра- тивный/ Demonstrative		Аддитивный/ Addictive		Деперсонали- зационный/ Depersonalization		Самоистяза- ющий/Self- torturing		Итого/Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
I группа (2017–2019 гг.)/I group (2017–2019 yy)												
Пограничное РЛ (F60.31)/ Borderline PD (BPD)	13	31,7	8	19,5	12	29,3	7	17,1	1	2,4	41	100
Нарциссическое РЛ (F61.0)/Narcissistic PD (NPD)	9	29,0	11	35,5	1	3,2	10	32,3	0	0,0	31	100
Тревожное РЛ (F60.6)/ Cluster C of PD	8	42,1	2	10,5	1	5,3	2	10,5	6	31,6	19	100
Шизоидное РЛ (F60.1)/ Schizoid PD (SPD)	2	8,3	1	4,2	2	8,3	13	54,2	6	25,0	24	100
II группа (2020–2021 гг.)/II group (2020–2021 yy)												
Пограничное РЛ (F60.31)/ Borderline PD (BPD)	8	18,2	15	34,1	6	13,6	10	22,7	5	11,4	44	100
Нарциссическое РЛ (F61.0)/Narcissistic PD (NPD)	3	7,7	17	43,6	4	10,2	15	38,5	0	0,0	39	100
Тревожное РЛ (F60.6)/ Cluster C of PD	2	8,7	5	21,7	7	30,4	6	26,1	3	13,1	23	100
Шизоидное РЛ (F60.1)/ Schizoid PD (SPD)	1	11,1	0	0,0	3	33,3	4	44,5	1	11,1	9	100



НССП/НССИ — несуицидальные самоповреждения/nonsuicidal self-injury; АА/АА — антивитальная активность/antivital activity; СП/СА — суицидальные попытки/suicidal attempts

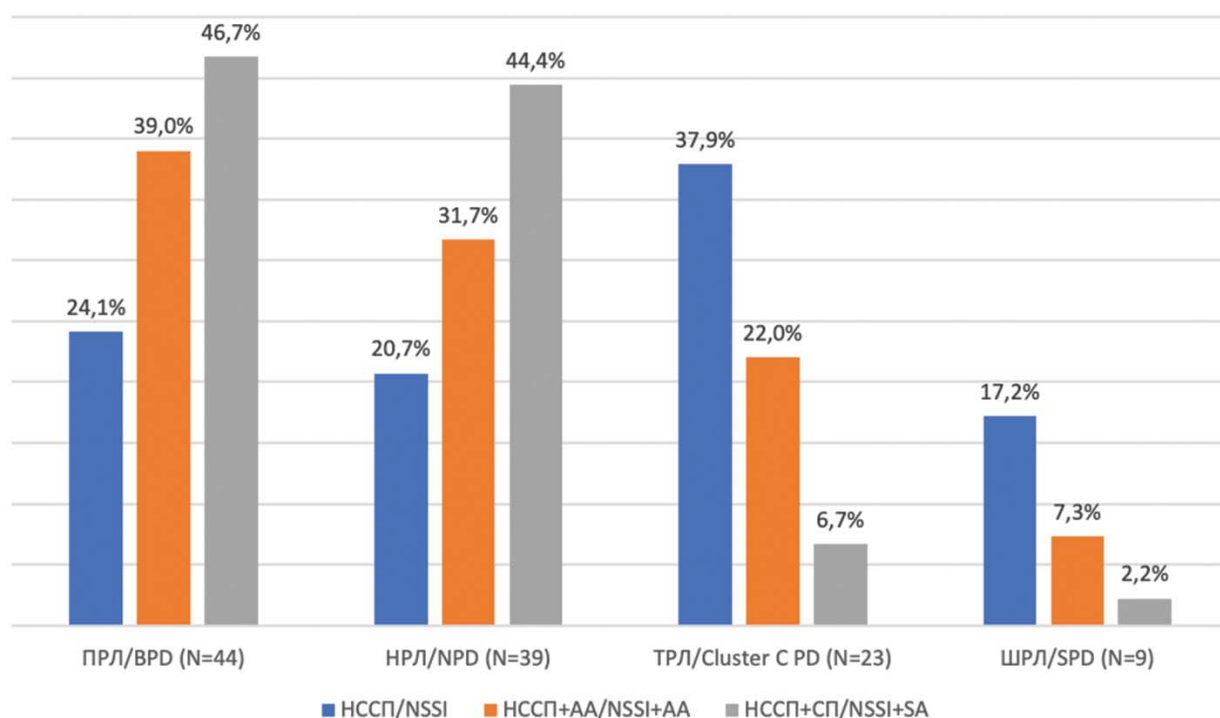
Рис. 1. Распределение больных по типам РЛ и соотношению НССП и суицидальности в юношеском возрасте в период наблюдения 2017–2019 гг.**Fig. 1.** Distribution of patients with PD according to NSSI and suicidality ratio observed in years 2017–2019 yy

и самоистязающий (шесть больных; 25,0%) варианты, при шизоидном — деперсонализационный (13 больных; 54,2%) и в меньшей степени самоистязающий (шесть больных; 25,0%) тип НССП. Во II группе обнаружено замещение отдельных типов НССП: импульсивного демонстративным при пограничном (у 15 пациентов — 34,1% против восьми — 19,5% больных) и при нарциссическом РЛ (у 17 пациентов — 43,6% против 11 — 35,5% больных) и аддиктивным при шизоидном (семь случаев — 38,5% против двух — 8,3% больных) и при тревожном (один случай — 5,3% против семи — 30,4% больных) РЛ.

При оценке уровня статистической значимости результатов определены их статистически значимые различия в целом в двух сравниваемых группах ($\chi^2 = 8,2$; $p = 0,042$). При этом при парном сравнении групп больных по типам РЛ с выделенными вариантами НССП уровень значимости снижался. Наиболее высокие статистически достоверные показатели определены в группах с тревожным РЛ ($\chi^2 = 13,3$; $p = 0,0097$). В группах пациентов с пограничным и нарциссическим РЛ результаты оценены на уровне статистической тенденции ($\chi^2 = 8,42$; $p = 0,077$ и $\chi^2 = 6,25$; $p = 0,018$ соответственно). В группах с шизоидным РЛ статистических различий выявлено не было ($\chi^2 = 3,85$; $p = 0,427$), что, возможно, связано с малочисленностью этой группы в целом и требует дальнейшего изучения.

При сравнительной оценке суицидальной сопряженности с НССП при РЛ в юношеском возрасте

(рис. 1, 2) было выявлено, что в I группе наблюдений за 2017–2019 гг. НССП без суицидальной активности встречались у 61 (53,0%) из 115 больных, а во II группе лишь у 29 (25,2%) из 115 больных. При распределении по типам РЛ показатели НССП без намерения лишить себя жизни во II группе возросли при нарциссическом РЛ (20,7% против 13,1% больных) и тревожном РЛ (37,9% против 23,0% больных). Суицидальная активность распределялась следующим образом: НССП с суицидальными мыслями и намерениями во II группе возросла при тревожном РЛ (37,9% против 23,0% больных). Суицидальные попытки и НССП во II группе чаще совершались при пограничном РЛ (46,7% против 15,8%). При этом было обнаружено общее уменьшение количества больных с шизоидным РЛ во II группе с отчетливым изменением профиля антивита́льной активности в сторону преобладания НССП над суицидальными попытками. Общая суицидальность во II группе у пациентов с шизоидным РЛ снизилась в три раза по сравнению с I группой, а количество суицидальных попыток и НССП уменьшилось в шесть раз (2,2% против 31,6%). То есть при некотором уменьшении частоты суицидальных попыток при динамике шизоидного РЛ для остальных типов личности отмечено увеличение частоты НССП с антивита́льной активностью, включая мысли, намерения и поступки. Суицидальность чаще приобретала демонстративно-шантажный характер, что соотносится с траекторией выделенных вариантов НССП.



НССП/NSSI — несуицидальные самоповреждения/nonsuicidal self-injury; АА/АА — антивита́льная активность/antivital activity; СП/СА — суицидальные попытки/suicidal attempts

Рис. 2. Распределение больных по типам РЛ и соотношению НССП и суицидальности в юношеском возрасте в период наблюдения 2020–2021 гг.

Fig. 2. Distribution of young patients with PD according to NSSI and suicidality ratio observed in years 2020–2021 yy

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование подчеркнуло роль патологии личности в юношеском возрасте в развитии психопатологических расстройств в основе поведения с нанесением несуицидальных самоповреждений, а также их высокую сопряженность с суицидальной активностью. Видоизменение различных вариантов НССП в условиях пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19), по-видимому, обусловлено уникальными особенностями психотравмирующего фактора. Тот факт, что при одинаковой силе воздействия этот фактор оказывает разнонаправленное воздействие на различные типы личностного расстройства и коморбидные психопатологические расстройства в юношеском возрасте, следует учитывать при создании новых моделей терапевтических и социореабилитационных интервенций для юношеского контингента больных.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Álvaro F, Navarro S, Palma C, Farriols N, Aliaga F, Solves L, Hernández M, Antón M, Riera A. Clinical course and predictors in patients with borderline personality disorder during the COVID-19 outbreak: A 2.5-month naturalistic exploratory study in Spain. *Psychiatry Res.* 2020;292:113306. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113306 Epub 2020 Jul 16. PMID: 32702553; PMCID: PMC7365077
2. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e21. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30090-0 PMID: 32199510; PMCID: PMC7269717
3. Reis S, Matthews EL, Grenyer BFS. Characteristics of effective online interventions: implications for adolescents with personality disorder during a global pandemic. *Res Psychother.* 2021;23(3):488. doi: 10.4081/ripppo.2020.488 PMID: 33585296; PMCID: PMC7875074
4. Poggi A, Richetin J, Preti E. Trust and Rejection Sensitivity in Personality Disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(8):69. doi: 10.1007/s11920-019-1059-3 PMID: 31264030
5. Preti E, Di Pierro R, Fanti E, Madeddu F, Calati R. Personality Disorders in Time of Pandemic. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(12):80. doi: 10.1007/s11920-020-01204-w PMID: 33170391; PMCID: PMC7652908
6. Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, Groschwitz RC. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.* 2015;2:2. doi: 10.1186/s40479-014-0024-3 PMID: 26401305; PMCID: PMC4579518
7. von Werthern M, Grigorakis G, Vizard E. The mental health and wellbeing of Unaccompanied Refugee Minors (URMs). *Child Abuse Negl.* 2019;98:104146. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104146 Epub 2019 Sep 12. PMID: 31521903
8. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2020;14:20. doi: 10.1186/s13034-020-00329-3 PMID: 32419840; PMCID: PMC7216870
9. Plener PL. COVID-19 and Nonsuicidal Self-Injury: The Pandemic's Influence on an Adolescent Epidemic. *Am J Public Health.* 2021;111(2):195–196. doi: 10.2105/AJPH.2020.306037 PMID: 33439716; PMCID: PMC7811075
10. Möhl B. Assessment and Treatment of Non-Suicidal Self-Injury: A Clinical Perspective. Routledge, 2019. <https://doi.org/10.4324/9780429296352>
11. Buelens T, Luyckx K, Verschueren M, Schoevaerts K, Dierckx E, Depestele L, Claes L. Temperament and Character Traits of Female Eating Disorder Patients with(out) Non-Suicidal Self-Injury. *J Clin Med.* 2020;9(4):1207. doi: 10.3390/jcm9041207 PMID: 32331415; PMCID: PMC7230745
12. Compas BE, Jaser SS, Bettis AH, Watson KH, Gruhn MA, Dunbar JP, Williams E, Thigpen JC. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychol Bull.* 2017;143(9):939–991. doi: 10.1037/bul0000110 Epub 2017 Jun 15. PMID: 28616996; PMCID: PMC7310319
13. Mullins-Sweatt SN, Lengel GJ, Grant DM. Non-suicidal self-injury: the contribution of general personality functioning. *Personal Ment Health.* 2013;7(1):56–68. doi: 10.1002/pmh.1211 Epub 2012 Jul 27. PMID: 24343925
14. Davico C, Amianto F, Gaiotti F, Lasorsa C, Peloso A, Borgia C, Vesco S, Arletti L, Reale L, Vitiello B. Clinical and personality characteristics of adolescents with anorexia nervosa with or without non-suicidal self-injurious behavior. *Compr Psychiatry.* 2019;94:152115. doi: 10.1016/j.comppsy.2019.152115 Epub 2019 Aug 7. PMID: 31513949
15. Itzhaky L, Fennig S, Shahar G. Personality pathology in minor versus moderate-severe non-suicidal self-injury among young adults. *Israel Journal of Psychiatry.* 2019;56(1):34–40.
16. García-Nieto R, Blasco-Fontecilla H, de León-Martínez V, Baca-García E. Clinical features associated with suicide attempts versus suicide gestures in an inpatient sample. *Arch Suicide Res.* 2014;18(4):419–431. doi: 10.1080/13811118.2013.845122 PMID: 24940628
17. Dawood S, Schroder HS, Donnellan MB, Pincus AL. Pathological Narcissism and Nonsuicidal Self-Injury. *J Pers Disord.* 2018;32(1):87–108. doi: 10.1521/pedi_2017_31_291 Epub 2017 May 17. PMID: 28513344
18. Zetterqvist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical

- literature. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2015;9:31. doi: 10.1186/s13034-015-0062-7 PMID: 26417387; PMCID: PMC4584484
19. Hauber K, Boon A, Vermeiren R. Non-suicidal Self-Injury in Clinical Practice. *Front Psychol*. 2019;10:502. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00502 PMID: 30930814; PMCID: PMC6424099
 20. Odelius CB, Ramklint M. Clinical utility of proposed non-suicidal self-injury diagnosis--a pilot study. *Nord J Psychiatry*. 2014;68(1):66–71. doi: 10.3109/08039488.2013.775340 Epub 2013 Mar 26. PMID: 23527788
 21. Gromatsky MA, He S, Perlman G, Klein DN, Kotov R, Waszczuk MA. Prospective Prediction of First Onset of Nonsuicidal Self-Injury in Adolescent Girls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(9):1049–1057. doi: 10.1016/j.jaac.2019.08.006 Epub 2019 Aug 22. PMID: 31445872
 22. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018. Accessed 2018.
 23. Asp M, Lindqvist D, Fernström J, Ambrus L, Tuninger E, Reis M, Westrin Å. Recognition of personality disorder and anxiety disorder comorbidity in patients treated for depression in secondary psychiatric care. *PLoS ONE*. 2020;15(1):1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227364>
 24. First MB, Williams JBW, Benjamin LS, Spitzer MD. Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders (SCID-5-PD). Washington: American Psychiatric Association Publishing, 2016.
 25. Hasking P, Claes L. Transdiagnostic mechanisms involved in nonsuicidal self-injury, risky drinking and disordered eating: Impulsivity, emotion regulation and alexithymia. *J Am Coll Health*. 2020;68(6):603–609. doi: 10.1080/07448481.2019.1583661 Epub 2019 Apr 2. PMID: 30939103
 26. Крылова ЕС, Бебуришвили АА, Каледа ВГ. Несуицидальные самоповреждения при расстройстве личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суицидальным поведением. *Суицидология*. 2019;01(34):48–57. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01\(34\)-48-57](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-48-57)
Krylova ES, Beburishvili AA, Kaleda VG. Non-suicidal self-injury and its relation to suicidal behavior in youth patients with personality disorders. *Suicidology*. 2019;01(34):48–57. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01\(34\)-48-57](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-48-57)

Сведения об авторах

Елена Сергеевна Крылова, кандидат медицинских наук, Научный центр психического здоровья, Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0003-1341-1709>

krylovaes@gmail.com

Алексей Андреевич Кулешов, аспирант, Научный центр психического здоровья, Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-2288-202X>

kuleshovaleksei.ncpz@gmail.com

Анастасия Андреевна Бебуришвили, кандидат медицинских наук, Научный центр психического здоровья, Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0003-2467-4301>

beburishvili@gmail.com

Василий Глебович Каледа, доктор медицинских наук, руководитель отдела юношеской психиатрии, Научный центр психического здоровья, Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-1209-1443>

Kaleda-VG@yandex.ru

Information about the authors

Elena S. Krylova, Cand. of Sci. (Med.), Mental Health Research Centre, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0003-1341-1709>

krylovaes@gmail.com

Alexey A. Kuleshov, Postgraduate Student, Mental Health Research Centre, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-2288-202X>

kuleshovaleksei.ncpz@gmail.com

Anastasiya A. Beburishvili, Cand. of Sci. (Med.), Mental Health Research Centre, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0003-2467-4301>

beburishvili@gmail.com

Vasily G. Kaleda, Dr. of Sci. (Med.), Mental Health Research Centre, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-1209-1443>

Kaleda-VG@yandex.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

There is no conflict of interests.

Дата поступления 23.04.2021
Received 23.04.2021

Дата рецензии 02.08.2021
Revised 02.08.2021

Дата принятия 14.09.2021
Accepted for publication 14.09.2021