

Richard BOLSTAD, Margot HAMBLETT

**RESOLVING
PSYCHIATRIC
CHALLENGES
USING NLP**

Ричард БОЛСТАД Марго ХЭМБЛЕТТ

НЛШ

В ПСИХОТЕРАПИИ

Москва • Санкт-Петербург • Нижний Новгород • Воронеж
Ростов-на-Дону • Екатеринбург • Самаре
Киев • Харьков • Минск

2003

ББК 53.57
УДК 615.851
Б79

Б79 НЛП в психотерапии / Р. Болстад, М. Хэмблетт. — СПб.: Питер, 2003. — 240 с: ил.

ISBN 5-94723-442-4

В предлагаемой книге, специально подготовленной для России, представлены три основные модели, лежащие в основе практической деятельности авторов в сфере НЛП-консультирования: Модель стратегий НЛП, универсальная Модель процесса изменения (*RESOLVE*) и Модель сильных сторон личности. Модель сильных сторон отвечает на вопрос о постановке «диагноза» и выборе вмешательства. Модель стратегии НЛП описывает стратегии, вызывающие нарушения и патологические состояния в жизни людей, а также предлагает способы их преодоления и необходимые для этого навыки и умения. Модель процесса изменения отвечает на вопрос: «В каком порядке нужно использовать приобретенные умения?» Данное руководство адресовано специалистам по НЛП и психотерапии, психологам, врачам, а также всем, кто интересуется современными методами изменения поведения, развития и гармонизации личности.

ББК 53.57
УДК 615.851

ISBN 5-94723-442-4

© Richard Bolstad
© Перевод на русский язык ЗАО Издательский дом «Питер», 2003
© Издание на русском языке,
оформление ЗАО Издательский дом «Питер», 2003

Оглавление

Предисловие к русскому изданию.	9
Введение.	10
Глава 1. Модель стратегий.	13
Что мы понимаем под термином «стратегия личности»?	13
Метарепрезентационные системы.	15
Метареакции.	17
Состояния и стратегии.	17
Метасостояния и метастратегии.	19
Субмодальности как паттерны интерференции.	20
Стратегии: полная модель.	23
Глава 2. Заново открываемая здоровая личность.	25
Определение того, кто «не здоров».	25
Ограничивающие условия сознания.	27
Самая фундаментальная ограничительная линия из всех: «я»	29
По ту сторону «я».	30
Нейронные сети, зависящие от состояния.	32
Лечение зависимой от состояния памяти.	34
Глава 3. Выбор техник изменения.	38
Набор техник НЛП.	38
Якорение.	40
Якорение: случай из практики.	42
Якорение в других психотерапевтических моделях	44
Встраивание новой стратегии.	46
Встраивание новой стратегии: случай из практики.	47
Встраивание стратегии в других моделях психотерапии	50
Изменение субмодальностей.	51
Изменение субмодальностей: случаи из практики.	55
Сдвиг субмодальностей в других моделях психотерапии	59
Работа с трансом.	60
Работа с трансом: случай из практики.	62
Работа с трансом в других моделях психотерапии.	63
Интеграция частей.	66
Интеграция частей: случай из практики.	67
Интеграция частей в других моделях психотерапии	70
Изменение линии времени.	75
Психотерапия на линии времени: случай из практики	76
Изменение линии времени в других моделях психотерапии	79

Лингвистический рефрейминг	82
Лингвистический рефрейминг: случай из практики	86
Лингвистический рефрейминг в других моделях психотерапии.	87
Изменение межличностной динамики.	88
Изменение межличностной динамики: случай из практики	90
Изменение межличностной динамики в других моделях психотерапии.	92
Изменение физиологического контекста.	93
Изменение физиологического контекста: случай из практики.	95
Изменение физиологического контекста в других моделях психотерапии.	96
Использование заданий.	97
Использование заданий: случай из практики.	98
Использование заданий в других моделях психотерапии	99
Глава 4. Модель <i>RESOLVE</i>	101
Оказание помощи людям в изменении их стратегий.	101
Ресурсное состояние для НЛП-практика.	101
Установление раппорта.	104
Определение результата.	105
Раскрытие модели мира пациента.	107
Ведение к желаемому состоянию.	110
Подтверждение изменения.	111
Экологический выход.	113
Применение модели <i>RESOLVE</i>	114
Глава 5. Модель сильных сторон личности	116
Модель личности по Юнгу.	116
Использование терминологии НЛП вместо юнгианской	117
Разработка вмешательств для подстройки к сильным сторонам личности и ведения.	118
А. Комбинации четырех способностей и техники НЛП	120
Б. Разброс полярностей и техники НЛП.	121
Два примера	122
Расширение сильных сторон личности.	123
Другие применения.	124
Карта горы Скво — не территория.	126
Глава 6. Депрессия	127
Эпидемия депрессии.	127
Деноминализация депрессии.	128
Сильные стороны личности	129
Метапрограммы и стратегии депрессии.	130

Как мы прекращаем депрессию?	133
Модель <i>RESOLVE</i> и депрессия	142
Определить ресурсное состояние.	143
Установить раппорт.	143
Уточнить конечные результаты.	143
Раскрыть модель мира клиента.	143
Подвести клиента к желаемому состоянию.	143
Проверить изменения.	144
Выход: подстройка к будущему.	144
Глава 7. Тревога	145
Мода на тревогу.	145
Деноминализация тревоги.	146
Сильные стороны личности.	147
Мир «как если бы».	148
Тревога и депрессия.	150
Как мы прекращаем тревогу?	151
Резюме.	158
Определить ресурсное состояние.	158
Установить раппорт.	158
Определить конечные результаты.	159
Раскрыть модель мира клиента	159
Подвести к желаемому состоянию.	159
Проверить изменения.	160
Выход: подстройка к будущему.	160
Глава 8. Шизофрения	161
Самое дорогое западное «заболевание?».	161
Что нужно, чтобы был поставлен диагноз «шизофрения»	162
Сильные стороны личности.	165
Причины шизофрении.	166
Все ли прописывать лекарства?	168
Моделирование здравомыслия в «сумасшедшем доме»	170
Раппорт.	171
Подстройка и ведение к нормальному состоянию по Эриксону.	172
Что, если вы не Эриксон?	174
Построение раппорта с метафорической коммуникацией	176
Обзор психотерапии пациентов с диагнозом «шизофрения»	177
Пример трансформации.	185
Резюме.	187
Определить ресурсное состояние.	187
Установить раппорт.	187
Определить конечные результаты.	187

Раскрыть модель мира клиента	188
Подвести к желаемому состоянию.	188
Проверить изменения.	188
Выход	188

Глава 9. Пограничная личность 189

«Ваша психотерапия на мне не сработает!»	189
Что же плохого в пограничных состояниях?	190
«Почему это все случается со мной?»	191
Сильные стороны личности.	193
«Только не говорите мне, что я сам себе противоречу!»	193
«Помогите мне измениться (но не заставляйте меня делать что-то другое!)»	195
Так в чем же дело?	197
Резюме	204
Определить ресурсное состояние для консультанта	205
Установить раппорт.	205
Определить конечные результаты.	205
Раскрыть модель мира клиента.	205
Подвести клиента к желаемому состоянию.	205
Проверить изменения.	206
Выход: подстройка к будущему.	206

Глава 10. Зависимость 207

Определение понятия «зависимость».	207
Сильные стороны личности.	208
Люди преодолевают зависимость естественным образом	208
Как «медиализация» усиливает зависимость.	210
Как «конфронтация» усиливает зависимость.	211
Что работает?	212
Шесть этапов изменения.	213
Обзор модели.	213
Резюме	222
Определить ресурсное состояние для практикующего (предварительное согласие).	223
Установить раппорт (оценочное, размышление).	223
Определить конечный результат (принятие ответственного решения).	223
Раскрыть модель мира личности (действие А).	223
Подвести клиента к желаемому состоянию (действие Б)	223
Проверить результаты (поддержание).	223
Выход (экологическая проверка).	224
Библиография.	225

Предисловие к русскому изданию

Психотерапевты всегда стремились помочь людям в наиболее быстром и полном изменении. Модели, которые вам предстоит изучить в этой книге, а также техники, с которыми вы ознакомитесь, привнесут в вашу работу по достижению этих целей много нового и увлекательного. Замечательным является и тот факт, что вы получаете возможность добавить в свой арсенал психотерапевтических методов еще и Нейролингвистическое программирование, или НЛП.

Материалы данной книги уже публиковались в США на английском и испанском языках. Однако представленная здесь психотерапевтическая модель была в значительной мере доработана и расширена благодаря моей работе в Сербии и Боснии в конце 1990-х гг. В то время я осознал, что Восточная Европа нуждается в новых и более эффективных методах краткосрочной терапии.

Поскольку многие техники НЛП основаны на работах русского ученого Ивана Павлова, настоящая публикация дает мне справедливое чувство удовлетворения в связи с возвращением этих идей в страну их происхождения. Это возвращение стало возможным благодаря помощи и поддержке группы российских специалистов. Я выражаю особую благодарность Наталии Дорошенко, психологу, которая инициировала этот проект и воплотила его в жизнь. Сохранив авторский стиль, госпожа Дорошенко полностью передала смысл описываемых мной техник, сделав их доступными и понятными русскому читателю. Ее собственная экспериментальная деятельность по реализации описываемых мною методов придает чувство аутентичности выполненному переводу.

Выражаю также свою благодарность профессору Александру Петровичу Федорову с кафедры психотерапии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, который прочел рукопись и содействовал изданию этой книги. Моя особая признательность — издательству «Питер», в частности редакции психологической литературы, за поддержку НЛП и психотерапии в целом, за их понимание важности и необходимости этой и других книг в данной области. Я надеюсь, что жители России и стран СНГ извлекут много пользы от применения простых и в то же время глубинных процессов, описанных в данной книге.

*Ричард Болстад, октябрь 2002 г.
Richard@transformations.net.nz*

Введение

Когда в 1980-е гг. мы впервые столкнулись с НЛП, заявления его основателей казались противоречащими здравому смыслу. Как психиатры мы знали, что простые на первый взгляд техники не могут приводить к быстрым и долговременным изменениям.

Теперь наша практика подтвердила эти предположения тысячи и тысячи раз. В 1998 и 1999 гг., когда на Балканах бушевали войны, мы обучали приемам НЛП психиатров и специалистов службы спасения в Сараево, подтверждая, что глубокие личностные проблемы, вызванные посттравматическим стрессовым расстройством, могут быть решены за 30 минут вмешательства, основанного на использовании методов НЛП. В то же самое время в Австрии было опубликовано первое исследование Мартины Геншер-Медлич и Петера Шутца (Genser-Medlitsch & Schütz, 1997). Они показали, как вмешательство, основанное на НЛП, приводит к снижению уровня тревоги, депрессии, паранойи, агрессии, помогает решать проблему компульсивного поведения и другие личностные проблемы. Также они продемонстрировали, что клиенты, испытавшие на себе воздействие НЛП, более ответственно относятся к своей жизни и обладают более эффективными жизненными навыками.

Наша работа по НЛП-консультированию основывается на трех моделях: **модели стратегий НЛП**, нашей **универсальной модели процесса изменения (RESOLVE)** и **модели сильных сторон личности (The Personal Strengths model)**.

В 1980 г. Роберт Дилтс, Ричард Бэндлер и Джудит Делозье впервые представили НЛП как унифицированную структуру, построив свою модель вокруг понятия поведенческих «стратегий» (сенсорно-специфических последствий поведения). Они обещали, что НЛП снабдит профессионалов «набором инструментов, которые позволят проанализировать, понять и модифицировать любую последовательность действий человека» (Dills et al., 1980). В этой книге мы прежде всего исследуем некоторые *стратегии*, вызывающие нарушения и патологические состояния в жизни людей. Самое интересное, что существует система в том, как люди способствуют возникновению у себя депрессии, тревоги, фрустрации и смятения. Понимание этой системы позволяет эффективно добиваться противоположных результатов — удовлетворения, исполнения желаний и самореализации. Возможно, после долгих лет опыта наблюдательные и проницательные люди

оказались в состоянии распознать и использовать эту систему, чтобы получить положительные результаты. Модель *стратегий* НЛП позволяет быстро передать эти перцептивные навыки тем, кто более других в них нуждается.

Для тех, кто хочет использовать приемы НЛП, чтобы помочь людям изменить себя, существует поразительное множество различных методов. Многие начинающие практики НЛП сообщают нам, что теряются в многообразии доступных вариантов вмешательств, когда клиент входит в их офис. Сохраняя это чувство изобилия, мы ставим своей целью упростить выбор средств для таких практиков. Стив Андреас, тренер НЛП, пишет: «Я считаю, что человек, в совершенстве владеющий методами НЛП, имеет в своем арсенале различные способы собирать воедино и объединять все эти различные навыки и техники в единую структуру понимания» (Andreas, 1999).

На сегодняшний день существует лишь несколько опубликованных моделей, которые предлагают такой способ организации понимания. Роберт Дилтс впервые представил классификацию вмешательств НЛП в модели единого поля и определил три взаимно пересекающиеся категории:

- 1) «нервный уровень» («глубина» вмешательства от процесса простых изменений личностного пространства до изменений поведения, способностей, убеждений, идентификации и духа);
- 2) временную ориентацию (прошлое, настоящее и будущее);
- 3) позицию восприятия (собственная точка зрения, точка зрения другого, сторонний наблюдатель) (O'Connor & Seymour, 1993).

Со времени выхода работы Дилтса были представлены еще несколько универсальных моделей. Например, Вели-Матти Тойвонен (Toivonen, 1993) предложил вторую детализированную систему, названную Списком подсистем психологических явлений, в основе которой лежит взаимодействие языка, сенсорного опыта и психологии. Развитие модели метасостояний (Hall, 1996) делает возможным определение метауровня, на котором работают вмешательства, а также логически вытекающих сфер применения. Стив Андреас (Andreas, 1999) предложил сортировать вмешательства на основе НЛП по принципу объединения или разделения на части неврологических явлений, а также их применение для программирования «проблемы».

Наша модель сильных сторон личности (Bolstad, 1995a) отвечает с позиций НЛП на вопрос о постановке «диагноза» и выборе вмешательства. Она позволит вам быстро выбрать приемы НЛП, сочетаю-

щиеся с ресурсами, которыми клиент уже пользуется для порождения «проблемного поведения». С нашей точки зрения, эта модель имеет преимущества перед другими моделями, которые классифицируют вмешательства только с точки зрения специалиста. Модель сильных сторон личности позволит вам не только знать, какими альтернативами вы располагаете, но и определить, принесет ли каждая из них желаемый результат конкретному клиенту.

В заключение отметим, что модель *RESOLVE* (Bolstad, 1995b) может быть использована вместо традиционных моделей «психотерапевтического процесса». Мы развили ее на основе расширенной Брайеном Роддом общей модели поведенческих интервенций (James, 1995). Одно из самых важных достижений Тэда Джеймса — выявление надежного программирования, которое Ричард Бандлер использовал в работе с клиентами. Модель *RESOLVE* отвечает на вопрос «В каком порядке мне нужно использовать все эти умения?»

В этой книге мы изначально полагаем, что у вас уже есть базовые знания НЛП. Основные процедуры изменения в НЛП широко и подробно освещены в нашей книге *Pro-fusion* (Bolstad, 2001).

Ричард Болстад и Марго Хэмблетт, февраль 2000 г.

Глава 1. Модель стратегий

Что мы понимаем под термином «стратегия личности»?

Поскольку с практической стороны личность может быть описана как ряд часто используемых стратегий, то процесс помощи людям по изменению их личностных «расстройств» также может быть описан как процесс помощи в изменении менее удачных стратегий или добавлении более полезных стратегий. Понятие стратегий было определено в книге Дилтса «Нейролингвистическое программирование», том I (Dilts et al. 1980). Там сказано, что «основными элементами, посредством которых формируются паттерны человеческого поведения, являются системы восприятия, с помощью которых представители того или иного вида взаимодействуют с окружающей средой: *видение* (зрение), *восприятие звуков* (слух), *кинестетика* (ощущения тела), *обоняние/вкусовые ощущения*. <...> Мы постулируем, что наш текущий опыт может быть успешно кодирован и состоять из некой комбинации этих сенсорных классов». Таким образом, человеческий опыт был описан как текущая последовательность внутренних репрезентаций в пяти сенсорных системах.

Эти пять чувств в НЛП условно обозначены как *V* (зрение), *A* (слух), *K* (кинестетика), *O* (обоняние) и *G* (вкус). Зрительное ощущение включает вспоминание зрительного образа, когда-то виденного собственными глазами (*V'*), зрительное конструирование, то есть составление никогда не виденного образа (*V''*), и видение объективно существующего мира, когда человек сам смотрит на реально существующий объект (*V'*). Например, если я подниму глаза и увижу голубое небо, а затем вспомню свое пребывание на берегу, а затем у меня возникнет приятное ощущение, то запись приобретет следующий вид: (*V''*) -> (*V'*) -> (*K*). Обратите внимание, что на каждом этапе все чувства функционировали (я мог чувствовать свое тело, когда смотрел вверх), но внимание последовательно перемещалось от ощущения к ощущению.

Чтобы объяснить последовательность этих сенсорных репрезентаций, разработчики НЛП использовали модель *TOTE*. Эту модель разработали Джордж Миллер, Юджин Галантер и Карл Прибрам (Miller, Galanter, & Pribram, 1960) для объяснения всей сложности человеческого поведения. В своих известных работах Иван Павлов показал, как простые поведенческие навыки возникают в цикле «стимул-реакция». Когда собаки Павлова слышали звонок (стимул; в контексте НЛП — «якорь»), у них происходило слюноотделение (реакция). Но в поведении собаки заключено гораздо больше, чем стимул и реакция.

Оригинальная модель стратегий НЛП



Например, если собака увидит незваного гостя у калитки (стимул/якорь), она может залаять. Однако она не будет лаять все время. Она проверит, убежал ли непрошенный гость. Если он убежал, собака прекратит лаять (выполнять действие) и отправится в конуру. Если незнакомый человек все еще будет находиться там, собака может продолжать лаять (осуществлять свою стратегию) или укусит этого человека (предпримет другое действие). В модели Миллера и Прибрама первый стимул — якорь (видение незнакомца) — является триггером (первое *T* в модели *TOTE* — *trigger**) для собачьей стратегии «отпугивание незнакомца». Лай сам по себе является действием (*O* — *operation*). Проверка, ушел ли незнакомый человек, — это второе *T* (*test*). Возвращение в будку представляет собой выход из стратегии (*E* — *exit*). Это можно записать следующим образом:

$$V^s \rightarrow K^e \rightarrow V^s/V^r \rightarrow K^e.$$

¹ Миллер, Галантер и Прибрам, в отличие от авторов этой книги, в своей работе (Miller, Galanter, & Pribram, 1960) расшифровывают *TOTE* как *Test—Operate—Test—Exit*. — Примеч. ред.

Обратите внимание, что проверка осуществлена посредством сравнения результата действия (что собака видит после лая) с желаемым с результатом (что собака предполагает увидеть — убегающего человека).

Возьмем другой пример. Когда я слышу по радио музыку, которая мне нравится (триггер, или якорь), я увеличиваю громкость (действие). Как только она начинает звучать так громко, как мне нравится (проверка), я сажусь и слушаю. Эта стратегия, включая последние звуки, которые я слышу, приобретает вид:

$$A^e \rightarrow K^e \rightarrow A^e/A^r \rightarrow K^e \rightarrow A^e.$$

Метарепрезентационные системы

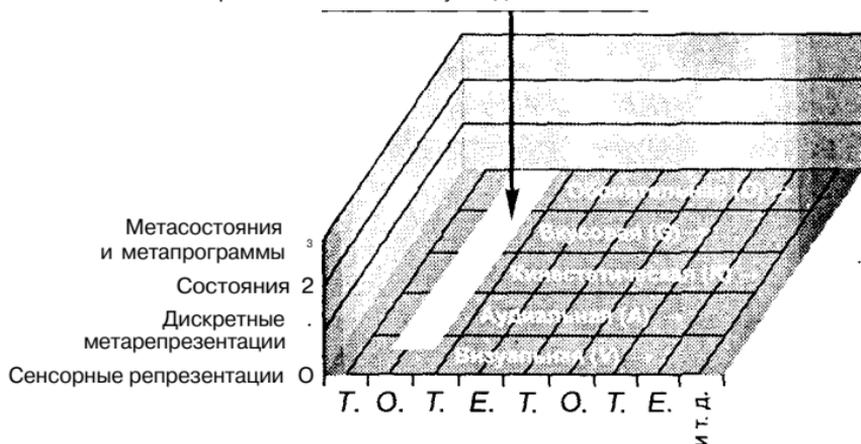
Основатели и разработчики НЛП заметили, что мы обрабатываем информацию еще и вербально. Такой тип обработки информации носит название аудиально-дигитальной (*auditory digital*) и отличается от аудиальной информации, получаемой, например, когда мы слышим музыку или шум ветра. Разговаривая с самими собой, мы обращаем внимание скорее на «значение», закодированное в каждом слове, чем на звучание голоса. «Дигитальная часть нашей коммуникации относится к так называемому вторичному опыту. Вторичный опыт состоит из тех репрезентаций, которые мы используем для кодирования нашего первичного опыта. *Вторичный* опыт — слова и символы — имеет значение только в смысле *первоначальных* сенсорных репрезентаций, для которых он является якорем» (Dilts et al., 1980). Например, когда мы разговариваем с вами, используя слово «якоря», содержание сказанного имеет значение лишь с точки зрения вашей способности быть «заякоренными» словом «якорь» применительно к видению, слышанию и реальному чувству репрезентаций якоря. В настоящее время это слово, возможно, создает для вас совершенно иные внутренние картинки, чем до изучения НЛП.

Слова (аудиально-дигитальная репрезентация) образуют, таким образом, метасенсорную систему (см. рис. на с. 16). В предыдущем разделе мы уже упоминали, что существует по крайней мере еще одна общеупотребительная метасенсорная система. Это визуально-дигитальная система, используемая многими учеными, композиторами, такими как Моцарт, и компьютерными программистами (Bolstad & Hamblett, 1999). При визуально-дигитальном мышлении зрительные образы или символы заменяют слова. Эйнштейн сказал: «Создается

впечатление, что написанные или произнесенные слова или язык не играют никакой роли в механизме моего мышления. Психические реакции, которые, очевидно, служат элементами мысли, являются некими знаками и более или менее ясными образами, которые можно произвольно воспроизводить и комбинировать» (Dills, 1994).

Модель стратегии НЛП и метауровни

Метасистемы затрагивают текущие состояния.
Паттерн вмешательства = субмодальностям



Дигитальные ощущения были введены в систему обозначения стратегий НЛП, чтобы мы могли окисать одну из общих стратегий, которую люди используют для создания состояния депрессии:

$$K^i \rightarrow A^d \rightarrow K^i/K^c \rightarrow A^d.$$

$K^i \rightarrow$	Испытывают неприятные телесные ощущения
$A^d \rightarrow$	Говорят себе, что нужно чувствовать себя лучше
$K^i/K^c \rightarrow$	Соотносят себя с плохим самочувствием
A^d	Ругают себя за это состояние и повторяют процесс до от- вращения

Конечно же, дигитальные ощущения не дают метаоценки «стабильным» первичным репрезентациям. На самом же деле они изменяют эти репрезентации. Выучив слова «нога» и «ступня», человек начинает воспринимать эти части тела зрительно и кинестетически отдельно друг от друга. В языке маори, коренных жителей Новой Зеландии,

такого различия не существует. Нога от бедра до ступни, включая саму ступню, называется *wae-wae* и составляет одну целую единицу.

Таким образом, метаощущения создают, как бы сказали физики, паттерн интерференции с первичными репрезентациями. В физике интерференция происходит, когда «сталкиваются» две волны одной и той же частоты. Например, если мы бросим в лужу два камня, то от каждого из них будут расходиться по воде круги. Когда эти расходящиеся круги пересекутся друг с другом, они создадут эффект взаимной интерференции. Движения на поверхности воды будут результатом взаимодействия этих двух расходящихся кругообразных волн. В мозгу человека первоначальная стратегия может быть рассмотрена как один паттерн кругов, а метасенсорные реакции — как другой. Вместе они создают «значение» каждого события.

Метареакции

Даже основные сенсорные системы (*VAKOG*¹) могут быть использованы для создания метареакции. Описывая стратегии, разработчики НЛП определяли метареакцию «скорее как ответную реакцию на предыдущий шаг, чем продолжение или замену существующей репрезентации. Эти реакции более абстрактны и диссоциированы от предшествующих репрезентаций. Получение ощущений от образа (например, чего-то недостающего в образе) составит метареакцию» (Dilts et al., 1980).

TOTE — это лишь линейная модель. Нервные же процессы на самом деле являются более разветвленными (O'Connor & Van der Horst, 1994). Между разными уровнями непрерывно устанавливаются всевозможные связи, придавая смысл различным частям опыта.

Состояния и стратегии

О'Коннор и Сеймур определили термин «состояние» следующим образом: «Это то, как вы себя чувствуете, ваше настроение. Общая сумма всех нервных и соматических процессов, происходящих в человеке в любой момент времени. Состояние, в котором мы находимся, влияет на наши способности и интерпретацию опыта» (O'Connor & Seymour, 1990). Многие из числа новых практиков НЛП полагают, что состояние — это чисто кинестетическое переживание. Простой

VAKOG — *Visual* (зрительная), *Auditory* (слуховая), *Kinesthetic* (кинестетическая), *Olfactory* (обонятельная), *Gustatory* (вкусовая).

эксперимент показывает, почему это не так. Мы можем сделать инъекцию норадреналина, и кинестетические ощущения обострятся (сердце забьется быстрее и т. д.). Однако эмоциональное состояние, в которое войдет человек, будет различаться в зависимости от ряда других факторов окружения. Например, люди могут рассердиться, испугаться или войти в состояние эйфории. Все зависит от первоначальных репрезентаций и их метарепрезентаций, то есть от сказанного людьми о происходящем. (Schachter & Singer, 1962). Та же самая кинестетика не всегда вызывает одно и то же состояние!

Роберт Дилтс считает, что состояние человека есть результат *взаимодействия* доступной человеку первичной информации, вторичных репрезентативных систем и других систем мозга (Dilts, 1983). Другие теории допускают, что такое взаимодействие должно происходить в мозге, в некоем «центре контроля состояний». К моменту появления работы Дилтса уже было ясно, что это не так. Состояние (например, радость, любопытство или тревога) генерируется всем мозгом, и даже после удаления больших участков мозг по-прежнему порождает подобные состояния.

Ян Маршалл (Marshall, 1989) высказывает новый взгляд на эту теорию, основываясь на явлении, названном в квантовой физике конденсацией Бозе—Эйнштейна. Самый простой способ понять это явление — представить электрический свет, освещающий вашу комнату, и лазер, который, используя то же количество энергии, может достичь Луны или прожигать насквозь твердые предметы. Разница состоит в том, что при обычном электрическом освещении световые волны рассеиваются, а в лазере они собраны в пучок. Все они, имея одинаковую длину, движутся в одном и том же направлении. Совершенно очевидно, что состояния в мозге являются результатом похожего процесса: молекулы протеина вибрируют по всему мозгу с одинаковой частотой. Это формирует так называемый конденсат Бозе—Эйнштейна (живая ткань мозга ведет себя согласно принципам квантовой физики, Volstad, 1966). Эта вибрация проявляет себя в состоянии, являющемся результатом тысячи импульсов, генерируемых мозгом в определенное время. Вы не можете одновременно осознавать, что чешется колено, ярко светит солнце, ваш друг произнес слово, которое обычно употребляет ваша мама, а в воздухе пахнет корицей и т. п. (подобно рассеянному повсюду электрическому свету), вместо этого вы осознаете «состояние». Это «состояние» как будто соединяет в себе готовность принять только одно решение вместо тысяч.

Состояния, по оригинальной гипотезе Дилтса, лучше всего считать метаявлениями по отношению к репрезентативным или даже дигитальным репрезентативным системам. Это обширные, вовлекающие весь мозг комментарии на весь набор имеющихся в данный момент репрезентаций и физиологических реакций. Точно так же как дигитальные чувства метакомментируют происходящее и создают паттерны интерференции с первичными ощущениями, так и наши состояния метакомментируют происходящее и изменяют репрезентации (и первичные и дигитальные), образующие их. Например, когда человек раздражен, он бывает физически неспособен слышать супругу, говорящую, как она его любит. Паттерн интерференции, возникший из состояния, уменьшает объем входящей аудиальной информации. А это приводит к запуску совершенно другой стратегии!

Метасостояния и метастратегии

Человеческий мозг функционирует на различных метауровнях. Убеждения (представления об истинности) и ценности (представления о том, что является важным) — это явления метауровня. Некоторые состояния могут быть только метасостояниями. Например, «храбрость» может возникнуть только когда есть первичное состояние «страха». Храбрость — реакция на этот страх. Человек, «не знающий страха», никогда не бывает храбрым; он лишь простодушно расслабленный.

Некоторые стратегии для сортировки сенсорного опыта неизбежно запускаются подсознательно и почти постоянно на метауровне. Разработчики НЛП использовали термин «метапрограммы» для обозначения более глубокого процесса сортировки, который мы используем, чтобы решить, чему уделить внимание и как обработать эту информацию. Примером может служить то, как мы заостряем внимание на «большой картине» (глобальном) или на деталях (специфическом). Такие явления метауровней, как убеждения, ценности и стратегии, чаще всего взаимодействуют. Как отмечают Майкл Холл и Боб Боденхамер, «когда мы встречаем глобального человека, он не только обрабатывает информацию глобально и дедуктивно, но и *ценит* само глобальное мышление, *верит* в него и будет возражать против стратегии "копейка рубль бережет"» (Hall & Bodenhamer, 1997).

В НЛП метапрограммы часто описываются как стратегии, управляющие нашими стратегиями. Это предполагает, что они начинаются как обычные стратегии на сенсорном уровне. Метапрограмма «глобальное мышление» может начаться как стратегия уровня репрезентативной системы, при которой человек проверяет общую «картину»,

что соответствует стадии проверки модели *TOTE*. В качестве примера можно рассмотреть ребенка, который:

- 1) видит запутанные взаимоотношения родителей;
- 2) говорит себе: «Любят ли они меня вообще? Как бы внешне выглядела эта любовь?»;
- 3) сравнивает внешний образ своих родителей с придуманным посредством внутреннего диалога;
- 4) соглашается, что придуманные образы соответствуют реальным, и говорит себе: «Да, они меня любят!»

В нотации НЛП это можно записать следующим образом:

$$V^e \rightarrow A^d \rightarrow V^e / V^e \rightarrow A^d.$$

Успешная стратегия будет прокручиваться снова и снова. Прокрученная тысячи и тысячи раз, она запускается бессознательно (так же, как и наши стратегии ходьбы, тщательно разученные однажды).

Такие стратегии становятся основой «личности». Подобно другим метаявлениям, они создают паттерны интерференции с сенсорной информацией, получаемой на уровне первичных стратегий. Допустим, у меня есть совершенно блестящая стратегия уборки моего жизненного пространства. Она успешно запускается на работе и дома. Однако если я склонен реагировать на трудности ассоциацией с ситуацией (эта реакция связана с метапрограммой *Feeler* в списке Майерса—Бриггса), то обнаружу, что дома в ситуации конфликта я буду постоянно эмоционально вовлекаться в него, решив заняться уборкой. Это может легко разрушить мою стратегию уборки. Но если я прореагирую на трудности более диссоциированно, моя стратегия уборки может работать так же хорошо, как и ранее (хотя при этом я подвергаю опасности свои стратегии взаимоотношений с людьми).

Майкл Холл и Боб Боденхамер сосредоточили свое внимание на подобных метауровнях в НЛП, интегрируя такие метаявления, как ценности, метасостояния и метапрограммы, с основной моделью уровней стратегий НЛП. Нам представляется, что, подчеркивая важность этих аспектов, они придали целостность НЛП.

Субмодальности как паттерны интерференции

Паттерны интерференции, посредством которых метаявления изменяют первичные сенсорные репрезентации, в НЛП известны как субмодальности. Как справедливо отметили Холл и Боденхамер, субмодальности не уменьшают интенсивности или важности чего-либо.

Напротив, они являются результатом деятельности «высших» функций головного мозга и первичных репрезентаций. Если я *ценю* дружбу и предпочитаю «заряжаться» от других людей (то и другое — метаявления), то, когда я встречаю друзей, они кажутся мне большими, чем другие люди и вещи, и моя жизнь внезапно озаряется. Эти изменения в моем восприятии и есть субмодальные сдвиги, а «степень озарения» и «размер» — это субмодальные различия. Посредством таких субмодальностей, метастратегий и метасостояний мы шаг за шагом изменяем наши стратегии. Рассмотрим мою стратегию мытья посуды. Она запускается, когда я вижу «гору» невымытой посуды. Она начинает работать при видении именно нагромождения посуды, буквально возвышающейся над уровнем раковины (субмодальное различие).

Это определение субмодальностей кажется противоположным тому, которое дали Ричард Бандлер и Уилл Мак-Дональд (Bandler & MacDonald, 1988): «Когда в Нейролингвистическом программировании (НЛП) начали исследовать личностный опыт, было обнаружено, что структура значения появлялась в специфической последовательности репрезентативных систем, посредством которой человек обрабатывал информацию. Такое чередование репрезентативных систем получило название стратегии. (Для детального обсуждения репрезентативных систем и стратегий см. *NLP*, vol. I.) Впоследствии было обнаружено, что значимость напрямую зависит от субмодальностей, или компонентов данной репрезентативной системы. Например, степень удовольствия от воспоминания о некоем приятном переживании является прямым следствием цвета, размера, яркости и расстояния до возникшего зрительного образа. Это описание только кажется противоречащим нашему собственному, так как оно касается причинно-следственных отношений, тогда как в действительности существует только систематическая обратная связь. Если субмодальности влияют на состояния, то состояния влияют на субмодальности. Так работает мозг».

По той же причине мы (Марго и Ричард) не видим проблемы в том, что сдвиг субмодальностей может изменить программы личности и другие метаявления. Изменение любого элемента в системе, по нашему мнению, приводит к изменению других элементов. Безусловно, возникает вопрос о том, какие происходят изменения, и мы вправе ожидать, что метаявления продемонстрируют эластичность, если сдвиг субмодальности в одном из них разрушит некоторое более важное в другом. В НЛП это обычно называют экологией. Например,

я могу произвести сдвиг субмодальностей образов, которые я соотношу с убеждением, что у меня плохая память. Возможно, это убеждение возникло «случайно», когда я еще в начальной школе услышал, как кто-то сказал об этом. В этой ситуации произошел эффективный сдвиг субмодальностей. В другом случае кто-то, возможно, говорил себе о плохой памяти, чтобы мотивировать себя прилежнее учиться в школе. Такая мотивация (метаоявление) могла произвести сдвиг субмодальностей, который выразился в появлении противоположной метастратегии. Мы считаем, что, прежде чем осуществить сдвиг субмодальностей или любое другое изменение в стратегии личности средствами НЛП, необходимо лингвистически исследовать и определить метаоснову предстоящего изменения. Мы называем это раскрытием модели мира человека.

Чтобы объяснить на нервном уровне основу субмодальностей, Грэхэм Кейрнс-Смит использует в качестве примера то, как мы видим Луну (Cairns-Smith, 1996). Когда она расположена низко над горизонтом, то она кажется большей, чем обычно. Этот перцептивный феномен в высшей степени устойчив к сознательному изменению, поскольку мозг определил, что если что-то расположено близко к горизонту, то, как правило, этот объект находится очень далеко и его необходимо немного увеличить. Обычно мы не замечаем, как мозг увеличивает предметы полезным для нас образом. Но в случае с Луной это становится очевидным. В основе этого лежит такое сложное явление, как понимание перспективы, которое не имеет врожденного характера. С видимыми образами происходят многочисленные подобные субмодальные сдвиги. Служащие будут жаловаться на ощущение холода в офисах, покрашенных в синий цвет, даже если температура не будет пониженной. Если перекрасить стены в желтый цвет, жалобы прекратятся. Голубой цвет создает перекрестную реакцию сенсорной системы в кинестетических репрезентациях.

Головной мозг перерабатывает эту информацию задолго до того, как мы *осознаем* видимое нами. Данные, получаемые через глаза, возвращаются в мозг по зрительным нервам и распределяются по крайней мере по 20 различным изолированным зонам для анализа (Cairns-Smith, 1996). Одна зона анализирует цвет поступающих образов, другая — свет и тень, третья — движение и т. д. В дальнейшем осуществляется более сложный метаанализ образов. В мозге есть большая зона, где производится анализ и распознавание человеческих лиц. Другая область обработки информации более высокого уровня отвечает за чувство «знакомого» или «незнакомого». Чтобы проанализировать

такую простую вещь, как цвет, нужно сравнить и проанализировать данные из различных близко расположенных колбочек сетчатки глаза, которые первыми «увидели» предмет. Происходит постоянный процесс перекрестного соотнесения данных с другими зонами мозга, прежде чем сообщения будут объединены и доставлены сознанию. Таким образом, субмодальности но отдельности дополняют образ, прежде чем человек получает возможность рассмотреть и изучить его. Нам известно, что сконструированные и вспоминаемые образы используют практически одни и те же пути и, таким образом, предполагают одинаково сложный процесс анализа и управления субмодальностями.

Такие метаоценки, как чувство знакомого, очевидно, генерируются воспринимаемыми образами, *если мозг уже произвел постройку субмодальностей*. Когда я набираю эти слова на компьютере, мой мозг стабилизирует образы на экране. Если же я посмотрю краешком глаза на экран, настройка субмодальностей прекратится и я увижу на экране череду мерцающих образов, как при просмотре телефильма. Видение телевизионного экрана как устойчивого образа — это настройка субмодальностей, ставшая таковой в результате научения. Изменение субмодальностей может создать изменения в наших метаоценках и вызвать чувство уже знакомого. Следовательно, можно сказать, что именно изменение субмодальностей на первом уровне обработки образа является результатом предыдущих метасуждений. С нашей точки зрения, это система. Если мы изменим любую ее часть, другие ее части настроются соответствующим образом. При стимуляции электрическим током зоны, которая отвечает за «известное», получается неожиданный эффект «озарения» — «Ага!», при котором наблюдатель регистрирует образование новой связи относительно наблюдаемого (Cairns-Smith, 1996). Эта новая метареакция является такой же гибкой, как и любая другая «естественная». Сам испытуемый будет знать, что произошла электрическая стимуляция мозга, и тем не менее будет убежден, что он испытал новое понимание увиденного.

Стратегии: полная модель

Таким образом, стратегия — это последовательность изначальных (*ВАКОГ*) внутренних репрезентаций и метауровней (A^d , V^d). Ее можно рассматривать как последовательность, состоящую из триггера (запускающего стимула), действия, проверки, при которой результаты этого действия сравниваются с желаемыми, и выхода как результата этой проверки. На стратегию также влияют явления более высокого

уровня, такие как состояния (согласованные паттерны активности мозга, переживаемые как «эмоции»), метасостояния (состояния, возникшие в ответ на другие состояния), метапрограммы (стратегии, функционирующие так регулярно, что они запускаются при почти каждом событии), ценности и убеждения. Паттерн интерференции между основной стратегией и метауровнями создает изменение в субмодальностях сенсорного опыта. Чтобы изменить стратегию, можно изменить один из этих элементов: триггер стратегии и ее программирование (с помощью якорения), субмодальности (с помощью сдвига субмодальностей) и метауровни (часто с помощью рефрейминга и транса). Другими словами, удачный выбор изменения любого из этих элементов также влечет за собой изменение всех других элементов.

Глава 2. Заново открытая здоровая личность

Определение того, кто «не здоров»

Прежде чем рассмотреть, как «личность» может быть «нарушенной», давайте ответим на вопрос, что же такое «нарушение». Греческий философ Теофраст (370–285 гг. до н. з.) описал 30 типов расстройств личности (Rusten, 1994). Немецкий психиатр Курт Шнайдер в 1923 г. обошелся 10 категориями, когда написал свою книгу «Психопатические личности» и ввел понятие личностных расстройств. Его ярлыки, такие как «злая» или «фанатичная» личность, приблизили его к традициям времен Теофраста. На Востоке классификация типов личности и личностных расстройств основана на взаимоотношениях между телом и разумом. Примером может служить система Пяти элементов в традиционной китайской медицине, о чем мы писали в нашей предыдущей работе (Bolstad, 1995c). Эта система предполагает, что у каждого человека один из основных меридианов (или одна из систем органов) имеет тенденцию быть в большей степени подверженным стрессам. В результате возникают как физические последствия, так и психологические проблемы. В этой системе выделяют пять основных психологических проблем — гнев, безумие, ригидное мышление, печаль и страх.

Самым часто применяемым диагностическим инструментом в западной психиатрии является «Руководство по диагностике и статистической классификации психических расстройств» (*DSM-IV*), издаваемое Американской психиатрической ассоциацией (АПА, 1994). АПА включила в это руководство десять типов личностных расстройств, а Всемирная организация здравоохранения в своей классификации психических и поведенческих расстройств *ICD-10* насчитывает их десять (WHO, 1992). В *DSM-IV* не были включены три категории из третьего издания, зато добавлены четыре новые. Этот факт иллюст-

рирует непостоянство и изменчивость классификаций. Все карты отличаются от территории, а все классификационные системы являются превосходным примером этого принципа.

С точки зрения таких исследователей, как Ганс Айзенк, существует лишь небольшое количество черт личности (метапрограмм), которые можно продемонстрировать исследованиями. В вопроснике Айзенка (Eysenck & Eysenck, 1991) выделяются только три метапрограммы: «экстраверсия» (экстравертоинтроверт), «психотизм» (эгоцентричный/креативный<->контролируемый/ригидный) и «нейротизм» (эмоциональный<->спокойный). В пользу этих трех континуумов говорят многочисленные неврологические и кросс-культурные демографические исследования. Айзенк утверждает, что эти черты личности в своих экстремальных формах порождают клинические расстройства, а в менее экстремальных, но несбалансированных формах они приводят к личностным расстройствам (Eysenck et al., 1993). Их комбинация составляет основу для личностных различий в пределах нормы. Между результатами исследования Айзенка и трехкомпонентным континуумом Карла Юнга есть тесная взаимосвязь (интроверт<->экстраверт, чувствующий<->мыслящий, интуитивный<->ощущающий).

Было проведено исследование, соотносящее Вопросник Айзенка с полученными с помощью самоотчетов симптомами личностных расстройств диагнозов из *DSM-IV*. Как показали два независимых исследования, корреляция оказалась очень высокой. Это не означает, что категории *DSM-IV* существуют на самом деле, но «компоненты личности по Айзенку могут объяснить различные личностные нарушения» (O'Boyle, 1995). Айзенк предположил, что если мы можем объяснить весь спектр присущих людям различий посредством трехкомпонентного континуума, то не имеет смысла пользоваться тремя сотнями категорий из *DSM-IV*.

В *DSM-IV* личность определена как устойчивый паттерн взаимоотношений самой личности и ее окружения, а *личностное расстройство* рассматривается отдельно от понятия *клиническое расстройство*, которое включает фобию, депрессию или психоз. Эти два типа состояний шифруются по двум разным «осям» в системе *DSM-IV*. Независимые от АПА исследователи обнаружили, что большинство перечисленных состояний на Оси II (личностные расстройства) *частично совпадают* с состояниями, отраженными на Оси I (клинические расстройства). Например, определение *шизотипического личностного расстройства* в действительности есть не что иное, как *клиническое расстройство* «шизофрения» (Mathews & Deary, 1998).

Исследования Айзенка продемонстрировали, что Ось I и Ось II являются двумя подходами к оценке одного и того же явления. В этой книге мы рассматриваем подобный взгляд на личностные расстройства с двух разных точек зрения. Совмещение этих двух точек зрения дает дополнительные варианты вмешательств при работе с клиентами.

Ограничивающие условия сознания

Если эксперты не могут договориться по поводу причин личностных расстройств, то менее всего они склонны прийти к соглашению относительно условий формирования здоровой личности. Однако английское слово *health* — здоровье — происходит от староанглийского *hal* или *hael*, означавшего «целостный, заверченный» (Madjar, 1985). Беря за основу это значение слова, здоровой можно назвать такую личность, в которой информация течет свободно, без барьеров или препятствий.

В квантовой физике считается, что Вселенная функционирует в состоянии неразделенной целостности (Bolstad, 1996). Мы исходим из предположения о том, что состояние целостности является естественным и что нужно обязательно учитывать любое отклонение от нее. В 1960-х гг. одно любопытное медицинское исследование наблюдало нас прекрасной метафорой для понимания того, как личность может стать нездоровой (то есть фрагментированной, разбитой, разъединенной). Тогда нескольким больным эпилепсией хирургическим путем разделили оба полушария в надежде уменьшить тяжесть заболевания (Gazzaniga, 1976). Каждое полушарие контролирует противоположную сторону тела. Оба полушария слегка различаются по функциям: левое (обычно доминирующее) управляет дигитальными чувствами (речью и сложной системой знаковой коммуникации).

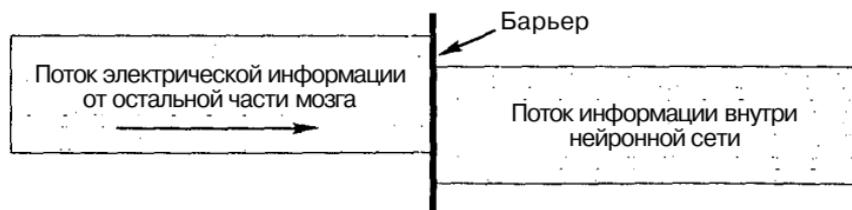
Обычно после операции разделения мозга пациенты сохраняли нормальные функции и не проявляли видимых личностных изменений. Их обычные стратегии оставались неизменными. Однако при более близком рассмотрении обнаружилось нечто странное. Если пациенту давали подержать предмет в левой руке, то он его не видел и часто заявлял, что в руке ничего нет. В некоторых случаях пациенты осознавали, что предмет находится в руке, указывали на подобные предметы, но не могли *назвать* его. Если образ обнаженного женского тела проецировался в левое полушарие, то человек обычно смущался и смеялся. А если картинка воспринималась правым полушарием, то человек краснел и смеялся, сам не зная почему. Когда

пациентов об этом спрашивали, они объясняли так: «Ну, знаете ли, это очень смешно». Члены семей таких пациентов сообщали о более серьезных проблемах. Иногда пациенты провоцировали сексуальный контакт, а затем отталкивали своего партнера левой рукой. Таким образом, хотя обычные стратегии пациента оставались неповрежденными, не весь мозг имел к ним доступ. Кроме того, иногда их мозг запускать стратегии, которые они сами не одобряли.

Работая на фирму «Продвинутая нейродинамика» (*Advanced Neuro Dynamics*), в основе которой лежит НЛП, физик Пол Гудвин предложил модель образования функционального, нехирургического расщепления мозга (Goodwin, 1988). Чтобы понять эту модель, мы должны объяснить для начала биологические основы памяти.

Когда мы испытываем какое-либо переживание, в мозге образуются новые нейронные сети, закрепляющие этот опыт. Чтобы создать такие сети, нейроны продуцируют целую серию новых дендритов для связи с другими нейронами. У каждого нейрона есть до 20 000 дендритов. Стивен Роуз (Rose, 1992) приводит следующий пример образования таких новых связей. Попробовав серебристые шарики с горьким вкусом, цыплята обучаются избегать их за один раз. Роуз показал, что за 15 минут клетки мозга цыплят образовали на 60% дендритов больше. Эти новые связи сформировались в очень специфических зонах — «нейронных сетях горьких шариков». Марион Даймонд (Diamond, 1988), исследователь из Калифорнии, и ее коллега Уильям Гриноу (Greenough, 1992) из Иллинойса показали, что у крыс, помещенных в новое, «обогащенное» окружение, вырастает на 25% дендритов больше, чем обычно. Посмертные исследования у людей подтверждают этот процесс. У аспирантов на 40% дендритов больше, чем у выпускников старших классов (Jacobs et al., 1993).

Пол Гудвин предположил, что при определенных условиях стресса малые нейронные сети оказываются отделенными от остального мозга барьером. Этот барьер стоит на пути потока электрической информации между нейронами подобно тому, как темное стекло не пропускает световой поток.



Нейронная сеть оказывается функционально отрезанной от остальной части мозга. Мы рассмотрим структуру этих границ ниже. Некоторое представление об этом процессе можно получить из рисунка.



Новые технологии сканирования мозга дают нам более реалистическую картину того, как это выглядит. Психиатр Дон Конди и нейробиолог Гуочуан Цай использовали метод ФОМР для изучения паттернов мозга женщины с «множественной личностью». Она постоянно переключалась из своего нормального состояния в другое «я», называемое «Страж». Обе личности имели отдельные системы памяти. Результаты ФОМР показали, что каждая из этих личностей использовала различные нейронные сети (когда появлялась другая личность, активизировались соответствующие ей зоны мозга). Если эта женщина просто притворялась, что она становится «другой», ее мозг продолжал использовать обычные нейронные сети. Но как только «Страж» овладевал ее сознанием, то активизировались другие зоны гиппокампа и коры височной доли (зоны мозга, связанные с памятью и эмоциями) (Adler, 1999).

Самая фундаментальная ограничительная линия из всех: «я»

Философ Кен Уилбер довольно подробно рассматривает понятие границ, считая, что в мозге обычно возникает определенное количество преград. Их возникновение является результатом такого воспитания в детстве, при котором формировалось отдельное восприятие себя и других, тела и разума, сознательного и бессознательного. Он предположил, что каждый вид психотерапии связан с различными границами — например, динамическая психотерапия (фрейдистский анализ) направлена на преодоление разрыва между сознанием и бессознательным, гуманистическая психология (гештальт-терапия) — на преодоление разрыва между разумом и телом, а трансперсональная психология (психосинтез) — на преодоление разрыва между «я» и «другими».

Уилбер считает, что попытка человека контролировать свой опыт приводит к созданию границ между тем, что мы хотим удержать, и тем,

что не приемлем. Нам не удастся заметить, что в действительности это два аспекта единого потока информации. Например, когда у нас появляется страстное желание съесть шоколад и при этом не прибавить в весе, мы можем отсечь от себя это страстное желание, чтобы поддержать свою основную цель — остаться стройными. Мы не замечаем, что и это страстное желание, и эта цель жизни являются частью одного и того же организма, который ищет радости и удовлетворения. Их разделение строит границу между «я» (другая часть мозга) и нейронными сетями, в которых хранится стратегия страстного желания съесть шоколад (Wilber, 1985).

Один из основоположников психологии Уильям Джемс утверждал, что «я» — это номинализация процесса, который можно назвать «обладанием», или «присваиванием», или «опознанием». Он поясняет: «*"Я"* — это мысль, всегда разная в каждый момент, но присваивающая эту последнюю мысль и называющая ее своей собственной» (James, 1950). Информация постоянно поступает в нашу нервную систему через пять органов чувств из внешнего мира, отдельных частей нервной системы и как часть несенсорных связей между всем живым. Наше мышление делит эту информацию на две части. Я смотрю на дверь и думаю: «Это не я». Я смотрю на свою руку и думаю: «Это я» (Я «присваиваю» себе мою руку, говорю, что она моя, и я «отождествляюсь» с ней). Или внутренне я ощущаю свое сильное желание съесть шоколад и думаю: «Это не я». Я вижу свою способность прочесть эту книгу и понимаю: «Это я» (снова я присваиваю ее или обладаю ею, отождествляю себя с ней). И все эти «кусочки» информации существуют в одном сознании! Мы разделяем окружающие нас явления на «я» и «не я» случайным образом; это метапрограмма, или внутренняя сортировка, сходная с присоединением или отсоединением. В каком-то смысле «я» — это основная метапрограмма, которая пытается управлять всеми другими метапрограммами. Это деление на «я» и «не я» может быть полезным метафорически, но «я» «захватило всю власть» и «думает», что управляет всеми нервными процессами.

По ту сторону «я»

Подобно любой метапрограмме или внутренней сортировке, признание одного опыта как относящегося к «я» и отказ от другого опыта как относящегося к «не я» происходит по большей части бессознательно, но постоянно. Целостное понятие о стратегиях, используемое нами в НЛП, зависит от последовательного присвоения одного сен-

сорного опыта за другим. В каждый данный момент всегда доступна большая совокупность сенсорного опыта, и метапрограмма присвоения выбирает из нее по одной части, считая ее «своей». Это может быть похоже на следующий процесс: сначала «я» беру книгу, затем «я» смотрю на слова, затем «я» произношу про себя слова и строю образы значений. Получается, что все чувства одновременно принимают участие в этом процессе, но сознательно направленное внимание перескакивает с одного ощущения на другое по мере того, как «я» присваивает каждое ощущение, или поочередно идентифицируется с ним.

Чувство «я» — это оригинальная модель образования границ в мозге. Оно отделяет нас от целостных аспектов нашего опыта точно так же, как это наблюдается у больных эпилепсией с расщепленным мозгом, которые отделены от больших участков своего опыта. Подобные границы разделяют «сознательное» от «бессознательного», а также чувственный опыт тела от высших психических процессов. Духовные учителя всегда говорили, что когда прекращается процесс внутреннего разделения, то на смену приходит целостность души и тела, которая приносит с собой радость, любовь и медитацию. В терминах сенсорных систем, которыми пользуется НЛП, эта «медитация» означает одновременное пробуждение всех чувств. Восточный учитель Джидду Кришнамурти поясняет: «Если вы так сосредоточиваетесь, все ваши чувства полностью пробуждаются. Приходит не одно, а абсолютно все чувства. Нет другого способа испытать это. Полная активность чувств есть состояние внимания. Частичная сенсорная активность ведет к концентрации... Может ли человек видеть всеми чувствами? Видеть не только глазами, но и ушами; осязать, чувствовать вкус, прикосновение? Понаблюдайте за солнечным светом и проверьте, можете ли вы видеть всеми чувствами, полностью пробужденный и свободный. Это приводит к очень интересному факту. Там, где есть дисгармония, есть "я". Внимание составляет полную гармонию. Посредством гармонии собирается огромное количество энергии. Это подобно реке Ганг. Внимание — это движение в бесконечность» (Jayakar, 1986).

В каждой культуре люди стремились воссоздать это ощущение целостности. Хапполд (Happold, 1971) пишет, что такое состояние описано во всех религиях. В христианской Библии Святой Павел пишет: «...И уже не я живу, но живет во мне Христос»¹. Иранский поэт раннего

¹ Галатам 2:20.

ислама Баба Кухи пишет: «Я вошел в нечто, я исчез. И вдруг я вездесущ — только Бога вижу». Индусский святой Парамаханса Иогананда объяснял: «Когда человек озарен светом, он видит себя единым Духом, треиешунхим независимо от тел и мыслей». Даосский учитель Нань Цзу говорит: «Те, кто следует естественному потоку вещей, вливаются в Дао». В буддийском тексте «Самьютта-никайя» объясняется, что ощущение себя не соответствует реальности, и, когда приходит понимание этой истины, достигается состояние нирваны (Rahula, 1959). В отдельных статьях журнала *Anchor Point* мы описывали процессы НЛП, которые приводят к такому состоянию (Bolstad, 1998; Bolstad & Hamblett, 1997).

Нейронные сети, зависящие от состояния

Мы рассмотрели два типа разграничивающих состояний мозга: хирургическое рассечение мозга на левую и правую части и разделение опыта на «я» и «другие». В мозге имеются и более мелкие разграничения. Чтобы понять их, нам потребуется более точная модель, которая объяснит появление границ в мозге.

Эрнест Росси и Дэвид Чик первыми описали психотерапевтические аспекты процесса, посредством которого нейронная сеть становится обособленной (Rossi & Cheek, 1988). Чтобы понять их модель, объясним механизм передачи импульсов между нейронами и дендритами. Она осуществляется посредством сотен химических веществ, которые носят название «информационные вещества». Этими веществами являются допамин, норадреналин и ацетилхолин. Эти соединения одновременно являются основой эмоциональных состояний. Они влияют не только на нервную систему, но и на все тело, изменяя каждую его систему. Подавляющее число исследователей приходят к единому мнению о том, что определенные состояния полезны при обучении. Дж. О'Киф и Л. Надел (Jensen, 1995) обнаружили, что положительные эмоции усиливают способность мозга создавать когнитивные карты новой информации (то есть понимать и организовывать ее). Психобиолог Джеймс Макго из Калифорнийского университета (Ирвайн) пишет, что введение крысам «эмоциональных» гормонов энкефалина и адреналина улучшает и удлиняет их память (Jensen, 1995). Он пишет: «Мы считаем, что эти химические соединения фиксируют память. Они дают мозгу своеобразный эмоциональный сигнал:

"Сохрани это! Это очень важно!" — улучшая таким образом удерживание информации».

Однако существует и другой важный эффект, оказываемый эмоциональным состоянием на процессы памяти. Существует запас в виде сочетания определенных химических веществ, которые могут реактивировать нейронную сеть. Если, например, человек сердится из-за того, что происходит определенное новое событие, то уровень норадреналина повышается. Будущие события, результатом которых является повышение уровня норадреналина, реактивируют эту нейронную сеть. В результате нового события новые дендриты присоединятся к уже имеющимся и появится тенденция путать новое событие с предыдущим. Если в детстве человек, который присматривал за мной, кричал на меня и обзывал меня тупицей, то я мог бы испытывать страх, и это воспоминание сохранилось бы в моей памяти в виде очень важной нейронной сети. Когда кто-нибудь орет на меня во взрослом возрасте и я вхожу в состояние такого же страха, я могу почувствовать себя так, как это было в первый раз, и даже могу услышать голос, говорящий мне, что я тупица.

Это называется *зависимой от состояний памятью и обучением*, или ЗСПО. Наши воспоминания и результаты обучения *зависят* от состояния, в котором они были сформированы. «Нейронные сети можно определить в терминах активизации специфически локализованных зон нейронов, которые образованы посредством несущих информацию веществ, проникающих через внеклеточную жидкость. В самом простом случае нейронная сеть в 15 мм^2 может быть активизирована или отключена ввиду наличия или отсутствия специфического информационного вещества. Таким образом, *активность этой нейронной сети будет зависеть от состояния, то есть от наличия или отсутствия информационного вещества*» (Rossi & Cheek, 1988). В самом деле, процесс обучения зависит от состояния, и примеры этого явления известны уже давно. Когда человек пьян, его тело заполнено алкоголем и его побочными продуктами. Весь опыт, закодированный в этот период времени, перекодируется в совсем другом состоянии в нормальную форму. Если разница очень существенна, то человек может получить доступ к этому состоянию лишь снова напившись!

Зависимая от состояния память является биологической основой многих других явлений, с которыми мы работаем в НЛП. Очевидно, что якорение запускает высвобождение тех же химических соединений, которые присутствовали при установке якоря. И те же нейронные сети заново активизируются. Постгипнотическое внушение —

еще один пример этого явления. Его легко понять с точки зрения якорения («Когда я щелкну пальцами, вы почувствуете глубокий покой и расслабление»). Сдвиг субмодальностей — это метод повторного запуска нейронной сети с помощью кодирования в той же субмодальности. Или наоборот, дезактивация сети посредством перекодирования памяти позволит никогда больше не запускать старые сети. Гипнотическую амнезию аналогично можно объяснить зависимыми от состояния структурами памяти, поскольку нейронные сети, установленные во время транса, дезактивируются другими химическими веществами, когда человек выходит из транса.

В основу своего метода психотерапии Фрейд положил идею «подавления» и внутренней борьбы за контроль над памятью и мышлением. Это объяснение существования «бессознательных» памяти и мотивов («комплексов») можно заменить гипотезой зависимой от состояния памяти. Для того чтобы объяснить описанные выше явления, не нужна внутренняя борьба. Так называемый «комплекс» (в терминах Фрейда) является не чем иным, как последовательностью стратегий, которые запускаются нейронными сетями, неактивными в обычных химических состояниях. Росси и Чик отмечают: «Это позволяет рассматривать всю историю глубинной психологии и психоанализа как длительное клиническое исследование того, как диссоциированная или зависимая от состояния память остается активной на бессознательных уровнях, создавая основу для "комплексов" <...> являющихся источником психологических и психосоматических проблем» (Rossi & Cheek, 1988).

Лечение зависимой от состояния памяти

Хорошим примером такой зависимой от состояния памяти является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). У людей с ПТСР память о травмирующем событии, например о дорожно-транспортном происшествии, заново активизируется многими событиями в будущем, связанными с автомобилем или приводящими к повышению уровня адреналина в крови. У такого человека, безусловно, был и другой менее неприятный опыт, с которым он легко справился в прошлом (например, с помощью рефрейминга значения этого события или диссоциации от него). Но в случае воспоминаний об аварии такие люди оказываются неспособными использовать здоровые ресурсы. Это происходит потому, что, как только эти люди начинают заново переживать травмирующее событие, они действуют с точки зрения

сети, которая не имеет адекватной связи с их состоянием «здоровья». Восстанавливая в памяти аварию, они не в состоянии вспомнить свои обычные навыки. Единственное, что им удастся, — запустить стратегии, метапрограммы, ценности и убеждения, которые связаны с возникшими в момент катастрофы нейронными сетями.

Методы НЛП предоставляют в наше распоряжение несколько способов, позволяющих получить доступ к ресурсным состояниям, которые параллельно существуют в виде других нейронных сетей, и подключить их к той нейронной сети, в которой записано происшествие. Вот несколько примеров:

1. Мы можем напрямую научить человека новым стратегиям и субмодальным навыкам, в которых он нуждается — диссоциироваться от события (использовав стратегию встраивания, методов лечения травм с помощью НЛП или психотерапии на линии времени).
2. Мы можем заякорить ресурсное состояние, к которому люди имеют доступ при других обстоятельствах (создать химические вещества этого состояния), и связать этот якорь с памятью о травмирующем событии (создать такую химическую связь между двумя переживаниями, что полезная информация сможет спокойно перетекать в ту нейронную сеть, которая удерживает информацию о травмирующем событии). Это называется «коллапс якорей».
3. Мы можем использовать прием интеграции частей. В этой технике та часть, которая запускает состояние тревоги (нейронная сеть), и ресурсная часть (нейронная сеть) объединяются на основе «высшего» намерения, которое присуще каждой из частей, например на основе стремления к чувству комфорта.
4. Мы можем применить любую технику, которая обеспечит свободное движение информации по нейронным сетям, например возвращение в норму движений глаз и повторную обработку образов (*Eye Movement Desensitisation and Reprocessing*), при которой человек получает быстрый визуальный доступ то к одной части зрительного поля, то к другой (Shapiro, 1995).
5. Мы можем установить сигналы, которые позволят нам общаться с травматической нейронной сетью (например, сигналы пальцев), и рассматривать эту нейронную сеть как отдельную личность («часть» или «бессознательное»), которая имеет свои собственные стратегии. Затем мы можем обучить ее более полезным стратегиям.
6. Мы можем провести вербальный рефрейминг значения событий. Если это кажется слишком упрощенным способом разрешить дан-

ную проблему, то обратитесь к исследованиям Льюиса Бакстера (Baxter, 1994), который продемонстрировал, что пациенты с обсессивно-компульсивными расстройствами активизируют нейронные сети в хвостатом ядре (что подтверждено результатами позитронно-эмиссионной томографии — ПЭТ). Такие препараты, как прозак, повышают уровень серотонина и одновременно понижают активность хвостатого ядра. Бакстер обнаружил, что, когда клиенты повторяют про себя простой фрейм, ПЭТ показывает то же самое повышение уровня серотонина и снижение активности хвостатого ядра. Точно подобранные слова влияют на зависящие от состояния нейронные сети.

Ситуация может быть усложнена тем, что остальная часть мозга часто будет пытаться справиться с неприятным опытом, возвращаясь к нему снова и снова. Таким примером может служить употребление алкоголя для того, чтобы погасить эмоциональную реактивность личности и защитить ее от адреналиновых всплесков. Это, в свою очередь, создает новые проблемы и новые зависимые от состояний воспоминания. Если человек пережил трагедию в раннем возрасте, то возникают еще более серьезные проблемы, которые он пытается решить, используя ограниченные детские навыки.

В нашем примере мы взяли за основу травмирующее событие. Важно отметить, что корни проблемы необязательно исходят из «травмирующего» события. Любое событие, которое химически отделено от полезных ресурсов, может создавать психологические проблемы. Рассмотрим неумение многих детей писать грамотно. Исследования НЛП доказывают, что если научить их смотреть вверх и влево, пока они запоминают слово, то проблема решается просто (Dilts & Epstein, 1995). Грамотно пишущие люди обучаются этому естественным способом. Нейронные сети, которые запускают эту стратегию (зрительную память), есть у *всех* детей. Но что-то лишает «неграмотно пишущих людей» доступа к ресурсной работе нейронных сетей в контексте правописания. Одной из возможных причин этого являются связанные с пребыванием в школе тревожные состояния, которые отражаются на качестве памяти. Другая и самая простая причина заключается в том, что ребенку запрещали смотреть вверх во время письма, и эта инструкция бессознательно запускается всякий раз, когда нужно написать слово.

Еще один важный момент при лечении зависимой от состояния памяти состоит в том, что такое лечение, хотя и предполагает свобод-

ное течение информации, не требует осознания процесса. Практически все мы запускаем большое количество ресурсных стратегий, сами того не подозревая. Сюда относится и правописание, и чтение книг, и даже дыхание. Все это можно делать сознательно, но бессознательно это получается лучше. В противоположность Фрейду Милтон Эриксон обращал внимание на то, что «бессознательное само по себе, не переведенное в сознание, составляет значительную часть психической деятельности» (Erickson, 1953).

В любом случае, лечение «психиатрических расстройств» включает преодоление барьеров между зависимыми от состояний нейронными сетями. Как показывает наш опыт, специалисты, которые пользуются подобными методами лечения, бывают более интровертированными или экстравертированными, более эмоциональными или официальными, более объединенными и творческими, или более упорядоченными и разъединенными. Они получают доступ к уникальным стратегиям, которым они обучились в своей жизни. Эти стратегии основываются на уникальных ценностях и убеждениях, которые они выбрали себе в спутники. Они сохраняют свою «личность». Но они никогда уже не будут жить той «фрагментированной» жизнью, удивляясь, почему в зависимости от их состояния у них случается то одно несчастье, то другое. В конечном итоге их лечебная работа является метафорой, напоминающей нам о том, что можно отказаться от всего, кроме доступа к нашим ресурсам.

Глава 3. Выбор техник изменения

Набор техник НЛП

Случаи посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), с которыми я работал в Боснии и Герцеговине, являются прекрасным примером проблем, порожденных зависимыми от состояний стратегиями. У людей с ПТСР память о травмирующем событии, например автомобильной катастрофе, заново активизируется любым событием будущего, которое так или иначе связано с автомобилем, или другим событием, при котором повышается уровень адреналина в крови. У человека в прошлом был менее болезненный опыт, с которым он эффективно справлялся (например, событию придавалось другое значение или человек успешно дистанцировался от него). Но в случае с аварией личность оказывается неспособной получить доступ к этим здоровым ресурсам. Это происходит потому, что при пересмотре травмирующего события у человека снова активизируется связанная с ним нейронная сеть, оторванная от «здорового» состояния. Такие люди используют только те стратегии, которые напрямую связаны с нейронными сетями, созданными в момент происшедших событий.

Используя различные техники НЛП, мы имеем несколько вариантов получения доступа к ресурсным состояниям, представленным другими нейронными сетями. Мы имеем возможность подключить их к тем нейронным сетям, где был закодирован травмирующий опыт. Данная классификация методов не претендует на то, чтобы быть всеобъемлющей. НЛП — это огромное и постоянно развивающееся поле деятельности. Представленные методы — всего лишь некоторые модели внутри этого поля. Техники, о которых пойдет речь в этом разделе, не являются простыми инструментами, выбранными из множества других и «опробованными» на человеке. Эти техники работают в контексте нашей модели *RESOLVE*, о которой пойдет речь в следующей главе.

Я разбил вмешательства НЛП по 10 категориям.

1. **Якорение** (в случае с ПТСР заставить личность припомнить то время, когда она чувствовала себя расслабленной, пернуть ей это чувство и ассоциировать расслабление с проблемной ситуацией).
2. **Встраивание новой стратегии** (обучить человека новой последовательности реакций, которые он будет переживать всякий раз, мысленно возвращаясь к неприятным ощущениям в связи с ПТСР).
3. **Изменение субмодальностей** (заставить человека изменить качества неприятных, травмирующих воспоминаний, например визуальное дистанцирование себя).
4. **Работа с трансом** (ввести человека в состояние релаксации и попросить бессознательную сферу реагировать на последствия ПТСР, используя имеющиеся ресурсы).
5. **Интеграция частей** (соединить ту часть, которая пытается защитить личность от возможных опасных ситуаций посредством отрывочных воспоминаний, с другой частью, которая желает расслабления).
6. **Изменения на линии времени** (возвратиться к моменту возникновения проблемы и изменить способ реагирования на это воспоминание).
7. **Лингвистический рефрейминг** (изменить личностное понимание значения пережитых событий таким образом, чтобы они больше не вызывали паники).
8. **Изменение межличностной динамики** (обучить человека таким навыкам общения, применяя которые он мог бы получить поддержку и удовлетворить свои потребности новым способом, отличающимся от существующего).
9. **Изменение физиологического контекста** (изменить положение тела, при котором человек вспоминает о неприятном опыте, например заставить его двигать глазами из стороны в сторону при мысленном возвращении в ситуацию или выполнять какое-нибудь приятное физическое действие).
10. **Использование заданий** (дать клиенту задание для выполнения вне психотерапевтической сессии, чтобы получить один из приведенных выше результатов).

Описывая каждую категорию, я буду давать примеры использования того или иного приема, а также связывать модели НЛП с дру-

гими психотерапевтическими моделями, в которых применяется та же техника. Большинство психотерапевтических модальностей включают один из вариантов этих десяти техник. Хочу напомнить, что НЛП не является какой-то новой моделью психотерапии, а скорее «метамоделью» того, как психотерапия работает в целом.

Проницательные читатели обязательно узнают способы, с помощью которых они уже применяют эти техники; возможно, они даже научатся применять приемы НЛП с большей легкостью, ознакомившись с приведенными примерами. Однако моя цель состоит не в том чтобы обучать приемам, которым можно научиться на одном из тренингов. Моя задача — обеспечить ваше понимание этих процессов. Еще раз напоминаю, что я хочу помочь психотерапевтам, работающим в рамках других подходов, увидеть «НЛП» в том, что они уже делают.

Я уверен, что в десяти приведенных техниках вы увидите то единство, которое производит желаемые изменения. Они являются десятью дорогами, приводящими к одним и тем же изменениям. Я бы даже сказал, что это десять различных точек зрения на одно и то же изменение.

Якорение

На рубеже XX столетия русский ученый Иван Павлов (1849-1936) изучал особенности пищеварения собак. Он обнаружил, что слюноотделение у них начиналось *прежде*, чем они получали мясо, если они видели раздатчика корма или слышали его шаги. Он также заметил, что если процессу кормления предшествовал звук открываемого запора, то через несколько дней процесс слюноотделения начинался при этом звуке. Слюна выделялась даже в том случае, если мясо собакам не давали: слюноотделение было «заякорено» в их сознании при звуке открываемого запора (Pavlov, 1927).

Собаки не «планировали» свое слюноотделение. Бессознательная реакция была ассоциированной, или «заякоренной», звуком открываемого запора. У всех нас существует подобный опыт. Услышанная по радио забытая песня может *стать якорем*, переносящим вас в то прошлое, которое с ней ассоциируется. Вы начинаете испытывать *чувства*, которые она вызывала. Эта песня является якорем, который воссоздает ваше состояние того времени. Этот якорь может запустить прежние стратегии (например, вам захочется исполнить те танцеваль-

ные движения, которые вы когда-то выполняли, под вновь услышанную песню). Якорение может произойти в любом смысле. Специфический звук (аудиально), образ (визуально), вкус, запах или прикосновение (кинестетически) могут вызвать то состояние, с которым они ассоциируются. Процесс якорения был заново открыт Ричардом Бандлером и Джоном Гриндером (Bandler & Grinder, 1979). Он может быть применен в тех случаях, когда человек испытывает необходимость снова войти в это состояние из прошлого опыта и «связать» его с теми ситуациями, в которых он хотел бы снова испытать подобное состояние. В одном исследовании, опубликованном в Германии (Reckert, 1994), Хорст Рекерт описывает, как за одну сессию ему удалось снять у студентов тревогу перед экзаменом, используя одну лишь эту технику. В другом исследовании Джон Кралделл обсуждает применение якорения для получения доступа к «состоянию заботы о себе» у людей, которые провели детство с родителями-алкоголиками (Craldell, 1989). В исследовании Мэри Талготт (Thalgott, 1986) речь идет о применении якорей для поддержки детей с ограниченными способностями к обучению. Чтобы якорь сработал, необходимо соблюсти четыре условия.

1. *Состояние.* Когда якорь (звук отпираемых запоров) воспроизводится впервые, человек должен находиться в том состоянии, которое вы хотите воспроизвести впоследствии. Если бы Павлов сначала гремел запорами, когда собаки не были голодны, то это бы не ассоциировалось с сильным состоянием. Если бы он гремел запорами в дальнейшем, надеясь получить слюноотделение, эффект не был бы желаемым. Он использовал якорь тогда, когда собаки были *по-настоящему* голодны.
2. *Точное время.* Павлову нужно было бы начать греметь запорами точно тогда, когда слюноотделение уже происходило, а не на пять минут раньше или позже.
3. *Уникальность.* Якорь должен быть оригинальным. Если бы собаки Павлова слышали звук открываемых запоров в другие промежутки времени, то ему нужно было бы найти более оригинальный звук, чтобы использовать его в качестве якоря.
4. *Повторяемость.* Если вы хотите использовать якорь в дальнейшем, вам нужно быть способным воспроизвести его. Представьте, что Павлов использовал огромный гонг. Если бы ему нужно было показать своих собак членам Российской академии наук, то ему пришлось бы принести с собой и этот гонг.

Якорение: случай из практики

Поскольку якорение происходит всегда и не является сознательным процессом, большинство людей имеют в своем арсенале несколько якорей, без которых они вполне могли бы обойтись. В своей практике консультанта мне приходилось неоднократно помогать людям в изменении такого опыта посредством приема НЛП, называемого «коллапс якорей». Вот один такой пример.

Тони обратился ко мне с просьбой помочь ему улучшить его состояние во время экзаменов. Он сказал, что перед экзаменом по математике он испытывал огромную тревогу. Она ассоциировалась у него с предыдущими провалами на экзаменах, когда он был еще ребенком. Это приводило его в замешательство: ведь при сдаче, например, биологии он чувствовал себя очень уверенно. Он знал, что был достаточно умен, чтобы изучать математику, но что-то «сбивало» его. Математика, даже написанные уравнения, *якорили* Тони в состоянии безнадежности. Когда он видел задания в экзаменационном листе по математике, то вся его уверенность в себе и интеллектуальные способности мгновенно улетучивались и Тони оставался без ресурсов.

Я объяснил ему, что, нажав на тыльную сторону пальцев, я поставлю ему якорь, который решит его проблему. Один сустав станет якорем для сдачи экзамена по математике, а другой сустав будет тем якорем, который вернет ему уверенность в себе и принесет расслабление. Установив оба якоря одновременным нажатием на оба сустава, я сразу же вызову оба состояния, связав их между собой в мозге. Таким образом, ресурсные состояния уверенности в себе и расслабления автоматически и бессознательно будут ассоциированы с математикой. Тони был настроен скептически, но согласился попробовать.

Я начал с якорения ресурсов. Я попросил Тони вспомнить о том времени, когда он *действительно* чувствовал себя расслабленным, может, во время какого-то праздника. Я заставил его почувствовать то, что он когда-то чувствовал, увидеть то, что он видел, и услышать все звуки, а также то, что он себе говорил. Пока он заново входил в тот опыт прошлого, я внимательно наблюдал за ним. В тот момент, как он полностью вошел в *состояние* расслабленности (а не просто «думал» об этом), произошли изменения в его голосе, положении тела, дыхании, окраске кожи и т. д.

Было необходимо увидеть и услышать эти изменения, чтобы понять, что Тони полностью вошел в желаемое *состояние*. По мере вспоминания увиденного я надавливал на один его палец. Когда он вспоминал услышанное, я снова надавливал на тот же палец. Когда он

вспоминал испытанные чувства, я нажимал еще раз. В то время он не разговаривал с самим собой. Я закорил его расслабленное состояние посредством надавливания на его палец. Потом я попросил его встать, потянуться и «очистить экран». Далее я провел его через ту же процедуру, только в этот раз с тем опытом, во время которого он чувствовал в себе особую уверенность. Снова я наблюдал за невербальными сдвигами во время его возвращения к ресурсному состоянию уверенности в себе, прежде чем начал надавливать на *тот же* палец. Теперь я уже «вложил» в один палец два ресурсных состояния.

После того как Тони «очистил экран», я попросил его вспомнить свое пребывание на экзамене по математике. Его тело моментально напряглось, а голос задрожал. Я закорил это состояние на *другом* пальце и попросил его «очистить экран». Теперь один его палец был связан с ресурсами, а другой — с проблемной ситуацией. Вслед за тем я нажал на оба пальца сразу и стал дожидаться изменений. Глаза у Тони вспыхнули, и тело начало постепенно расслабляться. Я задержал ресурсный якорь немного дольше.

Затем я попросил:

— Тони, теперь подумай об экзамене по математике.

Он ухмыльнулся.

— Забавно, — сказал он, — Теперь мне трудно даже вспоминать о том, на что это похоже. Теперь все переменялось.

— Теперь постарайся вернуть себе то самое прежнее чувство, — предложил я.

— Больше не могу, — сказал он после некоторой паузы.

— Когда-то у тебя это хорошо получалось, — напомнил я ему.

— Правильно, только теперь появилось ощущение расслабленности.

Я попросил Тони подумать о предстоящем экзамене и отметить, что происходит при этом.

— Ну, — улыбнулся он, — Думаю, с этим все в порядке. Точно еще не знаю. Расскажу вам в понедельник.

Однако он явился на следующий день.

— Прошлым вечером — с волнением рассказывал он, — я начал готовиться к экзамену. Я думал, что все будет как обычно, долго и нудно, потому что математика мне никогда не давалась. Но как ни странно, все пошло на удивление гладко. Мне даже так понравилось, что, подготовившись к предстоящей контрольной, я начал подготовку к следующей.

Я заметил:

— Значит, ты теперь уверен в том, что контрольная в пятницу пройдет успешно.

— Я подожду и посмотрю.

Этот молодой человек не из числа тех, кого просто переубедить. После контрольной работы в понедельник все было по-другому. Он с гордостью заявил: «Первый раз в жизни я чувствовал себя полностью расслабленным во время контрольной».

Самым волнующим в работе с Тони было то, что он «преодолеет» свою проблему, используя собственные ресурсы. Его мозг уже знал, как чувствовать себя расслабленным и уверенным в себе. Все, что ему требовалось, — построить нейронную связь между этим состоянием и ситуацией экзамена по математике. Хотя коллапс якорей и является самой простой техникой НЛП, я и мои коллеги успешно применяли ее для лечения фобий, навязчивых состояний, неспособности к обучению, бессонницы, депрессии и многих других ситуаций, в которых ресурсы личности необходимо подключить к новым видам деятельности в различных областях.

Якорение в других психотерапевтических моделях

Якорение, являясь прямым выражением зависимого от состояния обучения, лежит в основе того, что происходит при психотерапии. В психоанализе, например, перенос и контрперенос являются заякоренными реакциями. Психотерапевтическое взаимодействие заново создает стимулы (якоря), которые существовали в раннем опыте значимых взаимоотношений. Оно дает доступ к нейронным сетям и позволяет психотерапевту исследовать и модифицировать происходящее там (Kernberg, 1986). Репарентирование в школе катексиса транзактного анализа является другим примером применения заякоренного опыта из детства (Stewart & Joines, 1987). Этот процесс репарентирования представляет собой коллапс якоря существующего проблемного состояния и якоря поддержки со стороны психотерапевта. Проводя сеанс телесно-ориентированной психотерапии по Райху, психотерапевт использует кинестетические и аудиально-дигитальные якоря, чтобы получить доступ к мощным состояниям, которые выражаются в катарсисе. Например, инструктируя клиента, его просят вытянуть руки вперед и говорить: «Мама», тем самым используя это действие как якорь для достижения мощного детского состояния (Lowen & Lowen, 1977). В юнгианской аналитической психологии используется мистическая сила символов (якорей) для пробуждения искренних эмоциональных реакций (Jung, 1976).

Когда пациенты получают доступ к определенным состояниям, многие психотерапевты *якорят* эти состояния на различные места своих кабинетов. Например, в психодраме или гештальт-терапии клиента могут попросить сесть в определенное кресло и заново пережить сильное чувство уверенности из прежнего опыта. Состояние уверенности в себе будет заякорено на сидении в данном кресле. И если психотерапевт сочтет нужным, чтобы его клиент вновь получил доступ в это состояние, он снова посадит его именно в это кресло. «Подготовка к проигрыванию сцены» является процессом установки «пространственных якорей» для драматизации (Kipper, 1986). Гипнотерапевт Милтон Эриксон (1902-1980) признавал заякоренное нежелание клиента разговаривать, сидя в каком-то кресле. Предлагая клиентам пересест в другое место, он тем *самым вынуждал* их оставлять свое нежелание в предыдущем кресле (Erickson, 1981).

Внимание психотерапевта само по себе является якорем. Если он улыбается и кивает каждый раз, когда клиент рассказывает о своем детстве, то клиент начинает заговаривать о своем детстве, как только психотерапевт начинает улыбаться и кивать. В этом смысле психотерапевт уже никогда не сможет быть полностью «недирективным» (Ivey et al., 1996). Конечно, в бихевиористской психотерапии модель Павлова «стимул—реакция» предполагает четкое использование таких якорей, чтобы обусловить выбранные реакции. Систематическая десенсибилизация является хорошим примером применения расслабляющего якоря для избавления от тревоги (Wolpe, 1958). Мэри Энн Лейден и ее коллеги приводят много примеров якорения по отношению к пациентам с диагнозом «пограничное расстройство личности». Они заставляют своих клиентов осуществлять когнитивное реструктурирование в процессе «утилизации невербальных стимулов, которые означают для пациентов комфорт» (Layden et al., 1993). В одном из описываемых ими примеров пациент, будучи ребенком, чувствовал безопасность, когда няня купала его и пользовалась присыпкой. Перед своими сессиями когнитивной психотерапии он купался и пользовался тем же шампунем и той же присыпкой, что и в детстве. Другую пациентку проинструктировали вспомнить те времена, когда мать носила ее на руках и всячески приободряла. Женщине велели обнять себя руками и говорить себе все те приятные вещи, которые говорила ей мать. Это позволило клиентке легче проводить рефрейминг значения проблемных воспоминаний.

Задолго до появления НЛП основатель и разработчик психосинтеза Роберто Ассаджиоли (1888-1975) описал другой яркий случай коллапса якорей. На самой первой встрече он играл на пианино, пока клиенты рассказывали о своих проблемах. На следующей встрече он просил рассказывать о *решении* их проблемы в то время, когда исполнял другое музыкальное произведение. Во время третьей встречи он заставлял их прослушать оба этих произведения (Assagioli, 1976).

Встраивание новой стратегии

В терминах НЛП любой результат, которого достигает личность, может быть рассмотрен как результат стратегии, или порядка следования внутренних репрезентаций (Dilts, Grinder, Bandler & DeLozier, 1980). У каждой стратегии есть пусковой механизм (триггер) — некоторые стимулы, которые позволяют человеку знать, что пора запускать процесс. Вслед за тем личность предпринимает действие, которое так изменяет существующие вещи, что становится ясно, получен ли желаемый результат после применения данной стратегии. Эта последовательность (триггер — действие — проверка — результат) объясняет, как сложно организовано поведение, отличающееся от коленного рефлекса по принципу «стимул—реакция».

У каждой «проблемы», которую личность неоднократно вызывает в течение жизни (депрессия, тревога или зависимость), есть своя стратегия. Личность снова и снова запускает стратегию, которая была создана, когда человек не имел доступа к ресурсным состояниям. Я предпочитаю прорепетировать с личностью более полезную стратегию в том контексте, в котором человек раньше запускал «порождающую проблему» стратегию. Люди чаще всего нуждаются именно в репетиции и проигрывании новой стратегии, прежде чем она будет «встроена» и станет запускаться бессознательно. Возьмите, к примеру, овладение стратегией приготовления блюда по новому рецепту. Первый раз вы действуете очень осторожно. После третьего или четвертого раза вы будете чувствовать себя более уверенно и даже будете готовить почти автоматически. В десятый раз новая стратегия уже будет запускаться бессознательно, и вы будете просто знать, что она «ваша». Это означает, что эта стратегия «заякорена» в нужной вам ситуации. Так часто запоминаются многими людьми номера телефонов. Вы можете даже и не помнить номер чьего-либо телефона, но ваша рука безошибочно его наберет. В этом случае стратегия запускается автоматически.

Стратегии также можно прорепетировать и в своем воображении. Самьюэлз и Самьюэлз (Samuels & Samuels, 1975) произвели знаменитый эксперимент с игроками баскетбольной команды одного из высших учебных заведений. Студенты в течение 20 дней должны были тренироваться забрасывать в корзину мячи. Одна группа тренировалась физически каждый день, другая — только в первый и двадцатый дни, третья — только в первый и последний дни, а в остальные дни студенты просто визуально представляли себе идеальные броски. В конце эксперимента спортсмены из третьей группы улучшили свои результаты на 23%, что почти соответствовало результатам первой группы (24%). Проигрывание стратегии в воображении оказалось столь же эффективным, как и физическое исполнение. Психотерапевтически стратегии могут быть проиграны непосредственно или визуально, включая даже ту визуализацию, которая возникает, когда кто-то слышит о новой успешной стратегии других.

В исследовании Дилтса и Эпштейна (Dilts & Epstein, 1995) рассматривается встраивание новой стратегии обучения правописанию с помощью компьютера. Томас Маллой из Университета штата Юта продемонстрировал успешные данные по встраиванию стратегии обучения правописанию (Malloy, 1989) и стратегии решения задач (Malloy et al., 1987). В этом последнем исследовании трем группам школьников было предложено решить целый ряд когнитивных задач. Одной группе были предложены знакомые и аналогичные им задачи. Вторая группа решала задачи с помощью стратегий НЛП, третья группа была контрольной. Группа со встроенными стратегиями НЛП не только лучше других справилась с заданием, но и получила более высокие баллы по результатам выполнения теста Пиаже, продемонстрировав тем самым расширение когнитивных возможностей в результате изменения. Следующие случаи из практики демонстрируют, как применять этот процесс для достижения простого психотерапевтического изменения.

Встраивание новой стратегии: случай из практики

Ко мне обратилась Джейн, которой «до смерти надоело чувствовать себя бедной». Когда она была ребенком, ее родители говорили ей, что для девочки не так уж важно зарабатывать деньги, этим будет заниматься ее муж. Они говорили, что «богатые люди очень эгоистичны и чванливы». Она была слишком молодой, чтобы осознать, что достойна счастья, как и другой любой человек, и она поверила родите-

лям. *Теперь* она сознавала, что ей необходимо измениться, но ничего не делала для того, чтобы найти работу и начать зарабатывать больше денег. Очевидно, что это было результатом хорошо встроенной стратегии, и я любопытно наблюдал, как она ее осуществляет. Я спросил ее, что происходит, когда она думает о том, чтобы заработать денег.

Она сказала, что начинала об этом думать, когда замечала, какая она бедная. Она создавала у себя картинки того, какой плохой была ее жизнь и как все несправедливо устроено. Затем появлялся ее внутренний голос и успокаивающе говорил ей: «Тебе нужно выбраться из этого. Ты должна справиться сама». Иногда она представляла себе, что устраивается на работу, чтобы заработать больше денег. Но картинки были тусклые и неясные, и она останавливалась и застревала на полпути. Ей причиняло невыразимую боль видеть себя в одной из сотен картинок — по одной на каждый день, как ей приходилось тяжело. В конце концов это переполняло ее, и она прекращала думать об этом. Неудивительно, что воображение не срабатывало.

У Джейн было два типа внутренних репрезентаций. Во-первых, она думала о том, чего ей хотелось избежать (бедность). Это могло быть хорошим способом заметить, что было не так. Но чем больше мозг Джейн думал о бедности, тем меньше времени у него оставалось на размышления о создании для нее новой жизни. Она двигалась по жизни подобно водителю, который все время смотрит в зеркало заднего обзора. Ей было точно известно, от чего она пыталась сбежать, но она не давала машине четких инструкций, куда ехать. Нет необходимости упоминать о том, что на ее пути были и аварии.

Во-вторых, если время от времени Джейн и думала о том, чтобы начать самой зарабатывать, то застревала в этом неприятном для нее опыте. Представьте себе человека, который с нетерпением ожидает отпуска и при этом думает о том, с каким трудом он упаковывает свои чемоданы. Или человека, который с волнением готовится к вечеринке, а сам строит в сознании скучные и неподвижные картинку предстоящего вечера, пока гладит рубашку. Это не тот способ, который *приводит мозг в возбуждение*.

Я попросил Джейн создать картинку той жизни, к которой она стремилась: большой яркий фильм, фоном которого служит ее любимая музыка (из одного понравившегося ей фильма). Затем я заставил ее разговаривать с собой, но несвойственным ей образом. Вместо заставляющих замолчать «Я должна» или «Мне следует», она выбрала более соблазняющие и возбуждающие способы разговора с собой.

«Не будет ли лучше сделать то-то...», или «Мне хочется иметь...», или «Вот такая жизнь мне нужна!» Затем она прокрутила фильм о самой себе, где первым шагом было устройство на работу. Далее фильм показывал, как она живет в мире своей мечты. Она смотрела этот фильм и могла чувствовать, как *это все будет!* Только одно маленькое изменение *указало* ей путь. Она несколько раз прорепетировала свою новую стратегию и обнаружила, что та запускается уже самостоятельно. *Это* вызывало возбуждение.

И так должно было случиться. От просмотра своего «фильма» Джейн получила такое же удовольствие, как от нового знакомства. Именно это подсказало рисунок ее «новой» стратегии. Ее успешная мотивирующая стратегия может быть записана следующим образом:

$V^c \rightarrow A^d \rightarrow V^c \rightarrow V^c/V^c \rightarrow K$

- $V \rightarrow A^d$ — увидеть цель (большие, яркие образы) \rightarrow Поговорить об этом (тихим, спокойным «обольщающим» голосом) \rightarrow
- V — увидеть следующий шаг, который приведет к цели (большие и яркие движущиеся картинки) \rightarrow
- V/V^c — сравнить картинки с тем, что ей хочется \rightarrow
- K — ощутить возбуждение по этому поводу.

Волнующими оказались и те изменения, которые произошли в жизни Джейн. Спустя несколько недель она все больше и больше думала о своем успехе. Потом нашла работу, и не просто работу. Она работала с детьми (о чем всегда мечтала). Иногда она позволяет себе помечтать. В свободное время она помогает людям обнаружить в себе их собственный успех с помощью НЛП.

Стратегия решения проблем очень часто может встраиваться с помощью метафорического стиля мышления. Великолепной иллюстрацией может служить случай из практики Джозефа О'Коннора (O'Connor & Seymour, 1994).

«Недавно я отправился за свежей газетой и у продавца услышал рассказ взволнованной пожилой дамы о том, как на нее напали. Она без устали говорила и говорила об этом. История обрастала все большими ужасными подробностями. Ожидая своей очереди, я прервал ее и рассказал ей историю одной своей знакомой. На нее тоже напали и при этом избили. Когда она вернулась домой, она не могла выкинуть инцидент из головы... Через несколько недель женщина сказала себе: "Что же я делаю? Хоть и плохо быть побитой, но будь я

проклята, если дам им повод радоваться, что моя жизнь разрушена". И она решила выкинуть из головы и забыть все случившееся... Дайте пожалуйста, Тардиан"¹. Пожилая дама перестала говорить, устремила свой взгляд вдаль, ее состояние изменилось, и она молча вышла из магазина. Самое неожиданное произошло потом. Когда я выходил из магазина с газетой, человек из очереди позади меня улыбнулся и сказал: "Хорошая работа!"»

Встраивание стратегии в других моделях психотерапии

Сама структура психотерапии уже несет в себе стратегию. Психотерапевты неоднократно проводят своих клиентов через серию стратегии решения проблемы с помощью свободной ассоциации, катарсиса, прерывающего положительного подкрепления. В психоанализе психотерапевтический альянс формируется на основе «работы эго» самого психотерапевта и части эго клиента, которая наблюдает вместе с психотерапевтом и помогает в разрешении проблем клиента. Это наблюдение эго осуществляет вместе с аналитиком и учится *стратегии* анализа, как объясняет Стенли Олиник (Olinick, 1980).

В транзактном анализе это обучение носит еще более явный характер. Клиенту подробно рассказывают о модели психотерапевта и поощряют анализ его собственных транзакций (Stewart & Joines, 1987). Часто клиента обучают стратегиям, исходящим из специфической сенсорной системы, которую предпочитает сам психотерапевт. Александр Лоуэн говорит: «Все ощущения исходят из того, как ощущает себя сам клиент, то есть из его собственного тела. Одной из самых главных задач биоэнергетических практик является помощь в получении ощущений или соприкосновении с собственным телом» (Lowen & Lowen, 1977).

Напротив, представитель рационально-эмотивной терапии (РЭТ) Альберт Эллис жалуется на то, что «психотерапию склонны смешивать с физиотерапией» (Ellis, 1972). В то же время (проводя клиентов через репетицию) Эллис обнаруживает ту же самую глубинную стратегию РЭТ-модели, где некоторые стимулы (визуальные, аудиальные или кинестетические) приводят клиента к разговору с собой (аудиально-дигитальной системе). Результатом этой аудиально-ди-

Guardian — название газеты, слово также имеет значения «хранитель», «опекун», «страж». — Примеч. ред.

гитальной деятельности (A^d) и проверки является кинестетическое чувство. В ходе рационально-эмотивной терапии происходит обучение целому ряду аудиально-дигитальных стратегий решения проблем. В самом деле, встраивание стратегий получило признание именно благодаря когнитивной психологии, где оно называется когнитивным реструктурированием (Beck & Emery, 1985) и поведенческим повторением (Beck & Emery, 1985).

Понятие стратегий легко просматривается и в других моделях, которые объясняют происхождение действия. В психодраме, например, роль имеет пять компонентов. Некоторым образом это сходно с моделью *TOTE*: Контекст = Триггер, Поведение = Действие, Убеждение = Проверка, Чувство и последствия = Выход (Williams, 1989).

Даже в клиент-центрированной психотерапии происходит обучение стратегиям. В знаменитой видеозаписи одного из сеансов Карл Роджерс (1902-1987) работает со своей клиенткой по имени Глория. Прорыв ясно просматривается после того, как Роджерс обучает ее стратегии решения своих проблем. Глория настаивает на том, чтобы Роджерс подсказал ей решение. Вместо этого он говорит ей: «Я только хочу спросить тебя об одном: "Что ты хочешь от меня услышать?"» Глория отвечает: «Я хочу от вас услышать: "Продолжай и будь честной"». Это становится ее решением. А сама она применяет стратегию расспросов («Что я хочу услышать от Роджерса?»), чтобы выяснить, что ей нужно делать.

Изменение субмодальностей

Прямые инструкции личности, как «ей стать счастливой», обычно не приводят к желаемому изменению. Однако наш опыт в НЛП показывает, что человека можно легко научить изменять субмодальности его опыта по своей собственной воле. Клиенты получают доступ к тем памятным событиям, в которых они хотели бы быть счастливыми. Затем они делают образы ярче или «выходят» из этих картинок и отдаляются от них на некоторое расстояние. Те клиенты, которым не удается остановить критикующий внутренний голос, все же оказываются способными так изменить его, что он начинает звучать, как персонаж из мультфильма, или приглушить его до шепота. Клиентам, страдающим от головной боли, обычно удается сместить эту боль на пару сантиметров влево и изменить ее форму. Такие субмодальные сдвиги имеют самые впечатляющие последствия. Помните, что людям,

работающим в помещении с желтыми стенами, теплее, чем тем, кто окружен голубыми стенами, даже если температура в желтом помещении немного ниже (Podolsky, 1938). Изменение качества нашего внутреннего опыта приводит к изменению его значения.

Мы можем проинструктировать человека, как изменить субмодальности. Однако есть и другие приемы НЛП, осуществляющие изменения путем разработки новой стратегии, которая «намертво закрепляет» желаемые субмодальности. Такими приемами являются «взмах» и техники НЛП для лечения фобии/травмы (Bandler, 1985). Техника взмаха имеет широкий спектр применения. Она успешно применяется для лечения компульсивного поведения, например привычки грызть ногти (Wilhelm, 1991) или приступов неоправданного насилия (Masters et al., 1991), а также тревожности (Andreas & Andreas, 1992). Эта техника предполагает проведение клиента через серию «визуализаций», при которых субмодальности проблемной ситуации «уменьшаются или ослабляются» в своей интенсивности, в то время как субмодальности ресурсного образа себя усиливаются.

Приемы быстрого лечения фобии/травмы средствами НЛП являются наиболее разработанными. Учитывая их значимость для процесса психотерапии, я рассмотрю их более глубоко и подробно. Они появились в 1970-х гг. при очень любопытных обстоятельствах. Тренер НЛП Ричард Бандлер поместил объявления, в которых просил откликнуться людей, которые самостоятельно избавились от фобии. Он изучил, как разные люди вспоминали о предмете своих фобий, и сравнил это с тем, как другие люди все еще страдают от фобий. Различие оказалось принципиально существенным. В каждом случае самостоятельно избавившиеся от фобии перестали вспоминать ситуации визуально, они конструировали свои образы. Когда они припоминали фобическую ситуацию, то видели себя как бы со стороны, а не внутри ситуации. Стало очевидным, что эти процессы изменения подойдут и для лечения стрессового посттравматического расстройства (обнаруживаемого у выживших во время войны или переживших другие несчастья). Фобия является ответной реакцией на травмирующий опыт (реальный *или* выдуманный). Когда человек реагирует на придуманное им самим нападение паука или реально совершенное сексуальное насилие, то именно способ сохранения своих воспоминаний обуславливает появление различных симптомов ПТСР.

Многие исследования в этой области подтвердили успешность метода Бэндлера. Приведу несколько примеров. Психолог Марта Бет

Либерман (Liberman, 1984) из Университета Сент-Луиса изучила 12 случаев специфических фобий, используя в контрольной группе людей, которые представляли неприятные сцены. Те, кто лечился с помощью НЛП, показали значительное снижение глобальных страхов и специфических реакций на страх. Тест на восприимчивость к гипнозу показал, что этот успех был не связан с самим гипнозом. В 1988 г. Клиника фобий и тревожных расстройств при Университете Майами подтвердила ценность этой техники (в то время она применялась с эриксоновским гипнозом). Был обследован 31 пациент, страдающий от специфических, социальных и агорафобий. Им было предложено заполнить Опросник депрессии Бека (*Beck Depression Inventory*) и Вопросник Марка по фобии (*Mark Phobia Questionnaire*) до и после 2-3 сеансов психотерапии. Клиенты продемонстрировали значительное улучшение и по фобическим и по депрессивным симптомам (Einspruch & Forman, 1988).

В книге «Ловушка для травмы» Дэвид Масс приводит документальные данные по экстенсивному лечению травмы с помощью НЛП у страдающих ПТСР. Один полицейский, который был свидетелем трагедии на футбольном матче в Хилсборо, рассказывает о том, что всего после двух сеансов у него исчезли внезапные воспоминания о трагических событиях, бессонница и алкогольная зависимость. Другая пациентка (Барбара Дрейк) рассказывает о том, как за один сеанс у нее исчезли все неприятные симптомы, связанные с сексуальным надругательством по отношению к ней. Эти и другие истории, записанные Массом, а также наш собственный опыт во многом совпадают. Масс пишет: «Это срабатывало с каждым пациентом, без исключения» (Muss, 1991). Масс провел обследование 70 офицеров полиции Западного Мидленда, каждый из которых был свидетелем таких катастроф, как авиакатастрофа в Локбери. У 19 человек обнаружили ПТСР. Время, прошедшее со времени травмы до лечения, составляло от шести недель до десяти лет. Все офицеры, которые в среднем прошли по три сеанса, сообщили о полном исчезновении навязчивых воспоминаний и других симптомов ПТСР. Дальнейшие наблюдения за ними показали, что за период от трех месяцев до двух лет все улучшения состояния сохранялись.

Лечение травмы/фобии предполагает изменения нескольких субмодальностей в травматической памяти. Они включают в себя расстояние (или изменение позиции от ассоциации со своим телом до диссоциации) и цвет. Представляем список самых общих субмодальностей, которые практик НЛП может изменить для того, чтобы трансформировать память клиента о переживании.

Визуальные субмодальности	
Количество	Один или несколько образов?
Одновременность /Последовательность	Если больше одного, вы видите их все сразу?
Место	В какой точке пространства вы видите этот образ?
Расстояние	Как далеко он находится?
Размер	Этот образ такой же, как в жизни, меньше или больше?
Граница	Этот образ распространяется повсюду или находится в определенном месте?
Тип границы	Если он в определенном месте, его граница размытая или яркая?
Цвет	Образ цветной или черно-белый?
Интенсивность цвета	Если цветной, цвет яркий или бледный?
Яркость	Насколько он яркий или темный?
Фокус	Насколько он сфокусированный?
Вариативность фокуса	Фокус находится в центре или по краям?
Движение	Картинка движется или неподвижна?
Ассоциация/Диссоциация	Вы смотрите на образ своими глазами или вы видите себя?
Объем	Он объемный или плоский, как на фотографии?
Внешние слуховые субмодальности	
Количество	Вы слышите один или несколько звуков?
Источник	Откуда доносятся звуки?
Громкость	Насколько они громкие?
Скорость	Это быстрые или медленные звуки?
Ритм	У звуков есть ритм?
Высота	Какова высота звука: низкая или высокая?
Чистота	Насколько он отчетливый?

Аудиально-дигитальные субмодальности (внутренний разговор с самим собой)	
Количество	У вас один или несколько голосов?
Источник	Откуда исходит голос?
Объем	Насколько он громкий?
Скорость	Он быстрый или медленный?
Ритм	У него есть ритм?
Высота	Голос звучит высоко или низко?
Чистота	Насколько он отчетливый?
Кинестетические субмодальности	
Местоположение	Где вы это ощущаете?
Движение	Это ощущение подвижное или закреплено в одном месте?
Ритм движения	Если ощущение подвижное, то есть ли у него ритм?
Интенсивность	Каким сильным оно является?
Температура	Это теплое или холодное ощущение?
Влажность	Оно влажное или сухое?
Текстура	Какое оно дает ощущение: мягкое/твердое/рыхлое/гладкое?..
Вкусовые/обонятельные субмодальности	
Запах	С чем ассоциируется запах?
Насыщенность запаха	Насколько он насыщен?
Источник запаха	Откуда он исходит?
Вкус	С чем этот вкус у вас ассоциируется?
Интенсивность вкуса	Насколько он сильный?
Местоположение	Где вы его ощущаете?

Изменение субмодальностей: случаи из практики

В одной из своих статей по НЛП Стив и Коннира Андреас представляют запись своей работы с женщиной по имени Кейт, которая ощущала

сильную тревогу по поводу увиденного ею однажды несчастного случая (Andreas & Andreas, 1992). Кейт рассказала, что лицо мертвого человека «постоянно всплывало» в ее сознании. Эта визуальная субмодальность и стала предметом воздействия Конниры. Сначала она пыталась построить образ той Кейт, которая хорошо могла справляться с ситуациями такого рода, «Кейт с теми ресурсами, которые ей помогают эффективно. Это легко определить по выражению ее лица, манере передвижения, дыханию, жестам и звучанию голоса».

Стив и Коннира поясняют: «Коннира понимала причину паники Кейт: в ее памяти постоянно всплывало лицо покойника. Она помогла Кейт создать ей новый образ себя. <...> Следующим шагом было объединение обоих образов в ее уме таким способом, что когда Кейт думала об этом лице, то оно автоматически трансформировалось в образ самой себя со всеми теми ресурсами, которые помогают ей эффективно справиться с подобной ситуацией. В распоряжении НЛП имеются многочисленные техники, с помощью которых можно ментально соединять образы. Каждый из нас находит свои собственные пути для реализации этого. Коннире было известно, что "всплывание" образа было очень характерно для Кейт, и поэтому она решила использовать именно это ее умение для объединения обоих образов. Сначала она решила проверить свое предположение и попросила Кейт быстро приблизить к себе свой собственный образ с ресурсами и сделать его большим. Кейт сделала это и улыбнулась, ей понравилось то, что она увидела. Потом Коннира попросила клиентку очистить ее внутренний экран, чтобы подготовиться к объединению обоих образов. "Теперь представьте, что безжизненное лицо того человека приближается к вам и увеличивается в размерах. Как только вы его увидите, поместите маленький образ Кейт со всеми ресурсами над горизонтом. А сейчас заставьте свой маленький образ быстро приближаться к вам, а образ того человека из аварии быстро уменьшаться и удаляться от вас так, что он исчезнет из поля вашего зрения"».

Кейт выразила сомнения в том, что видит эти образы «реальными». Однако Коннира заверила ее, что ей нужно только «притвориться», что она их видит. Она продолжала: «А теперь очистите свой внутренний экран и повторите все еще пять раз». После осуществления этой процедуры, которая называется «взмах», Коннира проверила ощущения Кейт. Та чувствовала себя значительно лучше, когда вспоминала или думала о несчастном случае. И теперь она спокойно могла возвращаться домой, проезжая место аварии, свидетельницей которой когда-то была, без обычной паники. Спустя семь лет она сооб-

шила, что проблема больше не возникала. Взмах изменил субмодальности пережитого события таким образом, что заставил воспоминания о нем удалиться и исчезнуть. Та же самая субмодальность, только в обратном порядке, была использована для того, чтобы приблизить созданную метафорически «личность с ресурсами».

Подобный сдвиг субмодальностей применяется в НЛП для работы с фобиями/травмами. В следующем случае Марго Хэмблетт описывает процесс своей работы при лечении травмы. Обратите внимание, как использование данной техники помогает женщине переключать перспективу травматического события. Новая перспектива, называемая в НЛП «диссоциация», означает безопасное дистанцирование от события. Марго рассказывает:

«У Джейн трое детей младшего школьного возраста. Четыре года назад с ее младшим сыном, которому в то время было два года, во время игры случилось ужасное происшествие. Сын полностью выздоровел, а вот у матери с тех пор наблюдаются типичные симптомы ПТСР.

Когда она пыталась рассказать о том, что произошло, она немедленно начинала плакать и у нее начиналась депрессия. Я сказала, что мы поговорим об этом позже. Она рассказала мне, что постоянно беспокоилась о своей семье, особенно о детях, а также о муже. Она часто представляла себе, как с ними происходят всякие ужасные вещи, и поэтому за всеми бдительно следила, постоянно расспрашивала о том, куда кто направляется. Она успокаивалась только тогда, когда все тихо сидели дома. Она постоянно кричала на них и прекращала их обычные детские шумные игры. Детские возгласы и крики во время игр приводили ее в ужас. Если кто-то из них приходил домой с порезами, шрамами или маленькими травмами из школы, то ее охватывала паника и она не могла оказать им должной помощи. Джейн хотелось быть веселой и расслабленной с детьми, брать их на прогулки, в увлекательные путешествия, кататься с ними на лыжах. Ей также хотелось предоставить им больше свободы. Я попросила ее вообразить, что она сидит, уютно устроившись в своем доме, в том месте, где обычно смотрит телевизор или видео.

— Сделайте этот телевизионный экран совсем маленьким, игрушечным. А теперь представьте в черно-белом изображении себя на этом экране такой, какая вы сидите здесь. Это просто для вас?

- Да.

— Прекрасно. А теперь представьте себя стоящей рядом с вашим домом. Вы заглядываете в окно. Вы видите себя сидящей на диване

перед телевизором. Вы видите, что ваша рука держит пульт дистанционного управления, и собираетесь наблюдать за той Джейн, которая будет смотреть специальные видеофильмы. Ей там удобно? Вы видите ее затылок? ...Прекрасно... Ее образ по-прежнему черно-белый, и она чувствует себя уютно и безопасно в своем доме, перед тем как произошел этот несчастный случай... А теперь поместите перед ней образ Джейн, которая знает, что все уже позади. Возможно, она почувствует облегчение, что все закончилось. Хорошо? ...Покажите ей видеозапись всего, что произошло, от первого безопасного кадра до последнего. Прокрутите ей фильм в ускоренном темпе, а сами *просто наблюдайте за ней*. Она смотрит все от начала до конца и воспринимает увиденное как информацию.

Временами Джейн вся напрягалась, но в общем сидела расслабленная и чувствовала себя уютно, пока не закончила этот процесс.

— Как все прошло?

— Не так уж и плохо.

— Прекрасно. Теперь я хочу, чтобы вы "вплыли" в безопасный образ себя на диване. Добавьте цвет. Быстро прокрутите фильм назад до первого безопасного кадра за одну-две секунды. Стоп! Возвратитесь снова к окну, откуда вы наблюдали. Как это было?

— Замечательно, — заметила она.

Я снова провела ее через этот последний шаг и попросила повторить это переживание еще несколько раз, очень быстро. Картинка начала исчезать и распадаться, и ей больше не удавалось повторить переживание.

Через некоторое время она кивнула и сказала:

— Все в порядке. Прекрасно. Это уж слишком, — и засмеялась, все еще не веря в успех.

— Давайте посмотрим. Припомните все еще раз. Что стало другим?

— Все ушло назад и заняло свое место в прошлом, — сказала она, пожав плечами. — Я знаю, что это произошло. Но теперь все позади.

— Вы можете снова вернуть себе те чувства? Попробуйте.

Она засмеялась и сказала:

— Я никогда еще не чувствовала себя так расслабленно.

Я попросила ее представить, как кричит играющий на улице ребенок. Она снова пожала плечами и сказала:

— Это нормально. Просто играет ребенок.

Пока мы проверяли происшедшие изменения, Джейн обнаружила что может спокойно обрабатывать ранки и ушибы детей. Ей стали

нравиться их шумные и подвижные игры. Теперь она с нетерпением ждала выходных, чтобы *расслабленно* отдохнуть с семьей. Она даже потренировалась в том, как объяснит происшедшие с ней перемены членам своей семьи, а они обязательно поинтересуются!

— Так что же произошло с вашим ребенком? — спросила я.

В этот раз она уже спокойно рассказала всю историю. По ее словам, это было немножко печально. И была очень удивлена, что может совершенно спокойно говорить на эту тему».

Сдвиг субмодальностей в других моделях психотерапии

В психоаналитической литературе субмодальностям отводится центральная роль в образовании защитных механизмов *эго*. Например, *замещение* — бессознательный защитный механизм, с помощью которого нежелательное и недостижимое замещается чем-либо более доступным для удовлетворения желания и становится достижимым. Фрейд сказал бы: «Молодая женщина, очень привязанная к своему голубоглазому, высокому брату-блондину, может выбирать себе таких же голубоглазых и высоких блондинов в качестве поклонников» (Solomon & Patch, 1974). Это означает, что она классифицирует молодых людей по присущим ее брату субмодальностям (цвету глаз, росту и т. п.). *Идентификация* является другим защитным механизмом, в котором присутствует сдвиг субмодальностей. При идентификации личность видит и переживает мир с позиции тела того человека, с которым она себя идентифицирует. Это является обратным тому сдвигу, который осуществляется при травме и фобии. Когда психоаналитик «распаковывает» механизм защиты, он производит сдвиг субмодальностей.

При таких активных видах психотерапии, как психодрама и гештальт-терапия, визуальные/кинестетические субмодальности изменяются посредством вовлечения клиента в движение. Фриц Перлз (1893-1970) описывает изменение некоторых движений тела клиента (которые представляют стратегию как результат изменения субмодальностей). «Пациента просят повторять движение утрированно, чтобы проявить его значение и смысл» (Levitsky & Perls, 1982). В психодраме социометрия направлена на извлечение и изменение таких субмодальностей, как расстояние, рост, размер. Актеры нужны для того, чтобы представлять исследуемые элементы внутреннего опыта. Клиентов просят расставить актеров и самим занять такое про-

странственное положение, которое максимально точно отражает расположение их внутренних субмодальностей (Starr, 1977).

В когнитивной психологии мы находим целый ряд предложений для субмодальных сдвигов в других сенсорных системах. Например, Бек и Эмери рекомендуют обучать клиентов изменять создающие неудобства и приносящие страдания визуальные образы. Они предлагают перенастроить картину, поместив ее на экран телевизора, отрегулировать яркость, переключить канал или даже чрезмерно увеличить само изображение (Beck & Emery, 1985).

Карл Роджерс (1902-1987) обратил внимание на то, что в его клиент-центрированной психотерапии определенные изменения в восприятии приводят к изменениям в личности (Shostrom, 1965). Например, перед своей работой с клиенткой по имени Глория в 1956 г. он писал: «Есть возможность помочь ей переживать свой опыт непосредственно, изнутри, так как она очень отдалена от него... Вместо конструирования своей жизни в неподвижном черно-белом изображении она может экспериментально научиться чувствовать свой опыт и видеть его смысл». Эти субмодальные сдвиги и использовал Роджерс при работе с ней. В самом начале Глория рассказала, что события своего прошлого она видит в черно-белом цвете. О своей дочери она сказала так: «Я солгала ей однажды и с тех пор испытываю чувство вины за это. Лгать не в моих правилах, и я хочу, чтобы она доверяла мне». Роджерс предложил ей сосредоточиться на ее «сегодняшних взаимоотношениях с дочерью» (используя «как бы»). Он сказал: «Вы думаете, что беспокоитесь о ней, а на самом деле это не так. Вы чувствуете, что те *взаимоотношения доверия*, которые были между вами ранее, как бы нарушились *сейчас*». Она согласилась, принимая тонкий сдвиг субмодальностей, заключенный в этом высказывании.

Работа с трансом

Модель работы с трансом в НЛП была разработана Ричардом Бэнделером и Джоном Гриндером (Bandler & Grinder, 1975) при исследовании опыта Милтона Эриксона (1902-1980). Эриксон говорил: «Гипноз может быть объяснен только описательно. То есть его можно определить как искусственно вызванное состояние внушаемости, напоминающее сон, при котором происходит нормальная, ограниченная во времени и стимулах диссоциация "сознательных" и "подсознательных" элементов психики. Эта диссоциация проявляется через неподвижность и состояние покоя "сознательного" и передачу

обычного осознанного субъективного контроля над индивидуальными функциями "бессознательному"» (Erickson, 1980).

Огромное количество исследований подтверждает истинность силы лечебного воздействия общения с «бессознательным» во время гипнотических и трансовых состояний. Исследования показывают, что гипноз способен преодолевать даже то, что считается «некурабельными врожденными состояниями». Например, в 1952 г. «Британский медицинский журнал» опубликовал исследование, в котором рассматривался случай врожденной ихтиозной эритродермии у 16-летнего подростка, чье тело было покрыто чешуйками, между которыми сочилась жидкость. Через неделю после гипноза очистились небольшие участки кожи, а к концу второй недели очистилось все тело (Crasilneck & Hall, 1985).

Эрнест Росси разработал гипнотическую модель, основанную на работе зависящих от состояния нейронных сетей. Он пишет: «В основе всех методов лечения ума и тела, а также гипноза в психотерапевтических целях лежит один и тот же принцип: получение доступа к зависимым от состояния системам памяти и научения, которые кодируют симптомы и проблемы, и их рефрейминг» (Rossi & Cheek, 1988). Таким образом, те сферы сознания, которые ранее были известны как «бессознательные» или «подсознательные», теперь рассматриваются Росси как простые нейронные сети, которые отделены от обычного состояния сознания благодаря совершенно другому состоянию, в котором они были закодированы. Взаимодействие с такими нейронными сетями возможно в том случае, когда снова устанавливается то состояние, в котором они были активизированы (то есть измененное состояние сознания, или «транс»). Росси обращает внимание на то, что такие нейронные сети имеют очень слабые связи с корой и аудиально-дигитальной (вербальной) областью головного мозга. Он предположил, что общению с ними способствует движение пальца или некоторые подобные движения тела. В литературе они называются идеомоторными сигналами, потому что мысли, идеи и намерения, рождаемые в нейронной сети, переводятся непосредственно в моторные реакции без участия сознания.

Соавтор Эрнеста Росси Дэвид Крик провел многочисленные исследования идеомоторики. Например, он показал, что может вызывать движения руки, соответствующие ответам «да» или «нет» на свои вопросы у 1000 пациентов, которые находились под общим наркозом (Cheek, 1981). Милтон Эриксон научился созданию «идеомоторных сигналов» у Лесли Ле Крона в 1920-х гг. Он использовал такие мето-

ды, как движение руки, резкие и раскачивающиеся движения пальцев (Erickson, 1981). Подобно методам индукции трансовых состояний у клиентов, способы применения идеомоторных сигналов Эриксона были уникальны для каждого конкретного клиента. Он описывал общение с каждым из них как процесс «утилизации». Бандлер и Гриндер тщательно изучили специфические языковые паттерны Эриксона, которые вызывают транс (Bandler & Grinder, 1975), и назвали их Милтон-моделью. Большинство высказываний Эриксона основывались на допущениях. Например, он говорил клиенту: «Вы находитесь сейчас в более глубоком трансе, чем во время сна, или ваш транс сейчас более поверхностный?» Отвечая на вопрос «да» или «нет», клиент должен был заранее считать, что уже находится в трансе.

Работа с трансом: случай из практики

У меня был клиент Крэг, который с трудом пришел на сессии НЛП по гипнотерапии. Три года назад он повредил спину и провел 12 месяцев в постели не поднимаясь. Вскоре он приступил к занятиям по самореабилитации и смог работать, начав с тяжелого ручного труда и закончив консультантом и тренером. Поверив в себя, он начал посещать спортивный зал и почувствовал, что прежние силы возвращаются к нему. Однако за три месяца до прихода ко мне он переусердствовал и упал во время тренировки. Он снова потерял способность передвигаться, и его мучила острая боль. Его состояние не улучшилось за три последующих месяца, и он очень боялся, что ему предстоит провести еще один год в постели.

Я спросил его, что он, как консультант, думал о происходящем с его спиной. Он ответил: «Моя бессознательная сфера наказывает меня за мое рвение. Может, даже тем самым говорит мне, чтобы я остался на своей новой работе и не возвращался к тяжелому ручному труду».

«Ух ты! — произнес я удивленно. — Я так думаю, что ваше бессознательное любовно защищает вас от разрушения. Оно шлет вам болезненные сообщения, предупреждая вас о том, что вы близки к разрушению чего-то важного. Бессознательное так ослабило ваши мышцы, чтобы вы больше не причиняли себе вред. Прежде, чем мы начнем поблагодарите его за помощь, которую оно вам оказало. Я хочу, чтобы ваша бессознательная сфера знала, что я понимаю ее позитивные намерения. И конечно, у нее есть другие способы помочь вам, если она убедится, что вы поможете ей. Это имеет для вас смысл?»

Крэг согласился с моими доводами. Интересно, что он легко расслабился и вошел в глубокий транс. Я говорил очень медленно и напомнил Крэгу о его прошлом опыте, когда он чувствовал себя полностью расслабленным. Я указал ему, что его бессознательная сфера знала, как расслабляться, и поэтому он хорошо спал каждую ночь, так как не управлял этим сознательно. Я поднял его руку и сказал, что она будет спокойно плавать перед ним и его бессознательная сфера позаботится об этом, напрягая мускулы, пока рука не остановится в этом положении. Реакция была впечатляющей. Крэг был шокирован тем, что не мог пошевелить рукой. «Это знак вашего бессознательно-го, что оно легко может изменить ваше тело, если вы ему позволите и поможете», -- сказал я.

Потом я попросил бессознательную сферу Крэга шевельнуть одним из пальцев руки в качестве сигнала «да». Его указательный палец выпрямился, в то время как остальные оставались неподвижными. Затем я поблагодарил его бессознательное и попросил отреагировать его другим пальцем, чтобы показать несогласие. В этот раз мизинец выпрямился и отошел немного в сторону. Крэг в изумлении смотрел на эти реакции. Я обратился к его бессознательной сфере:

«Ты помнишь, как ты излечила спину Крэга? Понимаешь ли ты, что тебе нужно сделать его снова способным ходить и чувствовать себя в безопасности?» Поднялся указательный палец.

«Значит, ты это можешь, а Крэг заверяет тебя, что сохранит свою теперешнюю работу и будет заниматься в спортзале в том шадящем режиме, который ты ему установишь». Снова поднялся указательный палец. «Прекрасно, — сказал я. — Я хочу, чтобы она начала делать это прямо сейчас. Ты уже начала производить изменения?»

Подтверждающая реакция позволила мне начать окончательную проверку. «Ты сможешь закончить процесс излечения за неделю?» Указательный палец поднялся. Я поблагодарил бессознательную сферу Крэга, попросил ее разбудить его и вернуть подвижность его руке. Его рука расслабилась, и он с облегчением подвигал ею. «Уже лучше», — кивнул он и уверенно вышел из офиса. Через три дня к нему вернулась его обычная двигательная активность. А через год его здоровье полностью восстановилось.

Работа с трансом в других моделях психотерапии

Исторически существует много объяснений понятиям «транс» или «гипноз», с тех пор как появились гипнотизеры. Французский целитель Франц, Месмер (1734-1815) полагал, что этот феномен возмо-

жен благодаря «животному магнетизму», некой электрической энергии, которая вводит клиентов в состояние магнетического взаимодействия с врачом. В 1784 г. специальная научная комиссия объявила, что не смогла найти подтверждений электромагнетизму в харизматических сеансах Месмера, а достигнутые им результаты суть «воображение». Лафонтен, ученик Месмера из Швейцарии, в 1841 г. привлек к сотрудничеству Джеймса Брейда из Манчестера, Англия. Брейд (1795-1860) ввел новый термин «гипноз» (от греческого *hypnos* — сон), чтобы описать это явление.

В Европе были изучены работы Брейда, и появились новые объяснения гипнозу, отличные от модели Месмера. Во Франции Август Льебо (1823-1904) и профессор Ипполит Бернгейм (1823-1904) сочли, что обычное понятие «внушение» является объяснением эффектов гипнотических состояний. В своей книге «*De La Suggestion*», опубликованной в 1884 г., Бернгейм приводил доводы в пользу того, что «транс» — это нормальное явление. В это же время Жан-Мартин Шарко из Университета Сальпетриера отстаивал противоположную точку зрения, считая, что гипноз является искусственно навязанным неврозом.

В 1895 г. два молодых невролога, которые учились вместе с Шарко и Бернгеймом, разработали и опубликовали интегративную теорию гипноза, названную ими «Очерки по истерии». Это были Жозеф Бреер (1842-1925) и Зигмунд Фрейд (1836-1939). В следующем году Фрейд ввел понятие «психоанализ» в качестве теории и понятие «свободная ассоциация» в качестве *modus operandi*¹, основанного на его психотерапевтическом методе. Он продолжил описание состояний, которые возникали в результате применения этого метода, в терминах гипноза. Например, он говорил, что свободная ассоциация «отвлекает внимание пациента от сознательных поисков и рефлексии» (Rossi, 1996). Он рекомендовал психотерапевту самому находиться в состоянии транса: «Опыт показывает, что самым благоприятным для психотерапевта-аналитика в его работе является полное вхождение в свое собственное бессознательное; следует по возможности отказаться от своих суждений и построения сознательных ожиданий, а также не фиксировать внимание на том, что психотерапевт слышал от пациента ранее. Под этим подразумевается, что его собственное бессознательное понимает скрытые цели бессознательного пациента» (Freud, 1923).

Modus operandi (лат.) — способ действия, план.

По мере развития западной психотерапии в нее вплетались все новые и новые методы. Так, Карл Юнг (1875-1961), еще один выдающийся гипнотерапевт, разработал метод «активного воображения», при котором личность ведет диалог со значимым образом из своего сна или фантазии (Rossi, 1996). Такие задания на воображение, к которым в дальнейшем присоединились гештальт-диалог (Levitsky & Perls, 1982) и проигрывание детских стремлений и желаний Райха (Lowen & Lowen, 1977), заставляют личность продемонстрировать такие «гипнотические явления», как регрессия и галлюцинация. Эрнест Росси называет эти методы «мягкими ритуалами индукции, которые пробуждают специальное состояние психотерапевтического общения и ожидания» (Rossi, 1996).

Якоб Морено (1892-1974) предложил использовать гипноз в психодраме (Moreno, 1950). В его работах описаны стандартные гипнотерапевтические методы. Например, на I Международной конференции по психодраме в Париже во время демонстрации он ввел пациентку в состояние сна, положив ей на лоб руку и повторяя: «Засыпайте, входите в глубокий сон, еще глубже, глубже, глубже; попытайтесь уснуть...» Это, конечно же, является стандартной гипнотической индукцией. Комментируя фильм, снятый во время этого сеанса, Морено так описывает участников психодрамы: «Они все увлечены, почти загипнотизированы происходящим...» (Moreno, 1964). Гипнозу он отводит роль тренинга в расслабленном состоянии (Moreno, 1977).

Карл Роджерс (1902-1987) изучал гипноз в 1930-х гг. во время своей работы в качестве клинического психолога в Обществе Рочестера за предотвращение применения насилия по отношению к детям (Suhd, 1995). Подобно Фрейду, он отвергал гипноз сам по себе, из-за предполагаемого риска замещения симптомов (беспокоясь, что гипнозу будет сопротивляться бессознательная сфера личности). Но в своем знаменитом в 1960-х гг. фильме о его консультативной сессии, Роджерс поясняет: «Это так типично для меня. Я могу припомнить не более одного-двух предложений или событий из всего интервью. Я только знаю, что было взаимодействие, и я прожил его с самого первого момента; я также понимаю, что, может быть, вспомню все его подробности, но в настоящий момент у меня сохранились только отрывочные воспоминания обо всей процедуре» (Shostrom, 1965). Это то самое состояние психотерапевтического трансa, которое рекомендовал Фрейд, и описание Роджерса совпадает с нашим опытом ведения работы с трансом в НЛП.

Поведенческая психология очень часто противопоставляется «динамической» психотерапии с позиций гипноза. В самом деле, прослеживаются длительные связи гипноза и поведенческой психотерапии. Иван Павлов (1849-1936) изучал гипнотические состояния у собак и людей и пришел к выводу, что эти состояния являются результатом торможения в определенных областях коры головного мозга. Подобное торможение наблюдается во время естественного сна, только в меньшем масштабе (Crasilneck & Hall, 1985). Американский бихевиорист Кларк Халл (у которого Милтон Эриксон учился гипнотерапии), написал в 1933 г. книгу «Гипноз и суггестивность», в которой опроверг модель Павлова, заявив, что не существует специального состояния мозга для суггестивных реакций «транса».

Когнитивная поведенческая психотерапия с большой неохотой признала гипноз как метод, хотя Бек и Эмери (Beck & Emery 1985) все-таки признают, что гипнотическая релаксация полезна для снижения уровня тревоги. Тем не менее большинство техник когнитивной психотерапии на самом деле носят гипнотический характер. Последователь Эриксона Майкл Япко проанализировал запись сеанса когнитивного психотерапевта Аарона Бека именно с этих позиций и обнаружил, что тот применял преимущественно гипнотерапевтические техники. Он определил, что Бек использован не прямое внушение, предположения и управляемую визуализацию, применяемые при гипнотической индукции. Он заметил, что Бек определял успех в работе с клиентами как способность (гипнотически) повторять желаемую деятельность и «мысленно осуществлять шаги без препятствующих этому когнитивных структур» (Япко, 1992).

Интеграция частей

Описывая транс, Милтон Эриксон выделяет различие между «сознательным» и «бессознательным». Признание существования двух различных типов мышления в мозге является специфическим примером более широкой модели, которая называется в НЛП «части». Для наших целей слово «часть» соотносится с любой зависимой от состояния нейронной сетью, с достаточной функциональной автономией, которая запускает свои собственные стратегии без всякого контроля со стороны других частей мозга. «Сознательное» в этом смысле равноценно «бессознательному».

Первая модель работы с частями в НЛП — шестишаговый рефрейминг. Бандлер и Гриндер так объясняют его: «Он имеет смысл, если

у вас есть система убеждений, которая говорит вам: "Послушай, если бы его действия контролировались сознанием, то оно давно бы изменило его поведение". То есть у него есть *не* сознательная часть, которая запускает такой тип поведения... Я также допускаю, что та часть, которая заставляет вас делать X, даже если вы не хотите этого сознательно, некоторым образом полезна для вас» (Bandler & Grinder, 1979).

Шестишаговый рефрейминг вовлекает в общение часть личности и обращается к бессознательной сфере с просьбой подыскать такие же эффективные, но более приемлемые пути для реализации ее позитивного намерения. Этот метод оказался очень эффективным для обучения релаксации при лечении психосоматических физических симптомов (например, головных болей; Bacon, 1983). Этот метод также показал хорошие результаты применительно к таким зависимым и компульсивным типам поведения, как переедание (Glozier, 1991) и алкоголизм (Stermann, 1990).

Модель интеграции частей, приведенная ниже, является развитием шестишагового рефрейминга. Она была обсуждена в книге Роберта Дилтса «Убеждения» (Dilts, Hallbom & Smith, 1990), в которой автор представляет расшифровку записи удачно проведенного сеанса по поводу лечения аллергии на кошек; результаты были проверены сразу после сеанса.

Интеграция частей: случай из практики

Пэм обратилась ко мне с просьбой помочь ей улучшить взаимоотношения с двумя ее детьми младшего школьного возраста. Она обнаружила, что кричала на них всякий раз, когда находилась рядом с ними. Она осознавала, что это был не самый лучший способ взаимоотношений с ними. Она сказала: «Не знаю, что на меня находит, но я чувствую себя такой рассерженной!» Она чувствовала отсутствие понимания. Я предположил, что, возможно, в ней существует такая часть, которая имеет «основания» делать это. Я поинтересовался, хотела бы она узнать намерения этой части. Ей стало любопытно.

Я спросил ее:

— Ладонь какой руки будет представлять ту вашу часть, которая кричит на детей?

— Правая. — Она вытянула правую руку вперед, ладонью вверх, а я — левую, зеркально ее отражая.

— Если эта часть отражается на правой руке прямо сейчас, как она выглядит?

Пэм засмеялась и внимательно посмотрела на свою ладонь.

— Это я с выражением ярости на лице.

— На что похоже это ощущение? Рука тяжелая, легкая, теплая или холодная?

— Она тяжелая и горячая.

— Прекрасно. А если вы бы спросили, какова цель вашего крика, что бы она сказала? Какой был бы у нее голос?

Пэм печально отвела взгляд в сторону.

— Чтобы заставить их сожалеть о том, что они со мной сделали, чтобы они поняли, — сказала она дрожащим голосом.

— Мне бы хотелось поблагодарить эту вашу часть за то, что она поговорила с нами, — произнес я, обращаясь скорее к руке, чем к Пэм. — Спросите ее, заставила ли она их сожалеть и понять? Удалось ли ей это? Что бы она сделала *гораздо более важное* для вас?

Видя ее изумление, я повторил вопрос, теперь уже для сознания Пэм. Она слушала изнутри.

— Чтобы я чувствовала, что меня ценят и уважают.

— Прекрасно. А если вы будете чувствовать, что вас уважают и ценят, что будет еще более важным? Что это вам даст?

— Я так думаю, что я была бы хорошей матерью.

— Именно это и делает для вас ваша часть. А зная *это*, чего бы вы достигли *еще более* важного?

— Чувства внутренней уверенности в себе.

Она улыбнулась, почувствовав уверенность.

— Так, значит, эта часть хочет внутренней уверенности в себе, — подвел я итог.

— Да, — согласилась она, — похоже, что так. Но уж больно нелепо это осуществлялось!

Потом я спросил Пэм:

— У вас есть и другая часть, противоположная той, которая кричала. Если левая рука будет ее представлять, как она себя проявит? Эта часть хочет, чтобы вы прекратили кричать.

Она вытянула свою левую руку, а я «отзеркалил» ее своей правой рукой. Обе ее руки теперь были вытянуты вперед и находились приблизительно в 50 сантиметрах друг от друга.

— Часть, которая хочет, чтобы я прекратила кричать, сосредоточена *в центре* моей левой ладони, — объяснила Пэм, отвечая на мой вопрос, и добавила: — Я сижу и миролюбиво смотрю вниз... Моя рука чувствует прохладу и легкость. Она говорит мне, что хочет, чтобы дети любили и принимали меня.

— Значит, если эта часть делает все, чтобы вас любили и принимали, то есть еще нечто более важное для вас?

— Чтобы я была ближе к моей семье.

— А это для вас означает, что...

— Ух ты! — Пэм уставилась в пространство между руками, — Если я буду ближе к моей семье, значит, придет чувство внутренней уверенности в себе.

Я утвердительно кивнул.

— А эти части замечают, что у них одно высшее намерение?

— Хм...

— А эта часть, — указываю на правую руку, — замечает, что эта часть (левая рука) имеет все необходимые ресурсы для достижения высшего намерения?

Она согласно кивнула.

— Ну а эта часть (левая рука) осознает, что эта часть (правая рука) тоже имеет ресурсы, чтобы достичь того же намерения?

Она немного подалась назад:

— Похоже... Теперь да.

В ее глазах появились слезы.

— Итак, — уточнил я, — у этих частей одно намерение. Понимают ли они, что являются двумя частями одного большого целого?.. Хорошо ли будет, если они объединятся?

Она подняла глаза и произнесла:

- Да.

Ее руки очень медленно и мягко потянулись друг к другу. Я также стал сводить вместе свои руки.

— Ричард, это не я двигаю своими руками. Как они это делают? — спросила Пэм, в изумлении наблюдая за происходящим.

— Это делает ваше бессознательное. Руки сами знают, что им делать, — объяснил я.

Пока руки Пэм сближались, я заставил ее почувствовать, что вес и температура у них *одинаковые*. Она видела теперь, что в ней объединяется что-то новое, но со всеми ресурсами старых частей, которые теперь говорили одним голосом. Я направил ее руки к той части тела, куда они двигались сами:

— Пусть новая целостность войдет в вас и распространится по всему телу.

Наблюдая и одновременно отражая движения рук Пэм, я заметил те *драматические* изменения, которые в ней происходили. Ее кожа порозовела, лицо покраснелось, дыхание стало полным и глубоким, спина выпрямилась. Когда она заговорила, ее голос соответствовал ее новому состоянию.

— Это *поразительно*, — заключила она.

— Это было очень мощно, — согласился я. — Вы долго ждали этого.

Спустя несколько недель, когда я разговаривал с Пэм, она сказала, что крики остались далеко в прошлом. Она открывала для себя новые способы обретения уверенности в себе с помощью своего голоса не только с детьми, но и во всех других сферах жизни.

Интеграция частей в других моделях психотерапии

Каждой модели психотерапии так или иначе приходилось принимать во внимание активность зависимых от состояния нейронных сетей и выделять модели таких «частей» сознания. В каждом случае таким структурам давали различные определения, и от точности этих определений зависело развитие разнообразных техник внутри каждой модели психотерапии. В этой связи я попытаюсь проанализировать некоторые такие различия, обращая внимание прежде всего на универсальность работы с частями в этой области.

Понятие частей происходит из динамической модели психотерапии. Там глубинные части психики соотносились с *ид* (в основе которого, как говорит Фрейд, лежат «необузданные страсти»), *эго* (область «рационального, осторожного и бдительного») и *суперэго* (которое поддерживает и охраняет предписанные обществом нравственные «нормы поведения»). Фрейд предлагает психоаналитику кооперироваться с *эго*, чтобы защитить его от тревоги и расширить его «территорию». Он говорит, что цель психоаналитика — «укрепить *эго*, сделать его более независимым от *суперэго*, увеличить поле его видимости и тем самым так расширить его организацию, чтобы оно захватывало новые порции *ид*. Там, где был *ид*, теперь будет *эго*» (Freud, 1933). Фрейд подчеркивает, что его лечение направлено не на «отсечение» чего бы то ни было. Он говорит: «Лечение состоит не в том, чтобы искоренить что-то, — психотерапия пока не в состоянии сделать этого, — оно направлено на то, чтобы обойти или уменьшить сопротивление и, таким образом, найти доступ в ту область, которая до этого времени была отсечена» (Freud & Breuer, 1974). Это, в сущности, и есть ясное описание работы с частями.

Современный психоанализ, основанный на предметных отношениях, уделяет больше внимания расщеплению внутри самого *эго*, особенно, если оно проявляется патологически, как результат конфронтации *эго* в раннем детстве. Здоровое, зрелое *эго*, как говорит Отто

Кернберг, может подавить нежелательный материал в активном сознании без необходимости его полного расщепления. Он пишет: «Расщепление заключается в диссоциации или активном удерживании в стороне идентификационных систем с противоположной валентностью (конфликтующих идентификационных систем) независимо от того, имеется ли доступ к сознательному, перцептивному или моторному контролю» (Kernberg, 1976). Результатом являются тяжелые расстройства личности, которые в НЛП определяются как «последовательная неконгруэнтность» — сильное желание сделать что-то в одно время и противостоять этому в другое. Лечение — это процесс «овладения «искусством контроля» с целью понять себя, свои границы, внутренние потребности, окружение и жизненные задачи» (Kernberg, 1976). Эта управляющая, или координирующая, функция здорового *эго* соответствует работе с «частями» в НЛП.

Транзактный анализ (ТА), напротив, сфокусирован на здоровом разделении функций внутри самого *эго*. Он определяет основные состояния *эго*: *Родитель* (применяющий стратегии, скопированные у родителей/воспитателей), *Взрослый* (применяющий стратегии, развившиеся в ходе жизни и реакции типа «здесь и сейчас») и *Ребенок* (использующий стратегии, выученные в детстве), а также подразделения внутри всех трех состояний. Каждое состояние *эго* является «согласующимся паттерном чувства и опыта, непосредственно связанного с соответствующим устойчивым паттерном поведения» (Stewart & Joines, 1987). Другими словами, каждое состояние *эго* является зависимым от состояний набором стратегий. Цель работы ТА с этими состояниями *эго* часто заключается в том, чтобы предотвратить «пагубное влияние» одного состояния на другое или «исключить» выражение одного из них. Еще одна цель состоит в том, чтобы развивать такие ситуации, при которых каждое состояние получает доступ к тем способам выражения, которые полезны для личности в целом. Именно это мы делаем, работая с частями в НЛП. Пересмотренный подход к ТА предполагает сместить фокус внимания на безвыходные ситуации (нерешенные конфликты между состояниями *эго*). В гештальт-терапии для разрешения конфликта частей используется метод двух стульев (Stewart & Joines, 1987).

В обсуждаемых нами формулировках есть единое для всех подходов допущение: практически у всех людей имеются «части», во многом похожие друг на друга. В рамках своей теории общих архетипов «коллективного бессознательного» Карл Юнг продвигается немного

далее. Он описывает один из архетипов, который является «унаследованным способом психического функционирования... Другими словами, это "паттерн поведения"» (цит. по: Whitmont, 1991). Он описывает такие элементы, как *анима* (внутренний женский принцип у мужчин), *анимус* (внутренний мужской принцип у женщин), *персона* (наше приспособление к социальным ожиданиям) и *самость* (сверхличностная совокупность жизни как таковой и ее значения). Архетипы являются центральными элементами комплексов. Юнг поясняет, что каждый комплекс: «появляется как автономная формация, вторгающаяся в сознание... В то время как относительная автономия комплексов обязана своим происхождением эмоциям, их выражение всегда зависит от целого набора ассоциаций, сгруппированных вокруг центральной, ответственной за аффект» (Whitmont, 1991). Здесь мы снова встречаемся с определением зависимых от состояний стратегий. В противовес Фрейд Юнг не считал, что задача эго состоит в том, чтобы заместить такие комплексы. Он пишет: «Сознательное и бессознательное не составляют единого целого, когда одно из них подавляется и разрушается другим... Оба являются аспектами жизни... Это старая игра между наковальней и молотом; между ними терпеливое железо превращается в нерушимое целое, "индивидуальность"» (Whitmont, 1991).

В книге Роберто Ассаджиоли обсуждается работа с мастями очень похожим на НЛП способом. В обоих случаях цель этой работы одна — объединить разрозненные части (процесс, названный им «психосинтез»). Ассаджиоли видит своей задачей «координацию и субординацию различных психологических энергий и функций, создание устойчивой личностной организации» (Assagioli, 1976). В психосинтезе, так же как и в НЛП, этот процесс в конечном итоге приводит к трансцендентальным состояниям чистого осознания, радости, внутреннего покоя; он простирается выше «индивидуальности» (Assagioli, 1976).

Метафора, которую использует Якоб Морено для работы с частями, была заимствована из театральной лексики. Под «ролью» он понимает «реагирование на основе индивидуальных допущений на какую-то специфическую обстановку или ситуацию, в которую вовлечены другие люди или предметы в определенный момент» (Moreno, 1977). Морено отмечает, что роль с ее стратегиями, эмоциональными состояниями и т. п. возникает и разворачивается непосредственно из взаимодействия человека с окружающим миром, прежде чем у личности появляется чувство «самости». Ролевая игра предшествует появле-

пин) самости. Роли не возникают из ощущения самости, наоборот, они порождают «я». Наблюдая за детьми и психотиками, мы обнаруживаем, что личность может оперировать сразу несколькими *alter ego* (Moreno, 1977). Частью психотерапии, таким образом, становится задача помочь личности разрешить конфликт ролей, гармонизировать функционирование ролей и обеспечить плавный переход от роли к роли, как того требует ситуация. Способность исполнять роли, которые позволяют адекватно и эффективно реагировать на неординарные ситуации (спонтанность), очень высоко ценит Морено (Moreno, 1977), и это также соответствует целям работы с частями в НЛП.

Александр Лоуэн описывает здоровую личность после ориентированной на тело психотерапии в физиологических терминах. «Он осознает свой контакт с землей и чувствует свои корни. Он говорит, что ощущает свою связь с телом, сексуальностью и землей. Иметь такую связь не означает идеал здоровья; я считаю это минимумом здоровья» (Lowen, 1972). Эту связь нарушает хроническое напряжение в мышцах, которое затрудняет взаимодействие различных тканей тела. Каждый тип ткани, считает он, удерживает присущие ему состояние и стратегии. Напряженность тела — это ключ к тому, как люди активизируют «части» своего опыта. «Действительно, если та часть тела, которая может быть вовлечена в выражение импульса, потеряла свою чувствительность из-за хронического мышечного напряжения, то в результате появляется длительный паттерн удержания этого состояния» (Lowen, 1972). Восстановив свободное дыхание и движение, психотерапевт восстанавливает связи между различными «частями» тела.

Артур Янов разработал модель первичной психотерапии (*primal therapy*), которая основана на исследованиях мозга. Он пишет, что цель его катартической психотерапии состоит в том, чтобы высвободить болезненные импульсы, запертые в подкорке. Поскольку происшедшие события переживаются сознательно, установление связи между этими воспоминаниями и сознанием оказывает глубокий излечивающий эффект. Он говорит: «Бессознательное представляет срыв интегративно, мобилизуя все ресурсы мозга, который опосредует все процессы в теле. Срыв происходит тогда, когда система становится перегруженной и импульсы (являющиеся результатом изменения потенциала в синапсах), которые в норме вызывают специфическое возбуждение в коре головного мозга, чтобы обеспечить мыслительные процессы, переполняют (подавляют) интегративные способности и направляются по альтернативным мозговым путям, переводя нас в этом

смысле в сферу бессознательного. Именно бессознательное берет верх, интерпретирует боль и придает ей значение» (Janov, 1977).

Концепция частей в том виде, как она используется в НЛП, была обоснована Фрицем Перлзом и Вирджинией Сатир. Перлз поясняет: «Если мы не приемлем какие-то чувства и мысли, мы отказываемся от них или не признаем их. Я хочу тебя убить? Мы не признаем мысль об убийстве и говорим: "Это не я, это *навязчивая мысль*". Либо мы "убираем" убийство, либо мы подавляем эту мысль и становимся невидящими. Есть много способов остаться целостными, но всегда за счет отказа от многих ценных частей себя... Вы не позволяете себе, или вам не позволяют быть полностью самими собой» (Perls, 1969). Он добавляет: «В психотерапии мы пытаемся шаг за шагом вернуть принадлежность непризнанным частям личности, пока она не станет достаточно сильной, чтобы обеспечить собственный рост...» (Perls, 1969).

Вирджиния Сатир назвала свой собственный метод работы с частями в контексте психодрамы «встречей частей». Она объясняет это так: «У нас есть различные части, у каждой из которых есть свои собственные ожидания. Этим частям часто бывает трудно ладить между собой, и они могут препятствовать друг другу... Процесс "встречи частей" дает человеку возможность наблюдать за различными частями и узнать, как они функционируют более гармонично, если будут сотрудничать, а не конфликтовать» (Satir & Baldwin, 1983).

Карл Роджерс более осторожен в своем предположении о том, что в человеческой психике существуют организованные «структуры», тем не менее он не скрывает, что работает с «частями», как мы их называем в НЛП. Он говорит: «С описательной клинической точки зрения... мы можем сказать, что успешная психотерапия, похоже, влечет за собой введение в осознание адекватно дифференцированно и четко символизированно тех переживаний, опыта и чувств, которые находятся в противоречии с я-концепцией клиента» (Rogers, 1973). Центральным результатом психотерапии, как подчеркивает Роджерс, является «возросшая унификация и интеграция личности» (Rogers, 1973).

Бихевиористская психотерапия начала с того, что тщательно избегала всяких спекуляций насчет внутренней «структуры» сознания. В 1980-х гг. когнитивные бихевиористы разработали концепцию схем для объяснения многих из обсуждаемых здесь явлений. Схемы определяются двумя способами: «С одной стороны, термин "схема" соотносится с гипотетической *структурой* познания, ментальным фильтром или матрицей, направляющей процесс переработки информации. <...> Однако чаще всего мы применяем термин "схема" относи-

тельно содержания *глубинных убеждений*: основополагающих правил, которыми человек руководствуется при организации своего восприятия мира, себя и будущего, а также для ответа на те вызовы, которые бросает ему жизнь» (Layden et al., 1993). Такие схемы могут быть реконструированы (путем создания новых способов реагирования), модифицированы (например, изменены таким образом, что при некоторых условиях отпадает необходимость в их применении) или интерпретированы по-другому (изменены рамки значения в пользу позитивных, а неограничивающих); все эти методы непосредственно связаны с работой с частями (Layden et al., 1993).

Изменение линии времени

То, что мы называем «памятью», описывается как набор различных функций мозга. На нервном уровне существует различие между процедурной памятью (например, умение кататься на велосипеде), которая хранится в подкорковых структурах и хвостатом ядре, и семантической памятью, которая хранится в коре головного мозга. Эти два типа, в свою очередь, отличаются от эпизодической памяти — воспоминаний о событиях, которые проходят перед взором, подобно кадрам из фильма. Эпизоды отдельных событий кодируются гиппокампом и сохраняются в слоях коры больших полушарий мозга (Carter, 1998). Некоторые из этих эпизодических воспоминаний связаны с травматическими расстройствами и, таким образом, хранятся в нейронных сетях, которые имеют слабые связи со всем мозгом.

Мозг запоминает последовательность тех или иных «эпизодов», и в НЛП это называют «линией времени». Линия времени — это пространственная метафора, в которой события располагаются сознанием вдоль линии, один конец которой ведет в прошлое, а другой — в будущее. Примеры такой ментальной организации событий проявляются в повседневной речи. Например, когда мы говорим: «Я собираюсь оставить весь этот опыт *позади* меня» или «Я с нетерпением *буду* ждать встречи с тобой». Этот набор субмодальных различий времени был впервые описан Коннирой и Стивом Андреас (Connirae & Steve Andreas, 1987). С тех пор в НЛП были разработаны и другие методы работы с кодированием памяти. Они включают «реимиритинг», «изменение личностной истории» (Dilts, Hallbom & Smith, 1990) и «психотерапию на линии времени» (James & Woodsmall, 1988). Подобно интеграции частей, эти техники оказывают значительный эффект на физическое здоровье. Они имеют тенденцию рассматривать травма-

тические события прошлого из новой временной перспективы, при использовании эмоциональных ресурсов из других сфер личной жизни.

В Дании было проведено исследование (май 1993-май 1994 г.) лечения астмы с помощью психотерапии на линии времени. Результаты были представлены на нескольких европейских конференциях, включая Конференцию Датского аллергического общества (август 1994 г.), Конференцию Европейского общества респираторных заболеваний (Ницца, Франция, август 1994 г.). Исследования проводили Йорген Лунд, врач общего профиля, и мастер НЛП Ханна Лунд из Хернинга, Дания. Пациенты были отобраны из восьми врачебных групп. Тридцать человек были включены в группу вмешательств НЛП, 16 составили контрольную группу. Все они лечились традиционно, принимая медикаменты. Большинство пациентов никогда не слышали о НЛП, многие не верили в него или боялись его. Уровень их мотивации был очень низким. Экспериментальной группе в первый день рассказали об НЛП и психотерапии на линии времени, а затем применили вмешательства НЛП в течение 3-36 часов (в среднем 13). Акцент был сделан не на самом заболевании, а на деталях их повседневной жизни. Результаты сказались как на стиле жизни этих людей, так и на состоянии их здоровья. Пациенты рассказывали о своих изменениях, употребляя субъективные характеристики: они «стали более открытыми», обрели «колоссальную силу и уверенность в себе», «начали новую жизнь» и т. п.

В среднем емкость легких взрослого астматика уменьшается на 50 мл в год. Это произошло с контрольной группой, а в группе НЛП емкость легких увеличилась в среднем на 200 мл (как будто болезнь отступила назад на 4 года!). Дневные показатели пика объемной скорости выдоха (показателя нестабильности функции легких) начались с 30-40%. В контрольной группе они понизились до 25%, а в группе НЛП — до 10%. Расстройства сна в контрольной группе вначале отмечались у 70% испытуемых и затем понизились до 30%. В группе НЛП они составили вначале 50% и понизились до нуля. Применение ингаляторов и быстродействующих препаратов упало почти до нуля. Ханна Лунд считает, что значение этого проекта выходит за рамки лечения только астмы. Она пишет: «Мы считаем, что принципы такого интегративного подхода имеют большую ценность в лечении пациентов с любыми другими заболеваниями. Следующим нашим шагом будет обучение этой модели медицинских специалистов» (Lund, 1995).

Психотерапия на линии времени: случай из практики

Марго Хэмблетт описывает, как она применяла психотерапию на линии времени.

«Когда ко мне обратилась Дженни, она испытывала физическую и душевную боль. Она рассказала, что всю свою жизнь была очень болезненной, постоянно болела гриппом, ее мучили мигрени и т. п. Дженни постоянно находилась в депрессии. У нее был мужчина, с которым она не была счастлива, и ничего хорошего от жизни она не ожидала. В возрасте семи лет она в первый раз подверглась сексуальному насилию, и подобный опыт не раз случался в ее взрослой жизни. Она часто размышляла об этом, и каждый раз чувствовала боль внутри. Она хотела избавиться от этого.

Для начала я проверила местоположение ее линии времени. У Дженни прошлое находилось позади нее, а будущее — впереди. Линия будущего была коротко!!: она не могла представить, что произойдет через год.

Затем я спросила ее бессознательное, *когда* начали откладываться ее "болезненные" воспоминания на линии времени. Было очень важным не брать в расчет семилетний возраст, о котором помнит ее сознательное. Процесс психотерапии на линии времени требует ответа на следующие вопросы: "В чем причина проблемы? Каким было первое событие? Когда произошло отсоединение? Исчезнет ли причина проблемы? Было ли это до, во время или после вашего рождения?" Это послужило подсказкой для ее бессознательного. При ответе на эти вопросы Дженни учитывала *ощущение* подлинности.

— После, — сказала она.

— Прекрасно. Сколько вам было лет?

— Два года.

— Хорошо. Я хочу поблагодарить ваше бессознательное за помощь.

Обнаружив время возникновения "причины", Дженни расслабилась и закрыла глаза. В качестве следующего шага Дженни нужно было воспарить в воздухе над своим телом так, чтобы она оказалась над своей линией времени. Оттуда я попросила бессознательное Дженни вернуться назад по линии времени в то место, где происходило событие, когда ей было два года. Я сказала ей, что бессознательное знает, куда перенести ее, и попросила ее доверять ему.

Когда она оказалась над событием, я предложила: "Когда вы смотрите на это событие сверху, вы видите там эмоции независимо от того, хранит ли ваше сознание память об этом. Там есть для вас нечто

полезное. Я хочу, чтобы вы сохранили все те полезные знания, которые вам нужно извлечь из этого события. Сохраните их в том особом месте, где вы храните такие знания".

Обратите внимание, что Дженни нет необходимости понимать, как ее бессознательное делает все это. Ей нужно только исполнять и представлять это себе. Как только она почувствовала, что все полезные знания были сохранены, я добавила:

— А теперь, вернитесь назад по своей линии времени за 15 минут до того, как произошло это событие, и поднимитесь еще *выше*. Оттуда, с большой высоты, повернитесь и посмотрите, какие огромные поля времени простираются к настоящему. По мере того как вы смотрите высоко из прошлого в настоящее, отвечайте на вопрос: где *теперь* эмоции, связанные с тем событием?

Дженни была изумлена:

— Я не знаю. Они исчезли!

Так было в сотнях случаев с тех пор, как Тэд Джеймс обучил меня психотерапии на линии времени. Находясь высоко и позади события, имея в перспективе все, что произошло с тех пор, и сохранив извлеченные знания, *бессознательное просто отпускает чувства*.

— А теперь, — продолжала я, — представьте себе неиссякаемый источник любви и исцеления над вашей головой. Позвольте этому источнику излиться и исцелить ваше сердце и вашу память о прежних событиях. Продолжайте направлять исцеляющие потоки на то событие, пока оно не заполнится светом.

Она кивнула, сказав:

— Все.

— Очень хорошо. Теперь я хочу, чтобы вы "вплыли" в этот момент прошлого на линии времени и обратили внимание на то, что оно эмоционально уравновешено. Оставайтесь там столько, сколько нужно, пока не убедитесь, что все хорошо.

Это очень важная проверка. Если Дженни почувствует, что испытывает прежние неприятные чувства, то ей нужно будет вернуться назад и более полно очистить эмоции. У нее получилось, и она улыбнулась.

— Сейчас снова воспарите над своей линией времени. Вернитесь назад в свое прошлое. Когда вы это сделаете, то обнаружите, что все другие события дают такое же ощущение покоя и равновесия, что и первое: полезные уроки сохранены, чувства отпущены, по мере того, как вы смотрите сверху и вперед, все события вплоть до настоящего времени точно так же наполняются исцеляющим светом.

Через пару минут Дженни удалось снова воспарить над настоящим. Перед тем как она вернулась в настоящее, она заглянула в будущее и замерла от изумления.

— Вот это да! Передо мной расстилается мое будущее, и оно наполнено светом, — восхищенно произнесла она.

И это было первое изменение из многих других. Через пару недель она заявила, что, просыпаясь утром, с нетерпением ожидает, что принесет этот день. Ей нравились ее взаимоотношения с домашними. Ее тело было здоровым. Она возобновила отношения со старыми друзьями и стала посещать разные курсы, чтобы овладеть новыми умениями. Когда она вспоминала о событиях, которые ранее принесли ей душевную боль, она говорила: "Ну и что?"»

Изменение линии времени в других моделях психотерапии

Вся психотерапия нацелена на перекодирование специфических воспоминаний, которые ассоциируются с жизненными проблемами. В 1895 г. Зигмунд Фрейд опубликовал «основополагающий документ» западной психиатрии — «Очерки по истерии». В этой работе он докладывает о своем открытии, суть которого заключается в том, что причиной психиатрических проблем являются психологические травмы в детстве. Он говорит: «Довольно часто именно какое-то событие в детские годы формирует более или менее серьезный симптом, который сохраняется на протяжении последующих лет... Только под гипнозом эти воспоминания о событии всплывают во всей своей ясности и полноте» (Freud & Brener, 1974). Фрейд подчеркивает, что память о событиях пациента «выстроена в линейной последовательности (подобно папке с документами, пакету и т. п.)» (Freud & Brener, 1974). Свою задачу Фрейд видит в том, чтобы исследовать эту папку и «изменять не прошлое, а реакцию пациента на него. Человек все еще может сожалеть о прошлом, но оно не должно приносить мучений. Они могут трансформировать истерическое страдание в обычную печаль» (Freud & Brener, 1974).

Карл Юнг настаивал на том, что простого исследования прошлого бывает недостаточно, чтобы оказать благотворное влияние на человеческую жизнь. Он поясняет: «Воспоминания прошлого и воссоздание архетипических способов психического поведения могут расширить горизонты и сознание при условии, что удастся ассимилировать и интегрировать в сознательной сфере потерянное и заново обретенное содержание» (Jung 1976). Последователи юнгианского анализа

узнали бы в психотерапии на линии времени ритуал такой интеграции, метафорический путь, аналогичный внутреннему ПУТИ шамана (Grof, 1998).

Транзактный анализ начинается с понимания состояний *Родителя* и *Ребенка*, которые были сформированы впечатлениями и опытом детства. Проводя процедуру «принятия нового решения», психотерапевт ТА подводит личность к тому, чтобы «заново войти в контакт с теми чувствами *Ребенка*, которые он испытывал, принимая решение, завершить дело тем, что, выражая те же самые чувства, заменить ранее принятое решение более подходящим *новым решением*. Это может осуществляться либо фантазированием, либо "возвращением раннего события", при котором клиент вызывает в памяти раннее травматическое событие и переживает его заново» (Stewart & Joines, 1987). Этот процесс строится на ранее разработанном вмешательстве ТА, когда *Ребенку* дается «разрешение» получать удовольствие от жизни и принимать хорошие решения. Это имеет явную параллель с процессом психотерапии на линии времени.

Одним из самых важных принципов гештальт-терапии является перемещение фокуса на «сейчас». Означает ли это, что события на линии времени не имеют к этому отношения? Вовсе нет. Это означает, что, так же как и в МЛП, события рассматриваются с различных временных перспектив по отношению к настоящему. И в НЛП, и в гештальт-терапии считается, что прошлое не решить посредством разглядывания его с позиций «настоящего». Нужно изменить нашу точку зрения. Фриц Перлз объясняет это так: «Было бы неточно сказать, что отсутствует интерес к историческому материалу или прошлому. С этим материалом люди как раз обращаются очень аккуратно, когда в нем ощущается уместность относительно важных характерных черт существующей структуры личности. Однако самое эффективное средство интеграции в личности прошлого материала — внести его в настоящее в наиболее полном виде... в виде фантазии и разыграть драму в терминах настоящего» (Levitsky & Perls, 1982). Этот путь взаимодействия с прошлым очень близок к психодраме; он предоставляет возможность введения дополнительно!! реальности (создание альтернативных историй развития события, а также рассмотрение события с недоступных в то время перспектив; Blatner, 1988). В таких техниках НЛП, как психотерапия на линии времени и реимпринтинг, заложен именно этот принцип. В райхианской психотерапии есть очень похожий прием работы с прошлым, при котором акцент делается как на физиологическом выражении прошлых собы-

тий, так и на необходимости решать сегодняшние проблемы (Lowen, 1972).

В своем недирективном подходе к психотерапии Карл Роджерс не просит клиентов напрямую войти заново в прошлый опыт. Однако он признает важность этого опыта у всех клиентов. Он пишет: «Похоже, во всех случаях проблема одна и та же. Это проблема касается ассимиляции отвергнутого опыта в реорганизованное "я"» (Rogers, 1973). Это происходит, как отмечает Роджерс, преимущественно потому, что психотерапевт помогает клиенту произвести ревизию своего опыта в свете «спокойного принятия этих переживаний самим психотерапевтом» (Rogers, 1973). Это придает опыту новое значение.

В работе Милтона Эриксона мы встречаемся с понятием повторного возвращения воспоминания и приведением их к логическому завершению в истории с «февральским» человеком (Erickson & Rossi, 1989). В ходе гипнотических сеансов Джейн рассказала, что в детство была лишена родительской любви. По ее словам, она боялась, что не сможет стать хорошей матерью. Каждый раз, возвращая ее назад в детство во время транса, Эриксон «навещал» ее каждый февраль, принося с собой любовь и поддержку, в которых она так нуждалась, и тем самым осуществляя рефрейминг ее детского опыта. Например, он говорил ей, что «набивать шишки» или терпеть неудачу — очень болезненный опыт. «Может, когда-нибудь тебе придется говорить с какой-нибудь маленькой девочкой по такому же поводу. Для этого тебе самой нужно будет знать, что это такое. Правда?» (Erickson & Rossi, 1989). Он так объясняет Эрнесту Росси этот процесс: «На самом деле вы не изменяете реальный опыт, вы только меняете его восприятие, и это становится памятью восприятия» (Erickson & Rossi, 1989). У Джейн останутся воспоминания о моменте этой детской «боли» как о том, что поможет стать хорошей матерью.

Эриксоновский гипноз отдаленно напоминает подход когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ). Работа с прошлым посредством техники «воображения» в КПТ (Layden et al., 1993) соответствует как эриксоновскому гипнозу, так и психотерапии на линии времени. Мэри Энн Лейден и ее коллеги описывают этот процесс воображения как дающий возможность исследовать «происшествия, имеющие критическое значение» прошлого, и изменить саморазрушающиеся интерпретации этих событий. После непродолжительного процесса релаксации (которую Эриксон и практики НЛП называют наведением транса) когнитивный психотерапевт подводит человека к воспоминанию первого проблемного опыта и всех связанных с ним чувств.

Когда клиенты вспоминают это время, их просят описать его, выяснить, какие уроки они извлекли из него в то время, и заново решить для себя, что же по-настоящему важное можно извлечь для себя из этого опыта. Затем их просят добавить к этому опыту все то, что подсказало им воображение, чтобы излечить свою память. Например, вызвать образ человека, который поддержал их и успокоил, или представить, что они применили какое-то свое новое умение, приобретенное впоследствии, чтобы более адекватно отреагировать на тот опыт.

Лингвистический рефрейминг

Нейролингвистическое программирование начиналось из лингвистического анализа способов общения таких психотерапевтов, как Вирджиния Сатир, Милтон Эриксон и Грегори Бейтсон. Джон Гриндер и Ричард Бэндлер классифицировали и разделили по категориям паттерны этих психотерапевтов, используя лингвистические категории. В результате появились три основных паттерна. Моей целью не является обучение этим паттернам, я всего лишь ссылаюсь на эти «лингвистические паттерны», давая читателю возможность разобраться в их значении. С этими паттернами следует обращаться очень осторожно, умело и применять их в нужное время, чтобы они не стали «моральными наставлениями».

1. **Метамодель.** Эта модель, основанная на работе Вирджинии Сатир, генерирует серию вопросов, которые проясняют реальный опыт клиента (Grinder & Handler, 1975). Вопрос строится в соответствии с типом утверждения («паттерном метамодели») клиента, например:

- *Пресуппозиция*¹. Если клиент говорит: «Хотел бы я знать, зачем я погубил свой брак», я могу поставить под сомнение эту пресуппозицию, которую человек принял заранее, — «погубил свой брак». Я могу спросить его: «Каким образом вы узнаете, что погубили свой брак?»
- *Чтение мыслей.* Когда клиент говорит: «Я знаю, что жена меня ненавидит», я могу спросить: «Что из того, что вы видите или слышите, наводит вас на эту мысль?»

Пресуппозиция — фундаментальное глубинное допущение, необходимое для того, чтобы репрезентация имела какой-либо смысл. В рамках языковых систем это предложение, которое должно быть истинным, чтобы какое-либо другое предложение было осмысленным. (См.: Структура магии. Т. 1. СПб., 1996. С. 277.)

- *Утраченный перформатив* (когда суждение есть, а его автор не упоминается). Если клиент говорит: «Плохо возражать своему начальнику», я могу спросить: «Кто так считает?»
- *Комплексный эквивалент* (при котором два произнесенных высказывания равнозначны). Если клиент говорит: «Я провалился на экзамене и думаю, что я безнадежен», я могу спросить: «Как провал на экзамене означает, что вы безнадежны?»
- *Кванторы общности*. Если клиент говорит: «Ничто из того, что я делаю, никогда не получается», я могу спросить: «Ничто? Никогда? Неужели не было хотя бы одного раза, когда у вас что-то получилось?»
- *Модальный оператор невозможности*. Если клиент говорит: «На работе я никогда не могу расслабиться и поверить в себя», я могу спросить: «А что бы случилось, если бы вы смогли?» или «Что вам мешает?»
- *Неуточненный глагол*. Если клиент говорит: «Мой отец причиняет мне боль», я могу спросить его: «Как конкретно он причиняет вам боль?»
- *Неуточненное существительное*. Если клиент говорит: «Мне советуют больше слушать других», я могу уточнить: «Кто конкретно вам это советует?»
- *Простое опущение*. Если клиент говорит: «Мне так грустно!», я могу спросить: «По поводу чего?»

Томас Макрой из Университета штата Юта обстоятельно исследовал 31 семью. Членов этих семей попросили определить уровень своей удовлетворенности семейными отношениями. Затем с каждой отдельной семьей было проведено собеседование, которое записывалось на аудиокассету. Все записи были проанализированы на предмет употребления 150 паттернов метамоделей. В тех семьях, где люди были менее всего удовлетворенными, обнаружилось значительно большее количество паттернов метамоделей, особенно опущений и неуточненных существительных. Это исследование подтверждает, что изменение паттернов метамоделей является очень важным средством достижения социального удовлетворения (Масроу, 1978).

2. **Милтон-модель.** Эта модель также начинается с языковых категорий метамоделей, о которых говорилось выше. Вместо того чтобы ставить под сомнение их истинность с помощью вопросов, она целенаправленно их утилизирует. Интересно, что Милтон Эриксон при-

меняет эти категории для того, чтобы создавать не прямые суггестивные установки для успешной гипнотерапии. Он также применяет и многие другие установленные языковые категории, например «подстройку» (признание текущего опыта клиента) и «метафору» (Vandler & Grinder, 1975). Приведенный ниже отрывок является прекрасным примером «конструктивного» применения таких паттернов для того, чтобы внушить изменения «искусно завуалированным» способом. Выделенные слова произносятся слегка измененным голосом, чтобы создать «встроенные суггестивные установки» (еще один паттерн модели Милтона), но вам, должно быть, уже понятно, как *легко вы можете пользоваться* этим.

«Сейчас, когда вы читаете это (следование), возможно, вас *очень заинтересует* (чтение мыслей) история о том, как разговаривал Милтон Эриксон (начало метафоры). И тот факт, что вы решили *получить от этого удовольствие прямо сейчас* (пресуппозиция), уже хорош (утраченный перформатив), потому что простое чтение таких примеров означает, что вы *уже узнаете многое* о том, как Милтон разговаривал с людьми (комплексный эквивалент), и каждый раз (квантор общности) перечитывая эти слова, вы *можете* обнаружить (модальный оператор возможности), что *знаете все больше* (неуточненный глагол) о тех вещах, которые говорил Милтон (неуточненное существительное), и, вне всякого сомнения, осознаете, как Милтон Эриксон помогал людям *произвести изменения* (простое опущение)».

Хотя Милтон-модель противоположна обычному типу коммуникации, при которой существует возможность непосредственного взаимодействия, у нее есть еще одна сфера применения. Это влияние языка. Эриксон прибегал к этому языку, чтобы внушить изменения. Дональд Мойн из Орегонского университета исследовал 45-минутную кассету с записью разговоров с клиентами страховых агентов. На кассете были записаны разговоры как лучших специалистов компаний, так и «средних». Самые успешные агенты значительно чаще использовали встроенные команды, комплексные эквиваленты, чтение мыслей, метафоры, подстройки и модальные операторы возможности. Этот искусно завуалированный суггестивный язык был частью их мастерства изменять мнение людей (Moines, 1981).

3. «Фокусы языка» (также называются паттернами утилизации критериев). Существует несколько способов рефрейминга (но терминологии Грегори Бейтсона) личностного опыта. Первую их систематизацию осуществил Роберт Дилтс (Dilts, 1999). К этим паттернам, целенаправленно изменяющим значение некоего специфического

«события» (то есть значение и смысл «комплексного эквивалента» для клиентов), относят метамоделю и Милтон-модель. Например, клиент может сказать: «Моя мать всегда чувствует себя подавленной, и я думаю, что у меня тоже всегда будет депрессия». Это утверждение является примером комплексного эквивалента, который говорит нам о том, что личность, придавая значение текущему опыту своей матери (мать всегда была в состоянии депрессии), присоединяется к нему и выносит его в свое будущее, то есть «Моя мать всегда была в подавленном состоянии = И я тоже буду страдать от депрессии». Есть много способов прервать эту эквивалентность или создать более полезную (то есть придать другое значение и смысл этому утверждению). «Фокусы языка» включают около двадцати паттернов. Вот некоторые из них.

- Использовать вопросы метамоделю, чтобы разрушить фрейм. Я могу спросить: «Всегда ли она была в депрессии? Не было ни единого момента, когда депрессия отсутствовала?», или «Каким образом конкретно вы планируете "жить в депрессии?"», или «Каким образом ее состояние депрессии означает для вас, что вы тоже должны так себя чувствовать?»
- Применять Милтон-модель для рефрейминга. Я мог бы рассказать историю (метафору) отца Теда Тернера, который всю свою жизнь испытывал депрессию и совершил самоубийство. Тед любил жизнь и, превратив убыточный отцовский рекламный бизнес в мультимедийный гигант *CNN*, внес самое большое единоразовое пожертвование на благотворительные нужды, когда-либо сделанное одним человеком. Рассказывая эту историю, я бы включил скрытые установки и создал бы новый комплексный эквивалент, упомянув то, что сказал себе Тед: «Ты видел, как твой отец ввел сам себя в депрессию... Кому, как ни тебе, знать, как можно *в полной мере наслаждаться жизнью!*»
- Использовать присущий личности стиль мышления (и даже ее выбор слов): «Такой способ воспитания всегда вызывает депрессию, не так ли?»
- Определять самое главное. Я могу сказать: «Разве не важно подумать о том, какой положительный пример вы подадите своим детям, вместо того чтобы все время думать о случившемся с вами и вашей матерью?»
- Определять намерение, скрывающееся за заявлением человека, и обсуждать его. Я могу сказать следующее: «Я думаю, что ваше наме-

рение состоит в том, чтобы защитить себя от возможных разочарований и неудач. Заметили ли вы следующее: единственным способом вашей защиты от возможных неудач является ваше знание о том, что вы сделали все зависящее от вас, чтобы жить той жизнью, которая вам нравится».

Бывает ли достаточно применить «фокусы языка» для того, чтобы решить серьезную психиатрическую проблему? В некоторых случаях — да. Льюис Бакстер (Baxter, 1994) показал, что у клиентов с обсессивно-компульсивным расстройством личности наблюдается активизация нейронной сети внутри хвостатого ядра (по результатам позитронно-эмиссионной томографии мозга). Такие препараты, как прозак, повышают уровень серотонина, тем самым понижая активность хвостатого ядра. Бакстер обнаружил, что, когда клиенты повторяют или проигрывают новое поведение, результаты позитронно-эмиссионной томографии показывают то же самое повышение уровня серотонина и такое же снижение активности в хвостатом ядре. Точно подобранные слова влияют на зависимые от состояния нейронные сети.

Лингвистический рефрейминг: случай из практики

Люси зашла поговорить со мной во время утреннего перерыва на тренинге. Она объяснила, что, пытаясь бросить курить, испробовала несколько процессов НЛП, но тщетно. Зная, что у меня всего пять минут, я решил применить паттерн «фокусов языка». Я сказал ей:

— Итак, ваши безрезультатные попытки означают следующее: одна из ваших частей не «дала добро», так ведь?

Она кивнула в знак согласия.

— «А если бы вам было дано знать, в чем заключается ее намерение продолжать курить? Что она пытается для вас сделать?»

Она с минуту подумала и ответила:

— Помочь мне расслабиться.

— Хорошо, — согласился я. — Я хотел бы, чтобы вы внимательно выслушали следующее утверждение. Ничто, кроме здоровых легких и полного прекращения курения, не позволит вам расслабиться так, как вы этого заслуживаете.

Она казалась сбитой с толку:

— Я знаю, что вы что-то произнесли. Я слушала каждое слово, но не «услышала» смысла.

— Так оно и есть, — согласился я, — потому что вашему мозгу нужно изменить стиль мышления, чтобы полностью осознать это высказывание. Ему нужно начать разговаривать с той нейронной сетью, которая порождает весь процесс курения, и связаться с вашим высшим намерением. Это нечто вроде лингвистического объединения частей.

Я тщательно повторил это предложение еще четыре раза, и у Люси возникло «ощущение, что его смысл был очень важным и находился *где-то рядом*». Она попросила меня записать ей это предложение, а я, в свою очередь, попросил ее прочесть его про себя, чтобы уяснить его смысл. Потребовалось некоторое время, чтобы понять его осознанно.

Через несколько месяцев Люси сообщила, что уже больше не могла курить после нашего разговора. В ее случае я использовал специфический паттерн, который Тэд Джеймс назвал «квантовой лингвистикой» (James, 1996).

Лингвистический рефрейминг в других моделях психотерапии

С самого начала психотерапия уделяла особое внимание форме языка, которой пользовался психотерапевт. Когда психоаналитик делает стандартную интерпретацию типа: «Вы хотите от меня того, что хотели от своей матери?» (Olinick, 1980), он предлагает тем самым придать новое значение поведению. Первоначально это поведение предназначалось для проявления требовательности, выражения раздражения или болезни, а теперь было реструктурировано в новую стратегию, которая когда-то раньше использовалась пациентом, но к настоящему времени не могла быть приложима к новой ситуации. В большинстве случаев каждый вид психотерапии имеет свои собственные модели для понимания личностной истории. Каждый психотерапевт предлагает новые фреймы, сначала для того, чтобы клиенты осмыслили суть своих проблем в этих понятиях, а затем — чтобы осознали, как процесс психотерапии будет решать эти проблемы.

В книге, которую редактировал Карл Юнг (Jung > 1976), аналитический психолог Иоланда Якоби сообщает о случае, когда ее клиент видел в своих снах молодую актрису, носящую длинные, развевающиеся одежды. Сам клиент не был актером в этой пьесе, но его потрясла роль этой женщины. Якоби указывает, что эта женщина была одновременным воплощением его матери и его бессознательного женского начала. Якоби полагает, что клиент уклоняется от активной роли

в драме жизни, чему способствует его эмоциональная, женская часть. Кроме того, новый фрейм для этого переживания трансформирует приводящее его в замешательство сообщение в возможность овладения новыми стратегиями и «частями» опыта.

В некоторых видах психотерапии избегают прямых интерпретаций. В гештальт-терапии, например, если психотерапевт выявляет другое значение ситуации, он может сказать: «Могу я подкинуть вам предложение?» — и просит клиента сформулировать предложение, углубляющее тот смысл, который он вкладывает в свой опыт. Фриц Перлз соглашается, что это интерпретирующий шаг (Levitsky & Perls, 1982), но при этом подчеркивает, что он ставит клиента перед выбором: либо найти новое уместное значение, либо отказаться от него. В телесно-ориентированной психотерапии акцент значения смещается на интерпретацию телесной структуры. Александр Лоуэн говорит, что хороший биоэнерготерапевт может легко «прочитать все характеристики тела» (Lowen, 1971). Объясняя значения паттернов тела, можно вывести новый «смысл» проблемы личности, а также выразить его в словах как то, что можно изменить (биоэнергетическими приемами).

В то время как многие психотерапевты эксплицитно приписывают новое значение опыту или осуществляют его рефрейминг и считают это частью своей цели, Карл Роджерс оставляет клиенту его собственное значение. Однако очень важно подчеркнуть, что каждый раз, когда психотерапевт делает эмфатическое заявление своему клиенту, он использует для этого свои собственные фреймы. Если клиент говорит: «Моя мать всегда препятствует моему развитию», психотерапевт отвечает: «Все, что она делает, заставляет вас чувствовать поражение». Это радикальный рефрейминг. Клиент заявил, что его мать есть активное начало во всей этой истории. А психотерапевт фокусируется на ощущениях клиента, считая это главным. Роджерс считает, что сам акцент клиент-центрированной психотерапии на эмоциях, восприятии и оценке заставляет клиентов смещать фокус их внимания (Rogers 1973). А это и есть рефрейминг.

Изменение межличностной динамики

Одной из самых первых книг по НЛП была «Изменение семейных отношений», написанная Вирджинией Сатир в соавторстве с разработчиками НЛП (Bandler, Grinder & Satir, 1976). В ней отразились

главные элементы подхода НЛП — построение кооперативного сотрудничества. К ним относится модель построения раппорта, модель личностных различий и модель разрешения конфликтов.

В НЛП обсуждаются два типа личностных различий. Первый -- различие в критериях выбора первоочередных стратегий: «ценности» людей. Ценности обычно описываются в общепринятых понятиях и являются тем критерием, посредством которого мы принимаем решения и оцениваем свои действия. Если я ценю «честность», например, то я решаю, что мне говорить, основываясь на этом критерии. А затем я проверяю, удовлетворяют ли меня мои собственные действия, основанные на этом критерии. Людям свойственно создавать «иерархии ценностей». Например, если я ценю «честность» и «умение не задевать чьи-то чувства», то, когда кто-то из моих друзей спросит мое мнение относительно его новой одежды, которая мне не нравится, мой ответ будет основан на той иерархии, в которую входят эти две ценности. Если честность занимает более высокое положение в этой иерархии, то я как можно более мягко скажу правду. Если «умение не задевать чьи-то чувства» занимает доминирующее положение, я могу сделать «вежливый комплимент».

Второй тип личностных различий в НЛП описывается по расхождениям в высших уровнях стратегий, согласно которым люди сортируют свой опыт. Это различия в личностных метастратегиях или «метапрограммах». Например, когда человек изучает какой-нибудь предмет (например, НЛП), то его больше всего может интересовать или общая картина и основные идеи, или конкретные факты и исследования. Эту метапрограмму мы называем «размером блоков» (*chunk size*). Ваша индивидуальная склонность к «объединению опыта» до генерализации или «разъединению опыта» до составных его частей является стратегией. Но эта стратегия применяется к большому набору различных ситуаций и даже сама «решает», какие другие стратегии вам нужно запустить. Другим примером метапрограммы различий, о которой мы уже писали в этой книге, является сенсорное предпочтение (ваш предпочитаемый способ обработки информации: визуальный, кинестетический или аудиальный). Это предпочтение также предопределяет выбор стратегий. Функциональные типы личности, выявленные Карлом Юнгом (интроверт/экстраверт, мыслительный/чувственный, интуитивный/ощущающий), в НЛП связывают с метапрограммами.

Установление взаимоотношений сотрудничества включает помощь людям в понимании таких различий, как ценности и метапрограммы. Это позволяет людям подстраиваться к различным типам личностей и находить иные способы поиска решений в тех случаях, когда различия создают конфликтные ситуации. Простым примером выравнивания метапрограмм является рефлексивное слушание во время консультаций, что позволяет построить доверительные отношения с клиентами. Уильям Брокман в ходе своих исследований обнаружил, что этот процесс в значительной степени усиливается, если консультант еще и отражает сенсорную систему самого клиента и его манеру говорить. (Например, если клиент использует визуальные предикаты, то консультант будет говорить: «Значит, вы это видите так...», если кинестетические, то он скажет: «Вы чувствуете, что...») Если опыт раскрывается аудиально, то высказывание психотерапевта может принять следующий вид: «Звучит так, что...») В исследовании Брокмана консультантам, действия которых соответствовали метапрограммам клиентов, отдавалось предпочтение в соотношении 3:1.

Изменения и способах межличностных взаимодействий клиентов имеют как непосредственные, так и отдаленные результаты.

Моя коллега Марго Хэмблетт и я провели 24-часовой обучающий курс навыкам коммуникации для учителей средней школы в Новой Зеландии. Этот курс был основан на основных положениях нашей книги «Трансформирующая коммуникация» (Bolstad & Harnblett, 1998). Мы исследовали семь классов (200 школьников), в трех классах работали учителя, которые прослушали хотя бы треть нашего курса. Через полгода мы уже имели возможность убедиться в значительном изменении поведения тех школьников, с кем работали обученные НЛП учителя (Bolstad & Harnblett, 2000). Прежде всего школьники отличались по их отношению к школе. Те учителя, которых мы обучали, заявили, что такая проблема, как низкий уровень мотивации, у их учеников отсутствовала. В классах, где учителя не прошли специальной подготовки, процент учеников, которые не стремились к отношениям сотрудничества, снизился с 6 до 4. А процент учеников, «не желающих» сотрудничать в классах с подготовленными с помощью НЛП учителями снизился с 6 до 0. Количество учеников, которые могли на уроках «задавать любые спонтанно возникшие у них вопросы», в контрольных группах уменьшилось с 12 до 3%. В другой группе, с преподавателями, обученными НЛП, это количество увеличилось до 13%.

Изменение межличностной динамики: случай из практики

Ко мне обратились Салли и Эндрю по поводу участвовавших в их семье конфликтов. Смотря в потолок, Эндрю объяснял: «Одну из причин я вижу в отсутствии заботы по отношению ко мне. Иногда я прихожу домой, а там на кухне бардак... А в гостиной повсюду разбросаны те вещи, которые я прибрал накануне. Иногда она выглядит так, как будто никогда не причесывалась!»

Салли вздыхала и смотрела в пол. «Когда ты приходишь, то мечешься по дому. А я чувствую, что мы так и не можем найти общий язык. Это правда, что я переставляю вещи. Всю свою энергию я трачу на то, чтобы дети и ты уютно чувствовали себя в доме, и я не могу точно знать, где ты кладешь свои вещи. Я не чувствую, что тебе действительно хочется жить с нами».

С самого начала было понятно, что эти двое любят друг друга... но говорят на разных языках. В терминах НЛП Салли проверяла кинестетически, любит ли ее Эндрю. А Эндрю искал визуальное подтверждение любви к себе. Они были настроены на два разных канала. Услышав это объяснение, они почувствовали облегчение. Мое объяснение с привлечением понятий о сенсорных системах было рефреймингом. Каждый из них считал другого причиной конфликта. Со слезами на глазах они говорили друг с другом о том, что они отличаются, а не «плохие» или «хорошие».

По мере продолжения нашего разговора я использовал несколько языковых паттернов, которые помогли Салли и Эндрю обнаружить существующий стиль их взаимоотношений и изменить его, чтобы получать ту радость, о которой мечтали. Привожу запись этого разговора:

Эндрю (обращаясь к Салли). Ты просто не хочешь посмотреть на все это моими глазами, ты даже сейчас не смотришь на меня!

Ричард. Да, это очень важно. А могу я спросить, как конкретно она не хочет смотреть?

Эндрю. Ну, я видел, что она не слушала меня, когда я все это ей говорил.

Ричард. Значит, у вас сложилось впечатление, что она вас не слушала? *(Обращаясь к Салли.)* Это правда?

Салли. Конечно же я слушала, каждое слово. Ты всегда упрекаешь меня в этом.

Ричард. Значит, вы слушали. *(Обращаясь к Эндрю.)* А вам кажется, что нет. А что даст вам понять, что она вас слушала?

Эндрю. Если бы она смотрела в мою сторону, конечно.

Ричард (обращаясь к Салли). А вы знали о том, что на него нужно смотреть, чтобы он почувствовал, что его слушают?

Салли. Нет.

Ричард. И так продолжалось некоторое время, а когда он жаловался, вы чувствовали себя оскорбленной, правда?

Салли. Да. Когда я так себя чувствую, то уже почти не слушаю.

Эндрю. Это так. А как мне знать, что ты меня слушаешь, если ты даже не смотришь на меня?

Ричард. Именно это мы и ищем. Подтверждение тому, что она действительно вас слушает. Ей просто нужно на вас смотреть. Я хочу еще кое-что добавить... А вы чувствуете, что я вас слушаю?

Эндрю. Да.

Ричард. Я совершенно осознанно проверяю, понимаю ли я, что вы мне демонстрируете, перед тем как я что-нибудь вам отвечу. Как бы размышляю о том, правильно ли я вижу всю картину. А это дает нам всем подтверждающую обратную связь, что я вас понимаю.

Мои комментарии здесь включают использование метамодели (проверить, что же происходит на самом деле, и усомниться в правильности чтения мыслей) и вербальное следование (рефлексивное слушание/переспрашивание того, что было сказано). Вместе с этим я обучил их навыкам НЛП для общения. Моей целью было не решение их семейных проблем. Я должен был снабдить их теми инструментами, которые помогут им решить похожие проблемы в будущем и установить взаимоотношения совместного решения этих проблем. Я обучал их тем, что сам подавал пример такого взаимоотношения во время нашей беседы. Одновременно я обучал их способу разрешения конфликтов. В этом конкретном случае суть конфликта состоит в том, как нужно слушать и как разговаривать. Мы обнаруживаем здесь непонимание того, что у этих двух людей существуют разные способы реагирования. Вместо поиска «правых» и «виноватых» я пытался помочь им найти решения, которые удовлетворили бы обоих.

Работа с семейными парами приносит огромную радость. В течение четырех часовых сессий Эндрю и Салли научились проводить НЛП-различия, чтобы объяснить свои предпочтения, а также овладели основными навыками общения, которые способны помочь разрешать конфликты удовлетворяющим стороны способом. Взаимоотношения, которые вначале казались им неразрешимыми, оказались обогащенными возможностями и позитивными намерениями.

Изменение межличностной динамики в других моделях психотерапии

В психоанализе подтверждается важность межличностной динамики в сфере личностного изменения путем использования переноса (межличностной реакции клиента на психотерапевта в соответствии с его предыдущим опытом построения отношений) в качестве определения его контекста (Olinick, 1980). К тому времени как начало развиваться НЛП, в психотерапии уже появился специальный жаргон в этой сфере. Например, слово «игра» в гештальт-терапии обозначало любые проигрываемые структурированные взаимоотношения (Levit-sky & Perls, 1982), а в ТА это понятие описывало определенные неприятные и неожиданные транзакции внутри состояния *эго: Ребенок—Ребенок* (Stewart & Joines, 1987). Термин «игра» заменил многие понятия, включая и «перенос».

НЛП развивалось в условиях, когда психотерапия осуществлялась в группах. Вирджиния Сатир использовала психодраму как модель в семейной психотерапии (Satir & Baldwin, 1983), Фриц Перлз объявил индивидуальную психотерапию устаревшей (Perls, 1969), а Карл Роджерс сказал, что созданная им клиент-центрированная психотерапия весь фокус своего внимания сосредоточивает на больших группах (Rogers, 1974). Транзактный анализ, по определению, начинался с анализа транзакций между людьми (Stewart & Joines, 1987), а Милтон Эриксон давал специальные задания своим клиентам взаимодействовать с другими людьми вместо того, чтобы копаться в себе (Wai-ters & Havens, 1994). Поведенческая психотерапия сосредоточивает внимание на социальном усилении и моделировании (Krum-boltz & Thoreson, 1976), а юнгианская психотерапия исследовала взаимодействие между различными психологическими типами, признавая значимость влияния социальных отношений (Whitmont, 1991). Вильгельм Райх, который стал родоначальником телесно-ориентированной психотерапии, опровергал точку зрения, что невроз является результатом сексуального подавления, и считал себя революционером в социальной сфере (Reich, 1971). Так или иначе, но каждая форма психотерапии признавала важность лечения взаимоотношений.

Изменение физиологического контекста

Многие процессы изменения в НЛП в основном не требуют значительных перемещений тела. Однако в НЛП применяются психодраматические техники, чтобы создать «пространственные якоря» (Grip-

der & Bandler, 1976), а также признается важность физиологии (движения и позы) для определения состояния сознания и других психологических результатов (O'Connor & Seymour, 1990).

В самом начале развития НЛП Джон Гриндер разработал процесс изменения, который называется «редактирование», а иногда носит название «расчистка системы» (*circuit clearing*). Этот процесс основан на том, что для решения психологической проблемы клиент выполняет физическое движение, двигаясь из стороны в сторону (DeLozier & Grinder, 1987). Стив и Коннира Андреас сначала обучали этому приему НЛП с помощью «техники пальца», а впоследствии — с помощью техники «интегратор движения глаз» (Andreas, 1992). Эта техника предполагает, что клиент следует взором за движением пальца психотерапевта, который заставляет глаза клиента двигаться вслед за ним из стороны в сторону, вверх и вниз, крест-накрест в то время, когда сознание клиента сосредоточено на той проблеме, которую он хочет решить.

Независимо от НЛП Франсин Шапиро разработала вариант метода интеграции движения глаз, который получил название «десенсибилизация и повторная обработка с помощью движения глаз» (ДПОДГ). В огромном количестве исследований этот метод был признан полезным, особенно для лечения посттравматического стрессового расстройства (Shapiro, 1995). Согласно этим исследованиям, ДПОДГ эффективен при обучении релаксации, биологической обратной связи, традиционному консультированию, систематической десенсибилизации и другим лечебным программам. Объяснения самой Шапиро относительно успешности этого метода совпадают с тем, что я описывал в последнем разделе (Shapiro, 1995). Она полагает, что удерживая свое сознание на «объекте воспоминания», личность активизирует ту нейронную сеть, где хранится это событие. Быстрые движения глаз, таким образом, активизируют у человека нормальный процесс доступа к информации и ее переноса к тем нейронным сетям, где хранятся новые ресурсы. Шапиро обращает внимание на то, что вместе с другими процессами НЛП ДПОДГ приводит к изменению системы ценностей, эмоционального реагирования и к субмодальным изменениям в памяти на значимые для личности события (например, видение агрессора в сильно уменьшенном размере). Хотя Франсин Шапиро и признает свою связь с эриксоновской и когнитивно-поведенческой психотерапией, она не рассматривает ДПОДГ-модель как технику НЛП.

Роджер Каллахан — обученный НЛП психолог, специалист в области акупунктуры и прикладной кинезиологии¹. Он создал особый вид психотерапии — психотерапию мыслительного поля (ПМП), соединяющую в себе эти три направления (Callahan, 2001). Эта модель предполагает удержание внимания клиента на проблемной ситуации в то время, когда осуществляется физиологическое вмешательство. Психотерапевт постукивает пальцем по определенным акупунктурным точкам на голове, тыльной стороне руки и груди клиента. Иногда эти постукивания сопровождаются движением глаз, точно так же, как и при ДПОДГ или методе интегратора движения глаз НЛП. Каллахан заставляет клиента произносить про себя определенные утверждения во время психотерапии мыслительного поля. Алгоритмы предписывают специфическую последовательность каждого типа эмоциональной проблемы. ПМП основана на энергетической модели человеческого тела, которая очень похожа на традиционную акупунктуру. В исследованиях, проведенных в Университете штата Флорида, сравнивались эффекты ДПОДГ, методы лечения фобий/травмы в НЛП и ПМП на предмет лечения фобий и посттравматического стрессового расстройства. Хотя все они оказались успешными, пациенты отдавали предпочтение ДПОДГ как самому быстрому методу, дающему наиболее долговременные результаты (Callahan, 2001).

Изменение физиологического контекста: случай из практики

В видеозаписи, демонстрирующей работу быстрых методов психотерапии на Конференции Организации Милтона Эриксона в 1993 г., Стив Андреас работал с Дж., ветераном Вьетнама, который в течение 24 лет страдал посттравматическим стрессовым расстройством. Стив использовал свою версию генератора движения глаз. В самом начале он попросил Дж. принять за 100% уровень своего физического страдания, учитывая сердцебиение, напряженность тела и внутренние картинки Вьетнама. Впоследствии он мог сообщать о любых изменениях (падении или подъеме) процентного показателя. Он пояснил, что во время сеанса может изменяться качественный показатель чувств и памяти.

Кинезиология изучает движения и причастность к ним активных и пассивных структур. *Примеч. пер.*

Сначала Стив определил различия в субмодальностях и стратегиях (таких, как местоположение зрительного поля, столь беспокоящего Дж., прямо перед глазами). Стив указательным пальцем направлял движения глаз клиента из стороны в сторону не менее дюжины раз. Затем проверил результат. Даже после первой серии движений клиент сообщил, что чувство психического страдания снизилось до 90%, а образ стал менее четким. Затем Стив изменил направление движения своего указательного пальца (вперед и назад, круговые движения), каждый раз проверяя результаты после очередной серии движений.

Через 10 минут Дж. мог уже припомнить *всю* картину события военного времени, которая беспокоила его больше всего (ранее он видел только начало этого события). В этот момент он обозначил интенсивность припомненного события 150% и у него интенсивно потели руки. Всего через 5 минут после этого картинка стала управляемой, интенсивность снизилась до 60%. Он сообщил, что ментальная картина события отдалилась от него на несколько метров и степень ее интенсивности сократилась до 20-30%. Только некоторые звуки по-прежнему причиняли боль. В конце концов он заявил: «У меня должно быть чувство, что я нервничаю, а на самом деле его *нет!*»

Стив спросил его: «А вы можете каким-то образом вернуть эти образы назад?» Дж. ответил, что он все еще видит какие-то картинки, но они не вызывают прежних чувств. Более того, он заявил, что ему нравится цвет трассирующих пуль, которые проносятся через всю картину. Спустя 40 минут преследующие его на протяжении четверти века воспоминания исчезли. Дж. сообщил аудитории, что его больше не беспокоит история боевых действий и он чувствует себя нормально.

Изменение физиологического контекста в других моделях психотерапии

С самого появления психотерапии существовали некоторые модели подобного физиологического процесса, хотя они и не были центральными. Дыхательные упражнения через левую и правую ноздрю, применяемые в йоге (Rossi, 1986), являются формой «коррекции» или интеграции движения глаз. Зигмунд Фрейд рассказывал о технике надавливания на лоб, во время которого клиента расспрашивали о том, что ему приходило на ум (Freud & Breuer, 1974). Когда Фрейд это проделывал, перед человеком проплывали образы и с ним происходили изменения.

Александр Лоуэн (Lowen & Lowen, 1977) описывал процесс интеграции движения глаз как биоэнергетическое упражнение (движение глаз из стороны в сторону, вверх-вниз и круговые движения) по крайней мере за 10 лет до появления НЛП или ДПОДГ. На этом принципе основано большинство биоэнергетических техник.

Изменение состояния посредством простой перемены положения тела является очень мощным вмешательством. Это особенно часто происходило с депрессией, при которой, как известно, движения тела значительно снижены. Тейер (Thayer, 1996) цитирует одно исследование, в котором депрессивным женщинам предписывались 15-минутные интенсивные прогулки. Те, кто выполнил это предписание, сообщили о поднятии настроения, но таких оказалось только 50%. Роберт Холден руководит Клиникой смеха при Департаменте здоровья в Западном Бирмингеме, Великобритания. Он приводит такую цитату из Уильяма Джемса: «Мы смеемся не потому, что счастливы. Мы счастливы потому, что смеемся». Холден приводит свидетельства тому что смех увеличивает уровень иммуноглобулина, восстанавливает энергию, снижает кровяное давление, производит массаж сердца и снижает стресс (Holden, 1993). Посмеяться 100 раз в день эквивалентно 10-минутной пробежке.

Озабоченной личности физиология предлагает несколько простых способов релаксации. Они включают обучение тому, как расслаблять напряженные группы мышц, делать акцент на выдохе через недоминантную ноздрю вместо вдоха через доминантную (Rossi, 1996), а также ориентации на создание приятных внутренних образов. Их цель состоит в обучении личности вхождению в свой собственный транс при контролируемом использовании якорей. Эрнест Росси (Rossi 1996) отмечает, что выполнение таких заданий несколько раз в день способствует восстановлению биологических ритмов отдыха. Так же как и Росси, мы обнаружили, что многие тревожные клиенты перестают испытывать озабоченность, если через каждые полтора часа они отдыхают по 10 минут, лежа на доминирующей стороне (и, таким образом, открывают недоминантную ноздрю).

Использование заданий

Выполнение заданий позволяет переместить фокус внимания клиентов с психотерапевтических сессий на обычную повседневную жизнь. Это подразумевает, что человек в психотерапевтических целях выполняет полезную деятельность между сеансами, например простое задание, которое дают при психотерапии поиска решений: «Начиная с

этого момента и до нашей следующей встречи я хотел бы, чтобы вы описывали мне все хорошее в вашей жизни (семье, браке, взаимоотношениях), что вам хотелось бы сохранить» (Miller et al., 1996). Это задание заставляет личность применять новую метапрограмму (личностную стратегию) и сортировку того, что ей приходится по душе. Исследования показывают, что клиенты, которые получают такие задания, с гораздо большей долей вероятности будут сообщать об улучшениях в своей жизни и положительно оценивать ход психотерапии.

Милтон Эриксон достиг больших успехов в ходе своей психотерапии именно благодаря тщательно спланированным заданиям. Такие задания включали:

- воплощение клиентами новой стратегии, которая является очевидно полезной для реализации их целей. (Например, во время консультации семейных пар я могу попросить клиента «ежедневно рассказывать о том типе поведения, которое он искренне ценит в супруге».)
- применение стратегии, выявляющей проблему, которую психотерапевт считает ограничивающей изменения. (В точно такой же ситуации, если я подозреваю, что клиент не делал комплиментов своей спутнице жизни из-за того, что у него самого очень низкая самооценка, я могу попросить его: «Найдите у себя то, что вы больше всего цените. Каждый день, стоя перед зеркалом, говорите себе, как вы цените это в себе».)
- выполнение двусмысленных, метафорических заданий. (Например, в той же самой ситуации я могу сказать клиенту: «Купите себе растение в горшке и каждый день, начиная со следующей недели, поворачивайте его, наслаждаясь его, видом с новой перспективы. Подумайте, какой эффект ваши действия оказывают на его рост и привлекательность».)
- проявление проблемы. (Например, я могу попросить клиента: «Избегайте говорить все то, что покажется комплиментом вашей жене, за исключением одной-единственной, тщательно продуманной ремарки. Она не должна относиться к другим типам поведения или качествам вашей жены, которые вызывают у вас положительные чувства».)

Использование заданий: случай из практики

Эта история, рассказанная Милтоном Эриксоном, была опубликована в книге Дэвида Гордона и Мэрибет Мейерс-Андерсон «Феникс»

(Gordon & Meyers-Anderson, 1981). Она демонстрирует целый набор различных заданий.

«Много лет назад мне позвонили из Лос-Анджелеса. Молодой человек сказал: "Я моряк и очень боюсь выходить на орбиту". Я ответил ему, что было бы мудрым уйти с корабля. И он стал работать на шахте. Там он обнаружил, что спускаясь вниз более мили под землю, он все еще был одержим *страхом* выхода на орбиту. А затем он приехал ко мне в Феникс. Я до сих пор не знаю, почему он выбрал именно меня, но мне точно известно, что он был у многих психиатров и все в один голос рекомендовали ему пройти *электросудорожную терапию* по поводу его бреда — страха "выйти на орбиту". Я не считал, что электросудорожная терапия поможет ему, и настойчиво советовал ему пойти работать на склад. Его бред был настолько устойчивым, что он не мог даже сосчитать до десяти, чтобы не остановиться и не приободрить себя в том, что он *еще не* на орбите. Он очень сильно потел и боялся, что это с ним произойдет. Я попытался отвлечь его внимание тем, чтобы он считал свои шаги и запоминал названия улиц. Но и при этом его преследовала мысль: "Я выхожу на орбиту. Я выхожу на орбиту". Из-за боязни выйти на орбиту он не мог спать по ночам. В конце концов я догадался объяснить ему следующее: "Очевидно, это ваша *судьба* — *выйти на орбиту*. Сегодня космонавты выходят на орбиту, а потом возвращаются обратно на землю. Поскольку вы собираетесь выйти на орбиту, почему бы вам *не вернуться с нее?*" Я заставил его принять таблетки, содержащие соль, запить их большим количеством воды и в течение 14 часов бродить по вершинам соседних холмов. В пол-одиннадцатого ночи он возвратился назад и заявил, что так и не вышел на орбиту. Зато он хорошо спал, пройдя 14 часов по горной местности с флягой воды. В конце концов он стал сомневаться в своей способности выйти на орбиту. Потом приехала его сестра узнать, может ли она взять его с собой в Калифорнию. Ее муж работал, и некому было присматривать за домом. Нужно было покрасить забор, починить калитку, сделать полки. Я разрешил этому молодому человеку переехать в Калифорнию, потому что там есть горы. А если у него снова появится сильное желание исполнить свое предназначение выйти на орбиту, то он пойдет в горы, взяв с собой таблетки и воду. Поднявшись на вершину горы, он сможет выйти на орбиту. Вернувшись спустя несколько месяцев, он сказал: "Это была бредовая идея" и не мог понять, откуда она взялась, а я помог ему избежать госпитализации в психиатрическую боль-

ницу. А поскольку я не взял денег за свои услуги, он предложил мне переносной водяной матрац».

Использование заданий в других моделях психотерапии

Фрейд считал необходимым для своих пациентов между сессиями знакомиться с литературой по психоанализу (Freud, 1982). Фрейд, Юнг и другие представители динамической психотерапии расценивали разгадывание и анализ снов как очень важное домашнее задание (Jung, 1976). Задания являлись составной частью других моделей психотерапии, поскольку они обеспечивали поведенческое повторение (как, например, в психодраме; Kipper, 1986). К 1950-м гг. обеспечивать клиентов заданиями уже стало обычной практикой, и в психотерапии началась эра «самопомощи». Например, Фриц Перлз выпустил сборник домашних гештальт-упражнений (Perls, Hefferline & Goodman, 1951), а Александр Лоуэн опубликовал книгу по биоэнергетическим упражнениям (Lowen & Lowen, 1977). Карл Роджерс и представители созданного им клиент-центрированного движения начали исследовать различные способы выразительной коммуникации вне психотерапевтических кабинетов, что привело к появлению самостоятельных групп, систем дружеской поддержки и семейных тренингов (Hart & Tomlinson, 1970). Постановка задач и домашние задания стали центральным звеном в более новых подходах когнитивной и краткосрочной психотерапии (Beck & Emery, 1985; Miller et al., 1996).

Глава 4. Модель *RESOLVE*

Оказание помощи людям в изменении их стратегий

Помощь в удачном изменении сама по себе предполагает стратегию — организованную последовательность внутренних репрезентаций и поступков человека. Эту последовательность мы описали в виде акронима *RESOLVE*¹. Успешные практики, которые действительно осуществляют трансформации с помощью НЛП, имеют в своем арсенале гораздо больше, чем просто набор техник. Сознательно или нет, но они разработали карту процесса изменения, которое находится на метатренинге по отношению к индивидуальным процессам. Наша модель включает семь этапов:

- 1) ресурсное состояние для НЛП-практика;
- 2) установление раппорта;
- 3) определение результата;
- 4) раскрытие модели мира пациента;
- 5) ведение к желаемому состоянию;
- 6) подтверждение изменения;
- 7) экологический выход.

Ресурсное состояние для НЛП-практика

Цель этого этапа. НЛП-практик начинает встречу с уверенностью, что способен воплотить базовые пресуппозиции НЛП, и с ясным пониманием своей роли по отношению к клиенту.

Акроним — слово, составленное из начальных букв других слов; акроним *RESOLVE* составлен из первых букв следующих фраз: Resourceful state for the Practitioner, Establish rapport, Specify outcome, Open up model of world, Leading to desired state, Verify change, Ecological exit. - *Примеч. пер.*

В 1960-х и 1970-х гг. Роберт Каркуфф и Бернар Беренсон опубликовали исследования, которые продемонстрировали, что взаимодействия, направленные на помощь пациентам, либо помогают, либо наносят вред последним. Они определили параметры успешной деятельности и показали, что консультанты, успешно действующие по этим параметрам, способны помочь другим людям повысить эффективность своего поведения. Те специалисты, действия которых не соответствуют этим параметрам, снижают эффективность поведения своих пациентов в повседневной жизни! Каркуфф и Беренсон сравнили большинство психотерапевтов со спасателями на водах, которые хорошо гребут веслами, бросают спасательный круг, делают искусственное дыхание, но не умеют плавать. «Они не могут спасти тонущего человека и, оказавшись сами в подобных условиях, неспособны спасти себя» (Carkluiff & Berenson, 1977).

Эффективно работающие консультанты НЛП сами входят в ресурсное состояние, чтобы конгруэнтно сообщить клиентам, что изменение возможно. Они якорят себя в позитивные состояния любопытства, юмора и творчества, когда работают с клиентами. Они устанавливают раппорт без попадания в те же паттерны, в которых пребывают клиенты. Кроме того, они имеют следующие представления и установки.

1. Карта — не территория. Карта клиента, на которую нанесены события его жизни, — это лишь карта, точно так же, как и карта НЛП, которой пользуется консультант.
2. «Соппротивление» различным предложениям консультанта просто указывает на то, что нужно установить более адекватный раппорт, а предложения должны более полно соответствовать картине мира клиента.
3. Поступки людей всегда мотивированы позитивным намерением удовлетворить свои нужды и представляют собой систему, отражающую эти потребности в данное время. Их поступки основаны на лучших выборах, которыми они располагают в данное время, а добавление новых выборов может повлиять на их будущие поступки.
4. Люди уже располагают необходимыми им ресурсами, и роль консультанта заключается в том, чтобы сделать эти ресурсы доступными и применить их там, где они нужны.
5. Люди представляют собой системы, в которых изменение одной части приводит к изменению целого. Работая над изменениями,

необходимо принимать в расчет экологические результаты в теле, психологической, духовной и социальной сферах.

6. Все полученные результаты («позитивные» и «негативные») представляют собой полезную обратную связь при дальнейшем взаимодействии.
7. Измениться легко. Само по себе изменение занимает меньше времени, чем долгое пребывание в неизменном состоянии.
8. Ожидания консультанта глубоко затрагивают то, что возможно для клиента.

Каркуфф и Берейсон (Carkhuff & Berenson, 1977) использовали термин «помощник». Мы предпочитаем термины «консультант» или «практик НЛП». Термин «консультант» был заимствован из бизнеса и используется для того, чтобы предложить стратегии, удовлетворяющие нуждам и целям клиента. Мы считаем, что этому соответствуют некоторые предпосылки, уместные в контексте НЛП:

- Консультант является экспертом в той области, где он рекомендует клиенту измениться, и в искусстве взаимодействия с людьми.
- Нужно, чтобы консультанта «наняли» или попросили о помощи формально или неформально. То есть чтобы он предложил свою экспертную помощь в ответ на просьбу или запрос. Консультанты — это не те люди, которым доставляет удовольствие вмешиваться в жизнь других людей.
- Консультант выявляет и уточняет цели клиентов, а не свои собственные, а также помогает клиентам в их достижении.
- Клиенты сами распоряжаются своей жизнью. Они решают выполнять или не выполнять действия, которые предлагает им консультант. Без этих (выполняемых ими) действий работа консультанта малоэффективна.
- Консультанты получают вознаграждение за свою работу. Предполагается, что они используют время эффективно, особенно если оплата почасовая.
- Консультант ответствен за процесс работы, клиент — за ее содержание.
- Консультанты руководствуются такими точными и ясными профессиональными принципами, как конфиденциальность, недопущение двойных взаимодействий (например, сексуальная связь) с клиентами. Взамен они ожидают, что их клиенты приходят на встречи в точно назначенное время.

Есть и другое, редко упоминаемое, но обязательное качество, которое привносят в свою работу успешные практики НЛП. Это любовь. Мы представим много навыков и столько же теорий, но в конечном итоге любовь — это гораздо больше, чем все эти навыки и теории. Вирджиния Сатир однажды сказала: «Способность отдавать и получать любовь так же важна для души, как способность дышать воздухом — для тела» (Satir & Baldwin, 1983). Любовь нельзя имитировать трюками психотерапии; наши клиенты слишком чувствительны. Любовь — это не устанавливаемый раппорт, хотя эффективный раппорт есть не что иное, как выражение любви. Любовь — это не просто способность фокусироваться на позитивных аспектах при изучении клиента, хотя это тоже выражение любви. Любовь — это больше, чем установка, или стратегия, или метапрограмма. Она недостаточно выражена в любом исследовании по психотерапии или изменениям, потому что ее нельзя просто измерить. И тем не менее она там присутствует каждый раз, когда кто-то помогает другому человеку исцелиться.

Установление раппорта

Цель этого этапа. Установить раппорт, чтобы было возможно вербальное и невербальное ведение клиента.

Разработчики НЛП обратили внимание на то, что шансы консультанта привести человека к изменению значительно возрастают, если он в самом начале изящно присоединяется к реальности клиента. «Если вы присоединяетесь к реальности человека, подстраиваясь к нему, это обеспечивает вам установление раппорта и доверия, а также позволяет так утилизировать реальность клиента, чтобы привести его к изменениям» (Bandler & Grinder, 1979). Например, тревога возникает вследствие того, что человек создает пугающие внутренние образы. Если я спрошу визуально встревоженного человека, что он *видит*, сидя рядом со мной, и буду постепенно сдвигать мои комментарии в сторону кинестетического расслабления, то это может привести к появлению у человека новой стратегии релаксации (Уарко, 1981). Исследование фильмов и видеозаписей сеансов, которые проводили консультирующие исследователи (Ivey et al., 1996), теперь подтвердило положение НЛП, что, если разговор протекает спокойно, у клиента и консультанта наблюдаются «взаимодополняющие движения» (невербальная подстройка, или отзеркаливание).

Раскрыв невербальную основу раппорта, НЛП предоставило консультанту дополнительные навыки выражения эмпатии. Впервые эф-

фективность *вербальной* подстройки к клиенту (рефлексивное слушание, переспрашивание и формулирование в выражениях клиента) была исследована в 1950-х гг., а подведение итогов 50-летнего опыта успешного использования этой методики было отражено в «Настольной книге психотерапии» А. Бергина и С. Гарфилда (Bergin & Garfield, 1994). Установление раппорта в контексте НЛП также включает подстройку к метапрограммам и ценностям личности по мере их обнаружения. Было показано, например, что клиенты предпочитают такого консультанта, чьи слова соответствуют их репрезентативным системам (визуальным, аудиальным, кинестетическим или аудиально-дигитальным) в соотношении один к трем (Brockman, 1980). Установление раппорта усиливается также применением «искусно завуалированного» языка (то есть использование паттернов Милтона Эриксона). Исследование Даррела Хишке показало положительный эффект использования репрезентативной системы вместе с соответствующим ей неспецифическим языком. Структура согласия состоит в вербальном объединении, которое приводит к обобщающим описаниям.

Примеры лингвистических стриктур, ведущих к установлению раппорта:

«Итак, с вами случилось то, что...»

«Похоже, вы в действительности желаете...»

«Давайте еще раз проверим, как вы это видите...»

Определение результата

Цель этого этапа. Достичь по крайней мере одного сенсорно-специфического, экологичного результата в ходе психотерапевтической сессии.

После установления раппорта особую важность приобретает детализованное отделение планов друг от друга. Использование завуалированного языка является частью системы, посредством которой клиенты поддерживают свою проблему. Например, Томас Макрой (Masrou, 1998) в результате анализа неудовлетворительных семейных взаимоотношений с помощью метамодели НЛП обнаружил, что самые недовольные члены семьи также прибегали к опущениям, искажениям или обобщениям (особенно опущениям). Исследования модели психотерапии поиска решения (*Solution Focused Therapy*), которая наиболее близка к НЛП, подтвердили значительное улучшение состояния клиентов после того, как консультант задавал им уточняющие вопросы относительно конкретного желаемого результата. Кроме того, чем больше было дискуссий по поводу решений и ре-

зультатов во время первой встречи, тем больше шансов имел клиент на продолжение процесса изменения (Miller et al., 1996). Уильям Миллер сделал обзор исследований успешной психотерапии и пришел к выводу, что способность вовлекать клиента в самостоятельный процесс постановки цели психотерапии в значительной степени предопределяет ее удачный исход и получение желаемых результатов (Miller, 1985).

Этот процесс происходит в два этапа. Первый — сортировка результатов — предполагает выявление одного результата или более при рассмотрении относящейся к проблеме информации, представляемой клиентом. Этот процесс сортировки включает задавание уточняющих вопросов о поиске решений с целью переключить внимание клиента с самой проблемы на процесс поиска решения. На этой первой встрече также определяется и проверяется, какие решения для начала являются самыми простыми или самыми значимыми.

Второй шаг предполагает проверку с точки зрения модели НЛП каждого индивидуального результата на предмет хорошей формулировки. Мы в деталях разработали такую проверку с помощью модели SPECIFY. Хотя и не все аспекты этой модели нуждаются в активном выяснении в каждом отдельном случае, тем не менее практику НЛП все же рекомендуется иметь в виду эту модель. Консультант вовлекает клиентов в процесс изменения уже на первом этапе, когда подводит их к соответствующим ресурсным состояниям. Определение конечного результата не является чем-то, что мы делаем, *прежде* чем помогаем кому-либо измениться. Определение конечного результата и изменения лучше всего рассматривать как два аспекта одной и той же системы.

Примеры применения лингвистических структур при определении конечного результата.

Сортировка конечных результатов (*Sorting Outcomes*).

«Что должно измениться после нашей встречи?», «Как вы узнаете, что проблема решена?», «Примером чего является эта проблема?», «Каковы более мелкие составляющие этой проблемы?», «Если вы решите одну часть проблемы, что произойдет с другими ее составляющими?», «Какую часть будет проще всего решить?», «Когда вы заметили, что эта проблема не так уж серьезна?», «Что вы делали еще?»

Сенсорная спецификация (*Sensory Specific*).

«Что именно вы увидите/услышите/почувствуете, когда достигнете желаемый результат?»

Позитивный язык (*Positive Language*).

«Если проблема перестанет существовать для вас, что будет с нами?»

Экологичность (*Ecological*).

«Что еще изменится, если вы достигнете желаемый результат?», «В каких ситуациях этот результат нужен, а в каких нет?»

Желаемый результат расширяет выбор (*Choice increases with this outcome*).

«Появятся ли больше выборов с появлением этого результата в нашей жизни?»

Личное участие (*Initiated by Self*)

«Что лично нам нужно сделать, чтобы достичь этого?»

Самостоятельный первый шаг (*First Step Identified and Achieved*).

«Ваш первый шаг?»

Ваши ресурсы (*Your Resources Identified*).

«Какие ресурсы вам нужны, чтобы достичь желаемого результата?»

Раскрытие модели мира пациента

Цель этого этапа. Клиенту предстоит открыть для себя, как он создавал старую стратегию, и почувствовать себя способным создать новую, более полезную.

Успех этой стадии во многом зависит от «искусства» консультанта НЛП. Ключевым фактором «личности» клиента, от которого зависит процесс изменения, является внутренний локус контроля. Клиенты, которые убеждены, что они полностью отвечают за свои собственные реакции («являются их причиной»), более восприимчивы к различным моделям психотерапии (Miller et al., 1996). Исследования показывают, что это чувство полного контроля не является постоянным «качеством», присущим только этим людям в отличие от других. Все может меняться в процессе психотерапии. Хорошо проведенная психотерапия сначала смещает локус контроля, а затем приводит к достижению желаемого результата (Miller et al., 1996). Мартина Геншер-Медлич и Петер Шутц выяснили, что в результате применения техник НЛП клиенты обнаруживали более высокие показатели, чем испытуемые контрольной группы, в восприятии себя как контролирующих собственную жизнь (с различием на уровне значимости 10%) (Genser-Medlitsch & Schtitz, 1997).

Если сначала работать над изменениями метауровня, то впечатляюще возрастают шансы привести человека к изменениям. Существуют три шага, приводящих человека к «контролю» над ситуацией:

- 1) продемонстрировать саму возможность изменения;
- 2) продемонстрировать специфическую (конкретную) возможность изменения существующего проблемного поведения;
- 3) продемонстрировать возможность изменения проблемного поведения, используя выбранную для этих целей технику.

Первый шаг предполагает конкретную физическую демонстрацию изменения, которое происходит легко и быстро в результате изменения внутренних репрезентаций. Например, в самом начале мы просим клиентов выполнить упражнение на визуализацию. Они поворачиваются, показывают назад рукой и потом возвращаются в исходное положение. Затем мы просим их представить, что они смогли повернуться еще дальше, и замечать, что они увидят, почувствуют или скажут себе, чтобы их тело стало более гибким и развернулось еще дальше. Потом они снова поворачиваются вслед за вытянутой назад рукой и замечают, как далеко им удалось развернуться на этот раз без особых усилий (Bolstad & Hamblett, 1998).

Второй шаг предполагает получение доступа к проблемной стратегии клиента, ее извлечение и изменение.

1. *Проведите предварительную проверку.*

Тэд Джеймс (James, 1995) подчеркнул, что процесс помощи человеку в изменении предполагает прежде всего проверку перед вмешательством и соответствующую проверку после него. Мы спрашиваем клиентов: «Теперь, когда вы думаете об этом сейчас, можете ли вы вернуть старые ощущения, чтобы вы знали, как все изменилось?» Было бы слишком рискованно продолжать процесс, пока не будет ответа на этот вопрос. В конце концов, как они определяют, произошло изменение или нет? Конечно же, некоторые люди скажут, что проблемное поведение появляется только в определенной ситуации. Тогда мы с уверенностью в голосе скажем: «В таком случае давайте снова туда вернемся!» Производя предварительную проверку, мы можем с легкостью выяснить, что изменилось впоследствии.

2. *Проведите стандартную процедуру НЛП — извлечение стратегии.*

Мы говорим: «Впечатляюще! А как вы это делаете? Как вы узнаете, что пора начинать?» Эти вопросы предполагают, что клиент что-то делает. Отвечая на вопросы, он устанавливает, что если процесса изменения не произошло, то только потому, что он продолжает прежние действия и снова оказывается в затруднении. Весь этап раскрытия модели мира представляет собой процесс рефрейминга, измене-

ния метауровня для подготовки простого сдвига стратегий. Огромный арсенал способов проведения рефрейминга в НЛП представлен в книге «Линии ума» М. Холла и Б. Боденхамера (Hall & Bodenhamer, 1997).

3. Заставьте клиента диссоциироваться и экспериментально изменить свою стратегию.

Работая с Сьюзен, женщиной, которая начинала паниковать, когда кто-либо из членов ее семьи где-то задерживался, Ричард Бандлер сказал: «Допустим, я проживу за вас целый день вашей жизни. Частью моей работы будет паниковать за вас, когда кто-нибудь из вашей семьи будет задерживаться. Что мне нужно будет проделать в своей голове, чтобы запаниковать?» Сьюзен ответила: «Вы начинаете говорить себе...» Ричард перебил ее: «Мне нужно разговаривать с собой?» Она продолжала: «...Уже поздно, а их все нет и нет. Это значит, что они могут не вернуться» Бандлер в шуточной манере спросил: «Я это говорю безразличным тоном?» Этот паттерн был смоделирован Тэдом Джеймсом и назван логическими уровнями психотерапии. Он отмечал, что, поступая таким образом, Бандлер добился целой серии сдвигов с помощью лингвистической presupпозиции:

- Сьюзен соглашается, что создает панику: она «контролирует» ее.
- Сьюзен соглашается, что, делая это, она использует определенную стратегию.
- Сьюзен соглашается, что она достаточно компетентна, чтобы научить Бэндлера делать это.
- Сьюзен описывает процесс от второго лица.
- Чтобы ответить на последний вопрос Бэндлера, Сьюзен должна рассмотреть возможность того, что случится, если она по-другому запустит свою привычную стратегию.

Третий шаг — предварительное очерчивание специфической техники изменения, которую консультант считает полезной. Он включает ответ на вопросы: «Как эта техника соотносится с моим проблемным поведением и желаемым результатом?», «Работает ли эта техника?»

Примеры языковых структур, раскрывающих модель мира клиентов:

«Когда вы думаете об этом сейчас, чувствуете ли вы, что ситуация изменилась?»

«Как вы это делаете? Как вы узнаете, что пришло время начать действовать?»

«Как бы я делал это вместо вас?»

«Если бы я сделал это немного по-другому (дает пример), это все еще работало бы?»

«И как насчет того, чтобы сделать это по-другому прямо сейчас?»

«Вот так это можно изменить. Этот вариант подойдет нам?»

«На прошлой неделе у меня был клиент, который хотел... Я использовал технику, при помощи которой мы...»

Ведение к желаемому состоянию

Цель этого этапа. Клиент изменяет свою стратегию (или стратегии) достижения желаемых результатов.

К началу этой стадии практик НЛП уже выявил ключевые философские стили клиента, его метапрограммы и ценности (при установлении раппорта), желаемые результаты, ресурсы (при выяснении и установлении результата), а также старую стратегию. Все это обеспечивает великолепную основу для выбора формальных приемов изменения НЛП. В этой книге не ставится цель обучать основным приемам изменения. И мы рекомендуем вам ознакомиться с ключевыми техниками в наших книгах (Bolstad & Hamblett, 1998; Bolstad & Hamblett, 2000). Эти техники таковы:

- якорение;
- коллапс якорей;
- взмах;
- сдвиг субмодальностей;
- быстрое лечение фобий/травм;
- субмодальности в лечении состояний горя и печали;
- глубинная трансформация;
- психотерапия на линии времени;
- интеграция частей;
- встраивание стратегии;
- выявление и изменение иерархии ценностей;
- использование метафоры;
- шестишаговый рефрейминг;
- основы эриксоновского гипноза.

При выборе техники изменения нужно учитывать следующие три переменные.

1. *Консультант.* Безусловно, для процесса изменения вы выберете только знакомые вам техники, которые легко и конгруэнтно используете. Это означает, что вы выберете такие процедуры изменения, которые доставляют вам удовольствие.
2. *Как клиент представляет себе проблему и желаемый результат.* Клиенты с фобией, которые говорят, что им нужно несколько «дистанцироваться» от своей озабоченности, почти указывают на страницу учебника по лечению фобий. Дело в том, что НЛП обучает клиентов именно «дистанцироваться» или диссоциироваться визуально от пугающих воспоминаний прошлого. Клиент, который заявляет: «С одной стороны... а с другой...», находится уже на полпути к совершению визуального взмаха или к объединению конфликтующих частей.
3. *Клиент.* Мы осознаем, что для одних клиентов приносит пользу якорение, и то время как другие предпочитают субмодальные процессы. Одни люди с легкостью достигают желаемых результатов при психотерапии на линии времени (James & Woodsmall, 1988), другие же не бывают удовлетворены результатами, пока не воссоединят в себе конфликтующие части. За этими предпочтениями лежит структура, которую мы называем *моделью сильных сторон личности*, то есть того, что человек умеет делать хорошо, в чем он силен. Некоторые техники НЛП требуют способности объединять (*chunk up*) свой опыт, другое же, наоборот, разъединять (*chunk down*). Одни техники предполагают способность ассоциироваться с неким опытом, другие — диссоциироваться от него. Наши клиенты бывают по-разному сильны в тех или иных умениях, что проявляется в их способе порождения своей «проблемы».

Подтверждение изменения

Цель этого этапа. Человек сознательно удостоверится, что изменение произошло.

Психотерапевты, чьи усилия направлены на поиск решения, исследовали различия в том, *как* они расспрашивают о результатах процесса изменения, когда клиент приходит на следующую встречу. Они обнаружили, что когда задаются вопросы, в которых заложен успех («Как все изменилось?»), то 60% клиентов докладывают о позитивном результате. Если в вопросе заранее предопределено поражение или неудача (например, «Сработал ли процесс изменения?»),

то 67% клиентов сообщают, что все осталось по-прежнему (Miller et al., 1996).

Один из способов заранее нацелить клиента на успех — попросить человека обратить внимание на то, что *еще* изменилось, или даже на то, что *еще* он хотел бы изменить. Мы можем сказать: «Многие уходящие от нас люди проверяют результаты только на том, что они хотели бы изменить. На деле же, когда меняется один аспект в нашей жизни, несколько других также имеют тенденцию меняться, и было бы здорово выяснить, что же в действительности произошло. На следующей неделе понаблюдайте за тем, что еще изменилось в вашей жизни». Подобная установка дает возможность отвлечь внимание клиента от его попыток аннулировать изменение.

Много раз нам приходилось слышать от клиента, что «ничего не произошло», а через минуту он сообщал, что все желаемые цели были достигнуты в результате нашей совместной работы. Что является причиной такого сдвига? Мы не считаем реальностью *их память* о событиях. Во-первых, мы настойчиво спрашиваем: «Итак, что же изменилось в пашей жизни (или опыте, который был проблемой в определенной ситуации)? Неважно, какими бы маленькими, на первый взгляд, ни казались изменения, что же стало другим?». Во-вторых, мы искренне поздравляем их: «Надо же! Как здорово! Как вам это удалось?». В-третьих, продолжаем выяснять: «Л что же *еще* изменилось?» Эти три вопроса заимствованы из эриксоновской школы психотерапии поиска решений (Chevalier, 1995). Задавая такие вопросы, мы вынуждаем клиента сортировать всевозможные объяснения и решения. В психотерапии поиска решения это является ключевой стратегией, в результате которой 75% клиентов достигают своих целей всего за четыре одночасовых сеанса.

Милтон Эриксон особо подчеркивал, что изменение — это бессознательный процесс, а сознанию необходимо получить подтверждение, что изменение произошло. Он говорил: «Многие пациенты с готовностью узнают и признают происходящие изменения. Другие, с менее выраженной склонностью к самоанализу, нуждаются в том, чтобы психотерапевт определил происшедшие изменения и дал им оценку. В случае, когда старые, негативные интерпретации и отношения вмешиваются и разрушают новые, еще хрупкие психотерапевтические реакции, целесообразно применять работу с трансом» (Erickson & Rossi, 1979). Здесь Эриксон указывает на подстройку к стратегии клиента быть убежденным. В контексте НЛП клиенты также нуждаются в проверке и подтверждении изменений один раз или более. Некоторые даже никогда и ни в чем так и не будут убеждены. Если им нужно зна-

чительное время, чтобы убедиться, то консультант может отослать их в отдаленное будущее и насладиться результатами. В случае, когда человек постоянно нуждается в подтверждении, консультант может прибегнуть к рефреймингу и сказать: «Так как вы знаете, что никогда не будете полностью уверены в произошедших переменах, просто примите это как факт».

Примеры лингвистических структур, применяемых на стадии подтверждения результатов:

«Вспомните вашу проблему. Проверьте ее сейчас и отметьте, что изменилось».

«Попытайтесь еще раз, и вы обнаружите, что вы уже изменились!»

«Посмотрите, что еще изменилось в результате вашей перемены».

«Что вы хотели еще изменить?»

«Какие маленькие и большие перемены произошли в вашей жизни после нашем первой встречи?»

Экологический выход

Цель этого этапа. Заякорить изменения в необходимых клиенту ситуациях.

Проведенные исследования помогли консультантам осознать всю важность подстройки к будущему тех изменений, которые они произвели в пациентах (заставить клиентов представить себя в реальных жизненных ситуациях использующими приобретенные умения). Этот процесс необходим для того, чтобы проверить уместность и соответствие их планам (экологичность в терминах НЛП) и встроить ожидание успеха в будущем (Mann et al., 1989; Marlatt & Gordon, 1985). Аллен Айви с коллегами заставляют своих клиентов писать «дневники будущего» для того, чтобы расписать успехи в течение будущего года. Они заставляют клиентов войти в свое будущее и полностью осознать, что может изменить их точку зрения относительно перемен в их жизни, а затем спланировать то, что предотвратит это. В конечном итоге, если нежелательные последствия будут определены на этой стадии, то процесс снова возвратится к началу выявления и определения результатов.

Примеры лингвистических структур, применяемых при подстройке к будущему.

«Подумайте о будущем времени, когда ваша проблема осталась в прошлом. Какие изменения вы заметили?»

«Как будет выглядеть ваше будущее, если вы придете туда измененным?»

Применение модели *RESOLVE*

Модель *RESOLVE* реализуется посредством решения ряда последовательных задач, которые обеспечивают эффективное изменение. Этими задачами являются:

Определение ресурсного состояния для практикующего НЛП

- Принять пресуппозиции НЛП.
- Договориться о консультирующих взаимоотношениях.
- Заякорить себя в ресурсном состоянии.
- Взрастить в себе любовь.

Установление раппорта

- Невербально подстроиться к клиенту.
- Подстроиться к сенсорным системам клиента и другим метапрограммам.
- Пользоваться завуалированным, или обобщенным, языком.
- Вербально подстроиться к дилемме пациента.

Определение результата

- Трансформировать проблемы в конечный результат с помощью рефрейминга.
- Рассортировать результаты.
- Обеспечить сенсорную специфичность и экологичность результатов.
- Выявить ресурсные состояния и возражения по отношению к проблеме.

Раскрытие модели мира пациента

- Продемонстрировать саму возможность изменения.
- Исследовать стратегию, которая порождает проблему.
- Извлечь эту стратегию.
- Произвести рефрейминг «контроля над собственными реакциями».
- Диссоциировать клиента и экспериментально изменить стратегию.
- Продемонстрировать специфическую технику изменения.

Ведение к желаемому состоянию

- Выбрать процесс изменения, соответствующий умению самого консультанта, навыкам клиента и его желаемым результатам.
- Произвести процесс изменения.

Подтверждение изменения

- Задать вопросы, в которых заранее заложен успех.
- Задействовать стратегию клиента быть убежденным.

Экологический выход

- Произвести подстройку к будущему производимого изменения.
- Проверить результат на экологичность.
- Проверить возможные в будущем срывы.

Модель *RESOLVE* предлагает логическую последовательность в реальности, в которой может отсутствовать логика. Есть четыре варианта, при которых ваша обычная сессия НЛП будет заметно отличаться от карты.

1. Умения применяются скорее совокупно, чем последовательно. Установив раппорт, вы, конечно же, будете поддерживать его на всех стадиях. При использовании метамоделей вам часто придется ставить ее под сомнение.
2. Процесс психотерапии может успешно завершиться уже на втором, третьем или четвертом этапе. Сам факт извлечения стратегии может способствовать исчезновению проблемы.
3. Вы можете несколько раз пройти полный цикл модели *RESOLVE* или использовать ее как вспомогательное средство в качестве одного этапа большего процесса *RESOLVE*.

Вероятно, что время от времени вы будете перескакивать сразу через несколько этапов или проходить какие-то этапы заново. Никакая генерализация не является истинной. Если вы хорошо знаете город, то нет необходимости брать все время с собой карту. Но вновь прибывшему в город она, несомненно, будет полезна. Всем известно, как удобно держать карту в машине, когда вы осваиваете окрестности.

Глава 5. Модель сильных сторон личности

Почему некоторые техники НЛП хорошо срабатывают с одними клиентами и безрезультатны с другими? Представьте, что вы способны определить, какую технику применить к клиенту, как только он рассказал вам о своей дилемме. Именно в этом состоит цель данного раздела. Вы узнаете, как клиент, входя в ваш кабинет, демонстрирует свои сильные стороны самым способом предъявления «проблемы».

Милтон Эриксон, выдающийся гипнотерапевт, чью деятельность смоделировали основатели НЛП, постоянно подчеркивал необходимость выявления и использования в психотерапии стратегии порождения проблемного поведения клиентов: «Необходимо неустанно повторять о важности использования симптомов пациента и общих паттернов поведения в психотерапии. Это оказывает неоценимую услугу в изменении или трансформации симптоматики в качестве предварительной меры, позволяющей переориентировать пациентов по отношению к критическим, конфликтующим проблемам, как основе их заболевания». В данном разделе мы снабдим вас простым для использования форматом для практиков НЛП, который позволит быстро определить «паттерн поведения» клиента и утилизировать его с помощью соответствующего приема НЛП. Наша модель основана на разработанной ранее модели Карла Юнга.

Модель личности по Юнгу

До появления НЛП большинство моделей личности были объяснениями того, почему люди считались больными и сломленными. Модель Фрейда, например, включает длинные списки вариантов типов личности; каждый из них является вариантом того, что он называл «психопатологией обыденной жизни» (Masson, 1992).

Развивая метапрограммы модели личности, НЛП опиралось на одно из немногих исключений из этого психопатологического подхода —

аналитическую психологию Юнга. Именно Юнг ввел понятия «мыслительного», «чувственного», «интуитивного» и «ощущающего» типов личности. В модели Юнга эти термины соответствовали не столько типам, сколько различным уровням развития определенных навыков. Он объясняет (Jung, 19646): «Эти четыре функциональных типа соответствуют тем очевидным средствам, с помощью которых сознание ориентируется в опыте. Ощущение, то есть чувственное восприятие, говорит о существовании чего бы то ни было; мышление говорит вам, что есть что; чувство говорит о том, что приятно, а что нет; интуиция подсказывает вам, откуда и куда уходит опыт».

Тэд Джеймс и Уайатт Вудсмолл (James & Woodsmall, 1988) описывают континуумы «мышление—чувство» и «интуиция—ощущение» как временные или энергетические затраты, посредством которых личность вносит свой вклад в каждую из четырех функций. Они задают вопрос: «Чему человек отдает предпочтение — чувствам или мышлению?» Л также: «Что больше использует человек — интуицию или ощущения?» Модель Юнга позволяет ответить на второй вопрос. Тот факт, что человек развивает свое мышление, не означает, что он игнорирует или приуменьшает роль чувств. Второй тип вопроса подразумевает: «Насколько полно человек развил в себе каждое из качеств?» По Юнгу, каждый человек в состоянии пользоваться всеми четырьмя способностями. Люди различаются по степени и сфере приложения этих умений в каждой области.

Использование терминологии НЛП вместо юнгианской

Мы считаем использование категорий Юнга весьма полезным. Мы также думаем, что они не являются специфическими (объединенный в НЛП, интуитивный у Юнга). Способность НЛП уделять внимание чувственным данным очень ценна. В терминах НЛП четырем важными аналогами описанных Юнгом умений и навыков являются следующие способности:

- 1) диссоциироваться (оставаться на расстоянии от опыта, видеть его глазами стороннего наблюдателя, что соответствует мыслительному типу);
- 2) ассоциироваться (войти в опыт, почувствовать его изнутри, что соответствует чувствительному типу);
- 3) объединять (*chunk up*) в общую картину (осознавать картину в целостности, что соответствует интуитивному типу);

4) разъединять (*chunk down*) (осознавать детали и части опыта, что соответствует осязающему типу).

Эти четыре навыка (в числе других) являются решающими для полноценной, доставляющей удовольствие жизни. Они также являются необходимыми предпосылками для других внутренних процессов, включая то, что мы называем техниками НЛП. Чтобы, например, осуществить якорение, необходимо ассоциироваться с опытом. Для того, чтобы вылечить фобию, необходимо диссоциироваться от опыта. Для того, чтобы обеспечить хорошо сформулированный результат, нужно разъединение, а для процесса объединения частей потребуется способность объединения, составления целой картины.

Когда приходит клиент с желанием измениться, он приносит с собой личностные умения и навыки, развитые в течение своей жизни. Определенные процедуры изменения предполагают развитие навыков «полной» ассоциации с жизненным опытом. Некоторые процедуры предполагают обучение обоим навыкам. То же самое касается процессов объединения и разъединения.

Разработка вмешательств для подстройки к сильным сторонам личности и ведения

Внимательно ознакомившись с моделью Юнга, вы обнаружите, что каждая функция (сильная сторона) проявляется активно и пассивно (Whitmont, 1991). Активное проявление — это здоровое, сознательное и целенаправленное применение навыка. Пассивное относится к сфере бессознательного, импульсивного применения способности, то есть к тому способу, каким многие клиенты будут использовать свои навыки в проблемной ситуации. Вместо того чтобы подстраиваться к «пассивному» применению функции клиента, Юнг стремился получить прямой доступ к его «активным» навыкам и использовать их в процессе анализа. НЛП предлагает более изящный способ подстройки и ведения.

Процесс якорения требует ассоциации со специфической ситуацией. Клиенту, который умеет великолепно ассоциироваться, хорошо подойдет якорение. Такие люди уже делают это на протяжении длительного времени, например для создания фобий. Но это умение у них неактивно. Они смогут или не смогут научиться диссоциироваться, что необходимо при лечении фобий. Если мы используем

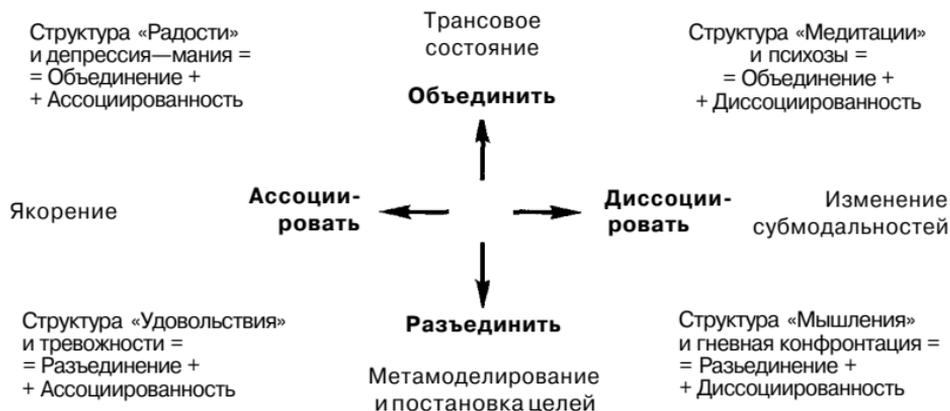
коллапс якорей перед началом лечения или установим сначала ресурсный якорь, то мы будем использовать сильные стороны пациента (подстройка), прежде чем приведем его к новым навыкам.

Процесс изменения субмодальностей требует способности диссоциироваться от опыта, для которого вы извлекаете эти субмодальности. Некоторые субмодальные процессы (при лечении травмы или фобии) требуют создания диссоциированных, сконструированных образов. Психотерапия на линии времени (при которой человек представляет себя парящим над временной линией своей жизни) требует диссоциации от жизненного опыта на этой линии времени. Клиент, который с легкостью умеет диссоциироваться, получит хорошие результаты при использовании психотерапии на линии времени (James & Woodsmall, 1988). Может обнаружиться, что такие клиенты при проверке опыта посредством техники линии времени и не покажут убедительных результатов, зато они почувствуют изменения, оказавшись над или непосредственно перед проблемным событием. Те люди, которые «ощущают» себя отрезанными от своего опыта, могут почувствовать облегчение и избавиться от ограничивающего их решения (быть отрезанными от своего опыта), глядя на него с высоты линии времени, прежде, чем возвратиться назад и заякорить себя в ресурсном состоянии.

То же самое происходит и с объединением и разъединением. Чтобы прояснить свои мысли и поставить специфические цели, требуется разъединение. Для этого используется детализированный опрос, называемый метамоделью. Искусный в разъединении общей картины на тысячи мелких деталей человек в течение дня может довести себя до состояния беспокойства и тревоги. В таких случаях будет полезна постановка сенсорно-специфической цели перед тем, как ввести его в транс и нацелить на генерализованное «изменение». Использование искусства «размытого» языка, которое разработал Милтон Эриксон, чтобы ввести в транс, изначально предполагает процесс и способность объединения. Той же цели служат техники, которые проясняют цель «высшего намерения» поведения конкретного человека. Клиенту, который вводит себя в депрессию из-за того, что все в этом мире «безнадежно», будет полезным сначала интегрировать части, а уже потом ставить специфические цели.

Практикуя НЛП, вы уже обнаружили, что определенные техники помогают отдельным клиентам лучше, чем другие. И это не случайность. У клиентов разные способности. Эта четырехкомпонентная модель умений и реальных способностей является одним из методов их

«диагностики». Некоторые клиенты с легкостью проделывают все о чем бы им говорите. Это значит, что у них развиты все четыре способности.



А. Комбинации четырех способностей и техники НЛП

Каждый раз, когда вы используете какую-либо технику НЛП при работе с клиентом, вы помогаете ему развить именно те навыки, которые ею предполагаются. В этом случае изменяется не только специфическое содержание. Ваш клиент развивает именно те навыки и способности, которых требует эта техника, одновременно это те качества, которые обеспечивают жизнь, наполненную радостью. Техники НЛП существуют для тренировки жизненно необходимых навыков и способностей.

Как отмечал Юнг, люди обычно используют не более двух способностей. В нашей модели, например, человек может использовать свои умения ассоциироваться для объединяющего опыта, чтобы создать эйфорию или «депрессию»¹ («Все воспринимается таким»). Может стать полезным развитие умения диссоциироваться и разъединять опыт, используя процессы субмодальностей и диссоциированной постановки целей.

Тот, кто использует хорошо развитую способность диссоциироваться для объединения опыта («Мир таков, каким я его осознаю»),

Депрессия - снижение показателей эмоциональной сферы до уровня, представляющего клинический интерес. — Примеч. пер.

создает состояния медитации или «психоза»¹. В таких случаях окажут благотворное воздействие стратегии встраивания и ассоциированной постановки целей для разъединения опыта и ассоциации.

Если ваш клиент пользуется ассоциацией для вхождения в разъединяющий опыт («Специфические детали вызывают чувства»), который порождает удовольствие или «тревогу»², то его можно научить диссоциироваться и объединять свой опыт посредством трансовых техник и психотерапии на линии времени.

Наконец, человеку, который успешно диссоциируется, разъединяя свой опыт («Вот так я сознательно воспринимаю эти специфические детали») для планирования успешной деятельности или вхождения в состояния крайнего несоответствия (что в психиатрии могут называть пограничным личностным расстройством³), значительную помощь может оказать развитие умения и способности ассоциироваться и объединять опыт посредством якорения, трансовой работы и объединения частей.

Б. Разброс полярностей и техники НЛП

С помощью этой модели можно прояснить два типа разброса полярностей. Во-первых, «маниакально-депрессивные» расстройства могут быть поняты как простые примеры применения одних и тех же способностей и умений, но только с разным контекстным наполнением. И «маниакальный»⁴, и «депрессивный» пациенты согласятся в одном: *«Что-то является источником ощущений»*. Но никто из них не может легко и хорошо разъединять свой опыт и диссоциироваться от него.

¹ Психоз — общий термин для любой формы так называемых душевных болезней; психическое расстройство, приводящее к грубому искажению и дезорганизации психических способностей личности, эмоциональных реакций и способности понимания действительности, общения с окружающими.

² Тревога — осознание опасности и страха в сочетании с беспокойством и напряжением, тахикардией и одышкой, не связанными с явным и распознанным стимулом.

³ Пограничное личностное расстройство характеризуется неустойчивостью в разнообразных областях, включая межличностные взаимоотношения, настроение и самооценку.

⁴ Мания — психоэмоциональное расстройство, сопровождающееся повышением двигательной активности, возбуждением, ускорением мышления, экзальтацией и неустойчивостью внимания.

Во-вторых, некоторые люди развивают в себе сразу две сильные способности, которые фокусируются скорее на противоположных, чем на следующих друг за другом категориях. Это называется неконгруэнтностью, или «зависимостью»¹. Зависимый человек может колебаться между ассоциацией с одним опытом/частью/системой ценностей/поведением в одно время, а затем полностью диссоциироваться от этого и другой промежуток времени. Ни одна из способностей не является достаточно ценной, так как не дает возможности таким людям успешно диссоциироваться от нежелательного опыта и ассоциироваться с желаемым. Согласно терминологии Изабель Бриггс Майерс, такие люди скорее относятся к категории «воспринимающих» (*receivers*), чем к «арбитрам» (*judgeis*) (Briggs Myers, 1962). Это означает, что их сильные стороны и умения скорее расположены на оси «воспринимающего» интуитивно-чувствительного типа (разъединения/объединения), чем на оси «принимающего решения» чувствующего мыслителя (ассоциация/диссоциация). В процессе изменения зависимой личности развитые умения и способности могут быть использованы пошагово.

Два примера

Когда клиент входит в ваш офис и говорит, что у него есть проблема, он уже описывает свое умение. По мере того как он описывает свои затруднения, он расскажет, что они отражаются на всей его жизни или затрагивают какие-то конкретные аспекты. В любом случае клиенты рассказывают вам о том, какие свои сильные стороны они используют. Таким образом, становится понятно, какие конкретные процессы НЛП уже действуют внутри. В течение пяти минут вы можете определить нужные техники НЛП, которые сработают и приведут к изменению. В тот период, когда мы разрабатывали эту модель, к Ричарду обратилась клиентка, которая просила создать у нее чувство духовного пробуждения с помощью техник НЛП. Ей никогда не удалось сделать это самостоятельно. Ричард изначально предположил, что она хотела испытать процесс, называемый «глубинной трансформацией», — процесс объединения в глубокое сущностное состояние (Andreas, 1992). Но по мере того как он пытался провести ее через

¹ Зависимость — пристрастие к определенным веществам или видам деятельности. - *Примеч. пер.*

эту и другие подобные техники, она постоянно прерывала его и не соглашалась с его инструкциями. Свою цель достижения «духовного пробуждения» она объясняла довольно запутанно и замысловато и жаловалась, что когда она «думала» о нем, то не испытывала никаких телесных ощущений. Когда Ричарду стало понятно, что она по сути разъединяла свой опыт и при этом диссоциировалась от него, он предложил ей другую технику. Она получила удовольствие после того, как ее убеждение было подвергнуто детализированному и диссоциированному субмодальному изменению.

Один клиент обратился к Марго с жалобой на фобию, которая появлялась при его встрече с другими людьми. Психиатр, поставивший ему этот диагноз, порекомендовал клиенту обратиться к специалистам НЛП, которые лечат фобии за один сеанс. По мере того как Марго слушала описание проблемы, ей становилось ясно, что его «тревога» не была кинестетическим результатом ассоциации с травмирующей памятью, которую НЛП описывает как фобию. Более того, он никогда не переживал событий, которые он сам называл «фобическими» (свидания с женщинами), и смущался заранее. Рядом с женщинами он чувствовал себя дезориентированным и поэтому избегал с ними встреч. Он признался, что даже не знал, как чувствовать себя в подобных ситуациях. Его способ разъединения опыта и диссоциация означали, что для начала ему бы подошла психотерапия на линии времени. Затем, после более полной ассоциации со своим телом при более ранних встречах с женщинами, он заново открыл свои чувства.

Приведенные выше примеры подчеркивают тот факт, что такие диагностические термины, как «депрессия», «фобия» и «психоз», очень грубо соответствуют метапрограммам, которые мы здесь рассматриваем. Вместо наклеивания ярлыков нас интересует, какие умения и способности демонстрируют люди в конкретной ситуации в конкретное время.

Расширение сильных сторон личности

Используя эту модель выбора приемов НЛП, вы сможете не только подстраиваться к клиенту и вести его. Вы также можете разработать упражнения или другие средства, способные усовершенствовать способности вашего клиента в достижении изменения, а также расширить репертуар сильных сторон его личности. Ниже приведены примеры таких упражнений.

1. *Практика объединения.* В определенные, заранее обозначенные моменты, спросить себя: «Примером чего является эта специфическая ситуация?»
2. *Определение основы направления своей жизни.* Спросить себя: «Каким специфическим примером является эта тенденция/направленность?.. Что конкретно я вижу/чувствую/слышу, когда вспоминаю это событие?»
3. *Ассоциация.* Возьмите конкретную ситуацию настоящего или прошлого (приятную, надо полагать) и, пережив ее заново от первого лица (ассоциированно), услышьте голоса, увидите и прочувствуйте ее (то есть используйте все сенсорные системы).
4. *Диссоциация.* Используйте тот же самый опыт, увидите, услышьте и прочувствуйте его с точки зрения третьего лица, постороннего человека, наблюдающего себя в числе других участников.

Другие применения

За пониманием смысла четырех основных способностей (ассоциации/диссоциации, объединения/разъединения) кроется нечто большее. Возможно, вы уже заметили, что с точки зрения НЛП Объединение + Ассоциация дают доступ к бессознательному, а Разъединение + Диссоциация составляют основу для мыслительных процессов. Соединение этих двух типов навыков является ключом к многоуровневому конструктивному общению.

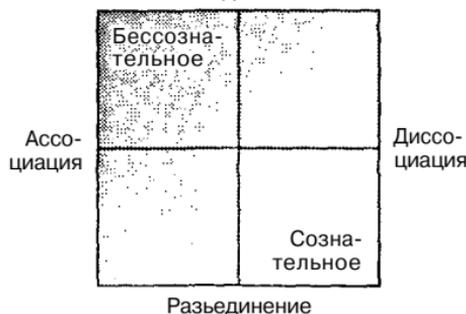
А. Сильные стороны и метасостояния

Объединение



Б. Сильные стороны и бессознательное

Объединение



Вы также, вероятно, заметили, что объединение и диссоциация являются двумя метасостояниями, а разъединение и ассоциация дают доступ к изначальным сенсорным репрезентациям.

экстраверта («Так происходит, когда я общаюсь с другими»). Это третья составляющая пространственного отображения модели. Данному различию придавалось наименьшее значение при НЛП-консультировании, так как большинство процессов НЛП осуществлялись изнутри, а подавляющее большинство тренингов привлекали непропорционально большое количество интровертов. Тем не менее случаются вариации вдоль этого континуума. Психотерапия на линии времени гораздо более ориентирован на интровертированное использование, чем на предложенное Робертом Дилтсом хождение по полу во время повторного переживания опыта (*reimprinting*) на линии времени.

В общем, разработанные Якобом Морено активные методы и психодрама более ориентированы на экстраверсию¹. В контексте практик НЛП особое место принадлежит экстравертированным техникам постановки задач. Милтон Эриксон часто давал задания, для выполнения которых необходимы взаимодействие с другими людьми и активные передвижения. Описывая, как он отправлял своих клиентов в Феникс для посещения особых магазинов, в ботанический сад или на гору Скво, Эриксон объяснял: «Я считаю, что и пациенты и студенты должны что-то предпринимать. Так они лучше обучаются и запоминают» (Zeig, 1980).

Карта горы Скво — не территория

Мы надеемся, вы заметили, что модель сильных сторон личности — это всего лишь модель. Карта — не территория. Главная цель — использовать ваши возможности, выявить эти сильные стороны в вас самих и ваших клиентах для того, чтобы поставить под сомнение их «слабость» и воспользоваться их силой. Мы считаем, что такая установка очень важна в НЛП, и эта модель — еще один способ поддержать ее. Проще говоря, когда очередной клиент войдет в ваш кабинет, вы можете спросить себя: «Рассказывая о своей проблеме, клиент объединяет или разъединяет свой опыт? Он рассказывает диссоциированно или ассоциированно?» И как только вы ответите на эти вопросы, вам сразу станет понятно, какие техники НЛП помогут этому клиенту.

¹ Подробное описание методов см.: David Kipper Psychotherapy Through Clinical Role Playing (1986).

Глава 6. Депрессия

Эпидемия депрессии

В психиатрическом руководстве *DSM-IV* Американской психиатрической ассоциации (*American Psychiatric Association*, 1994) депрессия характеризуется наличием чувства печали или опустошенности, отсутствием интереса или удовольствия, ощущением никчемности или вины, неспособностью мыслить, постоянно возвращающимися мыслями о смерти, бессонницей или повышенной сонливостью, потерей или набором веса, возбуждением или замедленными реакциями. Это психофизиологическое расстройство угрожает жизни. Исследования показали, что чем более выражены эти симптомы, тем ниже реактивность лимфоцитов и уровень иммуноглобулина в крови у депрессивных людей, то есть их иммунная система повреждена и они больше подвержены заболеваниям.

Распространенность депрессии различается в зависимости от социальной группы и времени. Тщательно выверенные исследования (Seligman, 1991) показывают, что за прошедшее столетие область распространения депрессии выросла втрое. Она достигла такого уровня, что 25% людей находятся хотя бы в легкой степени депрессии. (Seligman, 1991). Эти и другие статистические данные показывают, что «депрессия» является результатом личного опыта, а не наследственности (Ярко, 1992). Вместе с этой эпидемией депрессии участились случаи лечения депрессии химическими препаратами. Исследования показывают, что при успешном лечении депрессии только лекарственными препаратами «рецидивы» случаются чаще, чем при использовании психотерапии или ее сочетания с лекарственными препаратами (Ярко, 1992). Все это наводит на мысль, что одно лишь лекарственное лечение — неподходящий способ для решения проблемы, так как при его применении высока степень риска повторного заболевания.

Благодаря исследованиям нам стало известно, какая внешняя помощь дает положительные результаты и какая не работает. Нам также известно, что 80% людей, подверженных депрессии, склонны спонтанно выходить из нее в промежутке от 4 до 10 месяцев. Обычно люди находят свой собственный способ выхода из нее. Это также означает, что если в течение 10 месяцев такие люди получают помощь извне, то проблема решается в 80% случаях. Действительно успешные стратегии оказания помощи дают положительные результаты в самый короткий срок.

Деноминализация депрессии

Сначала мы кратко расскажем о том, что коллективно делают люди, чтобы чувствовать себя подавленными. Если мы опишем приводящие к депрессии стратегии в терминах НЛП, то предлагаемые нами решения станут более понятными. Большинство из этих решений описывались тысячелетиями. Трудность состоит в том, чтобы заставить людей прекратить делать те вещи, которые не работают, и начать делать то, что принесет результаты. Убеждая себя в невозможности изменений, депрессивная личность использует все тот же стиль мышления, который приводит к депрессии. В сущности, депрессию можно определить как убеждение, которое человек не может или не должен изменить! Профессор психологии Мартин Селигман называет это убеждение «постоянным всеобъемлющим объяснительным стилем» (Seligman, 1991). Он считает его частью структуры «приобретенного пессимизма». Это является самой первой трудностью при работе с депрессивной личностью, а также причиной, по которой метафора «один человек лечит другого» не подходит для помощи личности в том, чтобы вновь обрести счастье.

Майкл Япко, применяющий методы Эриксона, описывает депрессию как результат влияния двух факторов. Первый — это стиль мышления, который включает постоянный всеобъемлющий объяснительный стиль. Второй — это жизнь. Конечно же, жизнь очень трудно поддается определению в смысле номинализаций, и дальше общего определения «жизнь» продвинуться нельзя. Япко сравнивает жизнь с гигантским чернильным пятном Роршаха. Она настолько неопределенна, что можно увидеть и прочесть все что угодно. Если вы разделите историю своей жизни на определенные отрезки, то сможете доказать, что все в жизни случается к лучшему. Разделив жизненные события

по другому принципу, депрессивная личность докажет вам, что все оборачивается в худшую сторону.

Ни одна из карт *не является* территорией. Ничто не существует «объективно». И то и другое — стратегии создания субъективной реальности личности. Обе представляют собой формы самогипноза. Стивен Гиллиган (Gilligan, 1987) разъясняет, что это те самые стратегии, с помощью которых можно вызвать транс и создавать «симптоматические транссы». Например, депрессивные личности могут негативно галлюцинировать (то есть не замечать) любящих и окружающих их людей, а также могут галлюцинировать преграды, которых больше никто ие видит. Их тело цепенеет так, что оно не чувствует успокаивающих прикосновений. Они могут возвращаться в болезненное событие тысячи и тысячи раз. Это весьма мощное трансное явление.

Важно понять еще одну вещь о жизни, прежде чем мы начнем рассмотрение приобретенного пессимистического стиля: жизнь циклична. Другими словами, трудности возникают очень часто. Неприятие, разочарование, потеря, смятение случаются в жизни каждого человека. Когда это происходит, человек со стилем мышления «приобретенного пессимизма» впадает в депрессию. Селигман (Seligman, 1997) в течение нескольких лет наблюдал группу из 400 школьников. Те, кто приобрел пессимистический стиль мышления, чаще других впадали в депрессию из-за развода родителей. Развод (то есть жизненное событие) сам по себе не являлся причиной депрессии. Те молодые люди, которые оптимистично смотрели на мир, очень быстро оправлялись после таких событий. Депрессию вызывала комбинация болезненного переживания событий и стиль мышления. А оттого, что подобные события происходят часто, личность будет подвержена циклической смене настроений. Вера в «циклическую природу депрессии» является частью постоянного всеобъемлющего объяснительного стиля некоторых психиатров (Уарко, 1992). Этот стиль сам по себе является причиной депрессии.

Сильные стороны личности

Согласно модели сильных сторон личности, человек, который говорит вам, что его жизнь лишена надежды, демонстрирует умение объединять части своего опыта. Постоянный всеобъемлющий объяснительный стиль (ПВОС) является результатом объединения опыта и ассоциации с болезненными воспоминаниями.



Метапрограммы и стратегии депрессии

В терминах НЛП шестью основными метапрограммами и стратегиями, создающими негативный транс, являются (из исследований Уарко, 1992 и Seligman, 1997);

- объединение опыта в проблемных ситуациях (ПВОС);
- ассоциация в боли, диссоциация от удовольствия (травматическая реакция);
- временная ориентация на прошлое;
- аудиальная дигитально-кинестетическая петля (негативный разговор с самим собой);
- кинестетическая остановка (психомоторное запаздывание);
- отсутствие чувства контроля.

Объединение опыта в проблемных ситуациях (ПВОС). Представьте ситуацию, в которой человек не получает работу, на которую рассчитывал. Личность с ПВОС может сказать: «Никто не возьмет меня на работу» или «Почему я всегда что-то делаю не так?» Человек с временным специфическим объясняющим стилем может сказать: «Руководство не оценило мои умения в этой области» или «Я не дал себе времени хорошо подготовиться к собеседованию». Человек, впадающий в депрессию, применяет ПВОС, когда встречается с проблемами. Поскольку он в основном думает только о проблемах, то является специалистом в объединении опыта, а лингвистически использует кванторы общности. Заметьте, что цель психотерапии состоит *не* в том, чтобы заставить человека поверить, что все «замечательно». Пытаясь «подбодрить» депрессивного человека таким образом, мы по-прежнему оставляем его ранимым и уязвимым по отношению к его стилю

мышления, и это не решает проблему. Депрессивная личность часто объединяется в своих целях для психотерапии, ставя нереальные конечные результаты для достижения постоянного, бесконечного счастья (Ярко, 1992). Цель психотерапии, нацеленной на успех, — научить человека делать больше различий между тем, что произошло, и тем, что могло бы произойти *специфически*.

Ассоциация в боли, диссоциация от удовольствия (сосредоточенность на проблеме). Субмодальные различия между депрессивным и счастливым человеком огромны. Счастливый человек имеет тенденцию хранить свой приятный опыт в «прочно закрепленных» субмодальностях. Картинки и образы таких людей имеют большие размеры, они близко расположены и полностью ассоциированы. Неприятный опыт они сохраняют диссоциированно, в картинках маленьких размеров и дистанцированно. Это означает, что для счастливого человека приятные воспоминания видятся реальными и очень значимыми. Депрессивная личность делает все наоборот. Для нее неприятный опыт реален, а приятные воспоминания кажутся почти ложными (так как человек не находится в своем теле, когда вспоминает о них). Депрессивная личность таким образом «видит» и «чувствует» свои проблемы большую часть времени. Таким людям труднее найти решения и положительный опыт и тяжелее в него поверить. Это первая часть структуры, стоящей за постоянным всеобъемлющим негативным объясняющим стилем. Из-за того, что депрессивные люди в основном заново переживают неприятный опыт, ключевым моментом лечения является обучение их навыку диссоциации от него. Понятно, почему депрессивная личность часто боится, что это «исказит реальность» («реальность» страданий и мучений, противоположную «нереальности» счастья).

Временная ориентация на прошлое. Временная ориентация является второй частью субмодальной структуры, стоящей за ПВОС. Ярко (Ярко, 1992) считает это ключом для понимания депрессии. Депрессивная личность застревает, обращая свой взор в прошлое. Тревожная и озабоченная личность смотрит в будущее, а личность с расстройством влечений (зависимая) пребывает в настоящем и застревает в нем. Психическое здоровье подразумевает некую подвижность и гибкость во временной ориентации. Депрессивная личность думает о своем настоящем и будущем в терминах прошлого («Я знаю, почему я несчастлив. Это потому, что я так и не оправился после смерти матери»). «Мое будущее разрушено потому, что я всегда буду страдать от смущения и переживания, которое я испытала во время грубого

секса»). Ярко подчеркивает, что психотерапия, поощряющая временное обращение к прошлому, очень привлекательна для депрессивного пациента. Но даже простое обращение к прошлому провоцирует таких пациентов делать то, что они уже делают. После первого обсуждения прошлого безнадежность обязательно усилится! Ключевой момент лечения состоит в том, чтобы развернуть человека и заставить его посмотреть в будущее.

Аудиальная дигитально-кинестетическая петля (негативный разговор с самим собой). Селигман (Seligman, 1997) указывает на то, что люди различаются по количеству и степени внимания, которое они уделяют разговору с самими собой. Тех, кто слишком много разговаривают с самими собой, в когнитивной психологии называют «руминаторами» (от англ. *to ruminate* — пережевывать, размышлять). Само по себе размышление и «пережевывание» не составляет проблемы. Но вместе с ПВОС этот паттерн цементирует депрессию. Селигман говорит: «Ожидание беспомощности может появляться редко или все время. Чем больше вы подвержены пережевыванию, тем больше она вырастает. Чем больше она вырастает, тем более вы будете подавлены. Предаваясь размышлениям о том, как все будет плохо, вы запускаете последовательную цепь. У руминаторов эта последовательность включена всегда». В терминах НЛП — это аудиальная дигитально-кинестетическая замкнутость. Человек испытывает чувство внутреннего дискомфорта (K), затем он говорит себе, как долго это будет продолжаться, а потом приказывает себе выйти из этого состояния (A^d). Далее он проверяет, как чувствует себя теперь (K). Неудивительно, что ему становится хуже. Затем он разговаривает с собой об этом (A^d).

$K \rightarrow A^d \rightarrow K \rightarrow A^d$

Эта депрессивная стратегия проявляется в движении зрачка. Она затрудняет запуск процессов НЛП, потому что депрессивная личность имеет тенденцию говорить себе о том, как процесс «не сработает для нее», даже если процесс изменения уже запущен.

Кинестетическая остановка (психомоторное запаздывание). Психомоторным запаздыванием (Уарко, 1992) называется замедление моторных реакций у депрессивной личности. Она часто сама замедляет эти реакции, избегая движений. Это образует порочный круг, в котором отсутствие движения способствует бессоннице, что, в свою очередь, усиливает истощение, которое вызывает сокращение движений. В НЛП мы понимаем, что это состояние является результатом действия как внутренних репрезентаций, так и физиологии. Одна толь-

ко 10-минутная ускоренная ходьба повышает настроение на последующие 60-90 минут (Thayer, 1996). Депрессивная личность приходит к консультанту НЛП с физиологией, лишенной ресурсов. Такие люди могут тяжело опуститься на стул, поверхностно дыша, и просидеть на нем, не шелохнувшись, все 24 часа. Попытка работать с ними в таком состоянии равнозначна работе с наркоманом в состоянии наркотического опьянения.

Отсутствие чувства контроля. Япко (Ярко, 1992) обращает внимание на то, что в состоянии депрессии люди не чувствуют в себе способности закладывать основы для будущих результатов. Они не думают: «Если я буду вести себя так-то, то последствия будут такими-то, а если я поведу себя по-другому, то последствия будут иными». Вместо этого они склонны размышлять так: «Я поведу себя так, и последствия заставят меня страдать». Этот стиль мышления является результатом ПВОС по отношению к проблемам в сочетании с отсутствием ориентации на будущее. Поскольку время от времени происходят неприятные события, депрессивная личность убеждена, что так будет «всегда». Глобальный стиль мышления означает, что депрессивные люди не в состоянии приспособить свое поведение к обратной связи, которую они постоянно получают, чтобы достичь своей цели. Они могут жаловаться: «Какой толк влюбляться, когда мужчины/женщины в конечном итоге все равно бросят тебя, как бы ты ни старался?» Попытка помочь человеку измениться вызывает у него все тот же вопрос: «Какой толк в приемах НЛП? Я снова вернусь туда, откуда пришел».

Как мы прекращаем депрессию?

Совершенно ясно, что за структурой депрессии скрывается дилемма для того, кто хочет помочь депрессивной личности. Депрессия порождается убеждением, что ничего нельзя изменить. Первая и единственная задача — заставить человека пройти через опыт «контроля» над своей жизнью. По этой причине наш первый комментарий состоит в том, что мы не собираемся проводить «психотерапию», с которой они уже знакомы. Вместо этого мы планируем стать консультантом или тренером.

Депрессивная личность нанимает нас для того, чтобы получить совет или поддержку и осуществить планомерное изменение своей жизни к лучшему. Это будет сотрудничество, при котором «помощь» будет осуществляться в виде экспериментального следования нашим

советам. Мы не можем решить их проблемы магическим способом. Но, если клиенты будут воплощать в жизнь наши предложения, мы уверены, что они почувствуют эти изменения. Мы часто говорим: «Это не НЛП срабатывает. Это *работает* вы... НЛП просто объясняет, как вы это делаете». Если нас не нанимают в качестве консультанта, мы принимаем это. Мы не пытаемся «продать свои услуги».

В жизни депрессивного человека уже были те, кто пытался помочь. Может быть, их уже пытались приободрить, дарили им подарки в виде времени или каких-либо предметов, брали на себя бремя их проблем, убеждали, что жизнь — это стоящая вещь, или защищали от тех, кто слишком много требовал от них... Но ни один человек не сможет *заставить* другого человека быть счастливым. В конечном итоге спасатель становился все более возмущенным, а спасаемый чувствовал себя еще хуже. Спасение — это очень опасная игра, которая увеличивает риск суицида по мере того, как депрессивная личность отчаянно ищет помощи или доказательств того, что помощь не сработала. Повторим, что ни один человек не может *заставить* другого человека стать счастливым, даже если он знает все трюки НЛП. Убеждение депрессивного человека в том, что он нуждается в «спасителе», относится к самой депрессии, а не к ее побочным эффектам. Принятие этого убеждения консультантом способствует сохранению депрессии.

В следующем разделе мы представим набор инструментов НЛП, чтобы полностью изменить специфические метапрограммы и стратегии, о которых писалось выше. Эти техники окажутся эффективными, только если их применять в контексте консультирования. Они станут опасными, если их использовать в контексте спасения.

Подстройка к навыкам человека. Мы начинаем подстраиваться к тем навыкам клиента, которые он уже использует. В случае с депрессией, когда человек уже хорошо ассоциируется с опытом, объединяя его в единое целое, и направляет свое внимание в прошлое, могут помочь следующие техники:

- *Якорение ресурсных состояний в прошлом.* Часто требуется время, чтобы человек отыскал такой опыт, при котором он чувствовал себя хорошо. Поверьте, еще никто не прожил жизнь, на 100% заполненную горем и печалью. Когда-то (в детстве) этот человек смеялся, чувствовал гордость за что-то совершенное, получают удовольствие. Тот факт, что люди говорят с вами на одном языке, умеют ходить и одеваться самостоятельно, доказывает это. Гипноз явля-

ется прекрасным примером восстановления доступа к ресурсным состояниям (Уарко, 1992). Получив однажды доступ к ресурсным состояниям, изменение можно сделать быстрым. На одном из вводных НЛП-тренингов у нас была женщина, которая училась приему коллапса якорей. Через девять месяцев она позвонила нам и сообщила, что это были первые девять месяцев в ее жизни, когда она не чувствовала себя подавленной. Она сказала, что никогда прежде не обращалась за помощью, так как ее мать всю жизнь прожила в депрессии, из чего дочь заключила, что эта проблема генетическая. Она позвонила нам, чтобы договориться о сессии для матери.

- *Интеграция частей для объединения позитивного опыта.* При этой процедуре человек ассоциируется с каждой из конфликтующих частей (частью, которая входит в депрессию, и другой частью, которая хочет радоваться жизни). Выявляется высшее намерение каждой (то есть объединяется опыт), пока не будет найдено общее намерение.
- *Ведение человеком дневника депрессии* в первую неделю для регистрации всех моментов, когда он был подавлен, и им присваиваются баллы по шкале от 1 до 10. Дневник в дальнейшем будет источником полезной информацией для выявления «исключений», то есть ситуаций, в которых личность была менее подавлена.

Попросить клиента разъединить опыт

- *Используйте вопросы метамоделей.* Метамоделей является очень ценным инструментом для того, чтобы научить человека разъединять свой опыт. Она состоит из серии вопросов, точно подходящих к определенным типам комментариев клиента. Вопросы выявляют специфическую сенсорную информацию. Например, когда клиент замечает: «Никто меня не любит!», метамоделей предполагает вопрос: «Что конкретно из того, что вы видите или слышите, приводит вас к пониманию этого?» или «Все ли вас не любят? Кто конкретно вас не любит?» Консультантам следует использовать метамоделей не только самим. Они могут показать клиентам, как поставить под сомнение свой собственный стиль мышления. Риск использования метамоделей заключается в том, что многие ее вопросы удерживают внимание депрессивной личности на проблеме. Вместо того чтобы спросить: «Вас *никто* не сможет принять на работу?», лучше поинтересоваться: «А когда вас кто-то *принял* на работу?» Вместо вопроса: «Как именно все в вашей жизни идет плохо?»

следует использовать следующую формулировку: «Если у вас все получается, что конкретно может все испортить?»

- Таким образом, самыми полезными вопросами для депрессивной личности будут те, которые фокусируются на поиске решения. Стив де Шазер, Инсу Ким Берг и другие разработали основанную на этом понимании модель изменения, названную моделью поиска решений (Chevalier, 1995). Ниже приведены примеры таких вопросов, которые позволяют клиентам понять, чего они хотят и как это получить. В тех случаях, когда клиенты противятся применению обычных техник НЛП для изменения, мы использовали вопросы, нацеленные на поиск решения в качестве основного содержания консультационных сессий. По данным Шазера, это обеспечивает 75% успеха за четыре-шесть сессий.
- *Расспросите клиента о его конечных целях.* Это обычная для НЛП процедура выявления желаемых результатов. Вопросы могут быть следующими:
 - «Что должно измениться после нашей встречи?»
 - «Чего вы хотите достичь в конечном итоге?»
 - «Что должно произойти, чтобы вы поняли — проблема разрешена?»
 - «Как вы узнаете, что проблема решена?»
 - «Когда проблема разрешится, что вы будете делать или чувствовать вместо ваших привычных ощущений?»
- *Расспросите клиента о тех случаях, когда проблема отсутствует (исключения).* Например:
 - «Когда вы замечали, что проблема не так уж и плоха?»
 - «Что тогда происходило?»
 - «Что вы делали иначе?»
- *Если исключений не существует, то узнайте о гипотетических исключениях (чудесах).* «Представьте, что однажды ночью, когда вы спали, проблема разрешилась. А поскольку вы спите, то не знаете об этом. Как вы думаете, что изменится на следующее утро? Что даст вам понять, что проблема решена?» После этого можно задать серию вопросов типа:
 - «Какие изменения в вас заметят окружающие вас люди?»
 - «Как изменится их поведение?»
 - «Что потребуется, чтобы это чудо произошло?»
- *Заставьте клиента самого задать вопросы, сфокусированные на поиске решения в их повседневной жизни.* Для депрессивных клиентов мы считаем эту задачу необходимой. Прежде чем они вста-

нут утром с постели, им нужно научиться задавать самим себе вопросы следующего характера: «Какие три события желательны для меня сегодня?», а когда они отправятся спать, спрашивать себя: «Какие три самых ценных события произошли сегодня?» В нашей практике было два случая, когда только эти вопросы и ответы на них помогли вывести клиентов из депрессивного состояния без других вмешательств. У таких вопросов есть очень мощный потенциал.

- *Человек должен знать, что вся его система ценностей, которыми он руководствуется и по сей день, может стать угрозой его благополучию после изменения.* Вера в то, что «после курса НЛП я никогда не буду чувствовать себя плохо», может привести к срыву. Используйте метамоделю для того, чтобы развить у клиентов более специфические паттерны ожидания.

Изменить субмодальности, для того чтобы сфокусироваться на сдвиге в сторону счастья

- *Научите клиента сдвигать субмодальности приятного опыта в сторону более полезных субмодальностей.* Это может включать, например, обучение вхождению в состояние приятного опыта в прошлом (ассоциации), приближению образов и звуков. После двух или трех примеров предложите клиенту обобщить (генерализировать) это изменение. Это является частью процесса вхождения в ресурсное состояние.
- *Используйте технику НЛП для лечения травмы,* чтобы диссоциировать клиента от болезненных воспоминаний. Этот метод перепрограммирует человека посредством повторного просмотра событий из диссоциированной позиции (например, просмотр событий как фильма). После двух или трех раз предложите клиенту генерализировать это изменение. Как-то мы работали с одной еврейкой, чье детство проходило в Германии в 1930-е гг. После того как мы провели лечение двух травмирующих событий ее детства, депрессия прошла. Теперь она хорошо спала по ночам, была полна энергии и чувствовала себя более уверенно. Ее линия времени изменила свое направление после вмешательства таким образом, что прошлое заняло свое место позади нее. В начале лечения ее прошлое занимало место будущего. Всего лишь одна процедура вылечила ее посттравматическую депрессию.
- *Продолжайте задавать вопросы, помогающие личности сортировать все то, что у нее хорошо получается.* После первой встречи

и на всех последующих спрашивайте: «Что изменилось в вашей жизни (или в опыте, который раньше порождал проблему)? Неважно, какими бы маленькими изменения ни казались на первый взгляд, что стало другим?» Постоянно поздравляйте клиентов с успехами: «Великолепно! Как вам это удалось?» Продолжайте спрашивать: «Что еще стало другим или изменилось?»

Создайте более гибкую временную ориентацию

- *Продолжайте задавать вопросы, сфокусированные на поиске решения.* Например:
«Какие три основные задачи вы собираетесь решить сегодня?»
«Чего вы хотите достичь сегодня?»
«Что вам в этом поможет?»
- Такие вопросы обучают человека планированию. Все достижения во время сессий могут быть тщательно подстроены к будущему («Представьте такое время в будущем, когда ваша проблема осталась далеко позади. Расскажите о различиях в ощущениях»).
- *Психотерапия на линии времени является мощным средством подстройки и ведения клиентов с позиции ориентации во времени.* Процесс лечения прошлого с помощью этого вида психотерапии начинается с предположения, что проблема коренится именно там (как и подозревает сам депрессивный человек). Но самое удивительное состоит в том, что клиент переносится в прошлое, а затем разворачивается и смотрит в будущее. Это прямо противоположная ориентация, которой ему не доставало прежде. Процесс психотерапии на линии времени может быть использован для того, чтобы прояснить эмоции гнева, печали и депрессии с позиции линии времени.

У нас был интересный случай депрессии, которая прекратилась, когда клиентка выяснила причину своего гнева с позиции линии времени. Другие вмешательства не потребовались. Эта женщина позволила неделю спустя и сообщила, что ее настроение улучшилось и держится таким постоянно. Изменив направление ее линии времени, мы обошлись одной сессией. Линия ее прошлого совпадала с линией будущего. Лечение депрессии другими средствами имеет тенденцию в любом случае изменять направление линии времени.

Очень важно создавать нужные образы и устанавливать их на отрезке будущего по линии времени. В некоторых случаях депрессивные клиенты сообщают об отсутствии будущего на их линии времени. Создание будущего посылает важный сигнал в мозг. Однажды

наш коллега работал с женщиной, которая заявила, что ей осталось жить несколько недель. Он встроил будущее и применил еще несколько приемов НЛП. Через три года она рассказала, что как только она представляла будущее на своей линии времени, то это немедленно давало ей надежду.

Изменить аудиально-дигитальные стратегии клиента

- *Измените субмодальности внутреннего голоса.* Япко (Ярко, 1992) сообщает, что использование субмодальных сдвигов внутреннего диалога клиентов является эффективным вмешательством в депрессию (например, вести его голосом Дональда Дака). В работе с одним депрессивным клиентом мы воспользовались только аудиальным взмахом. Он сообщил, что в депрессию его вгонял голос отца, доносившийся слева. Этот голос говорил ему, что он никогда не добьется успеха. Мы произвели взмах и добились того, чтобы голос отодвинулся и затих, а его собственный голос, полный сил и позитивных утверждений, начал говорить ему о более рациональных ценностях. Повторив этот взмах несколько раз, мы решили проблему за один сеанс. Ричард проверил результаты взмаха, прокричав в ухо клиента комментарии его отца. Мужчина рассказал впоследствии, что дома самостоятельно проделал взмах еще несколько раз и почувствовал, что если его депрессия будет приближаться, то он уже знает, как от нее избавиться.
- *Создайте новую стратегию для обработки аудиально-дигитальных (словесных) сигналов.* Наша коллега, тренер НЛП Линн Тимпани разработала легко реализуемый прием для ее осуществления. Она назвала его «генератор оценки». Наши ученики сообщают, что с его помощью они добиваются прекращения депрессивных процессов, которые не поддавались лечению при применении других вмешательств. «Генератор оценки» реализуется в три этапа.
 - о Сначала экспериментально изменяют субмодальности критикующего внутреннего голоса.
 - о Выявляют положительное намерение этого внутреннего голоса и применяют технику глубинной трансформации (Andreas, 1992), чтобы взаимодействовать с той частью, которая генерирует этот голос. Возможно, у критикующего голоса есть полезное, позитивное намерение, мотивирующее человека делать что-то наилучшим образом или даже предостеречь его от неприятностей. Для реализации этих намерений можно найти новые, более эффективные способы выражения.

- о Генератор оценки предполагает встраивание новой стратегии, которая запускается старыми триггерами для критикующего голоса. Стоит только человеку произнести прерывающее: «Стоп! Подожди! Думай позитивно!» или что-то очень ресурсное, это уже является поводом поздравить самих себя с изменением стиля мышления и испытать приятное чувство. Линн заставляет клиентов проходить всю эту последовательность с каждым из припоминаемых ими событий, нажимая при этом на суставы их пальцев.

Создать физиологию счастья

- *Разработайте вместе с клиентом программу интенсивных, хотя бы 15-минутных ежедневных упражнений.* Тайер (Thayer, 1996) цитирует исследование, в котором женщинам в состоянии депрессии предписывали 15-минутные прогулки на свежем воздухе. Те, кто выполнил это предписание (всего 50%), сообщили об улучшении самочувствия. Особое внимание нужно уделять тщательной подстройке и ведению, чтобы создать мотив для выполнения любых упражнений и тренировок.
- *Заставьте клиента ежедневно смеяться здоровый смехом.* Одна из психотерапевтов работала с депрессивным клиентом, склонным к суициду. Этот человек говорил о жизни так безнадежно и в таких мрачных выражениях, что ситуация стала казаться психотерапевту настолько абсурдной, что она непроизвольно начала смеяться. Ее клиент сначала был шокирован, затем озадачен. В конце концов он разразился хохотом вместе с ней. Когда он остановился, его глаза заблестели, и он стал благодарить ее, сказав, что именно это ему и было нужно.

Поддерживать у клиента состояние контроля над собственной жизнью

- *Создайте и постройте ожидание перемены с первой встречи.* Косвенное воздействие работает гораздо эффективнее, чем прямое или попытки спора с клиентом (Yarbo, 1992). Установление временных рамок для консультационных встреч содержит важное не прямое сообщение («Я полагаю, что проблема может быть решена за четыре встречи»). Вы можете пользоваться парадоксальными указаниями и предположениями типа: «Вы достаточно самокритичны, чтобы желать для себя большего... разного рода вещей, которые *могут быть для вас приятными*» или: «Не думайте, хотя бы на мгновение, что вы почувствуете себя гораздо лучше скорее, чем вы рассчитываете». Экспериментальным доказательством возможности

изменения может послужить одно упражнение. На наших тренингах мы просим выполнить упражнение на визуализацию. Участники тренинга поворачиваются как можно дальше назад вслед за вытянутой рукой и возвращаются в исходное положение. Затем они представляют себе, как поворачиваются еще дальше и отмечают, что они при этом видят, чувствуют или говорят себе, чтобы их тело стало подвижнее и они могли повернуться еще дальше. Потом они снова поворачиваются и отмечают, насколько дальше они повернулись на этот раз (Bolstad & Hamblett, 1998). После выполнения этого упражнения мы обсуждаем, как внутренние репрезентации определяют самочувствие человека и то, чего он достигает.

- *Помогите человеку поставить цели и достичь их.* Цели, которые ставятся перед клиентом на каждой сессии, зависят от специфичности самой проблемы, а также метапрограмм и стратегий, посредством которых эта проблема создается. Для личности очень важно научиться ставить перед собой цели, иметь для этого неоспоримый опыт их реализации и продвигаться по мере решения малых задач в реальной жизненной обстановке. Для нас было бы нелогично помогать депрессивной личности и не заставлять ее выполнять домашние задания. Клиенты приходят к нам не для того, чтобы просто поговорить с нами. Они приходят для того, чтобы улучшить качество жизни. Задания типа определения трех желаемых ими целей для каждого дня напоминают им, что консультант — это всего лишь консультант.
- *Проведите рефрейминг опыта, основанного на предположении о контроле над своей жизнью.* Начиная с самого первого комментария консультанта вплоть до самых продвинутых метафор и техник НЛП все сказанное депрессивной личности является рефреймингом. Это происходит потому, что само понятие «изменение возможно» уже представляет собой радикальный рефрейминг. Если изменение полностью принято, то с депрессией будет покончено. Наиболее эффективная помощь состоит в том, что консультант сам глубоко верит в изменение клиента и в то, что это изменение будет неизбежным. Жизнь сама по себе есть процесс постоянных изменений.

Предпринять меры для предотвращения суицида

- Это единственный пункт, в котором вопросы о негативных реакциях оправдывают риск. Суицид — очень серьезная вещь. Совершенно оправданным будет выяснение того, как далеко человек

продвинулся в своих мыслях о самоубийстве (ощущение того, что ему лучше умереть -» решение покончить с жизнью -» конкретные приготовления самого действия). Если вы обнаружите, что человек задумал самоубийство, то вам нужно продумать, какие меры безопасности предпринять. Посоветуйтесь с экспертом.

- Будучи консультантом, вы имеете полное право *заключить с клиентом соглашение* о том, что он будет жить, *пока вы его консультируете*, в противном случае все ваши усилия бессмысленны. Заключите «контракт сохранения жизни» и проверьте, что клиент конгруэнтно с ним согласен. Любопытно, но депрессивные пациенты обычно соблюдают такие соглашения. Контракт включит способ контакта с другими людьми во время кризисных состояний. Решите, кто будет консультировать вашего клиента — телефонная служба или же кто-то из друзей или родственников. Во время сессии прорепетируйте этот кризисный контакт (например, заставьте клиента позвонить реальному человеку). Заранее оговорите с ним возможные предлоги не делать этого («Что может заставить вас не позвонить этому человеку?») и постройте новые фреймы, которые заставят клиента в любом случае позвонить нужному человеку.

Если клиент не пришел на назначенную встречу и думает о самоубийстве, свяжитесь с ним, напомнив о звонке, контракте, или организуйте его звонок в специальную службу. Помните, что, будучи консультантом, в конечном итоге вы не можете *заставить* человека остаться в живых. Цель этого контракта — максимально увеличить шансы оставить клиента в живых.

Модель **RESOLVE** и депрессия

Напомним, что депрессия есть результат объединения и ассоциации человека в прошлых проблемных ситуациях, «застревания» в кинестетических реакциях и привязанности к аудиальным дигитально-кинестетическим петлям. Рекомендуемыми мерами в рамках модели **RESOLVE** являются следующие.

Определить ресурсное состояние

- Установите взаимоотношения конструктивного сотрудничества и консультирования вместо спасения.

Установить раппорт

- Примите боль человека.
- Получите доступ к его метапрограммам и подстройтесь к ним (ориентация во времени, оптимистическая/пессимистическая соотнесенность, уровень объединения, ассоциация—диссоциация).

Уточнить конечные результаты

- Заключите четко ограниченное по времени соглашение относительно конечных результатов.
- Стимулируйте ожидание перемен и объясните необходимость выполнения заданий.
- Объясните необходимость заключения контракта сохранения жизни.

Раскрыть модель мира клиента

- Продемонстрируйте силу внутренних репрезентаций на примере упражнения поворотов вслед за вытянутой рукой.
- Обучите пресуппозициям НЛП и произведите рефрейминг на их основе, осуществите метамоделирование объединяющих опыт описаний, чтобы вернуть доступ к сенсорным данным, проведите рефрейминг.
- Дайте задания, направляющие личность в будущее и формирующие позитивный стиль атрибуции:
 - о «Определите три наиболее желаемые для вас вещи, ассоциируйтесь с ними (каждое утро)»;
 - о «Определите три наиболее понравившиеся вам вещи (вечером)».
- Используйте вопросы, направленные на поиск решения.

Подвести клиента к желаемому состоянию

- Невербально подстройтесь к клиенту и ведите его к более мотивированному состоянию.
- Обеспечьте доступ к ресурсным состояниям и заякорите их.
- Проведите психотерапию на линии времени для всех основных эмоций, включая депрессию.
- Проведите психотерапию лечения травм для событий прошлого (особенно раннего детства).

- Отрепетируйте новые стратегии, например «генератор оценки» для разрыва аудиальных дигитально-кинестетических петель.
- Поставьте цели на отрезке будущего линии времени.
- Запланируйте ежедневные упражнения и встречи юмора и смеха.

Проверить изменения

- Обучите человека обнаружению и празднованию происходящих изменений.

Выход: подстройка к будущему

- Обучите человека ограничивать обобщение (особенно о том, что прошлое равно будущему) и научите его ожидать неожиданное.
- Ставьте реально достижимые цели.
- Ясно и понятно обсудите окончание ваших встреч.

Глава 7. Тревога

Мода на тревогу

Тревога — эмоциональное состояние, которое приводит к психиатрам больше людей, чем любое другое (Beletsis, 1989). Это основная жалоба у 33% из всех обращающихся к специалистам пациентов. Такая же доля населения имеет диагноз «клиническая тревога» в тот или иной период жизни (Barlow, Esler, & Vitali, 1998).

В психиатрическом руководстве *DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994)* тревога описывается тремя способами. Во-первых, длительная тревога описана в терминах таких симптомов, как беспокойство, усталость, возбуждение, раздражительность, повышенное мышечное напряжение и нарушения сна или внимания. Во-вторых, приступы тревоги (паники) описываются в терминах таких интенсивных реакций, как учащенное сердцебиение, потливость, тремор, затрудненность дыхания, боли в груди и животе, тошнота, головокружение и ярко выраженный страх (смерти, заболеваний или потери контроля). В-третьих, установлено, что люди страдают от одного из описанных видов тревоги, но пытаются справиться с ней такими способами, которые затем становятся самостоятельными симптомами: употребление алкоголя или наркотических веществ, гипертрофированные или произвольные бессознательные реакции, переедание, навязчивые ритуалы, насилие и другие типы поведения, направленного на устранение тревоги. Количество женщин и мужчин, страдающих от тревоги, выросло вдвое, причем мужчинам более свойственны указанные выше формы поведения (Barlow, Esler, & Vitali, 1998).

Становится понятным, почему для лечения тревоги так часто применяются препараты типа валиума (диазепам). Существует очень мало доказательств того, что применение одних лишь лекарственных препаратов снижает уровень страха и тревоги. А их потребители после медикаментозного лечения демонстрируют тот же уровень страха и избегающего поведения, что и до него (Franklin, 1996). Снова

и снова когнитивные методы изменения с помощью НЛП сравниваются с диазепамом и соответствующими препаратами и оказываются более успешными (Barlow, Ester, & Vital), 1998). К сожалению, стремление быстро снять симптомы заболевания свойственно самой природе тревоги. Долговременная психотерапия также способствует сохранению проблемы, создавая зависимость (Beck & Emery, 1985). Работает именно то, что предлагает НЛП: непродолжительный по времени процесс изменения, который возвращает человеку полный контроль над своим состоянием.

Деноминализация тревоги

Мы начали с того, что определили тревогу как состояние. Должно быть, вы заметили, что критерии *DSM-IV* В ОСНОВНОМ ЯВЛЯЮТСЯ внутренними кинестетическими. И тем не менее в *DSM-IV* используются чисто когнитивные синонимы тревоги: «ожидания, полные беспоконья и страха». Это важно. Тревога — это физическая реакция, которая, однако, не обходится без определенных сконструированных репрезентаций (визуальных, аудиальных или кинестетических) «возможных» событий будущего. Человек, увидевший паука, может представить большую внутреннюю картину приближающегося к нему паука и в результате начинает испытывать страх ($V^e \rightarrow K^e$). Другой человек может представить звук толпы, которая смеется и кричит, унижая его, и испугаться этого ($A^e \rightarrow K^e$). Кто-то может представить чувство падения с большой высоты так хорошо, что у него появляется ощущение падения и страха ($K^e \rightarrow K^e$).

Это все примеры синестезии¹: репрезентация в одной сенсорной системе спонтанно связывается с другой. Картинки, звуки или физические ощущения спонтанно создают внутренний набор ощущений, которые личность описывает как «тревогу». Длительная тревога поддерживается тем, что в последовательность вводится аудиально-дигитальная репрезентация. Человек может представлять провал на экзамене, говоря себе при этом, как это будет ужасно, — и паника возрастает ($V^e \leftrightarrow A^d \rightarrow K^e$).

К системе могут подключаться первоначальные результаты синестезии. Учащение сердцебиения является результатом «домысливания» того, как паук нападет, что может привести к сердечному при-

¹ Синестезия — «соощущение». — Примеч. пер.

ступу ($V^c \rightarrow K^i \rightarrow A^d \rightarrow K^i$). Соматические осложнения являются результатом приступов паники в отличие от более долговременной тревоги.

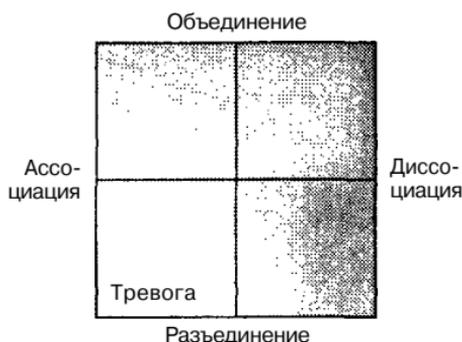
Такая синестезия была определена Бандлером и Гриндером (Bandler & Grinder 1976) как источник большинства страхов и тревог. Как они отмечают, человек в состоянии тревоги не обязательно уверен в том, что запускает подобные кинестетические реакции. Для него реакция кажется «автоматической». Иногда его сознательные предположения относительно причины будут отличаться от бессознательной стратегии, которую выявите вы как практик НЛП. Например, клиентка может рассказать вам, что у нее боязнь «успеха»; на самом деле окажется, что она представляет себе внутренние картинки общественного неприятия и провала на публике (Beck & Emery, 1985).

Как и все заякоренные реакции, первоначальный триггер для тревоги может распространяться на подобные ситуации. *DSM-IV* содержит категорию, называемую «общее тревожное расстройство», при которой тревога считается не связанной с каким-то специфическим триггером. Результаты исследований когнитивных психологов (Beck & Emery, 1985) указывают на то, что это мифическая категория. Триггеры существуют всегда, но не всегда осознаются. Одна из причин этого состоит в том, что тревога запускается целым набором ситуаций, не связанных очевидным образом (хотя все они часто приводят к тем же самым критическим последствиям, которых так боится личность, например унижение или смерть). Другая причина состоит в том, что внутренние репрезентации часто запускают тревогу по поводу событий, которых никогда не было и не может быть в реальном мире. У человека может быть фобия на змей, которых он никогда не видел. Он создает фобию, воображая, как змея напала на него, входит в этот образ и испытывает настоящий страх. Фильм «Челюсти» создал новую волну фобий. Фильм безопасен, а вот внутренние картинка — нет.

Сильные стороны личности

Согласно модели сильных сторон личности, человек, который говорит вам, что у него фобия перед лифтами, демонстрирует умение разьединять свой опыт (до деталей лифта) и ассоциироваться с этим опытом (испытывать страх). Синестезия запускается из состояния ассоциации с опытом (например, воображаемое вхождение в самолет, который разбивается). Такой эффект создают очень специфиче-

ские (разделенный опыт) ситуации намека на что-либо (в случаях с депрессией, наоборот, «все» плохо).



Мир «как если бы»

Почему страдающие тревогой люди запускают эти беспокоящие синестезии? Дэвид Хиггинз (Yарко, 1989), сторонник методов Эриксона, отмечает, что мы все живем в виртуальном мире. Чтобы действовать, мы делаем определенные предположения относительно того, что может произойти. Эти предположения есть не что иное, как «галлюцинации», но они обладают огромным потенциалом генерировать надежду, страх или боль. Это активный, непрекращающийся процесс самогипноза, что в целом нормально. Чтобы противостоять трудностям в будущем, мы оцениваем степень этих трудностей, силу своих ресурсов, чтобы отреагировать на них (Beck & Emery, 1985). Умеренный страх представляет собой реалистическую оценку серьезности предстоящих трудностей и мобилизует организм человека: учащаются пульс и дыхание, напрягаются мускулы и т. д. Сильная тревога является расстройством процесса «как если бы». Тревожная личность (в противоположность личности, которая по-настоящему боится реальной исходящей угрозы) демонстрирует следующие «когнитивные искажения» (по терминологии НЛП, она осуществляет некие сдвиги субмодальностей или стратегий). Таковыми являются:

1. Сортировка будущего. Входя в потенциальное будущее, исключая настоящее и прошлое, личность становится неспособной получать доступ к ресурсным воспоминаниям или эффективно использовать имеющиеся в распоряжении ресурсы. Так, человек, который разговаривал с толпой из 1000 человек и любил ее на

прошлой неделе, может поддаться панике от мысли повторить этот опыт завтра.

2. **Сортировка опасности.** Личность уделяет больше внимания потенциальным рискам и меньше — потенциальной безопасности. Такие люди делают это, используя сфокусированное «туннельное видение» и его аудиальные и кинестетические аналоги. Например, человек, который боится публичных выступлений, может увидеть только одного рассерженного слушателя и не заметить множества улыбающихся лиц. Человек с ощущением стеснения в груди может говорить только о причинах этого, вместо того чтобы чувствовать приятные ощущения в руках.
3. **Состояние ассоциации со своими внутренними репрезентациями опасности.** Это основная субмодальность, которая изменяется техниками лечения фобии и травм в НЛП.
4. **Преувеличение значительности опасности.** Тревожная личность, увеличивает такие субмодальности, как размер и близость объекта, которого она так боится, что угроза кажется больше ее ресурсов. Такие люди уменьшают субмодальности своих собственных ресурсов и воспоминаний об успехе. Личность, боящаяся публичных выступлений, может увидеть комнату, полную огромных глаз, направленных на нее, и тогда она буквально вжимается в пол. Иногда такие люди посредством внутреннего диалога приписывают аудитории способность отвергнуть и оскорбить их.
5. **Нереалистические оценки.** Вместо того чтобы определить степень риска (например, по шкале от 1 до 10), тревожная личность склонна действовать так, что любая опасность принимает для нее тотальный характер. Люди с фобией на полеты, например, в нормальных условиях могут определить вероятность катастрофы в соотношении 1:1 000 000. При взлете самолета опасность видится им в соотношении 50:50, а при видении турбулентности соотношение становится 100:1 в пользу крушения (Beck & Emery, 1985). Затем у них появляется набор убеждений о том, что «должно произойти» в таких ситуациях (например: «Я должен выбраться отсюда», «Мне нужно принять свои таблетки»). Другой набор убеждений может касаться важности того, что другие люди думают о них. Какой-нибудь нескромный поступок в общественном месте может повлечь за собой оценку и осуждение, а вместе с этим долговременные физические последствия. Таким образом, личность в состоянии тревоги порождает целый комплекс убеждений, на

которые она реагирует, выражаясь языком НЛП, последовательной неконгруэнтностью.

6. **Отсутствие контроля.** Синестезии доступны всем людям. Тревожная личность запускает их чаще и менее осознанно. Это приводит ее к убеждению, что она чувствует себя так, а не иначе; и ее чувства скорее являются результатом вмешательства окружения, чем ее внимания к репрезентациям «опасности».
7. **Физиологическая активизация.** Тревожная личность активизирует свое тело несколькими способами. Она акцентируется больше на вдохе, чем на выдохе. Такие люди много двигаются и уделяют сну меньше внимания, чем другие. Они дышат через свою доминирующую ноздрю (Rossi, 1996). Эрнест Росси подчеркивает, что это позволяет им пребывать в состоянии настороженности как части длительного цикла покоя-активности. В этом цикле есть пики интенсивности тревоги в определенные периоды дня. Росси предположил, что такой критический уровень тревоги указывает на нарушение в цикле отдыха и покоя.

Тревога и депрессия

В предыдущей главе мы обсудили специфику лечения депрессии с помощью НЛН. Есть люди, которые запускают стратегии, генерирующие и тревогу, и депрессию. И в том и в другом случае личность сортирует то, что считает неправильным и вызывающим неприятные переживания. Однако оба состояния имеют существенные различия, и, прежде чем перейти к рассмотрению лечения тревоги, мы разграничим их.

В случае с депрессией внимание сосредоточено на уже свершившихся событиях прошлого: неудачах, потерях и поражениях. У депрессивной личности может даже и не быть будущего на ее линии времени, не говоря уже о целях, о которых можно беспокоиться. Такие люди комментируют свою жизнь и свою личность посредством «постоянного всеобъемлющего объяснительного стиля» («Такова жизнь, и таков я. Все так, а не иначе. И так будет всегда!»). Понятно, почему депрессивная личность мало заинтересована в активных действиях, она *ожидает* неудачи или провала («Какой в этом смысл, если все останется по-прежнему»). Может, у депрессивных личностей и появляется надежда относительно каких-то специфических задач,

но обычно они уже и не пытаются избежать той боли, которой избегают тревожные личности.

Внимание тревожной личности направлено на потенциальные поражения, неудачи или потери в будущем. Тревожная личность считает возможным избежать всяческих несчастий, если ей удастся не вовлечься в определенные страшящие ее события. Ее объяснительный стиль имеет тенденцию быть более предвещающим, условным и сфокусированным на определенных событиях («Если я буду избегать лифтов/скоплений людей/ мыслей о смерти, то несчастье обойдет меня стороной»). У тревожной личности есть стремления, но ей не удается осуществить их. Такие люди *боятся* будущего. Тревожный человек не отказывается действовать (пока он не входит в состояние депрессии по поводу своей тревоги), но отказывается делать те вещи, которых боится (запускающие тревогу триггеры).

Как мы прекращаем тревогу?

У этой проблемы существует множество скрытых сторон. Сама по себе тревога — это попытка личности избежать пугающих последствий. Самое «простое» решение для человека с фобией на пауков — не думать о них и не входить в контакт с ними. Для человека, которого тревожит потеря самоконтроля, самым «простым» решением будет не попадать в те ситуации, где это было бы возможно. Безусловно, эти цели недостижимы, но многие люди, живущие в состоянии тревоги, верят в такие решения, как химические препараты и развлечения. Их стиль жизни полностью организован вокруг своих страхов и зависимых взаимоотношений, при которых они не могут надолго выпускать из поля зрения другого человека. То, что называется «вторичной выгодой» (случайные преимущества, которые проблема приносит в жизнь человека, в виде симпатии, избегания трудностей и т. п.), по существу, является первичной выгодой в условиях тревоги. Часто это непосредственная цель человека в состоянии тревоги.

Для практика НЛП первым делом нужно определить свою роль. Она состоит не в том, чтобы создавать подобные иллюзорные решения. Первым иллюзорным заблуждением будет то, что средства НЛП *автоматически* решат все проблемы клиента. Другим примером тому будет предложение клиенту своей всеобъемлющей поддержки («Звоните мне в любое время!»). Быть «магом» приносит удовлетворение, но такое удовлетворение очень незначительно по сравнению с той радостью, которую получает тревожная личность, научившись своей

собственной магии. Ваша роль заключается в том, чтобы быть тренером или консультантом.

Тревожная личность нанимает нас для того, чтобы получить поддержку и совет, которые, будучи воплощенными в жизнь, изменяют ее. Это будут отношения сотрудничества, при которых клиенты не только получат помощь, но также будут опытным путем следовать вашим советам. У нас нет магического способа решить их проблемы. Но если они будут следовать нашим советам, то мы верим, что изменения произойдут. Это то же самое, что и консультирование в бизнесе. Мы часто говорим: «Работает не НЛП. Работаете *вы*. ...НЛП только объясняет, как вы в совершенстве это делаете». Такое взаимодействие с клиентом изначально ограничивается по времени; число сессий оговаривается с самой первой встречи (обычно не менее двух и не больше четырех).

Если нас не нанимают в качестве консультанта, то мы принимаем это как должное. Мы не настаиваем на «продаже своих услуг». Это особенно важно учитывать в нашей практике, когда мы даем клиенту задания (например, определить вечером три самых удачных достижения в течение дня), а он не выполняет его. В таком случае мы не предлагаем другое задание, надеясь, что оно «сработает». Мы выясняем, что он делал *вместо* этого задания, и помогаем ему обнаружить, как это привело к нежелательным для него результатам.

Мы предлагаем набор из пяти инструментов НЛП, предназначенных для применения в данном контексте, чтобы исправить «когнитивные искажения» тревоги. Такими инструментами являются:

- рефрейминг тревоги и ее симптомов;
- получение доступа к ресурсам/решениям;
- обучение работы с трансом и установлению расслабляющих якорей;
- изменение субмодальностей;
- создание более интегрированных убеждений.

Рефрейминг тревоги и ее симптомов

- Указать на ценность нормальных реакций страха и объяснить структуру проблемы «тревога», созданную перцептивными искажениями и синестезией. Тревога просто является сигналом того, что личность нуждается в определении и коррекции своего восприятия соответствующей ситуации и в выработке адекватного поведения.

- Выявить те триггеры, которые личность использовала для порождения тревоги, а также субмодальные искажения, посредством которых преувеличивается степень угрозы. В целом ряде случаев мы решали проблему страха перед аудиторией, заставляя человека замечать, что создаваемый им ментальный образ узко фокусировался только на преувеличенном размере глаз группы людей. Однажды получив доступ к своим триггерам, люди часто изменяют их без дальнейших объяснений сами. На этом этапе можно проверить нереалистические оценки, которые делает личность.
- Забавный способ произвести субмодальные сдвиги даже на этом этапе исследования был предложен Ричардом Бэндлером в книге «Магия в действии» (Bandler, 1984). Работая с Сьюзен, которая впадала в панику, когда ее семья задерживалась по вечерам, Бэндлер сказал: «Допустим, я проживу за вас целый день вашей жизни. Частью моей работы будет паниковать за вас, когда кто-нибудь из вашей семьи будет задерживаться. Что мне нужно будет проделать в своей голове, чтобы запаниковать?» Сьюзен ответила: «Вы начинаете говорить себе...» Ричард перебил ее: «Мне нужно разговаривать с собой?» Она продолжала: «...Уже поздно, а их все нет и нет. Это значит, что они могут не вернуться». Бэндлер в шуточной манере спросил: «Я говорю это безразличным тоном?» Этот паттерн был смоделирован Тэдом Джеймсом и назван им логическими уровнями психотерапии.
- Можно также провести рефрейминг кинестетических триггеров, которые подпитывают весь цикл панического состояния и реакций ($V^c \rightarrow K^c \rightarrow A^d \rightarrow K^c$). Вы можете объяснить, что чувство слабости в принципе ничем не отличается от «головокружения» при возбуждении, а затрудненное дыхание и головокружение возникают от быстрых танцев; ощущение приливов крови к лицу случается в сауне; онемение рук, вызванное тревогой, также происходит, когда человек смотрел телевизор и уснул, отлежав при этом руку, и т. п. (см. статью Расселла Борна «От паники к миру: понимание континуума» в: Уарко, 1989).

Получение доступа к ресурсам/решениям

- Помочь человеку определить и построить внутренний ресурсный опыт, чтобы справиться с трудными для него ситуациями. Тревожная личность сортирует опасность, а когда ее просят подыскать

в своем опыте ресурсное состояние, она, наоборот, получит доступ к самым пугающим и неприятным ситуациям. Такое обучение для них будет метапрограммой, и изменения станут возможными, если их отрепетировать. Чтобы выявить страшные случаи в жизни таких людей, можно задать два типа вопросов, направленных на поиск решения (Chevalier, 1995). Эти вопросы подробно освещены в предыдущей главе по депрессии.

- о Узнать описание желательных для личности конечных результатов,
- о Расспросить, когда проблема отсутствует (исключения). Если исключений не существует, используйте «магические» вопросы типа: «Представьте себе, что однажды ночью каким-то волшебным способом ваша проблема решилась. А поскольку вы спите, то не знаете об этом. Какие бы различия вы заметили? Что даст вам знать, что изменения произошли?»
- Научите клиентов ежедневно задавать себе вопросы, направленные на поиск решения. Прежде чем встать утром с постели, пусть они спросят себя: «Какие три события желательны для меня сегодня?» А перед сном зададут себе вопрос: «Какие три дела у меня сегодня получились?» У таких вопросов огромный потенциал.

Обучение работе с трансом и установлению расслабляющих якорей

Самый простой способ построения ресурсов — обучение человека психологическому расслаблению. Оно включает прекращение обычного напряжения групп мышц, смещение акцента внимания на выдох, дыхание недоминантной ноздрей (Rossi, 1996) и ориентацию на создание приятных внутренних образов. Цель состоит в том, чтобы научить человека самостоятельно входить в транс и использовать при этом контролируемые якоря. Такие якоря можно установить во время психотерапевтической сессии. Работая со студентами, у которых перед экзаменами появлялась тревога, мы практически полностью решали эту проблему. Они входили в транс, который запускался якорем в виде жеста недоминантной руки (которая свободна, когда они пишут), а затем проверяли работу якоря. Студенты используют этот якорь во время экзамена, а потом обычно сообщают: «Никогда еще у меня не было такого расслабляющего экзамена». Якорение ассоциирует сильную сторону тревожной личности с опытом.

Многие из наших клиентов после первых 15 минут транса говорят: «Это самое большое расслабление в моей жизни». Но для них

это только начало, потому что человеку также необходимо научиться регулярно использовать этот опыт в повседневной жизни. А регулярно, как подчеркивает Эрнест Росси (Rossi, 1996), означает несколько раз в день; это необходимо, чтобы восстановить естественный цикл отдыха. Так же как и Росси, мы обнаружили, что многие из тревожных людей больше не имеют проблем, если в течение каждых 90 минут, которые они посвящают отдыху, будут лежать на доминирующей стороне 10 минут (открывая, таким образом, недоминантную ноздрю).

Изменение субмодальностей

Техники, изменяющие субмодальности, дают нам феноменальную гибкость в удалении запускающих тревогу триггеров. Мы уже говорили о таком изменении субмодальностей опыта, чтобы он кодировался нормальным способом (например, чтобы глаза слушателей, взгляда которых клиент боится, были нормального размера). В своей книге «Магия в действии» Бандлер демонстрирует визуальный взмах, который избавляет женщину от страха за то, что ее семья погибнет в автомобильной катастрофе (он заставляет ее несколько раз увидеть стремительно сворачивающийся образ аварии, а на смену ему — образ самой себя, обладающей ресурсами и уверенностью). Также он проводит лечение агорафобии этой женщины посредством диссоциированного лечения травмы. Специалистами по когнитивной психологии (Beck & Emery, 1985) и психотерапевтами эриксоновского направления (Yarko, 1989) также применяются другие варианты лечения.

Наш опыт показывает, что простое изменение субмодальности временной перспективы может решить проблему тревоги за один сеанс. Помните, что тревожная личность смотрит в будущее. Тэд Джеймс (James & Woodsmall, 1988) использует этот факт, применяя психотерапию на линии времени. «Мне бы хотелось, чтобы вы припомнили какое-нибудь событие, которого вы боитесь и по поводу которого испытываете тревогу. Когда вы вспомните его, я хотел бы, чтобы вы вновь поднялись над своей линией времени. Войдите в свое будущее через минуту после успешного разрешения той ситуации, которой вы так боялись (конечно же, только после того, как вы убедитесь, что все произошло так, как это нужно вам). А теперь я хочу, чтобы вы развернулись и посмотрели на свое настоящее. Где теперь находится тревога? Обратите внимание на то, что вы хихикаете». Страх и тревога не существуют вне времени.

Лечение травмы посредством диссоциации лучше всего подходит для избавления клиента от паники. Мы обучали этому процессу психиатров в Сараево, чтобы помочь тем, кто выжил в ужасных условиях военных действий. Марго применила процесс лечения травмы по отношению к женщине, которая пережила все ужасы войны. Эта женщина заявила сквозь слезы: «Я ненавижу войну и все разговоры о ней!» Она рассказала, что по ночам ее мучили кошмары. Для нее самыми мощными якорями были звуки взрывов, которые вызывали неконтролируемую панику. На предшествующей сеансу неделе кому-то пришла в голову идея организовать фейерверк в Сараево. Она понимала, что это безопасно, но появившаяся паника вновь напомнила ей о войне. Она забежала в подвал какого-то дома и пряталась там до тех пор, пока салют не закончился. После неудачной попытки объяснить этой женщине суть процесса лечения травмы (из-за ее ограниченного знания английского) Марго просто попросила ее представить себя в кинотеатре и запустить процесс. Фильм, который она создала, охватил трехлетний период довоенного и послевоенного времени. Затем Марго попросила ее подумать о салюте, чтобы узнать, какие чувства она испытывала теперь. Женщина засмеялась. Далее Марго попросила ее вспомнить о самых ужасных событиях военного времени, чтобы проверить теперешние ощущения. Женщина изумленно смотрела прямо перед собой. Мы спросили: «Ну и как?» На что она ответила с улыбкой: «Я вижу разные картинки прямо перед собой, и я там нахожусь». Весь процесс занял двадцать минут.

Создание более интегрированных убеждений

Реакции тревоги и паники неконгруэнтны всей остальной жизни человека. В терминах НЛП они являются результатом конфликта между «частями» личности. Получается так, что одна из частей, которая создает панику или тревогу, имеет свои собственные намерения, убеждения и поведенческие выборы, совершенно отличные от тех, которые контролируют намерения, убеждения и выборы, используемые человеком, когда он находится в нормальном и спокойном состоянии. Нет видимой причины, чтобы взрослый человек боялся, например, лифтов. Но когда он оказывается рядом с лифтом, на передний план выходит совершенно другой набор убеждений о том, что может произойти, и взрослый мужчина или женщина выбирают тот тип поведения, который абсолютно ей или ему несвойствен в нормальных условиях. У них исчезает доступ к обычным навыкам.

Есть несколько техник, которые позволяют информации из других частей нервной системы перетекать в те области, где генерируется тревога. Самая простая из этих техник — «интегратор движения глаз» (Andreas, 1992), при которой личность получает доступ к тревожащей ситуации (визуально, аудиально и кинестетически). При этом клиент следит за пальцем специалиста, перемещаемым от одной стороны лица к другой, горизонтально, вертикально или наискось. Другой подобной техникой вне контекста НЛП является «десенсибилизация и повторная обработка с помощью движения глаз», или ДПОДГ (Sharigo, 1995). Франсин Шапиро объясняет ее так: «Самый простой способ описания ДПОДГ и ее эффектов — это сказать, что главная цель события осталась недостигнутой вследствие того, что прямые биохимические реакции на травму оказались в нейробиологическом застое. Когда клиент следит за движущимся пальцем, тоном голоса или даже смотрит на неподвижную точку на стене, запускается процесс активной переработки информации для того, чтобы уделить внимание поступающим стимулам». Другими словами, ваш мозг знает, как зафиксировать всю эту информацию, к которой вы сразу получаете двусторонний доступ. Наш опыт показывает, что даже самые озабоченные клиенты могут быть обучены оперировать своим собственным материалом в домашних условиях, используя варианты этой техники, например получать доступ к запускающим тревогу триггерам во время ее выполнения.

В распоряжении НЛП есть несколько других техник, которые обеспечивают интеграцию. Сначала обеспечивается доступ к той части, которая генерирует проблемное поведение (тревогу), а затем производится объединение опыта до тех пор, пока не достигается доступ к общим ресурсам всей нервной системы. Одна из таких техник — мысленное возвращение (Hall & Bodenhamer, 1997), при которой вы ведете иррациональный внутренний диалог с самим собой, начиная повторять: «Под всей этой суматохой и неразберихой мыслей находится другая мысль... Позволь себе заметить, какая мысль прячется». Мы назвали нашу версию данного приема «восходящие состояния» (Volstad, 1998). Личность возвращают в кинестетический опыт тревоги и постоянно спрашивают: «Теперь, когда вы об этом знаете, что поднимается из глубин?» Применения такой техники бывает достаточно, чтобы решить проблему тревоги за один сеанс.

Другой набор интеграционных техник включает глубинную трансформацию (Andreas, 1992) и интеграцию частей. Человек определяет

намерение проблемного поведения и неоднократно повторяет: «Если у тебя есть такое намерение, чего же ты добиваешься таким поведением?» Техника «генератор оценки», которую разработала наша коллега Линн Тимпани, комбинирует это со встраиванием новой аудиально-дигитальной стратегии для тех клиентов, у которых присутствует голос внутреннего критика. Новая стратегия Линн начинается со старых триггеров, которые запускают критикующий голос, а после этого она заставляет клиента произнести ключевую прерывающую фразу (типа «Подожди-ка!» или «Думай позитивно!»), а затем сказать что-то более ресурсное и поздравить себя с позитивным чувством, возникшим от изменения своего стиля мышления. Линн проводит клиента через эту последовательность с каждой ситуацией, которую он в состоянии припомнить.

Наконец, можно применять все богатство техник НЛП по изменению прежних иррациональных убеждений (обратите внимание, что они хранятся в той части личности, которая генерирует панику, а сама личность не считает их реально существующими и поэтому «не нуждается» в их изменении). Для того чтобы произвести интеграцию и изменить прежние убеждения, необходимо получить доступ к той части нервной системы, которая генерирует порождающие проблему убеждения.

Резюме

Тревога является самым распространенным нежелательным состоянием при психотерапии и генерируется целым набором синестезий, исходящих из репрезентаций потенциальных будущих опасностей и приводящих к кинестетической активности. Тревожная личность сортирует потенциальные будущие опасности, ассоциируется с ними, преувеличивая их субмодальности. Это приводит к появлению нереалистических оценок преувеличения опасности, а эмоциональное состояние личности выходит из-под контроля. Применяемая нами модель *RESOLVE* (Bolstad & Hamblett, 1998) предполагает следующие эффективные меры.

Определить ресурсное состояние

- Вместо магических и зависимых отношений установить отношения консультативного сотрудничества.

Установить раппорт

- Признать проблемы личности.
- Получить доступ к метапрограммам и подстроиться к ним (особенно приближение-отдаление, временная ориентация, ассоциация-диссоциация).

Определить конечные результаты

- Заключить ограниченный во времени контракт с определенными конечными результатами.
- Встроить ожидание изменения и объяснить необходимость выполнения домашних заданий.

Раскрыть модель мира клиента

- Рассказать человеку о структуре тревоги, выявить те триггеры, которыми он пользуется, и продемонстрировать их силу средствами психотерапии логических уровней.
- С помощью рефрейминга сделать тревогу и ее соматические симптомы управляемыми.
- Использовать вопросы, направленные на поиск решения, чтобы создать ресурсы.

Подвести к желаемому состоянию

- Обучить физиологическому расслаблению, используя контроль над мышцами и дыханием.
- Установить расслабляющие якоря.
- Изменить субмодальности триггеров, применяя техники сдвигов или взмаха.
- Применить психотерапию лечения травмы для всех триггеров.
- Обучить личность менять временную перспективу посредством обзора прошлого из будущего.
- Обучить личность технике «интегратор движения глаз».
- Использовать техники, предполагающие объединение в глубинных состояниях (мысленное возвращение, восходящие состояния, глубинная трансформация, интеграция частей).
- Рассмотреть возможность изменения убеждений или применения стратегии встраивания для формирования набора новых реакций.

Проверить изменения

- Научить личность торжественно отмечать ее новые умения расслабляться.

Выход: подстройка к будущему

- Использовать новую временную перспективу и отправлять личность в будущее, чтобы она оглядывалась в настоящее и видела изменения.

Глава 8. Шизофрения

В 1973 г. психолог Д. Л. Розенхэн опубликовал результаты исследования, в котором его студенты отправились в престижные психиатрические клиники и заявили, что у них есть хотя бы один ненормальный симптом (например, «голоса в голове»). Все они были госпитализированы с диагнозом «шизофрения», хотя в остальном они вели себя нормально. Спустя неделю они заявили, что симптом исчез, и попросили, чтобы их выписали. Эксперимент был закончен. Только вот из клиник они не были выпущены, пока не вмешался Розенхэн и не объяснил ситуацию по телефону. Он также заявил руководству этих клиник, что были и другие участники эксперимента, но не сообщил их имен. Через несколько дней было выписано еще несколько пациентов, которых сочли здоровыми, но студентов-психологов среди них не было (Rosenhan, 1973). Тем не менее эти выпущенные пациенты, такие же здоровые, как и студенты Розенхэна, были возвращены на лечение с диагнозом «неизлечимое» пожизненное заболевание. Может быть, шизофрения реально существует, а может и нет. Только есть такая поговорка: «Не все то золото, что блестит».

Самое дорогое западное «заболевание»

Шизофрения обсуждается чаще всех других существующих психозов (расстройств, при которых человек расценивается психиатрами как потерявший связь с реальностью). Многие психиатры считают, что существует определенное количество различных, частично совпадающих синдромов, которые подходят под один и тот же ярлык «шизофрения» (Perris, 1989). Единственное, в чем единодушно сходятся специалисты относительно шизофрении, — это то, что она отличается от таких психических расстройств, как расщепленная, или множественная, личность. Ранее эти понятия смешивались в общественном сознании. В *DSM-IV* (American Psychiatric Association, 1994)

к симптомам шизофрении причислены бред, галлюцинации, дезорганизация речи, дезорганизация поведения или неподвижность, потеря эмоциональности или воли. Для постановки диагноза необходимо наличие двух из приведенных выше симптомов, которые проявляются в неспособности нормально общаться, работать или обслуживать себя в течение не менее шести месяцев. Частично это необходимое условие было включено в результат исследований, подобных описанному выше.

Стоимость лечения шизофрении огромна. В США 0,5% всего национального продукта идет на лечение шизофрении (*World Health Organisation*, 1996). В Канаде, как, вероятно, и везде на Западе, 8% всех больничных коек занимают люди с таким диагнозом. И это больше, чем с любым другим расстройством (Long, 1997). В американских тюрьмах 6,2% заключенных имеют диагноз «шизофрения», а среди бездомных от данного заболевания страдает одна треть (Kopelowicz & Liberman, 1998). Шизофрения приносит мало радости. Среди лиц, страдающих депрессией, злоупотреблением медицинских препаратов и алкоголем, немало таких, которым поставлен диагноз «шизофрения». Все они имеют неутешительные прогнозы по поводу выздоровления. Двадцать пять процентов шизофреников предпринимая попытки самоубийства, а десяти процентам это удалось (Kopelowicz & Liberman, 1998).

Что нужно, чтобы был поставлен диагноз «шизофрения»

Исследования в области когнитивной психологии показывают, что у людей с диагнозом «шизофрения» наблюдаются серьезные нарушения в когнитивных стратегиях (Perris, 1989).

- 1. Они живут в воздушных замках.** В НЛП считается, что шизофрения связана с трудностью разъединения опыта (Perris, 1989; Agietti, 1948). Человек с такой проблемой неспособен полностью отделять одну ситуацию от другой. Вместо того чтобы отделять друг от друга специфические сенсорные детали проблемного события, такие люди говорят неясно или метафорически. Один наш клиент, обсуждая с нами эту проблему, сказал: «Иногда мне бывает трудно ходить по земле. В такие дни мне нужно ходить по воздуху». Это яркий пример метафорического общения. Я бы мог употребить это выражение метафорически, но этот молодой человек

воспринимал это как сенсорный факт. Он не мог толком объяснить, в какие дни ему было больно или какую это ему доставляло боль. Но он верил в истинность этого так же, как и человек, говорящий: «У меня по утрам затекают ноги. Мне необходимо вытянуть их и размять». Он верил, что иногда он физически парил в воздухе, потому что ощущение твердой почвы была для него слишком болезненным. В терминах НЛП этот человек был незнаком с мета-моделированием своего опыта. Общаясь с человеком с диагнозом «шизофрения», вы как бы погружаетесь в праздник паттернов Милтон-модели: чтения мыслей, многослойных пресуппозиций, пропущенных перформативов, опущений, номинализаций и т. п. Мы часто встречаемся с ситуацией, когда на распутывание одного произнесенного клиентом предложения уходит 15 минут. Например, перед началом очередного дня тренинга к Ричарду подошла клиентка и сказала: «Спасибо вам за то, что вы сделали вчера вечером. Это было великолепно». Ричард вообще не имел никаких контактов с ней накануне вечером. В другой раз клиент сказал нам: «Я знаю, чем вы здесь занимаетесь. Вы ставите на место всех собак Павлова». В терминах Эриксона человек с диагнозом «шизофрения» переживает состояние глубокого транса (Donan, 1985). Есть старая шутка в психиатрии: невротики строят свои воздушные замки, а психотики действительно живут в них (и психиатры собирают с них деньги за проживание!).

2. **Они не думают о мышлении.** Человек с диагнозом «шизофрения» часто бывает не в состоянии адекватно классифицировать ситуации из метапозиции (например, четко разграничивать воспоминания о реальных и галлюцинаторных событиях или внутреннюю мысль и внешний голос). Многие когнитивные психологи считают это самой сущностью психического расстройства (Jacobs, 1980). Многие из таких метакомментариев опыта «непсихотиков» осуществляется посредством аудиально-дигитального чувства. Это чувство очень часто находится «вне контроля» человека, страдающего шизофренией. Вопреки общепризнанному мнению, что при шизофрении наиболее распространены слуховые галлюцинации, «неконтролируемые» внутренние мысли — также часто встречающаяся жалоба при этом заболевании. В терминах НЛП у человека с диагнозом «шизофрения» отсутствуют адекватные субмодальные различия между реальным и нереальным, собой и другими и т. п. В этом смысле шизофреник умеет хорошо дистанцироваться от своего внутреннего опыта (так, что его внутренние мысли воспри-

нимаются как чужие). Такая диссоциация не является метапозицией. Используя терминологию Майкла Холла (Hall, 1997), мы можем сказать, что шизофрения — это расстройство, возникающее в результате неумения развивать адекватные метасостояния. Когда мы обсуждали эту главу с М. Холлом, он обратил наше внимание на то, что такой взгляд на шизофрению возвращает нас к двухкамерной теории Юлиана Джейнса (Jaynes, 1976). Джейнс предположил, что до недавнего прошлого человечество имело дело в основном только с аудиально-дигитальным разговором с самим собой, при наличии реально существующего внешнего источника (голоса «богов»), и действовало в соответствии с ним. Он также предположил, что большинство внешних голосов происходило из недоминирующего полушария головного мозга (хотя нам теперь известно, что у личности со слуховыми галлюцинациями активизируются «нормальные» речевые зоны). В нашем случае в заявлении Джейнса важно то, что «галлюцинаторные» голоса в истории человечества не метакомментируются слышащим, а воспринимаются как проявление отдельно существующего разума. Эта способность, как говорит Риан Демарес (DeMares, 1998), часто обнаруживается у людей с диагнозом «шизофрения». К такому выводу он пришел, когда описывал свои собственные слуховые галлюцинации, используя модель Джейнса.

3. Нечувствительность к нюансам человеческого общения. В межличностных взаимоотношениях шизофреники ведут себя так, как если бы их неожиданно поместили в условия абсолютно незнакомой и чужой культуры. Их попытки общаться на достаточно тонком уровне не соответствуют культурным нормам. Часто такие люди ошибочно заключают, что другие разделяют их собственный сенсорный опыт, ценности, убеждения и метапрограммы. Они могут использовать «социально неожиданные» жесты, позы, пространственную близость, выражения лица, тональность голоса и выражения, не замечая, что такая метакоммуникация может показаться другим странной. Такое несоответствие так глубоко культурно детерминировано, что мы как авторы сомневаемся в способности человека из одной культуры точно диагностировать шизофрению человека из другой культуры. У человека, перешедшего из одной культуры в другую, с большей вероятностью будет диагностирована шизофрения (Romare & de Voer, 1988). Многие специалисты, которые работают с шизофренией, обращают внимание на то, что их собственный способ постановки диагноза определяется не

существующими классическими симптомами, а скорее тем чувством, которое у них вызывает человек. Это чувство описывается ими как «отсутствие аффективного резонанса» (Perris, 1989). По опыту работы нам известно, что это соответствует трудностям, испытываемым шизофрениками при использовании социально адекватных навыков установления раппорта. Часто эта трудность проявляется в очень раннем периоде жизни, и некоторые когнитивные психологи считают ее влияние на отношения между родителями и детьми центральным фактором в развитии шизофрении (Perris, 1989). Человек оказывается особенно уязвимым и незащищенным при встрече с любой ситуацией, предполагающей метакоммуникацию. Примером явления, названного Грегори Бейтсоном (Perris, 1989) «двойной связью», может служить ситуация, в которой клиенту говорят: «Подойди и обними меня», изображая при этом на лице гримасу обеспокоенности. Исследования показали, что в большинстве семей это обычное явление, а человек с диагнозом «шизофрения» неспособен обработать два разных типа сообщений из метапозиции.

4. **Другие симптомы.** У шизофреников снижен диапазон внимания и объема памяти, нарушены навыки достижения целей, ослаблены эмоциональные реакции и снижена способность к обучению из вербальных источников (в то время как визуальные и кинестетические умения сохраняются на относительно хорошем уровне). Этот набор симптомов можно считать результатом первоначальных трудностей в метакомментировании и мета моделировании. Сначала шизофрения диагностируется как «острое» состояние на фоне ярко проявляющихся галлюцинаций, расстройств восприятия и мании. Это состояние часто появляется как реакция на некий социальный стресс (например, начало новой трудовой деятельности). Длительная когнитивная спутанность и социальная «неуместность» составляют более фундаментальный паттерн, из которого проистекает это ярко выраженное состояние. Медицинские препараты часто облегчают такое состояние, но не затрагивают и не решают основ проблемы.

Сильные стороны личности

Согласно модели сильных сторон личности, клиент, который заявляет вам, что не может спуститься на землю или что от вас исходят

атакующие его разряды энергии, демонстрирует вам умения объединять свой опыт и диссоциироваться от него.



Причины шизофрении

Общества шизофрении, которые часто организуются как группы поддержки семей шизофреников, не дают достоверной информации о самом заболевании. Чтобы отвести вину от семей, они нередко публикуют ошибочные утверждения о биологическом происхождении этого расстройства. Например, многие утверждают, что шизофрения одинаково распространена по всему миру. Статистические данные Всемирной организации здравоохранения говорят о том, что шизофрения неодинаково распространена по всему миру. В соответствии с диагностическими стандартами, распространенность шизофрении в не западных странах составляет 1:1000, а в западном мире — 1:100. А во многих неиндустриальных сообществах этого заболевания не существует как такового (Kleinman, 1991).

Это заболевание особенно распространено в западных городах. В недавнем исследовании в Дании изучалась группа из 1 750 000 человек, рожденных датскими женщинами между 1938 и 1978 г. (Mogtensen et al., 1999). Среди этих людей оказалось 2669 человек с диагнозом «шизофрения». Вероятность того, что в семье был больной шизофренией, была равна 5,5%, а для рожденных в городе — 34,6%. Таким образом, жизнь в городе в шесть раз повышает вероятность развития заболевания по сравнению с врожденными факторами или факторами семейного воспитания, вместе взятыми! Даже фактор времени рождения человека оказался в два раза более значимым, чем семейный и генетический (самый большой риск составляет конец зимы, февраль—март). На развитие проблемы в период становления личности также оказывают большое влияние физическое и социальное

окружение. Теперь кажется очевидным, что определенного рода уязвимость к семейным, генетическим и перинатальным факторам приводит к развитию шизофрении при появлении социального стресса, которому одни культуры подвержены чаще, чем другие.

Темпы выздоровления от шизофрении зависят от места проживания. Исследования Всемирной организации здравоохранения показывают, что в Нигерии 58% из числа пациентов с диагнозом «шизофрения» выздоравливают в течение двух лет, а в Индии эта цифра составляет 50%. В Дании только 8% выздоравливают за два года, несмотря на широкое применение медикаментозных средств (Jablensky et al., 1992). Тем не менее если мы проследим за жителями Запада с диагнозом «тяжелая форма шизофрении», то обнаружим, что 50% из их числа возвращаются к нормальной жизни по истечении 20-30 лет (Kopelowicz & Liberman, 1998). Безусловно, шизофрения не является пожизненным заболеванием. Большинство людей все же полностью выздоравливают. Широкое применение лекарственных препаратов на Западе не всегда способствует выздоровлению. Поддержка семьи и общества, а также простота жизненного уклада в большей степени способствуют успешному разрешению проблемы. Вместе с этой поддержкой, спокойным стилем жизни и полезной обратной связью человек с диагнозом «шизофрения» приобретает новые навыки, которые помогут ему справиться со своей проблемой.

В развитии ребенка, которому впоследствии будет поставлен диагноз «шизофрения», есть свои особенности (Jones et al., 1994). В Великобритании в национальных масштабах было предпринято обследование тех детей, которые были рождены в течение одной недели в марте 1959 г. Из их числа 17 000 индивидуумов был поставлен диагноз «шизофрения». Вместе с этим был произведен анализ условий их детства. В возрасте 7 лет у таких детей были значительные трудности с произнесением слов и чтением. В возрасте 11 лет у них отмечалась меньшая доминантность одного из полушарий по сравнению с другой частью населения (они могли одинаково хорошо обводить клетки правой и левой рукой). Все это наводит на мысль, что что-то необычное происходит в «шизофреническом» мозге задолго до того, как выявляются нарушения, особенно в сфере аудиально-дигитальных ощущений. Новые методы сканирования мозга проливают свет на эти различия. Когда человек с диагнозом «шизофрения» испытывает слуховые галлюцинации, в мозге активизируется зона Брока (при позитронно-эмиссионной томографии; Varnaby, 1995). То же самое оказывается верным для «нормальных» людей, которые ведут с собой

внутренний диалог. Интересно, что, когда «нормальный» человек представляет себе «чужой голос извне», который с ним разговаривает, на мониторе высвечивается активизирующаяся лобно-височная доля, в которой разграничивается внутренняя и внешняя речь. Эта область коры не активизируется у человека, который испытывает слуховые галлюцинации. Ничто из этого не раскрывает, каким образом появляются такие проблемы. Нам известно, что слуховые галлюцинации появляются чаще у жителей сельской местности, чем у городских; чаще у европейцев, чем у обитателей Африки.

Существуют различные точки зрения по поводу факторов, которые обостряют симптомы шизофрении. Те, кому поставлен такой диагноз, описывают прежде всего личную озабоченность относительно их самоидентификации и основополагающих убеждений. Это те самые основные предпосылки, которые имеют критическое значение в условиях урбанизации. Питер Бреггин, врач-психиатр, говорит: «Так называемые шизофреники, особенно в состоянии начального кризиса, очень сильно озабочены смыслом жизни, Богом, любовью и своей собственной идентификацией, часто в контексте мировых катаклизмов, конца света и дезинтеграции своей собственной личности». Он считает, что их метафорическое общение и поведение «могут быть поняты с точки зрения их внутренних конфликтов или замешательства по поводу их... идентификации, ценностей и стремлений, а не биологического нарушения». В некотором смысле человек борется с метакомментированием различных явлений.

Всем ли прописывать лекарства?

С 1954 г. симптомы шизофрении лечат самыми разными препаратами. Американские исследования показывают, что приблизительно у 20% людей с диагнозом «шизофрения» исчезают их главные перцептивные симптомы — галлюцинации, если им предписывают плацебо (Sheitman et al., 1998). Лечение с помощью антипсихотических препаратов увеличивает этот эффект до 60%, но не воздействует на другие симптомы, состоящие в расстройствах мышления и отсутствии интереса к жизни. Далее, очень важен тот факт, что свыше 40% пациентов из числа тех, на кого препараты оказали благотворное воздействие, получили лишь временное облегчение. Если они прекращают прием медикаментов, то очень вероятно, что симптомы появятся вновь. По этой причине мы хотели бы обратить особое внимание на то, что нельзя прекращать прием антипсихотических препаратов без разрешения вра-

ча. Некоторые исследования показывают, что те, кто лечился при помощи плацебо, демонстрируют значительные клинические улучшения и меньшие патологические отклонения, чем те, кто принимал антипсихотические препараты (Breggin, 1992). В одном исследовании приводились данные о том, что на повторный курс лечения после применения плацебо возвращались только 8% пациентов по сравнению с 47% тех, кто прошел полный медикаментозный курс.

Другим поводом для беспокойства относительно лекарственного лечения является тот факт, что типичные антипсихотические препараты связаны с долговременным нарушением деятельности мозга. В изданном в 1986 г. «Руководстве по клинической психофармакологии» говорится, что у 50-60% хронически употребляющих эти препараты людей наблюдается нарушение мозговой деятельности в виде поздней лицевой дискинезии. «Вестник клинической психиатрии» за июнь 1990 г. приводит более поздние данные о том, что период 15 лет и более употребления таких препаратов «почти всегда» заканчивается поздней лицевой дискинезией (Breggin, 1992). Это приводит к появлению странных раскачивающихся движений, тремору, причудливым позам, характерным движениям языка — всему тому, что ассоциируется с чертами хронических психиатрических больных. Такая клиническая картина является результатом вмешательства в потоки дофамина и других нейрохимических веществ между нижними отделами головного мозга и его лобными долями. Этот процесс может быть назван «химической лоботомией».

Долговременное пребывание в больничной обстановке отрицательно сказывается на лечении шизофрении. Когда кого-либо госпитализируют по поводу острой формы шизофрении на 11 дней с последующими «отпусками», то это дает лучшие результаты, чем 60-дневное пребывание в стационаре с такими же последующими «отпусками». Хорошие результаты для социальной адаптации дает пребывание в различных поддерживающих общинах (Kopelowicz & Liberman, 1998). Традиционная динамическая психотерапия (исследующая причины возникновения проблем личности и ее бессознательную динамику) также не позволяет обнаружить каких бы то ни было благоприятных или неблагоприятных эффектов в результате пройденного курса лечения шизофрении. Хотя и имеют место очень редкие случаи внезапного успеха при любом типе лечения, возможно, это объясняется тем, что состояние этих пациентов все равно улучшилось бы (Kopelowicz & Liberman, 1998; Perris, 1989).

Моделирование здравомыслия в «сумасшедшем доме»

Конечно, вы можете подумать, что кто-то исследует, как выздороветь большое количество людей с диагнозом «шизофрения». Конечно же, кто-нибудь организует деревенские поселения, обещая 50% случаев выздоровления за два года! Однако появляется все больше и больше данных о том, что реализация подходов, основанных на когнитивном и социальном обучении, позволяет увеличить процент полного «излечения».

Какие же методы оказались наиболее эффективными? Проводившиеся с 1960-х гг. исследования показали, что поведенческая психотерапия производит изменения во внутреннем мире пациента, но очень трудно перенести эти достижения в социальную жизнь, где награды больше не контролируются (Kopelowicz & Liberman, 1998). Обучение в условиях общины жизненно необходимым навыкам по специальным программам способствовало большей адекватности поведения в обществе и менее частой повторной госпитализации. Обучение социальным навыкам вместе с поддержкой семьи часто позволяет избежать повторной госпитализации (Kopelowicz & Liberman, 1998). Обучение когнитивной деятельности, которая бывает нарушена заболеванием (объем внимания, вербальное научение, память и т. п.), а также тренировка в распознавании нарушений восприятия (таких, как галлюцинации), оказались успешными. По по-прежнему имеется мало данных относительно того, как это отражается на социальных взаимоотношениях и других сферах. Смещение акцента на обучение новым навыкам с использованием неповрежденных визуальной и кинестетической сенсорных систем также дало положительные результаты (Kopelowicz & Liberman, 1998).

Традиционно психотерапевты избегают применять гипноз по отношению к личностям с психотическим диагнозом по той причине, что гипноз может увеличить их зависимость и путаницу в мыслях. В случае с депрессией, гипноз может быть применен в обучающих целях, чтобы создать внутренние ресурсы и подвести человека к реально существующему опыту. Джоан Мюррей-Джобсис (публиковавшаяся ранее под именем Джоан Сканелли-Джобсис; см. Scagnelli-Jobsis, 1982), сделала обзор литературы по применению гипноза при психозах и предложила (не эриксоновскую) модель оказания помощи людям в обучении новым способам реагирования на жизнь. Она обратила внимание на то, что в одних исследованиях психотики не рса-

тировали на гипноз, в других реакция была нормальной, а в третьих — ярко выраженной. Специалисты по эриксоновскому гипнозу объясняют это явление тем, что психотик сам уже находится в глубоком трансе (Dolan, 1985).

В истории эриксоновской и Нейролингвистической психотерапии использовались различные методы вмешательств при работе с больными шизофренией. На основе полученных клинических и научных данных можно выделить несколько полезных стратегий, позволяющих человеку осуществить то успешное изменение, которое происходит с 50% всех «шизофреников» в соответствии с мировой статистикой.

Раппорт

Наши цели при работе с больными шизофренией состоят в том, чтобы помочь им:

- 1) разъединять опыт на составные части;
- 2) проводить метаразличия относительно своего мышления («тестирование реальности» в психиатрии);
- 3) овладеть навыками установления раппорта.

К сожалению, когда мы встречаем таких людей, их цели оказываются объединенными, нереальными и не соответствующими тем, которые ставят перед собой окружающие их люди. Тем не менее мы реагируем на такие объединенные, вызывающие замешательство и выпадающие из реальности цели, пытаюсь навязать им наше собственное «видение» душевного здоровья. Мы реагируем самым нездоровым образом на людей, которые больше всего нуждаются в психическом здоровье. Психотерапевту вряд ли удастся «выиграть спор» у клиента с шизофренией по поводу того, что же на самом деле является реальностью. Самым эффективным первым шагом будет выразить ваше намерение установить раппорт с клиентом.

Успешная психотерапия с клиентами-шизофрениками была проведена только в тех случаях, когда изначально с ними был установлен адекватный раппорт. Карл Витакер рассказывает об интересном случае такого контакта: «Однажды после совершенно бесполезного разговора с семьей девочки с диагнозом "шизофрения" я повернулся к ней и спросил: "А ты здесь зачем?" Она ответила: "Контакты очень полезны для замороженных". Я сказал: "И сколько лет твои родители мерзнут?" Она ответила: "Двадцать лет". Мы продолжали болтать в том же шизофреническом духе без остановки» (Haley & Hoffman,

1967). Говоря языком НЛП, Витакер воспользовался тем же объединенным и диссоциированным (метафорическим) стилем, что и девочка.

И воина Долан выделяет подобный паттерн в работе Милтона Эриксона (Dolan, 1985). Она рассказывает о случае, когда один пациент за время пятилетнего пребывания в больнице произносил только три членораздельных и имеющих смысл слова. В остальное время он употреблял «словесную крошку», состоящую из беспорядочной смеси слогов, звуков и слов. Психиатры, сестры и другие сотрудники безуспешно пытались разговаривать с ним или хотя бы узнать его полное имя (его тремя словами были: «Меня зовут Джордж»). Для начала Эриксон записал образцы его «речи». Он изучал эти образцы до тех пор, пока не смог воспроизводить такую же «словесную крошку», как и Джордж. Теперь он был готов. Он подсел к Джорджу и представился. Джордж выдал сердитый поток своей «словесной крошки», Эриксон ответил ему таким же долгим потоком звуков. Джордж удивился и выдал еще большую смесь звуков, Эриксон ответил тем же.

Эриксон вернулся спустя несколько дней, и снова Джордж говорил на своем языке, только в этот раз в течение четырех часов. Осознавая, что Джордж все время поглядывал на часы на стене, Эриксон тоже отвечал в течение четырех часов. Обед был пропущен. Джордж внимательно слушал, а затем они «проболтали» так в течение еще двух часов. На следующий день Джордж выдал только два предложения в своем стиле. После того как Эриксон ответил ему тем же, Джордж выдал нечто выдающееся. На нормальном английском языке он сказал:

— Доктор, говорите нормально!

— Конечно, с удовольствием. Как ваша фамилия? — спросил Эриксон.

— О'Донаван. Наконец-то хоть кто-то может говорить на нормальном языке. За пять лет в этом дурацком заведении... — и он снова заговорил на привычном для него языке «словесной крошки». Но это был прорыв. Через несколько месяцев Джордж О'Донаван выписался из больницы и нашел себе работу. Эриксон в течение нескольких лет следил за его успехами. Этот человек больше не попадал в психиатрическую больницу.

Подстройка и ведение к нормальному состоянию по Эриксону

Джеффри Цейг определил основные этапы работы Эриксона (цит. по Rossi, 1980). Эриксон говорил так: «У двух людей не может быть

одних и тех же идей. Но все люди будут защищать свои идеи, независимо от их происхождения: психотического, культурного, национального или личностного. Когда вы понимаете, как и какими реальными средствами человек защищает свои интеллектуальные идеи и насколько эмоционально он вовлечен в этот процесс, вам следует осознавать, что в психотерапии прежде всего не стоит пытаться заставить его изменить свою идеологию. Вместо этого подстраивайтесь к ней, постепенно изменяйте ее и создавайте такие ситуации, в которых человек сам с готовностью изменит свой стиль мышления. Насколько я помню, мой первый опыт в психотерапии относится к 1930 г. Один пациент в Уорстерской государственной больнице (штат Массачусетс) настоятельно потребовал закрыть его в палате, а сам он боязливо и озабоченно начал наматывать проволоку вокруг прутьев решетки на своем окне. Он знал, что враги собираются найти и убить его, а окно было единственным входом в палату. Ему казалось, что толстые прутья решетки слишком слабы, и он укреплял их с помощью проволоки.

Я вошел в палату и стал помогать ему укреплять решетку. Делая это, я обратил его внимание на то, что в полу были значительные щели, и предложил ему заткнуть их газетой и тем самым преградить путь врагам. Затем я обнаружил, что вокруг двери тоже есть трещины, и также предложил ему заткнуть их газетами. Постепенно я заставил его осознать, что его палата является частью этажа и больницы, а сотрудники больницы тоже могут стать частью его защиты против врагов, так же, как и Совет по психическим заболеваниям штата Массачусетс, полиция и губернатор. Вслед за этим я подключил к списку защитников близлежащие штаты, а в заключение я сделал все Соединенные Штаты частью системы защиты. После этого он распорядился открыть запертую на ключ дверь, так как у него было теперь много других линий обороны. Я и не пытался корректировать его бредовую идею относительно врагов, которые его убьют. Я только убедил его, что у него в распоряжении было бесчисленное количество защитников. Результат был такой: пациента стали выпускать на прогулки, во время которых он чувствовал себя в безопасности. Он прекратил свою неистовую деятельность, стал работать в больничном магазине, и проблем у него значительно поубавилось».

Тот же самый паттерн просматривается в работе Пэтча Адамса (Adams, 1998) в фильме «Пэтч Адамс». Будучи сам клиентом психиатрической лечебницы, Адамс помогает своему соседу по палате Руди справиться с террором, учиненным враждебными бурундуками (которых никто, кроме него, больше не видел и которые мешали Руди ходить в туалет или выходить из своей палаты). Признавшись Руди,

что он сам их не видит, Адамс тем не менее принял участие в их вообразимом отстреле.

Цейг предупреждает: «Если первое взаимодействие сопровождалось саркастическим тоном или обманным путем была предпринята попытка освободить пациента от симптомов, то позитивный результат будет весьма ограниченным. Отношение сочувствия и уважения со стороны психотерапевта имеет решающее значение в успешном изменении» (цит. по Rossi, 1980). Он поясняет: «Этот паттерн может быть подразделен на три основных элемента, которые реализуются в следующей последовательности: 1) встреча с пациентом на его территории; 2) введение маленьких модификаций, которые согласуются с поведением и пониманием пациента; 3) выявление стилей поведения и понимания клиента, позволяющих произвести изменения».

Что, если вы не Эриксон?

И Эриксон, и Адамс подстраивались к метафорическому миру своих клиентов так долго, как это было необходимо. Этот основополагающий принцип все еще может быть применен в тех случаях, когда этические или личностные ограничения мешают вам говорить на языке «словесной крошки» пациента или отстреливать вместе с ним бундуков. Стив Ланктон приводит прекрасный пример своей работы с клиентом по имени Грэг (Lankton & Lankton, 1986). Грэг был убежден, что врачи в исследовательских целях убивали пациентов. Он не умел писать и читать, а также не считал дней (отсчет времени он решил вести с того момента, как получит научную степень). Поводом визита к Стиву Ланктону было его желание стать послом. Ланктон принял во внимание его цель. Дважды в неделю во время трехчасовых трансов он обучал Грэга грамоте. Одним из первых самостоятельных заданий Грэга было посещение ресторана с целью заказать два десерта. Предполагалось, что одним из умений посла было пригласить в ресторан двух других дипломатов и со вкусом знатока порекомендовать им десерт. В этом случае Ланктон следовал модели Эриксона: 1) принятие пациента таким, каков он есть; 2) внесение небольших изменений в его поведение и понимание; 3) выработка новых стратегий поведения и способов понимания. В то время когда Ланктон описывал все это, Грэг уже имел научную степень в администрировании и политике.

Другим примером уважительного вхождения в модель мира клиента является работа Ричарда Бэндлера с Энди (видеокассеты трех его сессий с Энди были изданы в *NLP Comprehensive*). Бэндлер (Band-

leg, 1993) так рассказывает об этом: «Я работал с одним шизофреником, который галлюцинировал людей, выходящих из экрана телевизора и следующих повсюду за ним. Подумать только! Когда я об этом услышал, я сказал: "Ух ты! Как здорово!" Он посмотрел на меня и произнес: "Что вы имеете в виду?" Тогда я спросил его: "А что вы смотрите?" Он ответил: "Маленький домик в прерии". В этом шоу участвовала много о себе воображающая сучка по имени Мэри. Она выпрыгивала из экрана и повсюду следовала за этим парнем. Всю программу она только и делала, что орала. Она так скулила и стонала, что Энди начинал ее видеть наяву и дико кричать. Конечно же, он был параноидным шизофреником!.. Я сказал ему: "Это расстройство тянет на многие миллионы долларов!" Парень посмотрел на меня и произнес: "О чем это вы говорите?" Я ответил: "Вам о чем-нибудь говорит термин «Канат Плейбой»?.." Потом я сказал еще: "Подумайте об этом. Мы могли бы на нем организовать курсы подготовки моряков. Они станут сторонниками моногамии и проведут самое лучшее время в своей жизни. Это многомиллионное психическое расстройство даст людям возможность никогда больше не чувствовать себя одинокими". Еще я сказал ему: "Хотел бы я знать, как это сделать". И этот парень, который в течение пяти лет не мог избавиться от своего наваждения, ответил: "Может быть, я скажу вам, а может, и нет". Это указывает на изменившуюся установку».

Обратите внимание, что в этом случае Бандлер не претендует на то, что люди на экране существуют «реально». Оказывается полезным только наблюдение за ними. В терминах НЛП он предлагает другие рамки. Подобным образом И воина Долан описывает рефрейминг случаев кататонической неподвижности простым и эффективным способом — построением клиентом вокруг себя свободного пространства. Клиент почти сразу сокращает свое кататоническое неподвижное сидение с 4-5 часов до 15 минут. А впоследствии обнаруживает, что может даже говорить, «постепенно расширяя пространство вокруг себя» (Dolan, 1985).

Эти подстройка и рефрейминг «проблемы» могут быть легко осуществлены. Когда психотерапевт демонстрирует свое понимание внутреннего мира клиента, ему больше не приходится говорить крайне осторожно, подбирая слова. Карло Перрис одобряет деятельность тех психотерапевтов, которые отваживаются бросать вызов шизофреническому способу понимания. Если пациент признается, что «его проблема всегда с ним», то он может спросить: «Означает ли это, что вы не в своем уме даже тогда, когда спите?» Когда клиентка по телефону сообщает, что она ранее усматривала у себя телепатические спо-

способности, а теперь преодолела в себе это заблуждение, то Перрис отвечает: «Тогда вы могли бы передать мне ваше сообщение телепатически и не тратиться на телефонный звонок». Поскольку спор с клиенткой относительно ее заблуждений привел бы к обратным результатам, эффективным оказалось присоединение к ее реальности и свободное обсуждение с ней ее бредовых идей. Это говорит о том, что психотерапевт выражает свое желание и намерение вести себя с клиентом «естественным образом» (Perris, 1989).

Построение раппорта с метафорической коммуникацией

Как было отмечено выше, шизофреническое общение носит метафорический характер. Ивонна Долан раскрывает сущность психотерапевтического применения метафоры с психотическими клиентами (Dolan, 1985). Ее целью является расслабление клиента, создание контекста для выработки позитивных установок и предоставление человеку возможности реагировать на эти установки своим собственным способом. Она подчеркивает практическую важность разговора при помощи метафор с клиентами-шизофрениками. Во-первых, расслабленность и уверенность в себе имеют решающее значение в начале работы. Давно известна способность психотических клиентов перенимать от своих психотерапевтов и других людей их озабоченность, тревожность и неконгруэнтность (благодаря их обостренной чувствительности). Во-вторых, при разговоре с шизофреником лучше говорить о реальных событиях, а не рассказывать «сказки» или выдуманные/отвлеченные истории.

Долан рассказывает о своей работе с клиентом по имени Натан, первый психотический эпизод у которого произошел в возрасте 17 лет. У него были галлюцинации, в которых ему приходило сообщение: «Твое будущее — это твое прошлое». Он считал, что его жизнь движется в обратном направлении, и это чрезвычайно беспокоило его. Долан рассказала ему историю о другом психотерапевте по имени Кейт, которая в возрасте 17 лет жила в сельской местности. Однажды ее родители, уезжая на все выходные, попросили ее не пользоваться их семейным автомобилем и не посещать вечеринки. Кейт и ее друзья придумали способ отправиться на вечеринку на машине и при этом отключить спидометр. Они осторожно ехали по безлюдным сельским дорогам в обратном направлении. Здесь Долан особо выделила: «Вы знаете, что такое сельские дороги, и, следовательно,

вам известно, что, осторожно ведя машину в обратном направлении, вы все равно едете вперед и попадаете туда, куда хотите» (Dolan, 1985). Сразу после услышанной истории Натан первый раз спокойно спал ночью. С того момента галлюцинации прекратились.

Основополагающий принцип психотерапии при работе с шизофрениками такой же, как и при работе с любыми клиентами: подстройка и ведение. Мы предусмотрели четыре основных способа его реализации.

- Применяйте метафорическую коммуникацию клиента, войдите в нее вместе с ним. Примером может служить эриксоновская «словесная окрошка» при разговоре с Джорджем, а также вопрос Витакера по поводу длительности периода «замороженности» родителей девочки.
- Помогите клиенту достичь его цели (какой бы абсурдной она ни казалась). Осуществите незначительный сдвиг фокуса его внимания в сторону более полезных навыков. Например, участие Адамса в отстреле бурундуков; или помощь Эриксона в укреплении решеток; или написание Грэггом отчета о двух десертах по просьбе Ланктона.
- Примите стратегии порождения клиентом «шизофренических симптомов» и с помощью рефрейминга превратите их в нечто более полезное. Например, предложение Бандлера Энди продать свои галлюцинации и совет Долан кататонику расширить его жизненное личное пространство.
- Используйте реальные истории в качестве метафорического общения. Например, рассказ Долан о движении в будущее обратным ходом.

Обзор психотерапии пациентов с диагнозом «шизофрения»

На основе наших предыдущих комментариев относительно природы шизофрении можно выделить три главные задачи при консультировании таких клиентов.

- Обучить способности разъединять свои опыт.
- Проводить метаразличия.
- Применять навыки установления раппорта.

Успешный процесс психотерапии применительно к клиентам с диагнозом «шизофрения» (Lankton & Lankton, 1986; Dolan, 1989; Vandler, 1993), является скорее обучающим, чем психотерапевтическим, с точки зрения традиционной медицины. В следующих разделах мы более подробно рассмотрим каждую из трех целей, а также представим примеры более детализированных «обучающих задач», которые могут помочь человеку в их достижении. Психотерапевту не нужно считать своих клиентов «больными» или «дефектными». Они могут многому научиться.

Разъединение опыта

Такие когнитивные психотерапевты, как Карло Перрис, рекомендуют обучать клиента структуре его мышления таким образом, чтобы он мог самостоятельно бросить вызов паттернам своей собственной метамоделю. Вместо основных галлюцинаций Перрис (Perris, 1989) рекомендует начать с тех областей, которые не вызывают больших эмоциональных всплесков. Примером может служить участница нашего тренинга с диагнозом «шизофрения», которая утром пришла поблагодарить Ричарда за то, что тот «сделал для нее накануне вечером» (никакого взаимодействия на самом деле не было). Так как Ричард выглядел очень удивленным, она быстро ответила ему, используя те знания, которые она получила на тренинге: «О да! Я знаю, что прибегаю к чтению мыслей, считая, что вам известно, о чем я думала вчера вечером, не правда ли?» Попрактиковавшись в задавании вопросов метамоделю относительно нейтральных ситуаций, она смогла быстро извлечь и метамоделировать то, что прежде было ее сбивающими с толку «галлюцинациями».

Гарис Хагстром (Hagstrom, 1981) в течение двух лет изучал использование такой конфронтации психотерапевта и пациента с диагнозом «шизофрения». Психотерапевтическое взаимодействие было проанализировано с позиций паттернов метамоделю НЛП. Последующие сессии психотерапии показали, что клиент стал использовать более полные речевые структуры (с меньшим количеством опущений, искажений и обобщений), а также стал более конгруэнтно связывать вербальные и невербальные сигналы. Некоторые исследования в области когнитивной психотерапии показали, что интенсивность бреда значительно уменьшилась после десяти сессий или менее (Perris, 1989). Короче говоря, есть свидетельства тому, что личности с диагнозом «шизофрения» значительно улучшают свои взаимодействия с внешним миром после того, как обучаются метамоделированию своего стиля

общения. Перрис выделил несколько типов «расстройств мышления», при которых полезно применение метамоделирования.

- **Обобщение.** Перрис отмечает, что, когда человека с расстройством типа шизофрении спрашивают, почему он провел весь день в постели, ответ бывает очень простым: «Потому что я ленивый». Или: «Потому что я шизофреник». Такие комментарии можно специфицировать с помощью метамоделерии НЛП.
- Идентификация, присвоенная себе на основе тождественных предикатов. Такой стиль мышления лежит в основе метафоры. Используя этот стиль мышления, можно сказать, что если: а) люди растут и увеличиваются в размерах, б) цветы растут и увеличиваются в размерах, то в) люди — это цветы. Для шизофренического стиля мышления это не метафора, а факт. В предложении «Люди растут и увеличиваются в размерах», «растут и увеличиваются в размерах» является «предикатом». Человек с таким стилем мышления делает заключение, что если предикаты совпадают, то подлежащие в обоих предложениях тождественны. Один из наших клиентов дал очень простой пример тому, заявив, что он Джим Моррисон из рок-группы *Doors*. Он объяснил, что пришел к такому заключению потому, что Джим Моррисон родился 8 декабря, а у него самого 8 декабря произошло очень значимое для него событие. В терминах НЛП такой тип мышления выражается в комплексных эквивалентах.
- **Преждевременное или поспешное приписывание значения.** Как только кто-то начинает произносить предложение, человек с таким стилем мышления делает заключение, что знает конец этого высказывания, и реагирует в соответствии со своей догадкой, как будто она отражает реальное положение дел. В данном случае речь идет о варианте чтения мыслей. Подобное преждевременное приписывание значения может быть сделано в ответ на любую сенсорную информацию (например, при виде автомобиля с какой-то надписью на борту человек может прийти к выводу, что это полицейская машина). С точки зрения НЛП в таких случаях результат может быть поставлен под сомнение как комплексный эквивалент.
- **Чрезмерный эгоцентризм.** При шизофрении человек заключает, что все происходящее имеет смысл только для него (как, например, в случае с комментарием нашего клиента по поводу даты

рождения Джима Моррисона). В общем такой паттерн также относится к комплексному эквиваленту.

- **Неспособность отделять личностное значение от причин.** В терминах НЛП это означает причинно-следственные паттерны. При шизофреническом стиле мышления человек приходит к заключению, что то качество, которое он приписывает той или иной ситуации, в действительности является причиной происшедших событий. Подобным образом такие люди заключают, что причина, по которой они не выиграла в лотерею, заключается в том, что «им противостоят мировые силы», поскольку «они несут миру истины» (качество, которое они присваивают конкретной ситуации).
- **Потеря способности к символическому мышлению.** Метафорические утверждения могут восприниматься буквально. Например, услышав высказывание «Я тебя насквозь вижу», клиент полагает, что это реальный факт.
- **Мысли, трансформированные в восприятие.** Как в состоянии транса мысли вызывают ощущения и двигательную активность (подобно сигналам пальцев), так и при шизофреническом стиле мышления мысли производят сенсорные образы, звуки и ощущения, которые кажутся реальными и исходящими из внешнего источника. В этом смысле шизофреническое мышление сродни трансам. Перрис включает это явление в список других когнитивных паттернов, которые можно изменить с помощью метамоделей. Это будет специальным предметом рассмотрения в следующем разделе.

Следует отметить тот факт, что подобные мыслительные паттерны встречаются и у нормальных людей. Они являются результатом обобщения, опущения и искажения. В том, что делает больной шизофренией, нет ничего причудливого или эгоцентричного. Любой нормальный человек может научиться тому, что делает шизофреник, но различие между ними заключается в том, что люди находят лучшее применение своим силам.

Цель работы с такими паттернами заключается в том, чтобы клиент получил возможность самостоятельно поставить под сомнение свои убеждения и воспринимаемые образы. Не имеет смысла спорить с клиентом по поводу отдельных галлюцинаций или «идей фикс», которые психотерапевт не одобряет. Такая дискуссия очень редко приносит положительные результаты. Один из наших клиентов был одержим идеей, что в прошлой жизни он был нацистом. Однажды он увидел

сон, в котором он был участником фашистского сборища. Пытаясь доказать несостоятельность такого умозаключения, Ричард спросил его об испытываемых чувствах во время этого сборища. Клиент ответил, что был в ужасе. На что Ричард возразил, что нацисты никогда не испытывали ужаса во время своих сборищ. Возможно, этот сон был выражением существующего страха, а не принадлежностью к нацистам в другой жизни. Этот человек согласился. Он вернулся на следующей неделе, озабоченный новой манией — в своей прошлой жизни он был немецким евреем...

Провести метаразличия

Каждый из нас когда-то грезил и летал в своих фантазиях. Когда мы общаемся с другими или выполняем поставленные перед нами задачи, нам обычно удается выделить потоки таких мыслей и остановить их. Для этого необходимо применить одну из форм метаосознания, которую развивают тренинги НЛП (осознание своих внутренних стратегий и использованных субмодальностей). Исследования в области когнитивной психологии также подтверждают это. За десять сеансов или менее клиенты с диагнозом «шизофрения» обучаются распознаванию и прерыванию происходящих с ними когнитивных искажений (обмана чувств и галлюцинаций). Такое обучение метаосознанию часто называют «когнитивной репетицией» (Perris, 1989). Ее осуществление вскрывает стратегию порождения галлюцинаций (Perris, 1989). Например, слуховым галлюцинациям предшествует ориентированная на ожидание «установка слушателя». Клиенты усиливают субмодальности своего внутреннего голоса до тех пор, пока тот не появляется. Как только они осознают такую стратегию, они легко могут быть обучены снижать его объем и силу или выключать его. Этому можно обучать во время психотерапевтической сессии, пока клиент не станет достаточно искусным в прерывании своей старой стратегии.

Работая со своим юным клиентом-шизофреником по имени Энди, Ричард Бандлер (Bandler, 1988) заставляет его поэкспериментировать с субмодальностью «Мэри», злобной личностью, которую Энди слышит и видит перед собой в стрессовых ситуациях. Бэндлер заставляет Энди произвести сдвиг визуальной позиции Мэри, поместить ее на экран и уничтожить этот экран или, другими словами, изменить субмодальности.

В своей книге «Время для перемен» Бэндлер описывает, как Милтон Эриксон обучал клиентку с диагнозом «шизофрения» проводить метаразличия между реальным и нереальным (Bandler, 1993). Жен-

шина вместе с ее психиатром предприняла двухчасовое воздушное путешествие в Феникс, чтобы встретиться с Эриксоном. Однако, когда Эриксон сказал ей: «Вы вышли из своего дома, проехали в зеленом вагоне и смотрели на деревенские поля. Сколько времени заняло это путешествие?» — она ответила: «Двадцать шесть часов». Это выявило ее неспособность проводить различие между теми образами, которые она создала во время рассказа Эриксона, и теми, которые она видела, когда припоминала реальные события. Эриксон попросил ее психиатра воспроизвести в памяти три реально существующие вещи, потом «войти» в них и придумать три события. Затем Эриксон спросил, как он определяет различие между ними. Психотерапевт сказал: «реальные события кажутся квадратными, а другие, нереальные, — смутные, прозрачные и не имеют формы».

Эриксон переключился на женщину. Он обернулся к ней и стал давать ей инструкции по воспроизведению дорожных событий. Затем он велел ей вставить их в квадратные рамки. После этого он стал рассказывать ей о нереальных событиях и попросил ее сделать их расплывчатыми, прозрачными и без определенной формы. Фактически он инструктировал ее бессознательную сферу таким образом начать сортировку всех событий. Теперь делают, как правило, квадратные телевизоры, и я рекомендую вам убеждаться каждый раз, что у вас есть другие способы сортировки реального и нереального.

Стандартные техники НЛП могут применяться для изменения субмодальных различий еще одним способом. Одного нашего пациента очень беспокоил пронзительно кричащий (галлюцинаторный) голос его отца, который втолковывал ему, насколько он плохой. После того, как несколько раз был произведен слуховой взмах (голос отца удалялся и замирал, в то время как его собственный, поддерживающий и дружелюбный приходил с той же стороны), клиент сообщил, что у него пропало чувство подавленности (у него был двойной диагноз: «шизофрения» и «депрессия»). Этот случай делает очевидным тот факт, что человек с шизофреническим стилем мышления способен также пользоваться стратегиями, порождающими депрессию и тревогу. Прочтите предыдущие главы и составьте себе представление о том, как можно лечить эти проблемы отдельно друг от друга. Мы часто обнаруживаем, что после решения проблемы тревоги симптомы шизофрении таинственным образом исчезают.

Применять искусство установления раппорта

В большинстве случаев шизофрении человек страдает из-за трудностей в установлении и поддержании раппорта. Это происходит в

специфических ситуациях общения или общих условиях социума. Человек с диагнозом «шизофрения» часто бывает озадачен своей неспособностью ладить с окружающими. Однако, когда ему указывают на его несоответствие, он начинает активно защищаться. Примеры социальной неадекватности включают: неадекватность в одежде в рамках стандартов той социальной группы, к которой принадлежат больные шизофренией; избегание социальных контактов, когда они не встают с постели или не выходят из дома; использование необычных манер и способов разговора.

Для «социально-либерального» психотерапевта не составляет труда прийти к заключению, что такой тип поведения личности — это ее собственный, уникальный способ бытия. У всех людей есть право на уникальность, но вопрос заключается в том, что они получают в результате их желаний. Человек с диагнозом «шизофрения» не всегда осознает, насколько точно его игра в «социальные роли» необходима для получения желаемых социальных результатов. К сожалению, только немногие из окружения таких людей отваживаются в открытую говорить об этой неадекватности. Чем более необычно поведение клиента, тем меньше полезной обратной связи он получает! Кроме того, клиенты, которые излечиваются от шизофрении, рассказывают впоследствии о том, что отсутствие раппорта было для них своеобразным способом защиты от страха быть поглощенными другими людьми.

Важнейшее значение для психотерапевта имеет тщательная постановка целей, необходимая для того, чтобы получить разрешение клиента работать с его социальной неадекватностью, а не попытки изменить его, осуществляя «социальные полицейские функции». Так, если человек не в состоянии поставить перед собой цель овладения «навыками раппорта», значительную помощь оказывает тренинг этих социальных умений как средство реализации других целей клиента (так, как это было в практике Стива Ланктона, который работал с клиентом, желающим стать послом). Когда достигнуто соглашение относительно целей, человек может быть обучен стратегиям, которые помогут ему добиваться успеха. Например, Перрис описывает выявление стратегии человека, который проводил в постели весь день. Перрис заменил ее на новую мотивирующую стратегию, прорепетировав ее несколько раз (Perris, 1989). Он также описывает когнитивную репетицию и ролевую игру как специфические социальные навыки. Маш опыт показывает, что пациент с диагнозом «шизофрения» нуждается в значительной практике, чтобы научиться поддерживать такие основные навыки установления раппорта, как достижение со-

стояния соответствия с положением тела человека. Эти навыки вырабатываются сначала во время психотерапевтических сессий, а по мере продвижения вперед и в домашних заданиях.

Очень важно признавать, что такие новые навыки представляют для человека определенную сложность, и он никогда не использовал их. В частности, принятие второй позиции общения может стать ужасным переживанием для человека. Когнитивные психотерапевты отмечают, что люди с диагнозом «шизофрения» часто считают, что им известно, что думают и чувствуют другие люди, потому что другие думают и чувствуют точно так же, как и они сами (Penis, 1989). В большинстве случаев паранойя рождается тогда, когда делается допущение, что другие фокусируют свое внимание на клиенте так же интенсивно, как это делает он сам. Это, например, страх (который иногда все мы испытываем на публике), что пятно на одежде привлекает такое же внимание других людей, как и наше собственное. Многие из нас устраниают это искажение восприятия коротким напоминанием себе о том, что у других людей есть свои собственные заботы и свой мир и что люди не всматриваются в детали окружающей обстановки на протяжении всего вечера. Человек с диагнозом «шизофрения» не обладает опытом вхождения во вторую позицию, которая необходима для такого самоуспокоения.

Другим важным средством, обеспечивающим успех в обществе, является якорение ресурсных состояний для социальных взаимодействий. Однако при работе с шизофрениками применение этого средства может быть связано с реальными трудностями. Когнитивные искажения «шизофренического стиля мышления» ставят под сомнение существующие доступные ресурсы. Ивонна Долан дает несколько полезных советов (Dolan, 1985). Она рекомендует моделировать желаемое состояние, детально описывать его клиенту, гипотетически спрашивать клиента: «Что может произойти, если бы вы *смогли* вспомнить о своих приятных чувствах?» Можно также описать расслабленное и приятное состояние кого-то другого (Эриксон использовал технику «мой друг Джон») или спросить, как клиент развлекается. Долан отмечает, что если клиент умеет хорошо диссоциироваться от приятного опыта, то самый лучший способ получить доступ к нему — сходить с клиентом на прогулку, в ресторан или заняться вместе с ним спортом.

Так же как у людей с депрессией или тревогой, у человека с диагнозом «шизофрения» часто есть своя собственная метапрограмма сортировки неприятностей. Ключевой момент психотерапии по от-

ношению к ним — оказание помощи в выявлении даже самого маленького успеха и его усиление. Очень часто клиенты сначала говорили мне: «Ничего не изменилось», а потом сообщали, что они достигли всех поставленных на наших сеансах целей. Что приводит к такому сдвигу? Я не склонен считать, что их память о событиях является *реальной*; вместо этого я сначала настойчиво спрашиваю их: «Так что же изменилось в вашей жизни (или в опыте относительно той ситуации, которая раньше создавала проблемы)? Неважно, какими бы маленькими изменения ни казались вам, что стало другим?» Затем, искренне поздравляя их, я говорю: «Великолепно! Как вам это удалось?» И наконец, я продолжаю расспросы: «А что *еще* изменилось?» Эти вопросы взяты из психотерапии поиска решений (Chevalier, 1995).

Пример трансформации

В написании этой главы нам помогал очень опытный НЛП-мастер, которому когда-то был поставлен диагноз «шизофрения». Назовем его Джон. В детские годы у него были трудности в овладении письмом. Он писал с ошибками, несмотря на многочисленные попытки специалистов оказать ему помощь. Очень часто он не мог различить, где право, а где лево, вплоть до подросткового возраста. Будучи молодым человеком, он жил в городе в постоянном напряжении, без денег и достаточного количества пищи. Однако он имел неограниченный доступ к марихуане и галлюциногенным грибам. У него было ощущение, что в нем находится мина замедленного действия, которая, взорвавшись однажды, перемешает все внутри. В результате он обнаружил, что умопомешательство было самым удачным способом избежать давления внешней среды. Оно помогло создать Джону более приятный и безопасный внутренний мир.

Живя в «своем собственном мире», Джон сначала был озабочен безнадежностью мировой политической ситуации, а затем уверовал, что является поочередно одним из членов Святой Троицы: Отцом, Сыном и Святым Духом. Он был в поисках путей создания единства своей троицы и исцеления мира. Музыка и телевидение казались ему источником визуальных и аудиальных посланий, адресованных только ему одному. Он слышал другие тексты песен и видел их написанными. У него были также ужасающие кинестетические галлюцинации, в которых он убивал себя электрическим током (метафора о взрыве мины изнутри иногда становилась реальностью).

После того как он совершил акт жестокого нападения на человека, его поместили в психиатрическую лечебницу с диагнозом «шизофрения». Он отвергал методы работы своего психиатра, который, по его мнению, пытался установить с ним раппорт (разыгрывая дурачка и т. п.) и изменить его. Первое предписанное лекарство (хлорпромазин) произвело на Джона парадоксальный эффект, он не смог вообще уснуть той ночью. Второй препарат, стелазин, резко уменьшил его галлюцинации. Он очень ценил тех больных, которые, казалось, были действительно полны любовью к человечеству, и они поддерживали его, когда он в этом нуждался.

Через год Джон стал «терять способность» к галлюцинациям. Мы спросили его, что бы произошло, если странный голос заговорил бы в его голове. Он объяснил, что теперь этого с ним не происходит, то есть он *больше не умел* этого делать! Любой внешний голос, который он воображает, песня или мелодия, которую он напевает, воспринимаются им как собственный внутренний голос. Он стал неспособным смешивать свое воображение с внешней реальностью. Единственное, о чем он сожалеет, — что ослабла его способность аудиально-визуального воображения. Один из его теперешних интересов заключается в поисках здоровых путей улучшения этой способности. История Джона является ярким примером перекодирования субмодальностей воображаемого опыта другим способом, с применением аудиально-дигитальной системы в качестве метасистемы. Когда мы спросили его, как он изменился, Джон объяснил, что знал о том, что он сам контролировал шизофрению. Она давала ему ощущение силы его сознания и привела его к исследованию новых способов работы мозга и общения с другими людьми. И в самом деле, это привело его к изучению навыков установления раппорта в НЛП.

Психиатр Джона сказал ему, что шизофрения ему больше не грозит, и поставил ему диагноз «психоз», вызванный злоупотреблением наркотиками. Джон действительно соответствовал классическому определению шизофрении в *DSM-IV*. Новый диагноз был способом избежать факта, что человек с диагнозом «шизофрения» может выздороветь и стать «нормальным» через пару лет. Это можно сравнить с ситуацией, когда «рак» был излечен после применения методов НЛП, а заново поставленным диагнозом стала «доброкачественная опухоль». Для тех, кто знаком с НЛП, случай с Джоном не является чем-то мистическим. Нужно отдать должное тем людям, которые учатся лучшим способам решать внутренние проблемы и находить свое счастье.

Резюме

Шизофрения является психиатрической номинализацией целого набора таких мыслительных процессов, как трудность с разъединением опыта, отсутствие метамышления, которое позволяет проводить различия между реальным и нереальным, и потеря навыков установления связей с окружающими людьми. Все эти проблемы приводят к пожизненной инвалидности. Шизофрения реже встречается и быстрее проходит в сельских местностях и может обостряться в результате долгосрочной психотерапии. Работа с человеком с диагнозом «шизофрения» требует способности подстраиваться к необычному поведению, целям и метафорическим способам коммуникации. В конечном итоге нужно подвести клиента к новым возможностям. Этими новыми возможностями являются способность метамоделировать свои мысли, способность перекодировать субмодальности своего опыта таким образом, чтобы уметь полезным способом отличать реальное от нереального, а также способность соответствовать поведению других людей и адекватно реагировать на их опыт. В контексте нашей модели *RESOLVE* при проведении психотерапии необходимо предпринять следующие шаги.

Определить ресурсное состояние

- Будьте уверены в том, что у большинства людей с диагнозом «шизофрения» проблема исчезает спонтанно.
- Ваш клиент очень быстро переймет ваше спокойствие и ожидание перемен.

Установить раппорт

- Это может предполагать достижение состояния соответствия необычному поведению (например, «словесная окрошка» или метафорическая коммуникация).

Определить конечные результаты

- Это может включать принятие необычных целей клиента (например, стать послом). От психотерапевта потребуется достижение соглашения по определенному типу результатов, что предполагает обучение разъединению опыта, навыкам установления раппорта, а также развитие умений проводить метаразличия.

Раскрыть модель мира клиента

- Определение «шизофренических процессов» как применения когнитивных стратегий подразумевает, что эти стратегии могут быть изменены, а также что они могут быть полезны в определенных контекстах.

Подвести к желаемому состоянию

Это обучающий процесс, который включает следующие задачи.

- Метамоделировать коммуникацию клиентов с самими собой и другими людьми, в особенности:
 - о обобщения;
 - о предикаты принадлежности;
 - о преждевременное выведение значения;
 - о эгоцентрическую озабоченность собой;
 - о смешение личного значения с реально существующими причинами;
 - о потерю способности к символическому мышлению.
- Выделять нереальность галлюцинаций и бредовых состояний с помощью субмодальностей.
- Изменить проблемные стратегии, например критикующий внутренний голос, с помощью взмаха и т. д.
- Обучить применению реалистичной второй позиции в социальных ситуациях.
- Извлечь и улучшить мотивирующие стратегии.
- Получить доступ к ресурсным состояниям и воспоминаниям об успехе.
- Постоянно использовать умения установления и поддержания раппорта.

Проверить изменения

- Научить человека фиксировать и праздновать свои успехи, даже самые малые; фокусироваться на решениях.

Выход

- Используя модель обучающей психотерапии, подготовить клиента к самостоятельности.

Глава 9. Пограничная личность

«Ваша психотерапия на мне не работает!»

Когда люди находятся в состоянии депрессии или тревоги, они часто обращаются за психотерапевтической помощью. Когда они психотически утратили связь с «реальностью», за помощью *для них* часто обращаются другие люди. Но когда люди рассержены или придирчиво критикуют (себя или других), то они очень редко считают, что нуждаются в помощи, а окружающие не обязательно стремятся оказать им эту помощь. А когда они все-таки приходят за помощью, психотерапевты сожалеют о том, что вообще за них взялись, потому что ментально проявляется их «критикующая», «враждебная» и «сопротивляющаяся» манера поведения в ответ на саму психотерапию. Снова и снова они говорят своему психотерапевту: «Вся ваша психотерапия — чепуха, а ваши штучки со мной не работают!»

Начиная нашу практику НЛП, мы наивно полагали, что приемы изменения работают со всеми клиентами, так же, как это было с нами. Клиенты начнут процесс, который приведет их к изменению, а потом они поблагодарят нас и уйдут. Вместо этого небольшая группа людей заявила нам, что ни один из приемов не сработал, а НЛП — всего лишь набор трюков. Они сердились на нас за то, что мы не обеспечили обещанных результатов. Затем они заявили, что хотят вернуться и пройти все заново. Мы извинялись и пытались работать еще лучше (что усугубило проблему). С того времени мы научились заранее распознавать подобные реакции и с порога разворачивать таких клиентов на 180 градусов.

Психиатры в поисках адекватного, но не очень оскорбительного названия таким людям придумали термин «расстроенная личность». Эта глава посвящается оказанию помощи людям, которым, согласно критериям *DSM-IV*, был поставлен диагноз «пограничное расстрой-

ство личности». Такая личность определяется как импульсивно-эмоциональная, нестабильная, опустошенная и рассерженная на себя и других. Многие из того, что мы здесь пишем, также подойдет людям с диагнозами зависимого, антисоциального, гистрионного, нарциссического или обсессивно-компульсивного расстройств личности. Термин «пограничное расстройство» появился еще до *DSM-IV*, когда кто-то с расстройством такого типа находился на границе между состоянием здравого рассудка и умопомешательства. Мы не утверждаем, что пограничное расстройство личности «существует» как отдельное *физическое* состояние. Мы просто предлагаем помощь, воздействуя на процессы, которые лежат в основе эмоциональной импульсивности, чувства опустошенности и гневливости.

Что же плохого в пограничных состояниях?

В терминах НЛП основной характеристикой личности с диагнозом «пограничное расстройство личности» (ПРЛ) является ярко выраженная последовательная неконгруэнтность. В отношениях с окружающими она проявляется в чередовании настроений от поклонения другому человеку, его обожествления и сильного желания находиться рядом с ним до презрения к нему и избегания всяческих взаимоотношений и контактов. По отношению к себе самим перепады настроений проявляются в самодовольстве и высокомерии, сменяющимися ненавистью и отвращением. С когнитивной точки зрения это означает наличие постоянных полярных реакций. Такие личности противопоставляют свой опыт опыту других людей. На эмоциональном уровне это порождает смятение относительно того, *кто* они есть на самом деле и *чего* они хотят; в результате появляются фрустрация, тревога, депрессия, опустошенность и безнадежность. В конечном итоге может наблюдаться поведение, намеренно направленное на саморазрушение (попытки самоубийства, членовредительство) или причинение вреда другим (физическое насилие, уничтожение и разбивание различных предметов, громкая брань), или опасная импульсивность (злоупотребление алкоголем и наркотиками, неумеренность в еде, неосторожная езда на автомобиле). Все это наводит на мысль о том, что они воюют сами с собой, а тот, кто попадает на пути, становится первой мишенью. Согласно популярному Миннесотскому многофазному личностному опроснику (*MMPI*), люди с ярко выраженной «враждебностью» более склонны курить, злоупотреблять

алкоголем, склонны к ожирению, имеют высокий уровень холестерина и употребляют большое количество кофеина (Williams & Williams, 1993). У них также в пять раз больше вероятность умереть в возрасте до 50 лет (Williams & Williams, 1993). Это соответствует результатам, которые мы наблюдаем в случаях с ПРЛ. У 56% таких людей наблюдаются расстройства типа тревожности, 41% страдает от депрессии (Crits-Christoph, 1998), а 69% подвержены зависимостям (Santoro & Cohen, 1997). Эти и другие проблемы, которые приводят человека к специалисту НЛП, очень трудно поддаются лечению с помощью когнитивной психотерапии (в стиле НЛП), когда пациенту поставлен диагноз ПРЛ (Crits-Christoph, 1998), поскольку они несовместимы с самим процессом психотерапии.

«Почему это все случается со мной?»

Исследования выделяют даже генетический компонент в развитии ПРЛ (Crits-Christoph, 1998). Неврологические исследования показывают, что у человека с ПРЛ более развита правополушарная активность (возможно, доминирование эмоциональных процессов относительно логических) и повышенная реактивность норадреналиновой системы. Но все это лишь другой способ сказать, что они гневливы! Самый важный и известный факт относительно происхождения этого расстройства заключается в том, что 70-79% этих людей подвергались физическому или сексуальному насилию в раннем детстве (Crits-Christoph, 1998; Santoro & Cohen, 1997). Традиционные психотерапевты (Kernberg, 1986) предполагают, что здоровое вытеснение (здоровая диссоциация в НЛП) во время такого травматического опыта было невозможно, так как ребенок еще не умел справляться с такими переживаниями. Вместо этого зависимая от состояний память о травмирующих событиях была полностью отсечена от остальной части личности. В результате появилось большое разнообразие конфликтующих между собой частей. В этот раз предположение психотерапевтов полностью удовлетворяет системе НЛП!

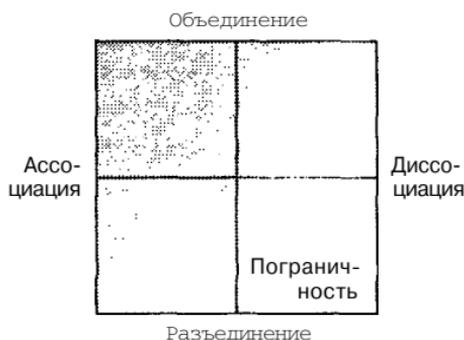
Проблема заключается в том, что с этим делать. Сообщения о результатах лечения антидепрессантами и препаратами, применяющимися при лечении тревожных и психотических состояний по крайней мере противоречивы, а в худшем случае бесполезны (Woo-Ming & Siever, 1998). В одном исследовании приводились данные о том, что после 12 месяцев динамической психотерапии 30% клиентов больше не отвечали критериям ПРЛ. (Crits-Christoph, 1998). Это очень

впечатляющий результат; он придает особое значение некоторым положениям, которые сторонники когнитивной психологии (использующие техники, сходные с применяемыми в НЛП) выдвинули в связи с данным расстройством. Они описывают его как расстройство на уровне идентификации (Layden et al., 1993), основанной на таких глубинных убеждениях относительно самих себя, как «Никто меня не любит и не полюбит» и «Я неудачник». А так как человек полагает: «Вот такой/такая я», — то он сопротивляется попыткам психотерапевта изменить менее центральные убеждения, такие как «Я не справлюсь с этим заданием». Они склонны повторять: «Если вы считаете, что *такой человек, как я*, может это изменить, то вы даже не можете себе представить, как это серьезно!» В рамках модели психологии «я» (Kohut, 1971) пограничное расстройство личности рассматривается как результат нарушений здорового развития «любви к себе». Эта модель предполагает, что когда трехлетний ребенок говорит: «Посмотри на меня! Какой я хороший!», нормальный родитель, отражая это возбуждение, ответит: «И правда, ты великолепен!» Если отражение недостаточно или неадекватно, то ребенок застревает на этом «уровне развития». Организовывая эмфатическое окружение, практикующий психологию «я» преследует еще одну цель — создать такой тип взаимоотношений, при котором личность будет исследовать свои переключения с идеализации других на грандиозную всепоглощающую ярость, развиваясь и выходя за пределы своих детских реакций.

Когнитивные психотерапевты говорят, что личность с ПРЛ имеет в своем распоряжении много других областей, в которых она успешно действует как взрослый человек. Однако зависимая от состояний память, которая была отделена (части, порождающие симптомы ПРЛ), функционирует с помощью стиля мышления дошкольника. Даже сенсорная система, записавшая травматические реакции, зависит от событий раннего детства, которые и определяли ее характер (Layden et al., 1993). События, происходящие до 12 месяцев жизни, хранятся в виде кинестетической и интонационной информации. До двухлетнего возраста события записываются кинестетически, интонационно и визуально. И только после этого возраста в память послойно закладываются слова. Мэри Энн Лейден с коллегами рекомендуют использовать кинестетический опыт (в виде релаксации и кинестетических якорей), управляемую визуализацию образов (как при лечении травмы в НЛП) и техники, в основе которых лежит тон голоса (транс), чтобы получить доступ к воспоминаниям раннего детства.

Сильные стороны личности

Согласно модели сильных сторон личности, человек, который сначала просит спасти его от целого букета неприятных ситуаций, а затем упрекает вас в том, что вы сами создаете ему одну из таких ситуаций, демонстрирует умение разъединяться («мерзкие детали») и диссоциироваться от своего опыта.



«Только не говорите мне, что я сам себе противоречу!»

Человек с ПРЛ может реализовывать следующие метапрограммы/стратегии:

- 1. Проблема принадлежности.** Человек убежден, что все происходящее предназначено только для него. Иногда это приводит к паранойе («Зачем ты это сказал? Что ты этим пытаешься *мне* сказать?»), в других случаях — к межличностному конфликту («Ты же знал, что я не хотел, чтобы ты это делал. Зачем ты это сделал?»). Используя терминологию НЛП, человек не отделяет полностью первую позицию (собственную точку зрения) от второй позиции (точки зрения другого). В терминах теории коммуникации (Bolstad & Hamblett, 1998) такие люди перепутали проблему принадлежности, а согласно традиционной психотерапии, они «размыли границы».
- 2. Сортировка различий.** Такие личности четко разграничивают, с чем они не согласны и что им не подходит. Это означает, что они постоянно осознают, что жизнь не соответствует их идеалам. В контексте психотерапевтических взаимоотношений они моментально улавливают различие между тем, что говорит психотерапевт и что

делает («Вы обещали сказать мне правду, а сами даже и не упомянули, что...»). В дистанцирование себя от внешнего мира и конфронтации с другими вовлечена и аудиально-дигитальная модальность. В более ранних периодах жизни это важное умение защищало их от подавления и вмешательства со стороны более сильных личностей. К настоящему моменту это превратилось в неконтролируемую рефлекторную реакцию практически на каждое событие. Сама по себе сортировка различий является очень важной метапрограммой для творческой деятельности и психологической независимости. Точно так же как и в случае с любой метапрограммой, ее компульсивное применение создает проблемы.

3. **Перескакивание из одного состояния в другое.** Часть процесса неприятия включает то, что в когнитивной психологии называется «трансдуктивным рассуждением» (Layden et al., 1993). Так как личность перескакивает из одного состояния в другое, от одного мнения к другому, то ей не удастся объединить опыт и определить общие принципы и тенденции, стоящие за данными событиями. Это говорит об отсутствии метаанализа и таких метасостояний, как сильное чувство своей целостности (Hall, 1996).
4. **Стиль мышления «или/или».** Другой результат полярного мышления — оценка событий по типу «все замечательно» или «все пропало». («Моя стрижка испортила мне весь день. Я покончу с собой».) Это тесно связано с неумением человека воспринимать свой опыт в целостности, а отдельные события видеть «частью» этого опыта. Стрижка — это лишь факт. За самим событием нет никакой личности. Но определение «плохая» является единственным свидетельством личностного критерия успеха. Стратегия человека состоит в непосредственной проверке того, «насколько я красив» или «насколько я компетентен». Одна-единственная «ошибка» других людей по отношению к человеку с ПРЛ дает последнее основания считать, что эти люди создают угрозу его жизни.
5. **Основной фокус на текущем моменте.** Предыдущий пример демонстрирует, как личность принимает решения, основываясь только на текущих событиях. («Хочу ли я героина? А почему бы и нет? Боль сразу же уйдет!») Все их реакции основаны на принципе: «С глаз долой — из сердца вон!» Этот же самый принцип часто порождает неуверенность в отношениях с другими людьми. Когда кто-нибудь уходит из комнаты, люди с ПРЛ чувствуют себя покинутыми. Это также порождает стратегию, которая в НЛП носит название «постоянный поиск доказательств и подтверждений» и за-

ключается в том, что предыдущий опыт подвергается сомнению. Современная традиционная психотерапия назвала бы это «отсутствием доверия».

6. **Уход от мотивов.** Такие решения, как покончить жизнь самоубийством или принять наркотик, являются результатом желания уйти от боли без анализа того, в чем личность действительно нуждается.
7. **Последовательная неконгруэнтность.** Комбинация описанных выше метапрограмм не позволяет человеку удерживать в фокусе внимания две различные реакции (сердиться и выражать недовольство действиями других и одновременно любить их). Эти полярности проявляются последовательно, каждая уводит в сторону от предыдущей, и личность чувствует себя разделенной из-за «позитивного» и «негативного» в своем опыте.

«Помогите мне измениться (но не заставляйте меня делать что-то другое!)»

Система, описанная выше, очень эластична! Ей нужно быть таковой, чтобы помочь человеку с ограниченными детскими ресурсами справиться с травмой. Более того, эти люди не считают такую систему проблемной. Они видят, что *их проблемами* являются тревожность, фрустрация, пустота, депрессия или даже бесконечная череда абсолютных сволочей, вторгающихся в их жизнь. Самый первый шаг в работе с такими людьми заключается в том, чтобы выделить наличие крайнего несоответствия и конфронтации в их жизни. Второй шаг — установить взаимоотношения консультанта и консультируемого, при которых вы получаете разрешение помочь им определить и изменить их стиль поведения и жизни, который вызывает столько неприятных состояний.

Мужчина, которого мы будем называть Боб, пришел как-то на один из наших воскресных тренингов. Все наши тренинги мы начинаем с выполнения упражнения на визуализацию. Мы просим участников повернуться вслед за вытянутой назад рукой. Затем возвратиться в исходное положение. Потом они представляют, как смогут повернуться еще дальше назад, замечая, что при этом чувствуют, видят или говорят себе, что их тело стало более гибким и что они могут повернуться еще дальше. Затем они снова выполняют поворот назад с

вытянутой рукой, замечая, как далеко они поворачиваются па этот раз (Bolslad & Hamblett, 1998). В отличие от 98% людей, которые сделали это успешно, Боба это не впечатлило. Вот их разговор с Марго.

Боб: Мне показалось, что в первый раз я повернулся дальше. Со мной это не работает.

Марго: «Точно, это не сработало. Вы не действовали так, как я это описала. Я просила представить, как вы повернетесь еще дальше, что вы при этом почувствуете и скажете себе. А вы, возможно, себе говорили, что с вами это не работает?»

Боб: Хм... Возможно... Именно так и было.

Марго: Вполне вероятно, что вы все делаете именно так. Вы прекрасно освоили искусство скептически разговаривать с собой. Если вы хотите получить *другой* результат в вашей жизни, то стоит попробовать выполнить это упражнение так, *как мы это рекомендуем*. Вы затратили больше усилий, чем это было нужно. А теперь давайте попробуем сделать это упражнение по-новому.

Выполнение этого упражнения мы рассматриваем как возможность активно проявить противостояние и конфронтацию, прежде чем начать процесс изменения. Это работает как «детектор противостояния», и мы проделываем такое упражнение с некоторыми клиентами. Как нам известно, чтобы запустить противостояние нашим инструкциям, человек должен отвергнуть предлагаемые внутренние зрительные, аудиальные и кинестетические репрезентации. Самый надежный способ это сделать — начать разговаривать с самим собой. Этим Марго и привлекла внимание клиента. Следующим шагом было заставить человека противоречить своим противоречиям. Марго говорит, что если клиент продолжает противоречить, то он следует своей обычной стратегии. Единственный способ противоречить себе — следовать нашему методу.

Действительно, очень проста в применении техника, которую Милтон Эриксон считал уместным для данной ситуации. Он говорит (Erickson, 1980): «Когда собрано достаточно материала от агрессивных, антагонистических, защищающихся, неспособных на сотрудничество пациентов для того, чтобы оценить их злополучное поведение, а также определить тип их личности, их прерывают вводной установкой, в которой смешаны позитивные и негативные ремарки в форме языка, который они способны понять в данный момент. Однако, скрытые и завуалированные, они представляют собой прямые, косвенные и разрешающие установки, которые направят реакции в русло рецептивного и реактивного поведения».

Так в чем же дело?

Мы ясно говорим человеку, что ему необходимо изменить его метапрограммы, чтобы получить желаемые результаты. Делая это, мы устанавливаем очень специфический тип «психотерапевтического альянса» (традиционный термин), который мы будем называть консультированием. Мы хотим консультировать, а не давать советы. В этом контексте мы будем рекомендовать осуществлять те процессы, которые приведут к изменениям. Если клиенты будут следовать этим процессам, то, как мы полагаем, они получат желаемые изменения. А если они наняли нас в качестве консультантов, то должны будут следовать нашим рекомендациям. Мы настаиваем на том, чтобы все процессы исполнялись в точности так, как мы говорим. Условия консультирования должны быть четко оговорены в самом начале, прежде чем мы перейдем к осуществлению «формальных» вмешательств НЛП (если такое произойдет). В процессе своей работы мы обнаружили, что клиенты с ПРЛ обладают большими ресурсами при оказании помощи в изменении другим людям, чем себе самим. Мы обучаем их утилизировать это ресурсное состояние, став своим собственным психотерапевтом. Мы просто осуществляем руководство в их психотерапии. Например, помогая человеку научиться сортировке того, что хорошо у него получается, мы можем попросить его найти время и каждый вечер определять три наиболее удавшиеся им за день дела. Обычно мы говорим, что люди, которым мы поручаем выполнить подобное задание, приходят и жалуются, что решение задач ухудшает их самочувствие. Затем мы обнаруживаем, что они не выполняли порученное задание так, как мы советовали. Например, они вспоминали о первом приятном событии или достижении, затем начинали думать, как тяжело им было припоминать это... затем они волновались, что не смогут думать еще о двух следующих... затем задавали себе вопрос, состоялись ли они как личности. После этого они начинали чувствовать себя плохо и так и не выполняли задание.

Чтобы быть такими же «противоречивыми и конфликтными», нам нужно одновременно выполнить два других дела. Во-первых, установить раппорт (сделать это очень тонко, потому что такая личность весьма подозрительна к «трюкам НЛП» и обязательно изменит позу на противоположную, если обнаружит попытки присоединиться к ней). Во-вторых, честно рассказать им об их *поведении*, указывающем на те сферы жизни, в которых они действуют успешно. Сказав им: «Вы великолепны», мы неминуемо приведем их к противопо-

ложной оценке самих себя (Layden et al., 1993). Можно сказать им: «Вы произвели на меня большое впечатление, помогая другим во время тренинга. Вы облегчили нам задачу». Положительная обратная связь сама по себе является моделью сортировки успешных действий, которым мы хотим их обучить. Даже если человек не соглашается, такая сортировка все равно полезна и указывает на то, что он может измениться.

Нашему консультированию все же есть пределы. Часто эти ограничения не позволяют нам провести личность через стандартные процедуры НЛП, которые могли бы создать для клиента возможность или даже соблазн прийти в состояние несоответствия с нами. Мы обнаружили, что было бы гораздо полезнее предоставить личности возможность запускать свои собственные процессы НЛП, а самим выступать в роли тренера. Вместо того чтобы сказать: «Увидьте себя в кинотеатре и прокрутите фильм...», мы говорим: «Вот так работает процесс лечения травмы в НЛП. Запустите этот процесс самостоятельно, пока не решите для себя все проблемы, а потом расскажете нам». Нам нужно установить лимиты времени на работу с человеком, который одновременно требует бесконечных уговоров и утешений и не приемлет их. Наша цель — смоделировать такие новые стратегии, как самоободрение и самоощереение, и научить клиентов запускать их самостоятельно.

Следующие процессы изменения применимы в контексте отношений консультирования. Мы обнаружили, что многие «расстройства личности» могут быть обращены в противоположное скорее за несколько недель, чем за годы. Если с самого начала мы не смогли установить отношения доверительного консультирования, то иногда теряли способность эффективно помогать личности, так как сам факт нашего присутствия был запускающим стимулом для состояния несоответствия.

Вмешательство во время кризиса

Человек может впервые обратиться к вам за помощью в момент кризиса, когда переживает выраженную тревогу, депрессию или фрустрацию. Ознакомьтесь с нашими предыдущими статьями для поиска модели работы с двумя первыми типами реакций (Bolstad & Hamblett, 1999a, b, c). Будет очень уместным проверить, как долго человек живет с мыслями о самоубийстве и какому насилию он подвергался или намеревался осуществить его сам (Bolstad & Hamblett, 1999b).

Определите для себя, будете ли вы ощущать себя в безопасности, работая с таким человеком. Консультант — это не мученик. Вы имеете полное право заключить контракт с клиентом о том, что за время вашей совместной работы он будет оставаться в живых и держаться в стороне от других людей, по отношению к которым он будет чувствовать опасную эскалацию своего гнева. Контракт может также включать своеобразную репетицию получения помощи клиентом (и возможно, окружающими его людьми) во время кризисных моментов. Мы часто просим клиентов во время наших совместных встреч попрактиковаться в обращении за помощью по телефону. Вы как консультант не сможете заставить человека остаться в живых и гарантировать, что другие люди не пострадают. Однако во многих странах существует ответственность за разработку мер, обеспечивающих безопасность клиента и окружающих его людей. Если для вас это не освоенная территория, обратитесь за помощью к специалисту.

Доступ к ресурсам

Главной целью работы с клиентом с диагнозом ПРЛ является выявление тех сфер деятельности, в которых запускаются лишённые ресурсов состояния (Layden et al., 1993). С человеком, который находится в состоянии несоответствия с вами, бывает трудно даже начать общаться на позитивной ноте, и для этого нужно употребить все свое искусство. Ивонна Долан (Dolan, 1985) рассматривает несколько способов такого общения, при которых не запускается проблемное и вызывающее поведение. Сюда входит использование скрытого внушения и предположений. Возможно, самым известным примером является ответ Милтона Эриксона разъяренному молодому человеку с диагнозом ПРЛ: «Как велико будет ваше удивление, если на следующей неделе вы обнаружите, что полностью изменились?» — на что юное создание ответило: «Я буду чертовски удивлен!» — приняв, таким образом, позитивное предположение Эриксона. Долан поясняет свой метод тем, что использует такой метафорический язык, который способствует образованию у личности внутренних репрезентаций приятного опыта. При этом человек не ощущает себя «участником» процесса психотерапии или объектом применения «техник». Такой приятный опыт может быть заякорен и стать доступным в процессе дальнейшей работы.

Даже прямая утилизация самых очевидных ресурсов клиента может принести значительные результаты. Долан рассказывает о случае, когда Алиса, 25-летняя пациентка, долгое время проявляла насилие

по отношению к другим и предпринимала многочисленные попытки самоубийства (Dolan, 1985). Отказываясь обсуждать «психотерапевтические» темы с Долан, она с удовольствием рассказывала о своем интересе к рукоделию и вышивке. Долан сказала ей: «Вы можете найти применение всем своим способностям на благо себе». На что Алиса характерно отреагировала: «Вы спятили?» Тем не менее она стала чаще улыбаться и мило общаться после этого, а однажды, придя на встречу, объявила, что нашла работу вышибалы в местном баре. Она нашла достойное применение своим бойцовским умениям! Год она проработала в баре, а затем поступила в колледж, чтобы получить научную степень по психологии.

Развитие способности к присоединению и продвижению вперед

Обучение человека умению выделять согласие и позитивные результаты вместо того, чтобы отождествляться с длительной серией неудач, является важным началом процесса изменения. Долан (Dolan, 1985) показывает, как переводить обычные ответы «нет» в «да» посредством тщательного перефразирования несогласия клиента с помощью отрицательного переспрашивания. Например, если клиент говорит: «На этом я, пожалуй, и закончу», то практик НЛП может отреагировать: «Вам бы хотелось быть *не* здесь?» или «Есть другие, лучшие места для вас, *не* так ли?»

Наш опыт показывает, что при работе с состоянием несоответствия, которое в детстве было очень важным для человека, а во взрослом возрасте используется чрезмерно, можно напрямую применять рефрейминг. Мы ставим перед клиентом задачу тщательно отсортировать согласие, задавая вопросы типа: «Что в этом хорошего для меня?» или «С чем я согласен?» Мы часто просим клиентов воздерживаться от негативных реакций или оценки опыта на определенные промежутки времени, обращая внимание только на то, что получается или с чем они согласны. Этому также способствуют вопросы, ориентированные на поиск решения. Два типа таких вопросов более подробно описаны в главе по лечению депрессии (Chevalier, 1995).

- Попросить клиента дать описание его конечных целей.
- Расспросить его, в каких контекстах проблемное поведение отсутствует (исключения). Если таких исключений не существует, расспросите о гипотетических исключениях, используя «магические» вопросы: «Представьте, что ночью, пока вы спите, нашлось решение вашей проблемы. А поскольку вы спите, то не догадываетесь, что проблема сама собой разрешилась. Какие перемены вы бы об-

наружили наутро? Что бы подсказало вам, что все теперь по-другому?»

Внутреннее неприятие приемов НЛП, поддерживаемое внутренним диалогом, может быть прервано несколькими способами. Один способ — заставить клиента заново проговорить про себя инструкции психотерапевта. Другой — перегрузить внутренний аудиально-дигитальный канал (разговор с самим собой) и заставить себя отсчитывать ступеньки при спуске от 1000 до 7. Некоторые наши клиенты приходят в приятное возбуждение, выполняя это упражнение и запуская процесс разговора с самими собой в более полезное для них русло вместо того, чтобы критиковать себя изнутри.

Лечение травмы раннего детства

Воспользоваться стандартными техниками НЛП для лечения травмы, такими как лечение травмы диссоциацией (Bolstad & Hamblett, 1998), психотерапия на линии времени (James & Woodsmall, 1988) и реимпринтинг, или повторное переживание событий (Dilts, Hallbom, & Smith, 1990). В когнитивной психологии и психологии «я» считается, что эти техники при диагнозе ПРЛ в большинстве случаев дают позитивные результаты. Однако эти техники принесут позитивные результаты только при установлении консультативных взаимоотношений. Как считают когнитивные психологи, визуализация и якорение позволяют применять невербальные методы изменения при ПРЛ (Layden et al., 1993). Эти техники также придают личности временную гибкость (способность заглянуть в прошлое и будущее, рассмотреть настоящее), что само по себе является ключом к лечению депрессии, тревоги и импульсивного поведения (Bolstad & Hamblett, 1999, D).

Обучить человека способности объединять и интегрировать свой опыт

Процесс интеграции конфликтующих частей и глубинный процесс достижения результатов (Bolstad & Hamblett, 1998) являются самыми важными способами объединения нервных зон, которые функционировали отдельно от ресурсов взрослого человека. Это предполагает выявление позитивных высших намерений каждой отдельной части. Чтобы ответить на вопросы: «Что вы получаете в результате этого поведения? Какому высшему намерению оно служит?» — клиенту приходится объединять свой опыт, делать выводы, обучаясь при этом очень важному умению, которое часто остается неразвитым у людей с ПРЛ.

Поскольку эта обособленность «частей» ранее проявлялась последовательно, то сначала их надо сделать доступными и готовыми к интеграции. Обычно клиенты НЛП уже хорошо умеют входить в ресурсные состояния, и в этом случае нет необходимости входить в полный контакт с теми «частями», которые разрушают их. В качестве проверки бывает полезно убедиться в том, что уже получен полный доступ к отделенной части (то есть заставить клиента снова войти в то время, когда «проблемная часть» запускала нежелательные реакции и поведение).

Научить прояснять первую и вторую позиции восприятия

Это приоритетный навык в установлении консультирующих отношений между специалистом НЛП и клиентом с ПРЛ. Эти взаимоотношения обеспечивают обоим возможность развивать более эффективные способы установления и реализации других типов отношений в жизни. Мы обучаем человека модели принадлежности проблемы для установления взаимоотношений сотрудничества (Bolstad & Hamblett, 1998). Практики НЛП, которые забывают о существовании этой проблемы, рискуют установить различные деструктивные взаимоотношения с клиентами (сексуальные взаимоотношения, острые конфликты и отчаянные попытки «спасать» клиента от его собственной личности).

Именно клиенты «владеют» проблемой, когда они находятся в состоянии печали, озабоченности, фрустрации, гнева, страха и чувствуют себя несчастными в повседневной жизни или в ситуации консультирования. Самый приемлемый подход для практика НЛП — переместиться во вторую позицию, то есть видеть проблему с точки зрения клиента. Это предполагает умение поддерживать раппорт (отражать поведение клиента, понимать его заботы и выслушивать его). Также необходимо применять вербальные навыки, которые помогут клиенту ясно осознать свои желаемые результаты и безопасным способом разрешить проблему. Советы, критика, назидания, настойчивые расспросы и другие директивные меры, которые могут быть безопасными в любой другой ситуации, не будут уместными, если клиент подаст знаки, что это «у него есть проблема». Сразу появится сопротивление. Двумя самыми эффективными навыками для практика НЛП будут рефлексивное слушание («Значит, так у вас обстоит дело...», «Ваша проблема в том, что...», «Вы хотите...») и откровенные вопросы, направленные на поиск решения («Что вам необходимо, чтобы это было решено таким образом?», «Позвольте мне уточнить, что здесь должно быть по-другому?»).

Если мы как практики НЛП чувствуем себя расстроенными, обеспокоенными, негодующими, сердитыми, напуганными, другими словами, несчастными в связи с консультированием или по другим личным причинам, то это «наша проблема». И мы ни в чем не виноваты, просто нам самим нужно что-то изменить. Если это возникает вне контекста профессиональной деятельности, то я применяю все свои собственные навыки для поиска решения. Но если проблема связана с поведением клиента, то я, конечно же, выберу один из способов коммуникации с ним. В этом случае я реагирую из первой позиции (думаю со своей точки зрения). Советы, обвиняющая критика, назидания и другие подобные навыки не будут здесь уместными и эффективными. Самое полезное умение в случае, когда «это моя проблема», — четко описать ее. Делая это, я проинформирую клиента о том, какое специфическое сенсорное поведение породило проблему, вместо того чтобы выдвинуть свою теорию или суждение по поводу его поведения. Вместо высказывания «Вы не соблюдаете наши соглашения» я скажу что-то более конкретное: «Вы опоздали на полчаса». Также я могу сказать о том, какие неприятные чувства у меня возникли в связи с этим. Мой коммуникативный формат будет иметь следующее наполнение: «У меня самого проблема, и мне нужна помощь. Когда... Это произвело на меня... и я чувствую себя...» Это будет сказано приблизительно так: «Теперь у меня проблема, и я нуждаюсь в помощи. Поскольку вы опоздали на нашу встречу, мне придется перестроить нашу работу. Это меня ужасно расстраивает».

В реальной жизни принадлежность проблемы постоянно меняется. В самом разгаре оказания помощи клиентке по поводу трудностей в ее взаимоотношениях с другими людьми я могу вдруг обнаружить, что ее ценности и отношения глубоко противоречат моим собственным. Мне нужно держать ситуацию под контролем и определить, где адекватно перейти от рефлексивного слушания к обращению от первого лица. Конечно, если я заговорю от первого лица, моя клиентка может испытать чувство дискомфорта или даже «рассердиться» либо почувствовать себя «оскорбленной» или «униженной». Тем не менее на это новое состояние клиентки я должен отреагировать рефлексивным слушанием, прежде чем объяснить свое сообщение. И я делаю это до тех пор, пока клиентка не покажет мне, что ее поняли (обычно кивая). Мы снова восстановили раппорт, и теперь я смогу *послать уже* обновленное сообщение. Получается своеобразный «танец из двух шагов», помогающий прийти к разрешению конфликта по принципу «выигрыш—выигрыш». Этот танец четко проводит по первой

и второй позиции восприятия (в терминах НЛП). Вот пример такого «танца».

Консультант НЛП: Перед тем как мы начнем, я (Марго) хотела бы кое-что вам сказать. Две предыдущие встречи мы начали на 30 минут позже назначенного времени. Мне пришлось менять планы. Это начинает расстраивать меня. [Она описывает проблему от первого лица, из первой позиции.]

Клиент: Черт! Что же теперь мне делать — приходиться вовремя или платить вам меньше? Чувшь какая-то! [Клиент показывает, что теперь это его проблема, после того как он принял сообщение.]

Консультант НЛП: Вы думаете, что я вам указываю? [Рефлексивное слушание из второй позиции.]

Клиент кивает. [Чувствует, что его поняли и раппорт установлен.]

Консультант НЛП: Это может показаться глупым. Но я хочу найти способ и почувствовать, что мы движемся согласно графику и получаем результаты. [Отправляет модифицированное сообщение.]

Клиент: Ну, я не могу с этим ничего поделать. Все это напоминает мне школу. Иногда у меня бывают плохие дни и мне трудно подниматься утром, чтобы успеть к вам. [Клиент все еще показывает, что это его проблема.]

Консультант НЛП: Значит, все дело в утренних встречах? [Рефлексивное слушание.]

Клиент кивает. [Чувствует, что его поняли и раппорт снова установлен.]

Консультант НЛП: Хорошо, похоже, это решает наши общие проблемы. Можно изменить время наших встреч. А какое решение устроит вас? [Начинает применять стратегию поиска совместных решений.]

Резюме

Приведенный выше диалог показывает, что во время оказания помощи человеку с диагнозом ПРЛ последний часто бросает вызов консультанту. Однако наш опыт показал, что применение описанной модели упрощает вовлечение клиента в процессы изменения. Многие из таких клиентов выражали нам глубокую благодарность за те личностные изменения, которые у них произошли. Ранее испытываемое ими чувство отчаяния теперь сменилось на уверенность в себе и взаимовыгодное сотрудничество при общении с другими людьми.

Процесс личностной трансформации включает следующие шаги.

Определить ресурсное состояние для консультанта

- Выявить клиентов с ярко выраженной конфликтностью при помощи упражнения с поворотом назад.
- Разобраться со своей проблемой принадлежности.
- Убедиться в своей безопасности при работе с такими клиентами.

Установить раппорт

- Искусно применять навыки установления раппорта.
- Использовать уточняющие вопросы, переспрашивая о заботах клиента.

Определить конечные результаты

- Заключить соглашения о консультативном, а не «психотерапевтическом» характере взаимоотношений.
- Установить пределы своего вторжения.
- Заранее обеспечить решение любого внезапно возникшего кризисного состояния.
- Включить в ваше соглашение меры безопасности.
- Задавать вопросы, направленные на поиск решения.

Раскрыть модель мира клиента

- Обеспечить доступ к ресурсным состояниям косвенно, с помощью метафор, конгруэнтных комплиментов, предположений и скрытого внушения.
- Помочь человеку осознать свою стратегию противостояния себе и другим.
- Помочь осознать, что конфликтность и противостояние в качестве стратегий были лучшим выбором для реагирования на травматические события в прошлом.

Подвести клиента к желаемому состоянию

- Вылечить травму детского возраста, применяя техники лечения травмы, психотерапии на линии времени и реимпринтинга.
- Интегрировать конфликтующие части и использовать глубинные процессы достижения результатов.

- Научить четко различать первую и вторую позицию восприятия, проблему принадлежности и эффективно общаться с окружающими, используя отношения консультирования.
- Поставить перед человеком задачи для встраивания более полезных метапрограмм.

Проверить изменения

- Заставить человека убедиться в произошедших изменениях, предлагая ему задавать вопросы, направленные на поиск решения.

Выход: подстройка к будущему

- В качестве задания попросить клиента провести подстройку к будущему своих собственных изменений.

Глава 10. Зависимость

Определение понятия «зависимость»

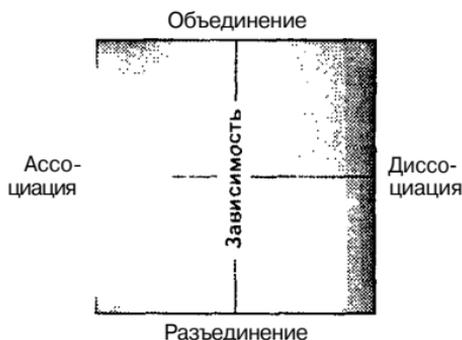
В каждый данный момент 6-7% американцев обнаруживают признаки зависимости от какого-то вещества (O'Brian & McKay, 1998). В данном исследовании понятие «вещество» используется в строго конкретном значении этого слова и обозначает алкоголь, кокаин, марихуану и опиаты. Наше исследование не включает никотиновую и кофейную зависимость и такую поведенческую зависимость, как страсть к азартным играм. В этом разделе мы рассматриваем только зависимость от указанных проблемных веществ, но те же самые вмешательства сработают и при всех других типах зависимого поведения. Не остается сомнений в том, что разного рода зависимости — это очень серьезная проблема в обществах различного типа. Алкоголь является причиной половины дорожно-транспортных происшествий, 25% всех случаев самоубийств, 30% преступлений и убийств, а также причиной смерти 100 000 американцев ежегодно (Dorsman, 1997).

Психиатры и другие специалисты определяют зависимость как многократное и чрезмерное употребление вещества и появление чего-то большего, чем психологическая потребность в нем (*American Psychiatric Association*, 1994). Они связывают зависимость с наличием амбивалентности (Miller & Rollnick, 1991), или последовательной неконгруэнтности (Bandler & Grinder, 1982). Человек сначала получает доступ к той части нервной системы, которая хочет принять вещество, а потом к той части, которая не желает этого; и так продолжается снова и снова. Например, принимая большие дозы, чем предполагалось, человек может предпринимать попытки остановиться или говорить, что хочет остановиться, а сам будет продолжать употреблять данное вещество. В результате употребления проблемного вещества он перестанет заниматься важной для него деятельностью. Он будет продолжать употреблять это вещество, даже если будет страдать от

физических последствий (боли) и вытекающих личностных проблем. Короче говоря, зависимость имеет место тогда, когда одна из «частей» человека хочет прекратить употребление вещества, но (мы намеренно используем союз «но») другая, очевидно более сильная, часть не хочет останавливаться.

Сильные стороны личности

Основной тенденцией зависимых людей является способность последовательно ассоциировать и диссоциировать себя с зависимостью. Применение модели сильных сторон личности предполагает работу с неповрежденными способностями объединения и разъединения опыта.



Люди преодолевают зависимость естественным образом

Существует большое количество программ, предлагающих людям помочь прекратить употребление веществ, от которых они зависимы. Это знаменитые «12 шагов» и «Анонимные алкоголики» (АА). Однако вопреки общественному мнению большинство людей преодолевают зависимость естественным образом. Исследования Института здоровья и процессов старения (Калифорнийский университет) показывают, что проблемы, связанные с употреблением алкоголя, почти всегда исчезают по достижении «среднего возраста» без медицинского вмешательства, так же как и в случае употребления наркотиков подростками (Peel, 1989). Более $\frac{2}{3}$ зависимых от алкоголя прекращают его употребление самостоятельно. Девяносто пять процентов из 30 миллионов американцев, которые бросили курить за последние

10 лет, не прибегали к медицинской помощи или обществу «Анонимные алкоголики» (Prochaska et al., 1994). Эти люди продемонстрировали гораздо более длительные успешные результаты, чем те, которые выбрали лечебные программы. Восемьдесят один процент из числа прекративших выпивать по собственной воле воздерживаются от употребления спиртных напитков последующие 10 лет по сравнению только с 32% тех, кто участвует в программах «Анонимные алкоголики» (Trimpey, 1996; Ragge, 1998).

То же самое верно и в случаях с другими зависимостями. В 1982 г. Стенли Шехтер (Schachter, 1982) опубликовал результаты длительных исследований ожирения. В начале 1970-х гг. он начал с идеи, что хотя большинство людей с излишним весом могут похудеть, но лишь немногие в состоянии не набрать его снова. Он обнаружил, что 62% тучных людей удалось сбросить в среднем 16 кг и поддерживать этот вес приблизительно 11 лет. Те, кто не посещал программы похудения, продемонстрировали более длительные результаты. Случайно он обнаружил тот факт, что большинство курильщиков самостоятельно отказываются от сигарет. Продолжив исследования, он обнаружил, что те, кто участвовал в лечебных программах, не продемонстрировали таких высоких результатов, как самостоятельно бросившие курить!

Как же обстоит дело с так называемыми «тяжелыми» наркотиками? В проведенном в 1982 г. исследовании употребления морфина 50 хирургическим пациентам предоставили неограниченную возможность принимать его в течение шести дней. Хотя они употребляли его гораздо больше, чем уличные наркоманы, все они уменьшили и прекратили в конечном итоге употребление наркотика после выписки из больницы. Из числа солдат США, воевавших во Вьетнаме, которые употребляли героин, 73% были зависимыми и полностью прекратили прием наркотика по возвращении домой. Власти были напуганы, ожидая резкого скачка наркомании. Однако 90% просто отказались от наркотиков, вернувшись домой. Исследователи в один голос отмечали, что «излечившись от наркомании, человек должен избегать всякого контакта с героином. Считается, что даже одноразовое применение героина может снова привести к восстановлению зависимости. Половина употреблявших героин во Вьетнаме пробовали его по возвращении, но только $\frac{1}{8}$ из их числа продолжили постоянное употребление наркотика» (Peele, 1989; Trimpey, 1996).

Как «медикализация» усиливает зависимость

АА определяет зависимость как неконтролируемое физическое заболевание, и алкоголикам говорят, что однократный прием алкоголя снова запускает бесконтрольный процесс. Исследования снова и снова опровергают это утверждение. В 1973 г. психолог Алан Марлатт давал алкоголикам сильно насыщенные алкоголем напитки и обнаружил, что если алкоголики считали напитки безалкогольными — они пили их нормальными порциями. В то же время алкоголики, которым сообщалось, что их напиток содержит алкоголь, начинали употреблять его компульсивно, даже если алкоголя там не было. Подобные исследования проводились бесчисленное количество раз в различных вариантах. Те, кто верит, что они бессильны перед своей зависимостью, приняв одну дозу алкоголя, продолжают злоупотреблять им еще долгое время. Одно из исследований, которое длилось четыре года и охватило 548 человек с диагнозом «алкоголизм», изначально посещавших восемь различных АА центров, показало, что только 7% отказались от употребления алкоголя, а 18% стали пить только на общественных приемах, не напиваясь. Согласно результатам этого исследования, те, кто *согласился с моделью* заболевания алкоголизма, предложенного АА, по-прежнему остались на уровне тяжелой стадии алкоголизма четыре года спустя (Ragge, 1998).

Рассмотрим те 90% ветеранов Вьетнамской войны, которые самостоятельно отказались от героина, вернувшись домой. Что заставило их стать наркоманами изначально? Было ли у них заболевание, которого избежали американцы их возраста по генетическим причинам? Нет. Они были перенесены в ситуацию, которая соответствовала крайней неконгруэнтности. Одни из них находились в зоне военных действий, другие страдали от страшной боли. Они подавляли героином осознание этой боли точно так же, как и хирургические пациенты снимали боль морфином. Вернувшись в США, 90% ветеранов обнаружили, что больше не испытывают боли. И только около 10% по-прежнему испытывали острую неудовлетворенность по возвращении. Некоторые просто остановились, потому что испытывали потребность стать здоровыми. Они никогда не чувствовали власти наркотика над собой, так как у них были другие внутренние потребности, связанные с жизнью. Не нужно никакого понятия «заболевание», чтобы объяснить этот процесс.

Стентон Пил отмечает: «Когда наркотик снимает боль, или когда кокаин приносит чувство приятного возбуждения, или когда алко-

голь или азартные игры создают чувство силы, или когда поход за покупками или еда показывают людям, что они любимы и о них заботятся, именно *чувство является основой зависимости для человека*. Другого объяснения — предполагаемой химической зависимости или биологической недостаточности — не требуется. И никакая другая теория не может объяснить наиболее явные аспекты зависимости» (Peek, 1989).

«Медикализация» пристрастия дает даже более тяжелые побочные эффекты, когда человек перестает употреблять проблемное вещество и заканчивает лечение. Людям говорят, что их хорошее самочувствие — доказательство тому, что у них «заболевание»! Это классическое противоречие опровергается огромным количеством самостоятельно выходящих из зависимости людей.

Как «конфронтация» усиливает зависимость

Представьте психотерапевта, работающего с пациентом, у которого наблюдается «последовательная неконгруэнтность», когда клиент напивается, а потом сожалеет о содеянном. Психотерапевт решает, что часть, желающая прекратить пьянство, — «правильная», и начинает спорить и противостоять клиенту с этой точки зрения. Результат предсказуем. Клиент будет спорить, заняв другую, противоположную позицию. Это привело к устойчивому мнению, что «отрицание» и «рационализация» являются личностными характеристиками зависимых людей. Пятьдесят лет исследований продемонстрировали отсутствие корреляции между отрицанием и зависимостью (Miller & Rollnick, 1991).

В самом деле, существует единственная характерная черта, связанная с зависимостью, — амбивалентность (одновременное присутствие двух противоречивых чувств) относительно вещества — предмета зависимости. Однако было продемонстрировано, что отрицание возрастало как результат лечебных программ, предусматривающих конфронтацию как средство. Чем дольше пациент посещает «12 шагов», тем сильнее он культивирует в себе чувство вины, поражения, страха и другие личностные характеристики, обычно ассоциируемые с зависимостью (Ragge, 1998).

Базовая пресуппозиция НЛП — сопротивление — просто указывает на отсутствие раппорта! Несколько исследований демонстрируют, что стиль психотерапевта гораздо более важен, чем содержание

психотерапии при попытке предсказать исход зависимости. Самый эффективный стиль — меньше конфронтации, больше выразительности и коммуникативных навыков (Finney & Moos, 1998; Miller & Rollnick, 1991). Даже в рамках одного сеанса «конфронтация» и наклеивание ярлыков («Посмотри на себя! Ты — алкоголик!») провоцируют клиента на спор и отрицание (Miller & Rollnick, 1991). Это важно понимать.

Что работает?

Блистательные отчеты об успехах в лечебных центрах часто скрывают тот факт, что свыше 80% клиентов не заканчивают программу (Trimpey, 1996). Из-за своей широкой рекламы программы «12 шагов» имеют тенденцию представляться успешными, однако с исследовательской точки зрения сложно продемонстрировать их результаты. Кит Дитман, глава наркологической исследовательской клиники в Калифорнийском университете, изучила три группы нарушивших закон алкоголиков, которые были в случайном порядке распределены судом в общество АА, медицинские клиники и контрольную группу (без лечения). За последующий период 69% направленных в общество АА и 68% направленных на принудительное лечение снова нарушили закон. И лишь 59% лиц контрольной группы повторно были осуждены за правонарушения (Ragge, 1998).

Вспомните, что большинство людей избавляются от зависимости самостоятельно. Что же случилось в жизни этих людей? Исследование 2700 курильщиков Великобритании показало, что в период, когда они бросили курить, они либо сменили работу, изменили свои взаимоотношения или каким-то образом решили свои жизненные проблемы. Они бросили курить, когда «потеряли веру в то, что курение что-то значило для них» в тот период, когда создавали «систему новых убеждений, что не курение само по себе является желаемым и приносящим вознаграждение состояние» (Marsh, 1984). Высокую эффективность при метаанализе зависимости показывает программа, которая была предложена в нашем курсе трансформационной коммуникации и предполагает тренинг социальных умений (Bolstad & Hamblett, 1988). Этот курс тренинга направлен на то, чтобы обучить людей четко осознать свои проблемы, исключая самообвинение, научиться понимать проблемы других людей и искать решения, удовлетворяющие свои и чужие запросы. Самый эффективный подход в устранении зависимости — относиться к ней не как к «зависимости», а как

к решению межличностных проблем в жизни человека (Finney & Moos, 1998). Это можно сравнить с тем, как если бы для солдат открыли клиники АА в самом Вьетнаме. Но им помогает именно приезд домой.

Еще одной эффективной лечебной программой для зависимых является краткое мотивирующее интервью (Finney & Moos, 1998). Оно основано на модели, которую развили Джеймс Прохазка, Джои Норкросс и Карло Диклементе. Они опросили 200 бросивших курить человек и выяснили, что же произошло (Prochaska et al., 1994). Также были исследованы люди, которые самостоятельно вышли из других зависимостей, в результате чего были обнаружены те же самые общие черты. Поразительно, но мотивирующее интервью оказалось самым быстродействующим методом из всех известных! Методология мотивирующего интервью фокусирована не на содержании зависимости (например, разьяснении вреда алкоголя), а на создании мотивации добровольного отказа.

Шесть этапов изменения

Прохазка и Диклементе (Prochaska et al., 1994; Miller & Rollnick, 1991) обнаружили, что успешное преодоление зависимости происходит в шесть этапов (см. рис. на с. 214). Оказание помощи личности на одном этапе может значительно отличаться от подхода, применяемого к другому человеку. Возникающее сопротивление является результатом того, что стратегия изменения применяется, например на стадии оценочного размышления, когда личность еще не приняла осмысленного решения измениться.

Обзор модели

Ниже мы рассмотрим всю глубину применения вмешательств НЛП в контексте работы с зависимостями. Также мы покажем, как выяснить, на какой же стадии находится личность. Этому будут способствовать типичные реакции каждой стадии.

Предварительное согласие. Человек не считает себя зависимым. На этой стадии целесообразно не упоминать проблему зависимости вообще, а просто нужно получить согласие на предоставление информации.

Оценочное размышление. Человек колеблется в нерешительности между желанием измениться и продолжать употреблять проблемное вещество. Исследуйте систему ценностей и используйте процессы принятия решений НЛП.

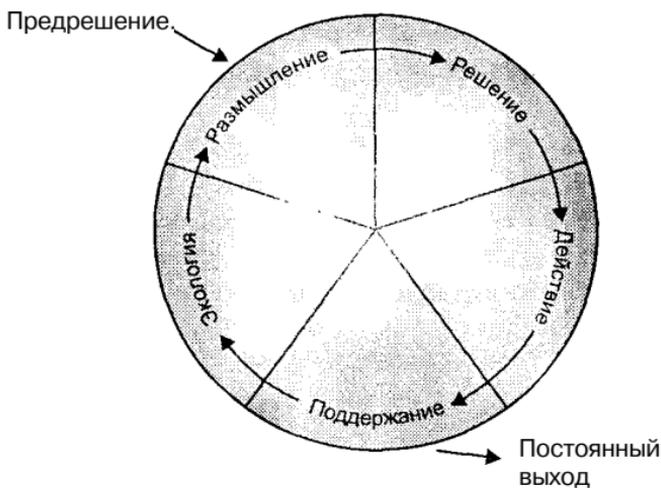
Принятие ответственного решения. Человек искренне говорит, что хочет измениться. Помогите поставить цели и задачи, чтобы проверить его намерение действовать.

Действие. Как только человек будет готов действовать, выявите и измените его старые стратегии и проинтегрируйте конфликтующие части, чтобы разрешить проблему.

Поддержание. Постройте новый стиль жизни посредством интеграции на уровнях миссии, ценностей, убеждений и линии времени. Обучите навыкам общения, изменения состояний и управления состоянием здоровья.

Экологическая проверка. Проведите личность через всевозможные будущие ситуации соблазна так, чтобы убедиться, что человек быстро отреагирует на любой новый соблазн.

Шесть этапов изменения



Предварительное согласие

На этой стадии человек не осознает существования последовательной неконгруэнтности, которую другие начинают «зависимостью». Это «не их» проблема. На этой стадии нужно создать ситуацию, в которой помощь будет принята. В этом случае консультанту следует сделать следующее.

- Получить разрешение снабдить клиента информацией и быть его консультантом. Эффективный консультант владеет всей необходимой информацией, с уважением и вниманием выслушивает пациента и оставляет за ним право принятия решения.
- Не скрывать неконгруэнтность клиента и в то же время не «убеждать» его что-то делать по этому поводу. Цель этого — просто помочь человеку осознать, что с ним происходит. На этой стадии решающее значение имеет искусное умение консультанта и других вовлеченных в лечение людей общаться с клиентом. Это включает способность посылать четкие сообщения от первого лица («Ты возвратился на два часа позже. В кино мы опоздали. Я чувствую разочарование, ведь мне так хотелось пойти вместе с тобой») и реагировать на ответы рефлексивным слушанием («Тебе кажется, что я реагирую слишком сильно. Ты просто забыл и сожалеешь об этом»). Эти умения глубоко проанализированы и обсуждены в нашей книге «Изменение коммуникации» (Bolstad & Hamblett, 1998).
- Найти убедительные способы, которые продемонстрируют привлекательность изменения. Для создания мотивации особое значение имеет переход от предварительного согласия к намерению, тогда как снижение напряжения внутреннего конфликта является очень важным при переходе от намерения к действиям (Prochaska et al., 1994).

Оценочное размышление

На этой стадии последовательная неконгруэнтность становится очевидной. Человек оказывается вовлеченным в процесс изменения и колеблется между желанием измениться и отрицанием существования проблемы. Люди могут говорить: «Конечно, это отвратительно, но я смогу преодолеть все сам». Цель помощи на этой стадии заключается в том, чтобы вовлечь клиента в процесс принятия ответственного решения. Существует соблазн подтолкнуть и вовлечь человека в процесс изменения, но это вряд ли сработает. В тех случаях, когда неконгруэнтность сильно выражена, пациент часто будет демонстрировать правдоподобную готовность к изменению в течение 30-60-минутной консультации. В то же время он будет проявлять абсолютное отсутствие интереса к изменению после окончания консультации. Особенно это касается тех людей, которые уже участвовали в программах «Выздоровление», где нередко учились выставлять напоказ ту часть, которая хочет изменений. Чтобы достичь результатов, на этом этапе особенно эффективно контактировать с обеими частями, проявляющимися в амбивалентном поведении.

- Выявление системы ценностей, а также постановка цели помогают человеку определить, что он хочет сделать в связи с его проблемой.
- Не прибегая к вынужденному принятию решения, исследовать все риски, сопряженные с продолжением проблемного поведения, и уменьшить риски, приобретенные в результате изменения.
- Добиться, чтобы человек самостоятельно констатировал, почему изменение может быть полезным. Это можно сделать, определив преимущества продолжения употребления проблемного вещества, а также причины изменения.
- В этот период процесс интеграции частей может позволить человеку получить доступ к каждой из его частей и проинтегрировать их.

Принятие ответственного решения

Очень часто окно возможности открывается именно на предыдущем этапе, когда человек проявляет признаки интереса к изменению. Эти признаки таковы:

- Прекращение аргументации в пользу «нормальности» проблемного поведения.
- Появление мотивационных высказываний («Мне нужно это изменить!»).
- Дискуссия по поводу того, что произойдет в результате изменения.
- Экспериментирование с процессом изменения или прекращением проблемного поведения.

Консультант может усилить заинтересованность клиента в изменении разными способами:

- Определить и утилизировать обычные мотивирующие стратегии пациента. Кэрол Харрис предлагает отличное руководство по их оценке и утилизации в контексте похудения (Harris, 1999) и приводит более десятка основных метапрограмм НЛП. Она предлагает подстраиваться к каждой из них при постановке цели и визуализации.
- Помочь человеку поставить цели для изменения. Особенно полезны вопросы, направленные на поиск решения (например, «Как вы узнаете, что решение найдено/проблема решена?», «Когда вы заметили, что проблема не так уж плоха для вас?», «Что тогда происходило?», «Что еще вы делали?»).

- С помощью рефрейминга представить проблему решаемой, возможно, используя изложенную выше информацию.
- Договориться о стратегии изменения.
- Поставить достижимые цели и задачи, которые заранее предполагают заинтересованность в них клиента. Такие задачи могут включать мониторинг поведения, чтобы определить, как часто и когда именно имеет место проблемное поведение. Ответная реакция человека на такие задачи позволит оценить готовность к действию (Overdurf & Silverthorn, 1995a).

Действие

Когда у вас появятся достоверные признаки того, что человек уже действует, эта стадия предполагает замену старой, «проблемной» стратегии на новую. Это может быть осуществлено на различных уровнях.

- Выяснить личностную стратегию, ведущую к употреблению проблемного вещества (Overdurf & Silverthorn, 1995a). Она представляет собой последовательность мыслей со времени, когда клиенты не думают об употреблении проблемного вещества, до его принятия. Эта стратегия будет пусковым механизмом для некоего внешнего события, которое они увидят, услышат или почувствуют. Часто это сопровождается некой последовательной неконгруэнтностью (например, они говорят себе, что не нужно употреблять вещество, тем самым усиливая стресс до тех пор, пока не появится оправдание желанию выпить/принять наркотик). Используя принятую в НЛП нотацию и беря в качестве примера человека, который курит после каждого приема пищи, его стратегию можно записать так:

$$V^e \rightarrow Vr \rightarrow K^i \rightarrow A^d \rightarrow K^i \rightarrow K^i / K^i \rightarrow A^d \rightarrow K^e.$$

Триггер	Операция	Полярная операция	Проверка (сравнение)	Выход (А)	Выход (Б)
V^e	$\rightarrow V \rightarrow K^i$	$\rightarrow A^d \rightarrow K^i$	$\rightarrow K^i / K^i$	$\rightarrow A^d$	$\rightarrow K^e$
Видит, что обед заканчивается	Вспоминает сигарету и предвкушает ощущение	Говорит себе: «Курить вредно и т. п.», испытывая чувство вины	Сравнивает чувство вины с приятным процессом курения	Говорит себе: «Зачем же так мучиться?»	Закуривает сигарету

Эта стратегия может быть прервана на любом этапе ее осуществления с помощью перечисленных ниже мер:

- Разработать визуальный взмах, от триггера, или запускающего стимула, к образу человека с ресурсами, который больше не курит. Сила и риск этого метода были продемонстрированы на примере человека, который обратился к нам по поводу курения во время игры на фортепьяно. После проведения взмаха, начинающегося с образа пианино, он никогда больше не испытывал желания курить, когда думал о старом триггере. Год спустя при нашей встрече мы обнаружили, что он больше не курит, когда играет на фортепьяно (он нашел другие места!). Очень важно выяснить другие триггеры.
- Полностью изменить стратегию: например, чтобы человек выкурил сигарету перед едой или всегда выкуривал две сигареты, когда обычно выкуривает только одну. Все, что разрушает стратегию, имеет тенденцию срывать, если человек действительно решает прекратить прием проблемного вещества. Милтон Эриксон описывает несколько примеров, когда алкоголик должен быть «искренним», прежде чем работа с ним даст положительные результаты. В одном случае (Lankton & Lankton, 1986) он работал с человеком, который обратился к нему по поводу алкоголизма. Эриксон выяснил его стратегию приема алкоголя и обнаружил, что тот сидел в баре и выпивал пиво, за которым следовало виски, до тех пор, пока он не напивался... по одной рюмке за каждый раз. Эриксон велел ему в следующий раз, придя в бар, заказать сразу три порции виски и три пива и поставить их в ряд. После каждой рюмки он должен был проклинать Эриксона. Это был конец лечения. Человек пришел через три месяца, чтобы поблагодарить Эриксона за то, что он излечил его от алкоголизма. Он не смог пить, когда его обычные стратегии приема алкоголя были изменены.
- Снабдить клиента более полезными навыками рефрейминга и метамоделирования, с тем чтобы он бросил вызов своим аудиальным реакциям при появлении полярностей или на выходном канале. Вместо того чтобы разговаривать с собой по поводу вреда курения, клиентов можно научить говорить себе о том, как бы хорошо было иметь здоровые легкие. Или, вместо того чтобы говорить: «Зачем же чувствовать себя плохо?», они могли бы спросить себя: «Что принесет мне больше удовольствия, чем курение?» Использование этих навыков может направить стратегию в совер-

шенно другую сторону. Когнитивная поведенческая психотерапия в большой мере фокусируется на такого рода качественных аудиальных переключениях (Lewis, 1994). Система рациональной психотерапии, занимающаяся лечением зависимостей, заставляет пациента выявить внутренние субмодальности голоса зависимой части (например: «Черт! Зачем же чувствовать себя так плохо!»). Этот голос в рациональной психотерапии называют «зверем». Человек научается распознавать его, когда он говорит: «Зачем же мне нужно чувствовать себя так плохо», — что само по себе (часть, которая хочет употреблять проблемное вещество) означает больше, чем сам человек. Эта техника еще больше разъединяет человека с его зависимой частью.

- Превратить сравнение в интеграцию двух конфликтующих частей. Использовать процесс интеграции той части, которая чувствует вину за курение, с той, которая получает удовольствие. Это также может быть проделано лингвистически, с помощью паттернов квантовой лингвистики Тэда Джеймса (James, 1996). Например, один из практиков НЛП после многочисленных попыток бросить курить самостоятельно спросила меня, как ей сделать это. Я спросил, каково было намерение ее курящей части. Та часть ответила, что она помогала ей расслабляться. Тогда я сказал ей: «Осознает ли эта часть, что что-либо меньшее, чем полное прекращение курения, не принесет вам то расслабление, к которому вы стремитесь?» Она так и не смогла услышать то, что я ей сказал, так как для понимания нужно было одновременно получить доступ к обеим конфликтующим частям. После того как я повторил вопрос несколько раз, она ушла, так и не поняв его сознательно. Через несколько месяцев она сообщила, что с тех пор она больше не курила. Структура сказанного мною заключалась в следующем: «...Что-либо меньшее, чем полное прекращение... [проблемное поведение] не принесет вам то... [высшее позитивное намерение проблемного поведения], к которому вы стремитесь». Третьим методом НЛП, разрешающим конфликт частей, является шестишаговый рефрейминг, описанный Челли Стерманом (Sterman, 1991) в контексте «12 шагов».
- Использовать психотерапию на линии времени, чтобы определить цель зависимого поведения с точки зрения линии времени. Джон Овердурф и Джулия Сильверторн (Overdurf & Silverthorn, 1995b) описывают три момента, важных при использовании этого метода:

- о репрезентацию первого приема проолепного вещества;
- о основную причину зависимости;
- о подсознательное решение стать зависимым.

Они могут проявиться в один момент или быть растянутыми во времени. В нашей практике был случай, когда простое выяснение причины зависимости лишило пациента доступа к желанию курить.

Поддержание

Чтобы поддержать изменение, требуется не только умение осуществлять начальный сдвиг. Например, человек может конгруэнтно прекратить употребление алкоголя в кабинете практикующего специалиста НЛП, а затем обнаружить себя без всяких ресурсов в ситуации межличностного конфликта дома. Вот почему мы обучаем искусству общения и разрешения конфликтов после прекращения зависимого поведения. Поддержание подразумевает построение новой жизни без зависимости. В этом случае можно предпринять следующие шаги.

- Обучить навыкам разрешения конфликтов (Bolstad & Hamblett, 1998), которые включают:
 - о принятие на себя ответственности за проблему;
 - о рефлексивное слушание;
 - о сообщение от первого лица;
 - о нахождение решения проблемы типа «выигрыш—выигрыш»;
 - о навыки для разрешения столкновения ценностей.

Достаточно вспомнить, что такое вмешательство само по себе является самым успешным в программе изменения для прекращения зависимости.

- Высвободить любые другие вредоносные эмоции, решения или убеждения из линии времени посредством применения психотерапии на линии времени. Альберт Эллис подчеркивает, что зависимый человек может устанавливать самоограничения сразу на нескольких уровнях, известных как модель нервных уровней Роберта Дилтса (Lewis, 1994). Они могут включать:
 - о ограничения окружения (дружеские отношения только с людьми, которые употребляют проблемное вещество);
 - о ограничения поведения и возможностей (например, незнание того, как реагировать на появление страстного желания);
 - о ограничения убеждений (например: «Несправедливо, что я не могу выпить, когда я этого хочу»);
 - о ограничения идентичности («Я — ничтожество»).

Эти ограничивающие убеждения могут быть выявлены и удалены с линии времени и/или заменены любым другим убеждением посредством процесса изменения убеждений с помощью НЛП.

- Помочь человеку создать новое ощущение миссии его жизни и выстроить цели и ценности, поддерживающие эту миссию.
- Обучить человека таким навыкам изменения состояния, как использование расслабляющего якоря. Очень важно проверить, что отказ от зависимости действительно приведет к решению всех его проблем. Возможно, что наряду с зависимостью у человека имеются тревога и депрессия. В этом случае применение техник НЛП для лечения травмы поможет убрать причину тревоги, тем самым решив проблему зависимости. Вспомните о 90% ветеранов Вьетнамской войны, которые излечились от героиновой зависимости, просто вернувшись домой!
- Помочь человеку узнать, как поддерживать тело здоровым. Чувство здоровья с психологической точки зрения является позитивным мотивирующим фактором. Многие авторы полагают, что проблемы со здоровьем могут приводить к злоупотреблению проблемными веществами (Kasl, 1992).
- Запустите старую стратегию зависимости в новом контексте здоровья. Например, в приведенном выше примере с курильщиком человек думал, как хорошо закурить после обеда, а затем отговаривал себя от этого. Затем, испытывая чувство вины, он сравнивает этот дискомфорт с воображаемым удовольствием от курения, говоря себе: «Почему бы и нет!» — и закуривает. Чтобы запустить эту стратегию в здоровом контексте, я могу во время наведения транса сказать: «Иногда вы можете обнаружить, что овладеваете успехом в своей жизни и воображаете достижение еще большего здорового образа жизни. Вы можете отреагировать негативно, говоря себе, что не должны просить от жизни большего. Но когда вы сравните, как на вас давят эти ограничения, вы, вероятно, скажете себе: "Какого черта! Зачем мне чувствовать себя так плохо, прося от жизни еще большего!" и обнаружите, как ваша рука протягивается за дневником планирования!»

Экологическая проверка

Для НЛП необычно рекомендовать планирование проверки процесса изменения в будущем. Тем не менее это именно то, что Ричард Бандлер предложил для лечения зависимости (Bandler, 1989, Таре 3;

Overdurf & Silverthorn, 1995b). Проведение личности через будущие возможные «срывы» означает рефрейминг каждого случая, когда человек употребит «вещество» еще раз, что является частью долгосрочного успешного процесса. Сама концепция «срыва», как указывает Бэндлер, предполагает, что личность не будет употреблять данное вещество. Джеймс Прохазка (Prochaska, 1994) сказал проще: «Единичное употребление — еще не срыв. Одна ласточка не делает весны, а поскользнувшись однажды, не значит низко пасть». Прочтите несколько раз это последнее предложение. Чтобы обеспечить успех в будущем, вы можете:

- 1) договориться о будущей встрече через несколько месяцев;
- 2) запланировать стратегии реагирования на стрессовые события, включив обращение к вам за помощью;
- 3) разработать фреймы, которые будут напоминать клиентам, что они легко могут заново начать жизнь, пользуясь своими новыми знаниями.

Подстройка к будущему важна, но контекст успешного изменения состоит в том, что, когда вы смотрите на него с высоты настоящего, ваше волнение по поводу его сохранения кажется почти смешным. Девяносто пять процентов бросивших курить без посторонней помощи не живут оставшуюся жизнь «выздоровливая». У них есть гораздо более интересные занятия. Шарлотта Дейвис Касл вместо термина «выздоровление» предпочитает употреблять понятие «открытие» для такого конечного состояния, определяя его как «раскрытие возможностей, расширение и рост».

Резюме

Зависимость предполагает наличие глубокой амбивалентности в поведении, которая проявляется в последовательной неконгруэнтности. Исследования показывают, что успешная помощь людям в прекращении зависимости сильно отличается от долговременного, построенного на конфронтации и наклеивании ярлыков подхода, на котором основываются усилия по «выздоровлению».

Стадии модели мотивирующего интервью согласуются с моделью *RESOLVE* (Bolstad & Hamblett, 1998) для НЛП-консультирования. Эти стадии таковы.

Определить ресурсное состояние для практикующего (предварительное согласие)

Личность еще не осознает наличия неконгруэнтности.

- Перед началом получить разрешение на консультирование.
- Прояснить личную ответственность клиента за проблему.
- Изложить преимущества изменения.

Установить раппорт (оценочное размышление)

Человек колеблется между желанием измениться и сохранять прежний образ жизни.

- Отражать опыт и амбивалентность клиентов (использовать объединение частей).
- Выявить систему ценностей.

Определить конечный результат (принятие ответственного решения)

Личность искренне выражает желание измениться.

- Помочь в постановке целей.
- Утилизировать метапрограммы.
- С помощью рефрейминга представить проблему как решаемую и обсудить стратегию изменения.
- Дать задания, которые позволят личности проверять свое намерение.

Раскрыть модель мира личности (действие А)

Личность готова к процессу изменения.

- Извлечь и изменить старые стратегии.
- Метамоделировать и подвергнуть рефреймингу старые аудиально-дигитальные реакции.

Подвести клиента к желаемому состоянию (действие Б)

- Проинтегрировать части.
- Использовать психотерапию на линии времени или реимпринтинг.

Проверить результаты (поддержание)

Личность строит новый стиль жизни.

- Обучить навыкам разрешения межличностных конфликтов.

- Проинтегрировать изменение на уровне миссии, ценностей и линии времени.
- Обучить навыкам изменения состояний для поддержания здорового образа жизни.
- Запустить новый контекст через старые стратегии.

Выход (экологическая проверка)

- Провести подстройку к возможным срывам в будущем так, чтобы клиент почувствовал удовольствие и новые ощущения.

Библиография

- Adams, P. *Gesundheit!*, Healing Arts Press, Rochester, Vermont, 1998.
- Adler, R. «Crowded Minds», in *New Scientist*, Vol. 164, No. 2217, p. 26-31, December 18, 1999.
- Allen, K. (1982) «An Investigation of the Effectiveness of Neuro Linguistic Programming procedures», in *Treating Snake Phobias. Dissertation Abstracts International*, 43, 861B.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic Criteria From DSM-IV™*, American Psychiatric Association, Washington DC, 1994.
- Andreas, C. *The Aligned Self: An Advanced Audiocassette Program: Booklet*, NLP Comprehensive, Boulder, Colorado, 1992.
- Andreas, S. «What Makes A Good NLPer?», p. 3-6, in *Anchor Point*, Vol. 13, No. 10, October 1999.
- Arieti, S. «Special logic of schizophrenic and other types of autistic thought», in *Psychiatry*, 11, p. 325-338, 1948.
- Bandler, R. *Creating Therapeutic Change*, (Training sessions recorded on set of 7 videotapes) NLP Comprehensive, Boulder, Colorado, 1989.
- Bandler, R. and Grinder, J. *Frogs Into Princes*, Real People Press, Moab, Utah, 1979.
- Bandler, R. and Grinder, J. *Reframing: Neuro Linguistic Programming and the Transformation of Meaning*, Real People Press, Moab, Utah, 1982.
- Bandler, R. and MacDonald, W. *An Insiders Guide To Sub-Modalities*, Meta, Cupertino, California, 1988.
- Bandler, R. *Magic, in Action*, Meta Publications, Cupertino, 1984.
- Bandler, R. *Time For A Change*, Meta, Cupertino, California, 1993.
- Bandler, R. *Videotaped Client Sessions #2 and #4: Paranoid Schizophrenia*, NLP Comprehensive, Boulder, Colorado, 1988.
- Barlow, D. H., Esler, J. L. and Vitali, A. E. «Psychosocial Treatments for Panic Disorders, Phobias and Generalised Anxiety Disorder», in Nathan, P. E. and Gorman, J. M. *A Guide To Treatments That Work*, Oxford University Press, New York, 1998.
- Barnaby, W. «*Saner Views of Schizophrenia*», *Briefing*, The Royal Society, London, 1995.

- Baxter L. R. «Positron emission tomography studies of cerebral glucose metabolism, in obsessive compulsive disorder». *Journal of Clinical Psychiatry*, 1994, 55 Supplement: p. 54-9.
- Beck, A. T. and Emery, G. with Greenberg, R. L. *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*, Basic Books, New York, 1985.
- Bergin, A. and Garfield, S. *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*, Wiley & Sons, New York, 1994.
- Berry, P. «Effect of Coloured Illumination Upon Percieved Temperature», in *Journal of Applied Psychology*, 45(A), p. 248-250.
- Bodenhamer, B. G. and Hall, L. M. *Figuring Out People*, Anglo American Book Company, Bancyfelin, Wales, 1997.
- Bolstad, R. & Hamblett, M., «Time Line Therapy™ And Identity Change», in *The Time Line Therapy™ Association Journal*, Vol. 13, p. 5-7, 1999 (D).
- Bolstad, R. «An NLP Model of Personal Strengths» p. 34-38, in *Anchor Point*, Vol. 9:3, March 1995 (A).
- Bolstad, R. «Beyond Self» in *Anchor Point*, Vol. 12, No. 12, December 1998, p. 9-17.
- Bolstad, R. «NLP and the Five Elements», in *Anchor Point*, Vol. 2, No. 2, July 1995 (C).
- Bolstad, R. «R.E.S.O.L.V.E.: An NLP Model of Therapy» p. 12-14, in *Anchor Point*, Vol 9:8, August 1995 (B).
- Bolstad, R. and Hamblett, M. «Questing: Aligning Change With Life's One Great Search», in *Anchor Point*, Vol 11, No. 4, p. 3- 12 and Vol. 11, No. 5, p. 3-16; April and May 1997.
- Bolstad, R. and Hamblett, M. «Visual Digital: Modality of the Future?», in *NLP World*, Vol 6, No. 1, March 1999.
- Bolstad, R. and Hamblett, M., *Transforming Communication*, Addison-Wesley-Longman, Auckland, 1998.
- Bolstad, Richard, «NLP: The Quantum Leap», in *NLP World*, Vol 3, No. 2, July 1996, p. 5-34.
- Breggin, P. *Toxic Psychiatry*, Fontana, London, 1992.
- Briggs Myers, /. *Manual: The Myers-Briggs Type Indicator*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California, 1962.
- Brockman, W. P. «Empathy revisited: the effects of representational system matching on certain counselling process and outcome variables»,

- Dissertation Abstracts International* 41(8), 3421 A, College of William and Mary, p. 167, 1980.
- Cairns-Smith, A. G. *Evolving The Mind: On The Nature Of Matter And The Origin Of Consciousness*, Cambridge University, Cambridge, 1996.
- Caplan, P. J., *They Say You're Crazy*, Addison-Wesley, Reading, Massachusetts, 1995.
- Carkhuff, R. R. and Berenson, B. G. *Beyond Counselling and Therapy*, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1977.
- Chevalier, A. J., *On The Client's Path*, New Harbinger, Oakland, California, 1995.
- Crits-Christoph, P. «Psychosocial Treatments for Personality Disorders» p. 544-553, in Nathan, P. E. and Gorman, J. M. *A Guide To Treatments That Work*, Oxford University Press, New York, 1998.
- DeMares, R. «Interspecies Communication», at <http://www.dolphininstitute.org>, Dolphin Institute, 1998.
- Denholtz, M. S. and Mann, E. T. (1975) An Automated Audiovisual Treatment of Phobias Administered by Nonprofessionals. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 6: 111-115.
- Diamond, M. *Enriching Heredity: The Impact of the Environment on the Brain*, Free Press, New York, 1988.
- Dilts, R., Grinder, J., Bandler, R. and DeLozier, J. *Neuro-Linguistic Programming: Volume 1: The Study of Subjective Experience*, Meta, Cupertino, California, 1980.
- Dilts, R., Hallbom, T. and Smith, S. *Beliefs: Pathways to Health and Well-being Metamorphous*, Portland, Oregon, 1990 .
- Dilts, R., *Roots of Neuro Linguistic Programming*, Meta Publications, Cupertino, California, 1983.
- Dilts, R. B. *Strategies of Genius*, Vol. I, II, and III, Meta Publications, Capitola, 1994-5.
- Dilts, R. and Epstein, T., *Dynamic Learning*, Meta Publications, Capitola, 1995.
- Dolan, Y. M. *A Path With A Heart*, Brunner/Mazel, New York, 1985.
- Dorsman, J. *How To Quit Drinking Without AA*, Prima, New York, 1997.
- Einspruch, E. (1988) Neurolinguistic Programming, in the Treatment of Phobias. *Psychotherapy, in Private Practice*, (J (1): 91-100.

- Erickson, M. H. «The therapy of a psychosomatic headache», in *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 4, p. 2-6, 1953.
- Erickson, M. H. and Rossi, E. L. *Hypnotherapy: An Exploratory Casebook*, Irvington, New York, 1979.
- Erickson, M. H. ed by Rossi, E. L. *The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis: Volume 1*, Irvington, New York, 1980.
- Eysenck, H. J. and Eysenck, S. B.G. *The Eysenck Personality Questionnaire—Revised*, Hodder and Stoughton, Sevenoaks, Kent, 1991.
- Eysenck, S. B.G., Barrett, P.T., and Barnes, G. E. «A cross-cultural study of personality: Canada and England», in *Personality and Individual Differences*, 14, p. 1-10, 1993.
- Finney, J. W. and Moos, R. H. «Psychosocial Treatments for Alcohol Use Disorders» p. 156-166, in Nathan, P.E. and Gorman, J. M. *A Guide To Treatments That Work*, Oxford University Press, New York, 1998.
- Franklin, J. A. *Overcoming Panic*, Australian Psychological Society, Carlton, Victoria.
- Gazzaniga, M. S. «The Split Brain, in Man», in Thompson, R. F. (ed.) *Progress in Psychobiology*, W. H. Freeman and Company, San Francisco, 1976.
- Genser-Medlitsch, M. and Schbtz, P., «Does Neuro-Linguistic psychotherapy have effect? New Results shown, in the extramural section». Martina Genser-Medlitsch and Peter Schbtz, *HJZ-NLP*, Vienna, 1997.
- Gilligan, S. G. *Therapeutic Trances*, Brunner/Mazel, New York, 1987.
- Goodwin, P.A. *Foundation Theory*, Advanced Neuro Dynamics, Honolulu, 1988.
- Greenough, W. T., Withers, G. and Anderson, B. «Experience-Dependent Synaptogenesis as a Plausible Memory Mechanism» p. 209-229, in Gormezano, I. and Wasserman, E. (eds.) *Learning and Memory: The Behavioural and Biological Substrates* Erlbaum & Associates, Hillsdale, New Jersey, 1992.
- Grinder, J. and Bandler, R. *The Structure of Magic II*, Science and Behaviour, Palo Alto, California, 1976.
- Hagstrom, G. C «A microanalysis of direct confrontation psychotherapy with schizophrenics: using Neurolinguistic Programming and delsatte's system of expression» from California School of Professional Psychology, 1981, available, in Dissertation Abstracts International 42(10) 4192-B.

- Haley, J. and Hoffman, L. *Techniques of Family Therapy*, Basic Books, New York, 1967.
- Hall, L. Michael and Bodenhamer, Bobby G, «The Mind Backtracking Technique», in *Anchor Point*, Vol 11, No. 6, June 1997.
- Hall, L. M. and Bodenhamer, B. G. *Mind Lines: Lines For Changing Minds*, E. T. Publications, Grand Junction, Colorado, 1997.
- Hall, L. M. *Dragon Slaying: Dragons Into Princes* E. T. Publications, Grand Junction, Colorado, 1996.
- Hall, L. M. *NLP: Going Meta-Advanced Modelling Using Meta-levels*, ET Publications, Grant Junction, Colorado, 1997.
- Hall, M. «The New Domain of Meta-States, in the History of NLP», p. 53-60, in *NLP World*, Vol 2, No. 3, November 1995.
- Happold, F. C *Mysticism*, Penguin, Harmondsworth, Middlesex, 1970.
- Harris, C *Think Yourself Slim*, Element, Shaftesbury, Dorset, 1999 .
- Hischke, D. L. «A definitional and structural investigation of matching perceptual predicates, mismatching perceptual predicates, and Milton-model matching», in *Dissertation Abstracts International* 49(9), p. 4005, undated.
- Holden, R. *Laughter: The Best Medicine*, Thorsons, London, 1993.
- Ivey, A. E., Bradford Ivey, M. and Simek-Morgan, L. *Counselling and Psychotherapy: A Multicultural Perspective*, Allynand Bacon, Boston, 1996.
- Jablensky, A., Sartorius, N., Ernberg, G., Anker, M., Korten, A., Cooper, J. E., Day, R., and Bertelsen, A., «Schizophrenia: manifestations, incidence and course, in different cultures. A World Health Organisation ten country study.», in *Psychological Medicine, Supplement 20*, p. 1-97, 1992.
- Jacobs, B., Schall, M. and Scheibel, A. B. «A Qualitative Dendritic Analysis of Wernicke's Area, in Humans: Gender, Hemispheric and Environmental Factors», in *Journal of Comparative Neurology*, 327:1, p. 97-111, 1993.
- Jacobs, L. «A cognitive approach to persistent delusions», in *American Journal of Psychotherapy*, 34, p. 556-563, 1980.
- James, T. «General Model For Behavioural Intervention», in *Time Line Therapy® Practitioner Training* (manual. Version 3.1), Time Line Therapy™ Association, Honolulu, 1995.
- James, T. and Woodsmall, W. *Time Line Therapy And The Basis Of Personality*, Meta Publications, Cupertino, California, 1988.

- James, T. *Prime Concerns: Using Quantum Linguistics To Increase The Effectiveness of the Language We Use*, Advanced Neuro Dynamics, Honolulu, 1996.
- Jayakar, Pupul, J. *Krishnamurti: A Biography*, Arkana, London, 1986.
- Jaynes, J. *The Origin of Consciousness, in the Breakdown of the Bicameral Mind*. Houghton Mifflin Company, Boston, 1976.
- Jones, P. B., Rodgers, B., Murray, T. M. and Marmot, M. «Child developmental risk factors for adult schizophrenia, in the British 1946 birth cohort», in *Lancet*, 344, p. 1398-1402, 1994.
- Jung, Carl, *Man and his Symbols*, Dell Publishing Co. New York, 1964.
- Kasl, C. D. *Many Roads, One Journey: Moving Beyond The 12 Steps*, Harper Perennial, New York, 1992.
- Kernberg, O. *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*, Jason Aronson Inc, Northvale, New Jersey, 1986.
- Kipper, D. A. *Psychotherapy Through Clinical Role Playing*, Brunner/Mazel, New York, 1986.
- Kleinman, A. «The Psychiatry of Culture and the Culture of Psychiatry», in *The Harvard Mental Health Letter*, President and Fellows of Harvard College, July 1991.
- Kohut, H. *The Analysis Of The Self*, International Universities Press, Madison, Connecticut, 1971.
- Kopelowicz, A. and Liberman, R. P. «Psychosocial Treatments for Schizophrenia», p. 190-211, in Nathan, P.E. and Gorman, J. M. *A Guide to Treatments That Work*, Oxford University Press, New York, 1998.
- Kosiey, P. and McLeod, G. «Visual Kinesthetic Dissociation, in Treatment of Victims of Rape». *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(3): 276-282, 1987.
- Lankton, S. R. and Lankton, C. H. *Enchantment and Intervention, in Family Therapy*, Brunner/Mazel, New York, 1986.
- Lavoie, G. and Sabourin, M. «Hypnosis and Schizophrenia: A review of experimental and clinical studies», in Burrows, G. D. and Dennerstein, L. (ed.) *Handbook of Hypnosis and Psychosomatic Medicine*, p. 377-419, Elsevier/North-Holland Biomedical, New York, 1980.
- Layden, M. A., Newman, C F., Freeman, A. and Byers Morse, S. *Cognitive Therapy of Borderline Personality Disorder*, Allyn and Bacon, Boston, 1993.
- Lewis, B. A. *Sobriety Demystified*, Kelsey & Co, Santa Cruz, 1996.

- Long, W. L. «Schizophrenia: Youth's Greatest Disabler», in Internet Mental Health, British Columbia Schizophrenia Society, www.mental-health.com, 1997.
- Lovern, J. D. *Pathways To Reality*, Brunner/Mazel, New York, 1991.
- Macroy, T. D. «Linguistic surface structures, in family interaction», in *Dissertation Abstracts International 40(2)*, 926 B, Utah State University, 1978.
- Madjar, I. «Metapersonal Perspectives On Health and Illness, in Boddy, J. (ed.) *Health: Perspectives and Practices* Dunmore Press, Palmerston North, New Zealand, 1985.
- Mann, L, Beswick, G., Allouache, P. and Ivey, M. «Decision workshops for the improvement of decisionmaking: Skills and confidence», in *Journal of Counselling and Development*, 67, p. 478-481, 1989.
- Marlatt, G. and Gordon, J. *Relapse Prevention: Maintenance Strategies, in the Treatment of Addictive Behaviours* Guilford, New York, 1985.
- Marsh, A. «Smoking; Habit or Choice?», in *Population Trends*, 37: 20, 1984.
- Marshall, I., «Consciousness and Bose-Einstein condensates», in *New Ideas, in Psychology*, 7, 1989, p. 73-83.
- Masson, J. *Against Therapy*, Harper Collins, London, 1993.
- Mathews, G. and Deary, I. *Personality Traits*, Cambridge University Press, Cambridge, 1998.
- Miller, G., Galanter, E. and Pribram, K. *Plans And The Structure Of Behaviour*, Henry Holt & Co., 1960.
- Miller, S. D., Hubble, M. A. and Duncan, B. L. *Handbook of Solution Focused Brief Therapy*, Jossey-Bass, San Francisco, 1996.
- Miller, W. «Motivation for treatment: a review with special emphasis on alcoholism.», in *Psychological Bulletin*, Vol 98 (1), p. 84-107, 1985.
- Miller, W. R. and Rollnick, S. *Motivational Interviewing*, The Guilford Press, New York, 1991.
- Mortensen, P.B., Pedersen, C. B., Westergaard, T., Wohlfahrt, J., Ewald, H., Mors, O., Andersen, P.K., and Meibye, M. «Effects of Family History and Place and Season of Birth on the Risk of Schizophrenia», in *The New England Journal of Medicine*, February 25, Vol. 340, No. 8, 1999.
- Muss, Dr D. (1991) *The Trauma Trap*. London: Doubleday.

- O'Boyle, M. «DSM-III-R and Eysenck personality measures among patients, in a substance abuse programme.», in *Personality and Individual Differences*, 13, p. 1157-1159, 1995.
- O'Brien, C. P. and McKay, J. «Psychopharmacological Treatments of Substance Use Disorders» p. 127-155, in Nathan, P.E. and Gorman, J. M. *A Guide To Treatments That Work*, Oxford University Press, New York, 1998.
- O'Connor, J. and Seymour, J. *Introducing Neuro-Linguistic Programming*, Harper Collins, London, 1990.
- O'Connor, J. and Van der Horst, B. «Neural Networks and NLP Strategies: Part 2», p. 30-38, in *Anchor Point* Vol. 8, No. 6, June 1994.
- Overdurf, J. and Silverthorn, J. «Recovering Options: The Transformation of Addictive Processes», in *Anchor Point: Part A: Vol. 9, No. 6*, June, 1995, p. 29-35; Part B: Vol. 9, No. 7, July, 1995 p. 31-36.
- Peele, S. *Diseasing of America*, Houghton Mifflin, 1989, Boston.
- Perris, C *Cognitive Therapy With Schizophrenic Patients*, Cassell, London, 1989.
- Pomare, E. W. and de Boer, G. M. *Hauora: Maori Standards of Health*, New Zealand Department of Health and Medical Research Council, Wellington, 1988.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C and Diclemente, C. C. *Changing For Good*, William Morrow & Co., New York, 1994.
- Ragge, K. *The Real AA: Behind the Myth of 12 Step Recovery*, See Sharp Press, Tucson, 1998.
- Rahula, Walpola, *What The Buddha Taught*, Oneworld, Oxford, 1959.
- Rhue, J. W. *Handbook of Clinical Hypnosis*.
- Rose, S. *The Making of Memory*, Bantam, New York, 1992.
- Rosenhan, D. L. «On Being Sane, in Insane Places», in *Science*, January 19, 1973, p. 250-278.
- Rossi, E. L. and Cheek, D. B. *Mind-Body Therapy*, W. W. Norton & Company, New York, 1988.
- Rossi, E. L. (ed.) *The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis: Volume IV, Innovative Hypnotherapy*, Irvington, New York, 1980.
- Rossi, E. L. *The Symptom Path To Enlightenment*, Palisades Gateway Publishing, Pacific Palisades, California, 1996.
- Rusten, J. (ed.) *Theophrastus: Characters*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1993.

- Santoro, J. and Cohen, R. *The Angry Heart: Overcoming Borderline and Addictive Disorders*, New Harbinger, Oakland, California, 1997.
- Satir, V. and Baldwin, M. *Satir Step By Step*, Science and Behaviour, Palo Alto, California, 1983.
- Scagnelli-Jobsis, J. «Hypnosis with psychotic patients: A review of the literature and presentation of a theoretical framework», in *American Journal of Clinical Hypnosis*, 25, p. 33-45, 1982.
- Schachter, S. «Recidivism and self-cure of smoking and obesity», in *American Psychologist* 37, p. 436-444, 1982.
- Schachter, S. and Singer, J. E. «Cognitive, social and physiological determinants of emotional state», in *Psychological Review*, 69 (12), p. 379-399, 1962.
- Schneider, K. *Psychopathic Personalities*, Cassell, London, 1923.
- Seligman, M. E.P. *Learned Optimism*, Random House, Sydney, 1997.
- Shapiro, F. *Eye Movement desensitisation and Reprocessing*, The Guilford Press, New York, 1995.
- Sheitman, B. B., Kinon, B. J., Ridgway, B. A. and Lieberman, J. A. «Pharmacological Treatments of Schizophrenia», p. 167-189, in Nathan, P. E. and Gorman, J. M. *A Guide to Treatments That Work*, Oxford University Press, New York, 1998.
- Sterman, C. M. (ed.) *Neuro-Linguistic Programming, in Alcoholism Treatment*, The Haworth Press, New York, 1990.
- Thayer, R. E. *The Origin of Everyday Moods*, Oxford University Press, New York, 1996.
- Toivonen, V. M. «S1PP: The Subsystems Inventory of Psychological Phenomena», in *Anchor Point*, Vol. 7 : 6, June 1993.
- Trimpey, J. *Rational Recovery*, Simon & Schuster, New York, 1996.
- Whitmont, E. C. *The Symbolic Quest: Basic Concepts of Analytical Psychology*, Princeton University, Princeton, New Jersey, 1991.
- Wilber, K. *No Boundary*, Shambala, Boston, 1985.
- Williams, R. and Williams, V. *Anger Kills*, Harper Collins, New York, 1993.
- Woo-Ming, A. and Siever, L. J. «Psychopharmacological Treatment of Personality Disorders», p. 554-567, in Nathan, P.E. and Gorman, J. M. *A Guide To Treatments That Work*, Oxford University Press, New York, 1998.

- World Health Organisation *The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research*, World Health Organisation, Geneva, 1992.
- World Health Organisation, «Mental Health», *WHO Fact Sheet N130*, Geneva, August 1996.
- Yapko, M. D. (ed.) *Brief Therapy Approaches to Treating Anxiety and Depression*, Brunner/Mazel, New York, 1989.
- Yapko, M. D. *Hypnosis and the Treatment of Depressions*, Brunner/Mazel, New York, 1992.
- Yapko. M., «The Effects of Matching Primary Representational System Predicates on Hypnotic Relaxation», in the *American Journal of Clinical Hypnosis*, 23, p. 169-175, 1981.
- Zeig, J. K. *A Teaching Seminar With Milton H. Erickson* Brunner/Mazel, New York, 1980.

Ричард Болстад, Марго Хэмблетт
НЛП в психотерапии

Перевела с английского Н. Дорошенко

Главный редактор	<i>Е. Строганова</i>
Заведующий редакцией	<i>Л. Винокуров</i>
Руководитель проекта	<i>И. Карпова</i>
Выпускающий редактор	<i>А. Борин</i>
Литературный редактор	<i>С. Комаров</i>
Корректоры	<i>Н. Сулейманова, Н. Викторова</i>
Верстка	<i>А. Борин</i>

ООО «Питер Принт», 196105, Санкт-Петербург, ул. Благодатная, д. 67в.
Лицензия ИД № 05784 от 07.09.01.

Налоговая льгота — общероссийский классификатор продукции ОК 005-93,
том 2; 95 3005 -литература учебная.

Подписано в печать 25.11.02. формат 60 х90/16. Усл- п. л. 15. Тираж 3000.
Заказ № 3441.

Отпечатано с готовых диапозитивов в ОАО «Типография „Правда“».
191119, С.-Петербург, Социалистическая ул., 14.