

ПУБЛИЧНАЯ ЛЕКЦИЯ А. ЛЕНГЛЕ «ПОГРАНИЧНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ В ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО- ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ»

материал подготовлен редактором журнала М.А. Кониной
на основе аудиозаписи перевода Е.Н. Осина

Статья является изложением материала публичной лекции профессора А. Лэнгле по клиническому применению экзистенциального анализа в терапии пограничного личностного расстройства. Лекция прочитана в Москве 26.02.2014.

Ключевые слова: пограничное личностное расстройство, экзистенциальный анализ, феноменологический подход

Этот человек как голограмма: смотришь на него и кажется,
что это что-то настоящее, но это просто эффект внешних,
отраженных им, пересекающихся лучей.

Испытывая боль, я понимаю: «Вот он я!»
А. Лэнгле

«Сегодня мы поговорим о пограничном расстройстве личности. Это действительно сложная тема, и я рад, что она вызвала у вас интерес. Я благодарю вас за то, что вы пришли. Пограничное личностное расстройство приносит очень много вреда людям, семьям и обществу в целом, поэтому важно, чтобы знание об этом заболевании распространялось как можно шире. Сам по себе термин «пограничное» уже включает в себе отсылку к трудности, которая содержится в этом расстройстве. «Я ненавижу тебя — но не бросай меня», — это очень точная характеристика внутреннего мира, в котором живут личности с пограничным расстройством, эта же фраза очень хорошо иллюстрирует, как это расстройство личности

проявляется в отношениях. Давайте попробуем сфокусироваться на проблеме, которая строит за пограничным, как мы называем его научным языком, расстройством. Почему мы так его называем? В чем эта граница?

В 50-е — 60-е годы прошлого века к психоаналитикам стали приходиться клиенты, лечить которых было очень сложно. Они проходили терапию долгое время, но улучшений в их состоянии не происходило. Психоаналитики характеризовали этих людей как пациентов с тяжелой регрессией, связанной с переносом. В 1972 году Малер описал динамику отношений таких пациентов и их состояний, близких к психотическим, высокую вероятность того, что с таким человеком в любой момент может случиться психотический эпизод. Позже большой вклад в понимание этого личностного расстройства внес Отто Кернберг: он предложил шаги, которые должны делать психоаналитики в терапии таких пациентов для того, чтобы не подталкивать пограничных пациентов к психотическому состоянию.

В чем состоит страдание пациента с пограничным расстройством личности? В чем их психопатология? И чем это расстройство отличается от психоза?

Это расстройство мы называем личностным расстройством, имея в виду, что у человека нарушен процесс переработки информации, в первую очередь эмоций. Личностное расстройство можно сравнить с пятном на одежде. Давайте представим, что во время еды мы испачкали одежду, и на ней осталось жирное пятно. Если после стирки пятно исчезло, то образ такого пятна на одежде может быть примером невротического нарушения. Невроз не меняет саму структуру процессов, которые протекают в личности. Невроз как песок, который попадает в механизм, или как жирное пятно на одежде, которое можно отстирать. Личностное расстройство — это такое пятно, которое въелось глубоко в ткань и окрасило ее настолько, что уже не понятно, какого цвета эта ткань была. Личностное расстройство сильно влияет на структуру личности, на структуры восприятия реальности и реагирования на внешние события.

И это отличает личностное расстройство от неврозов. У человека может быть страх одиночества, или наоборот социофобия. Но если у человека невроз, то он знает, что с ним что-то не в порядке. Человек с личностным расстройством не понимает, не верит, что с ним что-то не так, даже когда в течение десяти-двадцати лет окружающие люди говорят ему об этом. Человек с расстройством личности воспринимает реальность и свои реакции на нее как совершенно нормальные. Люди с нарциссическими, истерическими и другими личностными расстройствами верят, что реальность такова, какой они ее видят. Проблема для них

заключается не в них самих, а в других людях. Поэтому с таким человеком намного сложнее жить или работать, и его очень сложно лечить. Вы не можете обсудить с ним его поступки, он сам воспринимает свои импульсы, свои реакции, свои чувства как абсолютно нормальные. И в этом люди с пограничным личностным расстройством близки к людям с еще более тяжелыми расстройствами — с психозами.

У человека находящегося в психозе могут быть галлюцинации — звуковые или зрительные, у него могут быть нарушения мышления, и при этом человек совершенно не понимает, что с ними что-то не так. Но разница между психозами и личностным расстройством очень четкая. Люди с личностными расстройствами имеют хорошую связь с реальностью и успешно в ней функционируют. Они могут эффективно работать, жить семейной жизнью, читать книги, или даже писать их... Тогда как человек с психозом не связан с реальностью. У человека с психозом картина реальности не соответствует самой реальности. Он может видеть то, чего нет, и чего не видят другие. Психотик живет в своем мире, и все окружающие люди это чувствуют. Тогда как человеком с личностным расстройством, с пограничной личностью, может нормально говорить и понимает все, что вы говорите. Благодаря возможности этого понимания у людей возникает ощущение, что человек нормален. Возникает ощущение, что раз он рационален, то его поведение может быть следствием его характера, дурных привычек, и человек в силах это изменить при желании. Но это совершенно неправильный взгляд. И поэтому важно, чтобы как можно больше людей знали о пограничном расстройстве личности. Не смотря на то, что человек с пограничным расстройством личности с вами нормально говорит (и с ним, например, можно обсудить даже философию), он не может измениться, и дело не в его характере.

Если мы сфокусируем пограничное личностное расстройство в одной точке, то можно сказать, что пограничный человек — это человек, страдающий от нестабильности своих внутренних импульсов и чувств. Люди с пограничным расстройством могут испытывать яркие чувства любви и ненависти. Но особенность пограничной личности заключается в том, что эти чувства возникают у них только или почти только в процессе взаимодействия с другими людьми. Эти импульсы являются способом, которым они устанавливают контакт с миром. Им очень сложно распознавать или интегрировать свои негативные чувства. Когда они испытывают боль, раздражение, или кто-то их критикует — то эти негативные чувства заставляют их терять себя. Конечно каждому из нас нужно перерабатывать свои негативные чувства. На это нужно время и специальные усилия. Одному нужно посидеть поплакать, другому

позаниматься спортом для того, чтобы принять негативные чувства и прийти в себя... Но человек с пограничным расстройством просто не может этого сделать, негативные чувства заставляют его страдать слишком сильно. И тогда пограничный человек реагирует своими взрывными импульсами, пытаясь донести свои проблемы до окружающих людей, перекладывая их на других людей.

Они действительно не способны справляться со своими проблемами, хотя внешне они кажутся более сильными, чем они являются на самом деле. Это постоянно сбивает с толку. На самом деле пограничные люди как 4—5 летние дети. При этом их внешние реакции могут быть как у очень сильных людей. Их реакции могут вызывать страх у окружающих.

Если посмотреть на симптомы пограничного личностного расстройства, которые описаны в DSM-IV, то первый симптом — **постоянные попытки избежать отвержения (как реального, так и воображаемого) других людей**. И это центральный и, может быть, наиболее важный симптом. Люди с пограничным личностным расстройством не могут выдерживать одиночества. Даже точнее сказать не одиночества. Они могут оставаться наедине с собой, но они не могут перенести, когда кто-то их бросает. Между одиночеством и «оставленностью» есть большая разница. Они могут спокойно жить в одиночестве долгое время. Вот люди с истерическим расстройством не могут жить одни, а люди с пограничным вполне могут. Однако если они находились с кем-то в отношениях, и были брошены, то боль разрыва для них сильнее, чем они могут вынести. И люди с пограничным расстройством могут реагировать на это расставание очень импульсивно, агрессивно. А иногда напротив — очень спокойно, и даже создавая очень приятное ощущение. У людей с личностными расстройствами могут быть очень разнообразные реакции.

Из этого первого симптома, неспособности выдержать любое расставание или разрыв, следует второй симптом — **очень высокие интенсивность и нестабильность межличностных отношений**. Один из моих клиентов с пограничным личностным расстройством пришел ко мне в костюме сразу с Венского Бала. Я спросил его: «Вы сегодня так хорошо одеты, что такого особенного происходит, для чего Вы так одеты»? Отвечает: «Вчера я пошел на бал, там познакомился с женщиной, мы с ней танцевали, потом мы поехали к ней, я провел у нее ночь — и пришел к Вам в той этой одежде, потому что у меня просто не было возможности переодеться». Вот это интенсивные межличностные отношения! В течение трех недель он проводил у нее каждую ночь. У них были интенсивные отношения, он практически «поедал» ее. Через три недели она сказала ему: «Мне кажется, мне нужно чуть больше пространства для себя». И он сразу разорвал с ней отношения и больше никогда с ней не видел.

ся. Его переполнила тревога, что она может его бросить. Хотя у этой женщины не было намерений его бросать. Эти отношения ее устраивали, она просто хотела немножко меньше интенсивности. Не удивительно, что его реакция, этот неожиданный разрыв отношений, очень сильно ранил эту женщину. Он же обесценивал ее передо мной, он говорил: «Она — шлюха! Это самая ужасная женщина из тех, с которыми я встречался!» Это и есть пример нестабильности, когда человек идеализирует и обесценивает своего партнера, и это может происходить чуть ли не одновременно. То есть отношения очень интенсивные, насыщенные, но нестабильные.

Третий симптом пограничного расстройства — **эти люди не знают, кто они**. Их представление о себе тоже очень нестабильно. Они не понимают, что с ними происходит, что для них на самом деле важно. Сегодня может быть одно, а завтра совсем другое. У них такая же нестабильность в отношениях с самими собой, как с другими людьми. (Конечно, любые отношения нестабильны).

Четвертый симптом — это **импульсивность**. Нестабильность постоянно подталкивает их к импульсивному поведению. Особенность импульсивности пограничной личности заключается в том, что она вредит им самим. Например, они могут потратить огромное количество денег за одну ночь, или могут устраивать сексуальные вечеринки, оргии с большим количеством сексуальных партнеров, мужчин или женщин. (Наверное, можно сказать, что женщины чаще страдают пограничным личностным расстройством, хотя точной статистики на этот счет нет). Или они могут злоупотреблять веществами — спиртными напитками, лекарствами или наркотиками. У них могут быть мощные импульсы — тяга к тому, чтобы выпить... — а потом несколько недель никакого алкоголя. Конечно некоторые из них могут выработать зависимость от алкоголя или наркотиков, но это вовсе не обязательно, и это скорее следствие. Часто люди с пограничным личностным расстройством могут страдать булимией. Это более характерно для женщин, для мужчин — алкоголизмом... опасное вождение на высокой скорости по городским улицам. Многие из этих импульсов приводят к опасности — они опасны как для них самих, так и для общества.

Пятый симптом: **люди с пограничным расстройством живут настолько близко к грани бытия, что они часто могут совершать попытки суицида**. У них есть этот импульс, направленный на себя, и для них не сложно попытаться совершить суицид. Они не так уж редко умирают от суицида.

Шестой симптом — **эмоциональная неустойчивость**. Настроение может меняться очень быстро, или очень сильно. Сейчас у них депрессия, через час вдруг раздражение, через пару часов — тревога.

Седьмой симптом — **хроническое чувство внутренней пустоты**. Внутри себя они не чувствуют ничего. Испытывая пустоту, постоянно ищут внешних стимулов, толчков, в виде секса, в виде веществ, или чего-то еще, что подтолкнуло бы их почувствовать.

Восьмой симптом — **они испытывают неадекватно сильный гнев**, и им сложно его контролировать. Они часто демонстрируют свой гнев. Например, для них не составляет проблемы побить на улице кого-то, кто к ним пристаёт или даже дотрагивается.

И девятый симптом, который был добавлен к этому списку позже, заключается в том, что **у них часто бывают паранойяльные воображения или симптомы диссоциации**. Они чувствуют, что другие хотят им навредить, контролировать их — и это паранойяльные мысли. Или у них может быть внутренняя диссоциация: одни могут одновременно испытывать разные импульсы, не осознавая их.

Если мы посмотрим на все эти симптомы, то можно выделить три основные группы. По наличию этих трех групп симптомов можно заподозрить у человека наличие пограничного личностного расстройства: **первая группа — это интенсивность импульсов, вторая группа — это нестабильность, и третья — импульсивность. Их поведение подчинено их динамическим импульсам.**

Интенсивность, нестабильность и импульсивность придают большую энергию личности. Но для пограничного человека то, что с ним происходит — это настоящее страдание. Когда эти люди действуют импульсивно, то не они принимают решения, а что-то с ними происходит. Они, может быть, даже не хотят так себя вести, но они не могут себя сдерживать — они должны подчиниться своему импульсу или взорваться. Мы можем упрекать людей, которые так себя ведут, но понимая динамику их расстройства, мы видим, что за этими симптомами, которые нам не нравятся, стоит большое страдание. И мы можем понять и принять их благодаря этому знанию.

Для того, чтобы понять суть страданий человека с пограничным личностным расстройством, зададим себе вопрос: «Чего им не хватает, чего они ищут»? Ответ: «Они ищут себя»! Они ищут себя, и не понимают, кто они. Они — ничто. Они не понимают, что они чувствуют. Их чувства говорят им: «Меня не существует! Я могу работать, думать, могу общаться с людьми! Но являюсь ли я собой? Кто я такой?»

Жить в таком состоянии, без ощущения себя, очень трудно. Можно относиться к себе рационально, но без этого внутреннего ощущения сложно жить. Человек хочет выйти из состояния внутренней серости, пустоты. Как же он пытается разрешить для себя эту ситуацию?

Он стремится испытывать переживание, которое спасет его из этой пустоты. И в первую очередь это переживание в отношениях. В отноше-

ниях у них появляется жизнь, они начинают чувствовать: «Вот теперь я по-настоящему существую!»! Такому человеку нужен кто-то, кто будет рядом с ним, чтобы благодаря этому человеку у него возникло ощущение самого себя. Но если рядом нет другого человека, если они находятся в какой-то тяжелой ситуации, то им нужно как-то почувствовать себя, свое тело. Они тогда они могут резать себя ножами или бритвами, или тушить сигареты о свою кожу, или прокалывать живот иголкой, или пить крепкий алкоголь, ощущая как жжет изнутри. Способы испытать боль могут быть самыми разными. Одни из моих пациентов с таким расстройством (он был врачом, ему было тридцать пять лет) настолько интенсивно ездил на велосипеде, что ему приходилось постоянно делать операции на колени, потому что его коленные суставы изнашивались.

Чувство боли приносит ему удовольствие. Понимаете ли вы почему? Потому что когда я испытываю боль — то у меня возникает ощущение, что я существую. Испытывая боль, я понимаю: «Вот он я!»

Человек с пограничным расстройством страдает, потому что не чувствует себя, у него нет представления о себе. У него нет внутренней структуры Я, и ему постоянно нужен аффективный импульс. Без импульса он не может выстроить внутреннюю структуру Я.

Поэтому у него возникает ощущение, что если я не чувствую — я не живу! Если я не чувствую — то я не являюсь самим собой. И это верно, потому что если мы не чувствуем, мы не можем понять, кто мы! Сама такая реакция на отсутствие чувств — нормальна. Но тот способ, которым эти люди пытаются справиться с ситуацией, не очень хорош, потому что это помогает здесь и сейчас, на какой-то момент, но не дает ему доступа к своим чувствам.

У человека с пограничным расстройством могут возникать «фейерверки чувств», а потом опять «темная ночь». Потому что он применяет неправильные способы, чтобы испытать чувства. Например, чтобы утолить эмоциональный голод, он может злоупотреблять отношениями!

Можно представить себе, что пограничные пациенты близки депрессивным, но есть разница. У депрессивного человека есть ощущение, что сама жизнь нехороша, он тоже ощущает нехватку жизни, как и пограничный. Но если у человека с депрессивным расстройством есть ощущение, что жизнь нехороша, то человек с пограничным расстройством понимает, что жизнь может быть прекрасна, только он не знает, как ее достичь.

Откуда берется **нестабильность**, откуда берется **постоянный переход в противоположности**, из черного в белое, из позитива в негатив? Люди с пограничным расстройством испытывают позитивный опыт встречи и переживают его, как и все мы, как нечто очень ценное. Когда они чувств-

вуют любовь, то как и мы все, они чувствуют большую жизнь внутри себя. Например, когда их хвалят перед какой-то группой людей, у них тоже возникает очень хорошее чувство, и они начинают ощущать себя. Мы все так реагируем на эти ситуации. Когда нам говорят: «Ты справился, ты сделал это хорошо», — это приближает нас к самим себе. Но мы в норме итак находимся в достаточно близких отношениях с собой, и когда нас хвалят, мы лишь еще немного приближаемся. Тогда как пограничный человек всегда начинает с нуля. То у него внутри пустота, полное ничто, то вдруг он испытывает любовь, похвалу — и внезапно он приближается к себе. То у него не было ничего, никакого ощущения — и вдруг такое яркое. Разница очень большая. Но это его приближение к себе возникает только благодаря тому, что есть кто-то другой, кто его любит, или кто хвалит его. Это не его собственный процесс, а процесс, который целиком и полностью зависит от чего-то внешнего. Этот человек как голограмма: смотришь на него и кажется, что это что-то настоящее, но это просто эффект внешних, отраженных им, пересекающихся лучей.

Люди, которые любят пограничного человека или хвалят его, воспринимаются им как абсолютно хорошие, идеальные. Потому что эти люди помогают ему почувствовать себя так хорошо! Но что же происходит, если эти люди критикуют его? Когда пограничного человека критикуют, он не просто проваливается с этой высоты, а куда-то еще глубже, чем другие. Тогда он начинает чувствовать, как будто другой человек разрушает его, уничтожает его ощущение себя — и это приносит боль. И конечно разумно представить себе, что человек, который делает мне так плохо — это просто нехороший человек. Тот самый человек, который недавно был ангелом, вдруг оказывается для пограничного человека дьяволом. Этот опыт можно назвать адским, потому что человек вновь не понимает, кто он. Когда он выпадает из симбиоза с людьми, которые дают ему хорошие чувства, это так болезненно, что переживание нужно отделить, разорвать что-то, что его с этим чувством связывает.

Он может разделить другого человека во времени. Например, может сказать про отца или мать, что раньше он был таким прекрасным, а теперь — настоящий дьявол. Потому что внутренне пограничному человеку трудно совместить эти два переживания, связанные с одним и тем же человеком. В один день, например, отец говорит такому человеку, что он хороший. Но как же можно представить, что тот же человек может сказать: «У тебя получилась ерунда»?! Если в норме мы обычно понимаем, что похвала и критика — это часть одной и той же реальности, то для пограничного человека их невозможно вместе соединить. Поэтому у них в один момент отличные отношения с собой, а в другой момент — только пустота и боль внутри. Человека, которого он только что

любил, он вдруг начинает ненавидеть. Эта ненависть вызывает много гнева, и человек с пограничным личностным расстройством может проявлять агрессию, или у него возникают импульсы, чтобы ранить себя. Такая разделяющая диссоциативная реакция характерна для пограничных личностей. Разделение связано с тем, что они не хотят испытывать те чувства, которые они испытывают, когда их критикуют. Критика настолько болезненна, что они чувствуют, что как бы растворяются.

Они защищают себя, пытаясь поддерживать этот симбиоз, чтобы вернуться обратно в состояние, когда их любили, хвалили — потому что это то состояние, в котором они могут жить. Но это внутреннее позитивное ощущение себя искусственно в том смысле, что оно зависит целиком от другого человека. И это приводит к симбиозу, к зависимости. У них нет внутреннего представления о себе, поэтому они все проецируют вовне на других людей — чтобы вовне что-то понять. Можно сравнить это с поведением 5-летнего ребенка. Когда пятилетний ребенок встречается с чем-то, что ему не нравится, он может закрыть глаза и представить, что этого нет. То же самое делает пограничный человек на психологическом уровне. Он отделяет что-то — и этого как бы больше нет.

Что говорит о пограничном расстройстве личности феноменологический подход, экзистенциальный анализ?

Что приводит человека к утрате себя? Утрата себя у пограничных людей связана с двумя вещами, переживаниями и реакциями. С одной стороны, они постоянно переживают насилие и какое-то непостоянство других, во власти которых они находятся (в прошлом у них может быть опыт сексуального или эмоционального насилия со стороны других членов семьи), и эти противоположные переживания связаны с важными для них людьми, разрывают их в противоположных направлениях. Часто люди с пограничным расстройством — это люди, выросшие в семьях, где было много напряжения, скандалов, амбивалетного отношения со стороны близких людей.

Приведу пример. Десятилетнюю девочку изнасиловал отец, после чего мать оставила ребенка наедине с этим, сказав, что покончит с собой, если дочь кому-то об этом расскажет. Можно задать вопросом: «Что нанесло ребенку большую травму — поступок отца или поведение матери»? Потому что то и другое одинаково тяжело. Когда эта пациентка пришла ко мне, ей было 28 лет, она все еще не находила в себе сил, чтобы пойти в полицию и рассказать о поступке отца.

Или другой пример. У меня был пациент. Когда ему было 15 лет, он хотел пойти в футбольный клуб, и отец хватил его и поддерживал. Но когда мальчик вернулся с первой встречи этого футбольного клуба, мать начала на него кричать: как он может уходить, бросать их, не помогать

семье, заниматься какой-то ерундой. Мальчик почувствовал, как она страдает. Отец же на этот взрыв матери никак не ответил, а на следующий день спросил: «Ну, что, сегодня ты пойдешь в футбольный клуб»? Между родителями не было диалога. Между всеми тремя не было диалога. Очевидно, что эти родители разделены психологически. Ребенок вырастает в среде напряжения, получает от них противоречивую информацию. Или родители манипулируют ребенком, или его насильно заставляют приспособляться к такой семейной ситуации. Такого рода приспособительное насилие заключается в том, что ребенка обижают, когда он ведет себя не так, как хочет мать. Мать как бы подает ребенку сообщение: «Ты хороший, когда ты молчишь, и когда тебе ничего не надо. Пожалуйста, оставь меня в покое!» У ребенка с матерью нет прямых коммуникаций, которые помогли бы ему стать собой.

Расстройство может быть связано с атмосферой лжи в семье. Например, за обедом сидят мама, папа, ребенок. И еще какая-то женщина: любовница отца на протяжении последних нескольких лет! Никто из них не говорит об этом факте. Этот предмет обсуждения является табуированным. Но ребенок ощущает напряжение, что есть в этом какая-то неправда. Вопрос в этой противоречивой разделенной реальности, в которой ребенок перестает понимать, где правда и где ложь.

И если мы попробуем феноменологически сконденсировать тот опыт, с которым пограничные пациенты сталкиваются в детстве, который они из детства выносят, его можно сформулировать так, взрослые или кто-то из внешней среды говорит им: «Будь здесь, делай что-то, ты здесь нужен, ты должен быть здесь, но ты не имеешь права жить!»

Пограничные дети чувствуют, что они в принципе имеют право быть, но быть только в качестве предмета, средства для решения чужих задач. Они не нужны, как люди, у которого есть чувства, которые хотят как-то по-своему реагировать на жизнь, вступать с ней в отношения. Только как инструмент. Когда человек вырастает с такими переживаниями — это основа его будущего «разделения». В ответ на эту реальность у него возникает внутренний импульс: «Но я же хочу жить! Я же хочу быть самим собой!» Ему не позволяют быть собой, его внутренний голос подавляется, заглушается — остается только импульс.

Импульсы пограничного пациента — это здоровые импульсы, направленные против внешней агрессии. Против внешней реальности, которая заставляет его разделяться, разрываться, не быть собой. То есть снаружи их разделяют, а изнутри идет своего рода бунт в ответ на эту ситуацию — отсюда возникает постоянное напряжение. С пограничным расстройством связано очень мощное напряжение. Это напряжение и придает их жизни интенсивность. Напряжение им нужно, важно для

них, потому что когда они его испытывают, они немножко чувствуют жизнь. Они даже не сидят расслаблено, спокойно. Оно все время как бы напряжены, подвешены в воздухе, их мускулы напряжены. Внутреннее напряжение приводит к ощущению, что он не пребывает в своем пространстве, не находится на опоре. Благодаря этому внутреннему напряжению человек защищает себя от внутренней боли. Когда у него нет этого напряжения, когда он находится в расслабленном состоянии, он испытывает боль быть собой, боль, связанную с бытием самим собой. Как больно быть собой! Постоянное напряжение, с одной стороны, придает ему жизнь, с другой стороны, защищает от внутренней боли.

Мы задумались о том, как же человек приходит к состоянию разделенности, этого разрыва, и увидели, что это его жизненный опыт формирует такую ситуацию. Сама жизнь для него была противоречивой. Еще одна особенность — это развитие некоторых образов. Вместо того, чтобы видеть реальность, такой, какова она есть, человек с пограничным расстройством создает себе идеальный образ реальности. Его эмоциональный вакуум заполняется мыслями, воображением. Воображаемые образы придают пограничному человеку некоторую стабильность. Если что-то начинает разрушать этот внутренний образ, или если реальность не соответствует этому образу — он реагирует импульсивно. Потому что утрата этого образа — это утрата стабильности. Любое изменение образа того, как ведет себя отец, как ведет себя мать, приводит к ощущению утраты опоры. Что же происходит, когда этот образ разрушается или изменяется? Тогда образ идеального человека заменяется другим. Для того, чтобы убедиться, что больше утраты этого образа не произойдет, они превращают его в полную противоположность. И того, кто был для пограничного человека ангелом, он превращает в дьявола. Образ дьявола не придется больше менять! Благодаря этому изменению можно быть спокойным. Образы заменяют собой те мысли и чувства, которые помогают жить с этой реальностью, обходиться с ней. Идеальные образы становятся для пограничных пациентов более реальными, чем реальность. Они не могут принять то, что им дано, то, что есть. Пустоту они заполняют образами.

Самое глубокое переживание пограничного пациента — это боль. «Если ты уходишь, то я отдаляюсь от себя!» — это подталкивает пограничных людей к тому, чтобы затягивать других людей в отношения, не выпускать их. Понимаете ли вы в чем суть боли пограничного пациента? Основная идея заключается в том, что если я перестаю чувствовать, если другой человек меня бросает или я перестаю чувствовать боль — то я утрачиваю всякую связь с собой. Это как своего рода ампутация чувств. Чувства угасают, внутри все становится темно, и человек утрачи-

вает контакт с собой. Он чувствует, что его не принимают, не любят, не видят таким, какой он есть. Опыт в прошлом приводит к тому, что он уже не принимает и не любит сам себя.

Сейчас я немного расскажу о **типичном поведении пограничных пациентов, а потом мы остановимся на том, как им помочь**. Их поведение в отношениях можно описать как «я не с тобой, но и не без тебя». Они могут быть в отношениях, только когда сами в них доминируют, а отношения соответствуют внутреннему образу. Потому что у них очень много тревоги. Когда другой человек уходит от них, или делает что-то другое — это вызывает внутреннюю тревогу. Например, у отца с пограничным расстройством две дочери, и одна из них говорит: «Папа, я тебя люблю». Для человека с пограничным расстройством это слишком много, это слишком близко. И в ответ на это он ей говорит: «Да, ты наверное не сможешь справляться со своей жизнью. Я вот гляжу на тебя и вижу!» Он ее как бы отдаляет от себя тем самым. А другая дочь это видит и реагирует агрессивно. Она кричит: «Уходи, я больше не хочу тебя видеть!» У нее у самой возможно есть некоторые пограничные характеристики. Как только эта дочь уходит, он ей пишет: «Я тебя люблю. Ты моя самая любимая дочь. Ты такая хорошая и замечательная». И это все в течении 2 или 3 минут. Жизнь для пограничного человека — это постоянная битва. Но жизнь должна быть простой и легкой. Жизнь должна быть простой, но им постоянно приходится бороться — и это несправедливо. Им сложно обходиться с их собственными потребностями. С одной стороны, у него есть ощущение: у меня есть право на мои потребности! Они нетерпеливы, испытывают жадность, жажду по отношению к этим потребностям. Но в то же время они не способны что-то для себя сделать, могут сделать это только импульсивно. Они не понимают, кто они — и поэтому они провоцируют других людей. Например, пограничный пациент приходит на психотерапию и первым когда входит в комнату, вместо того, чтобы сказать «здравствуйте», что он заявляет: «Либо Вы, либо доктор Икс — лжец!» Когда я просил: «Почему?» Он ответил: «Я был у доктора Икс, и он сказал, что Вы зарезервировали для меня место на прошлой неделе. Но я прихожу к Вам на этой неделе. Значит кто-то из вас лжет!» Пограничные пациенты постоянно видят мир в черно-белом цвете. На самом деле реальность может быть более сложной. Может быть, он неправильно понял доктора Икс, или что-то не так услышал, или сам подумал неправильно. Возможно, он сам хотел прийти на терапию на прошлой неделе, потому что его внутренняя потребность настолько сильна. Но он не может с этим обойтись. И думает, что это дело во мне. Или в докторе Икс.

Пограничные пациенты очень часто проявляют агрессивность, когда они чувствуют что кто-то их бросает, или кто-то их не любит. Но когда они чувствуют, что их любят, они очень добрые и милые. Если например, через пару лет брака партнер говорит: «Я хочу развестись», то пограничный человек может измениться так, что жизнь в браке станет прекрасной. Либо он может отреагировать импульсивно, и сам первым подать на развод. Предсказать, как именно он себя будет вести — это очень сложно. Но одно совершенно точно — его поведение будет экстремально. Они живут экстремальной жизнью: могут работать на полную катушку, опасно водить машину, заниматься спортом до полного изнеможения... Один мой пациент катался на горном велосипеде, он спускался с горы с такой скоростью, что понимал: если на пути ему попадется что-то, он сломает себе шею. Он точно так же ездил на своем BMW! Чувствуя, что если на этом повороте окажутся листья, его точно снесет. Постоянная опасная игра со смертью!

Как можно помочь человеку с пограничным расстройством в терапии? В первую очередь, им нужна конфронтация. То есть с ними нужно встречаться лицом к лицу и показывать им себя. Оставайтесь с ними в контакте, но не позволяйте им реагировать импульсивно. Не поддавайтесь на их импульсы, говорите например: «Я хочу это обсудить, но хочу обсудить это спокойно». Или: «Нужно ли Вам вести себя так агрессивно? Мы вполне можем обсудить это спокойно!» Оставайтесь с ними в отношениях, продолжайте протягивать им руку, но не позволять им обходиться с вами, как диктуют им их импульсы. Это лучший способ для пограничных пациентов, как они могут научиться контролировать свои импульсы и вступать в контакт. Худшее, что можно с ними сделать — это при конфронтации с ними отвергнуть их. Это стимулирует их психопатологию. Только в том случае если вы совмещаете конфронтацию с контактом, продолжаете быть с ними, говорить с ними, тогда они могут вынести конфронтацию. Демонстрируйте им уважение: «Я вижу, что вы раздражены, взбешены. Я вижу, что это что-то важное для Вас, давайте об этом поговорим... Но прежде всего успокойтесь, и тогда мы поговорим об этом». Это помогает пограничному пациенту понять, как он может быть и кем он может быть, когда к нему подходит другой человек, который предлагает ему контакт. Это очень важный ресурс, который можно использовать и в отношениях с пограничными людьми, с которыми мы встречаемся, и в отношениях с коллегами, с партнерами. Мы не можем ожидать, что такое поведение их вылечит. Этого мало. Но благодаря такому поведению мы не стимулируем их расстройство, даем им возможность немножко успокоиться. У нас возникает возможность вступить с ними в диалог. Можно поддерживать отно-

шения с пограничным пациентом десятилетиями. Можно с ним работать в одной команде. Если ты знаешь, как с таким человеком обходиться. И если вы сами при этом достаточно сильны как личность — это вторая важная вещь. Если вы слабы, или у вас есть травматический опыт, связанный с агрессией — то вам будет очень тяжело находиться в отношениях с пограничным человеком, потому что находясь с ним, можно быть постоянно укорененным в себе. Это нелегко. Этому нужно учиться. Для людей, которые живут с пограничными людьми, тоже бывает полезно пойти к психологу на пять — десять встреч, чтобы научиться себя вести в ситуации встречи с такими импульсами пограничного человека.

Другая важная вещь, которой пограничные пациенты должны научиться — это выдерживать себя и выносить свою боль.

Если посмотреть кратко на психотерапевтический процесс, то он всегда начинается с консультационной работы. Помочь на первом этапе пограничным людям обрести некоторое облегчение внутреннего напряжения, облегчения в жизненных ситуациях. Мы работаем как консультанты с конкретными проблемами в жизненных ситуациях. Помогаем им принимать решения, и в отношении их жизненной перспективы в каком-то смысле это обучающая работа. Помогаем им замечать свою агрессию. Такого рода работа продолжается приблизительно от двух до шести месяцев. Работа на консультативном уровне необходима для того, чтобы получить доступ на более глубокий уровень. (Пограничному пациенту не очень помогают фармакологические средства, лекарства.) После первого этапа такой работы, связанной с консультированием по жизненным проблемам, мы переходим на более глубокий уровень. Мы учим пограничного пациента занимать позицию по отношению к самому себе, лучше видеть себя. Например, мы можем спросить такого пациента: «Что ты думаешь о себе? Что ты думаешь о своем поведении»? Обычно они отвечают что-то в духе: «Я об этом не задумывался. Я недостаточно ценен, чтобы задумываться». В процессе работы вы пытаетесь понять, как так вышло, и как им уважать себя. Первая часть работы — это отношения с самим собой. Вторая часть — это работа над отношениями с другими людьми и с биографическим опытом.

В процессе терапии у пограничного пациента может возрасти боль, и могут возникать суицидальные импульсы. Они ощущают ампутацию чувств, утрату чувств. Мы можем давать им информацию о том, что боль, которую они испытывают, не может убить: «Попробуйте выносить ее!». Очень важно помочь войти в процесс внутреннего диалога. Терапевтические отношения — это зеркало, которое отражает то, как пограничные пациенты чувствуют себя внутри. Психотерапия такого пациента — это

самое сложное искусство, и это один из самых сложных диагнозов в смысле работы с ними. На протяжении долгих лет у вашего пациента могут быть суицидальные импульсы, такие пациенты могут агрессивно обходиться со своим терапевтом, сваливаться обратно в расстройство. Такая терапия обычно продолжается пять-шесть лет. Сначала с еженедельными сессиями, потом можно перейти на раз в две недели, и раз в три недели. Но таким людям нужно время, чтобы вырасти. Потому что когда они приходят в терапию, они как маленькие дети. Может быть, четырехлетние. Сколько нужно времени, чтобы ребенок вырос и стал взрослым? Обычно мы вырастаем за 20—30 лет. Они должны вырасти за 5 лет. И вместе с тем им еще приходится справляться со сложными жизненными ситуациями, которые «совершают над ними насилие». Им нужно совершать большие усилия, для того, чтобы обходиться со своими страданиями и оставаться в терапии. Сам терапевт в процессе такой терапии тоже может многому научиться. Вместе с нашими пограничными пациентами мы тоже очень сильно вырастаем. Безусловно работа с пограничными пациентами стоит того, чтобы ей заниматься. Я очень надеюсь и желаю, чтобы количество терапевтов, готовых работать с такими пациентами, увеличивалось. Но и чтобы пациенты не переставали к нам приходить».

PUBLIC LECTURE BY A. LENGLE "BORDERLINE PERSONALITY DISORDER IN EXISTENTIAL-PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVE

prepared by the editor M.A. Konina based on translation made by E.N. Osin

This article is the presentation of the public lecture by Professor A. Lengle about the clinical application of existential analysis in the treatment of borderline personality disorder. Lecture was delivered in Moscow on 02.26.2014.

Keywords: borderline personality disorder, existential analysis, phenomenological approach