

Кашенцева А.С.¹, Малеева С.Ю.²

¹Дальневосточный государственный медицинский университет (студент)

Россия, Хабаровск

² Дальневосточный государственный медицинский университет (доцент)

Россия, Хабаровск

СПЕЦИФИКА Я-КОНЦЕПЦИИ У МУЖЧИН С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ И КОМОРБИДНЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Аннотация: Статья посвящена исследованию особенностей Я-концепции у мужчин, демонстрирующих суицидальное поведение в сочетании с употреблением психоактивных веществ (ПАВ). Рассматривается, как взаимосвязанные формы саморазрушающего поведения находят отражение в искаженном самовосприятии, низкой самооценке и нарушенной идентичности.

Ключевые слова: Я-концепция, суицидальное поведение, суицидальное мышление, коморбидность, самовосприятие, самооценка, нарушенная идентичность, психоактивные вещества.

THE SPECIFICS OF THE SELF-CONCEPT IN MEN WITH SUICIDAL BEHAVIOR AND COMORBID SUBSTANCE USE

Annotation

The article is devoted to the study of the characteristics of the Self-concept in men who demonstrate suicidal behavior in combination with the use of psychoactive substances (surfactants). It examines how interrelated forms of self-destructive behavior are reflected in distorted self-perception, low self-esteem, and violated identity.

Keywords

Self-concept, suicidal behavior, suicidal ideation, comorbidity, self-perception, self-esteem, violated identity, psychoactive substances.

В современной клинической психологии суицидальное поведение понимается как сложный динамический процесс, направленный на добровольное самоуничтожение. Его психологическая сущность кроется в феномене психической боли, сформулированная Эдвином Шнейдманом, который определял ее как непереносимую душевную боль, связанную с фрустрацией фундаментальных человеческих потребностей [5, с. 200]. Именно стремление любым путем прекратить эту боль, а не желание смерти как таковой, является основной причиной суицидальных действий, что наблюдается в 71% всех случаев смерти от насильственных причин среди женщин и 50% – среди мужчин.

В структуре этого поведения ключевую роль играет феномен суицидального мышления, для которого характерны дихотомичность («все или ничего»), туннельное зрение (сужение когнитивной перспективы и неспособность увидеть альтернативные решения), а также перенос негативного опыта на все сферы жизни и ощущение безнадежности, описанной Аароном Беком как устойчивое ожидание негативных событий в будущем (1967г).

Употребление психоактивных веществ (ПАВ), в свою очередь, представляет собой другую, хроническую и растянутую во времени форму саморазрушения. Его психологическая сущность заключается в попытке управлять аффектом, а химическое вещество используется как деструктивный инструмент для бегства от невыносимых переживаний, травматических воспоминаний или состояния опустошенности. В рамках психоаналитического подхода (К. Хорни, 1937) аддикция может рассматриваться как проявление «невротической потребности в любви» или стремление к уходу от невыносимой тревоги. Важно подчеркнуть, что на нейробиологическом уровне и суицидальное поведение, и аддикция имеют общую основу - дисфункцию серотониновой системы, которая связывается с импульсивностью и агрессией, а также нарушения в системе подкрепления, связанной с дофамином, что приводит к ангедонии при депрессии и суицидальном риске и к поиску искусственной стимуляции при аддикции. [1, с. 20]

Влияние суицидального поведения и аддикции носит взаимно усугубляющий характер, образуя порочный круг саморазрушения. Можно выделить несколько ключевых психологических механизмов, лежащих в основе этой коморбидности. [2, с. 480]

Во-первых, механизм ослабления внутренних запретов и повышения импульсивности - психоактивные вещества снижают контроль над поведением, ослабляя функции префронтальной коры, ответственной за принятие решений, прогнозирование последствий и торможение импульсивных порывов.

Во-вторых, механизм усугубления нарушений эмоциональной регуляции - ПАВ приводят к глубокому нарушению эмоциональной стабильности, так как фаза отмены сопровождается тяжелыми депрессивными состояниями, тревогой, ангедонией и раздражительностью, создавая фон, благоприятный для возникновения суицидальных идей. Формируется патологическая схема: психическая боль - употребление ПАВ для ее облегчения - ухудшение состояния в фазе отмены - усиление психической боли - усиление суицидального риска.

В-третьих, социальное отчуждение и когнитивное сужение способствуют разрушению социальных связей, потере работы, конфликтам в семье и стигматизации. Это создает ситуацию социального тупика и одиночества, которая, в соответствии с теорией Э. Дюркгейма, является одним из ключевых социальных факторов суицидального поведения [4, с. 18].

Объединяющей основой этих механизмов выступает глубокая личностная дисфункция, сконцентрированная вокруг негативной, деструктивной Я-концепции - индивид воспринимает себя как неполноценного, «испорченного», недостойного жизни и помощи, что и порождает как хроническое саморазрушение через ПАВ, так и суицидальные побуждения. Таким образом, оба паттерна выступают разными проявлениями единого ядра психологического неблагополучия.

Я-концепция мужчин с коморбидным суицидальным поведением и аддикцией характеризуется амбивалентным и негативно окрашенным

самоотношением, которое формирует специфическую искаженную идентичность. В ее основе лежит травматическое нарциссическое ядро, описанное в работах О.Ф. Кернберга (1975г). С одной стороны, присутствуют грандиозные, но хрупкие ожидания от себя, часто связанные с архетипическими мужскими ролями («добытчик», «сильный пол», «непроявляющий эмоций»). С другой стороны - постоянное переживание собственной несостоятельности, «фальшивости» и стыда за невозможность соответствовать этим внутренним и социальным стандартам. Эта нарциссическая рана становится постоянным источником психической боли, которую человек пытается заглушить с помощью ПАВ, а в моменты особо острого осознания своего «провала» - через суицидальные действия. [3, с. 93]

Центральным аффектом, формирующим самоотношение, является патологический стыд, который отличается от чувства вины своей тотальностью: если вина связана с поступком («я поступил плохо»), то стыд - с убеждением («я плохой»). Этот стыд порождает феномен ментального клейма - устойчивого убеждения в своей глубокой ущербности, «испорченности» и непригодности для нормальных социальных отношений. Суицидальные импульсы в этом контексте можно рассматривать как радикальную попытку окончательно уничтожить этот стигматизированный, вызывающий отвращение «образ-Я».

Идентичность таких пациентов является диффузной и фрагментированной. Наблюдается выраженный дефицит интегративной функции «Я». Прошлое, настоящее и будущее не образуют связной линии жизни; вместо этого человек существует в «точковом» режиме, от одного эпизода употребления или суицидального криза до другого. В результате, формируется идентичность жертвы, которая пассивно подвергается страданиям, и одновременно идентичность карателя, который активно причиняет боль самому себе через аддикцию и суицидальные действия. Этот внутренний раскол «жертва-каратель» и составляет психологическое ядро коморбидного расстройства.

На уровне базовых убеждений о себе доминирует так называемая негативная когнитивная триада: устойчивые негативные взгляды на себя («я неполноценный»), на окружающий мир («мир жесток и несправедлив») и на будущее («ничего никогда не изменится к лучшему»). Особенностью является катастрофизация любого жизненного затруднения, которое воспринимается не как задача, а как неразрешимая катастрофа, подтверждающая их несостоятельность (А. Бек, 1967). Специфическим для коморбидности является феномен «аддиктивного мышления» - система самообмана и рационализации («я могу бросить в любой момент», «алкоголь - единственное, что мне помогает»), которая служит психологической защитой для продолжения употребления, но при этом резко контрастирует с их глубинным негативным самовосприятием, усиливая внутренний когнитивный диссонанс.

Поведенческий компонент Я-концепции проявляется в виде тотального поведенческого избегания. Страх неудачи и патологический стыд блокируют любые попытки конструктивного решения проблем. Вместо этого формируется набор признаков избегающего поведения, где аддикция выступает как основной способ ухода от реальности, а суицидальное поведение - как крайняя, отчаянная форма избегания, «окончательное решение» всех накопившихся проблем.

Социальное поведение строится по принципу самоизоляции или общения исключительно в маргинальной среде, что служит подтверждением их негативной Я-концепции. Они бессознательно воссоздают ситуации, в которых их убеждение в собственной «плохости» находит внешнее подтверждение.

На основании теоретического анализа, нами была выдвинута гипотеза о том, что мужчины со склонностью к суицидальному поведению имеют характерные особенности Я-концепции, такие как негативная самооценка, диффузное самоотношение, диссоциация между «Я – реальным» и «Я – идеальным», примитивные психологические защиты, представление о себе значительно отличается от отношения к себе.

Материалы и методы. Выборку исследования составили мужчины в возрасте от 18-49 лет, находящиеся в психиатрической больнице на

стационарном лечении. Обязательным условием является наличие в анамнезе реальной суицидальной попытки или детального, обдуманного суицидального плана. База исследования «Краевая клиническая психиатрическая больница» имени профессора И.Б. Галанта министерства здравоохранения Хабаровского края. Общепсихиатрическое отделение № 6. Расположено по адресу: г.Хабаровск, ул. Кубяка д.2, корпус «Б», 5 этаж.

Для проверки гипотезы нами проведено исследование специфики Я-концепции у мужчин с суицидальным поведением и коморбидным употреблением психоактивных веществ с применением комплекса психодиагностических методик, в числе которых были проективные тесты «Рисунок дерева» К. Коха и «Человек под дождем» А. Абрамс в качестве инструмента, обеспечивающего доступ к бессознательным слоям психики.

С нашей точки зрения, результаты, полученные с помощью проективных методик, заслуживают более внимательного рассмотрения.

Анализ работ по методике «Рисунок дерева» выявил выраженные искажения образов, наиболее глубокие в группах с суицидальными тенденциями. Символические признаки травмы, такие как дупла, повреждение коры, надломы ствола, рубцы, были зафиксированы у большинства пациентов группы «Суицид» и у всех участников коморбидной группы «Суицид + зависимость». Эти маркеры, часто не осознаваемые самими пациентами, указывают на тяжелый, непроработанный травматический опыт, продолжающий деструктивно влиять на психику. В группе «Зависимость» подобные признаки встречались существенно реже, что свидетельствует о меньшей распространённости или интенсивности глубинных травматических переживаний.

Исследование показало незрелость и низкую эффективность психологических защит в суицидальных группах. Для коморбидной группы «Суицид + зависимость» наиболее типична защита по типу «брони» (изображение плотной, замкнутой кроны), что отражает попытку создания ригидного барьера от болезненных переживаний и внешнего мира, что

согласуется с использованием аддикции как формы изоляции. В группе «Суицид» преобладали признаки «истощения» (обрубленные, сухие ветви, отсутствующая крона), символизирующие эмоциональное опустошение и дефицит психических ресурсов.

Важным диагностическим критерием стало наличие в рисунках символов ресурсов (плоды, цветы, почки, сильные корни, симметричная крона). Эти элементы практически отсутствовали у пациентов с суицидальным поведением, но были обнаружены почти у половины испытуемых группы «Зависимость». Это прямо указывает на критическую нехватку внутренней опоры, надежды и потенциала к росту у суицидальных пациентов, что является ключевым фактором риска.

В группе «Суицид» доминируют образы «дерева-крепости» с массивным стволом и замкнутой кроной, а также мотивы «истощения», что отражает внутреннее напряжение и угасание жизненных сил. В группе «Суицид + зависимость» преобладают «деревья на грани» (на краю обрыва, с наклоном), часто с символами утраты (опустевшие гнёзда), что метафорически передаёт переживание глубокой раны, изоляции и кризиса. Группе «Зависимость» характерен феномен «компенсаторной пышности» - несоразмерно развитая, детализированная крона при слабом стволе. Это интерпретируется как демонстрация внешней состоятельности при внутренней неустойчивости. Именно в этой группе чаще встречались элементы, указывающие на сохранённые внутренние ресурсы.

Результаты анализа рисунков по методике «Человек под дождём» показали дезадаптивные и специфичные стратегии совладания со стрессом во всех исследуемых группах, достигающие наибольшей выраженности в группах с суицидальным поведением. Адаптивные способы преодоления трудностей были практически не представлены в суицидальных группах, но отмечались у части пациентов с аддикцией.

В группе «Суицид» выявлена стратегия «капитуляции». Доминирующим паттерном стало пассивное переживание стресса, что выражалось в

изображении беззащитной, съёжившейся фигуры с опущенной головой. Данный образ соответствует клинической картине выученной беспомощности, безнадёжности и отказа от активного противостояния трудностям.

В группе «Суицид + зависимость» обнаружена диссоциативная защита. Наиболее частой оказалась стратегия отчуждения и эмоциональной отстранённости, проявлявшаяся в рисунках через изображение фигуры, изолированной от ситуации (наблюдение из окна, нахождение в стороне). Этот паттерн коррелирует с использованием психоактивных веществ как способа психологического «ухода» от болезненной реальности.

В группе «Зависимость» защита по типу гиперактивной компенсации. Преобладали хаотичные и неадекватные попытки защиты (огромный зонт, огромные шляпы), отражающие общий дефицит зрелых копинг-навыков и склонность к непродуманным и импульсивным действиям.

Таким образом, проведенный теоретический анализ позволил выявить характерные черты структурных компонентов Я-концепции у мужчин с коморбидностью суицидального поведения и употребления ПАВ. Установлено, что психологическая сущность обоих феноменов коренится в непереносимой психической боли и служит дезадаптивной попыткой ее регуляции. Суицидальное поведение выступает как «быстрый» уход, а аддикция - как «медленное» самоуничтожение, объединенные общими механизмами импульсивности, аффективной дисрегуляции и социальной дезинтеграции.

Специфика Я-концепции данной группы характеризуется глубоким внутренним конфликтом. В ее структуре доминирует негативное самоотношение, наполненное патологическим стыдом и формированием диффузной идентичности по типу «жертва-каратель». Когнитивный компонент искажен ригидными дихотомическими установками и негативной когнитивной триадой, а поведенческий - реализуется через тотальное избегание и импульсивные саморазрушающие действия. Таким образом, коморбидность суицидального риска и аддикции является не просто суммой двух расстройств,

а следствием единого, глубоко дезинтегрированного личностного ядра, что необходимо учитывать при разработке психокоррекционных программ

Исследование специфики Я-концепции с помощью проективных методик подтвердило первоначальное предположение о качественном различии внутреннего мира пациентов в сравниваемых группах. На символическом уровне группа с зависимостью демонстрирует конфликт между внешней демонстративностью и внутренней неустойчивостью, но с сохранными ресурсами и наличие зрелых защит. Группы с суицидальным поведением, напротив, обнаруживают существенные дефициты: либо в форме полного эмоционального опустошения, либо в виде ригидной изоляции от мира, усугубляемой в коморбидном случае высоким уровнем травматизации. Обе группы испытуемых с суицидальным поведением используют незрелые психологические защиты, что усугубляет их дезадаптацию, усиливает внутренний конфликт и блокирует доступ к конструктивным способам совладания с кризисом.

Таким образом, данное исследование вносит вклад в решение одной из самых острых проблем общественного здоровья – предотвращение суицидов.

Список источников информации

1. Зейгарник, Б. В. Патопсихология : учебник для студентов высших учебных заведений / Б. В. Зейгарник. – 3-е изд., стер. – Москва : Академия, 2019. – 208 с.
2. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения : учебник и практикум для вузов / В. Д. Менделевич. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2023. – 480 с.
3. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – Санкт-Петербург : Питер, 2020. – 272 с.

4. Чхартишвили, Д. А. Суицид как феномен социального бытия: социологический анализ : дис. ... канд. социол. наук : 22.00.04 / Чхартишвили Давид Александрович. – Москва, 2018. – 185 с.

5. Шнейдман, Э. С. Душа самоубийцы / Эдвин С. Шнейдман ; пер. с англ. А. А. Куклей. – Москва : Смысл, 2021. – 315 с.

List of information sources

1. Zeigarnik, B. V. Pathopsychology : a textbook for students of higher educational institutions / B. V. Zeigarnik. – 3rd ed., ster. Moscow : Akademiya Publ., 2019. 208 p.

2. Mendelevich, V. D. Psychology of deviant behavior : textbook and practice for universities / V. D. Mendelevich. – 6th ed., reprint. and additional – Moscow : Yurait, 2023. – 480 p.

3. Tarabrina, N. V. Practicum on the psychology of post-traumatic stress / N. V. Tarabrina. – St. Petersburg : Peter, 2020. – 272 p.

4. Chkhartishvili, D. A. Suicide as a phenomenon of social existence: a sociological analysis. Social Sciences : 22.00.04 / David Alexandrovich Chkhartishvili. – Moscow, 2018. 185 p.

5. Shneidman, E. S. The soul of a suicide / Edwin S. Shneidman ; translated from English by A. A. Kukley. – Moscow : Smysl, 2021. – 315 p.