

KO POVREĐUJE KOGA – SAMOPOVREĐIVANJE U ADOLESCENCIJI

**Sabina Jahović¹, Zagorka Bradić¹, Jasmina Stojković Pavlović¹,
Dušica Lečić Toševski^{1,2}**

¹Institut za mentalno zdravlje, Beograd

²Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

Apstrakt: U adolescenciji, sistem vrednosti, načini pronalaženja zadovoljstava, doživljaj biti voljen, biti muško ili žensko su na probi, zbog prisustva seksualno zrelog tela. U mnogim slučajevima, ono što u normalnom razvoju teče relativno skladno, kod nekih adolescenata može biti stresno. Uprkos tome adolescenti nalaze načine da odgovore i da svoja iskustva konstruktivno iskoriste u naporu i želji da uđu u socijalni i seksualni svet odraslih. Ipak, postoje adolescenti čija su iskustva potpuno drugačija i za koje je period adolescencije bremenit problemima. Oni žive progonjeni sopstvenim fantazijama i koliko god se trude da uzrok patnje ili mržnje ostane izvan njih, neizostavno se susreću sa doživljajem da su njihova tela izvor abnormalnosti i da malo šta mogu da učine osim da se predaju bolesti. Krucijalna promena koja bi trebalo se dogoditi u adolescenciji da bi individua dostigla psihičku zrelost je slabljenje veza sa primarnim objektima, što čini mogućim stvaranje novih objektnih odnosa. Kod adolescenata koji se samopovređuju, međutim, postoji nemogućnost da se odustane od vezanosti za majku – svaki unutrašnji pokušaj da se ova veza prekine nosi sa sobom osećanje nepodnošljivog gubitka. U osnovi, odnos sa majkom ovih adolescenata je visoko ambivalentan, a osećanja fluktuiraju od intenzivne mržnje do intenzivne ljubavi. Pažljivijim praćenjem zaključuje se da se radi o narcističnim ličnostima sa primitivnim i kažnjavajućim superegom. U ovom radu koristili smo psihoanalitičke teorijske koncepte za razumevanje psihopatologije i psihodinamike adolescenata kod kojih je akt namernog i svesnog napadanja na sopstveno telo jedan od glavnih razloga traženja psihijatrijske pomoći, što je ilustrovano prikazom individualne i milje terapije adolescentkinje lečene u Dnevnoj bolnici za adolescente Instituta za mentalno zdravlje.

Ključne reči: *adolescencija, objektna veza, samopovređivanje, Dnevna bolnica za adolescente*

U adolescenciji, sistem vrednosti, načini pronalaženja zadovoljstva, doživljaj biti voljen, biti muško ili žensko su na probi, zbog prisustva seksualno zrelog tela. U mnogim slučajevima, ono što u normalnom razvoju teče relativno skladno, kod nekih adolescenta može biti stresno, ali oni ipak nalaze načine da odgovore i da svoja iskustva konstruktivno iskoriste u naporu i želji da uđu u socijalni i seksualni svet odraslih. Ipak, postoje adolescenti čija su iskustva potpuno drugačija. Oni žive progonjeni sopstvenim fantazijama i koliko god se trudili da uzrok patnje ili mržnje ostane izvan njih, neizostavno se susreću sa doživljajem da su njihova tela izvor abnormalnosti i da malo šta mogu osim da se predaju bolesti.

U našoj Dnevnoj bolnici za adolescente često hospitalizujemo pacijente zbog samopovređivanja i traganje za značenjima koje ovaj akt ima za svakog ponaosob neophodno je da bi im se ukazala najadekvatnija pomoć, koja mora biti fokusirana na onaj deo intrapsihičke dinamike koji dozvoljava ponovno vraćanje samodestruktivnog ponašanja.

Studije i kliničke opservacije ukazuju da je fenomen samopovređivanja danas sveprisutna pojava. Precizna definicija samopovređivanja bila je veliki broj godina težak zadatak za istraživače i kliničare, tako da i danas ne postoji jasan stav u vezi sa terminologijom akta namerno nanete povrede. Sve do nedavno samopovređivanje je u literaturi spadalo u pokušaj samoubistva. Savremeni teoretičari i istraživači međutim, danas govore o samopovređivanju kao činu koji se razlikuje od akutne, generalizovane samodestrukcije.

Samopovređivanje se najčešće dovodi u tesnu vezu sa graničnim poremećajem ličnosti, traumom u ranom detinjstvu, naročito seksualnim zlostavljanjem [1], disocijativnim poremećajem [2], depresivnim poremećajem raspoloženja [3], zloupotrebom psihoaktivnih supstanci, a ponekad su deo poremećaja ishrane [4].

Postoji više različitih pokušaja objašnjenja uzroka i svrhe samopovređivanja koje su date kroz prizmu različitih teorijskih koncepata. Crowe i Bunclark [5] dali su sugestiju etiološkog okvira koji bi integrisao različite teorijske pristupe i koji podrazumeva predisponirajuće faktore, koji jedinku čine vulnerabilnom za fenomen, precipitirajuće faktore koji se odnose na afektivna stanja koja su prethodila ili direktno vodila do takve vrste ponašanja, i faktore održavanja koji podrazumevaju afektivne i interpersonalne ciljeve koji podstiču ponovno samopovređivanje. Bez obzira iz kog teorijskog fundusa pokušavamo da objasnimo ovaj složeni fenomen, korisno je imati ovaj okvir na umu pri susretu sa pacijentima sklonim samopovređivanju.

Kako u Dnevnoj bolnici za adolescente koristimo i psihoanalitičke teorijske koncepte u cilju razumevanja pacijenata kod kojih je samopovređivanje bio jedan od glavnih razloga hospitalizacije, osvrnućemo se na radove autora koji olakšavaju razumevanje “primitivne arene bitke” [6] koju vode ovi adolescenti, i u koju lako možemo bez poznavanja teorije i tehnike biti

uvučeni. Najranija iskustva ovih fragilnih adolescenata najbolje se mogu opisati kao “tragična i haotična, obeležena gubitkom objekta i borbom sa ovim gubitkom” [6], i ona uveliko otežavaju i onako složen period sazrevanja. Za većinu, akt samopovređivanja sadrži komponentu zadovoljstva, tako da sečenje kože može predstavljavati autoerotsku aktivnost kojom se postiže zadovoljenje, ali istovremeno i kaznu zbog toga [7]. Friedman [8] spekuliše da samopovređivanje predstavlja fantaziju primalne scene kod pacijenta koji se samopovređuje. Britton [9] u želji da se izbriše pozicija trećeg vidi pokušaj deteta da izbegne da misli o roditeljskom seksualnom aktu, kao pretnja koja mora biti poništena. Sledeći Brittona, čin samopovređivanja se može videti kao nemogućnost da se misli o sopstvenim osećanjima, način da se poništi realnost i da se povrati onipotencija. Ponavljanim činom samopovređivanja, ovi pacijenti primoravaju terapeute da ih drže hospitalizovanim u cilju zadovoljavanja njihovih infantilnih, zavisnih potreba, u situacijama koje su pretnja za postojeći odnos ili zbog straha od gubitka značajne osobe.

Klinički primer

Nada¹ je sedamnaestogodišnjakinja, rođena iz prve, planirane trudnoće, carskim rezom. Dojena 18 meseci, bila je zdravo i veselo dete. Iako su od samog početka braka razmirice između roditelja bile prisutne, oni su se trudili da to ne pokažu ni pred kim, tako da je Nada odrastala u uverenju da je njena porodica “savršena”. Od “savršenog” deteta iz ugledne porodice intelektualaca u petoj deceniji života, očekivali su se vanredni rezultati, tako da je Nada do kraja osmog razreda postizala izuzetne rezultate u školi i van nje, što je svima donosilo zadovoljstvo. I pored toga tokom cele osnovne škole Nada je imala doživljaj da se nije “uklopila” i da nije prihvaćena od strane vršnjaka u “meri koja je njoj potrebna, a to je potpuno”. Sa polaskom u gimnaziju, zadovoljstvo postignutim rezultatima polako je počelo da iščezava, a Nada je počela da radi stvari “automatski” i da ponekad “omane”, što je počelo da ljuti roditelje. U trećem razredu, nekoliko dana pre odlaska na ekskurziju, slučajno je saznala za očevu ljubavnu aferu. Osećala se iznevereno, ljuto, postićeno i uplašeno i imala doživljaj da to ni sa kim ne može da podeli. Posle toga počela je da biva primetno neraspoložena, zabrinuta i napeta. Dve nedelje pre početka hospitalizacije prvi put se povredila grebanjem noktima po doručju desne ruke, što je smanjilo napetost i donelo kratkotrajno olakšanje. Neposredno pre prijema u bolnicu, nakon sukoba sa drugaricom, povredila se žiletom po nadlaktici desne ruke. Tokom prijema u bolnicu, Nada je delovala zbunjeno, uplašeno i napeto, kakvi su bili i njeni roditelji.

¹ Pacijentkinja je dala saglasnost za objavljivanje njenog “slučaja”. Njeno ime je promenjeno.

Nadina individualna psihoterapija odvijala se tri puta nedeljno, tokom njenog dvomesečnog tretmana u Dnevnoj bolnici za adolescente. U početku je donosila sadržaje vezane za njeno samopovređivanje, koje se nastavilo na isti način posle njenog prijema u bolnicu. Bila je veoma besna na svoje roditelje, a u njihovom prisustvu osećala se “kao u klopci i kontrolisana”. Njeno raspoloženje se brzo menjalo iz tužnog u besno, i bilo praćeno snažnom krivicom i kajanjem, da bi kasnije tokom rada postajala manje neraspoložena i sposobnija da moduliše afekat, pre nego da ga odigrava. Tokom daljeg boravka u bolnici samopovređivanje je jenjavalo i bilo, konačno, zamenjeno Nadinim čestim menjanjem mladića sa kojima se zabavljala, što je za nju predstavljalo manje rizičnu upotrebu tela, o čemu smo razgovarale, kao i o njenoj potrebi da kontroliše ili bude kontrolisana u bilo kojem odnosu, pa i terapijskom. Na grupama tokom hospitalnog tretmana, Nada je u početku bila ćutljiva i odsutna da bi kasnije počela da govori o sebi i razlozima samopovređivanja, što se smenjivalo sa otvorenim napadima na druge članove grupe. U početku je bila izolovana i žalila da ni sa kim ne može da uspostavi kontakt, što se tokom daljeg boravka promenilo. Od ostalih aktivnosti Dnevne bolnice u početku je mogla da koristi samo radnu terapiju, tokom koje je bila marljiva i kreativna. Za art terapiju nije bila odmah zainteresovana, da bi pri kraju hospitalizacije sa radošću otkrila da “zna” da crta. Odbijala je učenje. Nakon sumiranja onoga što je postigla tokom tretmana i brižljivog pripremanja za separaciju Nada se uključila u svoje redovne aktivnosti. Prvi susret posle odlaska iz bolnice, pri kontrolnom pregledu u dispanzeru, bio je pun obostranog entuzijazma, a onda se nastavio verbalizacijom Nadinih masturbatornih fantazija, ispunjenih bizarnim sadržajima koji su je stimulisali, kroz porno filmove incestuoznog sadržaja, odnosa sa životinjama i silovanjem. Ovo smo razumeli kao njenu potrebu da poništi dotadašnji odnos sa terapeutom (prvi autor) i njeno očekivanje da ga uplaši i obeshrabri, što je terapeut interpretirao. Nastavila je drugačijim tonom, sa приметnim razočaranjem u glasu saopštavajući da osim što ne povređuje sebe, oseća kao da nismo ništa uradile i da je ljuta na terapeuta jer nije dobila ono što ona zaista jeste, dijagnozu o kojoj je čitala na internetu. Ovo je shvaćeno kao njena nespремnost da donekle pokuša da preuzme odgovornost za svoje ponašanje i da nađe utočište u “poremećaju” sa čim ju je terapeut blago konfrontirao. Na dan terapeutovog odlaska na odmor koji joj je na vreme najavljen, terapeut je telefonom obavešten da je Nada pokušala samoubistvo skoro svim raspoloživim medikamentima u kući. Terapeut je bio uplašen, zabrinut, bespomoćan i ljut zbog njenog čina, razmišljajući o onom što je činila, propustila da uradi ili pogrešno uradila. Hospitalizovana je sutradan na Dečjem odeljenju našeg Instituta u trajanju od dve nedelje, nakon čega je došla na svoju zakazanu seansu, sa rečima da je “sada završila sa svim tim, nakon što je sve probala” i shvatila da joj mesto nije u bolnici, što je dugo

bilo njeno sklonište iz kojeg je bilo tako teško i bolno otići i da će sada “koristiti” terapeuta samo povremeno, jer takva je realnost.

Diskusija

Klinički materijal prikazuje adolescentkinju koja nije bila u stanju da kontejnira svoje seksualne i agresivne fantazije. Samopovređivanje je bilo defanzivni i kontrolišući manevar, ali isto tako i autoerotski, mazohistički akt koji je donosio zadovoljstvo i olakšanje. Napad na sopstveno telo koje je bilo izvor nepodnošljivih osećanja i doživljeno kao da je odbačeno od roditeljskog para bio je istovremeno i napad na nju samu. Čin samopovređivanja je čin očajanja tokom kojeg adolescent biva i mučitelj i žrtva.

U tehnici rada sa adolescentima koji se samopovređuju neophodno je fokusirati se na potrebu preuzimanja odgovornosti adolescenta za sopstveno ponašanje i uspostavljanje “pozitivnog terapijskog saveza” tokom kojeg se adolescent može identifikovati sa terapeutom kao spoljašnjim pomoćnim egom. Terapija treba da pomogne adolescentu da proradi patološke mehanizme odbrane kao što su projekcija, poricanje, projektivna identifikacija i splitting i zamene ih zdravijim.

Rad sa adolescentima koji se namerno povređuju je težak, izazovan i dugotrajan. Model naše Dnevne bolnice za adolescente, osmišljen kao “milieu” terapij, uz timski rad sa svakim adolescentom hospitalizovanim zbog ove problematike i svakodnevnu superviziju, predstavlja plodno tle za eksternalizaciju burnih konflikata, koji se u ovom okruženju najbolje mogu razumeti, proraditi i na adekvatan način ponovo ponuditi adolescentima, sa uverenjem da uz snažne uticaje procesa sazrevanja mogu doprineti rastu Ega i omogućiti im da vole i rade.

WHO IS HURTING WHOM – SELF-HARM IN ADOLESCENCE

**Sabina Jahović¹, Zagorka Bradić¹, Jasmina Stojković Pavlović¹,
Dušica Lečić Toševski^{1,2}**

¹Institute of Mental Health, Belgrade

²School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

Abstract: In adolescence, the system of values, the ways to find pleasure, the experience of being loved, being a male or a female, are put to the test due to the presence of sexually mature body. In many cases, what goes relatively smoothly in normal development can be stressful for some adolescents. Despite that, adolescents find ways to respond and to use their experiences constructively, in an effort and with a desire to enter the social and sexual world of adults. Still, there are adolescents whose experiences are completely different and whose adolescence is riddled with problems. They live haunted by their own fantasies and no matter how much they try to keep the cause of suffering or hatred outside themselves, they inevitably face the experience of their bodies being the source of abnormality and of not being able to do much else but giving in to illness. Crucial change that should take place in adolescence for an individual to reach psychic maturity is the weakening of relations with primary objects, which enables the creation of new object relations. In self-harming adolescents, however, there is inability to give up the bond with the mother – any internal attempt to break this bond brings the feeling of unbearable loss. Basically, the adolescent's relationship with their mother is highly ambivalent, and the feelings fluctuate from intense hatred to intense love. Careful monitoring brings up the conclusion that these are narcissistic personalities with primitive and punishing superego. In this article, we have used the psychoanalytic theoretical concepts as a basis for understanding the psychopathology and psychodynamics of adolescents whose act of intentional and conscious attacking of one's own body is one of the main reasons for seeking psychiatric help, which will be illustrated by presenting individual and milieu therapy of an adolescent girl treated at the Day Hospital for Adolescents of the Institute of Mental Health.

Key words: *adolescence, object relations, self-harm, Day Hospital for Adolescents*

Literatura

1. Rodriguez-Srednicki O. Childhood sexual abuse, dissociation and adult self-destructive behavior. *J Child Sex Abuse* 2001;10(3):75-90.
2. Saxe GN, Chawla N, Van der Kolk B. Self-destructive behavior in patients with dissociative disorders. *Suicide Life Threat Behav* 2002;32(3):313-20.
3. Ross S, Shana N. L, Heath N. A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *J Youth Adolesc* 2001;31(1):67-77.
4. Favazza A, Armando R, DeRosear L, Conterio K. Self-mutilation and eating disorders. *Suicide Life Threat Behav* 1989;19(4):352-61.
5. Crowe M, Bunclark J. Repeted self-injury and its management. *International Review of Psychiatry* 2000;12:48-54.
6. Hibbard S. K. The mechanism and meanings of self-cutting. *Mod. Psychoanal* 1995;19:45-54.
7. Daldin H. A. Contribution to the understanding of self-mutilating behaviour in adolescence. *Int J Child Psychother* 1988;14:61-6.
8. Friedman M, Glasser M, Laufer E, Laufer M, Wohl M. Attempted suicide and self-mutilation in adolescence: Some observations from psychoanalytic research project. *Int J Psychoanal*, 1972;53:179-83.
9. Britton R. The missing link: Parental sexuality in the Oedipus Complex. In Britton R, Feldman M, O'Shaughnessy E, Steiner J. *The Oedipus Complex today – clinical implications*. London: Karnac Books; 1989. p. 83-101.

Dr Sabina JAHOVIĆ, dečiji psihijatar, Dnevna bolnica za adolescente, Institut za mentalno zdravlje, Beograd

Sabina JAHOVIC, MD, child psychiatrist, Day Hospital for Adolescents, Institute of Mental Health, Belgrade

E-mail: dbadolescenti@imh.org.rs