

АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ ИМПУЛЬСИВНОСТИ
И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТИ*Цезарь Петрович Короленко, Татьяна Александровна Шпикс**Новосибирский государственный медицинский университет,
630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52, e-mail: tshpiks@yandex.ru*

Реферат. Выявлены и проанализированы три формы импульсивности: как непосредственная реакция на психотравмирующие события, которые оказывают повреждающее воздействие на нарциссический имидж грандиозности; как реакция на бессознательные триггеры, связанные с травматическими эпизодами детского периода; возникшая по механизму «последней капли» в результате накопления сравнительно незначительных неотрагированных немедленно психических травм. Установлена роль недостаточной ментализации в возникновении импульсивности. Сделан акцент на необходимости коррекции импульсивности при психодинамической психотерапии для профилактики ее опасных последствий.

Ключевые слова: импульсивность, нарциссический имидж грандиозности, бессознательные триггеры, ментализация, суицидальная импульсивность, коррекция импульсивности.

THE ANALYSIS OF IMPULSIVITY AND ITS
CONSEQUENCES IN THE STRUCTURE
OF THE PERSONALITY

Ceasar P. Korolenko, Tatyana.A. Shpiks

Novosibirsk State Medical University, 630091, Novosibirsk,
Krasny Prospekt, 52 e-mail: t.a.korolenko@physiol.ru,
e-mail: tshpiks@yandex.ru

The three forms of the impulsivity are revealed and analyzed: (1) the impulsivity as reaction on the psychotraumatic events that harms the narcissistic image of the grandiosity; (2) the impulsivity as the result of the impact of unconscious triggers in the childhood, and (3) the impulsivity as the end reaction of the accumulation of many micro traumatic episodes that reflect the content of the traumatic episodes during the relative long periods of life. The role of the unsatisfactory mentalization as a significant factor in the appearance of the impulsivity is established. The necessity of the correction of the impulsivity in the process of psychodynamic psychotherapy for the prevention of its dangerous consequences is emphasized.

Key words: impulsivity, narcissistic image of the grandiosity, unconscious triggers, mentalization, suicidal impulsivity, correction of the impulsivity.

Импульсивность выражается в спонтанном, необдуманном принятии решения с его немедленной реализацией в поведенческом акте [13]. В определенных случаях, требующих немедленного реагирования, как, например, в жизненно угрожающих ситуациях внезапного нападения, физической агрессии, импульсивное

действие является актом, необходимым для выживания. В такой ситуации она непосредственно связана с активацией глубинной бессознательной системы разума, которая представляет собой филогенетически древнюю структуру [8]. Глубинная бессознательная система разума сформирована как мозговой аппарат, распознающий угрозу на бессознательном уровне и отвечающий за немедленное на нее реагирование. Активация глубинной бессознательной системы разума приводит к немедленному реагированию по типу «бегства» или «борьбы» без какой-либо сознательной рефлексии и оценки происходящего на рационально-логическом уровне. В то же время в ситуациях повседневной жизни импульсивность может обусловить различные отрицательные последствия как на короткую, так и на длительную дистанцию. Это находит выражение в том, что импульсивные действия, как правило, оказываются неадаптированными, неадекватными и социально неприемлемыми, нарушая социальные взаимодействия и вызывая серьезные конфликты в межличностных отношениях различного уровня. Отрицательные социальные последствия импульсивного акта не принимаются во внимание во время его совершения индивидуумом даже в тех случаях, когда они могут приводить к разрыву значимых межличностных отношений и/или к разрушению профессиональной карьеры.

Импульсивность способна вторгаться в зону физического и психического здоровья и в этой области включает широкий спектр активностей: действия, непосредственно угрожающие физическому здоровью; самоповреждающее поведение; поведение с риском переохлаждения, перегревания; обжорство; попадание в ситуации с риском для жизни; агрессивность по отношению к окружающим и, наконец, суицидальные акты. Более характерна она для детско-подросткового

возраста, когда сознательный контроль над поведением недостаточно сформирован и имеет место низкая толерантность к негативным психологическим воздействиям (обидам, психологическим травмам малой интенсивности). Импульсивность является одним из признаков в структуре различных психических нарушений, прежде всего непсихотического уровня, например, у лиц с пограничной личностной организацией [5] и пограничным личностным расстройством, при антисоциальном личностном расстройстве [1], при нарциссическом личностном расстройстве [1], при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью [1].

Склонность к импульсивности в процессе психического онтогенеза отражает задержку формирования спаянной идентичности, что является следствием конституционально-биологическо-генетических особенностей и отрицательных средовых влияний. К последним относятся прежде всего неадекватное семейное воспитание, нарушение психобиологически нормальных материнско-детских отношений уже в младенческом периоде. В данном контексте особенно выделяется отрицательное воздействие матери, которая не способна эмпатизировать потребности младенца, не в состоянии моментально чувствовать его нуждаемость не только в питании и физическом комфорте, но и в обоюдном поддерживающем эмоциональном контакте. Эмоционально дистантная, холодная и, тем более, отвергающая, а также находящаяся в состоянии тревоги, депрессии или озабоченности мать не способна устанавливать с ребенком психобиологический симбиоз. Последний является необходимым условием для нормального формирования интегральной психики и формирования спаянной когезивной идентичности у развивающегося ребенка. В неблагоприятных условиях психика ребенка длительное время остается фрагментарной, и склонность к ее фрагментаризации сохраняется в последующие периоды жизни. Фрагментарность психики рождает импульсивность, которая становится характерным признаком диффузной, неспаянной идентичности [3]. Последняя является одним из главных признаков пограничного личностного расстройства [1] и пограничной личностной организации [5]. Этим объясняется известный факт частоты суицидальных попыток и завершённых суицидов при пограничном личностном расстройстве. Данная сторона проблемы находит

отражение в современных исследованиях [2, 9, 10, 11, 12]. В то же время внимание привлекают случаи импульсивных неожиданных, непрогнозируемых суицидальных попыток и завершённых суицидов, а также других импульсивных действий, которые возникают у лиц без видимых клинических признаков пограничного личностного расстройства и других нарушений непсихотического уровня.

Нами проанализировано поведение 18 лиц в возрасте от 18 до 36 лет (12 женщин и 6 мужчин) с импульсивным поведением в анамнезе, которое проявлялось в серьезных суицидальных попытках, предельном превышении скорости при вождении автомобиля, заплывании на лодке далеко от берега при экстремально плохих погодных условиях, прыжках с высоты без специальной подготовки. Клиенты/клиентки обратились за психотерапевтической помощью в частные медицинские центры г. Новосибирска. Проводилось клиническое интервью, исследовалось психологическое состояние и психический статус клиентов/клиенток.

Результаты исследования показали, что иногда импульсивные поступки совершались обследованными неожиданно для близких людей. Эти лица характеризовались родственниками и людьми, знающими их по работе, бытовым контактам и любовным связям, как выдержанные, рассудительные, последовательные и прогнозируемые в своих поступках. Особое внимание нами уделялось суицидальному поведению. Совершённые клиентами/клиентками неожиданные суицидальные попытки нельзя было объяснить выявляемой тяжелой психической травмой, они возникали на фоне психического здоровья. Клиенты/клиентки не проявляли перед совершением суицида каких-либо клинических признаков тревоги, депрессии или апатии. У них не наблюдалось панических атак, не устанавливались признаки суицидальной идеи, склонности к суицидальным размышлениям, связанным с фантазиями или рассуждениями философского характера. По своим психологическим особенностям это были лица прагматически ориентированные, решающие практические задачи в каждодневной жизни, тесно связанные с реальностью. Им не была свойственна склонность к отвлеченным размышлениям, теоретизированию. Их круг интересов был привязан к практической деятельности, профессиональной активности, решению конкретных экономических, семейных проблем.

Некоторые из них интересовались также спортом, охотой, рыбалкой. Ни в одном из наблюдавшихся случаев не отмечалось признаков, свойственных височной личности [6, 7]. Особенностью всех этих случаев импульсивности было то, что они выступали на фоне отсутствия каких-либо импульсивных актов в предшествующей жизни. Наоборот, при психологическом обследовании клиенты/клиентки обнаруживали отрицательное отношение ко всяким необдуманным поступкам, которые могли бы возникнуть в результате немедленного, необдуманного эмоционального реагирования.

Анализ всех наблюдавшихся случаев позволил выделить три формы импульсивности: 1) как реакцию на психотравмирующее воздействие, снижающее имидж нарциссический грандиозности (8 случаев); 2) возникшую по механизму «последней капли» в результате накапливания сравнительно незначительных психических травм без их немедленного отреагирования (4 случая); 3) как суицидальную импульсивность, проявившуюся в результате реакции на определенные триггеры, содержание которых было замаскировано и не осознавалось (6 случаев).

Психодинамическое обследование клиентов/клиенток с первым вариантом импульсивности показало во всех случаях наличие выраженной нарциссической структуры. В течение долгих лет клиенты вынашивали тщательно скрываемый от окружающих имидж грандиозности, который скрывался за маской благожелательности, практичности, отзывчивости, строгого соблюдения этики межличностных отношений, добропорядочности, законопослушности. Внутреннее переживание грандиозности клиенты не демонстрировали окружающим, и оно было связано с определенной системой ценностей, которая носила интимный характер и являлась точкой сборки личности, определявшей основные мотивации и смысл жизни. Клиенты обнаруживали большую резистентность по отношению к различным неприятностям, неудачам, психическим травмам, если последние не разрушали главную нарциссическую структуру.

Клиенты со вторым вариантом импульсивности проявляли отчетливые черты «анального характера». Их психологический анализ показывал задержку личностного формирования на анальной стадии психосексуального развития, что проявлялось в преувеличенной склонности к порядку,

соблюдению жестких правил в личной и профессиональной жизни, в бережливости, фиксации внимания на деталях, злопамятности. Последняя черта находила выражение в тенденции не забывать обиды, внешне не реагируя, но внутренне их переживая. На каком-то этапе отношений с определенным человеком они неожиданно «взрывались», реагируя на что-то, например, на какое-то замечание, критику с большой силой, агрессией, что воспринималось окружающими как неадекватное поведение, но становилось понятным при лонгитюдном анализе. Подобный вариант импульсивности с совершением преступных действий нашел отражение в художественной литературе, например в повести Carson McCullers «Reflections in a Golden Eye» («Отражение в золотом глазу»), в романе Л.Толстого «Крейцера соната».

Наибольший интерес представлял третий вариант суицидальной импульсивности, когда последняя возникала без видимого накопления психотравмирующих воздействий и выражалась в реакции на трудно распознаваемый триггер. Суицидальный акт происходил на фоне внешнего полного благополучия, «не вписываясь» в характерологические особенности его/ее поведения в повседневной жизни. Анализ подобных случаев требует выявления триггера, вызвавшего суицидальную реализацию, и раскрытия замаскированных внешним поведением личностных особенностей, определяющих импульсивную реакцию на данный триггер.

Импульсивность может быть связана с недостаточно развитой способностью к ментализации [4], являющейся психической функцией, которая проявляется в умении сосредоточиться на восприятии и анализе психического состояния. Ментализация может быть имплицитной в тех случаях, когда она относится к восприятию и анализу собственного психического состояния и эксплицитной, когда восприятие и анализ касаются психического состояния другого человека, участвующего в общении. Способность к ментализации позволяет останавливаться и задумываться перед принятием решения к совершению каких-либо действий, позволяет оценить и взвесить кратковременные и длительные их последствия.

Способность к ментализации не является врожденной. Она формируется уже в раннем детском возрасте в процессе непосредственных контактов с лицами, осуществляющими заботу,

обычно с матерью или с заменяющим ее человеком. Развитие ментализации зависит от способности к ментализации матери, ее чувствительности к восприятию психического состояния ребенка начиная с младенческого возраста. Развитая ментализационная способность матери позволяет ей моментально, на неосознаваемом уровне оценить и немедленно отреагировать на психическое состояние ребенка, его эмоциональность, желания, явления психологического дискомфорта. Недостаточно развитая ментализационная функция матери приводит к тому, что эмоциональное состояние ребенка не воспринимается матерью и не получает необходимого подтверждения, нарушая формирование ментализации у ребенка. Неумение ментализировать в дальнейшем приводит объективно к нарушению взаимопонимания в межличностных контактах, провоцируя межличностные конфликты.

Индивидуум, не умеющий ментализировать, предрасположен к импульсивным реакциям, которые становятся одной из его основных психологических проблем. Обучение ментализации является задачей, требующей длительной психодинамической психотерапии. Ментализация становится необходимым инструментом улучшения межличностных контактов и предотвращения деструктивных форм поведения, включая предупреждение суицидальных попыток.

В заключение следует подчеркнуть, что выявление импульсивности в структуре психологических характеристик имеет значение для лучшего понимания личностных особенностей, прогнозирования и предупреждения социально опасного поведения. Психотерапевтическая коррекция импульсивности является необходимым компонентом психодинамической психотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. American Psychiatric Association «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders». Fifth Edition American Psychiatric Publishing, Arlington, VA, 2013. 947p.
2. Black D. W., Blum N., Pföhl B., & Hale N. Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder: Prevalence, Risk Factors, Prediction, and Prevention // *Journal of Personality Disorders*. 2004. Vol.18. P. 226–239.
3. Erikson, H. E. *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton, 1968. 336 p.
4. Fonagy P., Gergely G., Jurist E., Target M. *Affect Regulation, Mentalization and the Development of Self*. New York: Other Press, 2002. 577 p.
5. Kernberg O. *Borderline Personality Organization* // *Journal of the American Psychoanalysis Association*. 1967. Vol. 15. P. 641–685.
6. Korolenko Ts., Dmitrieva N., Shpiks T. *Clinical Traits of Temporal Lobe Personality in the Inhabitants of North Siberia* // *American International Journal of Contemporary Research*. 2012. Vol. 2, No. 9. P. 13–19.
7. Korolenko Ts., Shpiks T. *Temporal Lobe Personality as the Component of the Spectrum of the Epileptiform States* // XIII Internationaler Medizinischer Kongress “Euromedica-Hannover”. 4-5 Juni. 2013. P. 118–119.
8. Langs R. *Love and Death in Psychotherapy*. - Palgrave. MacMillan. Houndmills, Hampshire, 2006. 234 p.
9. McMain S. *Effectiveness of Psychosocial Treatments on Suicidality in Personality Disorders* // *Canadian Journal of Psychiatry*. 2007. Vol. 52. P. 103–114.
10. Oldham J. M. *Borderline Personality Disorder and Suicidality* // *American Journal of Psychiatry*. 2006. Vol. 163. P. 20–26.
11. Paris J. *An Evidence-based Approach to Managing Suicidal Behavior in Patients with BPD* // *Social Work in Mental Health*. 2008. Vol.6. P. 99–108.
12. Soloff P. H., Lynch K. G., & Kelly T. M. *Childhood Abuse as a Risk Factor for Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder* // *Journal of Personality Disorders*. 2002. Vol.16. P. 201–214.
13. Webster’s *Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language*. San Diego, CA: Thunder Bay Press, 2001. 2230 p.

Поступила 19.02.15.