

УДК 004.4:378

Г.А. Касен, П.Т. Абдуллаева

Казахский национальный университет им. аль-Фараби,
Республика Казахстан, г. Алматы
E-mail: gulmira.kassen@mail.ru

Суицидологический аспект личностных расстройств: превенция с помощью техник НЛП

В статье представлены техники НЛП-консультирования на основе Модели стратегий НЛП. Модель стратегий НЛП описывает стратегии, вызывающие нарушения и патологические состояния в жизни людей, а также предлагает способы их преодоления и необходимые для этого навыки и умения. Красной нитью по статье проходит идея, что в НЛП процесс помощи людям по изменению их личностных расстройств – это процесс изменения их жизненных стратегий. Подробно описываются такие техники, как «Встраивание новой стратегии», «Изменение субмодальностей», «Изменение физиологического контекста» и «Использование заданий». Авторы обосновывают, что цель техник НЛП в работе с личностными расстройствами заключается в снижении уровня тревоги, депрессии, паранойи, агрессии, в преодолении глубоких личностных проблем, вызванных посттравматическим стрессовым расстройством. А все это, в свою очередь, должно содействовать снятию суицидального аспекта в структуре личности консультируемого. Анализ исследований зарубежных ученых и ознакомление с выдержками из их трудов позволил авторам прийти к убеждению в том, что клиенты, испытавшие на себе воздействие НЛП, более ответственно относятся к своей жизни и обладают более эффективными жизненными навыками.

Статья будет интересна специалистам по НЛП и психотерапии, школьным психологам, а также всем, кто интересуется современными методами изменения поведения, развития и гармонизации личности.

Ключевые слова: нейролингвистическое программирование, субмодальность, посттравматический стресс, компульсивное поведение, склонность.

G. Kassen, P. Abdullaeva

Suicidological aspect of personality disorders: prevention using Nlp techniques

The article presents techniques of NLP consulting based on the Model strategies of NLP. The model strategies of NLP describes strategies that cause disorders and pathological conditions in people's lives, but also suggests ways of overcoming them and the necessary skills. Red thread on article is the idea that in NLP the process of helping people to change their personality disorders is the process of changing their life strategies. Details such techniques as «Embedding new strategy», «Changing sub modalities, «Change the physiological context» and «Using tasks».

The authors show that the purpose of NLP techniques in working with personality disorders is to reduce the level of anxiety, depression, paranoia, aggression, to overcome deep personal problems caused post-traumatic stress disorder. And this in turn should contribute to the removal of suicidal aspect of the structure of personality advise.

The analysis of researches of foreign scientists and acquaintance with excerpts from their works allowed the authors to come to the belief that customers experienced the effect of NLP, more responsible attitude to their lives and have more effective life skills. The article will be interesting for specialists in NLP and psychotherapy, school psychologists, and anyone interested in modern methods of changing behavior, development and harmonization of personality.

Key words: Neuro linguistic programming, sub modality, post-traumatic stress disorder, compulsive behavior, suicidality.

Г.А. Қасен, П.Т. Абдуллаева

**Тұлға ауытқуларының суицидологиялық аспектілері:
НЛБ техникалары көмегімен алдын алу**

Мақалада НЛБ стратегияларының үлгілері негізінде НЛБ-кеңес берудің техникалары ұсынылған. НЛБ стратегияларының үлгісі адам өмірінде патологиялық (ауытқушылық) күй мен ақаулар туғызатын стратегияларды сипаттайды, сонымен қатар оларды жою тәсілдерін және оған қажетті дағдылар мен біліктерді көрсетеді. Мақалада НЛБ-да адамның тұлғалық ақауларын өзгерту идеясы – олардың өмірлік стратегиясын өзгерту үдерісі екендігі анық көрсетіледі. «Жаңа стратегия құру», «Субмодальдылықты өзгерту», «Физиологиялық контексті өзгерту» және «Тапсырмаларды қолдану» сияқты техникалар толық сипатталады.

Авторлар тұлға бойындағы жеке мәселелерін шешуде НЛБ техникаларының мақсаты адам бойындағы үрей, қорқыныш, агрессия, паранойя сезімдерінің деңгейінің төмендеуін негіздейді. Бұл өз кезегінде кеңес алушы тұлғаның бойында суицидалдық аспектісін жоюға әсер етеді.

Авторлар шетелдік ғалымдардың зерттеулерін талдау барысында НЛБ техникаларының әсері клиенттерді өз өміріне жауапкершілікпен қарауға және тиісді өмірлік дағдыларға ие болуға көмектеседі.

Мақала мектеп психологтарына, психотерапия және НЛБ мамандарына, сонымен қатар тұлға дамуы мен үйлесімділігі, мінез-құлықты өзгертудің заманауи әдістерін зерттейтін барлық тұлғаларға арналған.

Түйін сөздер: нейро-лингвистикалық бағдарлау, субмодальдылық, компульсивтік мінез-құлық, суицидалдық.

Введение

Слово «превенция» (профилактика) происходит от латинского «praeventire» – «предшествовать, предвосхищать». Знание социальных и психологических предвестников суицида может помочь нам понять и предотвратить его.

Суицидологами доказано, что большая часть суицидов совершается из-за аффективных и личностных расстройств, особенно тяжелых депрессий.

Греческий философ Теофраст (370-285 гг. до н. э.) описал 30 типов расстройств личности [1]. Немецкий психиатр Курт Шнайдер в 1923 г. – 10 категорий, которые представлены в книге «Психопатические личности», он же ввел понятие личностных расстройств. Его ярлыки, такие, как «злобная» или «фанатичная» личность, приблизили его к традициям времен Теофраста [2].

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 [3]. 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 про-

блем – гнев, безумие, ригидное мышление, печаль и страх [3].

Самым часто применяемым диагностическим инструментом в западной психиатрии является «Руководство по диагностике и статистической классификации психических расстройств», издаваемое Американской психиатрической ассоциацией (АПА) [4]. АПА включила в это руководство десять типов личностных расстройств, а Всемирная организация здравоохранения в своей классификации психических и поведенческих расстройств ICD-10 насчитывает их всего десять [5].

С точки зрения таких исследователей, как Ганс Айзенк, существует лишь небольшое количество черт личности (метапрограмм), которые можно продемонстрировать исследованиями. В вопроснике Айзенка [6] выделяются только три метапрограммы: «экстраверсия», «психотизм» и «нейротизм». 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 [7]. Их комбинация составляет основу для личностных различий в пределах нормы.

Сегодня уже многими западными исследователями, с трудами которых только в последние годы мы получили возможность ознакомиться (как в переводах, так и в оригинальных текстах), доказано, что вмешательство, основанное

на нейролингвистическом программировании (НЛП), приводит к снижению уровня тревоги, депрессии, паранойи, агрессии, помогает решать проблему компульсивного поведения и другие личностные проблемы. При этом самыми опасными при личностных расстройствах, по мнению большинства из них (Ричард Болстад, Марго Хэмблетт, Роберт Дилтс, Ричард Бэндлер, Джудит Делозье, Джордж Миллер, Юджин Галантер, Карл Прибрам и др.), все-таки являются суицидальные тенденции, т.к. именно они наносят тяжелейшую травму близким суицидента, опровергают ценность человеческой жизни и являются специфическим психогенным фактором, снижающим уровень оптимизма и активности членов общества.

В соответствии с этим мы предполагаем, что превенция личностных расстройств на ранних возрастных этапах снизит уровень суицидальности молодежи.

Личностные расстройства легкой и тяжелой степени как предвестники суицидальных тенденций личности

В психиатрическом руководстве DSM-IV Американской психиатрической ассоциации [4] 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 [8] показывают, что за прошедшее столетие область распространения депрессии выросла втрое. Она достигла такого уровня, что 25% людей находятся хотя бы в легкой степени депрессии [8]. Эти и другие статистические данные показывают, что «депрессия» является результатом личного опыта, а не наследственности [9].

Обобщая многие исследования депрессии, Р. Болстад утверждает, что депрессия есть результат объединения и ассоциации человека в прошлых проблемных ситуациях, «застрева-

ния» в кинестетических реакциях и привязанности к аудиальным дигитально-кинестетическим петлям [10].

Многие из черт, свидетельствующих о суицидальности, сходны с признаками депрессии. Ее основным симптомом является потеря возможности получать удовольствие и испытывать наслаждение от тех вещей в жизни, которые раньше приносили счастье. Поступки и настроение как бы выдыхаются и становятся безвкусными. Психика лишается сильных чувств. Человеком овладевает безнадежность, вина, самоосуждение и раздражительность. Заметно ослабевает двигательная активность или, наоборот, возникают приступы громкой, быстрой, порой беспрестанной речи, наполненные жалобами, обвинениями или просьбами о помощи. Часто бывают нарушения сна или волнообразная усталость. Соматические признаки тревоги проявляются дрожанием, сухостью губ и учащенным дыханием. Появляются ничем не обусловленные соматические нарушения в виде болей в голове, боку или животе. Больные постоянно ощущают свою нежеланность, греховность и бесполезность, в силу чего приходят к заключению, что жизнь не имеет смысла.

Психогенные причины депрессии часто связаны с потерей: утратой друзей или близких, здоровья или работы. Она может наступить в годовщины утраты, причем человек может не осознавать приближающейся даты.

Если человека постигает утрата, то это, естественно, порождает не только депрессию, но и гнев. Если нет возможности выразить свои чувства, то они вытесняются в бессознательное, в результате чего внутреннее напряжение и фрустрация осложняют процесс горя. Важно помнить, что почти всегда можно найти физиологическое и психологическое объяснение депрессии. Депрессия не обязательно обозначает, что человек находится в состоянии психоза или испытывает суицидальные намерения.

Интересен суицидологический аспект и других психических расстройств. Существуют три основные группы этих заболеваний. Первая группа – неврозы, характеризуются беспричинным страхом, внутренним напряжением и тревогой. Невротик не утрачивает связи с окружающей действительностью, но у него отсутствует доверие к миру, в силу чего он становится подозрительным и тревожным. Характерологические или личностные проблемы возникают из-за дефицита моральных норм, здравомыслия или

сложных взаимоотношений с окружающими. Эти люди не страдают собственно душевным расстройством, однако склонны к совершению антисоциальных поступков без возникновения чувства вины.

Вторая группа психозы протекают тяжелее, чем неврозы. Человек, страдающий психозом, обычно неадекватно реагирует на большинство ситуаций окружающей жизни. К ним относится маниакально-депрессивный психоз с глубокими изменениями настроения от мании к депрессии, которая часто сопровождается суицидальными мыслями.

Необходимо подчеркнуть, что больные, страдающие психотической депрессией, часто совершают суицидальные действия в начале и при затухании психоза.

Третья группа тревога – эмоциональное состояние, которое приводит к психиатрам больше людей, чем любое другое [11]. 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 [12].

В психиатрическом руководстве DSM-IV [4] 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 [12].

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»). Порой, у депрессивных личностей и появляется надежда относительно каких-то специфических задач,

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 страшные ее события. Ее объяснительный стиль имеет тенденцию быть более предваряющим, 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). Сама по себе тревога – это попытка личности избежать пугающих последствий.

Процесс помощи людям по изменению их личностных расстройств как процесс изменения стратегий в НЛП

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» [13].

По их мнению, 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.

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) [14].

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 стратегии было определено в книге Дилтса «Нейролингвистическое программирование» [13], 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), *кинетика* (ощущения тела), *обоняние/ вкусовые ощущения*. ... Мы постулируем, что наш текущий опыт может быть успешно кодирован и состоять из некой комбинации этих сенсорных классов» [13]. 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 (кинетика), 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 (Ve), и видение объективно существующего мира, когда человек сам смотрит на реально существующий объект (Ve).

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: (Ve) -> (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 [10].

Чтобы объяснить последовательность этих сенсорных репрезентаций, разработчики НЛП использовали модель *TOTE* (Test–Operate–Test–Exit). Эту модель разработали Джордж Миллер, Юджин Галантер и Карл Прибрам [15] для объяснения всей сложности человеческого поведения. В своих известных работах Иван Павлов [16] 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 заключение гораздо больше, чем стимул и реакция.

Основатели и разработчики НЛП заметили, что мы обрабатываем информацию еще и вербально. Такой тип обработки информации носит название аудиально-дигитальной 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» [13].

Термин «состояние» трактуется 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» [14]. Роберт Дилтс считал, что состояние человека есть результат *взаимодействия* доступной человеку первичной информации, вторичных репрезентативных систем и других систем мозга [17]. 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 мозга по-прежнему порождает подобные состояния.

Состояния, по оригинальной гипотезе Дилтса [17], лучше всего считать метаявлениями по отношению к репрезентативным или даже дигитальным репрезентативным системам. Это об-

ширные, 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!

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 тогда, 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.

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!»

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», сохраняя ее от жизненных невзгод и неудач.

Техники НЛП по превенции личностных расстройств и суицидальных тенденций

Опираясь на опыт практической деятельности в сфере НЛП-консультирования, Р. Болстад и М. Хэмблетт [10] разбили вмешательства НЛП по 10 категориям в рамках Модели стратегий НЛП:

1. Якорение – направить личность к припоминанию того времени, когда она чувствовала себя расслабленной, вернуть 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.

3. Изменение субмодальностей – содействие к изменению в человеке качества неприятных, травмирующих воспоминаний, например визуальное дистанцирование себя.

4. Работа с трансом – ввести человека в состояние релаксации и попросить бессознательную сферу реагировать на кризисную ситуацию, 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 вызвали 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 или попросить

выполнять какое-нибудь приятное физическое действие.

10. Использование заданий – дать клиенту задание для выполнения вне сессии НЛП-консультирования, чтобы получить один из приведенных выше результатов.

Остановимся подробнее на отдельных мало-применяемых техниках:

1. «Встраивание новой стратегии». В терминах НЛП любой результат, которого достигает личность, может быть рассмотрен как результат стратегии, или порядка следования внутренних репрезентаций [13]. 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.

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 чье-либо телефона, но ваша рука безошибочно его наберет. В этом случае стратегия запускается автоматически.

Стратегии также можно прорепетировать и в своем воображении. Самюэлз и Самюэлз [18] произвели знаменитый эксперимент с игроками баскетбольной команды одного из выс-

ших 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.

2. «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. Вспомните, что людям, работающим в помещении с желтыми стенами, теплее, чем тем, кто окружен голубыми стенами, даже если температура в желтом помещении немного ниже [13]. Изменение качества нашего внутреннего опыта приводит к изменению его значения. 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.

3. «Изменение физиологического контекста». Многие процессы изменения в НЛП в основном не требуют значительных перемещений тела. Однако в НЛП применяются пси-

ходрамматические техники, чтобы создать «про-странственные якоря» [19], а также признается важность физиологии (движения и позы) для определения состояния сознания и других психологических результатов [14].

В самом начале развития НЛП Джон Гриндер разработал процесс изменения, который называется «редактирование», а иногда носит название «расчистка системы». Этот процесс основан на том, что для решения психологической проблемы клиент выполняет физическое движение, двигаясь из стороны в сторону [13]. Стив и Коннира Андреас сначала обучали этому приему НЛП с помощью «техники пальца», а впоследствии – с помощью техники «интегратор движения глаз» [20]. 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 [21].

4. «Использование заданий». Выполнение заданий позволяет переместить фокус внимания консультируемых 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» [22]. Притом можно попросить потенциального суицидента фиксировать все малейшие положительные детали в его жизни. 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 [23] 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;

- применение стратегии, выявляющей проблему, которую психотерапевт считает ограничивающей изменения;

- выполнение двусмысленных, метафорических заданий (Задание: «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».)

Препятствия при применении техник Модели стратегий НЛП

Как и в любом психотерапевтическом подходе, существуют препятствия, затрудняющие запуск процессов НЛП. Это, в первую очередь, психомоторное запаздывание, проявляемое в замедлении моторных реакций у депрессивной личности, и отсутствие способности закладывать основы для будущих результатов.

Также в терминах НЛП шестью основными метапрограммами и стратегиями, создающими негативный транс, являются (из исследований Майкла Япко [9] и Мартина Селигмана [8]):

- объединение опыта в проблемных ситуациях;

- ассоциация в боли, диссоциация от удовольствия (травматическая реакция);

- временная ориентация на прошлое;

- аудиальная дигитально-кинестетическая петля;

- кинестетическая остановка;

- отсутствие чувства контроля.

Но Р. Болстад и М. Хэмблетт [10] в большей степени выделяют «аудиальную дигитально-кинестетическую петлю» негативный разговор с самим собой, считая ее основным препятствием в применении техник НЛП. Это и подтверждает М. Селигман [8], указывая 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 «пережевание» не составляет проблемы. Но 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» [8]. В терминах НЛП – это аудиальная дигитально-кинестетическая замкнутость.

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. Но и это не так страшно, т.к. депрессия порождается убеждением, что ничего нельзя изменить. Первая и единственная задача – заставить человека пройти через опыт «контроля» над своей жизнью.

Заключение

Ни один человек не может заставить другого человека стать счастливым, даже если он знает все трюки НЛП. Цель техник НЛП в работе с личностными расстройствами заключается в снижении уровня тревоги, депрессии, паранойи, агрессии, в преодолении глубоких личностных проблем, вызванных посттравматическим стрессовым расстройством. А все это, в свою очередь, должно содействовать снятию суицидального аспекта в структуре личности консультируемого.

Анализ исследований зарубежных ученых и ознакомление с выдержками из их трудов еще раз подтвердило наше убеждение в том, что клиенты, испытавшие на себе воздействие НЛП, более ответственно относятся к своей жизни и обладают более эффективными жизненными навыками.

Литература

1. Rusten, J. (ed.) *Theophrastus: Characters*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1993. P.17.
2. Игумнов С.А. Основы психотерапии детей и подростков: справ. пособие / под ред. В.Т. Кондрашенко. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2001. – 176 с.
3. Bolstad, R. «An NLP Model of Personal Strengths». – P. 34-38. – Vol. 9:3, March 1995.
4. Pompili M., Ruberto A., Girardi P. et al. Suicidality in DSM-IV Cluster B personality disorders: an overview // *Ann. Ist. Super. Sanita.* – 2004. – Vol. 40. – P. 475-483.
5. WHO – Suicide Prevention. SUPRE. Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours – SUPRE-MISS: protocol of SUPRE-MISS. Management of Mental and Brain Disorders. Department of Mental Health and Substance Dependence / World Health Organization. – Geneva, 2002. – WHO/MSD/MBD/02. –197 p.
6. Eysenck, H. J. and Eysenck, S. B.G. *The Eysenck Personality Questionnaire-Revised*, Hodder and Stoughton, Sevenoaks, Kent, 1991.
7. 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.
8. Seligman, M. E.P. *Learned Optimism*, Random House. – Sydney, 1997. – P.4.
9. Ярко, М. D. *Hypnosis and the Treatment of Depressions*, Brunner/Mazel. – New York, 1992. – P.7-12.
10. НЛП в психотерапии / Р. Болстад, М. Хэмблетт. – СПб.: Питер, 2003. – 240 с.
11. Мак-Вильямс Н. Психодинамическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 2006. – 480 с.
12. 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. – P.11.
13. Dilts, R., Grinder, J., Bandler, R. and DeLozier, J. *Neuro-Linguistic Programming: Volume 1: The Study of Subjective Experience*, Meta, Cupertino. – California, 1980. – P.26-37.
14. O'Connor, J. and Seymour, J. *Introducing Neuro-Linguistic Programming*, Harper Collins. – London, 1990. – P.5.
15. Miller, G., Galanter, E. and Pribram, K. *Plans And The Structure Of Behaviour*, Henry Holt & Co., 1960. – 67 p.
16. Павлов И.П. Полное собрание трудов. – М.-Л.: Изд-во АН СССР, 1940. – Т. 1. – С. 50.
17. Dilts, R., *Roots of Neuro Linguistic Programming*, Meta Publications, Cupertino. – California, 1983. – P. 14-16.
18. Личко А.Е. *Подростковая психиатрия*. – Изд.2-е. – Л.: Медицина, 1985. – 416 с.
19. Bandler, R. and Grinder, J. *Re framing: Neuro Linguistic Programming and the Transformation of Meaning*, Real People Press, Moab, Utah, 1982. – P.16.
20. Andreas, C. *The Aligned Self: An Advanced Audiotape Program: Booklet*, NLP Comprehensive, Boulder. – Colorado, 1992. – P.19-23.
21. Shapiro, F. *Eye Movement desensitization and Reprocessing*, The Guilford Press. – New York, 1995. – 56 p.
22. Miller, S. D., Hubble, M. A. and Duncan, B. L. *Handbook of Solution Focused Brief Therapy*, Jossey-Bass. – San Francisco, 1996. – P.32.
23. Erikson. *Identity: youth and crisis*. – New York, 1968. – P. 7.

References

- 1 Rusten, J. (ed.) *Theophrastus: Characters*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1993. P.17.
- 2 Igunnov S.A. *Basics of psychotherapy in children and adolescents: handbook* / Ed. by V.T., Kondratenko. M.: Publishing house of Institute for psychotherapy, 2001. 176 p.
- 3 Bolstad, R. «An NLP Model of Personal Strengths» P. 34-38, Vol. 9:3, March 1995.
- 4 Pompili M., Ruberto A., Girardi P. et al. *Suicidality in DSM-IV Cluster B personality disorders: an overview* // Ann. Ist. Super. Sanita. – 2004. – Vol. 40. – P. 475-483.
- 5 WHO – Suicide Prevention. SUPRE. Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours – SUPRE-MISS: protocol of SUPRE-MISS. *Management of Mental and Brain Disorders. Department of Mental Health and Substance Dependence / World Health Organization. – Geneva, 2002. – WHO/MSD/MBD/02. –197 p.*
- 6 Eysenck, H. J. and Eysenck, S. B.G. *The Eysenck Personality Questionnaire-Revised*, Hodder and Stoughton, Sevenoaks, Kent, 1991.
- 7 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.
- 8 Seligman, M. E.P. *Learned Optimism*, Random House, Sydney, 1997.P.4.
- 9 Yapko, M. D. *Hypnosis and the Treatment of Depressions*, Brunner/Mazel, New York, 1992. P.7-12.
- 10 *NLP in psychotherapy* / R. Bolstad, M. Hamblett. SPb.: Peter, 2003.-240 p.
- 11 Mac-William N. *Psychoanalytic diagnosis: Understanding the personality structure in the clinical process* / translated from English M.: Independent firm «Class», 2006. 480 p.
- 12 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. P.11.
- 13 Dilts, R., Grinder, J., Bandler, R. and DeLozier, J. *Neuro-Linguistic Programming: Volume 1: The Study of Subjective Experience, Meta*, Cupertino, California, 1980. P.26-37.
- 14 O'Connor, J. and Seymour, J. *Introducing Neuro-Linguistic Programming*, Harper Collins, London, 1990.P.5.
- 15 Miller, G., Galanter, E. and Pribram, K. *Plans And The Structure Of Behaviour*, Henry Holt & Co., 1960. 67 p.
- 16 Pavlov I.P. *Complete collection of works. M.-L.: Publishing house of Academy of Sciences of the Union of Soviet Socialist Republics, 1940. Volume 1. P. 50.*
- 17 Dilts, R., *Roots of Neuro Linguistic Programming*, Meta Publications, Cupertino, California, 1983. P. 14-16.
- 18 Licko A.E. *Adolescent psychiatry. 2-edition. L.: Medicine, 1985. 416 p.*
- 19 Bandler, R. and Grinder, J. *Re framing: Neuro Linguistic Programming and the Transformation of Meaning*, Real People Press, Moab, Utah, 1982. P.16.
- 20 Andreas, C. *The Aligned Self: An Advanced Audiocassette Program: Booklet, NLP Comprehensive*, Boulder, Colorado, 1992.P.19-23.
- 21 Shapiro, F. *Eye Movement desensitization and Reprocessing*, The Guilford Press, New York, 1995. 56 p.
- 22 Miller, S. D., Hubble, M. A. and Duncan, B. L. *Handbook of Solution Focused Brief Therapy*, Jossey-Bass, San Francisco, 1996. P.32.
- 23 Erikson. *Identity: youth and crisis. – NewYork, 1968. – P. 7.*