

Введение

Как так получается, что нас, людей с пограничным расстройством, которых всего 3% населения или около того, всегда тянет друг к другу?

- Об этом, сидя в моем кабинете, меня спросила 26-летняя привлекательная девушка Лиз. Я ответил:
- Что вы имеете в виду? — хотя точно знал, к чему она клонит, но все равно ожидал подробностей. Она продолжила:
- На прошлой неделе моя подруга Лин познакомила меня с мужчиной по имени Эрик. Сначала он мне совсем не понравился. Кроме всего, он был на 20 лет меня старше, но чем больше я с ним общалась в тот вечер, тем больше мне казалось, что я знаю его всю жизнь.
- Наше первое свидание прошло так хорошо, что я перезвонила ему на следующий же день, пригласив к себе вечером на ужин. Я приготовила тогда что-то наподобие салата “Тако”. Ужин действительно прошел замечательно, и еда показалась такой вкусной еще и потому, что мы вели веселую, интеллектуально насыщенную беседу. Мы немного побросались едой и даже покормили друг друга. Ужин превратился в игру, словно мы почувствовали себя детьми. После этого я собрала и помыла посуду, убрав последствия нашей битвы, а затем мы стали смотреть “Звездные войны”.
- Похоже, вы весело провели время.
- Подождите, дальше будет еще веселее. Когда мы смотрели фильм, Эрик комментировал его голосом радиоведущего, как в те времена, когда работал диск-жокеем. Я хохотала. Он был таким остроумным, что я влюблялась в него все больше и больше.
- Прекрасно. Похоже, вам было по-настоящему весело.
- Пока не стало грустно. Вначале он был искрометно веселым, но вдруг перешел на резкий, вульгарный тон, который заставил

меня почувствовать дискомфорт и быстро изменил мое настроение. Я на мгновение отключилась, а он стал злиться все больше и больше и был уже в ярости, когда я пришла в себя. Все произошло так быстро, что я даже не поняла, в чем дело. Чтобы успокоить его, я быстро инициировала то, что, как знала, сможет его расслабить, — секс. Импульсивный, отягощенный чувством вины, самоуничижительный секс. Секс всегда был моим главным способом успокаивать парней.

- Когда все закончилось, он рыдал надо мной, просил прощения, умолял не уходить от него, щедро раздавал обещания и отчаянно молил не бросать его, как это делали предыдущие женщины. Ему стало не по себе из-за того, что он “обвинял” меня, а я почувствовала ответственность за все проблемы той ночи. Он испугался, а со мной случился приступ самоуничижения. Я последовала его примеру и стала так же сильно извиняться. Потом мы обнялись, помирились и решили прогуляться.
- Когда мы шли, вдыхая свежий осенний ночной воздух, напряжение было снято, шутки возобновились. Мы бодро ходили около двух часов, весело подшучивая над собой, хотя мне казалось, что он получает гораздо больше удовольствия от нашей прогулки, чем я. Обвиняющие, критические мысли постоянно присутствовали в моей голове на заднем плане, мешая насладиться сполна разговором и расслабляющей прогулкой. Когда время подошло к полуночи, эти мысли уже вели войну между собой в моем сознании.
- Лиз сделала паузу на минуту, чтобы перевести дыхание, успокоиться и закончить свою исповедь.
- Так как я хорошо знал ее и паттерны ее поведения, то мог предположить, как эта история закончилась, но все же попросил ее продолжить рассказ.
- После возвращения домой я сразу же пошла в свою комнату. Я думала только о том, как постыдно вела себя. Я знала, что мне нужно себя наказать... самой себя.

- Лиз на мгновение заколебалась, потом посмотрела на меня со слезами на глазах, и ее тон поменялся, а мысли пошли в несколько ином направлении.
- Ее сознание быстро отвлеклось от веселья, которое она испытывала ранее тем же вечером, решив сосредоточиться только на нездоровых решениях, которые она принимала, участвуя в рискованном поведении и самоповреждении. Даже соглашаясь с тем фактом, что она сама принимала такие решения, нужно отметить, что все они были результатом ужасных, болезненных идей — побочного продукта ее пограничного расстройства личности.
- Чем больше мы углублялись в их отношения с Эриком, тем яснее становилось, что она права: у Эрика то же самое расстройство. Он ненавидел себя за то, как вел себя той ночью. Он очень много извинялся. Он просил прощения и умолял не оставлять его одного. Тем не менее ему показалось этого мало... Как потом стало известно, той ночью он пошел домой и напился до потери сознания, потому что, как он потом рассказывал: “Я не мог вынести ненависти к себе. Я не собирался ею пользоваться. Я просто так сильно разозлился, когда ее внимание отвлеклось, что, когда она мне предложила секс, то понял, что хочу этого сейчас. Я вовсе не хотел причинить ей боль”.

Хотя пограничное расстройство личности (ПРЛ) в три раза чаще диагностируется у женщин, чем у мужчин, оно пагубно влияет на жизни миллионов людей во всем мире. Примерно 6 млн чел. в Северной Америке и 14 млн чел. во всем мире борются с этим расстройством. Оно встречается чаще, чем шизофрения и биполярное расстройство. Примерно 10% амбулаторных психиатрических пациентов и, что самое ужасное, 20% стационарных психиатрических пациентов страдают от этого диагноза. Тем не менее научных исследований и ресурсов, посвященных этому расстройству, еще недостаточно, и оно продолжает оставаться плохо понятным практикующими врачами первичной медико-санитарной помощи, сообществом психиатров и обществом в целом. Ошибочный диагноз продолжает быть общим местом, поэтому доступ к качественному лечению часто затруднен.

Несмотря на то что определенная стигматизация, связанная с диагнозом, сохраняется, понимание ПРЛ и его излечимости за последние 10–15 лет значительно улучшились. Последние исследования показали, что прогноз для большинства людей с пограничным расстройством личности на самом деле не такой плохой. Появились новые методы лечения, такие как ДПТ (диалектическая поведенческая терапия), схема-терапия и даже некоторые методы вне традиционной КПТ (когнитивно-поведенческой терапии), что ознаменовало собой начало новой эры в лечении ПРЛ, пришедшей на смену старым психоаналитическим идеям. Одна из главных мыслей этой книги состоит в том, что НАДЕЖДА ЕСТЬ! Многие люди с пограничным расстройством личности, нашедшие компетентного психотерапевта и готовые работать над собой, восстанавливаются в значительной степени.

ЗАЧЕМ НУЖНА ЕЩЕ ОДНА КНИГА ПО САМОПОМОЩИ В ОБЛАСТИ ПРЛ?

ПРИЧИНА № 1. Другие книги слишком сложные. Большинство книг по ПРЛ написаны учеными, которые большую часть своей жизни проводят в университетах, планируя исследования, финансируемые за счет грантов, которые требуют от людей, проводящих эти исследования, отвечать многочисленным требованиям. После исключения тех, кто не соответствует этим требованиям, остается мало тех, кто мог бы принести пользу “реальному” человеку с ПРЛ. Их язык часто бывает настолько узкопрофессиональным или академическим, что его трудно понять простому неподготовленному человеку.

ПРИЧИНА № 2. Книги по самопомощи часто основаны на обобщениях и стереотипах, не относящихся к людям, страдающим пограничным расстройством личности. Одна из мыслей этой книги заключается в том, что нет двух одинаковых во всех отношениях людей с ПРЛ. Многие из них описывают наихудший сценарий, часто изображаемый в таких сериалах, как “Закон и порядок”, где персонаж, предположительно страдающий ПРЛ, убивает себя и троих детей. Существует множество пагубных интернет-чатов, которые развивают этот образ, знакомя их посетителей с “реальными” носителями такого диагноза. Несмотря на благие намерения, они часто оказывают вредное воздействие. В результате “немного отличающиеся” люди с ПРЛ, которые слушают эти ужасные, не имеющие к ним никакого

отношения истории, предполагают у себя что-то другое, проходят мимо и никогда не получают той помощи, в которой нуждаются.

ПРИЧИНА № 3. Другие книги поверхностны. Многие подходы к “управлению симптомами” ставят целью научить вас “управлять” своим ПРЛ или улучшить поведение. Мы хотим, чтобы вы не только улучшили поведение, но и чувствовали себя лучше, и чтобы изменения происходили не только на поверхностном, а и на более значимом уровне.


ПРИЧИНА № 4. Других книг не так много. Есть ряд хороших книг по само-совершенствованию/мотивации, написанных с точки зрения клиента с ПРЛ. Хотя это ценный взгляд на вещи, но только одна сторона уравнения. Несмотря на то что многие из них содержат легитимную точку зрения людей с пограничным расстройством личности, которые каким-то образом справились со своими симптомами, часто они все же страдают искажениями восприятия и делают обобщения, основываясь конкретно на своем опыте, предлагая только одну сторону уравнения.


Эта книга ставит своей целью дать сбалансированный взгляд на ПРЛ. Во многих случаях ПРЛ неправильно воспринимается в средствах массовой информации, общественным мнением и некоторыми специалистами в области психического здоровья. Многие люди с ПРЛ обаятельны, участливы, искреннее хотят помочь себе и готовы усердно работать над своей реабилитацией. Есть также и те, которые обвиняют других, не хотят сотрудничать в терапии и участвуют в поведении, крайне вредном для окружающих. У меня даже были такие пациенты и их неадекватные члены семьи, которые ложно обвиняли других, например в изнасиловании, пытаясь навредить тем, о ком у них были искаженные представления.


Итак, если вы человек, страдающий от ПРЛ, клиницист в области психиатрии, друг или член семьи человека с пограничным расстройством личности, эта книга может помочь вам составить сбалансированное представление о современных разработках в этой области. И что еще более важно, она обеспечит вас ценными инструментами, которые мы сможете использовать со своим провайдером, чтобы преодолеть ПРЛ и сделать еще один шаг на пути к своему восстановлению.

Несколько лет назад Пол Мейсон и Рэнди Крегер написали популярную книгу по самопомощи для друзей и членов семей людей с пограничным расстройством личности — *Прекратите ходить по яичной скорлупе*.

Жизнь с тем, у кого пограничное расстройство личности. Они описали результаты трехлетних наблюдений за многими людьми, прошедшими путь восстановления от ПРЛ. Эти результаты поразительным образом схожи с неформальными выводами моего 10-летнего опыта управления программой лечения пограничного расстройства личности. Людей с пограничным расстройством личности, добившихся значительных улучшений, объединяет следующее.

 **Они берут на себя ответственность за свои действия.** Это сложно для людей с ПРЛ. Во многом из-за “слепых зон” (о которых речь пойдет далее в этой книге) для большинства из них трудно видеть связь между своим поведением и его последствиями. Поэтому им трудно учиться на своих ошибках, и похоже, что они просто делают то, “что лучше для них” в данных обстоятельствах, вместо того чтобы влиять на обстоятельства, в которых они часто “оказываются”. Это удерживает их в менталитете жертвы и препятствует прогрессу. Те, кто учатся брать на себя ответственность за свои действия, имеют гораздо больше шансов на восстановление.

 **Они готовы работать, несмотря на внутреннюю боль.** Легче избавиться от своих проблем, когда работаешь над ними. Многие приходят в терапию, не намереваясь быть честными, особенно если им трудно доверять другим. Другие прилагают минимальные усилия и продолжают избегать реальной работы. Не желая испытывать тяжелые эмоции, что необходимо для достижения улучшения, они упорствуют в избегании или справляются с болью с помощью других средств: например, алкоголя, марихуаны, членовредительства или разных методов “снятия боли”, которые дают сиюминутное облегчение, но мешают человеку по-настоящему излечиться.

 **Они верят в себя и то, что ценны для Бога или других людей.** Пограничное расстройство личности в своей основе характеризуется убеждением в том, что человек бесполезен, порочен или никчемен. Вы никогда не встретите человека с ПРЛ, у которого здоровая самооценка. Научиться ценить себя — важный шаг на пути выздоровления от ПРЛ. Стоит отметить, что большинство из тех, кто уверовал в это, начинал терапию с убеждения, что это *невозможно*. Присутствие веры или значимых людей в вашей жизни, которые помогут привить систему убеждений в том, что вы несете собой ценность

и смысл, — мощное средство интеграции этого представления в ваши представления о себе.



У них есть возможность продолжать терапию с компетентными поставщиками услуг. Типичный курс лечения ПРЛ длится от *одного до четырех лет*. Очень важно найти хорошо подготовленного специалиста, который будет с вами в трудные и беспокойные времена. Прогресса с трудом достигают те, кто постоянно меняет поставщиков услуг.

Таковы общие характеристики тех, кто добился успеха в лечении своего ПРЛ. Я призываю вас помнить о них и работать над развитием этих качеств на пути к своему восстановлению.