

Содержание

Предисловие научного редактора 7

Предисловие 11

Часть I. Тамас

Все знают правила игры – все, но не ты.
Инвалидация чувств и обучение эмоциональной
саморегуляции 19

Безусловное принятие. Духовный опыт,
секты и психоактивные вещества 41

Мы те, кто никогда не тонет... окончательно.
Проблема «кто я и чего хочу» 61

Сколько калорий в зубной пасте, сигаретах
и истерике. Расстройства пищевого поведения 79

Мы правда хотим умереть – или пугаем?
Суицидальное и парасуицидальное поведение 101

Часть II. Раджас

Как понять, кто над кем издевается – пограничный
человек над вами или наоборот. Отношения с близкими 121

Не придумывай – другим еще хуже! Проблемные
зоны отношений: обесценивание, стыд, помощь 147

Окситоциновые наркоманы. Сексуальное
поведение: беспорядочные связи и измены 175

Часть III. Саттва

Состязание, где не бывает победителей.

Почему пациенты с пограничным расстройством –
«нелюбимые дети» терапевтов 213

Предупрежден – значит вооружен.

Лицом к лицу с расстройством: в обществе и наедине 243

F. A. Q. 273

Примечания 277

Предисловие научного редактора

В течение многих лет я еженедельно проводил занятия с терапевтической группой клиентов, которым было трудно управлять своими эмоциями и взаимодействовать с другими людьми. Я использовал подход, который основывается на диалектической теории поведения (ДТП). Как я объяснял членам группы, умение предвидеть свои эмоции и реагировать на них, просить других о том, что вам нужно, — не дано нам от рождения. Его прививают нам родители и другие значимые люди.

Если сегодня у вас что-то не получается или вы чего-то не знаете — например, как вести себя в тех или иных ситуациях, — это не ваша вина. Это ваша возможность разобраться в том, что с вами происходит.

Хотя клиенты в группе представляли разные слои общества, у многих из них был общий диагноз: пограничное расстройство личности (ПРЛ) — состояние, для лечения которого была разработана диалектическая поведенческая терапия. В этой книге автор подробно и сквозь призму собственного опыта рассматривает то, как расстройство влияет на жизнь страдающего им человека и его близких. Можно с уверенностью сказать, что пограничное расстройство личности — один из немногих диагнозов, с которыми не всегда решаются работать даже опытные специалисты по психическому здоровью. Почти каждый клиент с ПРЛ

в моей частной практике упоминает об этом во время нашей первой телефонной консультации, готовясь к неизбежному отказу.

Несмотря на то что наша диагностика вышла за рамки бинарного подхода «невротик — психотик», пограничное расстройство личности продолжает сохранять некоторые основные черты, оставшиеся со времен его возникновения в психоаналитическом контексте: потребность привязываться к другим как к переходным объектам, искаженное восприятие себя и других, страх покинутости.

На пути к корректной научной классификации специалисты стали привязываться к ряду диагнозов: сначала пограничное расстройство поместили в спектр шизофрении, позже — связали его с депрессией. Оно долгое время было «прилагательным в поисках существительного». В течение последних 45 лет ПРЛ входит в группу диагнозов, известных как расстройства личности. Клиенты с расстройствами личности, однако, обычно сообщают, что они всегда были такими. Их симптомы могут усиливаться или меняться со временем, но обычно они не могут вспомнить время, когда на их жизнь не влияло их расстройство — даже до того, как им впервые поставили диагноз.

Вопреки предположениям многих специалистов, в том числе тех, кто работает в области психического здоровья, пограничное расстройство хорошо поддается лечению, часто — с помощью диалектической поведенческой терапии или другого подхода, призванного помочь пациентам лучше понять свои эмоции и чувства, а также эмоциональную жизнь других людей.

Если сказать точнее, пациентов можно научить навыкам той жизни, которой им хочется жить. Люди с этим расстройством часто ужасно страдают, поэтому то, что выход

есть, — несомненно, хорошая новость. Однако стигма, связанная с этим диагнозом, еще не преодолена.

Из всех тех, кто страдает различными расстройствами личности, именно пациенты с ПРЛ оказывают наибольшее воздействие на окружающих, и именно их состояние в наибольшей степени зависит от других людей. Думая о том, какое влияние оказывают на нас люди с пограничным расстройством личности, мы упускаем важный факт: все мы так или иначе манипулируем своим окружением и цепляемся за него — поведение, которое зачастую приписывают только людям с ПРЛ.

Я вспоминаю клиентку из моей бывшей группы ДПТ, которая часто вступала в споры с другими членами группы — обычно из-за того, что слишком полагалась на них. В моменты боли и отчаяния она надеялась на помощь одногруппников, но те неизбежно подводили ее, и она отвечала яростью, прикрывая ею более глубокое чувство обиды. Каждый раз, когда такое происходило, а это случалось часто, она пыталась повернуть обсуждавшуюся тему в сторону едва заметной критики человека, который, по ее мнению, обидел ее. Все это было совершенно прозрачно; она и многие другие пациенты не научились более тонким способам разобраться в собственных чувствах и в эмоциях и поведении других.

Я не могу отрицать, что она и другие люди с пограничным расстройством личности страдают — я видел это слишком часто, чтобы считать иначе, — но способы, с помощью которых мы представляем себе этот диагноз (например, наблюдение за подобными ситуациями), формируют наше восприятие его.

Эта книга в первую очередь позволяет лучше познакомиться с тем, как устроена жизнь человека с ПРЛ. После ее прочтения мы можем лучше понять не только людей с ПРЛ,

но и себя. А в более широком смысле — научимся более внимательному и чуткому отношению к тем, кто окружает нас.

Приятного вам чтения!

*Григорий Мисютин,
профессиональный клинический психолог-консультант,
когнитивно-поведенческий психотерапевт, специалист
по работе с пограничным расстройством личности*

Приложение научного редактора об эмоциональном интеллекте вы можете прочитать по ссылке:

https://alpinabook.ru/upload/pdf/prilozhenie_k_knige_mi_zhivem_na_saturne.docx.



Предисловие

Кто мы такие

Пациент с пограничным расстройством личности (ПРЛ) — это всегда проблемный подросток, даже если ему 20–30–40 лет; ходячая проблема, чья жизнь состоит из череды браков и разводов, новых увлечений и хобби, смены работ и специальностей, пристрастия к алкоголю и наркотикам, драк, конфликтов с законом, случайных сексуальных связей и головокружительно красивых романов.

Вам пришел на ум кто-то из знакомых или близких? *
А может, это вы сами?

Я одна из тех, кто страдает пограничным расстройством. За 25 из своих 30 лет я испытала на себе все симптомы ПРЛ, но правильный диагноз получила только недавно. И пазл наконец сошелся.

* Велика вероятность, что вы знаете хотя бы пару человек с ПРЛ: им страдает до 6% взрослого населения (данные из записи выступления на YouTube-канале Ресурсного центра ПРЛ Дмитрия Пушкарева — руководителя секции DBT Ассоциации когнитивно-бихевиоральных терапевтов, ведущего психотерапевта клиники МНС: <https://www.youtube.com/watch?v=2UqW9YokwR4>).

Почему появилась эта книга

Если бы у нас, пограничных личностей, все было проще, я принимала бы медикаменты и проходила терапию, привела бы жизнь в порядок — и вам в руки никогда не попала бы эта книга.

Но расстройство полностью овладевает личностью и заставляет принимать экстравагантные и трудоемкие решения. Когда диагноз подтвердился, психотерапевт, заподозривший его, попросил меня найти другого специалиста. Без нужной квалификации нечего и думать бороться с ПРЛ.

Но моя болезнь сказала: нет, ты не будешь искать другого, тебе нужен только этот.

К сожалению, такая заикленность на человеке тоже характерная черта пограничной личности. Я чувствовала, что другого психотерапевта я буду ненавидеть и изводить вместо того, чтобы лечиться.

Хорошая новость была в том, что я, оказывается, интуитивно уже многое знала о ПРЛ, поскольку всю жизнь пыталась помочь себе сама. Написать книгу о том, как жить и справляться с таким расстройством, показалось мне хорошим решением. Этим я могу помочь пограничным людям хотя бы немного облегчить течение болезни, а их близким — понять, что мы чувствуем и почему поступаем так, а не иначе.

Когда я присоединилась к чату взаимоподдержки пациентов, создатель чата, специалист по ПРЛ, адресно попросил меня делиться опытом: до этого мы немного общались, и он успел понять, сколько я пережила, проработала и преодолела.

Это сняло мои опасения по поводу того, нужна ли эта книга.

О чем здесь написано

Здесь я рассказываю, как почувствовала первые признаки собственного психического расстройства; что провоцировало или, наоборот, ослабляло его; как мне ставили неверные диагнозы и почему это актуально для пациентов с ПРЛ именно в России; какие способы облегчить свое состояние без медикаментов и профессиональной терапии я нашла. И, конечно, просто рассказываю о том, каково это — находиться по ту сторону от здоровых.

Свою историю я дополнила комментариями других пациентов и цитатами из научных работ, подкастов и лекций психиатров, психотерапевтов, нейрофизиологов.

Более того — я писала в разных состояниях, иногда диаметрально противоположных, и каждый раз выбирала главу, подходящую к катастрофе, происходившей «здесь и сейчас». Про расстройства пищевого поведения я рассказывала на пике компульсивного переедания или голода; про селфхарм — сразу же после того, как порезалась в приступе отчаяния; про родителей — тут же после конфликта с матерью. А когда я приходила в более-менее стабильное состояние и садилась за редактуру, то сама видела, что части написаны как будто разными людьми, — так что, надеюсь, все до единого фрагменты текста максимально точно передадут состояния, в которых бывает пограничный пациент.

В некоторых главах есть отрывки из моего реального дневника. Я не веду его постоянно, но в моменты эмоциональных потрясений записываю, что чувствую. Это тоже здорово помогло мне проиллюстрировать внутреннюю жизнь пациента с ПРЛ.

Как построена эта книга и как ее читать

Книга поделена на три части: «Тамас», «Раджас» и «Саттва».

Вообще-то я смотрю на все — в том числе на собственное расстройство — с научной точки зрения. Вы убедитесь в этом, увидев, что я постоянно ссылаюсь на исследования или хотя бы просто на авторитетные мнения.

Но в религиозных и философских текстах иногда встречаются такие удачные метафоры, что я не пренебрегаю и ими. «Тамас», «Раджас» и «Саттва» — индуистские термины, которыми обозначают качества материального. В части «Тамас» (тьма) я рассказываю о том, как начинается расстройство; часть «Раджас» (страсть) посвящена отношениям пациента и других людей; а в «Саттве» (чистота, реальность) мы, наконец, перейдем к светлым сторонам жизни с ПРЛ и пойдем: все не так плохо.

Главы внутри частей «Тамас» и «Раджас» можно читать в любом порядке. Каждая из них посвящена чему-то одному — смыслу жизни, наркотикам, религии, сексуальным отношениям — и почти никак не связана с другими. Часть «Саттва» я рекомендую все-таки читать в заключение, чтобы подвести логичный итог всему написанному.

Кому будет полезна книга

Мне самой очень помогло знание того, что у меня не множество разрозненных проблем, а всего лишь одна: пограничное расстройство, которое затрагивает все сферы жизни. Значит, эта книга нужна в первую очередь самим пациентам. Увидеть, что кто-то страдает так же, как и ты, понять, что ты не «проклятый» (так о себе говорят сами пациенты), не «грязный», не «слабовольный» и не «испорченный» (так

о нас думают другие), — значит испытать огромное облегчение.

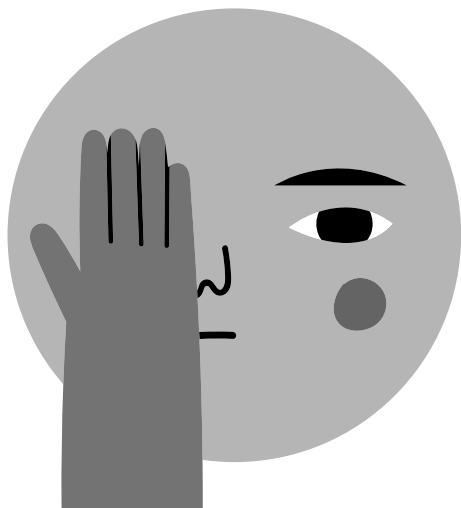
Не менее интересно будет читать эту книгу и близким пациентов. Вы бы хотели знать, что чувствует ваш родитель, супруг, ребенок или друг, когда внезапно переходит от любви и спокойствия к взрыву ярости, бросает слова ненависти или вообще убегает из дома? Я рассказываю, каково это — находиться внутри такого состояния.

Родители подростков, в том числе полностью здоровых, тоже найдут здесь кое-что для себя: у взрослых пациентов с ПРЛ очень много общих черт с нормальными подростками, которые проходят этап формирования личности.

И всем, кто хочет знать, как живут «не такие» люди, пациенты с диагнозами, тоже будет интересно. В таком любопытстве нет ничего постыдного — наоборот, как раз чувство запретности и стыда рождает стигму, страх и осуждение.

С нами тоже можно дружить, работать, делить хобби и увлечения. Вы ведь по-разному общаетесь со стариками и детьми, животными и роботами, поэтами и инженерами — и с нами тоже нужно общаться немного иначе. Тогда мы сможем дарить вам в ответ положительные эмоции. А это мы умеем: вы сами увидите.

Часть I
Тамас



Все знают правила игры — все, но не ты. Инвалидация чувств и обучение эмоциональной саморегуляции

Любые наши отношения кончаются взрывом с ожогами, любое дело быстро становится ненавистным*. Депрессия, наркотики, опасные выходки, беспорядочный секс, анорексия и булимия — мы проходим через что угодно, лишь бы почувствовать себя живыми, понять, кто мы, где наши личные границы и как реагировать на этот мир.

Умирать страшно, жить невыносимо.

Кафкианский кошмар: все знают правила игры под названием жизнь — все, но не ты. И подозревать это ты начинаешь уже в детстве.

Пап, я хочу умереть

— Пап, — я жестом позвала его, чтобы он пошел поговорить со мной в ванную. Туда, где мама не услышала бы. — Пап, я хочу умереть.

Отец спрашивал, что случилось, говорил, подбирая слова, о том, как они любят меня.

* Так происходит часто, но все-таки не всегда. Первой же фразой в книге автор демонстрирует ловушку черно-белого мышления, характерную для пациентов с ПРЛ. — *Прим. науч. ред.*

Но какие могут быть слова, когда твой нормальный шестилетний ребенок приходит и говорит: «Я хочу умереть»? И ты точно знаешь: он понимает, о чем говорит.

Пограничное расстройство личности, как правило, начинает проявляться в подростковом возрасте. Но есть нюанс — признаки пограничного расстройства личности у взрослого похожи на состояние, переживаемое тинейджером: чувство пустоты, импульсивность, неспособность ответить на вопрос «Кто я?», невозможность пережить расставание, нестабильные отношения, трудности с управлением гневом...

Получается портрет обычного чувствительного подростка, у которого только формируется личность. Для 12–16-летнего человека это вполне допустимые характеристики — они могут внушать легкое беспокойство, но не являются безусловным основанием для психиатрического диагноза.

Поэтому детям и подросткам ставить диагноз «пограничное расстройство» сложно, да и не очень корректно¹: они естественным образом проходят период эмоциональной нестабильности*.

Бить тревогу надо только в том случае, если этот тревожный набор остается после пубертата (например, из-за нарушения выработки серотонина или дисфункции орбитофронтальной коры², усугубляющихся вследствие неэффективного воспитания).

В 1997 г. шестилетнему ребенку, которым я была, конечно, никто не поставил бы диагноз ПРЛ. В России даже сейчас психиатры не всегда способны распознать это расстройство, о чем я пишу в отдельной главе. Тем не менее еще

* Официально диагноз «ПРЛ» подросткам действительно не ставят, автор прав. Тем не менее у специалистов есть «красные флажки» и для пациентов, не достигших 18 лет. — *Прим. науч. ред.*

до школы я познакомилась и с острым желанием умереть, и с расстройством идентичности.

Первую деперсонализацию* я испытала в пять лет.

Летним вечером 1996-го мы с родителями пошли провожать их друзей на железнодорожную станцию. Знаете, кого называют удобными детьми? Это такие малыши, которые сами себя занимают и ничего не натворят. Прямо как я — поэтому меня и отпустили прогуляться по платформе одну. Лето, запах остывающего асфальта, железной дороги и болот, звездное небо над головой. Эйфория.

Карманы уже переполнились камешками, стеклышками и веточками, а электричка все не приходила. Я села на кочку под фонарем и стала рассматривать то звезды, то свои руки. Странная это мысль: я существую.

И вдруг пришла паника. Что вообще значит «я есть» и «я существую»? Существую так же, как эти далекие звезды, запах болот, острые камешки у меня в карманах? Так же, как другие люди, — и они тоже чувствуют... такое?

Деперсонализацию и дереализацию иногда испытывают и здоровые люди, но относятся к ней философски и немного с любопытством. Все мы песчинки в огромном мире, и все такое. Но сейчас, когда я пишу об этом, не могу перестать плакать. Из меня выходит яд, варившийся внутри всю жизнь. Я вытираю и вытираю слезы, прижимаю ладони к лицу. И вижу себя — напуганную пятилетнюю девочку. Ночь, девочка одета в красно-желтую курточку, джинсы и белые кроссовки, она сидит под фонарем и смотрит на свои руки так, как будто по ним ползет змея. Ей страшно. Она не понимает

* Деперсонализация — утрата чувства собственного «я». Может являться защитным механизмом при начале тяжелых психических заболеваний.

почему — и от этого еще страшнее. Помогите ей кто-нибудь, девочка даже не может объяснить, что с ней случилось!

Страшное чувство ушло так же внезапно, как появилось. Но весь следующий год я просто не смогла совладать с этим состоянием, которое накатывало и накатывало против моей воли. Куда я попадаю, когда это приходит? Остаюсь ли я здесь? Почему в эти моменты кажется, что я все поняла, что я раскрыла главную тайну жизни: я просто не существую — и поэтому мир не может до меня достучаться?

Делиться своими переживаниями со взрослыми я не стала: это было бесполезно.

.....

Еще относительно недавно среднестатистический россиянин имел даже более плачевное представление о расстройствах психики, чем сейчас, с еще большим недоверием относился к «докторам по мозгам» и твердо считал: у детей и подростков не может быть реальных проблем.

.....

Конечно, в шесть лет я думала об этом совсем не в таких выражениях. Просто я знала: для взрослых то, на что нельзя показать пальцем, не существует, а значит, по их мнению, не опасно.

Постепенно, по мере того как мы взрослеем, наши родители, окружение и среда начинают регулировать нас, наши эмоции, мы постепенно тоже обучаемся это делать с помощью механизмов подражания, моделируя образцы поведения, социализируясь, усваивая новый опыт, формируя новые установки.

В какой-то момент мы обучаемся более-менее адаптироваться под окружающую среду и как-то в ней эффективно взаимодействовать и существовать.

**Подкаст «ПостПсихология» Андрея Гасана.
Выпуск «Пограничное расстройство личности»³**

И я адаптировалась: скрyla свой непонятный страх, чтобы не услышать «не придумывай». Потому что умалчивать и не делиться — тоже социальный навык, и иногда он обеспечивает убежище.

Потом я поняла, что с этим чувством потери собственного «я» можно более или менее успешно бороться: нужно постоянно заниматься чем-то новым и в этом искать себя. Пока я хаотически занимаюсь той или иной деятельностью, пока я погружена в нее с головой, это чувство не подступает.

Не всегда это накрывало так страшно и сильно, как в первые разы. Иногда это было просто похоже на то, как будто стоишь на бетонных плитах под гудящей ЛЭП. Напряжение. Нереальность. Легчайшая вибрация в воздухе.

В детский сад меня не отдавали: папа работал, а я была весь день при маме... которая была постоянно занята по хозяйству. Когда она что-то готовила или убирала на кухне, а летом работала в саду, ее шестилетний ребенок рисовал, складывал кубики, клеивал, вырезал, придумывал — просто чтобы не подпускать к себе какого-то неизвестного, невидимого демона.

И ребенок устал. Так устал, что захотел умереть, лишь бы не сражаться. Потому что было невозможно словами передать взрослым, что происходит. Не было реальной опасности, на которую можно было бы показать пальцем и попросить защиты.

Прошло слишком много времени, и сейчас я не помню, чем закончился мой с папой разговор про желание умереть. Чем-то вроде «все будет хорошо». Но я ушла, радуясь тому, что говорила не с мамой. Потому что тогда «все будет хорошо» превратилось бы в «не придумывай». «Не придумывай» до сих пор звучит только голосом матери, даже когда это говорят другие люди. Это первое, что я ассоциирую со словом «мама». Второе — чувство, что сейчас меня будут за что-то ругать. Чаше даже не за то, что я делаю или не делаю, а за то, что я чувствую и думаю.

Тогда я не знала, что ненависть к «не придумывай» сохранится на всю жизнь и я не буду позволять говорить это ни мне, ни кому-либо еще. Буду защищаться и защищать от «не придумывай». Никто ничего не придумывает — если человеку кажется, что у него проблемы, значит, у него на самом деле проблемы и он нуждается в помощи.

К тридцати это правило будет выжжено каленым железом на моем сердце. Но тогда я только смутно чувствовала это и беспомощно молчала, не имея возможности выразить словами.

Что я должен чувствовать, чтобы меня любили

Два основных процесса, которые происходят в мозгу непрерывно и уравнивают друг друга, — возбуждение и торможение. Если с первым у нас нет проблем с самого рождения, то второй частенько сбоит — именно поэтому новорожденный не в состоянии успокоиться сам.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru