

ПРЕДИСЛОВИЕ

Когда в 1989 году вышло первое издание книги «Я тебя ненавижу, только не бросай меня», широкой публике было доступно крайне мало информации о пограничном расстройстве личности (ПРЛ). Исследования причин ПРЛ и методов его лечения находились в начальной фазе своего развития. Несколько статей, появившихся в массовых журналах к тому времени, лишь туманно очерчивали суть этого расстройства, начинающего понемногу проникать в «коллективное сознание американцев». Что же касается пациентов с ПРЛ, их родных и друзей, то для них и вовсе не существовало никакой информации. Реакция на нашу книгу как в Америке, так и за рубежом, где она вышла в переводах на другие языки, была в высшей степени положительной. По-видимому, мне удалось осуществить свое намерение: издать труд, доступный широкой публике, но одновременно полезный и для профессионалов благодаря хорошему списку литературы.

Без преувеличения можно сказать, что в этой области за последние 20 лет произошли колоссальные сдвиги. С тех пор появилось еще несколько книг о ПРЛ, в том числе и наша работа «Иногда я веду себя как сумасшедший» (2004), описывающая эту болезнь с точки зрения затронутых ею людей, их близких и лечащих врачей. Наши знания расширялись в геометрической прогрессии благодаря лучшему пониманию этиологии заболевания, его биологических, генетических, психологических и социальных последствий, а также подходов к лечению. Так что главная задача, стоявшая перед нами во время подготовки второго издания книги, заключалась в том, чтобы подчеркнуть и объяснить важнейшие новшества, предоставить полезную информацию со ссылками для профессионалов и сделать все это так, чтобы текст мог по-прежнему служить увлекательным введением в ПРЛ для обычных людей. Для

достижения этого баланса некоторые главы нужно было лишь немного обновить, в то время как другие, и особенно те, что касаются возможных биологических и генетических корней синдрома, пришлось практически переписать заново, чтобы включить в них выводы новейших исследований. Кроме того, специфические психотерапевтические подходы и медикаментозные методы лечения продвинулись так далеко, что возникла необходимость включить в книгу новые главы. Это издание по-прежнему опирается на реальные примеры, чтобы дать читателю понимание того, как выглядит жизнь для человека с ПРЛ и для окружающих его людей, хотя нам и пришлось несколько подкорректировать фон этих историй, чтобы отразить изменения в американском обществе, произошедшие на рубеже веков. Пожалуй, самое заметное обновление по сравнению с первым изданием заключается в общем тоне: два десятилетия назад прогноз для пациентов по понятным причинам был скорее безрадостным, сегодня же (как нам позволяют судить многочисленные лонгитюдные исследования) он выглядит куда более позитивно.

Тем не менее, пересматривая предисловие к первому изданию, мы вынуждены не без грусти признать, что, даже несмотря на такой прогресс, непонимание и особенно стигматизация пограничных личностей все еще часто встречаются в нашей жизни. ПРЛ остается болезнью, продолжающей смущать широкую публику и пугать многих профессионалов. Совсем недавно, в 2009 году, в статье в *Time* сообщалось, что «больше всего психологи боятся пограничных расстройств» и «многие психотерапевты понятия не имеют, как [их] лечить». Как заметила Марша Лайнен, ведущий эксперт по ПРЛ, «люди с ПРЛ в психологии — это аналог пациентов с ожогами третьей степени. Грубо говоря, у них попросту отсутствует эмоциональный кожный покров. Даже малейшее касание или движение может причинить им невообразимые страдания»^{1*}. Тем не менее развитие

* Здесь и далее примечания к главам можно скачать по ссылке: <https://goo.gl/v1jExS>

специальных методов терапии и медикаментозного лечения этого расстройства (см. главы 8 и 9) позволило несколько облегчить тяготы болезни для пациентов, и, быть может, еще более важно то, что по сравнению с 1989 годом осведомленность публики о ПРЛ заметно выросла. Как вы увидите в разделе «Полезные ресурсы» в конце этого издания, число книг, веб-сайтов и групп поддержки значительно увеличилось. Вероятно, самое очевидное проявление общественного признания можно было наблюдать в 2008 году, когда конгресс объявил май «Месяцем осведомленности о пограничном расстройстве личности».

Однако перед нами все еще стоит целый ряд крупных проблем, особенно финансовых. Компенсации за когнитивные медицинские услуги по-прежнему неприлично и непропорционально малы. За час психотерапии большинство страховых компаний (как и федеральная программа Medicare) выплачивают менее 8 % суммы, предусмотренной за мелкие оперативные вмешательства с амбулаторным наблюдением, такие как пятнадцатиминутная операция по удалению катаракты. Исследования ПРЛ также явно проводятся в недостаточном количестве. Риск заболевания в течение жизни среди населения для ПРЛ вдвое выше, чем для шизофрении и биполярного расстройства, вместе взятых, однако Национальный институт психического здоровья (NIMH) выделяет на исследования ПРЛ менее 2 % субсидий, положенных на эти не столь распространенные заболевания². Поскольку наша страна стремится контролировать расходы на здравоохранение, мы должны понимать, что инвестиции в исследования в итоге будут вкладом в улучшение здоровья нации и, таким образом, снизят затраты на здравоохранение в долгосрочной перспективе. Но для этого нужно будет пересмотреть приоритеты распределения ограниченных ресурсов и признать, что нормирование субсидий может повлиять не только на качество оказания помощи, но и на прогресс в лечении.

Среди профессионалов и других читателей многие доброжелательно отзывались об оригинальном издании как

о «классике» в этой области. Два десятилетия спустя мы были только рады пересмотреть нашу работу и добавить в нее объемные сведения, накопленные за этот период. Я надеюсь, обновленный и освеженный, наш труд поможет нам сыграть хотя бы незначительную роль в устранении недопонимания и в прекращении стигматизации больных ПРЛ, а также сохранить честь повсеместно считаться первоисточниками по этой проблеме.

Доктор Джерольд Дж. Крейсман