

18+

Дарья Стрекалина

Психотерапия пограничного расстройства личности



Дарья Владимировна Стрекалина

Психотерапия пограничного

расстройства личности

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=71581588

ISBN 9785006533905

Аннотация

Пограничное расстройство личности (ПРЛ) – это психическое заболевание, характеризующееся устойчивыми нарушениями в области эмоциональной регуляции, межличностных отношений, образа «я» и импульсивности. Оно оказывает значительное влияние на поведение и эмоциональное состояние человека, что может затруднять его адаптацию в социальной среде и повседневной жизни.

Содержание

Психология пограничного расстройства личности (ПРЛ)	6
1. Основные характеристики и симптомы ПРЛ	7
2. Причины и факторы риска ПРЛ	9
3. Диагностика пограничного расстройства личности	11
4. Методы психотерапии при пограничном расстройстве личности	13
5. Прогноз и выздоровление	15
Методы психотерапии пограничного расстройства личности (ПРЛ)	16
1. Диалектическая поведенческая терапия (DBT)	17
2. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)	19
3. Психоанализ и психодинамическая терапия	21
4. Семейная терапия	23
5. Терапия через творчество и арт-терапия	24
Когнитивно-поведенческая терапия при пограничном расстройстве личности	25
Примеры упражнений в когнитивно-поведенческой терапии при пограничном расстройстве личности	32
Пример терапевтической сессии	39

в когнитивно-поведенческой терапии при
пограничном расстройстве личности (ПРЛ)
Конец ознакомительного фрагмента.

Психотерапия пограничного расстройства личности

**Дарья Владимировна
Стрекалина**

© Дарья Владимировна Стрекалина, 2025

ISBN 978-5-0065-3390-5

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Психология пограничного расстройства личности (ПРЛ)

Пограничное расстройство личности (ПРЛ) представляет собой сложное и многогранное психическое расстройство, которое характеризуется нестабильностью в эмоциональной сфере, межличностных отношениях, а также в самооценке и поведении. Оно входит в группу расстройств личности и проявляется в виде выраженных изменений настроения, нестабильности в отношениях, импульсивности и чувствительности к реальным или воображаемым угрозам или отказам. Это расстройство может существенно влиять на качество жизни и способность человека функционировать в повседневной жизни.

1. Основные характеристики и симптомы ПРЛ

Пограничное расстройство личности сочетает в себе широкий спектр симптомов, которые могут варьироваться по интенсивности и проявляться на разных этапах жизни пациента. Некоторые из наиболее ярких признаков:

- **Эмоциональная нестабильность**: Люди с ПРЛ часто испытывают резкие и сильные перепады настроения, что может проявляться как в эмоциональных взлетах, так и в глубоком унынии. Эти изменения могут происходить без видимых внешних причин, но часто спровоцированы межличностными конфликтами или переживаниями.

- **Нестабильность межличностных отношений**: Пациенты с ПРЛ имеют склонность к идеализации других людей, а затем – к их обесцениванию. Это приводит к циклическим отношениям, которые характеризуются драматизмом, частыми ссорами, конфликтами и разрывами.

- **Импульсивное поведение**: Это может проявляться в рисковом поведении, таком как злоупотребление веществами, необдуманные покупки, опасное сексуальное поведение или саморазрушительное поведение, включая самоповреждения (например, порезы).

- **Саморазрушительные тенденции**: Люди с ПРЛ часто страдают от чувства пустоты, переживают чувство от-

чужденности от мира и испытывают трудности с выстраиванием стабильного представления о себе.

– **Сильная тревога от возможного оставления:** Ожидание возможного оставления или отказа от близких людей может вызвать тревогу и желание предотвратить разрыв любых отношений. Это может проявляться в чрезмерной привязанности или противоположных реакциях – стремлении к самоизоляции.

– **Хроническое ощущение пустоты:** Многим пациентам с ПРЛ не хватает внутреннего ощущения целостности, что порождает чувство пустоты, которое они пытаются заполнить чрезмерной активностью или разрушительным поведением.

– **Трудности с контролем гнева:** Часто у людей с ПРЛ наблюдаются приступы гнева, которые могут выходить из-под контроля. Это может быть связано с фрустрацией из-за невыполненных ожиданий или сложных межличностных взаимодействий.

2. Причины и факторы риска ПРЛ

Пограничное расстройство личности не имеет единой причины, но существует ряд факторов, которые могут способствовать его развитию:

- **Генетическая предрасположенность:** Хотя ПРЛ не передается по наследству в прямом смысле, исследования показывают, что люди с близкими родственниками, страдающими от расстройств личности, могут иметь более высокий риск развития ПРЛ.

- **Травмы в раннем возрасте:** Ожоговые переживания, такие как эмоциональное, физическое или сексуальное насилие, а также нарушение привязанности в раннем возрасте, могут быть связаны с развитием пограничного расстройства личности. Многие пациенты с ПРЛ сообщают о тяжелых травмах, таких как пренатальные потери или эмоциональная неустойчивость со стороны родителей.

- **Неврологические и биологические факторы:** Некоторые исследования указывают на нейробиологические дисфункции в области мозга, отвечающего за эмоциональное регулирование (например, миндалина и префронтальная кора), что может объяснить эмоциональную нестабильность.

- **Социально-экономические и культурные факторы:** Неблагоприятная социальная среда, высокая стрессовая нагрузка, низкий уровень поддержки и интеграции в обще-

ство могут служить катализаторами развития расстройства у восприимчивых индивидов.

3. Диагностика пограничного расстройства личности

Диагностика ПРЛ основывается на оценке клинических симптомов, психосоциальной истории пациента и его психоэмоциональных проблем. Наиболее распространенной методикой является использование **DSM-5** (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам) для классификации психических расстройств. Согласно этому справочнику, диагноз ПРЛ ставится, если у пациента проявляются как минимум пять из следующих девяти признаков:

- Нестабильность в межличностных отношениях
- Идеализация и обесценивание других
- Импульсивность в таких областях, как траты, секс, злоупотребление веществами, агрессивность
- Частые эпизоды гнева
- Хроническое чувство пустоты
- Трудности с контролем своих эмоций
- Самоповреждение или угроза самоубийства
- Проблемы с идентичностью, с внутренним представлением о себе
- Реакции на стресс в виде паранойи или диссоциативных эпизодов

Для исключения других возможных расстройств необхо-

димо пройти медицинскую диагностику и получить консультацию психотерапевта.

4. Методы психотерапии при пограничном расстройстве личности

Психотерапия является основным методом лечения пограничного расстройства личности. Важнейшим аспектом является то, что терапия обычно требует длительного времени, поскольку изменения в глубоко укоренившихся паттернах мышления и поведения не происходят быстро.

4.1 Диалектическая поведенческая терапия (DBT)

Диалектическая поведенческая терапия (DBT), разработанная Маршей Лайнхан, является одним из наиболее эффективных методов лечения ПРЛ. DBT фокусируется на обучении пациентов навыкам регулирования эмоций, улучшения межличностных отношений, терпимости к стрессу и принятия себя. Особое внимание уделяется развитию осознанности и улучшению поведения.

4.2 Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

КПТ направлена на выявление и изменение искаженных мыслей и убеждений, которые ведут к импульсивным или деструктивным поступкам. Пациенты с ПРЛ учат стратегиями управления стрессом, уменьшения частоты суицидальных мыслей и атак гнева, а также способами выстраивания более здоровых межличностных отношений.

4.3 Психоанализ и психодинамическая терапия

Психоанализ и психодинамическая терапия помогают па-

циентам работать с бессознательными конфликтами, исходящими из их ранних переживаний. Особое внимание уделяется эмоциям, связанным с отношениями в семье, взаимодействиями с близкими и переживаниями, связанными с ранними травмами.

4.4 Семейная терапия

Семейная терапия помогает улучшить динамику в отношениях с близкими, обучая членов семьи эффективным способам взаимодействия с пациентом и снижая воздействие стресса в семейной среде.

5. Прогноз и выздоровление

Пограничное расстройство личности, как и многие другие расстройства личности, часто требует длительного лечения и постоянной поддержки. Однако с применением правильных терапевтических методов, таких как диалектическая поведенческая терапия и когнитивно-поведенческая терапия, многие пациенты могут достичь значительных улучшений. Важно отметить, что восстановление требует времени, но оно возможно.

С ранним вмешательством и правильным лечением пациенты с ПРЛ могут научиться справляться с эмоциями, улучшить отношения с окружающими, выстроить более стабильное чувство собственного «я» и улучшить качество жизни.

Методы психотерапии пограничного расстройства личности (ПРЛ)

Пограничное расстройство личности (ПРЛ) – это психическое расстройство, которое характеризуется нестабильностью в эмоциональном состоянии, межличностных отношениях, импульсивным поведением и искаженной самооценкой. Пациенты с ПРЛ часто сталкиваются с трудностями в управлении эмоциями, а также с проблемами в построении здоровых межличностных отношений. Эффективная терапия ПРЛ направлена на работу с эмоциональной регуляцией, развитием навыков самоконтроля и улучшением межличностных взаимодействий.

Психотерапия является основным методом лечения пограничного расстройства личности, поскольку фармакотерапия может использоваться только как дополнение к психологическому вмешательству и не является основным методом лечения. Основная цель психотерапии при ПРЛ заключается в снижении интенсивности симптомов, улучшении качества жизни пациента и укреплении его способности адаптироваться к сложным жизненным ситуациям.

1. Диалектическая поведенческая терапия (DBT)

Диалектическая поведенческая терапия (DBT), разработанная Маршей Лайнхан, является одним из наиболее эффективных и исследованных методов лечения ПРЛ. Она основана на принципах когнитивно-поведенческой терапии, но с акцентом на принятие и балансировку между изменением и принятием.

Основные принципы DBT:

- **Эмоциональная регуляция:** Пациенты обучаются контролировать интенсивные эмоции, предотвращать импульсивные поступки и снижать частоту суицидальных мыслей и самоповреждений.

- **Навыки принятия:** Одна из ключевых целей DBT – помочь пациентам принимать свои чувства, поведение и текущее состояние, при этом не поддаваясь саморазрушению.

- **Межличностные навыки:** Развитие навыков построения здоровых, стабильных и эффективных отношений, где пациент научится адекватно выражать свои чувства и устанавливать границы.

- **Терпимость к стрессу:** Пациенты обучаются способам, которые помогают им справляться с сильными переживаниями, не прибегая к деструктивному поведению, таким как насилие, употребление веществ или саморазрушитель-

ные поступки.

DBT часто включает в себя как индивидуальную, так и групповые сессии. Важно, что терапевт в DBT активно работает с пациентом не только на сессиях, но и между сессиями, часто предлагая ежедневные упражнения для закрепления навыков.

Эффективность DBT:

Исследования показали, что диалектическая поведенческая терапия существенно уменьшает суицидальные наклонности, самоповреждения, импульсивность и интенсивность эмоциональных переживаний. Она является одним из самых эффективных методов лечения ПРЛ, особенно в тех случаях, когда другие подходы не дают желаемых результатов.

2. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) также является важным методом лечения ПРЛ. Основная цель КПТ – это изменение искаженных мыслей и убеждений пациента, которые способствуют развитию деструктивного поведения и эмоциональной нестабильности.

Основные цели КПТ:

– **Выявление и изменение искаженных убеждений:** Пациенты с ПРЛ часто имеют негативные и катастрофические мысли о себе, окружающих и будущем. КПТ помогает научиться распознавать и заменять эти мысли более реалистичными.

– **Регуляция эмоций:** Работа с эмоциями – еще одна важная цель КПТ. Пациенты учат осознавать и регулировать свои эмоциональные реакции, избегать экстремальных колебаний настроения и накапливать позитивные эмоции.

– **Управление стрессом и конфликтами:** Пациенты с ПРЛ часто не умеют справляться с конфликтами в межличностных отношениях. КПТ обучает их конструктивным стратегиям разрешения конфликтов и навыкам самопомощи.

– **Импульсивность и поведение:** КПТ помогает справляться с импульсивными и самоповреждающими действиями.

ми, научив пациента новым способам реагировать на стресс.

КПТ в лечении ПРЛ ориентирована на работу с конкретными проблемами, например, суицидальными наклонностями или нарушениями в отношениях с близкими. Этот метод может быть использован как в индивидуальной, так и в групповой терапии.

Эффективность КПТ:

Исследования показывают, что КПТ может быть эффективной при лечении ПРЛ, особенно в комбинации с другими методами, такими как DBT. КПТ помогает улучшить эмоциональную регуляцию, снизить тревогу и депрессию, а также повысить качество межличностных отношений.

3. Психоанализ и психодинамическая терапия

Психоанализ и психодинамическая терапия направлены на выявление и проработку бессознательных конфликтов, которые могут быть основой для проявлений ПРЛ. Эта терапия ориентирована на долгосрочную работу и включает в себя анализ прошлых переживаний пациента, его отношений с близкими и формирования его самоощущения.

Основные цели психоанализа и психодинамической терапии:

– **Проработка детских травм:** Одна из важных задач заключается в выявлении и проработке психоэмоциональных травм, полученных в детстве. Это может быть насилие, отвержение, недостаток эмоциональной поддержки.

– **Углубленное понимание механизмов защиты:** Пациенты с ПРЛ часто используют механизмы защиты, такие как отрицание, проекция или идеализация, чтобы справляться с внутренними конфликтами. Психоанализ помогает осознать эти механизмы и научиться их управлять.

– **Работа с отношениями:** Важным аспектом является понимание того, как пациент с ПРЛ строит свои отношения с другими людьми. Работа с паттернами привязанности и саморегуляции в отношениях помогает улучшить межличностные взаимодействия.

Психоанализ и психодинамическая терапия часто длительны и требуют значительных усилий со стороны пациента, но могут привести к глубоким и устойчивым изменениям.

Эффективность психоанализа и психодинамической терапии:

Хотя психоанализ не является первым методом выбора при ПРЛ, исследования показывают, что он может быть полезен для пациентов с более глубокой динамикой, где важно работать с бессознательными процессами. Однако лечение может быть длительным и сложным.

4. Семейная терапия

Семейная терапия может быть полезным дополнением к лечению ПРЛ, особенно если в семье существуют сложные динамики, способствующие проявлениям расстройства. Это может включать в себя обучение членов семьи пониманию ПРЛ и поиску более здоровых способов взаимодействия с пациентом.

Основные цели семейной терапии:

- **Улучшение коммуникации в семье:** Работа с семейными отношениями может уменьшить напряжение и снизить количество конфликтов, которые усиливают симптомы ПРЛ.

- **Поддержка пациента:** Члены семьи обучаются поддерживать пациента без того, чтобы усиливать его зависимость или развивать созависимость.

- **Управление семейными паттернами:** Семейная терапия помогает пациентам и их близким выявлять и изменять разрушительные паттерны поведения, такие как излишняя опека или отсутствие границ.

5. Терапия через творчество и арт-терапия

Арт-терапия и другие творческие подходы могут быть полезными в контексте ПРЛ, поскольку они предоставляют безопасный выход для выражения эмоций и чувств, которые трудно выразить словами. Это может включать рисование, музыку, танец и другие виды творческой активности.

Основные цели арт-терапии при ПРЛ:

- **Выражение эмоций через творчество:** Это позволяет пациентам безопасно и конструктивно выражать свои эмоции, не прибегая к саморазрушению.
- **Улучшение самосознания:** Творчество помогает пациентам лучше понять свои чувства и внутренние переживания.
- **Снижение стресса:** Творческие методы могут снизить уровень стресса и помочь пациентам восстановить эмоциональное равновесие.

Когнитивно-поведенческая терапия при пограничном расстройстве личности

Пограничное расстройство личности (ПРЛ) представляет собой одно из самых сложных психических расстройств, характеризующееся нестабильностью в области эмоций, межличностных отношений, самооценки и поведения. Личности, страдающие ПРЛ, испытывают сильные колебания настроения, импульсивность, разрушительные поведенческие паттерны и глубокие внутренние конфликты. Эти особенности могут приводить к нарушению межличностных отношений, частым кризисам и даже самоповреждающему поведению.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее эффективных и часто используемых подходов для лечения пограничного расстройства личности. Этот метод работы с пациентами направлен на изменение искаженных когнитивных схем, преодоление деструктивных поведенческих реакций и улучшение навыков межличностной коммуникации.

В данной главе мы рассмотрим принципы и стратегии когнитивно-поведенческой терапии при ПРЛ, а также основные техники, которые используются для работы с пациентами.

ми, страдающими этим расстройством.

1. Особенности работы с пациентами с ПРЛ в КПТ

Пограничное расстройство личности требует от терапевта высокого уровня эмпатии, терпения и готовности работать с сильно выраженными эмоциональными реакциями пациента. Одним из основных вызовов является то, что пациенты с ПРЛ часто испытывают интенсивные чувства одиночества, страха и нежелания быть оставленными, что может влиять на их поведение в процессе терапии.

Основные особенности:

– **Эмоциональная нестабильность:** Пациенты с ПРЛ склонны к ярким перепадам настроения, что может сделать терапевтические сессии трудными. Состояние тревоги, депрессии или ярости может проявляться даже на протяжении одной сессии.

– **Страх отвержения:** Одной из характерных черт ПРЛ является повышенная чувствительность к реальному или воображаемому отвержению. В процессе терапии важно внимательно работать с этим страхом и предоставить пациенту пространство для выражения своих переживаний.

– **Импульсивное поведение:** Пациенты могут демонстрировать импульсивные поступки, такие как самоповреждения, рискованное поведение или срывы в диетах. Эти действия часто являются попытками справиться с эмоциональной болью или подавленным состоянием.

– **Неадекватная самооценка:** Люди с ПРЛ часто имеют искаженную самооценку, которая колеблется от идеализации до резкой обесценки себя. Работа с этим аспектом требует использования когнитивных техник для стабилизации самооощения.

2. Цели КПТ при ПРЛ

Когнитивно-поведенческая терапия нацелена на решение следующих проблем, характерных для ПРЛ:

– **Улучшение эмоциональной регуляции:** Развитие навыков контроля над эмоциями, чтобы избежать их неконтролируемых проявлений. Это включает в себя как долгосрочную работу с чувством тревоги и депрессии, так и борьбу с резкими перепадами настроения.

– **Изменение искаженных мыслей:** Пациенты с ПРЛ склонны к искажению восприятия реальности, часто интерпретируя события как угрозу или отвержение, даже если это не так. КПТ помогает идентифицировать и изменить эти иррациональные мысли и убеждения.

– **Снижение импульсивности:** Пациенты часто совершают импульсивные и деструктивные поступки, такие как употребление наркотиков, переизбыток сексуальное поведение или самоповреждения. Важно научить пациентов лучше контролировать свои импульсы и искать более конструктивные способы справляться с проблемами.

– **Укрепление межличностных навыков:** Люди с ПРЛ

имеют проблемы в отношениях, испытывают трудности в поддержании стабильных и здоровых связей. КПТ помогает развивать навыки общения, улучшать способность устанавливать границы и справляться с конфликтами.

– **Повышение уровня самосознания:** Пациенты с ПРЛ могут иметь низкую или крайне нестабильную самооценку. КПТ направлена на повышение уверенности в себе и формирование устойчивой самоидентичности.

3. Техники КПТ при ПРЛ

– **Когнитивная реструктуризация:** Одна из самых важных техник в КПТ, которая заключается в выявлении и изменении негативных и иррациональных убеждений пациента. Для людей с ПРЛ характерны такие когнитивные искажения, как:

– **Черно-белое мышление (дихотомия):** пациент воспринимает вещи как «все или ничего», например, воспринимает отношения как идеальные или полностью разрушенные.

– **Катастрофизация:** пациент склонен ожидать наихудший исход событий.

– **Персонализация:** человек считает, что все проблемы и неудачи происходят из-за него.

С помощью когнитивной реструктуризации терапевт помогает пациенту увидеть более объективную картину, научиться замечать и изменять деструктивные мысли.

– **Техника самонаблюдения:** Это метод, который включает в себя ведение дневника мыслей, чувств и поведения. Пациент записывает ситуации, которые вызывают у него стресс или бурные эмоции, а затем анализирует свои реакции. Этот процесс помогает пациентам лучше понимать свои эмоциональные реакции и учиться на них.

– **Поведенческая активация:** Пациенты с ПРЛ могут страдать от депрессии, которая часто сопровождается социальной изоляцией и низким уровнем активности. Поведенческая активация помогает пациентам постепенно вернуться к позитивным действиям, улучшая их эмоциональное состояние.

– **Тренировка навыков межличностного общения:** Пациенты с ПРЛ часто испытывают трудности в установлении и поддержании здоровых границ в отношениях. КПТ включает в себя тренировки на ассертивность, умение отказывать, а также на улучшение способности к компромиссам.

– **Прогрессивная мышечная релаксация и дыхательные упражнения:** Эти техники помогают пациентам с ПРЛ справляться с высокими уровнями стресса и тревоги, нормализуют физиологические реакции и способствуют успокоению.

4. Проблемы, возникающие в процессе терапии

Хотя КПТ является высокоэффективным методом лечения ПРЛ, существует ряд сложностей, с которыми сталкива-

ются как пациенты, так и терапевты:

– **Высокая чувствительность к отвержению:** Пациенты с ПРЛ могут воспринимать даже незначительное снижение внимания или малейшую критику как проявление отвержения. Это может привести к срыву терапии, так как пациент может прекратить работать с терапевтом или отказаться от контакта.

– **Нестабильность мотивации:** Эмоциональная нестабильность пациентов может привести к тому, что они не всегда могут оставаться последовательными в своей терапии. Психотерапевт должен работать над мотивацией и поддержанием заинтересованности пациента в процессе.

– **Импульсивные и деструктивные действия:** Из-за импульсивности пациента с ПРЛ важно в процессе терапии учить их справляться с кризисными ситуациями и предотвращать моменты, когда они могут сорваться и прибегнуть к саморазрушению.

5. Эффективность КПТ при ПРЛ

Когнитивно-поведенческая терапия зарекомендовала себя как эффективный подход при лечении пограничного расстройства личности. Научные исследования показывают, что КПТ способствует значительному снижению симптомов, таких как:

- Повышенная тревожность и депрессия
- Импульсивность и самоповреждения

- Проблемы в межличностных отношениях
- Низкая самооценка и искажение восприятия себя

Кроме того, КПТ помогает улучшить качество жизни пациентов, их способность справляться с жизненными трудностями, развивать устойчивую самоидентичность и строить более здоровые отношения с окружающими.

Примеры упражнений в когнитивно-поведенческой терапии при пограничном расстройстве личности

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при пограничном расстройстве личности (ПРЛ) направлена на изменение искаженных когнитивных схем, улучшение эмоциональной регуляции, развитие навыков межличностного общения и снижение импульсивности. Пациенты с ПРЛ часто сталкиваются с трудностями в этих областях, поэтому терапевт использует различные упражнения для работы с ними. Эти упражнения помогают пациентам разобраться в своих чувствах, мыслях и поведении, а также развивать более адаптивные стратегии.

В этой главе приведены примеры упражнений, которые активно используются в КПТ при лечении ПРЛ. Эти упражнения направлены на работу с негативными мыслями, развитием эмоциональной устойчивости и улучшением межличностных навыков.

1. Упражнение: Идентификация и замена когнитивных искажений

Одной из основных целей КПТ при ПРЛ является изменение искаженных когнитивных паттернов. Люди с ПРЛ ча-

сто проявляют такие искажения, как **черно-белое мышление**, **катастрофизация** и **персонализация**. Это упражнение помогает пациенту выявить и изменить такие мысли.

Шаги упражнения:

– **Запишите ситуацию:** Подумайте о последней ситуации, в которой вы почувствовали себя отвергнутым, расстроенным или раздраженным.

– **Опишите свои мысли:** Что вы думали в тот момент? Напишите ваши мысли в свободной форме. Попробуйте выявить, есть ли в них когнитивные искажения (например, «Он не ответил мне на сообщение, значит, он меня не любит»).

– **Определите искажения:** Сравните ваши мысли с типичными когнитивными искажениями (черно-белое мышление, катастрофизация, персонализация и другие).

– **Замените искаженную мысль:** Придумайте более сбалансированное и реальное объяснение ситуации. Например, «Он мог быть занят, и это не означает, что он меня не любит».

– **Запишите новые мысли:** Повторяйте эти сбалансированные мысли в течение дня, чтобы укрепить новые паттерны.

Цель упражнения: Изменить автоматические негативные мысли и создать более адаптивные способы восприятия событий.

2. Упражнение: Работа с эмоциями через самона-

блюдение

Пациенты с ПРЛ часто испытывают сильные и резкие эмоции, которые могут быть трудными для понимания и контроля. Это упражнение помогает пациенту разобраться в своих эмоциональных реакциях, а также научиться более эффективно регулировать свои чувства.

Шаги упражнения:

– **Запишите свои эмоции:** В течение дня обращайтесь внимание на свои эмоции и фиксируйте их в дневнике. Например, если вы почувствовали гнев или тревогу, запишите, что происходило в тот момент.

– **Опишите интенсивность эмоции:** Оцените по шкале от 1 до 10, насколько сильно вы почувствовали эту эмоцию. Например, если вам было очень тревожно, поставьте 9 или 10.

– **Найдите «триггер»:** Подумайте, что вызвало эту эмоцию. Было ли это что-то, что сказали или сделали другие люди? Или это была ваша внутренняя реакция на событие?

– **Используйте техники релаксации:** Попробуйте успокоиться с помощью дыхательных упражнений, прогрессивной релаксации или других техник, изученных в процессе терапии.

– **Переоцените ситуацию:** После того как эмоция пройдет, задайте себе вопрос: «Была ли эта реакция адекватной ситуации?» Если нет, подумайте, как вы могли бы реагировать более конструктивно.

Цель упражнения: Научить пациента отслеживать свои эмоциональные реакции и развивать навыки саморегуляции.

3. Упражнение: Прогрессивная мышечная релаксация

ПРЛ часто сопровождается высоким уровнем стресса, беспокойства и напряжения. Это упражнение помогает снизить физиологическое напряжение и улучшить эмоциональное состояние.

Шаги упражнения:

- **Выберите удобное место и позу:** Сядьте в удобное кресло или лягте на спину в тихой и спокойной обстановке.
- **Начните с глубокого дыхания:** Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов, чтобы расслабить тело.
- **Напрягайте и расслабляйте мышцы по очереди:** Начните с ног. Напрягите мышцы ног (например, сожмите пальцы ног) и держите напряжение 5—10 секунд, затем резко расслабьте их. Затем переходите к другим частям тела — бедра, живот, грудь, руки, шея и лицо.
- **Сосредоточьтесь на ощущениях:** Обратите внимание на разницу между напряжением и расслаблением, старайтесь уловить ощущения, когда тело расслабляется.

Цель упражнения: Снижение уровня стресса и улучшение способности расслабляться в моменты эмоционального напряжения.

4. Упражнение: Построение здоровых границ в от-

ношениях

Пациенты с ПРЛ часто испытывают трудности в установлении и поддержании здоровых границ в отношениях. Это упражнение помогает пациенту разобраться в своих границах и научиться их уважать и защищать.

Шаги упражнения:

– **Определите свою границу:** Подумайте о последней ситуации, когда кто-то нарушил вашу личную границу (например, вторгся в ваше личное пространство, потребовал слишком много времени или ресурсов). Запишите эту ситуацию.

– **Осознайте свои чувства:** Что вы почувствовали, когда кто-то нарушил вашу границу? Обозначьте свои эмоции – тревогу, гнев, раздражение или обиду.

– **Определите тип нарушенной границы:** Важно понимать, что это было – физическое нарушение границы (например, вторжение в личное пространство), эмоциональное (например, манипуляции) или психологическое (например, давление на принятие решений).

– **Практикуйте ассертивное поведение :** В следующей ситуации, когда кто-то попытается нарушить ваши границы, попробуйте использовать ассертивное поведение. Это означает четкое и уважительное выражение своих потребностей и предпочтений без агрессии. Например: «Мне нужно, чтобы ты не звонил мне поздно ночью, потому что я ложусь спать в это время».

Цель упражнения: Научить пациента устанавливать и защищать свои личные границы в отношениях, повышая уверенность в себе.

5. Упражнение: Ведение дневника чувств и поведения

Для того чтобы лучше понять взаимосвязь между эмоциями, мыслями и поведением, важно вести дневник, в котором пациент будет записывать свои реакции на различные ситуации.

Шаги упражнения:

– **Записывайте события и реакции:** Каждый день записывайте ситуации, которые вызвали у вас сильные эмоции, а также ваши мысли и поведение в ответ на эти события.

– **Оцените эмоции и поведение:** После каждой записи оценивайте, насколько сильно вы почувствовали эмоцию (от 1 до 10), а также оцените, насколько адекватным было ваше поведение в этой ситуации.

– **Найдите альтернативные реакции:** Проанализируйте записи и подумайте, как вы могли бы отреагировать по-другому, чтобы избежать импульсивных или деструктивных поступков.

– **Поставьте цели на будущее:** Запланируйте, как вы будете реагировать в похожих ситуациях в будущем, чтобы улучшить свои реакции и поведение.

Цель упражнения: Повышение осознанности в отноше-

нии своих эмоций и действий, улучшение способности к саморегуляции.

Пример терапевтической сессии в когнитивно-поведенческой терапии при пограничном расстройстве личности (ПРЛ)

В данном примере будет описан процесс терапевтической сессии с использованием когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) для лечения пациента с пограничным расстройством личности. Сессия будет сосредоточена на выявлении когнитивных искажений, улучшении эмоциональной регуляции и обучении навыкам межличностных отношений.

Пациент: Анна, 28 лет, с диагнозом пограничного расстройства личности. Анна обращается за помощью с жалобами на резкие перепады настроения, частые конфликты с близкими, страх одиночества, импульсивное поведение и саморазрушительные тенденции. На текущий момент Анна испытывает затруднения в отношениях с партнером, так как чувствует, что он ее «игнорирует» и что она «неважна» для него.

Цель сессии: Помочь Анне выявить когнитивные искажения, научить ее более конструктивно реагировать на свои эмоции и выработать навыки конструктивного общения с партнером.

1. Введение и уточнение целей сессии (5 минут)

Терапевт: «Добрый день, Анна. Как ты себя чувствуешь сегодня? Есть ли какие-то конкретные события или переживания, которые ты хочешь обсудить сегодня?»

Анна: «Я переживаю из-за того, что мой партнер снова не ответил на мое сообщение. Я чувствую, что он меня игнорирует и что он больше не хочет быть со мной. Мне кажется, что это совсем плохо, и я не могу с этим справиться.»

Терапевт: «Я понимаю, что это очень болезненно для тебя. Давай сегодня попробуем разобраться, как мы можем справиться с этими мыслями и эмоциями. Мы немного поработаем с твоими мыслями и постараемся увидеть ситуацию с другой стороны. Ты согласна?»

Анна: «Да, хочу попробовать.»

2. Выявление и анализ когнитивных искажений (15 минут)

Терапевт: «Давай попробуем разобраться в твоих мыслях по поводу этой ситуации. Ты говоришь, что он тебя игнорирует. Какие именно мысли приходят тебе в голову, когда он не отвечает на сообщение?»

Анна: «Я думаю, что если он меня не отвечает, значит, я ему не нужна. Может быть, я его разочаровала, и теперь он больше не хочет быть со мной. Мне кажется, что я не заслуживаю его любви, и он меня просто избегает.»

Терапевт: «Скажи, пожалуйста, есть ли в этих мыслях какие-то крайности? Например, ты говоришь, что ты ему „не нужна“, а это звучит как черно-белое восприятие. Может быть, есть другие объяснения его молчания?»

Анна (задумывается): «Наверное, он мог быть просто занят или что-то случилось. Может, он просто не видел сообщение. Я слишком остро реагирую, я не думала о таких вариантах.»

Терапевт: «Это хороший шаг. Мысли, которые приходят в голову, иногда бывают искажены. Давай сейчас попробуем выделить, какие именно когнитивные искажения присутствуют в твоих мыслях. Ты упомянула, что думаешь, что „не нужна“ и „разочаровала“ его. Это может быть примером **катастрофизации** – ты сразу предполагаешь наихудший сценарий. Ты согласна с этим?»

Анна: «Да, это точно так. Я сразу думаю, что все закончится плохо, хотя может быть, все не так уж и плохо.»

Терапевт: «Отлично, что ты заметила это. Это важный момент. Ты тоже говоришь, что не заслуживаешь его любви. Это может быть примером **персонализации**, когда ты принимаешь ответственность за его действия или поведение, даже если это не связано с тобой. Ты считаешь, что его молчание – это твоя вина. А может быть, у него просто были свои дела?»

Анна: «Да, возможно, это так. Я слишком часто думаю, что все связано со мной.»

Терапевт: «Теперь, когда мы разобрались с некоторыми искажениями, давай попробуем подумать, как мы можем изменить эти мысли. Например, как бы ты могла переформулировать мысль: „Я ему не нужна“ так, чтобы она была более реалистичной?»

Анна: «Может быть, я могла бы подумать, что „он не ответил, потому что был занят, а не потому что я ему не важна“?»

Терапевт: «Это уже гораздо более реалистичное объяснение. Отлично! Скажи, если ты будешь думать так, как это изменит твои чувства и поведение?»

Анна: «Я не буду так расстраиваться, и, возможно, смогу спокойно подождать его ответа, не переживая. Это даст мне больше уверенности.»

3. Работа с эмоциями и саморегуляцией (15 минут)

Терапевт: «Теперь давай поговорим о том, как ты можешь справляться с теми сильными эмоциями, которые возникают, когда ты думаешь, что тебя игнорируют. Когда ты думаешь, что он тебя избегает, какие ощущения в теле ты испытываешь?»

Анна: «Я чувствую, как у меня все сжимается внутри, сердце начинает быстро биться, мне становится трудно дышать.»

Терапевт: «Это важный момент. Когда ты ощущаешь эти физические симптомы, тебе может быть трудно подумать ясно. Давай попробуем несколько дыхательных упражнений,

чтобы снизить уровень стресса. Я буду проводить тебя через дыхание: сделай глубокий вдох на 4 счета, задержи дыхание на 4 счета, затем выдохни на 4 счета. Давай повторим это несколько раз.»

(Пациентка выполняет дыхательное упражнение.)

Терапевт: «Как ты себя чувствуешь после упражнения?»

Анна: «Лучше. Я чувствую, что напряжение немного ушло, и я могу думать яснее.»

Терапевт: «Отлично. Это упражнение можно использовать каждый раз, когда ты чувствуешь, что эмоции становятся слишком сильными. Это поможет тебе успокоиться и избежать импульсивных действий, например, резких сообщений или разговоров, которые могут ухудшить ситуацию.»

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.