

Gestalt-therapy abilities for working with boundary mental disorders

Abdulova I.¹, Dolenko G.²

Возможности гештальт-терапии при работе с пограничными расстройствами личности

Абдулова И. Г.¹, Доленко Г. Н.²

¹Абдулова Инна Георгиевна / Abdulova Inna - практический психолог,

Иркутский региональный колледж педагогического образования, г. Иркутск;

²Доленко Георгий Николаевич / Dolenko Georgiy - доктор химических наук, профессор,
кафедра технологий,

Сибирский университет потребительской кооперации, г. Новосибирск

Аннотация: рассматриваются особенности пограничного состояния, причины его возникновения и последствия. Предлагаются методики гештальт-терапии для смягчения негативных последствий и лечения пограничных состояний.

Abstract: the peculiarities of boundary mental state, its reasons and consequences are considered. The gestalt-therapy methods for soften and treatment of boundary mental states are suggested.

Ключевые слова: психотерапия, гештальт-терапия, пограничное расстройство личности, невротик, психотик, созависимость, психологические границы, инфантилизм, Я-высказывания.

Keywords: psychotherapy, gestalt-therapy, boundary mental disorders, neurotic, psychotic, mental dependences, mental boundaries, infantilism, I-statements.

В гештальт-подходе литературные данные о работе с пограничной личностью представлены довольно скудно [1]. Тем не менее, термин «пограничное состояние» существует в психиатрической терминологии уже более ста лет. Сначала это было довольно приблизительное понятие, которое употреблялось для описания состояния, балансирующего на грани между неврозом и психозом. «Невротик» – это условно психологически здоровый человек, у которого есть определенные переживания и кризисы, но он способен с ними самостоятельно справиться, и ему не нужно тратить невероятные усилия на то, чтобы решать простые жизненные задачи. Он способен выдерживать неопределенность, широко и многозначно воспринимать реальность и выстраивать эмоционально близкие долгосрочные отношения с другими людьми.

«Психотик» же – это человек, имеющий ряд определенных нарушений, время от времени впадающий в сумасшествие или находящийся в нем постоянно. Довольно часто психотик теряет связь с реальностью. Пограничное расстройство личности относится к заболеваниям психики, проявляющимся у большинства больных в резких перепадах настроения, склонностью к совершению импульсивных поступков, сложностью с выстраиванием нормальных взаимоотношений с окружающими. Люди с этой психопатологией нередко страдают от тревожных расстройств, депрессии, наркотической и алкогольной зависимости. При отсутствии лечения расстройство может привести к серьезным нарушениям психики и спровоцировать членовредительство и даже попытки суицида. Стоит отметить, что данная психопатология довольно трудно поддается диагностике, так как может протекать в различных формах. В настоящее время диагностика пограничных клиентов в основном строится на клиническом подходе. Такой подход основывается на выделении диагностических признаков-симптомов и отражен в современных классификаторах психических расстройств (МКБ и DSM) [2]. Первые симптомы обычно проявляются в детском и подростковом возрасте, реже в юношеском и после двадцати лет. Большинство психологов имеют дело с уже взрослыми «пограничниками», формы пограничных реакций которых сложились в зависимости от системы, к которой им приходилось приспосабливаться: в какой семье расти и какие адаптационные механизмы включать.

Как возникает проблема пограничности? В течение первого года жизни ребенок находится в слиянии со своей матерью. Далее он начинает развивать свою способность к автономии и исследовать свои психологические границы. В возрасте около трех лет ребенок, как правило, начинает доказывать свое право на самостоятельность решений, на собственные желания и потребности, которые не зависят от воли взрослых, которые его окружают. Он убегает от матери и прибегает назад, снова и снова: он хочет быть отдельным, но не слишком отдельным. В идеале в этот период ребенок обучается тому, что любовь его родителей остается доступной все время, даже если он был непослушным. И если на данном этапе все идет неправильно, то возникают предпосылки для развития пограничного расстройства личности. Например, ребенок оказывается в состоянии материнской депривации [3] (может быть оставлен в одиночестве, им могут пренебрегать и т. д.). В этом случае, окружающий мир становится для ребенка враждебным и угрожающим. Если ребенок оказывается отделенным от матери до 3 лет, то у него развивается страх быть оставленным или отвергнутым. Если мать или отец не интересуются ребенком, у него развивается страх пренебрежения [4]. Если родители боятся чрезмерной автономии ребенка и слишком сильно его оберегают, то у него развивается страх лишиться своей индивидуальности. Во всех этих случаях у ребенка не будет возможности развить истинное переживание идентичности. Ребенок расценивает эту нездоровую ситуацию

как нормальную, поскольку он не знает ничего другого. Если, к примеру, его мать алкоголик, то он будет считать это нормальным [3, 5].

Во многих семьях по различным причинам нарушается естественное развитие ребенка. Один из видов подобных семей – инфантильные родители, которые не способны выполнять родительские обязанности. Например, родители знают и выполняют определенные функции – купают, кормят и вовремя укладывают ребенка спать. Но, в то же время, они не обладают такими необходимыми навыками для воспитания здоровой личности, как безусловная любовь, принятие и поддержка. Чаще всего в семьях подобного типа родители перекладывают на ребенка ответственность за свои чувства, проблемы и неудачи. Таким образом, дети, будучи еще совсем маленькими, вынуждены вести себя как взрослые, то есть отказываться от своих детских нужд и потребностей и опекать, жалеть своих родителей, брать на себя ответственность за их эмоциональное состояние. Естественно, что, не побыв ребенком, невозможно стать взрослым настоящим. Такие дети, даже уже выросшие, при всем своем старании часто ощущают себя не способными справиться с различными жизненными сложностями.

Бывают также и такие семьи, в которых ситуация прямо противоположная, где родители не заинтересованы в том, чтобы их дети выросли. В подобных семьях мать воспитывает ребенка как малыша, сколько бы лет ему не было. Любые попытки роста и отделения от матери жестко пресекаются. При подобной модели воспитания независимость наказывается, и в результате дети долго остаются инфантильными, не способными повзрослеть. Таким образом, вырастает с виду взрослый, но обладающий детской психикой человек. Иногда в подобных семьях ребенок уходит в абсолютный протест, демонстрируя тотальную независимость, но в этом случае чаще всего эмоциональная связь с родителем теряется.

Также немаловажным фактором в формировании пограничной личности может быть смена субъективной реальности в семье. Например, к ребенку применяется эмоциональное или физическое насилие, смена ролей в семье, деструктивный развод родителей и т. д. В норме для человека дом – это место безопасности, где он снимает маски, необходимые для успешного пребывания в социуме, и становится самим собой. Если дом становится местом угрозы и непредсказуемости, то неокрепшей детской психике очень сложно и практически невозможно с этим справиться. Чтобы каким-то образом адаптироваться и не сойти с ума, ребенок может справиться с ситуацией двумя способами.

Первый способ – это принять тот факт, что, если его бьют и унижают, значит, есть за что, сам виноват. Вся последующая жизнь такого человека – заслуживание любви и доказательство себе, родителям и миру, что он имеет право на существование. Второй путь – это полностью отстраниться от своей семьи, изгнать ее из психики, из общения, из жизни. Оба пути создают другую реальность. Эта реальность позволяет каким-то образом выживать, обрести какое-то объяснение сложившейся ситуации, на которое можно опереться. Но в обоих случаях ребенок отказывается либо от себя настоящего, либо лишается родителей, опорных фигур в своей жизни [6].

Естественно, что такие люди в дальнейшем не смогут построить доверительные и эмоционально близкие отношения. Чаще всего отношения с людьми у них развиваются по одному и тому же сценарию. Ведь то, чего ребенок не получил в детстве, он хочет получать от своих партнеров. Это может быть внимание, забота, душевное тепло. Он может ожидать от партнера принятия, понимания, повышения самооценки, подчинения и т. д. Вроде бы нормальные человеческие желания, но ведь психика устроена таким образом, что мы выбираем себе таких же партнеров, как родители, то есть именно тех, от кого трудно, практически невозможно получить то, чего мы так хотим. Таким образом, человек создает себе такую же ситуацию, как в детстве, а потом героическими усилиями пытается из нее выбраться [7]. То есть пытается удовлетворить потребность, когда-то не удовлетворенную. Это и называется незавершенным гештальтом.

С точки зрения гештальта человек с пограничным расстройством личности с трудом может осознать свою идентичность. Когда он неуравновешен или чувствует угрозу, то часто ведет себя деструктивно, что может проявляться в неконтролируемых вспышках агрессии. Его проблемы в отношениях представлены разнообразными нарушениями контакта. Пограничная личность может моментально переключиться от «я тебя люблю» к «я тебя ненавижу». Одним из ее примитивных защитных механизмов является расщепление восприятия окружающего мира на две полярности. Все вокруг – либо черное, либо белое, в сознании «пограничника» не существует никаких оттенков и полумер. Он очень недоверчив к своему окружению, в отношениях с другими людьми стремится к полному слиянию, но, когда партнер оказывается «не таким», проявляет злость и страх. Пограничник старается либо «подавить бунт» и взять чувства, мысли и поступки партнера под полный контроль, либо резко выходит из контакта. Ему всегда нужны гарантии. Это именно тот человек, который может манипулировать и интриговать, чтобы услышать от партнера необходимые слова. Очень важны для него в отношениях с близкими людьми понятия «всегда» и «никогда», например: «Я никогда тебя не брошу»; «Я буду рядом всегда». Любые перемены вызывают у «пограничника» панический ужас, практически непереносимый. Если же ему не дают необходимых гарантий постоянства или если партнер не может находиться с ним в полном слиянии, то у «пограничника» начинаются бурные аффекты, страх, тревога, потеря связи с партнером. В итоге – либо отделение, либо слияние [8].

Также для людей с пограничным расстройством характерны такие проявления, как поляризация (то есть неспособность воспринимать нюансы и многозначность), противоречивость и раздробленность, неспособность переживать и перерабатывать собственные чувства, стремление разрушать близкие

отношения окружающих, размытость границ, склонность к психосоматике, захваченность аффектами, идеализация и обесценивание.

Когда пациент с пограничным расстройством личности приходит к психотерапевту, он может говорить о таких симптомах, как тревога, нарушения сна, ощущение пустоты, депрессии. Отношения с окружающими у него всегда болезненные, почти всегда в них он позиционирует себя жертвой. Для «пограничников» характерно такое расстройство, как созависимость. Часто у людей с пограничным расстройством начинаются проявления аутоагрессии, такие, как зависимость, самоповреждения, суицидные попытки.

Почему же терапевту зачастую бывает довольно сложно с «пограничником»? Пациенты с пограничным расстройством – это, пожалуй, одна из наиболее сложных категорий клиентов. Обычно для «пограничника» характерно наличие размытой личностной идентичности, то есть многих противоречивых образов себя. Также для этой категории пациентов характерно преимущественное использование примитивных защит, которые заключают в своей основе механизмы субъект-объектного взаимодействия, т. е. взаимодействия личности и внешних объектов, в отличие от так называемых зрелых защит, когда задействуется взаимоотношение внутриличностных структур. Типичные защитные механизмы, свойственные пограничным пациентам – расщепление, отрицание, обесценивание, примитивная идеализация, всемогущество, проекция, проективная идентификация. Также работа терапевта осложняется тем, что зачастую у него не возникает реального контакта с пациентом, либо наоборот, когда возникший контакт слишком тесен и пациент начинает испытывать в своем терапевте острую нужду.

В настоящее время разработаны разнообразные подходы в психотерапии, которые широко применяются в лечении пациентов, страдающих пограничным расстройством личности. Основные терапевтические подходы можно подразделить на следующие категории:

1. Поддерживающая психотерапия (гештальт-терапия, экзистенциальная терапия).
2. Психотерапия психоаналитической ориентации (диалектическая поведенческая психотерапия).
3. Когнитивная/поведенческая психотерапия.
4. Психотерапия, сосредоточенная на переносе.
5. Групповая психотерапия в рамках поддерживающей психотерапии, экспрессивной психотерапии, когнитивной и поведенческой психотерапии (в частности, диалектической поведенческой терапии [9]).

В данной статье мы рассмотрим некоторые особенности работы с пограничной личностью методом гештальт-терапии. Указания на работу с пограничными нарушениями в гештальт-терапии единичны. С. Гингер пишет: «Гештальт — это эффективная психотерапия: одновременно быстрая, глубокая, с устойчивыми результатами. Вместе с этим остается уточнить ее границы и основные показания к ее применению, такие как: посттравматические, психосоматические и сексуальные расстройства, подавленность, депрессия, а также пограничные состояния» [10].

Первым этапом работы всегда является предварительный контакт. Для «пограничника» в отношениях с терапевтом очень важен аспект доверия, а с доверием у него большие сложности. Для него характерно еще до первой встречи собирать рекомендации, искать отзывы, ориентироваться на опыт, текст, фото и т. д. И если он все же выбрал терапевта и дошел до него, необходимо завоевать и удержать его доверие, иначе, в случае неудачи, ему будет гораздо сложнее снова искать специалиста.

Во время первого контакта пациенту очень важно почувствовать себя услышанным, понятым и принятым – то, чего он, скорее всего, был лишен в детстве. Пациента с пограничным расстройством нужно качественно слушать, то есть не только следить за содержанием слов, но и за тоном, мимикой, жестами. У «пограничника» зачастую имеются серьезные проблемы с чувствами, и чаще всего на вопрос: «Что вы сейчас чувствуете?» он отвечает – «ничего», или «не знаю». Именно поэтому с помощью тона, мимики и жестов мы можем найти то самое чувство, которое подавлено.

Для клиента с пограничным расстройством необходимой является работа с контактными границами. В терапевтических отношениях пациенты с пограничным расстройством личности рассчитывают скорее на «актуализацию переноса», чем на его понимание. Именно эти пациенты чаще всего стараются превратить терапевтические отношения в дружескую или любовную связь, либо в настоящую вражду, от которой можно спастись лишь бегством. Поскольку пограничный человек через болезненные переживания обнаруживает, что доверять другим людям очень опасно, он понимает, что отношения между клиентом и психотерапевтом — это отношения, в которых он будет весьма уязвим. Нередко пациенты с пограничным расстройством личности создают напряженную обстановку в общении с терапевтом, отказываясь покидать кабинет после окончания сеанса, угрожают терапевту, кидаются в него различными предметами, пропускают сеансы без предупреждения, не оплачивают встречи, предпринимают откровенные попытки соблазнения терапевта или отказываются доводить до конца курс терапии. Пограничные люди, конечно же, не всегда находятся в беспокойном состоянии и могут испытывать длительные периоды стабильности, но во время кризиса они обычно приходят на психотерапию и имеют сложную и несколько хаотичную клиническую картину [11].

Отношения «терапевт-клиент» – это опыт человеческого контакта, в котором присутствует эмпатия, аутентичность, поддержка, понимание. Так как у «пограничника» размыто понятие психологических границ, как своих, так и чужих, терапевту необходимо с самого начала четко прорабатывать тему границ в отношениях «терапевт-пациент». Следует установить границы относительно даты, времени и частоты сессий, возможности телефонных звонков терапевту между сессиями и т. д. Важно сфокусироваться на

границе контакта между клиентом и терапевтом и осознавать, в какие моменты и как происходит избегание, прерывание и восстановление контакта. Скорее всего, со стороны клиента будут частые попытки прервать контакт именно потому, что он не научился быть в контакте, в эмоционально близких и долгосрочных отношениях с другой личностью. Терапевту необходимо каждый раз подчеркивать моменты, когда, несмотря на различные негативные чувства и расхождение во взглядах и мнениях, два человека (в данном случае пациент и терапевт) остаются в контакте.

Скорее всего, терапевту придется иметь дело с проекциями клиента, который будет считать своего терапевта либо совершенным, либо абсолютно бесполезным и никудышным. Ведь механизмы идеализации и обесценивания с детства помогали ему выживать. В таком случае терапевту необходимо получать супервизию или интервизию для самоподдержки, так как «пограничники» обычно являются прекрасными манипуляторами. Такие пациенты очень четко чувствуют слабые места терапевта и могут легко вызвать у него невротическую вину. Устойчивости терапевту может придать способность обращаться к себе, поддерживать себя, умение видеть, что пациент реализует именно тот способ, которым он привык пользоваться в отношениях с людьми, а также понимание того, что это адресовано не ему, а, скорее всего, он просто попал под проекцию родителей пациента. Также в самом начале терапии не рекомендуются такие эксперименты, как техники концентрации, метод пустого стула, работа с полярностями и сильные конфронтации. Ведь пациент всю жизнь посвятил тому, чтобы научиться жить определенным образом, поэтому попытки резко что-либо изменить могут вызвать у него психоз.

Также пациент с пограничным расстройством боится быть оставленным в одиночестве и имеет тенденцию к нездоровому слиянию [12]. Когда этот страх возникает, очень поддерживающими оказываются эмпатия и понимание. В гештальт-терапии очень важен обмен чувствами, так как пациенту с пограничным расстройством обратная связь очень нужна и полезна. Также с помощью трехчастных «Я-высказываний» клиент учится конструктивно выражать свои чувства, не ранив при этом ни себя, ни окружающих.

Как работает трехчастное «Я-высказывание».

1. Я чувствую (название чувства).
2. Когда ты (делаешь или не делаешь определенное, конкретное действие).
3. И для меня это означает (моя внутренняя оценка происходящего).

Например:

1. Я злюсь, когда ты ходишь в обуви по дому, для меня это означает, что мой труд не уважают.
2. Мне обидно, когда ты пытаешься меня контролировать, для меня это означает, что ты мне не доверяешь.
3. Мне страшно, когда ты кричишь на меня, для меня это означает, что я плохая [13].

Таким образом, используя трехчастные «Я-высказывания», пациент учится конструктивно выражать свои чувства и понимать их причины и особенности. Пограничный пациент, также как и любой другой, способен расти и реализовывать свой потенциал. Многое зависит от профессионализма терапевта. Такой пациент нуждается в эмпатии и поддержке.

Очень важной проблемой для гештальт-терапевта является нахождение баланса между автономией и слиянием. Когда терапия подходит к концу и возникает необходимость в отделении от терапевта, пациент может начать провоцировать конфликт с терапевтом, потому что все его отношения обычно заканчивались злостью и агрессией.

Терапевт может повысить эффективность своей работы с пограничной личностью, адаптируя свой особенный терапевтический стиль так, чтобы он находился в большей гармонии с потребностями пациента. Для этого терапевту необходимо понимать гештальт «пограничников»: их интрапсихический мир, способы совладения, типичные проблемы [14]. Самое главное, необходимо понять, что пограничного клиента можно излечить. У них нет врожденных дефектов. Их проблемы – результат, по существу, здоровой попытки максимально выжить эмоционально в недружелюбной среде.

Литература

1. Хломов Д., Калитеевская Е. Клинический подход в гештальт-терапии, Сб. МГИ, 2005. С. 31.
2. Классификация в DSM и МКБ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.psyportal.net/864/klassifikaciya-v-dsm-i-mkb/> (дата обращения: 18.11.2016).
3. Абдулова И. Г., Доленко Г. Н. Особенности и последствия социальной депривации у детей // Проблемы современной науки и образования, 2015. № 11. С. 218-223.
4. Доленко Г. Н., Абдулова И. Г. Проблемы феминизации в России // Проблемы современной науки и образования, 2013. № 4. С. 142-144.
5. Сименс Х. Пограничные клиенты. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gestalt/sp/ru/what_is_gestalt/id105/ (дата обращения: 18.11.2016).
6. Млодик И. Ю. Карточный дом. Психотерапевтическая помощь клиентам с пограничными расстройствами. М.: Генезис, 2016. 317 с.
7. Мусихин А. Мужчина, женщина, грабли. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.b17.ru/article/muzhchina_zhenschina_grabli/ (дата обращения: 18.11.2016).

8. *Лайнен М. М.* Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности. М.: Вильямс, 2008, 592 с.
9. *Сигитова Е.* Терапия, основанная на ментализации в работе с пограничными расстройствами личности. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sigitova.ru/mentalizaciya-624/> (дата обращения: 18.11.2016).
10. *Гингер С.* Гештальт. Искусство контакта. Изд.2. М.: Культура, 2010. 325 с.
11. *Шварц Р.* Депатологизация пограничного клиента. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.livelib.ru/work/1001323431/> (дата обращения: 18.11.2016).
12. *Стоун М.* Клиническое руководство по психотерапии пациентов с пограничными расстройствами. Психоаналитический вестник. № 8, 1990. С. 37 – 45.
13. *Зеленкова С. В.* Трехчастное Я-высказывание. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.b17.ru/article/ya-viskazivanie_kak_sposob_uluchshit_jiz/ (дата обращения: 18.11.2016).
14. *Гринберг Э.* Лечение пограничных расстройств. М.: КТЦ «Гештальт-Анализа», 2011. 416 с.