

Предисловие

Время от времени — очень редко в нашей сфере деятельности — появляются клинические инновации, которые приводят к прорыву в работе с пациентами. К таковым относится разработанная Маршей Лайнен когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности. Я познакомился с работой д-ра Лайнен почти десять лет назад — примерно в то время, когда она начинала проводить серию систематических научных экспериментов с целью установления эффективности своего подхода. Еще до того, как стали известны положительные результаты исследований, я был уверен, что д-р Лайнен стоит на пороге какого-то важного открытия. Было очень приятно наблюдать, как она совершенствовала свои методы, делая их все более всесторонними, практичными и применимыми к сфере охраны психического здоровья в целом.

Проблема, которой занимается д-р Лайнен, — пограничное расстройство личности — очень важна и масштабна, она представляет собой одну из труднейших клинических головоломок. Индивиды с пограничным расстройством личности страдают сами и причиняют страдания другим людям, зачастую самым мучительным и драматическим образом. Это чаще всего встречающийся в клинической практике вид расстройства личности, с самыми высокими показателями завершённого суицида и суицидальных попыток. С индивидами, соответствующими диагностическим критериям пограничного расстройства личности, чрезвычайно трудно работать. Зачастую они строптивы, непокорны, а в терапевтических отношениях склонны чрезмерно сокращать или, наоборот, увеличивать дистанцию. Они провоцируют сильный контрперенос у терапевта, который может либо обольщать пациенток, либо отталкивать их, или же бросаться из одной крайности в другую. “Пограничные” индивиды (какой ужасный термин; впрочем, нам не удалось найти ему достойную замену) также больше других склонны негативно реагировать на терапию. Нередко они пытаются покончить с собой или отвечают членовредительством на действительное или воображаемое отвержение их терапевтом (уход последнего в отпуск, вероятно, самый распространенный повод к этому). Зачастую они связывают терапевта по рукам и ногам, в результате каждая терапевтическая

интервенция представляется ему неправильной и жестокой. Обычно такая терапия сопровождается оскорблениями или приступом гнева и нередко заканчивается госпитализацией.

Клиницисты, которые в работе с пограничными индивидами стараются найти подходы к ним, нередко испытывают бессилие и дезориентацию. Некоторые клиницисты все надежды возлагают на обнаружение эффективного способа фармакотерапии. Однако до сих пор результаты в этой области были довольно неоднозначными. Нет определенного способа фармакотерапии нестабильности пограничных пациентов; а препараты (нейролептики, антидепрессанты, литий, карбомезапин), эффективно влияющие на сопутствующую симптоматику, дают побочные эффекты и осложнения. Другие клиницисты обратились к психотерапевтическим (особенно психодинамическим) стратегиям, разработанным для терапии пограничных индивидов. Однако и в этом случае результаты довольно неоднозначны, а сама терапия чревата побочными эффектами и осложнениями (особенно часты упомянутые выше явления переноса и контрпереноса). Вероятно, будет справедливым сказать, что терапия индивидов с пограничным расстройством личности представляет собой самую сложную и трудноразрешимую проблему для среднестатистического клинициста и среднестатистической психиатрической клиники или стационарного отделения. Все говорят о пограничном расстройстве личности, но создается впечатление, что никто не знает, как его лечить.

Никто, кроме д-ра Лайнен. Она соединила невероятно эмпатическое понимание внутреннего опыта пограничных индивидов и техник когнитивно-поведенческой терапии. Д-р Лайнен — творческий клиницист-новатор. Она проанализировала пограничное поведение, разложив его на компоненты, и разработала систематизированный и интегрированный подход к каждому из них. Ее методики ясны, доступны, исполнены здравого смысла как для терапевта, так и для пациента. Метод д-ра Лайнен значительно улучшил мой собственный подход к терапии пограничных индивидов и мое понимание этого расстройства. Не сомневаюсь, что благодаря этой книге изменится ваша практика и значительно повысится эффективность вашей работы с этими страдающими и нуждающимися в помощи людьми.

Аллен Франсес, д-р медицины