

САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ И СУИЦИДНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ЖЕНЩИН С ПОГРАНИЧНОЙ ПОВРЕЖДАЮЩЕЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И ПОГРАНИЧНЫМ ЛИЧНОСТНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Ц.П. Короленко, Т.А. Шпикс

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России (г. Новосибирск)*

Приводятся данные изучения и анализа самоповреждающего и суицидального поведения у 30-ти женщин с повреждающей пограничной личностной организацией и пограничным личностным расстройством. У пациенток с самоповреждающим поведением устанавливалась низкая толерантность к переживаниям ситуаций неуспеха в достижении соответствия нарциссическим представлениям. Во многих случаях самоповреждающее поведение было связано со стремлением пережить физическую боль для устранения эмоциональных приступов экзистенциального ужаса или с попытками консолидировать себя, концентрируясь на физической боли. Суицидальное поведение возникало на фоне разрушения синдрома «пограничной мечты», длительной симбиотической связи. Ситуация разрыва романтических отношений определяется как ситуация особого риска совершения суицида у данной категории пациенток.

Ключевые слова: самоповреждающее поведение, суицидальное поведение, пограничное личностное расстройство, пограничная повреждающая организация, физическая боль, психическая консолидация.

Короленко Цезарь Петрович — доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», действительный член Нью-Йоркской академии наук, заслуженный деятель науки РФ, член ВОЗ по секции транскультуральной психиатрии, член редакции журнала «Антропология и медицина» (Лондон), контактный телефон: 8 (383) 220-76-08, e-mail: t.a.korolenko@physiol.ru

Шпикс Татьяна Александровна — кандидат медицинских наук, докторант кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии, доцент кафедры педагогики и психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», контактный телефон: 8 (383) 226-98-31, e-mail: tshpiks@yandex.ru

Введение. Самоповреждающее и суицидальное поведение, согласно наблюдениям ряда авторов [10, 5, 6], является одним из важных элементов пограничной повреждающей психической организации (ПППО) и пограничного личностного расстройства (ПЛР). ПЛР диагностируется у женщин значительно чаще, чем у мужчин [2]. Суицидальные попытки, нереализованные и реализованные у лиц с ПЛР встречаются значительно чаще, чем в популяции. Выделяются субформы ПЛР, при которых импульсивность с совершением аутодеструктивных действий приводит к ранней гибели этих лиц. Психологические механизмы и причины самоповреждающего и суицидального поведения недостаточно исследованы. Изучение этой стороны симптомов ПЛР необходимо для эффективного предупреждения угрожающих жизни активностей пациенток.

Материал и методы. В настоящей публикации приводятся данные наблюдения и анализа 30-ти женщин с ПЛР и пограничной повреждающей психической организацией [2, 3] в возрасте 19–32 года, с самоповреждающим (23 пациентки) и с суицидальным поведением (7 пациенток). Пациентки наблюдались в условиях внебольничной (16 пациенток) и больничной (14 пациенток) помощи. Самоповреждающее поведение возникало впервые в подростковом возрасте (13–17 лет) в 19-ти случаях, после 18 лет — в 11-ти случаях.

Результаты исследования. Пациентки с ПППО обнаруживали наличие базисной тревоги, «низкого уровня страха» (по Bauman, [4]), склонность к совершению немотивированных агрессивных действий, а также аутоагрессии на фоне значительных затруднений в межличностных коммуникациях. Непосредственной причиной самоповреждающих действий являлись обиды, неудовлетворение желания получения удовольствия, конфликты с родителями, сверстниками, друзьями, возникающие в контексте ситуации каждодневной жизни. Суицидальное поведение возникало как реакция на разрыв романтических любовных отношений, переживание унижения в социально значимых ситуациях. Обнаруживалась низкая толерантность переживаний поражения, неуспеха в достижении нарциссических целей.

Самоповреждающее поведение могло возникать как реакция на обиду, быть связано с чувством несправедливости в школе, на работе и/или в семейной ситуации. В 14-ти случаях пациентки затруднялись назвать конкретную причину самоповреждающих действий, ссылаясь на то, что «это было давно, и поэтому я не могу вспомнить». Самоповреждающие действия включали порезы сосудов на уровне предплечий, обжигание ладоней, причинение боли уколами булавкой или ударами твердым предметом.

В то же время более глубокий анализ причин самоповреждающего поведения во многих случаях (19 пациенток) устанавливал, что их целью было испытание физической боли. Стремление почувствовать боль ни в одном случае не определялось желанием получения мазохистического удовольствия, а было обусловлено необходимостью избавиться от состояния психологического дискомфорта с тревогой, содержание которой было очень трудно передать словами. Пациентки говорили, что возникало растущее напряжение, «не могли найти себе места», «метались из угла в угол», «хотелось вырваться на улицу», «очертя голову куда-то нестись». У некоторых пациенток возникало чувство «схождения с ума», «потери контроля над своими мыслями и действиями», «исчезновение себя», потерянности.

Ощущение физической боли смягчало или устраняло эти переживания и становилось способом выбора при возникновении подобных состояний.

В двух случаях психическая консолидация возникала при созерцании вида крови, вытекающей из поврежденного сосуда.

В трех случаях динамика самоповреждения характеризовалась тем, что последующие акты самоповреждения становились все более травмирующими. Пациентки при этом задавались вопросом: «как много я могу вынести», «насколько меня хватит», что сопровождалось мыслями суицидального характера. В остальных случаях мысли о суициде не сопровождали самоповреждающую активность, и пациентки активно отрицали наличие какой-либо связи между самоповреждением и намерением покончить с собой. В то же время, у девяти пациенток устанавливался интерес к самоубийствам в детском и, особенно, в подростковом возрасте. Это проявлялось в чтении литературных произведений с тематикой самоубийства, просмотре видеоматериалов на тему о самоубийстве, прежде всего в Интернете. Пациентки проявляли любопытство к самоубийствам в ближайшем окружении, активно обсуждали эту тему со сверстниками.

Во всех наблюдавшихся нами случаях непосредственной причиной суицидной попытки являлась психическая травма, связанная с разрывом эмоционально значимых отношений с любимым человеком. В связи с этим у женщин можно было отметить наличие четкой дифференциации между сексуальным промискуитетом, частыми кратковременными сексуальными связями и настоящей влюбленностью. Сексуальный промискуитет у них обычно возникал в рамках импульсивного поведения и являлся своего рода психологической защитой в качестве «инструмента» устранения периодически возникающей экзистенциальной тревоги. Пациентки употребляли алкоголь, вступали в случайные связи и в дальнейшем не хотели вспоминать об этих инцидентах и тем более повторно встречаться со случайными сексуальными партнерами.

Согласно нашим наблюдениям у 20-ти женщин с ПППО и 10-ти женщин с ПЛР имело место формирование любовных отношений (в 23-х случаях гетеросексуальных, в восьми моносексуальных) по типу осуществления реализации «пограничной мечты» [1].

Как указывалось ранее, содержанием пограничной мечты у лиц с ПЛР являются фантазии на тему нахождения партнера/партнерши и вступления с ними в симбиотические отношения, позволяющие посредством психологического смешивания избавиться себя от исходной недостаточности. Психические нарушения, входящие в структуру ПЛР, сопровождаются хронически присутствующим чувством неполноценности, которая обнаруживает тенденцию к усилению под влиянием различных психотравмирующих факторов [1]. В процессе анализа наблюдавшихся случаев устанавливалось, что его корни уходили в переживания раннего детского возраста и отражали нереализованные мечты о всеохватывающей «родительской нежности» (по Sullivan'y) [9].

В ситуации воспитания в дисфункциональной семье при недостаточной эмоциональности и дистанцировании родителей у девочек в подростковом возрасте возникали мечты на тему «появления героя», который влюбился бы в них и, вступив в брачные отношения, избавил от чувства одиночества, неуверенности, неадекватности, слабости, решая за них все проблемы и сложности, возникающие в повседневной жизни. Обладая обостренной интуицией и эмпатией, эти женщины уже в раннем взрослом возрасте находили партнеров/партнерш, которые соответствовали содержанию фантазий, «вписывались» в придуманный сценарий. Они умели привлечь к себе внимание таких лиц. Их выбор оказывался, как правило, неслучайным, по-существу, двусторонним: выбирали не только они, но выбирали и их. Психологическим элементом, привлекающим внимание обеих сторон, была способность к быстрому установлению в контактах эмпатического созвучия с партнером/партнершей [8]. Женщин с пограничными расстройствами привлекала в партнерах/партнершах энергичность, ощущение безграничных способностей, силы, умения справляться с трудностями, находить выход из сложных ситуаций. Другую сторону привлекала кажущаяся беззащитность клиентов, способность выступать перед ними в роли лиц, вызывающих восхищение и обожание.

В данной динамике проявлялось влияние исходного комплекса низкой самооценки с его способностью прорываться на уровень осознания уже в периоде романтических отношений. Наименее благоприятным оказывался вариант, в котором в структуре личностных особенностей была значительно представлена импульсивность.

Положительными факторами, способствующими большей длительности любовных отношений, являлись наличие общих профессиональных интересов, экономическая независимость, поддержка родителей, высшее образование.

Выявлялось потенциально отрицательное влияние повышенного стремления к максимальной реализации идеала психологического симбиоза с партнером /партнершей, что выражалось в стремлении постоянно находиться рядом, совместно участвовать в различных активностях, как можно дольше сохранять функционирование на одной эмоциональной волне. При таком варианте поведения другая сторона фактически лишалась какой-либо свободы выбора, что неизбежно вызывало назревание раздражения, реакцию протеста и возникновение конфликта. Обостренная интуиция и эмпатия оказывались здесь плохими союзниками, так как позволяли легко распознавать появления эмоциональных несовпадений, тем более отрицательных эмоциональных реакций у другого члена любовной диады. Все эти психологические элементы раньше или позже приводили к разрыву любовных отношений, разрыв оказывался серьезной психологической травмой для клиенток, так как разрушалась лежащая в основе любовных отношений «пограничная мечта». Прекращение отношений приводило к возникновению депрессий, протекающих по реактивному типу. В девяти случаях возникавшая влюбленность сменялась чувством ненависти к партнеру/партнерше с желанием мести. В то же время обычно после относительно короткого промежутка времени возникала новая влюбленность, которая протекала в соответствии с описанной моделью. Клиентки были не способны выйти из заколдованного круга любовных отношений, протекающих в границах, характерных для любовных аддикций.

Любовные аддикции описывались ранее вне непосредственной связи с пограничной личностной организацией и ПЛР [7]. Можно высказать предположение, что любовные аддикции легче возникают у лиц с характерологическими особенностями, свойственными данным формам личностных нарушений.

Разрыв любовных аддиктивных отношений сопровождался во всех наблюдавшихся случаях обострением симптомов личностных нарушений, ингибацией инстинкта выживания с развитием чувства беспомощности, безысходности, потери смысла жизни.

Выводы. Установленные особенности возникновения самоповреждающего и суицидного поведения с выделением зон повышенного риска для клиенток с пограничной личностной организацией и с ПЛР имеют теоретическое и практическое значение. В теоретическом плане они расширяют клинические характеристики анализируемых расстройств, в практическом — помогают осуществлять целенаправленную профилактику этого рода нарушений.

Список литературы

1. Короленко Ц. П. Личностные и диссоциативные расстройства: расширение границ диагностики и терапии : монография / Ц. П. Короленко, Н. Д. Дмитриева. — Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2006. — 448 с.
2. Короленко Ц. П. Homo postmodernicus. Психологические и психические нарушения в постсовременном мире : монография / Ц. П. Короленко, Н. Д. Дмитриева. — Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2009. — 248 с.

3. Короленко Ц. П. Психическое здоровье XXI века / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева, Т. А. Шпикс. — LAP Lambert Academic Publishing GmbH & Co. KG, Deutschland, 2011. — 252 s.
4. Bauman Z. Liquid Fear / Z. Bauman. — Cambridge, MA. Polity Press, 2002. — 188 p.
5. Favazza A. The Plight of Chronic Self-Mutilators / A. Favazza, K. Conterio // Community Mental Health Journal. — 1988. — N 24. — P. 22–30.
6. Favazza A. Body under Siege / A. Favazza. — Baltimore : John Hopkins University Press, 1996. — 373 s.
7. Mellody P. Facing Love Addiction / P. Mellody. — New York : Harper Collins, 1998. — 240 p.
8. Rowe C. Empathic Attunement / C. Rowe, D. Mac Isaac. — Northwale, NJ. Aronson, 1989 — 321 p.
9. Sullivan H. Schizophrenia as a Human Process / H. Sullivan. — New York : Norton, 1962. — 69 p.
10. Stone M. Long Term? Outcome in Patients with Borderline Personality Disorders / M. Stone // Economics of Neur. Science. — 2001. — Vol, 3. — P. 48–56.

SELF-DAMAGING AND SUICIDAL BEHAVIOUR AT WOMEN WITH BORDERLINE DAMAGING MENTAL ORGANIZATION AND BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

C.P. Korolenko, T.A. Shpiks

SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment» (Novosibirsk c.)

The materials of studying and analyzing of the self-damaging and suicidal behavior at 30 women with the damaging borderline personal organization and borderline personality disorder are given. Low tolerance to experiences of failure situations in achievement of compliance the narcissism representations was established at patients with self-damaging behavior. In many cases the self-damaging behavior was bound to aspiration to experience physical pain for elimination of emotional attacks of existential horror or with attempts to consolidate, concentrating on physical pain. The suicidal behavior arose against the destruction of «borderline dream», syndrome, long symbiotic contact. The situation of breaking the romantic relations is defined as a situation of extra risk of suicide at this category of patients.

Keywords: self-damaging behavior, suicidal behavior, borderline personality disorder, boundary damaging organization, physical pain, mental consolidation.

About authors:

Korolenko Caesar Petrovich — doctor of medical sciences, professor of psychiatry, addictology and psychotherapy chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», active member of the New York academy of Sciences, honored worker of science of the Russian Federation, member of WHO on section of transcultural

psychiatry, member of editorial office of magazine «Anthropology and medicine» (London), contact phone: 8 (383) 220-76-08, e-mail: t.a.korolenko@physiol.ru

Shpiks Tatyana Aleksandrovna — candidate of medical sciences, PhD student of psychiatry, addictology and psychotherapy chair, assistant professor of pedagogics chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», contact phone: 8 (383) 226-98-31, e-mail: tshpiks@yandex.ru

List of the Literature:

1. Korolenko C. P. Personal and dyssociative disorders: expansion of borders of diagnostics and therapy: monograph / C. P. Korolenko, N. D. Dmitriev. — Novosibirsk: NSPU publishing house, 2006. — 448 P.
2. Korolenko C. P. Homo postmodernicus. Psychological and mental disturbances in the post-modern world: monograph / C. P. Korolenko, N. D. Dmitriev. — Novosibirsk: NGPU publishing house, 2009. — 248P.
3. Korolenko C. P. Mental health of the XXI century / C. P. Korolenko, N. V. Dmitriev, T. A. Shpiks. — LAP Lambert Academic Publishing GmbH & Co. KG, Deutschland, 2011. — 252 P.
4. Bauman Z. Liquid Fear / Z. Bauman. — Cambridge, MA. Polity Press, 2002. — 188 p.
5. Favazza A. The Plight of Chronic Self-Mutilators / A. Favazza, K. Conterio // Community Mental Health Journal. — 1988. — N 24. — P. 22–30.
6. Favazza A. Body under Siege / A. Favazza. — Baltimore : John Hopkins University Press, 1996. — 373 s.
7. Mellody P. Facing Love Addiction / P. Mellody. — New York : Harper Collins, 1998. — 240 p.
8. Rowe C. Empathic Attunement / C. Rowe, D. Mac Isaac. — Northwale, NJ. Aronson, 1989 — 321 p.
9. Sullivan H. Schizophrenia as a Human Process / H. Sullivan. — New York : Norton, 1962. — 69 p.
10. Stone M. Long Term? Outcome in Patients with Borderline Personality Disorders / M. Stone // Economics of Neur. Science. — 2001. — Vol, 3. — P. 48–56.