

## НЕСУИЦИДАЛЬНЫЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ И ОЦЕНКА ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Е.С. Крылова, А.А. Бебуришвили, В.Г. Каледда

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», г. Москва, Россия

Контактная информация:

Крылова Елена Сергеевна – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 3645-0499; ORCID iD: 0000-0002-6644-5454; Research ID: I-8094-2017). Место работы и должность: ведущий научный сотрудник отдела юношеской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». Адрес: Россия, 115522, г. Москва, Каширское шоссе, 34. Телефон: (495) 109-03-93, электронный адрес: krylovaes@gmail.com

Бебуришвили Анастасия Андреевна – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 8168-9597; ORCID iD: 0000-0003-2467-4301; Research ID: B-8511-2016). Место работы и должность: старший научный сотрудник отдела юношеской психиатрии Федерального государственного бюджетного научного учреждения ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». Адрес: Россия, 115522, г. Москва, Каширское шоссе, 34. Телефон: (495) 109-03-93, электронный адрес: beburishvili@gmail.com

Каледда Василий Глебович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 9035-3290; ORCID iD: 0000-0002-1209-144; Research ID: K-5466-2013). Место работы и должность: руководитель отдела юношеской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». Адрес: Россия, 115522, г. Москва, Каширское шоссе, 34. Телефон: (495) 109-03-93, электронный адрес: kaleda-vg@yandex.ru

Психопатологические синдромы, возникающие в рамках динамики расстройства личности (РЛ) в юношеском возрасте сопряжены с высоким риском развития аутоагрессивных действий, в том числе несуйцидального характера. Цель исследования: определение клинико-психопатологических особенностей несуйцидальных самоповреждений при РЛ в юношеском возрасте и коморбидных с ними психопатологических синдромов для установления взаимосвязи с суйцидальным поведением и выделения диагностических и прогностических критериев их оценки. Материал и методы. Клинико-психопатологически и методом ретроспективного анализа обследованы 187 больных (133 мужского и 54 женского пола) с НССП (несуйцидальным самоповреждающим поведением) при РЛ (расстройствах личности). Средний возраст обследованных к моменту первого стационарирования составил  $18,2 \pm 2,3$  лет. Результаты: Анализ клинических данных выявил клинико - психопатологическую неоднородность состояний, сопряженных с несуйцидальными самоповреждающими поступками, и как следствие – разнообразие психопатологической основы механизмов возникновения НССП при формирующемся РЛ. Были установлены общие для изученных больных особенности их психического функционирования: нестабильность самооценки и аффективная лабильность ( $n=187$ ; 100,0%); явления отчётливой алекситимии ( $n=130$ ; 69,5%); обеднение реальных интересов, формирование избирательных сверхценных увлечений, в том числе аддикций ( $n=111$ ; 59,4%). Выделены следующие типологические разновидности НССП при динамике РЛ в юношеском возрасте: «импульсивные» ( $n=56$ ; 29,9%), «деперсонализационные» ( $n=44$ ; 23,5%), «демонстративные» ( $n=36$ ; 19,3%), «аддиктивные» ( $n=28$ ; 15,0%), «самоистязающие» ( $n=23$ ; 12,3%). Обнаружена предпочтительность выделенных вариантов типам РЛ: пограничному – «импульсивные» ( $n=22$ ; 32,8%) и «аддиктивные» ( $n=21$ ; 31,3%), шизоидному – «деперсонализационные» ( $n=16$ ; 59,3%) и «самоистязающие» ( $n=8$ ; 29,6%), нарциссическому – «импульсивные» ( $n=15$ ; 30,6%), «деперсонализационные» ( $n=16$ ; 32,7%) и «демонстративные» ( $n=16$ ; 32,7%), тревожному РЛ – «импульсивные» ( $n=13$ ; 46,4%) и «самоистязающие» ( $n=12$ ; 42,9%), истерическому – «демонстративные» ( $n=5$ ; 31,3%) и «импульсивные» ( $n=7$ ; 43,8%) НССП. При оценке антивитаальной активности у больных с динамикой РЛ в юношеском возрасте и НССП была показана их высокая взаимосвязь с суйцидальным поведением и соответственно подтверждён суйцидальный риск. Из 187 больных – у 132 (70,6%) была обнаружена антивитаальная активность, включавшая суйцидальные мысли, намерения и попытки, 64 из них (34,2%) совершали суйцидальные попытки, а 42 больных (22,5%) из их числа – повторно. Лишь 55 больных (29,4%) не обнаруживали какую-либо антивитаальную активность. Таким образом, были выделены две группы среди изученных больных: 1) группа «суйцид-деинтегрированная» с отсутствием мотивации к лишению себя жизни, но со стремлением причинить себе телесный ущерб – 55 (29,4%) больных; 2) группа «суйцид-интегрированная» с антивитаальной активностью – 132 (70,6%) больных. Обнаружено, что на протяжении юношеского периода НССП возможны различные варианты трансформации, отражающие тяжесть динамики РЛ и коморбидных расстройств: 1. Трансформация в суйцидальную попытку ( $n=76$ ; 40,7%). 2. Трансформация в менее травматичные формы аутоагрессивного поведения (косметическая коррекция, спорт) ( $n=56$ ; 29,9%). 3. Отсутствие трансформации собственно НССП, не исключающее наличие суйцидальных дей-

ствий (n=37; 19,8%). 4. Трансформация импульсивного и деперсонализационного вариантов в аддиктивный и самоистязающие варианты (n=18; 9,6%). Таким образом, НССП при РЛ отличаются значительным многообразием их психопатологической основы, обусловленной, прежде всего, структурой РЛ а также коморбидными расстройствами и патопластическим возрастным фактором. Их взаимодействие с суицидальным поведением, видоизменение в пределах юношеского возраста носит нелинейный характер, что обосновывает их дальнейшее отдельное изучение и определяет научно-практическую значимость. Выводы: Несуицидальные самоповреждения при РЛ в юношеском возрасте могут рассматриваться как психопатологические феномены в структуре декомпенсации личностного расстройства, обусловленной патопластическим и патогенетическим влиянием юношеского возрастного фактора. Психопатологические характеристики в основе НССП неоднородны, обнаруживают высокую сопряженность с суицидальной активностью на протяжении всего юношеского периода.

*Ключевые слова:* юношеский возраст; несуицидальные самоповреждения; расстройство личности; суицид

Психопатологические синдромы, возникающие в рамках динамики расстройства личности (РЛ) в юношеском возрасте сопряжены с высоким риском развития аутоагрессивных действий, в том числе несуицидального характера. Многие исследователи подчеркивают значительное многообразие их проявлений, частую ассоциацию с суицидальным риском, а также опасностью серьёзных соматических повреждений, что и обосновывает их прицельное изучение [1, 2, 3]. Статистические данные о несуицидальных самоповреждениях среди юношей представлены в широком диапазоне от 8 до 46% [4, 5, 6]. По-видимому, это связано как с разницей в методологии исследований, так и с тем, что подростки часто маскируют и скрывают нанесённые ими повреждения и попадают в поле зрения психиатров лишь частично, как правило, в случае резкого ухудшения и утяжеления психического состояния. В связи с этим трудно производить подсчёт и иметь представления о масштабе несуицидальных самоповреждений (НССП) [7]. Большинство авторов также подтверждают их высокую частоту в популяции пациентов с РЛ [8, 9, 10, 11, 12]. По данным P. Plener [13] самоповреждающие действия без намерения лишения себя жизни среди подростков, госпитализированных в психиатрические стационары, составляет не менее 50%, ранее DiClemente с коллегами [14] в результатах своих исследований опубликовали данные о 61% пациентов.

В литературе имеется много указаний на взаимосвязь НССП и РЛ, при этом большая часть исследований посвящена пограничному РЛ (ПРЛ), так как лишь для этого типа в МКБ-10 и DSM V самоповреждающее поведение является одним из диагностических критериев. Отмечено, что 65-80% пациентов с ПРЛ совершают самоповреждения без суицидальных

намерений [15, 16, 17]. При этом имеются данные о НССП в рамках нарциссического РЛ [18], а также гистрионного, антисоциального и других РЛ [19, 20].

Самоповреждающие поступки нередко рассматриваются как отличное от суицидального поведения, но часто именно этот контингент пациентов совершают суицидальные попытки, в том числе завершённые [21, 22]. Peterson J. [23] с коллегами показали, что 70% среди обследуемых пациентов совершали однократные попытки, а 55% осуществляли их повторно. Большинство авторов при изучении несуицидальных самоповреждений, рассматривают его в качестве предикторов суицидальных попыток [24, 25, 26, 27, 28, 29], «входных ворот» [30] или в едином континууме суицида [31], и обнаруживающие высокую степень взаимосвязи именно в юношеском возрасте [32, 33, 34].

В отношении гендерных различий, сопоставимых данных и единого мнения нет до настоящего времени. Ряд авторов указывает, что НССП совершаются преимущественно женщинами [11, 35], другие сообщают, что самоповреждение одинаково распространено среди обоих полов [22, 36], при этом указывают на различия в выборе способа их нанесения [37, 38].

Таким образом, выявление *несуицидальных* самоповреждений при РЛ в период юношеской динамики, установление их связей с типом РЛ и коморбидными психопатологическими расстройствами, а также оценка суицидального риска остаётся одним из актуальных вопросов *клинической психиатрии*.

Цель исследования: определение клинико-психопатологических особенностей несуицидальных самоповреждений при РЛ в юношеском возрасте и коморбидных с ними психопатологических синдромов, установление

взаимосвязи с суицидальным поведением для выделения диагностических и прогностических критериев их оценки.

Материал и методы.

Исследование выполнено в ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (г. Москва) в отделе юношеской психиатрии (руководитель – д.м.н., профессор В.Г. Каледа).

Группа больных для настоящего исследования была сформирована на основе критериев включения:

1. Юношеский возраст больных на момент первичного обследования (16-25 лет).

2. Диагноз «Расстройство личности» (F60.X, F61.X) в соответствии с критериями адаптированной для РФ версии МКБ-10 (1998).

3. Несуицидальные самоповреждения (то есть самоповреждения, причинённые без намерения таким образом лишить себя жизни).

Критерии исключения:

1. Наличие у больных эндогенных психических заболеваний.

2. Наличие сопутствующей соматической или неврологической патологии, затрудняющей исследование.

Материалом настоящей работы явились данные обследования 187 больных (133 мужского и 54 женского пола) с НССП при РЛ в юношеском возрасте, обследованных в Клинике ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» РАМН за период 2009-2018 гг.

Средний возраст этих больных к моменту первого стационарирования составил 18,2±2,3 лет. Основными методами были избраны клинико - психопатологический и метод ретроспективного анализа НССП.

Статистическая обработка материала проводилась с помощью критерия Пирсона ( $\chi^2$ ), рассчитанного в программе Excel (Microsoft Office).

НССП были представлены широким диапазоном повреждений, начиная от незначительных расчесов и царапин до систематически наносимых однообразных порезов / ожогов. Они включали: обгрызание ногтей, обкусывание, расковыривание заусенцев или других неровностей на коже и препятствование заживлению ран, кусание губ, щек, шипки, расцарапывание участков тела или нанесение себе порезов острыми предметами, прижигание кожи, удары кулаком о твердые предметы. НССП были нерегулярными по частоте и объему, в некоторых случаях разнообразными по месту

нанесения и способу. Критика ограничивалась выбором наименее заметной постороннему взгляду локализации или попытками скрыть раны.

Социально-трудовой статус и уровень образования в изученной выборке на момент обследования, представленный в таблице 1, свидетельствует, что среди обследованных больных преобладали учащиеся средних и высших учебных заведений.

Таблица 1

Характеристика больных с НССП при РЛ по возрасту и социально-трудовому статусу на момент первичного обследования

Показатель	Выборка в целом		
	n	%	
Всего больных	187	100,0	
<i>Возраст начала заболевания</i>			
16-18	133	71,1	
19-21	39	20,9	
22-24	15	8,0	
<i>Трудовой статус</i>			
Школьник, учащийся колледжа	79	42,2	
Студенты ВУЗа (в т.ч., в академическом отпуске)	Младших курсов	78	41,7
	Старших курсов, аспирантуры	14	7,5
Специалист	2	1,1	
Неквалифицированный рабочий, служащий	5	2,7	
Не работает	9	4,8	
<i>Уровень образования</i>			
Неполное среднее	79	42,2	
Среднее специальное	22	11,8	
Неполное высшее	84	44,9	
Высшее	2	1,1	

Результаты и обсуждение.

Предварительный анализ клинических данных позволил выявить клинико - психопатологическую неоднородность состояний, сопряженных с несуйцидальными самоповреждающими поступками, и как следствие – разнообразие психопатологической основы механизмов возникновения несуйцидальных самоповреждений при формирующемся расстройстве личности.

Манифестация НССП возникала в период 13-16 лет, в условиях специфической субъективно тяжелой для каждого из больных ситуации, либо повторяющихся конфликтов с окружением, и реализовывалась всегда (в наших наблюдениях) на фоне уже имеющихся коморбидных с РЛ психопатологических расстройств – аффективных, невротических, аддиктивных. Многообразие психопатологических проявлений было обусловлено, в первую очередь, возрастным фактором на этапе динамики РЛ.

Были установлены следующие общие для изученных больных особенности их психического функционирования:

– независимо от доминирующего личностного радикала, обращала на себя внимание нестабильность самооценки и аффективная лабильность – 100% (n=187);

– обнаруживались явления отчётливой алекситимии. Больные сообщали, что испытывают только раздражительность, тревогу, тогда как затруднялись в описании и различении других эмоций и эмоций окружающих – 80,2% (n=160);

– отмечалось обеднение реальных интересов, либо формирование односторонних избирательных сверхценных увлечений, в том числе аддикций (экстремальные виды спорта, Интернет-зависимость) при снижении «витальных мечтаний» (о романтических взаимоотношениях, путешествиях, дальнейшей учёбе), свойственных юношескому возрасту и

стремлением к их осуществлению – 59,4% (n=111).

Выделены следующие основные типологические разновидности НССП при динамике РЛ в юношеском возрасте (табл. 2).

1. Импульсивные самоповреждающие действия (n=56; 29,9%), возникали внезапно по типу «аффективной вспышки», чаще в виде кратковременной тревожно-депрессивной реакции на высоте чрезвычайно выраженного по силе аффекта, сопровождалась эмоционально насыщенными чувствами напряжения, гнева, обиды, ощущением «невыносимости» состояния и совершались для облегчения состояния.

2. Деперсонализационные самоповреждающие действия (n=44; 23,5%), были связаны с нарушениями в сфере самосознания и явлениями ангедонии. Основная цель состояла в идентификации чувств, эмоций и собственной личности. В данном случае нанесение болезненных ощущений позволяло больным из этой группы «получить» эмоции и «вернуть ощущения», «почувствовать хоть что-нибудь».

3. Демонстративные самоповреждающие действия (n=36; 19,3%) – выполнялись при возникновении конфликтной ситуации с целью привлечь внимание кого-либо из окружающих, «доказать» силу своих страданий, а так же уменьшения «внутреннего напряжения» и ослабления аффекта, и были непосредственно связаны с неустойчивостью самооценки.

Таблица 2

Соотношение разновидностей НССП с различными типами РЛ

Распределение больных с различными типами РЛ по выделенным клинико-психопатологическим разновидностям изученных депрессий												
	Выделенные разновидности											
	Импульсивные		Деперсонализационные		Демонстративные		Аддиктивные		Самоистязующие		Итого	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Всего больных	56	29,9	44	23,5	36	19,3	28	15,0	23	12,3	187	100
Типы РЛ												
Пограничное РЛ (F60.31)	22	32,8	10	14,9	12	17,9	21	31,3	2	3,0	67	100
Шизоидное РЛ (F60.1)	1	3,7	16	59,3	0	0	2	7,4	8	29,6	27	100
Нарциссическое РЛ (F61.0)	15	30,6	16	32,7	16	32,7	2	4,1	0	0,0	49	100
Тревожное РЛ (F60.6)	13	46,4	1	3,6	1	3,6	1	3,6	12	42,9	28	100
Истерическое РЛ (F60.4)	5	31,3	1	6,3	7	43,8	2	12,5	1	6,3	16	100

4. Аддиктивные самоповреждающие действия ( $n=28$ ; 15,0%) – соответствующие общепринятым критериям импульсивных влечений с появлением стремления к осуществлению побуждения с последующим доминированием в сознании, нарастанием аффективной напряженности с чувством удовлетворения при реализации.

5. Самоистязующие самоповреждающие действия ( $n=23$ ; 12,3%) являлись результатом идей самообвинения, своеобразным актом самонаказания при завышенных, по мнению больных, требованиях окружающих или собственных проступках, и были обусловлены ощущением «неполноты и незавершенности», идеями собственной несостоятельности с направленностью вектора вины на собственное «Я», приобретая при этом обсессивную окраску.

В настоящем исследовании была проанализирована взаимосвязь типов РЛ с вариантами НССП. В результате были получены статистически достоверные корреляции ( $\chi^2=111,091$ ;  $p<0,01$ ) между типами РЛ и выделенными типологическими вариантами НССП. Было обнаружено (табл. 2), что при пограничном РЛ наиболее часто отмечались «импульсивные» и «аддиктивные» варианты, тогда как при шизоидном – «деперсонализационные», и в меньшей степени «самоистязующие». У нарциссических личностей – «импульсивные», «деперсонализационные» и «демонстративные» варианты. Также было установлено, что у больных с тревожным РЛ наиболее предпочтительны были «импульсивные» и «самоистязующие», а у истерических – «демонстративные», и в меньшей степени «импульсивные» НССП.

Среди коморбидных психопатологических синдромов, в нашем исследовании у всех изученных больных регистрировались аффективные расстройства, от коротких депрессивных эпизодов до различных по длительности очерченных фаз. В целом, у всех больных отмечалась аффективная и эмоциональная лабильность на протяжении всего юношеского периода, которые формировали непрерывную патологическую динамику РЛ. Таким образом, отсутствие эутимии в данном случае значительно осложняло дифференциальную диагностику между собственно аффективной патологией и другими психопатологическими расстройствами в юношеском возрасте.

Кроме выявленных РЛ с облигатной для юношеского возраста аффективной патологией, были диагностированы и другие коморбидные психопатологические синдромы, которые также отличались возрастным полиморфизмом. Причём они нередко возникали последовательно, а иногда и сосуществовали одновременно. Например, у пациентов с обсессивно-фобическими расстройствами, чаще представленными социофобией, одновременно обнаруживались сверхценные расстройства дисморфофобического / метафизического / ипохондрического содержания. Тревожные (агорафобия с паническими атаками) и соматоформные расстройства сопровождались поведенческими нарушениями, в том числе, аддиктивными расстройствами в виде Интернет-зависимости, игромании, увлечения экстремальными видами спорта, аддиктивным перееданием [39], что сопровождалось некоторой аутизацией больных с заменой личных контактов общением в социальных сетях.

Психопатологические характеристики в основе несуйцидальных самоповреждений оказались более разнообразны и сложны, чем категории МКБ, нашедшие отражение в диагнозах больных. Это в том числе следствие характерного для юношеской клиники психических расстройств полиморфизма проявлений, которое не находит адекватного описания в универсальных классификациях.

В нашем исследовании также было проанализировано наличие взаимосвязи НССП с суйцидальным поведением. Для этого изучались корреляции с суйцидальной активностью у больных при первичном обследовании с НССП и на протяжении юношеского периода.

При оценке антивитальной активности у больных с динамикой РЛ в юношеском возрасте и НССП была показана их высокая взаимосвязь с суйцидальным поведением и соответственно подтверждён суйцидальный риск (табл. 3).

Как видно из представленных в таблице 3 данных, из 187 больных – у 132 (70,6%) была обнаружена антивитальная активность, включавшая суйцидальные мысли, намерения и попытки, 64 из них (34,2%) совершали суйцидальные попытки, а 42 больных (22,5%) из их числа – повторно. Лишь 55 человек (29,4%) не обнаруживали какую-либо антивитальную активность.

Таблица 3

Соотношение разновидностей НССП с антивитаальной активностью

Показатель		Выделенные разновидности НССП												
		Импульсивные		Деперсонализационные		Демонстративные		Аддитивные		Самоистязательные		Итого		
		п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	
Всего больных		56	100	44	100	36	100	28	100	23	100	187	100	
Антивитаальная активность														
1 группа. Суициддеинтегрированная		18	32,1	23	52,3	6	16,7	7	25,0	1	4,3	55	29,4	
2 группа. Суицид-интегрированная	Всего больных	38	67,9	21	47,7	30	83,3	21	75,0	22	95,7	132	70,6	
	Суицидальные мысли	27	48,2	21	47,7	25	69,4	21	75,0	19	82,6	113	60,4	
	Суицидальные намерения	14	25,0	20	45,5	30	83,3	7	25,0	14	60,9	85	45,5	
	Суицидальные попытки	Всего больных	22	57,9	17	38,6	1	2,8	21	75,0	3	13,0	64	34,2
		Совершали повторные	17	30,4	13	29,5	1	2,8	11	39,3	0	0	42	22,5

Таким образом, были выделены две группы среди изученных больных, имеющих достаточно высокое статистическое различие ( $\chi^2=19,44$ ;  $p=0,00064$ ):

1) группа «суицид-деинтегрированная» с отсутствием мотивации к лишению себя жизни, но со стремлением причинить себе телесный ущерб – 55 (29,4%) больных;

2) группа «суицид-интегрированная» с антивитаальной активностью – 132 (70,6%) больных. В этой группе пациенты имели антивитаальное мировоззрение, совершали суицидальные попытки, при этом нередко сообщали, что самоповреждения являлись для них способом остановить суицидальные мысли или попытки, таким образом, облегчая свое состояние. Подобное поведение А.Р. Favazza [40] рассматривает как один из способов патологической копинг стратегии.

Такие больные отрицали суицидальные намерения, но в результате их действия носили аутодеструктивный характер, у больных обнаруживались соматические повреждения, требующие медицинского вмешательства. В случае самопорезов, ударов кулаков и т.д., повреждения были незначительными, медицинское вмешательство требовалось в минимальном объеме и лишь в случае дополнительного экзогенного фактора (психотравмирующие ситуации, приём алкоголя или ПАВ) могли привести к серьезным травмам.

По выделенным типологическим разновидностям самоповреждений, высокая антивита-

альная активность была выявлена во всех пяти вариантах. Следует отметить, что при «импульсивных» НССП суицидальные попытки совершались внезапно, на высоте состояния, и больные отмечали потерю «самоконтроля» в таких ситуациях. При «аддитивной» разновидности НССП попытки часто совершались на фоне употребления психоактивных веществ и / или алкоголя, а при «деперсонализационном» варианте, который часто возникал у больных со сверхценными расстройствами, антивитаальные размышления входили в структуру мировоззрения больных и попытки носили рационалистический характер. Также это обусловлено и наличием у больных таких конституционально-личностных черт, как эгоцентризм, импульсивность, категоричность суждений, снижение ценности жизни.

В рамках настоящего исследования была рассмотрена динамика РЛ и НССП в пределах юношеского возраста. Видоизменение психопатологии и поведения по окончании этого периода не входило в наши задачи и требует своего внимательного изучения в дальнейшем. Возвращаясь к фокусу настоящей публикации, обсудим взаимосвязь расстройств личности и несуйцидальных самоповреждений. Ряд авторов указывают, что НССП имеют собственную динамику и сочетаются между собой [41, 42, 43]. По нашему мнению, речь идёт, прежде всего, о тяжести юношеской динамики РЛ и коморбидных психопатологических расстройств, а НССП – это феномены, обладающие конгру-

энтностью и проходящие определённые этапы трансформации.

Таким образом, имеет место постепенное формирование устойчивой, пусть и патологической, личностной структуры сопровождающееся закреплением более «однозначной» типу РЛ психопатологии, что находит отражение и в поведенческих проявлениях, в том числе НССП. Варианты трансформации НССП при РЛ в период юношеского возраста таким образом вторичны и конгруэнтны по отношению к вариантам динамики РЛ. Выделены следующие сценарии:

1. Трансформация в суицидальную попытку – связаны с усилением интенсивности аффективных / сверхценных расстройств и отражают отрицательную динамику РЛ и степень тяжести коморбидных психопатологических расстройств – 40,7% (n=76).

2. Трансформация самоповреждающего поведения в менее травматичные формы аутоагрессивного поведения. При таком относительно благоприятном варианте у больных появлялось критическое отношение к совершённым действиям и осуществлению косметической коррекции – 29,9% (n=56).

3. Отсутствие трансформации собственно НССП, при этом не исключающее наличие суицидальных действий – 19,8% (n=37).

4. Трансформация импульсивного и деперсонализационного вариантов в аддиктивный и самоистязующие варианты, что обусловлено уменьшением влияния возрастного фактора, редукцией аффективной составляющей и амальгамированием компульсивных / аддиктивных расстройств с определённым типом РЛ на этапе динамики (относительно благоприятный) – 9,6% (n=18).

Таким образом, НССП при РЛ отличаются значительным многообразием их психопатологической основы, обусловленной, прежде всего, структурой РЛ а также коморбидными рас-

стройствами и патопластическим возрастным фактором. Их взаимодействие с суицидальным поведением, видоизменение в пределах юношеского возраста носит нелинейный характер, что обосновывает их дальнейшее отдельное изучение и определяет научно-практическую значимость.

Выводы:

1. Несуицидальные самоповреждения при РЛ в юношеском возрасте могут рассматриваться как психопатологические феномены в структуре декомпенсации личностного расстройства.

2. Психопатологические характеристики в основе НССП неоднородны, что позволило выделить следующие типологические разновидности: 1) импульсивные; 2) деперсонализационные; 3) демонстративные; 4) аддиктивные; 5) самоистязующие

3. Выявлены корреляции между типами РЛ и выделенными типологическими вариантами НССП. При пограничном РЛ – «импульсивные» и «аддиктивные» варианты, при шизоидном – «деперсонализационные» и «самоистязующие». У нарциссических личностей – «импульсивные», «деперсонализационные» и «демонстративные» варианты. При тревожным РЛ наиболее предпочтительны были «импульсивные» и «самоистязующие», а у истерических – «демонстративные» НССП.

4. Установлена высокая сопряженность несуйцидальных самоповреждений с суицидальной активностью на протяжении всего юношеского периода и соответственно подтверждён их суицидальный риск.

5. Несуицидальные самоповреждения на протяжении юношеского периода конгруэнтны по отношению к вариантам динамики РЛ, обусловленной патопластическим и патогенетическим влиянием юношеского возрастного фактора.

#### Литература:

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. М., 1980; (1) 55.
2. Андроникова О.О. Основные характеристики подростков с самоповреждающим викарным поведением. *Вестник ТГПУ*. 2009; 9 (87): 120-126.
3. Левковская О.Б., Шевченко Ю.С., Данилова Л.Ю., Грачев В.В. Феноменологический анализ несуйцидальных самоповреждений у подростков. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2017; 117 (7): 10-15.
4. Meltzer H., Griffiths C., Brock A., Rooney C., Jenkins R. Patterns of suicide by occupation in England and Wales: 2001-2005.

#### Reference:

1. Ambrumova A.G., Tihonenko V.A. Diagnostika suicidal'nogo povedeniya: Metodicheskie rekomendacii [Diagnosis of suicidal behavior: Guidelines]. M., 1980; (1) 55. (In Russ)
2. Andronikova O.O. Osnovnye harakteristiki podrostkov s samopovrezhdajushhim viktimmym povedeniem [Main characteristics of adolescents with self-harming victim behavior]. *Vestnik TGPU*. 2009; 9 (87): 120-126. (In Russ)
3. Levkovskaja O.B., Shevchenko Ju.S., Danilova L.Ju., Grachev V.V. Fenomenologicheskij analiz nesuicidal'nyh samopovrezhdenij u podrostkov [Phenomenological analysis of non-suicidal self-harm in adolescents]. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova*. 2017; 117 (7): 10-15. (In Russ)
4. Meltzer H., Griffiths C., Brock A., Rooney C., Jenkins R. Patterns of suicide by occupation in England and Wales: 2001-2005. *Br. J.*

- Br. J. Psychiatry.* 2008. Jul; 193 (1): 73-6. doi: 10.1192/bjp.bp.107.040550
5. Bjärehed J., Lundh LG. Deliberate self-harm in 14-year-old adolescents: how frequent is it, and how is it associated with psychopathology, relationship variables, and styles of emotional regulation? *Cogn Behav Ther.* 2008; 37 (1): 26-37. doi: 10.1080/16506070701778951
  6. Yates T.M., Carlson E.A., Byron E. A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology* 20 (2008), 651–671. doi: 0.1017/S0954579408000321
  7. Muehlenkamp J., Claes L., Havertape L., Plener P. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Children Adolescent Psychiatry Mental Health.* 2012; 6: 10. doi: 10.1186/1753-2000-6-10
  8. Klonsky D. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychological Review.* 2007; 27 (2): 226–239. doi: 10.1016/j.cpr.2006.08.002
  9. Haw C., Hawton K., Houston K., Townsend E. Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *Br J Psychiatry.* 2001; 178 (1): 48-54. doi: 10.1027//0227-5910.22.3.93
  10. Herpertz S., Sass H., Favazza A. Impulsivity in self-mutilative behavior: psychometric and biological findings. *J Psychiatr Res.* 1997; 31 (4): 451-65. doi: 10.1016/S0022-3956(97)00004-6
  11. Zlotnick C., Mattia J. L., Zimmerman M. Clinical correlates of self-mutilation in a sample of general psychiatric patients. *J Nerv Ment Dis.* 1999; 187 (5): 296-301.
  12. Turner B.J., Dixon-Gordon K.L., Austin S.B., Rodriguez M.A., Zachary Rozental M., Chapman A.L. Non-suicidal self-injury with and without borderline personality disorder: differences in self-injury and diagnostic comorbidity. *Psychiatry Research.* 2015; 230 (1): 28-35. doi: 10.1186/s40479-018-0093-9
  13. Plener P.L., Kaess M., Schmahl C., Pollak S., Fegert J.M., Brown R.C. Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Dtsch Arztebl Int.* 2018; 115 (3): 23–30. doi: 10.3238/arztebl.2018.0023
  14. DiClemente R.J., Ponton, L.E., Hartley D. Prevalence and correlates of cutting behavior: Risk for HIV transmission. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 1991; 30: 735–739. doi: 10.1097/00004583-199109000-00006
  15. Urnes O. Selvskading og personlighetsforstyrrelser. Tidsskrift for den Norske lægeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny række. 2009; 129 (9): 872-876. doi: 10.4045/tidsskr.08.0140
  16. Winsper C., Hall J., Strauss V.Y., Wolke D. Aetiological pathways to Borderline Personality Disorder symptoms in early adolescence: childhood dysregulated behaviour, maladaptive parenting and bully victimisation. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.* 2017; 3; 4 : 10. doi: 10.1186/s40479-017-0060-x
  17. Brickman L.J., Ammerman B.A., Look A.E., Berman M.E., McCloskey M.S. The relationship between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder symptoms in a college sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation.* 2014, 1: 14. Published online 2014 Sep 25. doi: 10.1186/2051-6673-1-14
  18. Dawood S., Schroder H.S., Donnellan M.B., Pincus A.L. Pathological narcissism and nonsuicidal self-injury. *Journal of Personality Disorders.* 2018; 32 (1): 87-108. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2017\\_31\\_291](https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_291)
  19. Ayodeji E., Green J., Roberts C., Trainor G., Rothwell J., Woodham A., Wood A. The influence of personality disorder on outcome in adolescent self-harm. *Br J Psychiatry.* 2015; 207 (4): 313-319. doi: 10.1192/bjp.bp.113.138941
  20. Lenkiewicz K., Racicka E., Bryńska A. Self-injury – placement in mental disorders classifications, risk factors and primary mechanisms. *Review of the literature. Psychiatr Pol.* 2017; 30; 51 (2): 323-334. doi: 10.12740/PP/62655
  21. Kumar G., Pepe D., Steer R.A. Adolescent psychiatric inpatients' self-reported reasons for cutting themselves. *J. of Nervous and Mental Disease.* 2004; 192 (12): 830-836. doi: 10.1097/01.nmd.0000146737.18053.d2
  22. Laye-Gindhu A., Schonert-Reichl K.A. Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal Youth Adolesc.* 2005; 34 (5): 447-457. doi: 10.1007/s10964-005-7262-z
- Psychiatry.* 2008. Jul; 193 (1): 73-6. doi: 10.1192/bjp.bp.107.040550
5. Bjärehed J., Lundh LG. Deliberate self-harm in 14-year-old adolescents: how frequent is it, and how is it associated with psychopathology, relationship variables, and styles of emotional regulation? *Cogn Behav Ther.* 2008; 37 (1): 26-37. doi: 10.1080/16506070701778951
  6. Yates T.M., Carlson E.A., Byron E. A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology* 20 (2008), 651–671. doi: 0.1017/S0954579408000321
  7. Muehlenkamp J., Claes L., Havertape L., Plener P. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Children Adolescent Psychiatry Mental Health.* 2012; 6: 10. doi: 10.1186/1753-2000-6-10
  8. Klonsky D. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychological Review.* 2007; 27 (2): 226–239. doi: 10.1016/j.cpr.2006.08.002
  9. Haw C., Hawton K., Houston K., Townsend E. Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *Br J Psychiatry.* 2001; 178 (1): 48-54. doi: 10.1027//0227-5910.22.3.93
  10. Herpertz S., Sass H., Favazza A. Impulsivity in self-mutilative behavior: psychometric and biological findings. *J Psychiatr Res.* 1997; 31 (4): 451-65. doi: 10.1016/S0022-3956(97)00004-6
  11. Zlotnick C., Mattia J. L., Zimmerman M. Clinical correlates of self-mutilation in a sample of general psychiatric patients. *J Nerv Ment Dis.* 1999; 187 (5): 296-301.
  12. Turner B.J., Dixon-Gordon K.L., Austin S.B., Rodriguez M.A., Zachary Rozental M., Chapman A.L. Non-suicidal self-injury with and without borderline personality disorder: differences in self-injury and diagnostic comorbidity. *Psychiatry Research.* 2015; 230 (1): 28-35. doi: 10.1186/s40479-018-0093-9
  13. Plener P.L., Kaess M., Schmahl C., Pollak S., Fegert J.M., Brown R.C. Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Dtsch Arztebl Int.* 2018; 115 (3): 23–30. doi: 10.3238/arztebl.2018.0023
  14. DiClemente R.J., Ponton, L.E., Hartley D. Prevalence and correlates of cutting behavior: Risk for HIV transmission. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 1991; 30: 735–739. doi: 10.1097/00004583-199109000-00006
  15. Urnes O. Selvskading og personlighetsforstyrrelser. Tidsskrift for den Norske lægeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny række. 2009; 129 (9): 872-876. doi: 10.4045/tidsskr.08.0140
  16. Winsper C., Hall J., Strauss V.Y., Wolke D. Aetiological pathways to Borderline Personality Disorder symptoms in early adolescence: childhood dysregulated behaviour, maladaptive parenting and bully victimisation. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.* 2017; 3; 4 : 10. doi: 10.1186/s40479-017-0060-x
  17. Brickman L.J., Ammerman B.A., Look A.E., Berman M.E., McCloskey M.S. The relationship between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder symptoms in a college sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation.* 2014, 1: 14. Published online 2014 Sep 25. doi: 10.1186/2051-6673-1-14
  18. Dawood S., Schroder H.S., Donnellan M.B., Pincus A.L. Pathological narcissism and nonsuicidal self-injury. *Journal of Personality Disorders.* 2018; 32 (1): 87-108. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2017\\_31\\_291](https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_291)
  19. Ayodeji E., Green J., Roberts C., Trainor G., Rothwell J., Woodham A., Wood A. The influence of personality disorder on outcome in adolescent self-harm. *Br J Psychiatry.* 2015; 207 (4): 313-319. doi: 10.1192/bjp.bp.113.138941
  20. Lenkiewicz K., Racicka E., Bryńska A. Self-injury – placement in mental disorders classifications, risk factors and primary mechanisms. *Review of the literature. Psychiatr Pol.* 2017; 30; 51 (2): 323-334. doi: 10.12740/PP/62655
  21. Kumar G., Pepe D., Steer R.A. Adolescent psychiatric inpatients' self-reported reasons for cutting themselves. *J. of Nervous and Mental Disease.* 2004; 192 (12): 830-836. doi: 10.1097/01.nmd.0000146737.18053.d2
  22. Laye-Gindhu A., Schonert-Reichl K.A. Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal Youth Adolesc.* 2005; 34 (5): 447-457. doi: 10.1007/s10964-005-7262-z

23. Peterson J., Freedenthal S., Sheldon C., Andersen R. Nonsuicidal self-injury in adolescents psychiatry. *Edgmont*. 2008; 5 (11): 20-26.
24. Andover M.S., Morris B.W., Wren A., Bruzese M.E. The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2012; 6 (1): 11-11. doi:10.1186/1753-2000-6-11
25. Asarnow J.R., Porta G., Spirito A., Emslie G., Clarke G., Wagner K.D., Vitiello B., Keller M., Birmaher B., McCracken J., Mayes T., Berk M., Brent D.A. Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *J. American Academy Child Adolescence Psychiatry*. 2011; 50 (8): 772-7781. doi: 10.1016/j.jaac.2011.04.003
26. Hamza C.A., Stewart S.L., Willoughby T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model. *Clinical psychology review*. 2012; 32 (6): 482-495. doi: 10.1016/j.cpr.2012.05.003
27. Tang J., Yu Y., Wu Y., Du Y., Ma Y., Zhu H. et al. Association between non-suicidal self-injuries and suicide attempts in Chinese adolescents and college students: a cross-section study. *PLoS one*. 2011; 6 (4), e17977.
28. Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J., Purington A., Baral Abrams G., Barreira P., et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *Journal of Adolescent Health*. 2013; 52 (4): 486-492. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.010
29. Wilkinson P., Kelvin R., Roberts C., Dubicka B., Goodyer, I. Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and non-suicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American Journal of Psychiatry*. 2011; 168 (5): 495-501. doi: 10.1176/appi.ajp.2010.10050718
30. Grandclerc S., Labrouhe D., Spodenkiewicz M., Lachal J., Marie-Rose Moro M. Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: a systematic review. *PLoS ONE*. 2016; 11 (4): e0153760. doi: 10.1371/journal.pone.0153760
31. Curtis C. Non-suicidal self-injury: Suicide risk or social activity? *New Zealand Journal of Psychology*. 2017; 46 (3): 106-114.
32. Chartrand H., Bhaskaran J., Sareen J., Katz L.Y., Bolton J.M. Correlates of nonsuicidal self-injury and suicide attempts among tertiary care, emergency department patients. *Canadian J. Psychiatry*. 2015; 60 (6): 276-283. doi: 10.1177/070674371506000606
33. Horvath O.L., Butcher G., Balazs J. Non-suicidal self-injury in adolescents: current issues. *Neuropsychopharmacol Hung*. 2015 Mar; 17 (1): 14-22.
34. Taliaferro L.A., Muehlenkamp J.J. Nonsuicidal self-injury and suicidality among sexual minority youth: risk factors and protective connectedness factors. *Acad Pediatr*. 2017 Sep - Oct; 17 (7): 715-722. doi: 10.1016/j.acap.2016.11.002
35. Ogunidipe L.O. Suicide attempts v. deliberate self-harm. July 1999; 175 (1): 90. Published online: 03 January 2018 <https://doi.org/10.1192/bjp.175.1.90a>
36. Jacobson C.M., Gould M. The Epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: a critical review of the literature. *Arch. Suicide. Res.* 2007; 11 (2): 129-147. doi: 10.1080/13811110701247602
37. Sornberger M.J., Heath N.L., Toste J., McLouth R. Nonsuicidal self-injury and gender: patterns of prevalence, methods, and locations among adolescents article (pdf available). *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2012; 42 (3): 266-278. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.0088.x · Source: PubMed
38. Yang X., Xin, M. "Boy crisis" or "girl risk"? the gender difference in nonsuicidal self-injurious behavior among middle-school students in china and its relationship to gender role conflict and violent experiences. *Am J Mens Health*. 2018; 12 (5): 1275-1285. doi: 10.1177/1557988318763522
39. Рукавишников И.А. Патфизиологические аспекты нарушения пищевого поведения (аддикции переядания): Автореф. дис... канд. мед. наук. Новосибирский ГМУ. Новосибирск, 2006. 22 с.
23. Peterson J., Freedenthal S., Sheldon C., Andersen R. Nonsuicidal self-injury in adolescents psychiatry. *Edgmont*. 2008; 5 (11): 20-26.
24. Andover M.S., Morris B.W., Wren A., Bruzese M.E. The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2012; 6 (1): 11-11. doi:10.1186/1753-2000-6-11
25. Asarnow J.R., Porta G., Spirito A., Emslie G., Clarke G., Wagner K.D., Vitiello B., Keller M., Birmaher B., McCracken J., Mayes T., Berk M., Brent D.A. Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *J. American Academy Child Adolescence Psychiatry*. 2011; 50 (8): 772-7781. doi: 10.1016/j.jaac.2011.04.003
26. Hamza C.A., Stewart S.L., Willoughby T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model. *Clinical psychology review*. 2012; 32 (6): 482-495. doi: 10.1016/j.cpr.2012.05.003
27. Tang J., Yu Y., Wu Y., Du Y., Ma Y., Zhu H. et al. Association between non-suicidal self-injuries and suicide attempts in Chinese adolescents and college students: a cross-section study. *PLoS one*. 2011; 6 (4), e17977.
28. Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J., Purington A., Baral Abrams G., Barreira P., et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *Journal of Adolescent Health*. 2013; 52 (4): 486-492. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.010
29. Wilkinson P., Kelvin R., Roberts C., Dubicka B., Goodyer, I. Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and non-suicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American Journal of Psychiatry*. 2011; 168 (5): 495-501. doi: 10.1176/appi.ajp.2010.10050718
30. Grandclerc S., Labrouhe D., Spodenkiewicz M., Lachal J., Marie-Rose Moro M. Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: a systematic review. *PLoS ONE*. 2016; 11 (4): e0153760. doi: 10.1371/journal.pone.0153760
31. Curtis C. Non-suicidal self-injury: Suicide risk or social activity? *New Zealand Journal of Psychology*. 2017; 46 (3): 106-114.
32. Chartrand H., Bhaskaran J., Sareen J., Katz L.Y., Bolton J.M. Correlates of nonsuicidal self-injury and suicide attempts among tertiary care, emergency department patients. *Canadian J. Psychiatry*. 2015; 60 (6): 276-283. doi: 10.1177/070674371506000606
33. Horvath O.L., Butcher G., Balazs J. Non-suicidal self-injury in adolescents: current issues. *Neuropsychopharmacol Hung*. 2015 Mar; 17 (1): 14-22.
34. Taliaferro L.A., Muehlenkamp J.J. Nonsuicidal self-injury and suicidality among sexual minority youth: risk factors and protective connectedness factors. *Acad Pediatr*. 2017 Sep - Oct; 17 (7): 715-722. doi: 10.1016/j.acap.2016.11.002
35. Ogunidipe L.O. Suicide attempts v. deliberate self-harm. July 1999; 175 (1): 90. Published online: 03 January 2018 <https://doi.org/10.1192/bjp.175.1.90a>
36. Jacobson C.M., Gould M. The Epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: a critical review of the literature. *Arch. Suicide. Res.* 2007; 11 (2): 129-147. doi: 10.1080/13811110701247602
37. Sornberger M.J., Heath N.L., Toste J., McLouth R. Nonsuicidal self-injury and gender: patterns of prevalence, methods, and locations among adolescents article (pdf available). *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2012; 42 (3): 266-278. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.0088.x · Source: PubMed
38. Yang X., Xin, M. "Boy crisis" or "girl risk"? the gender difference in nonsuicidal self-injurious behavior among middle-school students in china and its relationship to gender role conflict and violent experiences. *Am J Mens Health*. 2018; 12 (5): 1275-1285. doi: 10.1177/1557988318763522
39. Рукaвишников И.А. Патфизиологические аспекты нарушения пищевого поведения (аддикции переядания): Автореф. дис... канд. мед. наук. Новосибирский ГМУ. Новосибирск, 2006. 22 с. (In Russ)

40. Favazza A.R. Self-injurious behavior in college students. *Pediatrics*. 2006 Jun; 117 (6): 2283-2284. doi: 10.1542/peds.2006-0840
41. Orbach I., Mikulincer M., Blumenson R. et al. The Subjective Experience of Problem Irresolvability and Suicidal Behavior: Dynamics and Measurement. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1999; 29 (2): 150-164.
42. Sands R.G., Dixon S.L. Adolescent crisis and suicidal behavior: Dynamics and treatment. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 1986; 3 (2): 109-122.
43. Пичиков А.А., Попов Ю.В., Яковлева Ю.А. Динамика самоповреждающего поведения и суицидальное фантазирование в подростковом возрасте. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2016; (4): 80-85.
40. Favazza A.R. Self-injurious behavior in college students. *Pediatrics*. 2006 Jun; 117 (6): 2283-2284. doi: 10.1542/peds.2006-0840
41. Orbach I., Mikulincer M., Blumenson R. et al. The Subjective Experience of Problem Irresolvability and Suicidal Behavior: Dynamics and Measurement. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1999; 29 (2): 150-164.
42. Sands R.G., Dixon S.L. Adolescent crisis and suicidal behavior: Dynamics and treatment. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 1986; 3 (2): 109-122.
43. Pichikov A.A., Popov Ju.V., Jakovleva Ju.A. Dinamika samopovrezhdajushhego povedenija i suicidal'noe fantazirovanie v podrostkovom vozraste [Dynamics of self-injurious behavior and suicidal fantasy in adolescence]. *Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Behтерева*. 2016; (4): 80-85. (In Russ)

## NON-SUICIDAL SELF-INJURY AND ITS RELATION TO SUICIDAL BEHAVIOR IN YOUTH PATIENTS WITH PERSONALITY DISORDERS

E.S. Krylova, A.A. Beburishvili, V.G. Kaleda

Mental Health Research Center, Moscow, Russia; krylovaes@gmail.com, beburishvili@gmail.com

### Abstract:

**Objectives:** establishing psychopathology of NSSIs in young adult patients with PD and different comorbid disorders, finding any relation to suicidal behavior in order to improve diagnostic evaluation and establish more accurate prognosis. **Material and methods:** 187 patients (133 male and 54 female) aged 18.5±2.3 at the moment of the first hospital admission were assessed clinically and retrospectively in terms of psychopathological disorders. **Results:** We established the most common features of psychical functioning in the cohort we studied: instability of affects and self-esteem (n=187; 100%); alexithymia (n=130; 69.5%); reduction of spectrum of life interests towards overvalued or addictive activities. Our observation supports the idea of psychopathological basis for any NSSI in young patients with PD. The following psychopathological types of NSSI in this group of patients are derived: Impulsive (n=56; 29.9%), Depersonalization-related (n=44; 23.5%), Demonstrative (n=36; 19.3%), Addictive (n=28; 15.0%), Self-torture-directed (n=23; 12.3%). These types of PD correlate with the following types of NSSI: in patients with BPD the most common NSSI are impulsive (n=22; 32.8%) and addictive (n=21; 31.3%); with schizoid PD - depersonalization-related (n=16; 59.3%) and self-torture directed (n=8; 29.6%); with narcissistic PD – impulsive (n=15; 30.6%), depersonalization-related (n=16; 32.7%) and demonstrative (n=16; 32.7%); with avoidant PD – impulsive (n=13; 46.4 %) and self-torture-directed (n=12; 42.9%); and for histrionic PD – demonstrative (n=5; 31.3%) and impulsive (n=7; 43.8%) NSSI. 70.6% of patients (n=132) in the study reported suicidal ideation and activities, so demonstrated high suicidal risk. 34.2% committed suicide attempts (22.5 – more than once). Only 29.4% of patients reported no suicide related activities. Thus, two groups of patients were outlined: patients with NSSI and suicide-integrated behaviors and patients with NSSI and suicide-disintegrated behaviors. Further observation of studied patients within their youth period showed different scenarios of NSSI behavior: 1. Transformation of NSSI to suicidal attempt (n=76; 40.7%); 2. NSSI changes into the less traumatic behavior (e.g. sports) (n=56; 29.9%); 3. No changes in NSSI (not excluding suicidal behavior as well) (n=37; 19.8%); 4. Impulsive and depersonalization-related NSSIs turn into addictive or self-torture-directed NSSIs (n=18; 9.6%). These research results are to be continued to improve NSSI patients management and suicide prevention in young adults population. **Conclusion:** NSSI in youth patients with PD in terms of the psychopathology are considered as the part of personality pathology dynamics, related to specific biological and psychosocial age influence. NSSIs are themselves different in their psychopathological character and are strongly related to suicidal behavior over the entire youth age period.

**Keywords:** young adults, youth, adolescence, non-suicidal self injury, NSSI, personality disorder, suicide

**Финансирование:** Исследование не имело финансовой поддержки.

**Конфликт интересов:** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи.

**Для цитирования:** Крылова Е.С., Бебуришвили А.А., Калед В.Г. Несуицидальные самоповреждения при расстройстве личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суицидальным поведением. *Суицидология*. 2019; 10 (1): 48-57. doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-48-57

**For citation:** Krylova E.S., Beburishvili A.A., Kaleda V.G. Non-suicidal self-injury and its relation to suicidal behavior in youth patients with personality disorders. *Suicidology*. 2019; 10 (1): 48-57. (In Russ) doi.org/10.32878/suiciderus.18-10-01(34)-48-57