Составители: Киреева Д.С., Дереча Г.И., Габбасова Э.Р.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**МОДУЛЬ 2. ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ**

**Тема 3. Методы психологической коррекции при психосоматических и соматических расстройствах**

***Содержание:***

1. Суггестивные техники в психосоматической практике.

2. Возможности арт-терапии в работе с психосоматическими и соматическими больными.

3. Роль рациональной (разъяснительной) психотерапии в системе оказания психологической помощи при психосоматических расстройствах.

4. Приемы и методы психокоррекции ПСР разработанные в рамках когнитивно-бихевиорального подхода (А. Бек, А. Эллис).

5. Использование психосинтеза в работе с психосоматическими больными.

6. Психологическая коррекция психосоматических расстройств с использованием техник гештальт-терапии.

7. Применение НЛП в психологической коррекции психосоматических больных (шестишаговый рефрейминг).

8. Специфика групповой формы психокоррекционной работы при соматических и психосоматических расстройствах. Группы самопомощи.

**1. Суггестивные техники в психосоматической практике.**

**СУГГЕСТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ**

Суггестивная терапия (от лат. *suggestio* — внушение) — форма психотерапии, в которой устранение телесных и психических нарушений достигается за счет применения внушения. При этом оказывается целенаправленное влияние на функциональные нарушения, вегетативные нарушения, состояния напряжения, а также телесные недуги (например, боль). Суть терапии состоит в том, что пациенту передают в форме устного сообщения правильные установки. Суггестивные формулировки описывают состояние, которое должно быть достигнуто, при этом они должны даваться только в позитивной форме — не допускается использование отрицательных языковых конструкций (Кондрашенко и др., 2001).

К суггестивной терапии относятся гипноз, внушение и аутотренинг.

**Гипноз** — это особое состояние сознания, возникающее под влиянием направленного психологического воздействия, отличающееся как от сна, так и от бодрствования и сопровождающееся значительным повышением восприимчивости к специфически направленным психологическим факторам при резком понижении чувствительности к действию всех других факторов внешней среды.

Единой теории, объясняющей природу гипноза, в настоящее время нет. Существуют отдельные концепции, в той или иной степени обоснованные системы взглядов на механизм этого явления.

По И. П. Павлову, гипноз — это частичный сон. Он представляет собой промежуточное, переходное состояние между бодрствованием и сном, при котором на фоне заторможенных с разной степенью интенсивности участков головного мозга присутствует бодрствующий, «сторожевой» пункт в коре больших полушарий, обеспечивающий возможность «раппорта» между гипнотизируемым и гипнотизером.

По Фрейду, гипноз — это перенесение в сфере бессознательного на личность гипнотизера врожденных воспоминаний о племенном вожде, вытесненных отношений детей к родителям (например, сына к отцу). Этот феномен перенесения и создает, по мнению Фрейда, неодолимую власть гипнотизера по отношению к гипнотизируемому. Гипнотические взаимоотношения, по Фрейду, имеют эротическую основу.

Помимо физиологической теории И. П. Павлова и психоаналитической теории Фрейда, являющихся, по существу, антиподами, существует большое количество концепций, пытающихся объяснить природу гипноза.

**Внушение** — это различные способы вербального и невербального эмоционально окрашенного воздействия на человека с целью создания у него определенного состояния или побуждения к определенным действиям.

Посредством внушения могут быть вызваны различные ощущения, представления, эмоциональные состояния, волевые побуждения, изменения соматовегетативных функций организма.

Следует отличать убеждение и внушение как психологические категории и гипноз как особое состояние высших отделов центральной нервной системы. Внушение отличается от убеждения прежде всего тем, что информация при внушении воспринимается без должной критической обработки.

В то же время внушение является одним из методов психотерапевтического лечения. Врач, пользующийся авторитетом и доверием у больных, обстановка и процесс психотерапевтического лечения сами по себе, безотчетно или сознательно, оказывают на больных суггестивное воздействие.

Различают *гетеросуггестию* — внушение, производимое другим лицом, и *аутосуггестию* — самовнушение. Внушение, вызванное каким-либо процессом, действием, называют *реальным,* вызванное же с помощью слов — *вербальным.*

Внушение, реализуемое непосредственно через слово врача, определяют как *прямое.* Больной обычно может установить связь между произведенным прямым внушением и вызванным им действием, то есть источник поступления информации им осознается. При *косвенном* внушении врач прибегает к помощи добавочного (промежуточного) раздражителя, с которым больной, как правило, и связывает полученный лечебный эффект.

Внушение с лечебной целью может проводиться в бодрствующем состоянии, в гипнозе, а также в состоянии неглубокого естественного и наркотического сна.

Не последнюю роль при этом методе психотерапии играет аффективное состояние пациента. Подмечено, что страх, гнев, экстаз и другие эмоционально насыщенные состояния способствуют резкому повышению внушаемости и создают возможность осуществления массового внушения наяву (при боевых действиях, на митингах и т. д.). Внушение в бодрствующем состоянии показано при всех формах неврозов, особенно при истерическом, при алкоголизме и табакокурении, с целью коррекции девиантного поведения. Особенно эффективен этот метод лечения у детей и у лиц с повышенной внушаемостью.

Существует несколько вариантов техники **внушения наяву.**

*Вариант 1.* После предварительной разъяснительной беседы врач усаживает пациента напротив себя и, пристально глядя ему в глаза, повелительным, не вызывающим сомнения тоном повторяет несколько раз: «Вы безразличны к алкоголю, вы будете отказываться от алкоголя везде, где бы вам его ни предлагали». У наиболее внушаемых пациентов можно выработать тошнотно-рвотную реакцию на вид и запах алкоголя.

*Вариант 2.* Пациент усаживается поудобнее на стул или в кресло. Врач становится напротив и негромким, но уверенным голосом приказывает: «Закройте глаза!» Затем кладет пальцы своих рук на виски больного и, слегка сдавливая голову, напряженным, уверенным голосом 3—4 раза подряд с интервалом в несколько секунд произносит формулу внушения: «Вы спокойны, сердце ваше совершенно здорово. Здорово!» В интервалах между фразами нужно несколько уменьшить сдавливание висков. Можно положить руку на область пищевода и несколько раз повелительным тоном повторить: «Пища по пищеводу будет проходить легко и свободно».

Речь врача может быть тихой или, наоборот, нарочито громкой, но обязательно эмоционально окрашенной, выразительной и уверенной.

*Вариант 3.* Пациент укладывается на кушетку, закрывает глаза и внимательно слушает врача, который проводит внушение. Иногда рекомендуется предварительно проводить внушение полного безволия, полного подчинения. «Вы не спите, вам совершенно не хочется спать, но вы не оказываете сопротивления, вы полностью подчиняетесь мне, и все будет так, как я вам говорю...» Далее следует внушение, которое можно расценивать как вариант гипносуггестии.

**Внушение в состоянии естественного сна.** В настоящее время сон рассматривается как результат активного функционирования синхронизирующих сомногенных систем головного мозга. Доказано наличие в мозге не только активных механизмов, поддерживающих бодрствование, но и систем, участвующих в организации сна. Выделяют несколько стадий сна: переход от релаксации к дремоте, дремота, поверхностный сон, сон средней глубины и глубокий сон.

В связи с различной глубиной сна могут возникнуть различные фазовые состояния: уравнительная, парадоксальная, ультрапарадоксальная и наркотическая фазы сна. Фазовые состояния во время сна обусловливают избирательную чувствительность к определенным раздражителям, посредством которых можно поддерживать контакт с внешним миром.

Раппорт со спящим человеком можно установить с помощью речи. При этом верификация внушаемой информации в силу изолированности сигналов бывает очень низкой, а эффект внушения высоким. Не обязательно добиваться, чтобы пациент запомнил информацию, вводимую во время сна. Наоборот, внушение более действенно, если сказанное во время внушения после пробуждения подвергается амнезии.

В практике наиболее часто применяются следующие варианты внушения в состоянии естественного сна.

*Вариант 1.* Больного переводят из состояния сна в просо-ночное, налаживают с ним речевой контакт и после этого осуществляют внушение. Для этого прикасаются к спящему и, когда он слегка проснется, ему предлагают пошевелить рукой, ногой. Убедившись, что речевой контакт установлен, проводят лечебное внушение.

*Вариант 2.* С пациентами проводится предварительная беседа, во время которой им объясняется смысл лечения. Им говорят, что ночью они будут спать, но сквозь сон услышат сигнал (например, счет до десяти) и слова внушения. Текст внушения записывают на ленту магнитофона и предварительно дают прослушать (весь или только начало) пациентам в бодрствующем состоянии. Внушение проводится непосредственно врачом или посредством магнитофонной записи, которая включается и выключается автоматически или медицинским персоналом. Текст внушения может быть унифицирован (при однородном контингенте больных) или, наоборот, индивидуализирован. Чаще этот метод применяется при коллективных сеансах терапии.

Наиболее широкое применение данный метод нашел при лечении фобий и истерических симптомов у детей. Используется также для коррекции девиантных форм поведения, при ночном энурезе. У взрослых применим при различных формах неврозов и хроническом алкоголизме.

**Гипносуггестия.** Наиболее широкое распространение как у нас в стране, так и за рубежом нашел *метод внушения в гипнозе.* В основе метода лежит тот факт, что в состоянии гипноза значительно снижается верификация поступающей информации, а следовательно, повышается внушаемость.

Основным условием для осуществления метода внушения в гипнозе является умение врача вызвать состояние гипноза и уже на его фоне провести лечебное внушение. Весь процесс лечения можно условно разделить на несколько периодов (этапов): подготовительный, гипнотизации, лечебного внушения в состоянии гипноза, дегипнотизации с постгипнотическим внушением.

Лечение следует начинать только тогда, когда для этого созданы соответствующие условия.

Важным этапом подготовительного периода *является предварительная беседа с пациентом.* Прежде всего нужно выяснить отношение больного к лечению гипнозом. Если больной по каким-то причинам боится гипноза и не хочет ему подвергаться, то спешить с гипнотизацией не следует. Гипнологи знают, что существует так называемый *антисуггестивный барьер.* Чем он выраженнее, тем меньше внушаемость.

*Пробы на внушаемость.* Многие врачи, прежде чем перейти непосредственно к гипнотизации, используют в своей практике пробы (приемы, тесты) на внушаемость: внушение невозможности разжать кисти рук, сомкнутых в «замок»; внушение несуществующих запахов при предъявлении больному трех чистых пробирок; внушение падения вперед или назад после того, как терапевт уберет руку от лба или затылка пациента; проба с маятником (пациенту внушают, что груз на нитке, которую он держит в руке, раскачивается сам собой), и другие.

3.2.1. Методы и техника гипнотизирования

В лечебной практике обычно применяют две группы методов: методы воздействия многократно повторяющимися монотонными раздражителями на различные анализаторы (сюда относится и вербальный метод) и шоковые методы, при которых гипноз вызывается действием сильного внезапного раздражителя (громкий звук, вспышка света, фарадический ток и др.) в сочетании с категорическим приказом: «Спать!»

На основании этих двух методов разработано множество вариантов техники гипнотизации. На их основе была разработана методика гипнотерапии (Михайлов и др., 2002). Методика предусматривает 16 последовательных этапов погружения в состояние гипнотического сна, лечебного внушения и дегипнотизации:

1. *Установка на удобную позу:* «Ложитесь (садитесь)... Примите удобную позу... Итак, принятое положение тела удобно. Закрывайте глаза. Успокаивайтесь. Находитесь в состоянии покоя и отдыха».

2. *Адресация внушений к кинестетическому анализатору:* «Мышцы рук, ног, туловища расслаблены... В них нет ни малейшего напряжения... Все тело приятно отяжелело... Вам не хочется ни двигаться, ни шевелиться... Постепенно тяжелеют ваши веки. Веки тяжелеют все больше и больше... Они отяжелели и плотно-плотно слиплись. Начинают расслабляться мышцы вашего тела. Расслабляется лоб. Расслабляются щеки. Чувствуете мышцы нижней челюсти. Полностью расслабились мышцы лица. Ваше лицо расслабилось. Расслабление переходит на мышцы шеи. Расслабляются мышцы груди. Расслабляются мышцы живота. Расслабляются мышцы спины. Расслабились мышцы туловища. Начинают расслабляться руки. Расслабились плечи. Расслабились предплечья. Расслабились кисти рук. Начинают расслабляться ноги. Расслабились бедра. Расслабились голени. Расслабились стопы. Полностью расслабились мышцы вашего тела».

3. *Интероцептивное расслабление:* «Начинают расслабляться внутренние органы. Вы ощущаете расслабление внутри головы, внутри груди, внутри живота. Расслабляется каждый нерв. Расслабляется каждая нервная клетка. Все расслабилось в вашей голове. Нет никакого напряжения». *Адресация внушений к дыхательному аппарату:* «Ваше дыхание стало ровным, спокойным, ритмичным». *Адресация внушений к сердечно-сосудистой системе:* «С каждым вдохом ваше сердце бьется все спокойнее, ритмичнее... Приятная теплота разливается по всему вашему телу».

4. *Отключение от окружающего:* «Окружающие звуки, шумы, шорохи, разговоры отдаляются от вас... отдаляются все дальше и дальше... Вы почти не воспринимаете посторонние раздражители... Они перестают доходить до вашего сознания... Отключаетесь от происходящего вокруг. Вы отключились от окружающего. Окружающие звуки, шорохи, разговоры как бы удалились от вас. Они ушли от вас далеко-далеко. Вы не воспринимаете посторонние раздражители. Они не доходят до вашего сознания». *Успокоение и отключение от личностных переживаний и ощущений:* «Вы постепенно успокаиваетесь... успокаиваетесь... переходите в состояние отдыха и покоя.... Успокаивается каждая клеточка вашего организма... Успокаивается каждая частичка вашего организма... Успокаивается вся ваша нервная система... По мере успокоения нервной системы успокаиваются все внутренние органы... Все тревоги, заботы, волнения рассеиваются... уходят».

5. *Адресация внушений ко второй сигнальной системе:* «Течение мыслей в голове пассивно следует внушениям. Ни на чем постороннем не фиксируется... Вас покинули все тревоги, огорчения, заботы... Все, что раньше волновало и угнетало вас, ушло и сейчас не имеет никакого значения... Вам спокойно, хорошо».

6. *Фиксация покоя:* «Вы уже успокоились... Вы совершенно спокойны... Отдыхаете... Отдыхает нервная система, отдыхают все внутренние органы... Ничто вас не волнует, не нарушает вашего сосредоточения и покоя... ни душевного, ни телесного... Все, что прежде беспокоило вас, ушло, рассеялось, забылось... Вы испытываете сейчас чувство внутреннего покоя и полного умиротворения. Чувство спокойствия нарастает. Успокаивается каждый нерв. Успокаивается каждая нервная клетка. Успокаивается нервная система. Все ваши волнения рассеиваются. Спокойствие все больше и больше выражено. Вы чувствуете, как ваше тело наполняется приятным спокойствием. Ничто не волнует вас. Ничто не нарушает вашего покоя, ни телесного, ни душевного».

7. *Перевод покоя в дремоту:* «Мышцы туловища, рук, ног расслаблены. В них нет ни малейшего напряжения. Вам не хочется ни двигаться, ни шевелиться. Вы спокойны. Ваше спокойствие сочетается с ощущением сонливости, дремоты. Это состояние вам приятно... Постепенно вы погружаетесь в дремотное состояние... Приятная дремота овладевает всем вашим телом... Никакие посторонние звуки не доходят до вашего сознания. Никакие ощущения со стороны внутренних органов больше не воспринимаются. Вы приятно и спокойно отдыхаете... Ни о чем не думаете... Сонливость усиливается с каждым моим словом... Отдыхаете... Вы слышите только мой голос. Дремотное состояние все больше выражено. Ваше дыхание стало спокойным, глубоким, ритмичным. Вам дышится легко. Ваше сердце сокращается спокойно, ритмично, автоматически. Вы не чувствуете своего сердца, как не чувствует сердца каждый здоровый человек».

8. *Формирование раппорта:* «Окружающие звуки, шумы отошли далеко... Вы уже не воспринимаете их... Ничего не слышите, кроме голоса врача... Он действует на вас успокаивающе... На вас действует только мой голос. Мои внушения действуют на вас успокаивающе. Вы отключились от окружающего и воспринимаете только мой голос».

9. *Перевод дремоты в гипнотическое состояние:* «Вы все глубже погружаетесь в дремоту. Дремать надо, это полезное для вас состояние. Это особое состояние нервной системы. Вы слышите то, что я говорю. Все будете помнить. Однако это не обычная беседа. Вы находитесь в гипнотическом состоянии. Это полезное для вас состояние».

10. *Потенцирование гипнотического состояния:* «Глубина гипнотического состояния нарастает. Гипноз — это особое состояние нервной системы. Во время гипноза восстанавливается нормальная деятельность каждой клетки вашего тела, каждого органа, каждой системы. Сейчас организм приходит в оптимальное для него состояние. Нервная система, сердечно-сосудистая, дыхательная, пищеварительная и другие системы работают нормально. Из гипнотического состояния вы выходите иными. Вы будете чувствовать себя отдохнувшими, здоровыми, обновленными. Гипноз — это не беседа и не сон. Гипноз — это особое состояние организма, при котором слова врача оказывают исключительно сильное лечебное воздействие. Сейчас вы почувствуете, как под влиянием моих внушений у вас появятся непроизвольные движения, выполняемые без вашего участия» (внушаются движения, которые выполнялись при проведении проб на внушаемость).

11. *Внушение общетерапевтического действия:* «Во время гипноза наступает внутреннее расслабление. Расслабляются все мышцы внутренних органов. Вы ощущаете приятное расслабление в голове, приятное расслабление в груди, приятное расслабление в брюшной полости. Это расслабление выражено больше и больше. Все больше расслабляются гладкие мышцы внутренних стенок кровеносных сосудов. Расслабляются полностью все кровеносные сосуды. Проходят спазмы кровеносных сосудов. Кровеносные сосуды всего тела расширяются. Ваше тело от этого начинает тяжелеть. Тяжелеют руки. Тяжелеют ноги. Чувствуете, как ваше тело становится тяжелым. Появляется ощущение, что ваше тело тяжелое и массивное. Это полезное изменение. Появляется приятная тяжесть в голове. Это также полезное ощущение. Расширяются кровеносные сосуды головы. Расширяются кровеносные сосуды головного мозга. От расширения кровеносных сосудов снижается повышенное артериальное давление. Артериальное давление снижается до нормального для вашего организма уровня. Тяжесть во всем организме нарастает. Голова все глубже уходит в подушку. Ноги тяжелые, стопудовые. Сердце работает спокойно, ритмично. Вы чувствуете себя спокойно. Вы входите в более глубокое гипнотическое состояние. Вы начинаете ощущать приятное тепло в области сердца. Вы чувствуете, как сердце прогревается теплом. Расширяются кровеносные сосуды сердечной мышцы. Улучшается кровоснабжение сердечной мышцы. Укрепляется сердечная мышца. Сердце работает спокойно. Каждое мышечное волоконце сердца получает все больше и больше кислорода и питательных веществ. Тепло в области сердца, расширение его сосудов оказывают исключительно благоприятное действие. Это повышает силу, выносливость, работоспособность сердца, оказывает хорошее профилактическое действие. Вы начинаете чувствовать, как во всем теле, наряду с тяжестью, появляется ощущение тепла. Руки теплые и тяжелые, ноги теплые и тяжелые. Все ваше тело теплое и тяжелое. Сейчас каждая клеточка вашего тела становится здоровее. Каждая клеточка вашего тела накапливает сейчас запас энергии. Улучшение состояния каждой клеточки приводит как бы к обновлению вашего организма».

12. *Суггестия чувства комфорта:* «Сейчас вы чувствуете себя хорошо. Вы спокойны. Ваше дыхание свободное, спокойное, автоматическое. Ритмичность вашего дыхания сейчас осуществляется автоматически. Под влиянием гипноза автоматическая регуляция дыхания становится более совершенной. Ваше сердце также работает спокойно, ритмично, автоматически. Под влиянием гипноза более совершенной становится автоматическая регуляция артериального давления. С каждым сеансом гипноза автоматическая регуляция артериального давления в вашем организме становится более и более совершенной. Так же улучшается автоматическая регуляция деятельности других систем: пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной. От этого у вас возникает чувство комфорта во всем теле. Это ощущение комфорта сохранится у вас после выхода из сеанса. С каждым сеансом чувство комфорта в теле будет ощущаться вами все более явно. Это чувство комфорта вызвано тем, что под влиянием гипноза все системы вашего организма, все органы и даже каждая клеточка функционируют оптимально. Саморегуляция деятельности вашего организма становится совершенной. Все реакции приходят в норму».

13. *Закрепление спокойствия:* «Вы чувствуете себя сейчас совершенно спокойно. Успокоилась нервная система, сердечно-сосудистая, дыхательная, пищеварительная и другие системы. Это спокойствие закрепляется в вашем организме. С каждым сеансом спокойствие будет все больше и больше выражено. Спокойствие закрепляется в вашем организме. С каждым сеансом спокойствие будет все больше и больше выражено. Спокойствие закрепляется в вашей нервной системе. Вы спокойнее реагируете на то, что раньше вас затрагивало. Спокойствие становится непоколебимым. Спокойствие становится основной чертой вашего характера. Все внушения закрепляются в вашей нервной системе».

14. *Лечебные внушения.* Они строятся с учетом особенностей личности больного, специфики симптоматики, характера течения заболевания. Формулы суггестии должны быть краткими, конкретными.

15. *Пролонгирование лечебного действия гипноза:* «Под влиянием моих внушений в вашем организме произошли целебные изменения. С каждым сеансом лечебный результат гипноза нарастает. Лечебный результат гипноза будет нарастать». 16. *Дегипнотизация:* «Вы хорошо отдохнули... Оздоровился весь ваш организм... Вы испытываете полное внутреннее успокоение... Вам легко и приятно... Когда вы придете на следующее занятие, и я предложу вам закрыть глаза, вы сразу же почувствуете тяжесть век... Ваши мышцы расслабятся, посторонние звуки исчезнут. Вы будете слышать только мой голос... С каждым занятием состояние отдыха, покоя и лечебного сна будет углубляться. С каждым днем ваше самочувствие будет улучшаться все больше и больше. Сейчас вы начинаете выходить из гипнотического состояния. Проходит тяжесть в вашем теле. Появляются приятная легкость, бодрость. Голова становится свежей и легкой. Руки стали легкими. Ноги легкие. Все ваше тело легкое. Спокойствие остается. Остается ощущение приятного тепла в области сердца. Во всем теле ощущение комфорта. Вы выходите из гипноза, чувствуете себя отдохнувшими, спокойными, здоровыми. У вас хорошее настроение. Вам приятно. Выходите из гипноза. Я начинаю считать. Со счетом «три» вы свободно, спокойно откроете глаза и будете чувствовать себя хорошо. Сегодня вечером вы быстро заснете и ночью будете спать крепким и глубоким сном. Считаю: «один» — вы выходите из гипноза. Вы спокойны. «Два» — вы хорошо отдохнули. «Три» — ваши глаза свободно открываются. Вам приятно, хорошо. Голова свежая, легкая. Ощущение такое, как будто бы вы несколько часов находились в состоянии глубокого крепкого сна».

**Лечебное внушение в гипнозе**

Лечебная эффективность внушения в гипнозе не всегда прямо зависит от глубины гипнотического транса. Многие гипнологи считают, что, для того чтобы получить хороший . психотерапевтический эффект, нужно обязательно добиться сомнамбулического состояния. Действительно, в сомнамбулической фазе гипноза внушение реализуется легко, а полученный лечебный эффект в последующем удерживается достаточно стойко. Но опыт показывает, что такой же, а иногда и лучший лечебный эффект дает внушение в фазе сонливости или даже в легкой фазе «покоя-отдыха». Кроме того, внушение в начальной стадии гипноза тренирует гипнабельность больного и увеличивает глубину гипноза от сеанса к сеансу. Поэтому лечебное внушение можно и нужно начинать уже в самых первых и легких стадиях гипноза.

Для начинающих психотерапевтов особенно важным является вопрос о содержании лечебного внушения.

Различают *общие* и *специальные* внушения.

К общим относят внушения, снимающие болезненные симптомы и вызванные ими дискомфортные состояния, внушения, улучшающие общее самочувствие, повышающие тонус, вызывающие безразличие или даже амнезию к таким болезненным состояниям и травмирующим ситуациям, которые изменить уже нельзя.

Оптимальной при гипносуггестивной терапии до сих пор считается тактика Токарского (1890), который рекомендовал начинать внушение со снятия наиболее легко устранимых симптомов и, только получив положительный эффект, переходить к более устойчивым, тесно связанным с существом болезни патологическим явлениям. Постепенность обычно лучше обеспечивает прочность достигнутых результатов.

На первом сеансе пациенту внушают надежду на выздоровление, убеждают его в том, что лечению гипнозом он поддается хорошо. В последующем в формулу внушения вводят слова, поддерживающие и углубляющие успехи, достигнутые на предыдущих сеансах.

Специальные внушения более конкретны, чем общие, и при этом всегда индивидуализированы. Не может быть одинаковых «формул внушения» для всех больных даже при одном и том же заболевании. Вырабатывая каждый раз новую формулу лечебного внушения, врач исходит из жалоб больного, особенностей его личности, характера заболевания, этапа лечения и т. д.

**Депшнотизация**

Вывод из гипнотического состояния обычно не представляет затруднений, но его нужно проводить не спеша. Рекомендуются следующие этапы дегипнотизации:

• закрепление позитивных элементов на постгипнотический период;

• внушение повышения гипнабельности на последующих сеансах;

• отключение пациента от привязанности к гипнотерапии.

Заканчивая сеанс, следует еще раз коротко и четко повторить формулу лечебного внушения. Например: «Появилась уверенность в выздоровлении. Вы стали спокойнее. Сон улучшился. Боли в сердце уменьшились. Болезнь уходит на задний план». После этого проводится дегипнотизация: «После сеанса вы будете чувствовать себя бодрым и вместе с тем спокойным, уравновешенным. Когда проснетесь, не будет никаких неприятных ощущений. Настроение и самочувствие будут прекрасными. Ночью вы будете спать глубоким, спокойным сном, а утром проснетесь полным сил и уверенности в своем выздоровлении. На следующем сеансе вы уснете еще быстрее и еще более глубоко. С каждым сеансом вы будете засыпать все быстрее и глубже, а мои внушения будут действовать на вас все сильнее и сильнее.

Ко мне вы будете относиться только как к лечащему врачу. Никаких других чувств, кроме уважения и полного доверия, у вас не возникнет. А сейчас на счет «пять» вы проснетесь. Раз... Вы начинаете просыпаться, тяжесть в мышцах исчезает, возвращается активность. Два... Мышцы ваши несколько напрягаются, вы начинаете хорошо различать посторонние звуки. Дремота становится все легче, все поверхностнее. Три... Возвращается легкость, желание двигаться. Вы просыпаетесь. После сеанса будете чувствовать себя бодрым, уравновешенным. Ночью будете спать хорошо. Четыре... пять. Глаза открылись. Вы проснулись».

**Осложнения при гипнотизации**

Следует различать осложнения, вызванные гипнозом, и осложнения, возникающие в результате внушений в состоянии гипноза.

При правильном проведении гипнотизации гипноз сам по себе совершенно безвреден. Тем не менее осложнения при гипнотизации хотя и редко, но встречаются. Остановимся на некоторых из них.

• Утрата раппорта во время сеанса.

• Спонтанный катарсис.

• Истерический гипноид.

• Спонтанный сомнамбулизм.

• Гипнотическая летаргия.

**Показания и противопоказания к применению гипносуггестивной терапии**

Прямым показанием к применению внушения в гипнозе является истерический невроз. Особенно благотворно воздействие гипносуггестивной терапии при истерических моносимптомах: параличах, расстройствах речи, слуха, амнезиях, заикании и т. д. Детям при наличии истерических проекций и «рентных» установок, склонности к конфабуляциям и гипно-логическим галлюцинациям гипносуггестивная психотерапия противопоказана. Вместе с тем этот вид лечения показан при психогенном мутизме, невротическом заикании, респираторных тиках, выкриках, истерических расстройствах в виде амавроза, анестезии, парезов и параличей. Показана гипно-суггестия детям при аллергических иммунных нарушениях, ночном энурезе. Следует отметить, что хороший терапевтический результат при лечении ночного энуреза внушением в гипнозе отмечается не только у детей, но в еще большей степени — у пациентов в подростковом возрасте.

Показана гипносуггестивная терапия при нарушениях сна, неврастении. Невроз навязчивых состояний и различного рода фобии лучше снимаются при групповой психотерапии и классическом психоанализе. Но иногда и здесь удается добиться положительных результатов: можно уменьшить тревогу, эмоциональное напряжение, фиксированность на навязчивых состояниях.

Гипносуггестия показана в борьбе с вредными привычками у детей (кусание ногтей, гримасничанье, онанизм) и как метод коррекции девиантных форм поведения у подростков (правонарушения, суициды, сексуальные девиации и т. д.).

Целесообразно применение гипносуггестивной терапии при психогенных депрессиях. Иногда хорошие результаты, особенно в сочетании с другими методами лечения, гипносуггестия дает при лечении сексуальных неврозов, в т. ч. при половой неудовлетворенности, виргогамии и вагинизме у женщин. Хорошие результаты гипносуггестивная терапия дает при дисменорее, меноррагии, нарушении лактации, токсических рвотах у беременных.

Постоянно расширяется круг показаний гипносуггестив-ной психотерапии при соматических заболеваниях. Внушение в гипнозе с хорошим эффектом применяется при начальных формах гипертонической болезни, бронхиальной астме, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при различного рода аллергических состояниях. Хорошо снимаются внушением в гипнозе некоторые формы нарушения сердечного ритма, тревога и депрессия у больных, перенесших инфаркт миокарда.

Показана гипносуггестивная терапия при наркоманиях, алкоголизме и табакокурении.

Показанием для гипносуггестивной психотерапии являются многие заболевания кожи: экзема, псориаз, красный плоский лишай, узловатая эритема, бородавки, кожный зуд.

Широкие возможности внушение в гипнозе открывает для хирургии, анестезиологии, стоматологии. У нас в стране и за рубежом под анестезией, вызванной внушением в состоянии гипноза, проводятся достаточно сложные хирургические операции.

Широкое применение гипносуггестивная терапия нашла при лечении обширных ожогов. С одной стороны, внушенная анестезия позволяет уменьшить страдания обожженных и дает возможность обрабатывать раны при смене повязок, с другой — под гипнозом можно внушить улучшение аппетита, снять депрессию, что очень важно для выздоровления ожоговых больных (Chertok, 1972).

**Противопоказанием** для гипносуггестии являются психозы, прежде всего шизофрении с бредом отношения или физического воздействия, с синдромом психического автоматизма (синдром Кандинского — Клерамбо). Противопоказано лечение гипнозом лиц с выраженной дебильностью, а также больных, у которых гипнотизация провоцирует эпилептиформные припадки. К числу противопоказаний следует отнести болезненные состояния, сопровождающиеся выраженной интоксикацией, лихорадкой, нарушением сознания (сопор, кома).

Не следует применять гипносуггестию у больных с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения. У этой категории больных при неосторожном применении гипноза могут появиться нежелательные вегетативно-сосудистые реакции, связанные с волнением перед сеансом.

Не рекомендуется использовать внушение в гипнозе как обезболивающее средство в случаях, когда боль является сигналом нераспознанного болезненного состояния (флегмоноз-ный аппендицит, внематочная беременность и т. д.).

Лечение гипнозом противопоказано истерическим личностям с гипоманическими установками. Среди них часто встречаются больные с осложнениями типа истерического гипноида или психопатические личности с сексуальными девиациями и перверсиями.

**3.2.2. Самовнушение**

Самовнушение, так же как и внушение, категория психологическая. Сюда в определенном смысле можно отнести и такие понятия, как самовоспитание, саморегуляция, самовоздействие и т. п.

Самовнушение может быть непроизвольным и произвольным. Непроизвольное самовнушение обычно опосредовано дополнительными, усиливающими аутосуггестию факторами и несет в себе мощный эмоциональный заряд. Произвольное самовнушение возможно, если сосредоточить мысли и внимание на каком-либо одном представлении. Путем самовнушения можно влиять не только на психические процессы, но и на некоторые висцеральные функции организма.

Самовнушение, так же как и внушение, возможно в бодрствующем состоянии (метод Куэ) или в состоянии аутогипно-тического транса (метод Шульца).

Следует отметить, что сам Шульц рассматривал разработанный им метод аутогенной тренировки как самовнушение, проводимое в состоянии саморасслабления, как «концентрированное саморасслабление» (Кондрашенко и др., 2001).

В настоящее время разработано большое количество психотерапевтических методов, основанных на самовнушении. В лечебной практике чаще других применяются методы Куэ, Джекобсона, Шульца.

**Произвольное самовнушение (метод Куэ)**

Сознательное самовнушение по Куэ — это лечебный метод, позволяющий подавить болезненные, вредные по своим последствиям представления и заменить их полезными и благотворными. Куэ сравнивал болезненные представления с застрявшими в предсознательной части *Эго* штифтами, которые можно постепенно выбить и заменить другими.

Согласно Куэ, лечебные представления, которые он назвал «формулой самовнушения», являются по своей сути констатацией факта. Формула самовнушения должна быть простой и не носить насильственного характера. Например: «С каждым днем во всех отношениях мне становится все лучше и лучше».

При этом неважно, считает Куэ, соответствует ли формула самовнушения действительности или нет, так как она адресуется подсознательному Я, которое отличается легковерием. Подсознательное Я принимает эту формулу за истину, как приказ, который необходимо выполнить. Чем проще будет формула, тем лучше лечебный эффект. «Формулы должны быть «детскими», — говорит Куэ, — они предназначаются не для нашего сознательного, критически настроенного Я, а исключительно как представление, как детские формулы».

Куэ неоднократно подчеркивал, что произвольное самовнушение должно осуществляться без каких-либо волевых усилий. «Если вы сознательно внушаете себе что-либо, — писал он, — делайте это совсем естественно, совсем просто, с убеждением и особенно без всякого усилия. Если бессознательное самовнушение, часто дурного характера, бывает столь успешным, то это оттого, что оно осуществляется без усилий».

Лечение начинается с предварительной беседы, во время которой разъясняется влияние самовнушения на организм, приводятся примеры целебного воздействия внушения и самовнушения при различных заболеваниях. Далее врач совместно с больным составляет формулу самовнушения, которая может меняться в процессе лечения. Формула должна быть простой, состоять из нескольких слов, максимум из 3—4 фраз и всегда носить позитивное содержание. Например, «Я здоров» вместо «Я не болен». Иногда формула представляет своеобразный «код», понятный только больному. Так, для усиления веры в свои силы может быть использована формула: «Я могу, я могу, я могу». В других условиях формула может быть более расширенной. Например, в условиях групповой зависимости от алкоголя или наркотиков пациент внушает себе: «Мое решение победить тягу к спиртному (наркотикам) окончательное. Какой бы предлог ни выставляли друзья и как бы меня ни уговаривали, в любом случае мне безразличны уговоры, мое решение окончательно».

Во время сеанса больной занимает удобную позу сидя или лежа, закрывает глаза, расслабляется и шепотом, без всякого напряжения 20 раз произносит одну и ту же формулу самовнушения. Произносить формулу нужно монотонно, не фиксируя внимания на ее содержании, негромко, но так, чтобы сам больной обязательно слышал то, что говорит.

Сеанс самовнушения продолжается 3—4 минуты, повторяется 2—3 раза в день в течение 6—8 недель.

**Прогрессивная мышечная релаксация (метод Джекобсона)**

Метод предложен чикагским врачом Джекобсоном в 1922 г. Джекобсон исходил из общеизвестного факта, что эмоциональное напряжение сопровождается напряжением поперечно-полосатых мышц, а успокоение — их релаксацией. Естественно было предположить, что расслабление мускулатуры должно сопровождаться снижением нервно-мышечного напряжения.

Занимаясь регистрацией объективных признаков эмоций, Джекобсон подметил, что различному типу эмоционального реагирования соответствует напряжение соответствующей группы мышц. Так, например, депрессивное состояние сопровождается напряжением дыхательной мускулатуры; страх — спазмом мышц артикуляции и фонации.

По мнению Джекобсона, снимая посредством произвольного самовнушения напряженность определенной группы мышц («дифференцированная релаксация»), можно избирательно влиять на отрицательные эмоции.

Джекобсон полагал, что каждая область мозга функционирует в связи с периферическим нервно-мышечным аппаратом, образуя церебронейромускулярный круг. Произвольная релаксация позволяет влиять не только на периферическую, но и на центральную часть этого круга.

Под релаксацией Джекобсон понимал не только релаксацию мышц, но и состояние, противоположное психической активности.

Лечение начинается с беседы с больными, в процессе которой психотерапевт объясняет механизмы лечебного воздействия мышечной релаксации, подчеркивает, что основной целью метода является достижение произвольного расслабления поперечно-полосатых мышц в покое.

Условно выделяют три этапа освоения техники прогрессивной мышечной релаксации.

*Первый этап.* Больной ложится на спину, сгибает руки в локтевых суставах и резко напрягает мышцы рук, вызывая тем самым ясное ощущение мышечного напряжения. Затем руки расслабляются и свободно падают. Так повторяется несколько раз. При этом нужно зафиксировать внимание на ощущении мышечного напряжения и расслабления.

Второе упражнение — сокращение и расслабление бицепсов. Сокращение и напряжение мышц должно быть сначала максимально сильным, а затем все более и более слабым (и наоборот). При этом упражнении необходимо зафиксировать внимание на ощущении самого слабого напряжения мышц и полного их расслабления. После этого больной упражняется в умении напрягать и расслаблять мышцы сгибателей и разгибателей туловища, шеи, плечевого пояса, наконец, мышц лица, глаз, языка, гортани, участвующих в мимике и акте речи.

*Второй этап* (дифференцированная релаксация). Больной в положении сидя учится напрягать и расслаблять мускулатуру, не участвующую в поддержании тела в вертикальном положении; далее — расслаблять при письме, чтении, речи мышцы, не участвующие в этих актах.

*Третий этап.* Больному предлагается путем самонаблюдения установить, какие группы мышц у него более всего напрягаются при различных отрицательных эмоциях (страх, тревога, волнение, смущение) или болезненных состояниях (боли в области сердца, повышение артериального давления и т. п.). Затем посредством релаксации локальных мышечных напряжений можно научиться предупреждать или купировать отрицательные эмоции или болезненные проявления.

Упражнения прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону осваиваются больными обычно в группах по 8 — 12 человек под руководством врача или опытного инструктора. Групповые занятия проводятся 2—3 раза в неделю. Кроме того, сеансы самообучения больные проводят самостоятельно 1—2 раза в день. Каждый сеанс продолжается от получаса (индивидуальный) до часа (групповой). Весь курс обучения занимает 3—6 месяцев.

**Аутогенная тренировка (метод Шульца)**

Аутогенная тренировка — это самовнушение в состоянии релаксации (низшая ступень) или гипнотического транса (высшая ступень).

Аутогенная тренировка, предложенная Шульцем как самостоятельный метод, по своему характеру является методом синтетическим. В его основе лежат находки древнеиндийской системы йогов, опыт исследования ощущений людей, погружаемых в гипноз, практика использования самовнушения нансийской школой психотерапевтов (Куэ, Бодуэн), психофизиологические исследования нервно-мышечного компонента эмоций и опыт применения мышечной релаксации (Дже-кобсон), а также рациональная психотерапия (Дюбуа).

Предложенная Шульцем методика аутогенной тренировки в отличие от ее многочисленных модификаций называется *классической* и делится на 2 ступени: 1-я, или начальная (АТ-1), и 2-я, или высшая (АТ-2).

**Техника АТ-1.** Перед началом тренировки с пациентами проводится беседа, в которой в доступной форме объясняются физиологические основы метода, механизмы воздействия на организм тех или иных упражнений. Умело проведенная беседа, сопровождаемая демонстрацией эффективности отдельных упражнений, а также пациентов, добившихся путем тренировки позитивных результатов, способствуют успеху дальнейшего лечения. В беседе подчеркивается, что мысленное повторение формул самовнушения должно проводиться спокойно, без излишней концентрации внимания и эмоционального напряжения. Полезно с самого начала ознакомить больного с планом тренировок.

Сеансы самовнушения проводятся 3—4 раза в день. Первые три месяца длительность каждого сеанса не превышает одной-трех минут, затем время их несколько увеличивается (АТ-2), но не превышает получаса. На всем протяжении лечения тренировки должны проводиться под наблюдением врача. С этой целью не менее одного раза в неделю проводятся сеансы групповой тренировки. На первом этапе лечения необходимо овладеть шестью упражнениями. На тренировку каждого требуется примерно 10—15 дней. После этого наступает второй этап лечения (АТ-2), который длится не менее полугода. Полный курс аутогенной тренировки рассчитан на 9—12 месяцев.

Сеансы проводятся лежа или сидя, в «позе кучера» (голова склоняется вперед, кисти и предплечья — на коленях, ноги удобно расставлены).

*Упражнение 1:* вызывание ощущения тяжести. Мысленно повторяют: «Я совершенно спокоен» (1 раз); «моя правая (левая) рука тяжелая» (6 раз); «я спокоен» (1 раз). После нескольких дней упражнений ощущение тяжести в руке становится отчетливым. Далее таким же образом чувство тяжести вызывается в обеих руках, в обеих ногах, во всем теле. Каждое упражнение должно начинаться и заканчиваться формулой: «Я спокоен».

*Упражнение 2:* вызывание ощущения тепла. Мысленно повторяют: «Я спокоен» (1 раз); «тело тяжелое» (1 раз); «моя правая (левая) рука теплая» (6 раз). В последующем внушение тепла распространяется на вторую руку, ноги, все тело. Переходят к формуле: «Обе руки теплые... обе ноги теплые... все тело теплое». .

В дальнейшем упражнения 1 и 2 объединяются одной формулой: «Руки и ноги тяжелые и теплые». Упражнение считается освоенным, если ощущение тяжести и тепла в теле вызывается легко и отчетливо.

*Упражнение 3:* регуляция ритма сердечной деятельности. Упражнение начинается с формулы: «Я спокоен». Затем последовательно вызывается ощущение тяжести и тепла в теле. Пациент кладет свою правую руку на область сердца и мысленно произносит 5—6 раз: «Мое сердце бьется спокойно, мощно и ритмично». Предварительно пациенту рекомендуется научиться мысленно считать сердцебиение. Упражнение считается освоенным, если удается влиять на силу и ритм сердечной деятельности.

*Упражнение 4:* регуляция дыхания. Используется примерно следующая формула самовнушения: «Я спокоен... мои руки тяжелые и теплые... мое сердце бьется сильно, спокойно и ритмично... Я дышу спокойно, глубоко и равномерно». Последняя фраза повторяется 5—6 раз. В последующем формула сокращается: «Я дышу спокойно».

*Упражнение 5:* влияние на органы брюшной полости. Больному предварительно разъясняется локализация солнечного сплетения и его роль в нормализации функции внутренних органов. Вызываются последовательно такие же ощущения, как при упражнениях 1—4, а затем мысленно 5—6 раз повторяют формулу: «Солнечное сплетение теплое... оно излучает тепло».

*Упражнение 6:* вызывание ощущения прохлады в области лба. Вначале вызываются ощущения, описанные в упражнениях 1—5. Затем 5—6 раз пациент мысленно повторяет: «Мой лоб прохладен».

По мере освоения упражнений формулы самовнушения могут сокращаться: «Спокоен... Тяжесть... Тепло... Сердце и дыхание спокойны... Солнечное сплетение теплое... Лоб прохладный».

После выполнения упражнения пациентам рекомендуется спокойно отдыхать в течение одной-двух минут, а затем вывести себя из состояния аутогенного погружения. Для этого дают себе мысленную команду: «Согнуть руки (2—3 резких сгибательных движения в локтевых суставах), глубоко вдохнуть, на вдохе открыть глаза».

Приведенные 6 упражнений низшей ступени являются подготовительными и позволяют в основном воздействовать на вегетативную нервную систему и вегетовисцеральные функции организма.

**Техника АТ-2. К** высшей ступени аутогенной тренировки Шульц относил упражнения, цель которых заключается в тренировке процессов воображения (со способностью к визуализации представлений) и нейтрализации аффективных переживаний.

В основе упражнений высшей ступени аутогенной тренировки лежит медитация.

*Упражнение 1:* медитация на цвете. После исполнения упражнений низшей ступени пациент, не меняя позы, мысленно концентрирует свое сознание на образах характерного цвета: заснеженные горные вершины, зеленый луг, синий цветок. Во время упражнений пациент должен стремиться удерживать в сознании представление о цвете, а не о конкретных формах предметов.

Упражнение повторяется до тех пор, пока пациент не научится визуализировать цветные образы.

*Упражнение 2:* медитация на образе определенного цвета. Цель упражнения заключается в целенаправленном вызывании определенных цветовых представлений. Одновременно тренируются ассоциации цвет — ощущения. Например, фиолетовый — чувство покоя, черный — печаль, тревога и т. д.

*Упражнение 3:* медитация на образе. Цель упражнения — научиться произвольно визуализировать конкретный предмет или образ. Это может быть цветок, ваза, человек. Критерием успешности тренировки является целенаправленная визуализация самого себя.

*Упражнение 4:* медитация на абстрактной идее. Сущность упражнения заключается в вызывании образных эквивалентов таких абстрактных понятий, как свобода, надежда, радость, любовь и т. п. Образные эквиваленты подобных абстрактных понятий у всех людей сугубо индивидуальны. У одних свобода ассоциируется с парящей в небе птицей, у вторых — с морем, у третьих — с бескрайней степью.

*Упражнение 5:* медитация на эмоциональном состоянии. В процессе упражнений осуществляется переход к проекции визуализированных образов на себя, на собственные переживания. Шульц в качестве примера предлагал медитацию ощущения при виде гор. Фокус воображения должен быть направлен не на конкретный объект или пейзаж (море, горы), а на ощущения, которые возникают при их созерцании.

*Упражнение 6:* медитация на человеке. Сначала воображение концентрируется на незнакомом, а потом — на знакомом человеке. Основная задача упражнения состоит в том, чтобы научиться «освобождаться» от субъективных установок и эмоциональных переживаний по отношению к знакомым образам, сделать эти образы «нейтральными».

*Упражнение 7:* «ответ бессознательного». Овладев способностью к визуализации образов, пациент сам себе задает вопросы, а ответы на них получает в виде спонтанно возникающих образов, которые потом интерпретируются. Наиболее часто задаются такие вопросы: «Что я хочу от жизни?», «Какие ошибки я допускаю в жизни?», «В чем мои главные проблемы?», «Как я должен себя вести в конкретной ситуации?».

В настоящее время появилось большое количество моди- , фикаций методики Шульца. Остановимся коротко лишь на некоторых из них.

**Модификация Клейнзорге — Клюмбиеса**

Авторы рекомендуют формировать специальные лечебные группы по сходным психосоматическим синдромам (стенокардия, бронхиальная астма, функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта и т. д.).

В отличие от классической методики Шульца, авторы большое значение придают синдромологически ориентированным узкоспециализированным комплексам тренировки. Выделяют следующие группы комплексов:

*«Покой»* (соответствует первому стандартному упражнению АТ-1 по Шульцу). Группа комплексов направлена на достижение «телесного покоя». Используется методика прогрессирующей релаксации по Джекобсону. Показания: эмоциональные нарушения, расстройства сна.

*«Сосуды».* Образные представления акцентируются на ощущении тепла. Показания: нарушения периферического кровообращения, артериальная гипертензия.

*«Сердце».* При выполнении упражнения целенаправленно вызываются ощущения тепла в левой руке, а затем в области сердца. Возможен следующий вариант самовнушения: «Мое сердце бьется спокойно и равномерно. Я едва чувствую свое сердце, приятное тепло струится от левой руки в левую половину груди. Сосуды левой руки расширяются. Через сердце струится тепло. Совершенно самостоятельно, совершенно спокойно работает мое сердце». Показания: стенокардия, функциональная неврогенная аритмия.

*«Легкие».* Тренировка направлена прежде всего на ритмизацию дыхания. Это обеспечивается мысленным счетом временных интервалов фаз вдоха, паузы и выдоха.

Авторы рекомендуют следующую формулу самовнушения: «Я совершенно спокоен, совершенно спокоен. Легко и свободно струится воздух, прохладный и освежающий воздух. Дышится совершенно спокойно, без моего участия, самопроизвольно. Так прекрасно струится воздух, свободно, свободно и легко. Я совершенно спокоен. Совершенно спокоен».

Показания: бронхиальная астма, хронические пневмонии, психогенные нарушения ритма дыхания.

*«Живот».* Произвольное самовнушение тепла в отдельных органах брюшной полости — в области желудка, печени, кишечника.

Перед упражнением больному нужно подробно объяснить анатомическое расположение органов в брюшной полости.

Показания: хронические гастриты и гепатиты, спастические колиты, дискинезии желчного пузыря и т. д.

*«Голова».* Упражнение является модификацией 6-го стандартного упражнения по Шульцу. Формула самовнушения может быть несколько расширена: «Я совершенно спокоен.... Моя голова свободная и легкая... Лоб приятно прохладен. Я чувствую, как прохлада окутывает всю голову... Голова становится легкой... думается легко... Я могу сосредоточиться на каждой мысли...» Иногда ощущение прохлады в области лба усиливают головные боли, головокружение. В этих случаях авторы рекомендуют самовнушение тепла в области лба.

Показания: вазомоторные нарушения мозгового кровообращения, мигрень, синдром Меньера.

**Психотоническая тренировка по Мировскому** — **Шогаму**

Обычно аутогенная тренировка направлена на расслабление, успокоение и в конечном итоге на транквилизирующий эффект.

Методика рассчитана на противоположный, стимулирующий эффект. Тренировка начинается непосредственно со специализированных мобилизующих (активирующих) упражнений. Релаксирующий этап тренировки резко сокращен или совсем исключен. Авторы предлагают формулы самовнушения примерно такого содержания: «Плечи и спину охватывает легкий озноб, будто от приятного освежающего душа. Все мышцы становятся упругими. Я — как стальная пружина. Все готово к борьбе!» Такой мобилизующей формуле предшествует формула покоя: «Я совершенно спокоен. Ничто и никто не отвлекает. Я совершенно спокоен».

Показания: гипостеническая форма астении, артериальная гипотензия.

**Аутогенная тренировка**

**и биологическая обратная связь**

Любое эмоциональное состояние, психическое напряжение проявляется в изменениях показателей вегетовисцеральных функций организма. Волнение, страх, тревога сопровождаются ускорением пульса, повышением артериального давления, изменением температуры тела, напряжением поперечно-полосатой мускулатуры. Утомление, астения обычно сопровождаются артериальной гипоксемией; раздражительная слабость — нарушением ритма дыхания и т. п.

Факт изменения вегетовисцеральных функций организма при определенных эмоциональных состояниях известен давно. Эта зависимость висцеральных и психических функций является предметом серьезных исследований в клинике и физиологии (именно на этой зависимости основан «детектор лжи»). Стоит у больного неврозом или психогенной депрессией затронуть в беседе «больной пункт», как тут же выявляются яркая игра вазомоторов лица, груди, гипергидроз, тахикардия.

Биологическая обратная связь (БОС) позволяет пациенту получать информацию о таких изменениях его физиологических функций, которые он не в состоянии заметить самостоятельно, научиться самостоятельно управлять непроизвольными физиологическими процессами и — опять же в виде биологической обратной связи — вызывающими их эмоциями.

На этом принципе основана методика AT в сочетании с БОС. Лобзин и Решетников (1986) рекомендуют проводить ее в 4 этапа.

1. Обучение базисным упражнениям АТ-1 с использованием специальной аппаратуры для получения и регистрации динамики физиологических процессов в процессе сеанса. С этой целью может быть использован оксигемограф, электромиограф, пневмограф, аппараты для регистрации АД, ЭКГ, ЭЭГ и т. д. В практике достаточно использовать один из этих приборов.

2. Под контролем информации, получаемой от приборов, осуществляется постоянный переход к замене сигналов обратной связи собственными ощущениями пациента. Например, снижение артериального давления, урежение пульса и дыхания сопровождаются каким-то ощущением, сугубо индивидуальным для данного субъекта. Затем в процессе AT, производя самовнушение только этого ощущения, можно добиться снижения давления, урежения пульса и дыхания. Еще более сложные сочетания различных оттенков ощущений могут возникнуть при анализе ЭЭГ.

3. Усвоение приемов саморегуляции. Применение приборов ограничивается только контрольными замерами.

4. Лечебные приемы саморегуляции проводятся только под контролем собственных ощущений.

Сочетание AT с БОС особенно эффективно при лечении психосоматических заболеваний.

*Источник: Малкина-Пых И.Г. Психосоматика*

**2. Возможности арт-терапии в работе с психосоматическими и соматическими больными.**

**Возможности арт-терапии в лечении соматических заболеваний**

Одним из первых применений арт-терапии стало использование этой деятельности в качестве вспомо­гательного средства в излечении соматических болез­ней. Адриан Хилл, основатель британской арт-тера­пии, использовал термин «арт-терапия» в своих ранних рукописях для того, чтобы описать тот эффект, что оказали занятия живописью на процесс его излечения от туберкулеза. Им были написаны две книги: «Худо­жественная версия болезни» и «Живопись вне болез­ни». На основе своего успешного опыта излечения от туберкулеза Хилл решает активно использовать худо­жественную деятельность в излечении других пациен­тов с различными соматическими заболеваниями и ограниченными возможностями.

Использование арт-терапии в преодолении как пси­хологических, так и соматических аспектов физичес­ких болезней возрастает по ряду причин. И прежде всего, потому, что люди ищут новые дополнительные способы излечения. Мы находим, что художествен­ные образы несут информацию как осознанную, так и неосознанную, как о нашем теле, так и о наших мыс­лях. Творческий процесс создания художественных образов является эффективной терапией для тех, кто противостоит серьезной болезни. Он помогает боль­ным бороться с болью и другими симптомами, осо­знать свои чувства и физические симптомы и стать активными участниками в своем процессе исцеления.

***Образы как послания о здоровье и болезни***

Вера в то, что сновидения могут предсказывать физические болезни, датируется временем ранней гре­ческой цивилизации. Гиппократ, греческий отец меди­цины, заметил, что сновидения могут подтверждать те или иные физические условия, особенности сновидящего. Он верил, что живительные образы солнца, луны, деревьев и текущих рек являются знаками отличного здоровья. Гален, другой естествоиспытатель, который практиковал в течение второго столетия до нашей эры, также использовал образы своих собственных снов и снов своих пациентов в качестве инструмента поста­новки диагноза и выбора направления лечения.

Сновидение, которое предсказывает физическую болезнь, называется «продром» — предвестник бо­лезни.

Сновидения также всегда ассоциировались с фи­зическим исцелением, спонтанным избавлением от болезни. К. Юнг интересовался спонтанной инфор­мацией, которую несут сновидения, в качестве воз­можности эффективного лечения больных. Исследо­вания Юнга в данной области привели к пониманию того факта, что сновидения могут быть эффектив­ным информационным ключом в психодиагностике.

Сны людей, больных туберкулезом, содержат об­разы удушья, а сны людей, больных язвой, содержат образы дыр в их желудке.

Для обеих групп людей подобные сновидения мо­гут быть полезны в ранней постановке диагноза. Сновидения людей, больных сердечными болезнями, страдающих злокачественными заболеваниями орга­нов, заболеваниями дыхательной системы, также были исследованы и описаны.

Не только сновидения являются источником об­разов тех или иных болезней или, наоборот, здоровья. Рисунки и другие выразительные художествен­ные формы также могут выражать симптомы, на­правленность болезни и изменения в состоянии здо­ровья. Берни Сигель, известный своими работами в области лечения раковых больных, обнаружил, что рисунки могут нести очень важную информацию о состоянии больных. Дж. Актенбург в результате мно­голетних исследований также пришла к выводу, что визуализация образов является высокоэффективной в предсказании развития той или иной болезни па­циентов (либо, наоборот, избавления от болезни). Ее исследования раковых больных показали, что, например, живость и яркость образов больных мо­гут говорить о ремиссии.

Другие недавние исследования показали, что дети способны говорить о своей головной боли более эф­фективно через рисунки, чем вербально, помогая та­ким образом докторам в выборе лечения.

Взрослые и дети часто выражают физическую болезнь в арт-терапевтической деятельности как осоз­нанно, так и бессознательно. Как дети, так и взрос­лые могут использовать всевозможные цвета в про­цессе создания художественных образов для того, чтобы выразить свои чувства и свой опыт. Невоз­можно с точностью сказать, что именно тот или иной образ, цвет, форма или содержание художественно­го образа свидетельствует о симптоме той или иной болезни. Однако рисунки могут хорошо документи­ровать информирования о болезни. С. Бах, психоте­рапевт и исследователь, в результате длительной ра­боты с хронически больными детьми обнаружила, что определенные знаки в рисунках детей могут прогно­зировать болезнь или избавление от нее. Эти знаки Могут включать цвета, расположение объектов или символические представления. Бах также обнаружила, что умирающие дети часто осознают свою при­ближающуюся смерть еще до того, как об этом знает медицинский персонал и семья, и выражают это осоз­нание через специфические символы в своих спон­танных рисунках. Исследования Бах говорят о том, что в человеческом существе все находится в непре­рывной и тесной взаимосвязи — тело, мысли и дух. Дж. Келлог, автор методики рисования мандал, также заметила взаимосвязь между цветом и физи­ческим здоровьем. Келлог обнаружила, что в неко­торых рисунках мандал определенные цвета могут показывать такие состояния, как ожог, боль, тошно­ту, боль в желудке или проблемное дыхание. Это оче­видно, что использование цвета в образах тесно свя­зано не только с эмоциональными состояниями, но и с физическими ощущениями.

***Исцеляющий процесс создания художественных образов***

Процесс создания художественных образов явля­ется целительным для физических болезней, незави­симо от того, каким образом он воздействует, — в форме реабилитации и выздоровления, обучения уживаться с болезнью и ее симптомами, или нахож­дения смысла опыта серьезной, угрожающей жизни болезни.

Многие художники использовали искусство для выражения своей собственной борьбы с болезнью, ограниченными возможностями и болью. Так Фри­да Кало, мексиканская художница-сюрреалист и жена художника Диего Ривера, написала много автопор­третов, в которых она выразила свою многолетнюю борьбу с тяжелой болезнью. Кало болела полиомие­литом в детстве, а кроме того, она попала в дорож­ную аварию, что усложнило ее болезненное состояние. Результатом всех этих несчастий стали много­численные операции.

Кало зашифровала свои страдания во многих сво­их полотнах.

В работе «Две Фриды» она изобразила себя в об­разе двух женщин. Одна Фрида изображена в платье невесты, а другая в мексиканском народном костю­ме. Обе Фриды связаны между собой артериями, соединяющими их сердца. Образы, созданные Кало, отражают опыт женщины, пытающейся контроли­ровать жизнь, сопровождающуюся непрерывной фи­зической болью. Художница дает понять, что спо­койствие на лицах — лишь фасад, который скрывает боль и страдание. На других картинах Кало изобра­жает себя плачущей и страдающей от боли, свое тело, — покрытым лаком для ногтей, а позвоночник в виде сломанного столба.

Другой художник, Пол Клее, известный своей иг­ривой и живой живописью и графикой, отразил в более поздних работах свои физические страдания. Во второй половине своей жизни Клее заболел скле­родермией, болезнью, поражающей кожу и мышцы. Впоследствии ему было очень сложно изображать детали на своих картинах, что и свидетельствовало о его борьбе с болезнью. Клее заметил в тот период, что он никогда не работал столь интенсивно, рабо­тал, чтобы не плакать.

Дарси Линн также использовала свою изобрази­тельную деятельность для борьбы с тяжелым забо­леванием. Линн был поставлен диагноз лимфома в апреле 1991 года. Художница смогла обрести силы и надежду благодаря своей живописи. Она исполь­зовала в живописи свой опыт с различными травматизирующими медицинскими вмешательствами, такими, как химиотерапия, операции, радиотерапия. Она так описывала свой опыт: «Художники всегда используют свой талант в преодолении жиз­ненных трудностей. В течение моих двух пребыва­ний на лечении в больнице я заставляла себя рисо­вать, делать наброски себя, моих врачей. Я поняла, что это помогает пережить стресс. После выхода из больницы я воплотила свои идеи в живописных работах. Я смогла заниматься живописью по не­сколько часов в день. Живопись дает мне единствен­ную возможность, которую я имею в распоряже­нии в моей ситуации. Никто не может мне сказать, что и как я должна писать. Врачи контролировали мое тело, но я контролировала свою душу. Живо­пись предлагала мне мир моей собственной про­дуктивности — как способ ухода от чувства безыс­ходности, страха и в то же время как способ показать себе самой, что произошло и насколько я способна противостоять этому.

Я многое узнала, пройдя через свою болезнь. Осо­бенно важной оказалась потребность быть правди­вой с самой собой. Я продолжала писать с огромной страстью и интенсивностью. Освобождение от лимфомы стало частью моей личности. Я всегда знала то, насколько ценно быть художником. Теперь я по­лучила подтверждение этому».

Опыт Дарси Линн демонстрирует увлекающую силу творческого самовыражения, когда ты один перед лицом проблемы жизни и смерти. Искусство помо­гает понять эмоциональные и духовные аспекты про­блемы потери здоровья. В процессе художественной творческой деятельности люди забывают о присут­ствии болезни в их жизни, преодолевают боль и страх. Способность к преодолению является наиболее важ­ным терапевтическим аспектом художественной твор­ческой деятельности.

Терапевтические эффекты художественной дея­тельности связаны не только с духовным, но и с теле­сным уровнем человеческой жизни. В частности, в свете вновь возрастающего интереса к альтернатив­ной медицине, к проблеме психосоматики получены данные о влиянии художественной деятельности на восстановление функций и структуры мозга. Скани­рование мозга показало улучшение мозгового кро­вообращения в течение периодов занятий пациентов художественной деятельностью, а, кроме того, лю­бая творческая деятельность повышает амплитуду альфа-волн, типичных для позитивного воодушевле­ния, расслабленного, но осознанного состояния, ха­рактерного для медитации. Баланс серотонина, не­достаток которого вызывает состояние депрессии, также оптимизируется в процессе творческой актив­ности. Арт-терапевтические программы в больницах помогают пациентам в преодолении стрессовых со­стояний, нормализуют кровяное давление, сердечный ритм и дыхание.

***Самораскрытие в арт-терапевтическом процессе как фактор улучшения здоровья и самочувствия***

Арт-терапия посредством различных художествен­ных форм эффективно помогает людям открыть, сде­лать свои чувства, мысли и представления видимы­ми. Цель самораскрытия — в том, чтобы помочь людям понять источник эмоционального дистресса или психологической травмы и устранить или разре­шить конфликты.

Самораскрытие посредством художественной экс­прессии вносит существенный вклад в состояние фи­зического здоровья и способствует позитивному на­строю людей. Хорошо известно о стрессообразующем воздействии накопления во внутреннем психологичес­ком пространстве гнева, тревоги, страха. Будучи невыраженными, эти чувства негативно воздействуют на тело, провоцируя сердечные расстройства, различ­ные боли, снижение иммунитета. Исследования пока­зали, что в результате освобождения от негативных чувств и мыслей повышается способность организма к сопротивлению вредным воздействиям среды.

Искусство служит способом выражения мыслей и чувств пациентов и, таким образом, предоставляет специалистам информацию о пациентах. Рисование является приемлемым способом выражения невыс­казанных чувств и идей. Хирург, специалист в обла­сти онкологических заболеваний, Берни Сигель для того, чтобы понять, как воспринимают свою болезнь его пациенты, просил их изобразить самих себя, про­цесс лечения, свою болезнь и в дополнение к этому еще что-то, что им нравится. Так врач получает ин­формацию о том, что, с одной стороны, пациенты понимают пользу различных медицинских процедур для лечения своей болезни, но, с другой стороны, на бессознательном уровне могут сравнить некоторые из видов лечения с ядом. Данная информация явля­ется необходимой для создания эффективных комп­лексных терапевтических программ, учитывающих ин­дивидуальные особенности пациентов.

Люди, которые серьезно больны, обычно имеют два вида объяснения своей ситуации: высказанные и невысказанные.

Высказываемые объяснения обычно являются ра­циональными, основанными на медицинских знани­ях. Невысказываемые являются более личным, част­ным восприятием их болезни. Эти личные объяснения могут быть осознанными или неосознанными и мо­гут включать тревогу, непонимание, страх.

***Медицинские показания к арт-терапии***

Арт-терапия используется в самых разных случа­ях для работы с физически нездоровыми людьми любых возрастных групп, испытывающих боль или другие хронические симптомы, а также переживших операционное и медикаментозное вторжение, вклю­чая психотерапию. Например, арт-терапевт может побудить детей, ожидающих операции, изобразить предстоящую операцию или в работе с подростками с расстройствами питания предложить им выразить в рисунках представления о своем теле. Арт-тера­певт также может работать с группой больных ра­ком в целях общения этих людей по поводу тяжелой болезни посредством художественной деятельности. Или же арт-терапевт может использовать различ­ные арт-терапевтические техники расслабляющего ха­рактера, что приводит к снижению головной боли, болях в позвоночнике или укреплению иммунной си­стемы.

Арт-терапия может успешно использоваться в ре­абилитационных программах, где люди восстанав­ливаются после перенесенных несчастных случаев, операций или обострений хронических болезней. Арт-терапевт может проводить долговременную работу с пациентами пожилого возраста.

*Источник: Сусанина И.В. Введение в арт-терапию: учебное пособие. — М.: «Когито-Центр», 2007. — 95 с: ил.*

**3. Роль рациональной (разъяснительной) психотерапии в системе оказания психологической помощи при психосоматических расстройствах.**

***Рациональная психотерапия в работе с внутренней картиной болезни, а также в решении внутриличностных проблем (П. Дюбуа, В.М. Бехтерева).***

РАЦИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ - Разъясняющую, логически обоснованную терапию трудно выделить в самостоятельный метод. Скорее — это свод общих принципов взаимоотношений врача и больного. Трудно представить врача, который бы в процессе психотерапии не обращался к разуму больного, не разъяснял в той или иной степени сущности и возможных причин болезненного состояния, не указывал пути преодоления болезни. У нас в стране этот метод активно применяли и пропагандировали В. М. Бехтерев, Б. Н. Бирман, В. А. Гиляровский, Ю. В. Каннабих, С. И. Консторум, А. И. Яроцкий и мн. др.

Признанным основоположником рациональной психотерапии является швейцарский невропатолог P . Dubois , который считал, что неврозы возникают вследствие слабости интеллекта и ошибок суждения. Естественно, что в настоящее время эти теоретические построения не могут быть приняты безоговорочно. В то же время многие наблюдения, выводы и рекомендации Дюбуа, сделанные им в удивительно образной и понятной для больного форме, имеют несомненную практическую ценность. В качестве примера можно взять описание беседы Дюбуа с больным, страдающим бессонницей, которое А. М. Свядощ приводит в третьем издании своей монографии «Неврозы» (1982): «Не думайте о сне,—он улетает, как птица, когда за ним гонятся; уничтожайте здравым размышлением ваши пустые заботы и закончите день на какой-нибудь простой мысли, которая даст вам спокойно заснуть». Интеллектуальная многоуровневая психокоррекционная работа врача, направленная на изменение неадекватных отношений больного к обстановке или ситуации, вызвавших заболевание, составляет сущность рациональной терапии. Чаще всего рациональная терапия осуществляется в форме диалога между врачом и пациентом.

Рассматривая вопрос об отношениях рациональной терапии и других психотерапевтических приемов, P . Dubois противопоставлял «внушение» и «убеждение», считая, что если последнее адресуется к критике, к рассудку больного, то первое действует в обход и даже вопреки им. В этом вопросе авторы склонны в известной степени согласиться с А. П. Слободяником (1978), считающим, что «в самом убеждении и разъяснении уже скрыто внушение» — прямое или косвенное. Однако это особенное, осознанное внушение, опирающееся на доказательство и апеллирующее к логике больного.

Основные принципы рациональной психотерапии, детально разработанные Дюбуа, вне сомнения, должны входить в структуру любого метода лечения. В то же время активная роль интеллектуального (рассудочного) воздействия может существенно изменяться в зависимости как от применяемых методов лечения, так и от курируемого заболевания. В любом случае с самого начала между врачом и пациентом должна установиться надежная связь, основанная на доверии и взаимной симпатии. Если б каким-либо причинам этой связи не возникает, лучше сразу найти деликатный повод для передачи пациента другому специалисту. Уже от результатов первой встречи врачом в значительной степени зависит, будет ли больной стремиться к последующим встречам, поверит ли в выздоровление, станет ли сознательно и неукоснительно выполнять все назначения и рекомендации, превратится ли он в активного помощника врача в борьбе со своим недугом.

В процессе систематического общения с больным врач последовательно разъясняет сущность болезненных симптомов и состояний, тем самым формируя критическое отношение к ним. В этих объяснениях необходимо придерживаться простоты и ясности изложения, доступной для понимания больного аргументации, избегая эффектных оборотов и специальной терминологии, а тем более заявлений наподобие того, что имеющиеся отклонения — «лишь плод фантазии». Огромное значение при проведении рациональной психотерапии имеют личность врача, его авторитет или, как образно отмечает А. А. Портнов, «ореол, которым окружено его имя». С первого посещения больной должен почувствовать, что в нем видят не «интересный случай», а страдающего человека, нуждающегося в помощи. Особую роль Дюбуа придавал внушению больному уверенности в выздоровлении, систематическому подчеркиванию любого, самого малозначимого факта, свидетельствующего о положительной динамике заболевания. Жалобы больного, какими бы многочисленными они ни были, нужно выслушивать с величайшим терпением. «Дать больному высказаться» — это тоже очень существенный терапевтический прием. Ложные и часто ошибочные представления пациента о своем заболевании нужно критиковать крайне деликатно, параллельно отмечая и правильность его отдельных суждений, даже в том случае, если они далеки от этого. Очень важно подмечать сильные стороны личности и характера больного, которые, безусловно, можно найти в каждом человеке. Не менее важно сделать эти сильные стороны достоянием больного и активно использовать их в психотерапевтическом процессе.

Таким образом, Р.П. - это один из методов социальной, личностно-ориентированной психотерапии больного, находящегося в бодрственном состоянии. Основа метода – логически аргументированные разъяснения больному причин и механизмов заболевания путем его преодоления, вселение уверенности в значительное улучшение и полное выздоровление. Рациональная психотерапия – это цепь последовательных этапов в лечебном взаимодействии врача и больного, включающих: 1) изучение личности и генеза заболевания; 2) объяснение правильного взгляда на причину, патогенез болезни и пути преодоления ее; 3) создание индивидуального лечебного режима и изменение отношений; 4) активирование и тренировку личности; 5) закрепление и поддержание выработанных новых отношений и перспективных планов жизнедеятельности. Техника проведения характеризуется директивным подходом с привлечением авторитета, знаний врача, методик убеждения, переубеждения, ободрения, отвлечения. Проведение рациональной психотерапии может быть индивидуальным и групповым. Физиологические механизмы рациональной психотерапии сложны и далеко еще не изучены. В основном они сводятся к ломке, торможению патологических стереотипов и тренировке основных нервных процессов.

*Источник:* [*http://www.studfiles.ru/preview/5855862/page:76/*](http://www.studfiles.ru/preview/5855862/page:76/)

**4. Приемы и методы психокоррекции ПСР разработанные в рамках когнитивно-бихевиорального подхода (А. Бек, А. Эллис).**

Идеи А. Бандуры получили дальнейшее развитие в ***когнитив­ных моделях консультирования,*** предполагающих, что изменение способа мышления о себе и мире меняет эмоциональные пережи­вания и само поведение в сторону большей рациональности. Так, в когнитивно ориентированном консультировании А.Т. Бека[[1]](#footnote-1) ак­цент делается на процессах и результатах переработки информации. Люди используют первичные когнитивные процессы, с помощью которых информация обрабатывается грубо и примитивно, и про­цессы более высокого уровня, помогающие осуществлять проверку интерпретации реальности и исправлять первичную концептуа­лизацию. В случаях возникновения патологии когнитивные про­цессы более высокого уровня нарушаются.

Когнитивные структуры в форме схем, убеждений, правил дают возможность оценивать и классифицировать жизненный опыт и организовывать поведение. В частности, схемы — это относительно устойчивые когнитивные модели, влияющие на анализ, сортировку и синтез поступающей информации. А. Бек описывает основные категории схем: 1) когнитивные (касаются осуществления дей­ствий интерпретации, обобщения, абстрагирования, вспоминания, оценки); 2) эмоциональные (отвечающие за возникновение и проявление чувств); 3) мотивационные (связанные с стремлениями, желаниями, интенциями); 4) инструментальные (отвечающие за способ действия, за готовность к осуществлению действий); 5) кон­трольные (связанные с самоконтролем, торможением, изменени­ем и управлением поведения).

Цепочки схем образуют системы (например, «схема опасно­сти»), отвечающие за диапазон совершаемых действий — от полу­чения стимула до реакции на него. Схемы характеризуются свой­ствами гибкости, широты и т.д.; некоторые из них гипервалентны и легко актуализируются, некоторые скрыты. Психопатология связывается не только с активацией несоответствующих схем, но и с вытеснением или торможением более подходящих схем. Тип подключаемой схемы определяется образом действий клиента (де­прессивный, нарциссический, враждебный, связанный со стра­хом и эротический), доминирующим в настоящий момент. Люди обрабатывают информацию, исходя из внедренных в схемы фун­даментальных убеждений, и обладают разной степенью *когнитив­ной уязвимости,* предрасполагающей их к страданиям и патоло­гии. По А. Беку, самооценки, самоинструкции, самодекларации клиентов возникают из очень глубоких структур — из «себя-схем», автоматические мысли о которых значительно менее доступны осознанию, чем произвольные мысли. Автоматические мысли яв­ляются частью внутреннего монолога, протекают очень быстро, на грани осознания и предшествуют эмоциям; они плохо подда­ются блокировке и имеют тенденцию возвращаться вновь и вновь. В случаях психопатологии автоматические мысли начинают «сби­вать клиентов с курса», и они совершают когнитивные ошибки.

Когнитивная уязвимость возникает как результат действия мно­гих факторов: психологических травм, полученных в детстве (бо­лезнь, утрата, развод родителей и пр.), плохого внутрисемейного обращения с ребенком (унижение его достоинства, необоснован­ная строгость, наказания, запреты, запугивание, сверхкритичность родителей), результатов социального научения (использование усвоенных внутрисемейных правил, даже если они себя не оправ­дывают) и др.

А. Бек описал различные типы когнитивных искажений: необос­нованные выводы (скачки к умозаключениям, например: «Она сер­дится, значит, я плохой»), избирательная абстракция (ментальное отфильтровывание информации — накапливание негативной и отвержение позитивной), сверхгенерализация (интерпретация еди­ничного негативного случая как показателя, к примеру, общей неудачливости), преувеличение и преуменьшение (либо «раздува­ние» значения какого-либо факта, либо умаление, игнорирование его), персонализация (тенденция к тому, чтобы считать личной ошибкой все, что бы ни случилось), дихотомическое мышление («все или ничего» — рассмотрение ситуации либо в черном, либо в белом свете), обесценивание (недоверие, подозрительность в отношении позитивной информации), эмоциональное резонер­ство (поиск логического заключения из факта, например, плохого настроения), наклеивание и срывание ярлыков («Он — такой-то» вместо «Он сделал то-то и то-то»), долженствование (обращение к себе, другим, миру с позиции долженствования, обязательности, ультиматума, императива: «Ты обязан...», «Ты должен...») и др.

В ситуациях тревоги, в периоды депрессии также нарушается способность проверять истинность своих интерпретаций реаль­ности. Обработка информации, основанная на дисфункциональ­ных схемах, проникнута автоматическими мыслями, содержащи­ми когнитивные искажения. Клиенты начинают мыслить, исполь­зуя ригидные, стереотипные понятия, не могут различить факт и собственный вывод о нем, но, вместо того чтобы отнестись к соб­ственным мыслям как требующим проверки, они сразу переходят к когнитивным заключениям и ведут себя в соответствии с этими заключениями. Целью когнитивного консультирования является изменение хода мыслей клиентов, помощь в достижении более реалистичной интерпретации происходящих с ними событий. Кон­сультанты обучают клиентов: «1) контролю отрицательных авто­матических мыслей; 2) осознаванию связей между когнициями, эмоциями и поведением; 3) исследованию и проверке аргументов "за" и "против", искаженных автоматических мыслей; 4) замене основанных на предубеждениях когниций более реалистически­ми интерпретациями; 5) идентифицированию и изменению убеж­дений, которые способствуют возникновению предрасположен­ности к искажению опыта»[[2]](#footnote-2).

Методы коррекции ошибочных убеждений, по А. Беку, следу­ющие: 1) интеллектуальный (распознавание ошибочных когни­ций и замена их более адекватными для клиента); 2) экспери­ментальный (проживание определенного опыта с целью провер­ки ошибочных предположений о нем, принимаемых за реальные убеждения); 3) поведенческий (развитие новых стратегий совладания).

В число специфических когнитивных техник входят сократов­ское расспрашивание (консультанты формулируют вопросы, по­буждая клиентов рассматривать свои мысли как гипотезы, подле­жащие проверке), декатастрофизация (консультант просит кли­ента ответить на вопрос «Что случится, если это произойдет?» с тем, чтобы поместить в центр внимания вероятность наступления и серьезность некоего события, способности клиента справиться с ним или принять неблагоприятные последствия), реатрибуция (проверка автоматических мыслей и лежащих в их основе убежде­ний с целью демонстрации альтернатив), переопределение (конкретизация и изменение формулировки проблемы клиента), децент­рализация (разубеждение клиента в том, что все сосредоточены именно на нем, и привлечение его внимания к реакциям других людей), образные техники, переживание воспоминаний детства, придание убеждениям новой формы, репетиция поведения и ра­зыгрывание ролей и др.

В силу своей высокой структурированности когнитивное кон­сультирование является достаточно оперативным методом (15 — 20 45-минутных занятий в течение 12 недель) и подходит клиентам разного возраста, для индивидуальной и групповой работы (на­пример, с семьями), с больными и здоровыми клиентами. Его успешно применяют в случаях шизофрении, посттравматических стрессовых расстройств, наркомании.

(…)

А. Бек и А. Эллис почти одновременно начали анализ непро­дуктивных, нереалистических убеждений клиентов, способных приводить к тревожности и депрессии. Рационально-эмотивная концепция А. Эллиса изначально формулировалась как когнитивная теория, но позже претерпела трансформации и в современной версии включает и бихевиоральные, и эмоциональные понятия[[3]](#footnote-3).

А. Эллис исходил из двойственной (одновременно рациональ­ной и иррациональной) природы человека, полагая, что иррацио­нальное мышление может содержать зачатки расстройств и разру­шительных мыслей, мешающих человеку достигать жизненных целей (выживания, свободы от боли, счастья). Эти цели он рас­сматривал не с точки зрения нужд или потребностей, а с позиции осуществления выбора, предпочтения человека. Рациональная жизнь предполагает наличие мышления, чувств и поведения, спо­собствующих достижению выбранных целей, иррациональная — препятствует их достижению.

Считая, что эмоции и мышление тесно связаны, А. Эллис пред­положил, что эта связь имеет причинно-следственный характер: определенные мысли рождают соответствующие чувства и наобо­рот. И эмоции, и мысли принимают форму внутреннего разгово­ра, и эти самовысказывания определяют поведение. Он описал несколько типов когниций: 1) холодные когниции, являющиеся дескриптивными и включающие слабый эмоциональный компо­нент (например: «Моя жена вспыльчива»); 2) теплые чувства-когниции — наиболее предпочтительные мысли, рациональные уста­новки («Мне не нравится ее вспыльчивость. Я бы не хотел, что­бы она так поступала. Это меня раздражает»); 3) горячие чувства-когниции, содержащие сильные оценочные мысли и чувства, тяготеющие к поведенческому отреагированию («Ненавижу ее нападки! Никто не смеет меня оскорблять! На черта мне это нуж­но!»).

Рациональные убеждения способствуют самоактуализации лич­ности. А.Эллис сформулировал некоторые характеристики само­актуализирующихся субъектов, которые рассматривал и как кри­терии психологического здоровья: соблюдение собственных ин­тересов (ставят собственные интересы на первое место, хотя до известной степени могут ими пожертвовать ради тех, кого любят), социальный интерес (заинтересованы в удовлетворении потреб­ностей других, поскольку связывают удовлетворенность жизнью других людей с собственной удовлетворенностью), самоуправле­ние (готовы управлять своей жизнью и отвечать за нее), толерант­ность (терпимы к себе и другим, признают право любого человека на ошибку, воздерживаются от критики), гибкость (готовы к из­менениям, не вырабатывают жестких, обязательных к исполне­нию директив), принятие неопределенности (допускают влияние на жизнь случайностей, а потому, в целом любя порядок, не тре­буют жестко его соблюдения), обязательство (признают наличие обязательств, лежащих за пределами их собственной личности, стремятся к полноценной реализации, испытывают интерес к жизни во всех ее проявлениях, стремятся к счастью), творческий потенциал и оригинальность (любят новизну, разнообразие, стре­мятся к новаторству даже в повседневных делах, креативны), на­учное мышление (рациональны, логичны, объективны, противо­стоят интуции, недоказанности), самопринятие (относятся к себе безусловно, стремятся получить удовольствие от того, что явля­ются самими собой, такими, как есть), принятие животного нача­ла в человеке (принимают собственную биологическую природу), риск (предприимчивы, готовы рискнуть), перспективный (отсро­ченный) гедонизм (стремятся к счастью, но не требуют сиюми­нутных удовольствий, уклоняются отболи), антиутопизм (не про­жектерствуют и не стремятся к совершенству, понимая собствен­ную ограниченность), высокая фрустрационная толерантность (изменяют травмирующие условия, принимают то, чего изменить не в силах), собственная ответственность за нарушение душевно­го равновесия (принимают ответственность за свое состояние на себя, не обвиняя в собственных проблемах окружение)[[4]](#footnote-4).

Иррациональные убеждения он разделил на три категории, соотнеся с ними разные типы эмоциональных расстройств. Так, результатом внутреннего убеждения «Я *обязательно должен* успеш­но решать важные задачи и получать одобрение от всех значимых других, или иначе я буду *неадекватным, не заслуживающим внима­ния* человеком» становятся тяжелое чувство тревоги, депрессия, деморализация, глубокий личностный кризис. Следствием убеж­дения «Другие люди, особенно мои друзья и родственники, *дей­ствительно должны* относиться ко мне по-доброму и честно, если только они *не абсолютно отвратительные и подлежащие осужде­нию* люди» являются сильные переживания злости, гнева, ярости, часто приводящие к дракам, жестокому обращению с детьми, оскорблениям, насилию, убийству, геноциду. Убеждение «Усло­вия моей жизни обязательно должны быть комфортными, нестес­ненными и радостными; если они не соответствуют моим жела­ниям, значит, они *ужасны, я не смогу этого пережить,* и моя жизнь невыносима» приводит к тяжелым эмоциональным переживани­ям из-за низкой устойчивости к фрустрациям, приводящим к ком-пульсивному поведению, вредным привычкам, изоляции, подав­ленности и демонстративным реакциям[[5]](#footnote-5).

В большинстве случаев клиентам хватает собственных навыков и усилий для управления мыслями и переживаниями. Но в ряде случаев им требуется помощь консультанта, чтобы осознать со­держание проговариваемых во внутренней речи идей, установок, оценок и пр. В рационально-эмотивной парадигме консультант выполняет функции учителя, инструктора, поэтому он достаточ­но активен, временами даже директивен. Ему рекомендуется из­бегать проявлений чрезмерной дружелюбности, эмоционального (особенно с истеричными клиентами) и чрезмерно интеллекту­ального стиля (с навязчиво-импульсивными клиентами) взаимо­действия.

В центре анализа находятся саморазрушительные представле­ния клиента, а сам он рассматривается как заблуждающийся субъект, поступающий себе во вред там, где вполне мог бы быть успешным и адаптивным. По А. Эллису, большинству людей свой­ственно считать, что *именно событие* непосредственно вызывает эмоциональные переживания: например, потеряв работу, человек думает, что эта потеря привела его к депрессии. На самом деле между событием и переживанием вклинен *интеллектуальный про­цесс,* определяющий чувства и влияющий на последующее пове­дение клиента. А. Эллис часто цитирует философа-стоика Эпиктета: «Людей расстраивают не вещи, а *их мнение* об этих вещах».

Основная задача консультанта — указать клиенту на источник его проблем, скорректировать его представления о себе и иррацио­нальные долженствования, сформировать навыки самопознания и самопомощи. Ему приходится тратить много усилий не на ло­гические опровержения неконструктивных мыслей клиента о себе (например: «Я не смогу этого выдержать», «У меня это никогда не получится»), а на формирование его внутренней убежденности в их нелогичности или ошибочности и, как следствие, в необходи­мости формулировать новые идеи, чтобы жить более рациональ­но, продуктивно, счастливо.

Поскольку консультирование в рационально-эмотивной тра­диции сродни обучающей терапии, психолог, действуя с позиций «аффективной» (эмоциональное принятие самого клиента) и фи­лософской (эмоциональное принятие когнитивной концепции клиента) эмпатии и открытости, может приводить случаи из соб­ственной жизни и практики, использовать самораскрытие, при­бегать к юмористическим примерам, рассказывать истории и бас­ни, приводить афоризмы, девизы, читать стихи и даже исполнять вместе с клиентом «рациональные терапевтические песенки», со­чиненные на популярные мелодии. Широко используются при­емы конфронтации и поддержки, иногда применяются диагнос­тические процедуры (тест Роршаха, ТАТ, другие проективные методы, иногда MMPI).

Консультант помогает клиенту изменить неконструктивные привычки, как поведенческие, так и интеллектуальные. Для этого А. Эллис предлагал объяснять клиентам, как они сами выводят себя из душевного равновесия, и обучать их схеме «ABC», где «А» — событие (activating), «В» — мыслительный процесс о нем, рацио­нальные и иррациональные убеждения (beliefs), «С» — эмоцио­нальные и поведенческие последствия (consequences). «А» почти никогда не находятся в чистом состоянии, они почти всегда взаи­модействуют с «В» и «С» или частично включают их в себя. Люди привносят в «А» себя (свои цели, мысли, желания и физиологи­ческие предрасположенности). А. Эллис описал и основные виды «В»: безоценочные наблюдения, безоценочные заключения, по­зитивные оценки-предпочтения («Мне нравится, когда другие одобрительно относятся ко мне»), позитивные оценки-должен­ствования («Люди должны одобрять меня»), негативные оценки-предпочтения («Мне не нравится, когда меня не одобряют»), не­гативные оценки-долженствования («Не должно быть людей, не одобряющих меня»). «С» всегда порождаются взаимодействием «А» и «В». Если клиент начинает с описания «А», то консультант спра-шивает его о «С» и наоборот — если тот начинает с «С», то кон­сультант обращает его внимание на «А»; но «А» и «С» обычно оцениваются до «В». Позднее А.Эллис расширил «АВС»-схему до «GABCDE», чтобы отразить в ней происходящие изменения и их результат: он добавил в нее «G» — цели (goals), «D» — дискутиро­вана по поводу иррациональных установок (disputing) и «Е» — эффективную новую философию жизни (effective).

Рационально-эмотивный консультант помогает клиенту осо­знать свою эмоциональную автономию и показать, как чувства присоединяются к мыслям. Мысли о событиях могут быть пози­тивными, негативными, нейтральными и смешанными. Каждый тип мыслей ведет к переживанию соответствующих чувств. К при­меру, когда бармен напоминает посетителю, что он уже достаточ­но выпил и должен остановиться (событие), тот может расценить это как проявление заботы (положительные мысли) и, отправив­шись домой, испытать чувство благодарности (положительные эмоции). Но точно с такой же вероятностью посетитель может решить, что бармен нарушает его свободу, вмешиваясь в его пове­дение (негативные мысли), и пережить фрустрацию, обиду (нега­тивные чувства). В случае нейтральных мыслей посетитель бара просто примет к сведению слова бармена и тут же переключится на что-то другое, не придавая им особого значения. Смешанные мысли (например, о ненужной и навязанной заботе бармена, уни­жающей посетителя) приведут к амбивалентным чувствам.

Одна из задач консультанта — помочь клиенту стать более то­лерантным к другим и в то же время добиваться личных целей. Этому способствует обучение рациональному мышлению и про­дуктивным способам деятельности. Чтобы научить клиентов дей­ствовать вопреки привычным схемам, А.Эллис разработал ком­плекс разнообразных упражнений (например, по преодолению чув­ства стыда, избавлению от чрезмерной требовательности), кото­рые помогают сформировать убеждения, что нет ничего ужасного в том, чтобы совершить ошибку, оказаться неловким, смешным или не достичь желаемого, что другие также не застрахованы от подобных проблем, что никто не обязан быть совершенным и безупречным, что достичь своих целей можно и без негативных переживаний в отношении ряда ситуаций. Здесь используются тре­нинг навыков, поощрение и наказание.

Основные методы рационально-эмотивной терапии — обучение и рациональная дискуссия. *Обучение* связано с необходимостью освоить азбуку «ABC», анатомию эмоций, а потому осуществляется строго дидактически и директивно. Итогом нескольких сессий, на которых осуществляется обучение, становится овладение клиентом способностью преодолевать в себе иррациональные мысли. *Дис­куссия* о мыслях и убеждениях (проверка сомнением) осуществля­ется в когнитивной, образной и поведенческой формах.

*Когнитивная дискуссия* выглядит как постановка вопросов («По­чему вы это должны...?», «Почему вы решили, что это должно быть таким...?», «Каким образом из этого следует...?», «Есть ли доказательства того, что...?»), использование логических рассуж­дений, силлогизмов и убеждения, оспаривание иррациональных представлений клиента. Ее целью является обучение клиентов разъяснению самим себе собственных мыслей и различению ра­циональных и иррациональных мыслей.

*Образная (имажинативная) дискуссия* опирается на воображе­ние клиента, на его способность представлять ту или иную ситуа­цию. Рационально-эмотивное воображение используется в двух формах. В первом случае консультант просит клиента представить типичную ситуацию, в которой он расстраивается, и проанализи­ровать свою внутреннюю речь в ней. Затем консультант предлага­ет представить ту же ситуацию, но пользоваться менее категорич­ными высказываниями, избегая крайностей. Во втором случае консультант просит вообразить нетипичную для клиента ситуа­цию — такую, в которой он вел бы себя иначе, непривычным способом. Затем анализируется внутренняя речь, использованная клиентом в этой ситуации. В рационально-эмотивной терапии ис­пользуются карты эмоционального контроля, помогающие кли­ентам в когнитивной реструктуризации своих мыслей: на карточ­ках небольшого размера указывается одно из неблагоприятных эмоциональных состояний (гнев, самокритика, беспокойство, де­прессия); для каждой категории приводится перечень нецелесо­образных, саморазрушительных чувств и список целесообразных, безопасных чувств. Для описания конкретной ситуации клиент вместо переживания разрушительного чувства может выбрать из «позитивного» списка приемлемое чувство. Затем он обсуждает вместе с консультантом, как использовал карту в когнитивном реструктурировании своих мыслей, чтобы сделать их более рацио­нальными.

*Поведенческая дискуссия* опирается на выполнение клиентом некоего действия способом, противоположным привычному. Здесь часто используются библиотерапия, в которой клиент читает книги самопомощи (они специально выпускаются Институтом рацио­нально-эмотивной терапии поведения для всех возрастов), ролевая игра или выполнение клиентом домашних заданий (например, он совершает действия, которые раньше считал для себя невозмож­ными). В рационально-эмотивной парадигме также предложены: 1) упражнение «оставайся там», предоставляющее возможность клиенту вынести эмоциональный дискомфорт, оставаясь в непри­ятной ситуации долгое время; 2) упражнения, побуждающие кли­ента приступать к неприятным делам сразу, не откладывая и пре­терпевая связанный с этим дискомфорт; 3) использование наград и поощрений с целью побуждения клиента исполнить неприятное задание ради отсроченных целей; 4) тренинги необходимых, но отсутствующих у клиента умений, и др.[[6]](#footnote-6).

Результаты всех процедур активно обсуждаются с консультан­том. А.Эллис считает, что, если дискутирование (оспаривание) иррациональных идей проходит успешно, клиент формирует но­вую эффективную жизненную философию, в которой фигуриру­ют рациональные убеждения. Итогом становится когнитивное пе­реструктурирование, ведущее к изменению эмоционального фона и затем к изменению поведения человека.

*(Источник: Сапогова Е. Е. Консультативная психология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. Е.Сапогова. — М. : Издательский центр «Академия», 2008. — 352 с.)*

Первым делом следует осознать свои автоматические мысли и идентифицировать все искажающие паттерны. Бернс (Burns, 1980, р. 40-41) описывает следующие десять типов искажения, которыми обычно отличается мышление людей, страдающих депрессией:

«1. *Мышление по принципу «все или ничего».* Человек видит все в черно-белом свете. Например, неспособность достичь совершенства рассматривается как полный провал.

2. *Сверхобобщение* (overgeneralization). Рассматривание разового негативного события в качестве подтверждения паттерна нескончаемых поражений.

3. *Ментальный фильтр.* Сосредоточенность исключительно на какой-то одной негативной детали, пока весь опыт не предстает в негативном свете.

4. *Умаление позитивного.* Человек настаивает, что позитивный опыт по какой-то причине малозначим, и тем самым сохраняет негативное представление, несмотря на то что все свидетельствует об обратном.

5. *Неправомерные заключения.* Человек делает негативные выводы, несмотря на то что отсутствуют конкретные факты, их подтверждающие. Это случается, к примеру, когда человек произвольно заключает, что кто-то другой реагирует на него негативно, не пытаясь выяснить, верно ли это заключение. Или человек столь сильно опасается, что события примут дурной оборот, что начинает верить в то, что именно так все и будет.

6. *Преувеличение (рассматривание в качестве катастрофы)* (catastrophizing) *или преуменьшение.* Преувеличение значимости каких-то происшествий (например, собственных ошибок) или преуменьшение их важности (например, своих положительных качеств).

7. *Эмотивные рассуждения.* Предположение, что собственные негативные эмоции непременно отражают истинное положение вещей: «Мне так кажется, следовательно, так оно и есть».

8. *Призывы «надо».* Побуждение себя к чему-то словами «надо» и «не надо», как если бы человек был неспособен действовать без психологического самопринуждения. Когда «надо» направлено на себя, может возникнуть чувство вины; когда оно направлено на других, человек может испытывать гнев, фрустрацию или негодование.

9. *Навешивание ярлыков и ошибочные ярлыки.* Использование негативных обозначений в случае совершения ошибки, вместо описания происшедшего. Например, вместо утверждения: «Я потерял ключи» человек навешивает на себя негативный ярлык: «Я растяпа». Если человека не устраивает чье-то поведение, негативный ярлык может быть навешен на другого человека, например: «Он негодяй». Под ошибочными ярлыками понимается описание какого-то события эмоционально перегруженным языком, который не отличается точностью.

10. *Персонализация.* Рассматривание себя в качестве причины какого-то внешнего события, за которое человек в действительности не несет основной ответственности».

Автоматические мысли носят индивидуальный характер, но существуют общие мысли для пациентов с одним и тем же диагнозом. Существуют автоматические мысли, которые лежат в основе определенных расстройств. Так, депрессия связана с пессимистическим взглядом на себя и свое будущее и на окружающий мир, с мыслями об ущербе, потерях в личностной сфере; тревога — с мыслями об опасности, угрозе, о том, что другие будут отвергать, унижать, недооценивать; фобии — с мыслями об опасных событиях, которых нужно избегать, о невозможности общего контроля над ситуацией.

Когда искажения в привычном, автоматическом мышлении человека обнаружены и верно идентифицированы, становится возможным изменить мысли, заменив искажающие идеи рациональными и реалистичными. Например, человек, которого подвел друг, может уцепиться за мысль: «Я — настоящий простофиля и круглый дурак». Эта реакция является примером навешивания ошибочных ярлыков, а также мышления по принципу «все или ничего». Рациональными, реалистичными мыслями, которые точнее описывают происходящее, могут быть следующие: «Я допустил ошибку, поверив этому другу» и «Я не всегда знаю, когда мне следует, а когда не следует доверять человеку, но со временем я научусь лучше разбираться в этом». Когнитивные терапевты считают, что при концентрации внимания и достаточно усердной работе клиента с помощью терапевта автоматические мысли и связанные с ними искажения могут быть устранены. Их могут заменить рациональные, точные мысли, что приведет к более счастливому и здоровому образу жизни.

*Источники:*

*1. Фрейджер Р., Фэйдимен Дж. Теории личности и личностный рост*

*2. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология*

\*\*\*

**Когнитивные схемы** – системы убеждений разного уровня: от глобальных и базисных, касающихся самого себя («Я – хороший», «Я – плохой») и окружающего мира в целом («Мир устроен справедливо», «Мир несправедлив»), до промежуточных, связанных с определенным типом ситуаций («Взаимная любовь существует», «Люди делятся на победителей и проигравших, третьего не дано»). Когнитивные схемы (убеждения и правила) организуют и упорядочивают прошлый опыт и влияют на восприятие опыта в настоящем времени, тем самым обусловливая эмоции и поведение человека.

**Ошибки мышления или когнитивные искажения** – систематические ошибки в мышлении (способы переработки информации), которые возникают на основе дисфункциональных когнитивных схем и ведут к искажениям в восприятии реальности. Примерами ошибок мышления являются: *поляризация,* или *мышление в терминах «все или ничего»;* *сверхобобщение,* или построение общих выводов на основании отдельного события; *катастрофизация,* или предвидение катастрофических негативных последствий без достаточных на то оснований; *не­гативное селектирование,* или выборочное восприятие негативных аспектов ситуации при игнорировании положительных; *персонализация,* или отнесение на свой счет различных негативных мо­ментов без достаточных на то оснований и т.д.

**Автоматические мысли** – кратковременные и непроизвольно возникающие мысли, которые не попадают в фокус сознания, но оказывают существенное влияние на оценку текущей ситуации, эмоциональное состояние и принятие решений.

Автоматические мысли основаны на прошлом опыте и являются производными от когнитивных схем. В отличие от когнитивных схем, автоматические мысли менее устойчивы и связаны с конкретной ситуацией.

Автоматические мысли формируются при частом повторении определенных ситуаций или в ситуациях, имеющих большое значение для человека. Как правило, люди не замечают автоматические мысли, но могут этому научиться, пройдя определенную подготовку. Автоматические мысли могут быть адаптивными («Моя семья одобряет мой выбор профессии», «Я – хороший специалист и качественно выполняю свою работу») и неадаптивными («Я – ужасная мать», «Мой начальник хочет меня уволить»).

Основным механизмом возникновения неадаптивных автоматических мыслей являются ошибки мышления.

Автоматические мысли носят индивидуальный характер, но существуют общие мысли для пациентов с одним и тем же диагнозом. Существуют автоматические мысли, которые лежат в основе определенных расстройств. Так, депрессия связана с пессимистическим взглядом на себя и свое будущее и на окружающий мир, с мыслями об ущербе, потерях в личностной сфере; тревога — с мыслями об опасности, угрозе, о том, что другие будут отвергать, унижать, недооценивать; фобии — с мыслями об опасных событиях, которых нужно избегать, о невозможности общего контроля над ситуацией.

*Пример:*

У человека есть глубинное убеждение о своей повышенной уязвимости и подверженности болезням *(когнитивная схема)*, которая основана на травматическом опыте присутствия при неожиданной смерти близкого человека. При определенных обстоятельствах (например, при плохом функциональном состоянии с вегетативными симптомами) эта схема актуализируется. Возникает *автоматическая мысль:* «Со мной что-то не так, я могу умереть». Мысль вызывает сильную тревогу и селективное сосредоточение на неприятных соматических ощущениях *(ошибка мышления – негативное селектирование)*, которые в свою очередь способствуют резкому усилению вегетативных реакций в виде потоотделения, сердцебиения, головокружения и т. д. Это ведет к назойливым мыслям о близкой смерти *(автоматические мысли)* и новому скачку тревоги, сопровождающемуся вегетативными симптомами. Таков когнитивный механизм панической атаки.

*Источник:*

*Холмогорова А.Б. Клиническая психология. Т. 1*

**5. Использование психосинтеза в работе с психосоматическими больными.**

**ПСИХОСИНТЕЗ**

Психосинтез используется как метод психотерапии психосоматических расстройств в первую очередь тогда, когда их причиной является глубокий и сложный конфликт между различными группами сознательных и бессознательных сил пациента или же когда они происходят в результате глубинных и мучительных кризисов. В последнем случае сами пациенты не всегда осознают или правильно оценивают происходящие в них процессы.

Психосинтез — динамическая концепция психической жизни человека, разработанная итальянским психологом Ро-берто Ассаджиоли. Суть ее заключается в определенном подходе к строению и функционированию внутреннего мира человека. Схематично внутренний мир человека был представлен в виде сферы (монады), погруженной в поле коллективного бессознательного (окружающую психическую среду). Оболочка сферы проницаема, как мембрана, что обеспечивает процессы взаимного влияния человека и среды. Внутренний мир человека состоит из низшего, среднего и высшего бессознательного поля сознания, сознательного Я (эго) и высшего Я. Задача психосинтеза — посредством специальных техник помочь человеку глубоко изучить собственную личность (свое бессознательное, свое истинное «Я»), установить контроль над различными элементами своей личности, выявить свои противоречия, понять себя после постижения своего истинного «Я» — создать новый, объединяющий его личность центр. Психосинтез заключается в формировании или перестройке личности вокруг нового центра, что в результате позволяет человеку стать хозяином своей жизни, избавиться от психических и соматических расстройств, развить свои способности, обнаружить свою истинную духовную природу и построить под ее руководством гармоничную, эффективную личность.

Ключевым в психосинтезе является понятие «субличности». Субличности — это те, как правило, неосознаваемые голоса, которые борются в сознании человека. Простейший пример — конфликт различных желаний. Количество и особенности субличностей могут быть разными у разных людей. Каждая субличность строится на основе какого-то желания целостной личности. Практика психосинтеза состоит в выявлении индивидуальных субличностей и нахождения осознанного компромисса.

Работа с субличностями состоит из следующих этапов (Руффлер, 1998):

1. Осознание и распознавание.

2. Принятие.

3. Координация и трансформация.

4. Интеграция.

5. Синтез.

Основными задачами психосинтеза, по Ассаджиоли, являются:

• постижение своего истинного (высшего) Я,

• достижение на основании этого внутренней гармонии и

• налаживание адекватных отношений с внешним миром, в том числе и с окружающими людьми.

Центральная проблема человеческой жизни — несвобода, кажущаяся «раздвоенность» (Я — личностное, не осознающее и отрицающее существование другого Я — истинного, присутствующего скрыто, не поддающегося непосредственному осознанию). На самом деле Я едино. Достичь внутренней гармонической целостности, истинной реализации своего Я и добрых отношений с окружающими можно через следующие этапы:

1. Глубокое познание своей личности — исследование низшего бессознательного, затем — среднего и высшего (психоанализ), открытие истинных призваний, неизвестных возможностей, которые были ранее подавлены.

2. Умение управлять различными элементами личности (метод дезиндентификации), состоящий в дезинтеграции выявленных вредных образов или комплексов (атак бессознательного) и управлении и использовании высвободившейся таким образом энергии. Нами управляет все, с чем мы себя отождествляем, и мы можем управлять всем, с чем мы себя дезиндентифицируем.

3. Познание своего истинного Я — открытие или создание объединяющего центра, чтобы расширить сознание своей личности до осознания своего Я (двигаясь по лучу света, проследить его направление до самого источника света и объединить низшее и высшее Я). При использовании соответствующих активных техник или естественном внутреннем росте каждый этап связан с новой идентификацией. Например, человек создает идеал своей личности, соответствующий его масштабам, этапу внутреннего развития и психологическому типу, и таким образом делает этот идеал достижимым. («Идеал — художник, реализующий себя через создание прекрасного»). Идеальные модели затрагивают основные отношения с внешним миром и другими людьми, идет проекция внутреннего мира вовне — человек не теряет себя во внешнем объекте, но в какой-то степени освобождается от эгоистических интересов и внутренней ограниченности; он реализует себя через внешний идеал, какую-то внешнюю суть. Эта внешняя суть — не прямой путь к высшему Я, но истинная точка соприкосновения с ним, связующее звено между человеком и его высшим Я, которое отражается во внешнем объекте и является его символом.

4. Психосинтез — формирование или реконструкция вокруг созданного нового центра новой личности, которой присущи согласованность, организованность и единство.

5. Процесс психосинтеза можно условно разделить на несколько этапов.

6. Выбор новой личности, к которой мы стремимся. Мы должны мысленно представить себе эту «идеальную модель», желательно визуализировать ее, подумать о том, чтобы она была для нас реалистичной, а потому достижимой. Все многообразие «идеальных моделей» обычно можно свести к двум основным группам. К первой группе относятся образы, олицетворяющие внутреннее гармоническое развитие, духовное совершенство. Такие модели более актуальны для интровертов. Вторая группа образов олицетворяет совершенство в определенной сфере деятельности (ученый, бизнесмен, политик и т. д.). Такие «идеальные образы» чаще выбирают экстраверты. Главное, чтобы выбранная для дальнейшего формирования «идеальная модель» была согласована с естественным ходом развития собственной личности. В результате психосинтеза можно стать лучше, совершеннее, но нельзя стать своим антиподом.

7. Использование всех имеющихся в распоряжении энергий. К ним Ассаджиоли относит прежде всего силы, высвобождающиеся в процессе анализа, в том числе в процессе «высвобождения» бессознательных комплексов, и устремления к гармонии, идеалу, присутствующие на разных психологических уровнях пациента и до конца не осознанные. Для того чтобы использовать энергию бессознательного, ее необходимо направить в нужное русло, превратить во что-то иное, «трансмутировать».

8. Развитие недостающих (или недостаточно развитых) для формирования «идеальной модели» элементов личности. Формирование новых качеств осуществляется двумя основными путями: с помощью самовнушения и с помощью систематической тренировки недостаточно развитых психических функций, таких, например, как память, воображение, чувства т. п.

9. Координация и соподчинение различных элементов психики, осознание гармонической целостной структуры личности. Это можно сравнить с творческим объединением (синтезом) отдельных звуков, цель которого — гармоничная музыка.

Более подробно с теоретическими положениями психосинтеза можно ознакомиться в работах (Ассаджиоли, 1992, 1994; Йоуменс, 1989; Руффлер, 1998; Рейнуоттер, 1996; Фер-руччи, 1972; Firman, 1991; Rowan, 1990).

ТЕХНИКИ

**Техника 1. «Работа с субличностями»**

***Упражнение 1: «Круг субличностей»***

Перечислите все свои желания. Записывайте все, что приходит вам в голову. Убедитесь, что вы включили и то, что уже имеете, и то, что хотели бы иметь в дальнейшем (речь здесь идет, разумеется, не о вещах или подарках). Поскольку вы не имеете возможности взглянуть на списки других людей, ниже приводятся наиболее часто встречающиеся желания:

• закончить учебу;

• не болеть, и чтобы не болел никто из близких людей;

• иметь достаточно денег;

• любить;

• быть любимым;

• достигнуть успеха в работе/бизнесе;

• получить хорошее образование.

Теперь сосредоточьтесь на том, что вы чувствовали, когда читали список. Есть у вас субличность, которая говорит вам, что она тоже хотела бы иметь все это? Или субличность, осуждающая людей, имеющих желания, которых нет у вас или которые для вас являются несущественными? А теперь составьте список ваших собственных желаний.

Когда в вашем списке наберется двадцать пунктов (или когда вы почувствуете, что записали все желания), просмотрите список и выберите 5 — 6 самых существенных. Может быть, вы захотите что-то изменить в нем. Например, можно объединить желания «кататься на лыжах», «плавать», «играть в теннис» и «ходить в походы» в одно общее «заниматься спортом на свежем воздухе». Теперь выделите свои самые важные желания и не включайте те, которым хочет отдать предпочтение ваша субличность «Что Подумают Люди?».

На большом листе бумаги нарисуйте круг диаметром примерно 20 см. Внутри него — круг поменьше. Получилось кольцо, центральная часть которого — ваше «Я». А в самом кольце разместите те 5—6 субличностей, которые являются выразителями ваших желаний.

Нарисуйте (желательно цветными карандашами или красками) символы, отражающие ваши желания. Отсутствие художественных способностей в данном случае не имеет значения. Просто нарисуйте и раскрасьте любые пришедшие в голову символы.

Когда вы закончите рисовать, дайте каждой субличности свое индивидуальное имя. Некоторые из них могут походить на клички: Авантюрист, Благоразумный, Беззащитная Крошка, Здоровяк, Герой-любовник, Лекарь, Знаток. Другие будут более романтичны, например: Первобытный Любитель Лошадей и Гончих, Девушка Из Провинции, Лесная Фея, Мисс Совершенство и др. Важно придумать свои собственные, имеющие для вас смысл названия.

Теперь раскрасьте свое Я.

Это упражнение в первую очередь позволяет выявить позитивно направленные субличности, соответствующие нашим осознаваемым желаниям. Негативные субличности (Скептик, Критик), субличности, соответствующие подавленным желаниям, при выполнении этого упражнения остаются в тени.

Это упражнение можно повторять много раз, и названия некоторых субличностей, в том числе и самых важных, могут меняться по мере того, как вы будете точнее прояснять для себя, чего они хотят, как действуют и почему меняются.

***Упражнение 2. «По следам субличности»***

Встаньте и попробуйте изобразить любую из своих субличностей.

• В каких жизненных ситуациях появляется эта субличность?

• Как часто?

• Какие обстоятельства провоцируют появление этой субличности?

• Помогает ли вам эта субличность действовать в данной ситуации?

• Каким образом она вам помогает?

• Препятствует ли она вам в чем-нибудь?

• Что происходит с вашим телом?

• Что происходит с вашими эмоциями?

• Что происходит с вашими мыслями?

Запишите ответы на эти вопросы, чтобы лучше узнать вашу субличность. Самозаписывание как повторное обращение к полученному опыту является важной частью работы и нередко позволяет заметить какие-либо факторы, нюансы, которые не проявились столь ярко при самой работе с техникой внутреннего диалога.

***Упражнение 3. «Знакомство с субличностью»***

Вам понадобится блокнот и ручка для записей. Постарайтесь найти тихое удобное место, где вас никто не потревожит. Сядьте удобнее. Расслабьтесь. Можете включить негромкую расслабляющую музыку. Вы можете вести записи по ходу упражнения, можете сделать это потом. Делайте паузы там, где это вам необходимо, чтобы получить ответы на задаваемые вопросы.

Представьте, что вы находитесь в лесу. Почувствуйте, что под ногами у вас земля. Посмотрите на деревья. Пройдитесь немного по лесу, осматриваясь вокруг. Вы видите много деревьев и какие-то цветы. Обратите внимание на детали, вы испытываете любопытство, вам очень интересно все окружающее.

Оглянувшись, вы замечаете вдалеке маленькую избушку и идете к ней. Вы слышите, что из нее доносится какой-то шум. Вам становится интересно, что там происходит. Вы подходите ближе и замечаете, что у избушки есть окошко. Вы подходите к окошку и заглядываете внутрь. Там, внутри, откуда доносится весь этот шум, вы видите множество своих субличностей, и все они очень активны. Внезапно дверь избушки отворяется, и все они высыпают наружу, оставаясь такими же активными. Вы наблюдаете за ними с большим интересом. Вскоре вы замечаете, что одна из субличностей очень заинтересовалась вами и подходит к вам. Вы внимательно смотрите, на что она похожа. Она не обязательно должна быть похожа на человека. Это может быть животное или что-то вообще не похожее ни на что. Вы ее очень интересуете, она очень тянется к вам. Когда вы осознаете, что это какая-то ваша часть, она тоже становится вам интересной, и тогда вы приглашаете ее прогуляться. Вы идете с ней на опушку леса, где начинается красивый зеленый луг. Вы выходите с ней на луг. Вы отмечаете, как она движется, о чем говорит, о чем спрашивает. Вы начинаете с ней беседу. В этой беседе вы можете задавать ей любые вопросы, а она может спрашивать вас. Это просто возможность узнать друг друга. Поэтому вы спрашиваете свою субличность: кто ты? Какова твоя роль в моей жизни? Чего ты хочешь? Чего ты от меня ждешь? Чем я могу тебе помочь? Что ты для меня делаешь? Зачем ты это делаешь? Когда ты вошла в мою жизнь? Какие события, какие обстоятельства моей жизни вызвали твое появление? Возможно, ты явилась, чтобы помочь мне? Для чего ты помогаешь мне? И как ты мне помогаешь? Привнесла ли ты что-то в мою жизнь? А когда ты создаешь для меня проблемы? Итак, чего ты хочешь? В чем состоит твоя основная потребность, что тебе действительно нужно? Каково твое сущностное качество?

Сознаете ли вы, как вы относитесь к этой части? Сердитесь ли вы на нее, потому что она вам мешает? Или это очень важная часть, которая помогает вам, делает вас сильнее? Поговорите с ней, расскажите ей о ваших трудностях, связанных с нею, расскажите, как вы к ней относитесь. Спросите ее, не хочет ли она воспользоваться возможностью что-то сказать вам или о чем-то спросить?

А теперь пригласите эту субличность пойти с вами через луг прогуляться. Смотрите, как она на это отреагирует: может быть, она не хочет идти с вами? Или, наоборот, очень хочет?

Вы идете по лугу. Вы ощущаете ветерок, мягко овевающий ваше лицо, слышите звуки, которыми наполнен луг, — жужжание насекомых, пение птиц, и замечаете, что вы идете со своим спутником по тропинке. По мере того как вы идете все дальше, вы начинаете замечать, что тропа начинает подниматься на холм. Восходя на него, вы замечаете, что холм переходит в высокую гору. Вы ведете свою субличность на очень высокую гору. Гора высока, но идти легко. Обратите внимание, что вам открывается с этой горы? И вот вы достигаете вершины этой горы. Задержитесь немного и посмотрите с высоты на раскрывающиеся перед вами дали. Когда вы смотрите вниз, какими крохотными кажутся люди, дома, улицы, машины. Вы со своим спутником стоите на вершине этой горы и просто смотрите на все остальное. Много ли вы можете увидеть с этого места?

Стоя там, на вершине горы, вы начинаете сознавать, что рядом с вами находится какое-то другое, очень мудрое существо. Вы сознаете, что это существо обладает огромным состраданием, и можете почувствовать, как любит вас это существо. Это существо преисполнено света, и вы можете почувствовать это. Это существо способно говорить с вами, и вам предоставляется возможность задать ему любой интересующий вас вопрос о субличности, которая пришла с вами: и о том, каково ее назначение в вашей жизни, и как развивать ваши с ней отношения. Ибо вы знаете, что это очень мудрое и сострадающее вам существо. Возможно, у этого мудрого существа есть для вас подарок, которым вы сможете воспользоваться в своей жизни, который поможет вам. Задержитесь немного, чтобы почувствовать присутствие этого мудрого существа и указать на него сопровождающей вас субличности.

А теперь пришло время попрощаться с этим мудрым существом и поблагодарить его за то, что оно вам так сострадает. Мудрое существо говорит вам, что оно всегда в вашем распоряжении, когда бй вы сюда ни пришли. Итак, берите своего спутника и идите вниз. Осознайте, как чувствует себя теперь ваша субличность и что вы по отношению к ней испытываете. Возвращайтесь на луг, а затем отведите свою субличность назад в лес. Поговорите с ней, если хотите, или, возможно, если захочет она, о том, что произошло на горе. Скажите ей, что вы будете с ней разговаривать еще много раз и что вы ее не забудете. А затем приведите ее к лесной избушке, попрощайтесь с ней и возвращайтесь на луг.

Теперь медленно обратите внимание на свое тело, сидящее на стуле в этой комнате. Почувствуйте, что ваши ноги стоят на полу, что вы можете пошевелить пальцами ног. Откройте глаза, посмотрите вокруг.

Сделайте краткие заметки о своих переживаниях во время упражнения. Если вам не удалось выполнить его полностью, напишите об этом и попробуйте проанализировать, что помешало вам пройти по предложенному пути. Если вы затрудняетесь это сделать, напишите, почему вам это трудно. Первоочередное внимание следует обратить на следующие три вопроса:

• Чего хочет ваша субличность?

• Что ей нужно?

• Каково ее сущностное качество?

Возможно, обнаруженная субличность или какие-то из ее качеств не понравились вам. Это одна из общераспространенных реакций — усматривать в себе наличие каких-то отрицательных черт. Один из основных постулатов психосинтеза: у каждой, даже самой трудной субличности имеется здоровое ядро — ее сущностное качество. Сам синтез состоит в том, что, выявив сущностное качество, сущностную энергию субличности, мы можем начать интегрировать ее в свою жизнь, т. е. воссоединять, объединять ее с другими нашими частями.

Один из важных моментов в работе с субличностями состоит в признании того факта, что каждая из наших субличностей — в том числе страдающая, испытывающая боль — это наша часть и, как таковая, по-настоящему в нас нуждается. В практике психосинтеза никакие переживания не подавляются, а наоборот, им пытаются дать выход, «вызвать» их из глубин психики, а затем направить их энергию на самопреобразование и самоизменение. Очень важно выяснить, чего хочет страдающая субличность. Она не имеет того, что хочет, и это служит причиной страдания.

Сам факт некритического осознания беспокоящей нас части, сам факт осознания без осуждения резко понижает уровень оборонительной активности сознаваемой части. Принимая ее такой, какая она есть, мы создаем условия, в которых эта часть ощущает себя в большей безопасности. Исчезает сама почва для конфликтов. Вместо того чтобы говорить «Ты мне не нравишься», мы говорим «Привет». Это дает возможность подойти к процессу трансформации и интеграции. Вообще интеграция — это естественный процесс, который идет в человеке постоянно. В течение всей нашей жизни мы совершенно естественно интегрируем различные наши конфликтующие части. Но когда какая-то наша часть по той или иной причине (например, в результате подавления) останавливается в своем росте, она как бы отпадает от целого и утрачивает способность к естественной интеграции. Тогда необходима работа по восстановлению утраченной целостности.

***Упражнение 9. «Отождествление/разотождествление»***

Следующее упражнение помогает нам узнать наших внутренних актеров и познакомиться с теми ролями, которые они исполняют в нашей жизни.

Позвольте себе сесть поудобнее, закрыть глаза, глубоко вдыхая и выдыхая воздух, и обратить ваше внимание вовнутрь.

Может быть, вы вспомните ситуацию, в которой вы оказались день или два тому назад и которая постоянно занимает ваши мысли.

Представьте, что вы можете увидеть себя в данной ситуации. Может, вы почувствовали раздражение, страх или злобу и повели себя соответствующим образом.

Просто позвольте всей этой сцене еще раз произойти перед вашим внутренним взором. После этого опять поместите себя в эту ситуацию.

• Что вы думаете?

• Что вы ощущаете в вашем теле?

• Какие эмоции вы осознаете?

• Где в теле вы ощущаете их?

• Каким выглядит мир отсюда?

• Как бы вам хотелось действовать?

• Сейчас сделайте глубокий вдох и выдох, отступите назад и проанализируйте, что происходит.

• Что вы наблюдаете?

• Какая ваша часть выражает себя в данной ситуации?

• Что эта часть старается сделать для вас?

• Старается ли эта часть помочь вам держать ситуацию под контролем?

• Хочется ли вам поблагодарить эту часть за то, что она старается вам помочь? Если да, то поблагодарите ее. Если нет, наблюдайте за вашим внутренним сопротивлением сделать это.

• Какие чувства вы испытываете по отношению к этой части самого себя?

• Каким образом эта субличность ограничивает вас? Обратите внимание на ее ограничивающее действие. Каким она видит мир?

• Что, по вашему мнению, она по-настоящему хочет от вас?

• Хотите ли вы дать ей то, в чем она нуждается?

• Как вы можете это сделать?

• Какие свои особые качества или способности предлагает вам эта субличность?

• Как вы можете воплотить эти качества в жизнь?

Почувствуйте себя в собственном теле; почувствуйте ваши руки и ноги, медленно пошевелите ими. После этого откройте глаза и при желании сделайте заметки.

В вышеописанном упражнении индивид *отождествляет* себя с ролью для того, чтобы лучше понаблюдать за телесными ощущениями, мыслительными конструктами и эмоциями. Для нейтрального восприятия ситуации происходит активация «наблюдателя». Это называется *разотождествлением* с ролью. С этой позиции становится возможным распознать субличность, которая в данный момент руководит спектаклем. Наряду с этим проясняются и ее (субличности) поведенческие паттерны. В результате человек осознает, что именно эта его часть свойственным лишь ей, пусть и искаженным, способом старается спасти ситуацию. Ограниченные возможности этой субличности становятся очевидными. Обнаружение с помощью наблюдателя ее скрытых качеств и реальность привнесения этих качеств в повседневную жизнь открывают для личности новые разнообразные перспективы.

***Упражнение*** *3.* ***«Разотождествление»***

На нас влияет все, с чем идентифицирует себя наше Я. Мы можем укротить, контролировать и использовать все, с чем мы себя не отождествляем.

Примите удобное положение, расслабьтесь, сделайте несколько медленных и глубоких вдохов (в качестве подготовительного этапа можно использовать любую из методик релаксации). Затем медленно и вдумчиво произнесите следующее:

«У меня есть тело, однако я не есть это тело. Мое тело может пребывать в различных состояниях: оно может быть здоровым или больным, отдохнувшим или усталым. Однако оно не имеет ничего общего с моим подлинным Я. Я отношусь к своему телу как к драгоценному инструменту, позволяющему осуществлять какие-то действия во внешнем мире, но это только инструмент. Я хорошо обращаюсь с ним, стараюсь делать все, чтобы оно было здорово. Тем не менее это не я. У меня есть тело, однако я не есть это тело». Теперь закройте глаза и повторите про себя основные моменты приведенного выше утверждения. Затем сконцентрируйтесь на самом главном положении: *«Уменя есть тело, однако я не есть это тело».* Постарайтесь по возможности сильнее закрепить этот факт в вашем сознании. Затем откройте глаза и проделайте все в той же последовательности с двумя следующими этапами.

«Я испытываю какие-то эмоции, однако я не есть эти эмоции. Мои эмоции многообразны, они могут изменяться, становиться своей противоположностью. Любовь может перейти в ненависть, спокойствие в гнев, радость в печаль. При этом моя сущность, мое подлинное Я остаются неизменными. Я всегда Я. Хотя волна гнева может на время захлестнуть меня, я знаю, что это пройдет, потому что я не есть этот гнев, поскольку я способен наблюдать за своими эмоциями и понимать их истоки, я могу научиться управлять ими и гармонизировать их. Итак, совершенно ясно, что они — это не я, *я испытываю какие-то эмоции, однако я не есть эти эмоции.*

У меня есть разум, но я не есть мой разум. Мой разум — ценное средство познания и выражения, но он не является сущностью меня самого. Приобретая новые знания и опыт, впитывая прогрессивные идеи, он находится в непрерывном развитии. Иногда разум отказывается подчиняться мне, поэтому он не может быть мной, моим Я. С точки зрения как внешнего, так и внутреннего мира это орган познания, но это не я. *У меня есть разум, но я не есть мой разум.*

Теперь начинается этап отождествления. Повторите медленно и вдумчиво:

«После отделения своего Я от ощущений, эмоций и мыслей я признаю и утверждаю, что я — центр абсолютного самосознания, я — центр воли, способный наблюдать и подчинять себе все психологические процессы и свое тело, а также управлять ими». Сосредоточивайте внимание на ведущем положении: *«Я — центр абсолютного самосознания и воли».* Попытайтесь по возможности глубже проникнуться этой мыслью и закрепить ее в своем сознании».

Поскольку цель настоящего упражнения заключается в достижении особого состояния сознания, то при овладении ею можно значительно изменить технику его выполнения. Так, после определенной тренировки (некоторым людям удается сделать это с самого начала) можно модифицировать упражнение путем быстрого и динамичного прохождения этапов разотождествления, что подразумевает концентрацию только на ведущих положениях:

«У меня есть тело, но я не есть мое тело. Я испытываю эмоции, но я не есть эти эмоции. У меня есть разум, но я не есть мой разум».

В подобном случае целесообразно несколько расширить и углубить этап самоотождествления, который будет выглядеть следующим образом:

«Тогда что есть я? Что остается после того, как я отделил себя от тела? Мои ощущения, чувства, желания, поступки? Остается моя сущность — центр самосознания. Это постоянный фактор во всегда меняющемся потоке моей личной жизни. Это то, что дает мне ощущение бытия, постоянства, внутреннего равновесия. Я подтверждаю свою идентичность этому центру и осознаю его постоянство и энергию. (Пауза.) *Я признаю и подтверждаю то, что являюсь центром абсолютного самосознания и творческой динамической энергии.* Я понимаю, что, находясь в центре подлинной тождественности, я могу наблюдать за всеми психологическими процессами и своим физическим телом, а также управлять ими и гармонизировать их. Я хочу, чтобы осознание этого факта никогда не покидало меня в суете повседневной жизни, помогало мне и придавало ей определенный смысл и направление».

После того как вы научились концентрировать внимание на состоянии сознания, можно несколько сократить этап отождествления. Главная задача — достижение определенного навыка, позволяющего быстро и динамично пройти все стадии разотождествления, а затем оставаться в состоянии сосредоточения на своем Я в течение какого-то периода времени, зависящего от вашего желания. Это даст возможность в любой момент отделить подлинное Я от переполняющих эмоций, навязчивой мысли, нежелательной роли и т. д. и оценить ситуацию, ее значение и истоки, а также наиболее эффективные пути выхода из нее с позиции стороннего наблюдателя.

Наилучшие результаты приносят ежедневные занятия, которые желательно проводить в самом начале дня, то есть непосредственно после сна. Таким образом, выполнение упражнения можно рассматривать как символическое второе пробуждение. Важно также повторять его в редуцированной форме несколько раз в день, возвращаясь в состояние разотождествленного Я.

Упражнение может быть видоизменено и приспособлено к нуждам и целям индивидуума путем добавления этапов разотождествления или включения каких-то других аспектов, кроме трех фундаментальных (физического, эмоционального и ментального). Оно может начинаться с разотождествления, целью которого является отделение себя от чувств и желаний, порождаемых стремлением к накоплению материальных ценностей, или от ролей, играемых нами в повседневной жизни.

Ознакомьтесь с приведенными ниже примерами:

• «Я испытываю какие-то желания, но я не есть мои желания. Они возникают как следствие внутренних побуждений эмоционального или физического характера или под воздействием других причин. Желания часто меняются, вступают в противоречие друг с другом, меняют свою полярность, сдвигаясь от любви в сторону неприятия или ненависти и наоборот. Таким образом, мои желания — это не я. Я испытываю какие-то желания, но я не есть эти желания». (Лучше всего использовать данную модификацию упражнения между эмоциональным и ментальным этапами, описанными выше).

• «Я занимаюсь различными видами деятельности и играю в жизни самые разнообразные роли. Я должен играть их и стараюсь делать это наилучшим образом, будь это роль сына или отца, жены или мужа, учителя или студента, художника или администратора. Но я есть нечто большее, чем просто сын, отец, художник. Это только отдельные роли, которые я играю добровольно и за исполнением которых я могу наблюдать со стороны. Таким образом, я — это не мои роли. Я тождествен самому себе, я не только актер, но и режиссер спектакля».

Данное упражнение можно успешно и эффективно использовать при работе с группой. Проводящий занятия зачитывает все положения, а его участники слушают его с закрытыми глазами, стараясь как можно глубже осознать значимость слов,

*Примечание.* Широко используются еще два варианта фразы: «У меня есть ..., но я не есть...» Они звучат следующим образом:

• У меня есть..., а я не есть ...;

• У меня есть ..., а я есть нечто большее, чем ....

*Источник: Малкина-Пых И.Г. Психосоматика*

**6. Психологическая коррекция психосоматических расстройств с использованием техник гештальт-терапии.**

**ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ**

Гештальт-терапия (нем. *Gestalt* — форма, образ, структура) традиционно рассматривается как один из эффективных методов терапии в работе с широким спектром интрапсихиче-ских и межличностных конфликтов. Благодаря целостному взгляду на человека, предполагающему единство его психологического, биологического и социального существования, ее парадигма оказывается весьма продуктивной для понимания и терапии психосоматических расстройств.

Целью терапевтической работы является снятие блокировки и стимулирование процесса развития человека, реализация его возможностей и устремлений за счет создания внутреннего источника опоры и оптимизации процессов саморегуляции.

Основным теоретическим принципом гештальт-терапии является убеждение, что способность индивида к саморегуляции ничем не может быть адекватно заменена. Поэтому особое внимание уделяется развитию у пациента готовности принимать решения и делать выбор. Ключевым аспектом терапевтического процесса является осознание и переживание контакта с самим собой и окружением. Внимание и активность терапевта концентрируются на том, чтобы помочь пациенту в расширении и обогащении осознания и способности переживания своего контакта с окружающим и внутренним миром. Много внимания уделяется повышению осознавания различных установок и способов поведения и мышления, которые закрепились в прошлом. Также важно раскрытие их значений и функций в настоящее время.

К основным понятиям гештальт-терапии относятся: фигура и фон, осознание и сосредоточение на настоящем, полярности, защитные функции и зрелость.

В основе всех нарушений лежит ограничение способности индивида к поддержанию оптимального равновесия со средой, нарушение процесса саморегуляции организма. Описывается пять наиболее часто встречающихся форм нарушения взаимодействия между индивидом и его окружением, при которых энергия, необходимая для удовлетворения потребностей и для развития, оказывается рассеянной или ошибочно направленной: интроекция, проекция, ретрофлексия, де-флексия и слияние. Эти формы нарушений часто называются сопротивлениями или защитными механизмами.

К основным процедурам гештальт-терапии относятся:

• расширение осознания;

• интеграция противоположностей;

• усиление внимания к чувствам;

• работа с мечтами (фантазией);

• принятие ответственности на себя;

• преодоление сопротивления.

Наиболее значимыми для психотерапевтической работы в условиях клиники являются следующие принципы гештальт-подхода (Тройский, 2001):

1. Принцип целостности — человек представляет собой целостный организм в единстве его биологических, психологических, социальных и духовных аспектов (является единым гештальтом), и, что не менее важно, он представляет единый гештальт со своей окружающей средой (поле организм/среда).

2. Принцип равновесия — здоровый организм способен поддерживать гомеостатическое равновесие со своей средой, т. е. способен, используя окружающую среду, удовлетворять значимые потребности.

3. Принцип творческого приспособления — здоровый организм приспосабливается к изменяющимся условиям среды, находя возможности для удовлетворения своих нужд (Перлз, 1996; Робин, 1996).

Соответственно у индивида, психическое или физическое здоровье которого нарушено, отмечается нарушение согласованности между отдельными физиологическими и психическими процессами, нарушение гомеостатического равновесия (жизненно важные потребности организма не удовлетворены в силу внешних или внутренних причин) и нарушение способности к творческому приспособлению (использование собственных возможностей и возможностей среды для удовлетворения потребностей).

В соответствии с указанными выше принципами, целями проводимых терапевтических мероприятий будут восстановление гомеостатического баланса организма и способности к творческому приспособлению, (в противном случае восстановленный организмом баланс не будет сохраняться долго).

Согласно теории гештальт-терапии, патологические симптомы возникают тогда, когда индивид находится в поле, в котором фрустрируются его значимые потребности — в материальном благополучии, социальном статусе, физической безопасности, удовлетворяющих межличностных отношениях и т. д. Гомеостатическое равновесие нарушено, причем в текущий момент времени личность не знает, как удовлетворить прерванные потребности, и неспособна восстановить нарушенный баланс. В связи с этим первоочередной задачей психологической помощи становится создание поля, в котором хотя бы частично могут быть удовлетворены некоторые потребности пациента — потребность в безопасности, внимании, уважении и др.

Другая часть работы по коррекции психологического состояния заключается в осуществлении собственно психотерапевтического процесса. Гештальт-терапия является одним из типов личностно-ориентированной психотерапии. В связи с этим наиболее доступными для психотерапевтической помощи оказываются пациенты, для которых очевидна связь между их психологическими переживаниями и проявлениями соматического заболевания или психического расстройства.

В условиях ограничения времени принципиальной является фокусировка на наиболее актуальных проблемах пациента. Это может быть реакция на острое стрессовое событие (развод, смерть близких, изменение финансового или социального статуса и т. п.), приведшая к декомпенсации психического и соматического состояния, или устойчивый дезадаптивный паттерн поведения, приводящий к состоянию хронического дистресса. Главными целями индивидуальной психотерапии являются совместное осознавание пациентом и психотерапевтом наиболее значимых фрустрированных потребностей, которые привели к психическим и психосоматическим нарушениям, и поиск вариантов поведения, которые позволят удовлетворить эти потребности. Психотерапия также может фокусироваться на отказе от потребностей, которые уже невозможно удовлетворить (например, невозможность вернуть брачного партнера), и проживании связанных с этим чувств. Таким образом достигается феномен «завершения гештальта» и возникают условия для осознавания жизненных возможностей, которые остаются для индивида доступными. Наиболее выраженного клинического улучшения удавалось добиться у лиц, страдающих расстройством приспособления (Гронский, 2001).

С больными, чьи личностные особенности либо особенности психологического или соматического состояния не позволяют проводить психотерапевтическую процедуру, геш-тальт-подход может успешно использоваться для планирования неспецифических психокоррекционных мероприятий. Психотерапия не проводится с пациентами, которые по каким-либо причинам не хотят в ней участвовать. Как правило, это связано с недоверием к врачу и психологической помощи вообще, страхом перед самоисследованием и самораскрытием. Гештальт-терапия малоэффективна для пациентов с неразвитой способностью к саморефлексии.

Еще одна область применения гештальт-подхода в соматической клинике касается консультирования лечебного персонала по вопросам общения с пациентами. Гештальт-терапия позволяет наметить стратегии установления контакта с «трудными», вызывающими проблемы у лечебного персонала пациентами. «Трудный» пациент, как правило, характеризуется тем, что интенсивно проявляет один из механизмов прерывания контакта (проекция, интроекция, конфлюэнция, ретрофлексия и др.). Диагностика ведущего механизма позволяет сознательно выбирать те поведенческие паттерны, которые будут его нейтрализовать. Например, при общении с пациентом, склонным к конфлюэнции, медицинским работникам следует активно структурировать процесс разговора, напоминать об ограничениях времени. При общении с пациентом, склонным к созданию проективных фантазий по поводу окружающего мира, своего будущего и т. п. («врач был невнимателен и не оценил тяжести моего состояния»), — возвращать пациента к реальности, обращая внимание на конкретные факты и предоставляя адекватную информацию (Гронский, 2001).

В гештальт-терапии существует также стратегия работы с соматическими и психосоматическими заболеваниями, состоящая из четырех этапов.

1. Генерализация проекции. Пациенту предлагается побыть своей болезнью и поговорить от ее имени. Можно расспросить пациента о характере болезни, попросить описать ее.

2. Проявление активной нереализованной потребности, стоящей за больным органом, осознание этой потребности. Следует сделать акценты на позитивном аспекте болезни («Что ты можешь дать мне ценного и необходимого, без чего я не могу обойтись?»).

3. Выражение заблокированного чувства, осознанной потребности по отношению к личному окружению.

4. Интеграция полученного опыта, включение его в систему целостной личности.

При работе с пациентом следует проанализировать функциональное значение болезни, степень ее жизненной важности, т. е. выяснить, что значит для него быть больным такой болезнью; выяснить, в чем заключается личностный смысл этой болезни для окружения, семьи, какое экзистенциальное послание может скрываться за этим симптомом и какими альтернативными путями оно может быть передано окружающим.

На социально-психологическом уровне рассмотрению подвергается функционирование симптома в системах межличностных взаимодействиий и отношениях с макросистемами. В межличностном плане мы видим регулятивную роль симптома в отношениях пациента с ближайшими людьми и терапевтом. Гештальт-терапия вслед за психоанализом уделяет значительное внимание тем явлениям, которые являются общими для контекста «там-и-тогда» (жизненные отношения) и контекста «здесь-и-теперь» (отношения терапевт — пациент). Важной дополнительной информацией является понимание социальных и правовых последствий той или иной болезни и социокультурное значение симптома.

Более подробно с теорией гештальт-терапии можно ознакомиться в работах (Александров, 2000; Перлз, 1996, 2000, 2001; Перлзи др., 2001; Наранхо, 1995; Польстер, Польстер, 1999).

ТЕХНИКИ

**Техника 1. «Развитие осознания»**

***Упражнение 1***

Попробуйте в течение нескольких минут составлять фразы, выражающие то, что вы в данный момент осознаете-замечаете. Начинайте каждое предложение словами «сейчас», «в этот момент», «здесь и сейчас».

***Упражнение 2***

Многие феномены не могли бы существовать, если бы не существовали их противоположности.

Придумайте несколько пар противоположностей, в которых каждая часть не может существовать без реального или подразумеваемого существования другой.

***Упражнение 3***

Рассмотрите какую-нибудь повседневную жизненную ситуацию, какие-нибудь объекты или действия, как будто они являют собой прямую противоположность тому, за что вы их обычно принимаете. Вообразите себя в ситуации, противоположной вашей собственной, в которой вы обладаете склонностями и желаниями, точно противоположными вашим обычным. Рассмотрите объекты, образы и мысли, как будто их функции или значения противоположны тому, чем вы их обычно считаете. Сталкивая их таким образом, воздержитесь от своих обычных оценок, что хорошо и что плохо, что желательно и что противно, что осмысленно и что глупо, что возможно и что невозможно. Стойте между противоположностями — точнее, над ними — в нулевой точке, заинтересованно к обеим сторонам, но не отдавайте предпочтение ни одной.

Польза, которая может быть извлечена из умения видеть вещи наоборот и быть беспристрастно заинтересованным в противоположностях, состоит в развитии способности находить собственные оценки.

***Упражнение 4***

Представьте себе движения вокруг вас повторяющимися вперед и назад во времени, как «кино наоборот», когда прыгун легко спрыгивает с трамплина в воду, а потом так же грациозно выпрыгивает из воды на трамплин.

Обратите функции. При каких обстоятельствах на стуле можно есть, а на столе — сидеть? Астроном смотрит в телескоп на Луну; что, если с Луны кто-то смотрит на него? Представьте себе потолок полом, переверните стены. Переверните картины вверх ногами. Представьте себе подводные лодки и рыб, летающих в воздухе. Дайте волю «шизофреническим» возможностям своего воображения; большинство из них не более странны, чем общепринятое предположение, что люди и общество в целом всегда ведут себя разумно.

***Упражнение 5***

Представьте себе, что было бы, если бы вы не встали с постели сегодня утром. Что случилось бы в определенной ситуации, если бы однажды вы сказали «нет» вместо «да»? Что если бы вы были на 10 сантиметров выше? Или весили на 10 килограммов меньше? Если бы вы были женщиной, а не мужчиной, или наоборот?

***Упражнение 6***

На некоторое время обратите внимание на какой-нибудь визуальный объект, например стул. Глядя на него, заметьте, как он проясняется, вырисовывается на мутнеющем фоне окружающего пространства и объектов. Затем обратитесь к какому-нибудь соседнему визуальному объекту и понаблюдайте, как он, в свою очередь, «опустошает» фон.

Точно так же вслушайтесь в какой-нибудь звук в вашем окружении и заметьте, как другие звуки отходят в фон. Наконец, «прислушайтесь» к какому-нибудь телесному ощущению, вроде боли или зуда, и заметьте, как и здесь остальные телесные ощущения отступают на задний план.

***Упражнение 7 .***

Динамика свободного протекания отношений между фигурой и фоном может быть нарушена одним из двух путей:

а) фигура может быть слишком зафиксирована во внимании, так что новый интерес не допускается в нее из фона (как раз то, что происходит в насильственно-произвольном внимании), или

б) фон может содержать точки сильного привлечения, которые не могут быть лишены интереса, и при этом они либо будут действительно отвлекать, либо должны быть подавляемы. Давайте проанализируем каждый из этих случаев отдельно.

Пристально смотрите на какую-нибудь фигуру, стремясь смотреть только на нее и ни на что другое. Вы заметите, что скоро она станет йеясной и ваше внимание начнет рассеиваться. С другой стороны, если вы дадите своему взгляду «играть» с фигурой, все время возвращаясь к ней от различных фрагментов фона, фигура благодаря этим последовательным дифференциациям объединится, станет яснее и лучше видимой.

Выберите неспокойную ситуацию, например ожидание кого-либо или ожидание автобуса на остановке. Позвольте себе свободно видеть и слышать фигуры и фоны в окружающем, как в предыдущем эксперименте, то есть свободно переходя от одного к другому. Вы заметите, что возбуждение (волнение), вовлеченное в продолжающуюся ситуацию беспокойства (например, возрастающую тревожность по поводу того, что уже поздно, а тот, кого вы ждете, все не приходит), уменьшает интерес, который вы можете обратить на другие вещи. Продолжая замечать то, что вокруг вас (но без насильственного сосредоточения на чем бы то ни было), допустите в себя чувство осознания хаотической бессмысленности окружающего. Замечайте свои сопротивления, проблемы, грезы.

*Упражнение 8*

Дайте своему вниманию переходить от одного объекта к другому, отмечая фигуры и фоны в объекте и свои эмоции. Каждый раз выражайте эмоции словами вроде «мне это нравится» или «мне это не нравится». Разделяйте объекты на части: «это мне в объекте нравится, а это не нравится». Наконец, если это приходит естественно, дифференцируйте свои эмоции, например: «это вызывает у меня удивление, отвращение» и т. п.

Во время этого эксперимента вы можете встретиться с такими сопротивлениями в себе, как замешательство, смущение, опасение быть слишком грубым, слишком бесцеремонным или нескромным; или, может быть, вы обнаружите в себе желание скорее быть объектом внимания, чем уделять свое внимание. Если по отношению к людям, с которыми вы входите в соприкосновение, эти сопротивления становятся настолько сильными, что заставляют вас оставить эксперимент, переключитесь на время на животных и неживые объекты.

*Упражнение 9. «Ваше положение в пространстве»*

Замрите в той позе, в которой вы находитесь, ничего не изменяя. Обратите внимание на то, как именно вы сидите, как держите руки. Через минуту найдите точки, где происходит соприкосновение двух частей тела или места, где тело соприкасается с чем-то внешним — например, рука и подбородок. Дайте своему сознанию войти в руку, затем в подбородок. Попробуйте провести между ними беседу.

***Упражнение 10. «Обострение ощущения тела»***

Сосредоточьтесь на своих телесных ощущениях в целом. Дайте своему вниманию блуждать по различным частям тела, «пройдите» вниманием все тело. Какие части у себя вы чувствуете? Отметьте боли и зажимы, которых вы обычно не замечаете. Какие мышечные напряжения вы чувствуете? Не старайтесь их расслабить, дайте им продолжиться. Постарайтесь определить их точное местоположение. Обратите внимание на ощущение кожи. Чувствуете ли вы свое тело, связь головы с туловищем, ваши конечности?

Полностью ли вы осознаете себя? Какие «белые пятна», «пустоты» отмечаете в своем теле?

***Упражнение 11. «Наше лицо»***

Примите удобное положение. Обратите внимание на то, чтобы ваша голова ни на что не опиралась. Закройте глаза и начинайте чувствовать свое лицо изнутри, просто отмечайте, что с ним происходит. Постепенно, после того как вы нашли какое-либо напряжение, усильте его там, где обнаружили, даже если вашему лицу неудобно. Заметьте, не напрягается ли какая-нибудь часть тела. Отметьте, не приходит ли в голову какая-нибудь мысль, образ, воспоминание. Осознайте основную эмоцию своего тела. Наше лицо всегда «знает, что происходит».

***Упражнение 12. «Жизнь без себя»***

Когда забудешься, в первый момент кажется, будто застал мир, живущий без тебя. Представьте сейчас, что жизнь идет без вас, сама по себе. Посмотрите на нее со стороны... Теперь вернитесь к себе.

Изменился ли мир в ваше отсутствие? Значимы ли вы в этой ситуации жизни? Как стать живым?

**Техника 2. «Развитие осознания» — групповые упражнения**

Гештальт-терапия может проводиться в группе, обычно попарно. По возможности тренер также участвует в выполнении упражнения. После окончания упражнения всеми членами группы тренер просит их сесть в общий круг. Далее проводится обсуждение упражнения, при этом особо выделяются два аспекта: во-первых, процесс выполнения упражнения (как участники его выполняли и что при этом чувствовали), а во-вторых, содержание (то, о чем участники говорили, выполняя данное упражнение). Иногда тренер может принять решение проводить обсуждение только процесса. Тренер должен помогать группе в определении способов, при помощи которых знания, приобретенные в результате выполнения данного упражнения, могут быть соотнесены с личной или профессиональной жизнью участников. В заключение участников просят потратить несколько минут на обсуждение своих планов на ближайшее будущее: что они собираются делать на каникулах, в отпуске, на выходных, предстоящие «выходы в свет» и т. д. Это позволяет участникам немного отстраниться от выполнения упражнения и вернуться к своим «нормальным» ролям.

***Упражнение 1. «Зоны сознания»***

Условно разделите мир вашего сознания на три зоны:

1. внешний мир;

2. внутренний мир вашего тела;

3. мир ваших чувств, мыслей, фантазий.

Выберите себе партнера. Сядьте лицом друг к другу. Расслабьтесь. Делитесь по очереди осознанием внешнего мира. Начинайте свою речь словами «Сейчас я осознаю, что...» и заканчивайте ее рассказом о своих ощущениях от воздействия окружающей обстановки (света, запахов, вида партнера и т. д.). Говорите 5 — 8 минут. Теперь переключайтесь и внимательно слушайте то, что ваш партнер рассказывает о своем ощущении внешнего мира.

Далее по очереди рассказывайте об ощущениях, связанных с вашим телом (средняя зона). Начинайте рассказ словами «Сейчас я осознаю...» и заканчивайте его описанием своих ощущений, связанных с вашим телом (сухость во рту, тяжесть в руках, зуд, боль и т. д.). Рассказывайте о своих ощущениях 2—3 минуты, потом переключитесь и внимательно выслушайте партнера.

Переключитесь на свой мир чувств, мыслей, фантазий. Начинайте рассказ словами «Сейчас я осознаю...» и заканчивайте повествование о своих чувствах, связанных с данным занятием, о ваших заботах, мыслях. Не бойтесь спонтанных мыслей и чувств, старайтесь говорить о них, соблюдая принцип «здесь и теперь». Говорите 5—8 минут, потом внимательно выслушайте партнера.

Обменяйтесь с партнером своими впечатлениями. Вновь по очереди включитесь в процесс осознания. На этот раз «переходите» из зоны в зону.

В заключение постарайтесь «осознать» вашего партнера. Позвольте ему сделать то же самое в отношении вас.

***Упражнение 2. «Непосредственное осознавание»***

Всех участников просят разбиться на пары, затем члены каждой пары должны сесть друг напротив друга. После этого один из членов пары начинает описывать все, что ему попадается на глаза. Такое описание может быть весьма подробным. Рассказ может строиться, например, так: «Сейчас я осознаю, что ты сидишь напротив меня. Я вижу твое лицо и твою улыбку. Я вижу, что у тебя карие глаза и светлые волосы с несколькими темными прядями. Ты сидишь на старом сером стуле, ковер под ним зеленого цвета, на нем красивый узор...»

Это все, что требуется от участников. Их цель — описать как можно больше всего за пять минут. По прошествии этого времени члены пары меняются ролями и еще раз повторяют данную процедуру.

Тренер просит всех участников по очереди рассказать о двух вещах, которым, с их точки зрения, они научились, выполняя данное упражнение.

***Упражнение 3. «Перемещающееся осознавание»***

Участники разбиваются на пары, члены каждой пары садятся напротив друг друга. Один из них начинает описывать своему партнеру то, каким образом перемещается фокус его внимания с течением времени. Он пытается вербализировать все то, что он видит, чувствует, о чем думает — любые изменения в фокусе внимания. Рассказ может строиться, например, следующим образом: «Я осознаю, что сейчас смотрю на тебя... а сейчас я слегка смущен тем, что ты, улыбаясь, смотришь на меня... Смущение начинает исчезать, как только я тебе о нем сказал. Только что я вспомнил о другой ситуации, произошедшей на другом тренинге, в которой я также испытывал смущение. Сейчас я смотрю в окно, находящееся за твоей спиной, вижу людей, прогуливающихся по траве. Я понимаю, что мне очень хочется быть с ними. Сейчас я возвращаю свое внимание к тебе, и у меня создается впечатление, что ты глубоко погружен в какие-то свои мысли...»

Все это рассказывается в течение пяти минут, затем члены пары меняются ролями.

Каждый участник по очереди сначала говорит о том, что ему меньше всего понравилось в данном упражнении. Затем участники говорят о том, что им больше всего в нем понравилось. Ведущий группы также высказывает свое мнение.

***Упражнение 4. «Описания»***

Участники разбиваются на пары и садятся друг напротив друга. Тренер выдает каждому участнику по какому-либо предмету. Для этого можно использовать простые и привычные предметы, такие, как консервные банки, бутылки, вазы или украшения. Каждого участника просят описать своему партнеру полученный предмет, не оценивая его при этом и даже не рассказывая о его назначении. Например, банку с консервированными бобами можно описать следующим образом: «Этот предмет имеет цилиндрическую форму. На него наклеена зеленая этикетка, на которой написаны какие-то слова. Слова на этикетке написаны коричневым и красным цветом...»

Задача участников — как можно более полно и детально описать полученные предметы. Очень часто, выполняя подобные упражнения, люди начинают немного по-новому видеть привычные вещи. Такие изменения могут произойти и в том, что касается восприятия других людей в повседневной жизни. Об этом можно поговорить в ходе дальнейшего обсуждения.

***Упражнение*** *5.* ***«Медитация»***

В рамках тренинга развития коммуникативных навыков медитацию можно использовать с самыми разными целями. Принципы, лежащие в основе медитации, тесно связаны с гештальт-терапией в том плане, что медитация способствует как концентрации на собственном Я, так и некоторому дистанцированию от него. Данное упражнение предполагает групповую медитацию, которая может быть проведена тренером.

**Инструкция:**

**1**. Сядьте удобно и неподвижно, закройте глаза.

2. Дышите спокойно и плавно. Вдыхайте воздух через нос, выдыхайте через рот.

3. Сконцентрируйте свое внимание на дыхании.

4. Начните считать вдохи и выдохи, от 1 до 10. Один — это полный дыхательный цикл, состоящий из вдоха и выдоха. Два — это следующий дыхательный цикл.

5. Когда вы сосчитаете до 10, начните снова считать от 1 до 10, и т. д.

6. Если вы отвлеклись или сбились со счета, просто вернитесь к началу и начните считать заново.

После медитации тренер раздает участникам небольшие опросники, содержащие в себе следующие вопросы:

• Понравилось ли вам принимать участие в выполнении данного упражнения?

• Какие чувства у вас возникли при выполнении данного упражнения?

• Какие составляющие данного упражнения было бы хорошо перенести в контекст ваших профессиональных отношений?

Участникам дается пять минут на вопросы, выражение чувств, обращения к другим участникам группы и вообще проговаривание всего того, что возникло в процессе выполнения упражнения.

***Упражнение 6. «Поток сознания»***

Участники разбиваются на пары, члены каждой пары садятся напротив друг друга. Один из членов пары начинает говорить обо всем, что приходит ему в голову (до тех пор, пока он, проговаривая все это, не начнет запутываться). Данное упражнение напоминает метод свободных ассоциаций, используемый в психоанализе; о нем очень легко говорить, но его очень сложно выполнять. Описание «потока сознания» может быть, например, таким: «Я думаю о выполнении данного упражнения. А сейчас я думаю о лете... прогулка по пляжу... мать и отец... пристань... поход по магазинам в субботу... сейчас я заметил, что ты смотришь на меня... снова курорт... поезда на станции...».

Через пять минут члены пары меняются ролями. После этого тренер просит всех участников сесть в общий круг. Каждый участник по очереди сначала говорит о том, что ему меньше всего понравилось в данном упражнении. Затем участники говорят о том, что им больше всего в нем понравилось. Ведущий группы также высказывает свое мнение.

***Упражнение 7: «Три фразы»***

Сядьте напротив партнера и, глядя ему в глаза, скажите три фразы, начиная каждую из них со слов: «Я должен». Партнер, не комментируя сказанного вами, в свою очередь говорит три аналогичные фразы. Теперь вернитесь к своим фразам и по очереди повторите их, заменив в каждой слова «Я должен» на «Я предполагаю». Поделитесь своими ощущениями.

Далее по очереди с партнером произнесите три фразы, начиная каждую со слов «Я не могу», а затем то же самое, заменив слова «Я не могу» на слова «Я не хочу». Поделитесь своими переживаниями в связи с изменением смысла сказанных вами фраз.

Аналогично по очереди произнесите три фразы, начинающиеся со слов «Мне надо», а потом поменяйте эти слова на «Я хочу».

Наконец, по очереди с партнером произнесите три фразы, начинающиеся словами «Я боюсь, что», а затем поменяйте начало фразы на слова «Я хотел бы».

Слова «Я должен», «Я не могу», «Мне надо», «Я боюсь, что» отрицают или снижают степень вашей ответственности за себя. Изменяя фразы, вы повышаете ответственность за свои мысли, чувства и поведение. Постарайтесь осознать ощущения, связанные с изменением смысла сказанных фраз. Поделитесь своим опытом с группой.

***Упражнение 8. «Ваши способности к искренности»***

Это упражнение для того, чтобы лучше узнать свои способности к искренности. Проводится в парах в течение 15 минут.

Выберите удобное место. Сядьте лицом друг к другу. Посмотрите прямо в лицо друг другу. Поделитесь друг с другом действительно важным для вас: своими мыслями, чувствами. Когда рассказываете, старайтесь говорить свободно. Осознайте ваши чувства и выразите их. Осознайте, как изменяются ваши чувства. Поочередно поделитесь друг с другом несколько раз.

Какие чувства вы испытываете к своему партнеру после эксперимента?

**Техника 3. «Концентрация внимания на чувствах» *Метод 1. «Дифференцирование и объединение» Упражнение 1***

**В** этом упражнении, поддерживая актуальность «здесь и сейчас» в качестве контекста, позвольте своему вниманию свободно играть с объектом, двигаться вокруг него. Постоянно сдвигающиеся фигуры и фоны обострят ваше ощущение разницы между «глазением» и видением, между смутным трансом и живым участием.

Для примера давайте рассмотрим такой обычный объект, как карандаш. (Позднее проделайте подобную процедуру с любым объектом по своему спонтанному выбору.) Заметьте прежде всего, что карандаш — та, именно та, уникальная вещь. Конечно, есть другие карандаши, но они другие, а не этот. Произнесите его название — «карандаш» — и ясно почувствуйте, что вещь — не слово.

Заметьте как можно больше качеств и особенностей этой вещи, которые ей присущи и ее составляют: цилиндрик черного графита, красноватое дерево, вес, твердость дерева, мягкость графита, его форму, желтую окраску его поверхности, вытисненную на нем торговую марку, кусочек резинки, прикрепленный к нему полоской жести, и т. д. и т. п.

Теперь подумайте о его функциях и возможных ролях в окружающем: им можно писать, им можно отметить какое-то место в книге, им можно поковырять в зубах, его можно нервно кусать; наконец, его можно продать. Подумайте о его более случайных ролях: он сгорит, если дом загорится, он попадет ребенку в глаз, если ребенок, бегая, на него наткнется, и т. д. Придумайте более отдаленные и экзотические ситуации: его можно подарить на Рождество; его могут съесть голодные термиты.

По мере того как вы абстрагируетесь от уникальной вещи, этого карандаша, многих его качеств и функций, обратите внимание, как в деталях они связываются друг с другом, образуя структуру; например, как дерево жестко держит графит и защищает его, как рука держит деревянную оболочку карандаша и т. д.

Вы можете увидеть в этом эксперименте различные уровни абстракции: свойство карандаша «быть таким» — этого графита, заключенного в эту деревянную оболочку, покрытую этой желтой краской, отличной от всякой другой желтой краски в мире; далее — его очевидные функции, те, для которых он предназначен, далее — более случайные, даже фантастические способы его употребления. Постарайтесь собрать как можно больше подобных сведений и *связать в одном данном опыте.* Если рассмотрение объекта ведет вас к фантазиям, не избегайте их, но все время возвращайте к данному в опыте объекту.

*Упражнение 2*

Попробуйте поэкспериментировать с картиной, которая вам нравится. Обратите внимание на линии и контуры независимо от изображенных объектов; потом, отдельно, — на цветовые пятна и оттенки.

Обратите внимание на структуру, создаваемую пустотами между контурами основных объектов. Рассмотрите структуры, создаваемые каждым из цветов в отдельности, скажем, красным или голубым. Если картина создает иллюзию трехмерного пространства, последуйте за удаляющимися планами, отметьте, что — на переднем плане, что — на втором, что — вдали.

Проследите игру света и тени. Обратите внимание на фактуру, на технику мазка. Лишь после всего этого посмотрите на то, что изображено — сцена, портрет, пейзаж и т. п.; обычно с этого начинают и на этом фиксируются.

*Упражнение 3*

Попробуйте проделать такой же эксперимент с музыкальным отрывком. Если вы не привыкли к музыке или считаете себя «немузыкальным», обратите внимание прежде всего на то, как трудно вам вообще поддерживать контакт со звучащей музыкой; звуки скоро начинают казаться хаотическими, а вы впадаете в транс. В таком случае (лучше всего иметь возможность воспроизводить звукозапись снова и снова) попробуйте узнавать вступление определенного инструмента или обращать внимание только на ритм.

Потом — только на тембр. Попробуйте различить мелодию и аккомпанемент. Может быть, вы обнаружите, что там есть «подголоски», «дополнительные мелодии», которых вы раньше не замечали.

Попробуйте определить то, что называют музыкальной гармонией — аккорды и их взаимосвязь, как вы ее слышите: где вы чувствуете неустойчивость, неразрешенность, необходимость продолжения, а где, наоборот, «разрешенность» и законченность. Если вы будете делать все это всерьез, в какой-то момент музыка неожиданно оживет для вас.

***Упражнение 4***

Обратите внимание на чей-нибудь голос. Как он звучит? Монотонно? Изменчиво? На высоких тонах? Резко? Скрипуче? Мелодично? Слишком тихо? Какова артикуляция, легко ли понять произносимое? Не слишком ли громко? Течет ли речь свободно или в ней есть паузы, колебания, остановки? Форсированно? Легко?

Теперь задайте себе два вопроса: во-первых, какова ваша эмоциональная реакция на определенные качества этого голоса; раздражает ли вас то, что он слишком тихий, или приводит в замешательство, что он слишком громкий, и т. п.

Второй вопрос: каково, по вашему мнению, эмоциональное состояние говорящего, что стоит за каждым из замеченных качеств голоса? Ноющий? Угодливый? Сексуальный? Сердитый? Соответствует ли тон тому, что говорится? Не пытается ли говорящий вызвать в вас именно ту реакцию, которую вызывает его голос?

Можете ли вы таким же образом послушать свой собственный голос? Это довольно трудно; известно, что, впервые услышав свой голос в записи, человек часто не узнает его; но если вы заранее знаете, что встретитесь с трудностями, это может увеличить успех попытки.

***Упражнение*** *5*

Теперь так же, как вы делали это с видением и слышанием, но менее детально, попробуйте эксперимент на детальную абстракцию с «близкими» чувствами — осязанием, обонянием, вкусом, чувствительностью своих мышечных реакций. Здесь вы заметите, что очень скоро вовлекаются эмоциональные факторы и возникает сопротивление или ускользание от опыта. Обнаружив это, не принуждайте себя продолжать, а переходите к следующим экспериментам.

*Упражнение 6*

«Просмотрите» свои привычки в еде. На чем вы обычно сосредотачиваетесь во время еды — на пище? На разговоре (так, что даже забываете есть)? Чувствуете ли вы вкус только первого куска или продолжаете ощущать вкус в течение всего процесса? Тщательно ли вы жуете? Отрываете ли вы кусок, захватив его зубами, или откусываете? Что вы любите и чего не любите? Не заставляете ли вы себя есть то, что до некоторой степени не любите (может быть, потому, что вам сказали, что это полезно для вас)? Экспериментируете ли вы с новыми блюдами? Влияет ли на ваш аппетит присутствие определенных людей?

Обратите внимание на связь между вкусом вашей пищи и «вкусом» мира. Если ваша пища — как солома, может быть, и мир кажется таким же серым? Если вы получаете удовольствие от еды, может быть, и мир тоже кажется интересным? Во время этой «ревизии» своих привычек не пытайтесь изменить что-либо, разве что исключите такие грубые отвлечения, как чтение, что может делать только человек, который рассматривает еду как неизбежное зло или как периодическую «заправку топливом». В конце концов, еда — это весьма важная биологическая и социальная функция. Вряд ли кто-нибудь будет читать во время исполнения такой важной биологической и социальной функции, как половой акт.

*Метод 2. «Вспоминание»*

*Упражнение 1*

Выберите какую-нибудь прошлую ситуацию, не слишком давнюю и не слишком трудную, например, посетите в воображении дом вашего друга. Закройте глаза. Что вы видите? Дверь — кто ее открывает? Обстановку? Других людей? Не пытайтесь «вытаскивать» что-то из ума, искать что-то, что должно быть здесь; просто «отправьтесь» в то место, которое вы вспоминаете, и замечайте, что там есть.

***Упражнение 2***

Теперь повторите эксперимент с воспоминаниями, но на сей раз не концентрируйтесь исключительно на видении, попытайтесь включить как можно больше чувств: вспомните не только то, что вы видели, но и то, что слышали, обоняли, чувствовали на вкус, осязали, как вы переживали собственные движения; попытайтесь восстановить эмоциональный тон, который сопровождает эти воспоминания.

Избегаете ли вы вспоминать определенного человека? Замечаете ли вы, что можете вспомнить неживые объекты или фотографии людей, но не самих людей? Когда вы вспоминаете ситуации, остаются ли они статическими или появляется движение? Присутствует ли нечто драматическое? Возникают ли только отрывки или вы можете прослеживать детали, не теряя целого? Удаляются образы или затуманиваются?

***Метод 3. «Обострение ощущения тела»***

***Упражнение 1***

«Сейчас я осознаю, что лежу на кушетке. Сейчас я осознаю, что собираюсь осуществлять эксперимент на осознава-ние. Сейчас я осознаю, что колеблюсь, спрашиваю себя, с чего начать. Сейчас я осознаю-замечаю, что за стеной звучит радио. Это напоминает мне... Нет, сейчас я осознаю, что начинаю слушать, что передают... Я осознаю, что возвращаюсь от блуждания. Теперь я опять ускользнул. Я вспоминаю совет держаться поверхности. Сейчас я осознаю, что лежу со скрещенными ногами. Я осознаю, что болит спина. Я осознаю, что мне хочется переменить положение. Теперь я осуществляю это...» и т. д.

***Упражнение 2***

Попробуйте сначала обращать внимание только на внешние события — то, что видится, слышится, источает запахи, но без подавления других переживаний. Теперь по контрасту сосредоточьтесь на внутренних процессах — образах, физических ощущениях, мышечных напряжениях, эмоциях, мыслях. Теперь попробуйте дифференцировать эти различные внутренние процессы, сосредоточиваясь на. каждом из них так полно, как только можете: на образах, мышечных напряжениях и т. п. Следите при этом, как ранее за всеми возникающими объектами, действиями, драматическими сценами и т. д.

***Упражнение 3***

Сосредоточьтесь на своих телесных ощущениях в целом. Позвольте своему вниманию блуждать по различным частям тела. По возможности «пройдите» вниманием все тело. Какие части себя вы чувствуете? До какой степени и с какой ясностью существует для вас ваше тело? Отметьте боли и зажимы, которые вы обычно не замечаете. Какие мышечные напряжения вы чувствуете? Обращая на них внимание, не старайтесь преждевременно расслабить их, позвольте им продолжаться. Постарайтесь определить их точные местоположения. Обратите внимание на ощущения кожи. Чувствуете ли вы свое тело как целое? Чувствуете ли вы связь головы с туловищем? Чувствуете ли вы свои гениталии? Где ваша грудь? Конечности?

***Упражнение 4***

Ходите, разговаривайте или сидите; осознавайте-замечайте проприоцептивные детали, никоим образом в них не вмешиваясь.

***Упражнение 5***

Сидя или лежа удобно, осознавайте различные ощущения тела и движения (дыхание, возникающие зажимы, сокращения желудка и т. д.); обратите внимание, нет ли во всем этом определенных комбинаций или структур — того, что происходит одновременно и образует единый паттерн напряжений, болей, ощущений. Обратите внимание, когда вы сдерживаете или останавливаете дыхание. Соответствуют ли этому какие-нибудь напряжения рук, пальцев, перистальтика желудка, напряжение гениталий? Или, может быть, есть какая-нибудь связь между сдерживанием дыхания и напряжением ушей? Или между задерживанием дыхания и какими-нибудь тактильными ощущениями? Какие комбинации вы можете обнаружить?

***Метод 4. «Опыт непрерывности эмоций»***

***Упражнение 1***

Попробуйте воспроизвести определенное телесное действие. Например, напрягите, а потом расслабьте челюсти, сожмите кулаки, начните тяжело дышать. Вы можете заметить, что все это вызывает смутную эмоцию — в данном случае фрустрированный страх. Если к этому переживанию вы можете добавить, скажем, фантазию, представление о каком-то человеке или вещи в вашем окружении, которые фрустриру-ют вас, эмоция разгорится с полной силой и ясностью. И наоборот, в присутствии чего-то или кого-то, фрустрируюшего вас, вы замечаете, что не чувствуете эмоции, пока не примете как свои собственные соответствующие телесные действия: в сжимании кулаков, возбужденном дыхании и т. п. вы начинаете чувствовать гнев.

***Упражнение 2***

Лежа, попробуйте почувствовать свое лицо. Чувствуете ли вы свой рот? Лоб? Глаза? Челюсти? Обретя эти ощущения, задайте себе вопрос: «Каково выражение моего лица?» Не вмешивайтесь, просто позвольте этому выражению быть. Сосредоточьтесь на нем, и вы заметите, как быстро оно меняется. В течение минуты вы можете почувствовать несколько разных настроений.

***Упражнение*** *3*

Посетите художественную галерею, желательно достаточно разнообразную. Бросайте лишь моментальный взгляд на каждую картину. Какую эмоцию, хотя бы неясную, она вызывает? Если изображается буря, чувствуете ли вы в себе соответствующие вихри и волнение? Не пугает ли немного вот это лицо? Не раздражает ли этот яркий подбор красок? Каким бы ни было ваше мимолетное впечатление, не пытайтесь изменить его добросовестным разглядыванием, переходите к следующей картине. Обратите внимание, какое тонкое эмоциональное чувство вызывает этот рисунок, и переходите к другому. Если ваши реакции кажутся очень смутными и мимолетными или вы вообще не способны их отследить, не думайте, что это всегда будет так, повторяйте опыт при каждом удобном случае. Если трудно попасть в галерею, можете проделать то же самое с репродукциями.

***Упражнение 4***

Вновь и вновь оживляйте в фантазии опыт, который имел для вас сильную эмоциональную нагрузку. Каждый раз старайтесь вспомнить дополнительные детали. Какой, например, наиболее пугающий опыт вы можете вспомнить? Прочувствуйте вновь, как все это происходило. И еще раз. И снова. Употребляйте настоящее время.

Возможно, в фантазии всплывут какие-то слова, нечто, что вы или кто-то другой говорил в этой ситуации. Произносите их вслух, вновь и вновь; слушайте, как вы произносите их, почувствуйте, как вы переживаете их выговаривание и слушание. Вспомните ситуацию, в которой вы были унижены. Воспроизведите ее несколько раз. Обратите при этом внимание, не возникает ли в памяти какой-нибудь более ранний опыт подобного рода. Если это так, перейдите на него и проработайте ситуацию.

Делайте это для разного эмоционального опыта — насколько у вас хватит времени. Есть ли у вас, например, незавершенные ситуации горя? Когда кто-то любимый вами умер, могли ли вы плакать? Если нет, можете ли вы это сейчас? Можете ли вы мысленно встать у гроба и проститься? Когда вы были более всего разъярены? Пристыжены? В замешательстве? Чувствовали себя виноватым? Можете ли вы пережить эту эмоцию вновь? Если не можете, то можете ли вы почувствовать, что блокирует вас?

***Метод 5. «Вербализация» Упражнение 1***

Послушайте, как вы говорите в компании. Если есть возможность, запишите свой голос. Вы будете удивлены и, может быть, раздосадованы тем, как он звучит. Чем больше ваше представление о себе отличается от вашей реальной личности, тем сильнее в вас будет нежелание признать свой голос своим собственным.

Почитайте вслух стихи, которые вы знаете, и послушайте себя. Не вмешивайтесь в чтение, не старайтесь читать громче, яснее или выразительнее. Читайте так, как у вас получается, повторяйте чтение и слушайте, пока не почувствуете интеграции речи и слушания.

Затем прочтите то же стихотворение внутренней речью, «в уме». Теперь вам уже должно быть легко слышать собственную внутреннюю речь. Сейчас, когда вы просто читаете книгу или газету, вслушайтесь в свою внутреннюю речь, «прогова-ривание» читаемого. Сначала это замедлит чтение и, может быть, вызовет беспокойство, но через некоторое время вы сможете «слушать» так же быстро, как читаете; эта практика может улучшить вашу память благодаря возросшему контакту с материалом.

Наконец, попробуйте «прислушаться» к своему внутреннему «речевому думанию». Сначала это может заставить вас «замолчать», но через некоторое время беззвучное бормотание начнется снова. Вы услышите несвязные, «сумасшедшие» отрывки предложений, проплывающие вновь и вновь. Если это вызывает слишком большое беспокойство, поговорите с собой немножко намеренно: «Сейчас я слушаю себя. Не знаю, о чем бы подумать. Попробую проделать молча эксперимент «здесь и сейчас». Да, это звучит так же, как если бы я делал это вслух. А теперь я забыл, перестал слушать...»

Отмечайте модуляции вашего внутреннего голоса. Какой он — сердитый, жалующийся, ноющий, напыщенный? Или он звучит по-детски? Проговаривает ли он педантично все подразумеваемое после того, как значение уже понято?

***Упражнение 2***

Постарайтесь поддерживать внутреннее молчание, воздержитесь от внутренней речи; при этом оставайтесь бодрствующим и осознающим. Поначалу это может удаваться лишь на несколько секунд, «думание» навязчиво возобновится. Для начала хорошо, если вы хотя бы почувствуете разницу между внутренним молчанием и речью; позвольте им сменять друг друга. Хороший способ — координировать это с дыханием. Попробуйте останавливать внутреннюю речь во время вдоха. Затем, во время выдоха, дайте проговориться внутренне возникшим словам. Если вы занимаетесь в одиночестве, то полезным может быть проговаривайие этих слов вполголоса, шепотом. Если вы будете настойчивы в этом эксперименте, ваши визуализации станут ярче, ощущения тела — определеннее, эмоции — яснее, потому что внимание и энергия, используемые обычно в бессмысленном внутреннем говорении, теперь могут быть направлены на выполнение этих более простых и более фундаментальных функций.

***Упражнение 3***

Прислушайтесь к своей внутренней речи и постарайтесь ее интерпретировать: ее ритм, тон, «ходовые» фразы. Кому вы говорите? С какой целью? Придираетесь и ворчите? Льстите кому-то? Не поворачиваете ли вы фразы так, будто что-то скрываете, сами не зная что? Стараетесь произвести впечатление? Или это блеф? Или вам нравится, как слова текут, цепляясь друг за друга? Есть ли у вашей внутренней речи постоянная аудитория?

***Метод 6. «Интегрирующее осознавшие» Упражнение 1***

На основе осознавания любой реальной ситуации попробуйте произносить фразы, более или менее адекватно выражающие эту ситуацию с точки зрения тела, чувств, речевых привычек, социальных отношений и т. д. Например: «Я стискиваю челюсти и напрягаю пальцы... Иными словами, я сержусь, но не даю своему гневу выразиться... Иными словами, мой голос звучит с нервной дрожью, но он мягок и сдержан... Иными словами, в нашем обществе возможность длительного контакта между людьми зависит от определенных ограничений в их поведении...»

Каждая из таких формулировок — имеющий отношение к делу и существенный взгляд на живую ситуацию. Практикуйтесь в легкой смене точек зрения, это углубит и расширит вашу ориентацию в отношении того, где вы находитесь и что нужно делать.

**Техника 4. «Интеграция полярностей» *Упражнение 1. «Разыгрывание ролей»***

Участники группы по предложению терапевта по очереди проигрывают некоторые свои внутриличностные конфликты, которые ими до конца не осознаются, но очевидны для окружающих. Например, если участник, не замечая этого, излишне часто извиняется, говорит негромким голосом, смущается, то ему можно предложить сыграть роль застенчивого, робкого молодого человека. При этом его просят несколько утрировать именно те черты характера, которые у него особенно выражены.

Если участник осознает свое поведение и желает от него избавиться, ему можно поручить сыграть роль человека с противоположными чертами характера, например Хлестакова или Начальника, который разговаривает с подчиненными только в тоне приказания и нравоучений.

Для разыгрывания роли каждому участнику дается по 5 — 10 минут. Остальное время нужно оставить для обмена впечатлениями.

***Упражнение 2. «Борьба противоположностей»***

Психотерапевт определяет тему дискуссии, затем одному из участников поручает роль Нападающего, другому — Защищающегося.

Участники садятся лицом друг к другу и начинают дискуссию. Каждый из участников должен твердо придерживаться своей роли. Нападающий должен критиковать партнера, ругать его, поучать, говорить твердым авторитарным голосом. Защищающийся — извиняться, оправдываться, объяснять, почему у него не получается все то, что требует от него Нападающий.

Дискуссия длится 10 минут. После этого партнеры меняются ролями. Каждому участнику диалога нужно как можно полнее и глубже осознать чувство власти, агрессии Нападающего и чувство робости, унижения, незащищенности Защищающегося.

Сравните сыгранные вами роли с вашим поведением в реальной жизни. Обсудите полученный опыт вместе с группой.

***Упражнение 3. «Антикварный магазин»***

Сядьте на стул, закройте глаза, расслабьтесь. Представьте себе, что вы находитесь в магазине, где продают антикварные вещи. Мысленно выберите себе любой предмет и вообразите себя этим предметом.

Рассказывайте от имени этого предмета о себе: как вы себя чувствуете; почему оказались в магазине; кто и где ваш прежний хозяин, и т. д. Откройте глаза и поделитесь своими ощущениями с группой.

Точно так же можно идентифицироваться с цветком, деревом, животным, вообразив себя в соответствующих условиях. Не стесняйтесь своих ощущений. Старайтесь, чтобы у вас не осталось незавершенных переживаний.

***Упражнение 4. «Два стула»***

Нередко человек ощущает некоторую двойственность, расщепление противоположностями, чувствует себя в группе этих противоположностей, противостоящих сил. Вам предлагается сыграть диалог между этими сторонами. С каждой сменой роли вы будете менять стулья: «дружелюбное Я» и «раздраженное Я».

Исполняемая роль может быть ролью человека, какой он сейчас; ролью ребенка, матери, отца, супруги или начальника. Роль может быть физическим симптомом — язвой, головной болью, болью в пояснице, сильным сердцебиением. Она может быть предметом, встретившимся во сне, например, частью мебели, животным и т. д.

***Упражнение* 5. *«Работа с именем»***

Ощущение идентичности развивается под влиянием окружения. Это реакция на воздействия и влияния, которые были адресованы субъекту. Даже имя или имена, которые записаны в документах, влияют на судьбу. Они отражают родительские ожидания, направленные на ребенка, культурный и исторический фон, часто историю рода или историю страны. Кроме официального имени, человек несет детские и «особенные» имена — те, которыми его называли в детстве родственники и родители, как его называют сейчас близкие люди или враги.

Предлагается несколько вариантов экспериментов, которые могут активизировать чувства, связанные с именем, и ассоциированные с именем отношения в первоначальной семье.

Разные варианты экспериментов, выделяя разные фигуры, позволяют фокусироваться на разнообразных аспектах одной большой темы. Нет смысла делать их подряд, но стоит выбрать подходящий для данной сессии.

Вспомните имена и прозвища, которыми вас называли в детстве. Кто дал вам эти имена, в каких обстоятельствах вас называли тем или иным именем? Кто называл? Какие чувства вы испытываете сейчас, когда думаете об этих именах?

Выберите наиболее яркие детские имена. Какие чувства они вызывали? Соединитесь с проекцией. Поэкспериментируйте прямо сейчас. Какие чувства и кому выражало это имя? Как к вам относились те, кто давал это имя или прозвище? Проиграйте сценки с вашим партнером.

Какие у вас сейчас есть прозвища или ласкательные имена? Как вы их получили? Какие области жизни они затрагивают?

Есть ли у вас разные имена дома и на работе? Если да, с чем это связано?

Вспомните ваши имена (определения, характеристики) в разные периоды жизни. Как они влияли или влияют на ваше представление о себе сейчас?

Представьтесь в круге тремя разными именами, сопровождая каждое интонацией и пантомимой.

Вспомните отношение к своему имени в разные периоды жизни. Как оно менялось? Гордились ли вы, любили свое имя, или были периоды негативного отношения?

Какие у вас сейчас варианты имен? В каких ситуациях вас так называют, когда вы так представляетесь, кому, где? Какие чувства у вас ассоциируются с этими именами? Какие отношения с этими людьми?

Были ли случаи, когда вас называли именем, не соответствующим, вашему полу, или которое вызывало насмешки?

Как выбирали ваше имя родители? В честь кого? Их ожидания — что вы об этом знаете?

Какое символическое значение вашего имени, что оно значит в переводе, что оно значило для вас в разные периоды жизни.

Как вы себя чувствуете с вашим именем среди других? Как относитесь к тем, у кого такие же имена: чувствуете ли вы себя хорошо или у вас возникают негативные чувства, когда есть еще люди с такими же именами? Если ваше имя уникальное — как вам среди тех, кто носит обыкновенное имя?

Если бы вы выбирали себе имя заново — какое бы вы выбрали второе имя и почему, что оно могло бы символизировать? Какие есть доводы для сохранения старого имени? Какие резоны для выбора нового?

Осознайте, как вы представляетесь — например, в данной группе; как вас называют — так, как вы представились, или иначе. Как вы на это реагируете? Как вы предпочитаете, чтобы вас называли, кто и когда? Какие варианты своего имени вы не любите?

(Для замужних.) Как повлияло на вашу идентичность смена или оставление девичьей фамилии после свадьбы, в случаях развода или вдовства? То, чью фамилию носите и почему — что это значит для вас? Если ваша фамилия отличается от фамилии мужа, то как на это реагируют люди?

**Техника 5. «Работа со сновидениями»**

Работа со сновидением в гештальт-терапии предлагает рассматривать элементы сновидения как части Я. Эти части — элементы личности, которые находятся в конфликте.

***Упражнение 1***

Расскажите сон от первого лица. Выделите наиболее «энергетизированные» элементы сна. Последовательно идентифицируйтесь с каждым «объектом» из сна, произнесите монолог. Возможна организация диалога между элементами сна. Найдите проекцию этих отношений в «дневной» жизни (это действие называется «челнок»).

***Упражнение 2***

Выберите фрагмент сна и нарисуйте его. В паре выберите два персонажа из сна. Вылепите из партнера, как из глины, одного из персонажей вашего сна. Это может быть движущаяся скульптура. Повзаимодействуйте с этой фигурой, действуя от имени второго персонажа. Поменяйтесь ролями — теперь вы сами сыграете ту роль, которую играл ваш помощник, он сыграет второго персонажа вашего сна.

***Упражнение 3. «Диалог снов»***

Нарисуйте иллюстрацию для сна, который приснился вам когда-то. Пусть это будет два или три предмета. В паре выберите из каждого рисунка по одному персонажу. Пусть каждый из вас в роли своего персонажа проведет диалог с персонажем из сна другого человека. Проведите диалог между этими фигурами, осознайте, как и с кем этот же диалог мог бы иметь место в жизни.

***Упражнение 4. «Антисон»***

Работа в парах. Расскажите сон последовательно. Выберите и запишите списком все существительные, прилагательные и глаголы. Найдите антоним для каждого слова. Расскажите новую историю (сон), который состоит из этих противоположных по значению слов, вашему партнеру.

*Упражнение 5. (В группе)*

Участник рассказывает сон. Каждый из слушателей выбирает одного «персонажа» и делает рисунок. Затем в парах проиграйте роли этих персонажей или разыграйте диалог между выбранными персонажами. Осознайте, какие ваши чувства оказались отражены в этом сне.

**Техника 6. «Преодоление сопротивления»**

*Метод 1. «Превращение слияния в контакт»*

*Упражнение 1*

Отметьте некоторые свои привычки — как вы одеваетесь, как чистите зубы, как открываете или закрываете дверь, как печете пирог. Если привычки кажутся не вполне эффективными или если новшества кажутся не хуже, а кроме того, привносят разнообразие, попробуйте изменить старые привычки. Что произойдет? Получите ли вы удовольствие, учась делать что-то по-новому? Или вы встретитесь с сильными сопротивлениями? Не опрокинет ли изменение одной какой-нибудь частности всю схему вашего заведенного порядка? Что происходит, когда вы наблюдаете, как кто-то выполняет работу, похожую на вашу? Не раздражают ли вас отличия, хотя бы небольшие, от того, как делаете это вы сами?

*Упражнение 2*

Проснувшись, прежде чем встать, подумайте о возможности чувствовать или действовать иначе, не так, как обычно. Не принимайте решений, которые должны быть непременно выполнены, просто живо визуализируйте возможные простые и легко выполнимые изменения в вашем обычном распорядке.

*Упражнение 3*

Рассмотрите как можно больше своих характерных черт — речь, одежду, поведение в целом и т. д. — и задайте себе вопрос, подражая кому вы их обрели. Друзьям? Врагам? Если вы одобряете в себе эту черту, чувствуете ли вы благодарность к ее источнику?

***Упражнение 4***

Понаблюдайте за своими реакциями на кинофильм или спектакль. Отметьте, насколько, обычно не замечая этого, вы отождествляетесь с действующими лицами. С какими именно? Не с теми ли, с кем вам трудно отождествить себя?

***Упражнение 5***

Вспомните, по отношению к кому вы чувствуете вину или обиду. Если бы подобные действия относились к кому-нибудь другому, вызвали ли бы они то же чувство? Теперь вспомните свои отношения с этим человеком в целом. В какой степени вы принимаете как само собой разумеющееся то, что, может быть, этим человеком вовсе не принимается как само собой разумеющееся? Хотите ли вы изменить статус-кво?

Тогда, вместо того чтобы мучить себя чувствами вины или обиды, поищите пути расширения области контакта!

***Метод 2. «Работа с ретрофлексией. Исследование ложно направленного поведения»***

***Упражнение 1***

Когда мы употребляем такие выражения, как «Я спрашиваю себя» или «Я говорю себе», что имеется в виду? Такие выражения, которые мы используем на каждом шагу, предполагают само собой разумеющимся, что человек как бы разделен на две части, что это как бы два человека, живущих в одном теле и способных разговаривать друг с другом.

Попробуйте действительно понять, что, «спрашивая себя» о чем-то, вы задаете ретрофлексивный вопрос. Вы не знаете ответа, иначе бы вы не задавали вопрос. Кто в вашем окружении знает или должен был бы знать? Если вы можете определить, кто это, можете ли вы почувствовать, что хотели бы задать свой вопрос не себе, а ему? Что удерживает вас от этого? Застенчивость? Боязнь отказа? Нежелание обнаружить свое невежество?

Когда вы «советуетесь с собой» о чем-то, можете ли вы осознать свои мотивы? Они могут быть разными. Это может быть игра, домогательство, утешение или выговор самому себе. Чем бы это ни было, кого вы подменяете собой?

Рассмотрите угрызения совести. Вы найдете здесь не подлинное чувство вины, а лишь притворное ощущение себя виновным. Обратите упрек к тому, к кому он реально обращен. Кого вы хотите укорить? Кого вы хотите переделать? В ком вы хотите вызвать чувство вины, притворяясь, что испытываете его сами?

Рассмотрите случаи самосожаления и самонаказания в вашей жизни и попробуйте ответить на следующие вопросы. Кого вы хотите пожалеть? От кого вы хотели бы получить сочувствие? Кого вы хотите наказать? Кем вы хотели бы быть наказаны?

***Упражнение 2***

Хотя немногие из нас страдают неврозом навязчивости, но всем нам свойственна известная мера принудительности. Пытаясь заставить себя делать то, чего вы сами не хотите делать, вы работаете против мощного сопротивления. Перспектива достижения цели проясняется, если вместо принуждения вы займетесь выяснением того, какие препятствия стоят на вашем пути.

Обратите ситуацию, в которой вы принуждали бы себя, в ситуацию, когда вы принуждаете другого выполнить задание за вас. Будете ли вы пытаться манипулировать средой с помощью вежливых слов? Или вы будете угрожать, командовать, подкупать, награждать?

С другой стороны, как вы реагируете, когда вас принуждают? Притворяетесь глухим? Даете обещания, которые не собираетесь выполнять? Или вы реагируете чувством вины и выплачиваете свой долг презрением к себе и отчаянием?

***Упражнение 3***

Еще одна важная ретрофлексия — чувство презрения к самому себе, самоуничижение. Когда отношения человека с самим собой нарушены, все его межличностные отношения тоже нарушены. Человек хронически пребывает в плохих отношениях с самим собой, если у него сложилась привычка все время оценивать себя и сравнивать свои реальные достижения со своими наивысшими требованиями к себе.

В чем вы сомневаетесь относительно себя? Не доверяете себе? За что осуждаете себя?

Можете ли вы обратить эти отношения? Кто этот X, в котором вы сомневаетесь? Кого вы презираете? С кого хотели бы сбить спесь? Не является ли ваше чувство неполноценности скрытым высокомерием? Можете ли вы рассмотреть свое самоуничижение и увидеть в нем ретрофлексированное желание уничтожить некоего X?

***Упражнение 4***

Еще один важный тип ретрофлексии — интроспекция. Это «глазение» на самого себя. Наблюдающий раздвоен, отделен от наблюдаемой части, и пока это разделение не «срастется», человек не почувствует, что возможно самоосознава-ние — осознание себя как целостной личности.

Рассмотрите свою интроспекцию. Какова ваша цель? Вы ищете какую-то тайну? Пытаетесь вытащить какое-то воспоминание? Надеетесь (или боитесь) столкнуться с чем-то неожиданным? Не смотрите ли вы на себя пристальным оком сурового родителя, чтобы удостовериться, что вы не наделали недозволенного? Или вы стараетесь найти что-то, что будет соответствовать теории — например, той, которая развивается на этих страницах? Или, наоборот, вы находите, что таких подтверждений нет? Обратите подобные отношения на окружающих людей. Есть кто-нибудь, чьи «внутренности» вы хотели бы рассмотреть?

Есть ли кто-нибудь, за кем вы хотели бы строго смотреть? Независимо от цели вашего интроспектирования, как вы это делаете? Докапываетесь до чего-то? Или вы похожи на грубого полисмена, который стучит в дверь и требует открыть немедленно? Или вы смотрите на себя робко, украдкой или уставились на себя невидящими глазами? Или вы подтасовываете события, чтобы они соответствовали вашим ожиданиям? Фальсифицируете их путем преувеличения? Или вы выделяете только то, что соответствует вашим ближайшим целям? Короче, обратите внимание, как функционирует ваше Я. Это гораздо важнее, чем частное содержание.

***Метод 3. «Работа с ретрофлексией. Мобилизация мускулов»***

***Упражнение 1***

В здоровом организме мышцы ни зажаты, ни расслаблены, они находятся в среднем тонусе, поддерживают позу, готовы обеспечивать движения или манипулирование объектами. В начале этого эксперимента не расслабляйтесь, пока не будете в состоянии справиться с возбуждением, высвобождаемым таким образом. С самого начала будьте готовы к неожиданным взрывам гнева, выкрикам, рвоте, мочеиспусканию, сексуальным импульсам и т. п. Такие импульсы, которые вы можете пережить вначале, довольно близки к поверхности, и вы легко с ними справитесь. Тем не менее, чтобы избежать возможного замешательства, мы советуем выполнять мышечные эксперименты в одиночестве. Кроме того, если вы склонны к приступам тревожности, прежде чем предпринимать интенсивное мышечное сосредоточение, проработайте то, что вы собираетесь делать, с помощью внутренней вербализации.

Лежа, не расслабляясь произвольно, почувствуйте свое тело. Отметьте, в какой области ощущаются боли — головная боль, боль в спине, писчий спазм, желудочный спазм, вагинизм и т. д. Почувствуйте, где есть зажимы. Не «входите» в зажим и ничего с ним не делайте. Осознайте напряжения глаз, шеи, области вокруг рта. Позвольте своему вниманию последовательно пройти по ногам, нижней части туловища, рукам, груди, шее, голове. Если вы заметите, что лежите сгорбленно, исправьте положение. Не делайте резких движений, дайте возможность ощущению себя мягко развиваться. Заметьте тенденцию вашего организма к саморегуляции — тенденцию отпустить что-то в одном месте, потянуться — в другом и пр.

Не обманывайте себя, что вы чувствуете свое тело в тех случаях, когда вы всего лишь визуализируете или «теоретически» знаете о нем. Если вы склонны к последнему, вы работаете с представлением о себе, а не с собой. Но это представление о себе навязано вам вашим Я с его сопротивлениями; оно не обладает саморегуляцией и спонтанностью. Оно не исходит из чувствования-осознавания организма. Можете ли вы, выжидая, не доверяя визуализациям и теориям, обрести жар осознавания, возникающий непосредственно в частях тела, на которых вы сосредоточиваете внимание?

Продвигаясь, обратите внимание, какие возражения каждому определенному моменту самоосознавания могут у вас возникнуть. Не питаете ли вы презрения к физическому функционированию? Или вы стыдитесь, что вы — тело? Не считаете ли вы дефекацию болезненной и грязной необходимостью? Не пугает ли вас тенденция сжимать кулаки? Не боитесь ли вы нанести удар? Или того, что ударят вас? Не беспокоит ли вас ощущение напряжения в гортани? Не боитесь ли вы закричать?

В тех частях тела, которые вам было особенно трудно ощутить, вы скорее всего испытаете острую боль, болезненную тупость, судорогу, когда восстановите чувствительность. Если такие боли возникнут, сосредоточьтесь на них. Разумеется, мы имеем в виду только функциональные или «психогенные» боли, а не результаты физических повреждений или инфекций. Старайтесь не впасть в ипохондрию, но, если возникают сомнения, обратитесь к врачу. Если возможно, найдите такого врача, который разбирается в функциональных расстройствах.

***Упражнение 2***

Чрезвычайно полезный метод понимать значение определенных болей и напряжений — вспомнить соответствующие расхожие выражения. Как правило, они содержат веками проверенную мудрость. Например:

Если у меня жесткая шея, не упрям ли я? У меня болит шея. Что причиняет мне боль в шее?

Я высоко задираю голову: не высокомерен ли я? Я выдвигаю вперед подбородок: не хочу ли я лидировать? Мои брови выгибаются дугой: не надменен ли я? У меня сжимается горло: не хочу ли я закричать? Я насвистываю в темноте: не боюсь ли я чего-то? Мое тело дрожит: я испуган? У меня нахмурены брови: я сержусь? Я чувствую себя разбухающим: не готов ли я разразиться гневом? Мое горло стянуто: нет ли там чего-то, что я не могу проглотить? Я чувствую тошноту: чего я не могу переварить?

***Упражнение 3***

До сих пор вы исследовали себя и мягко к себе приспосабливались. Теперь настало время явно выразить функции, которые скрыты в зажатых мышцах, превратить мышечные зажимы в контролируемое поведение. Наш следующий шаг в разрешении проблем хронических мышечных напряжений — и любых других психосоматических симптомов — состоит в обретении адекватного контакта с симптомом и принятии его за свой собственный.

Примените к головной боли или другому подобному симптому метод эксперимента на концентрацию. Отдайте ей свое внимание и позвольте спонтанно образовываться фигуре/фону. Если вы можете принять боль, она явится мотивирующим интересом; это ощущение, вызывающее заинтересованность. В рассасывании боли важно уметь ожидать ее развития. Позвольте этому происходить самому по себе, без вмешательства и без предварительных идей. Если вы войдете в контакт, фигура будет становиться все более ясной и вы сможете разрешить болезненный конфликт. Но нужно иметь в виду, что в течение длительного периода после начала работы изменения могут быть очень медленными, особенно если вы ждете с самого начала яркой драмы, так что вы рискуете потерять терпение.

Боль будет перемещаться, расширяться или сужаться, менять интенсивность, качество и т. п. Старайтесь замечать, в каких местах и в каком направлении вы сжимаете определенные мускулы, определять форму и размеры зажимов. Будьте внимательны к каждому дрожанию, почесыванию, «мурашкам» по коже, вздрагиванию — короче, ко всем знакам биологического возбуждения. Такие ощущения возбуждения, вегетативные или мышечные, могут появляться волнами или быть постоянными, возрастать или убывать. По мере развития зуда, например, посмотрите, можете ли вы удержаться от преждевременного почесывания; сосредоточьтесь на нем и следите за его развитием. Позвольте возбуждению выйти на передний план. Если эта процедура правильно проведена, она в конце концов оставляет вас с чувством здоровья и благополучия. Эта техника применима не только к психосоматическим болям, но также к усталости, неопределенным возбуждениям, приступам тревожности.

***Упражнение 4***

При выполнении предыдущих упражнений вы, возможно, испытаете тревогу, которая, как мы видели, является попыткой с помощью саморегуляции преодолеть неправильное дыхание во время усиливающегося возбуждения. Независимо от того, есть ли тревога, проделайте следующий дыхательный эксперимент.

Сделайте 4—5 глубоких, но без усилия вдохов и выдохов. Можете ли вы почувствовать поток воздуха в горле, в носоглотке, в голове? При выдохе ртом дайте воздуху спокойно выходить и подставьте руку, чтобы почувствовать поток. Не держите ли вы грудь расширенной, даже когда в нее не входит воздух? Втягиваете ли вы живот во время вдоха? Можете ли вы прочувствовать мягкий вдох до подложечной ямки и тазовой области? Чувствуете ли вы движение ребер вширь по бокам и на спине? Обратите внимание на напряжения в горле; на челюсти; на смыкания в носоглотке. Обратите особенное внимание на напряжения в диафрагме. Сосредоточьтесь на этих напряжениях и зажимах и следите за их развитием. В течение дня — особенно в те моменты, когда испытываете интерес (в работе, когда рядом кто-то сексуально привлекательный, при восприятии произведений искусства, при столкновении с важной проблемой) — обратите внимание, как вы стараетесь сдержать дыхание, вместо того чтобы дышать глубже, как биологически естественно в такой ситуации. Что вы удерживаете, сдерживая дыхание? Крик? Попытку убежать? Желание ударить? Рвоту? Выпускание газов? Плач?

***Метод 4. «Работа с ретрофлексией. Совершение вновь обращенного действия»***

***Упражнение 1***

Сосредоточиваясь на различиях между левой и правой сторонами, вы можете в значительной степени восстановить тонкие моменты равновесия, необходимые для хорошей позы и правильного передвижения. Лягте на спину на пол. Поработайте сначала над дугами в пояснице и в шее. Хотя ни то ни другое не было бы в воздухе, если бы ваша лежачая поза была правильной, не старайтесь расслабиться или насильно заставить позвоночник распрямиться. Поднимите колени и слегка раздвиньте их, опираясь подошвами о пол. Это уменьшит напряжение в позвоночнике, но вы все еще можете почувствовать жесткость спины и тянущее ощущение в ногах. Допустите спонтанно возникающие изменения позы на более удобную. Теперь сравнивайте каждую анатомическую часть правой стороны с левой. Вы найдете много различий в том, что должно быть симметрично. Ощущение, что вы лежите «совершенно криво», выражает, хотя и в несколько преувеличенном виде, то, что есть на самом деле. Следуя внутренним давлениям в организме, по мере того как вы их замечаете, мягко меняйте позу — очень, очень медленно, без резких движений. Сравнивайте левый и правый глаз, плечи, ноги, руки и т. д.

В процессе этой работы держите колени несколько раздвинутыми, руки свободными и неперекрещенными. Отметьте тенденцию соединить их, если она возникнет. Посмотрите, что это может означать. Вы хотите защитить ваши гениталии? Вы чувствуете себя слишком открытым и беззащитным перед миром, когда вы так лежите? Кто может напасть на вас? Или вы хотите связать себя из страха, что иначе вы распадетесь на куски? Не являются ли ваши различия правого и левого выражением желания одной рукой ухватиться за кого-то,, а другой — оттолкнуть его? Пойти куда-то и в то же самое время не пойти? Когда вы пытаетесь устроиться поудобнее, как вы это делаете? Вы извиваетесь? Ежитесь? Переползаете? Не чувствуете ли вы себя в ловушке?

Очень важная связь и важные различия существуют между передней и задней половинами тела. Например, возможно, что в то время, когда вы делаете вид, что смотрите перед собой, на самом деле вас постоянно интересует то, что сзади вас, так что вы никогда не видите, где находитесь. Какой неизвестной вещи вы ждете сзади? Или вы надеетесь, что нечто возьмет вас приступом? Если вы склонны спотыкаться и легко падать, сосредоточение на различиях между передней и задней частью может оказаться очень полезным.

Давая развиваться мышечным ощущениям, вы можете иногда почувствовать смутное, но сильное желание проделать определенное движение. Это может быть какое-то протягивание или вытягивание. Попробуйте последовать этому импульсу. Если чувство усилится, протяните всю руку и — как естественное продолжение этого жеста — все тело. К чему вы устремились? К матери? К отсутствующей возлюбленной? Не переходит ли в какой-то момент протягивание рук в отталкивание? Если это так — оттолкните. Оттолкнитесь от чего-то твердого, как стена. Делайте это с силой, соответствующей вашему чувству.

Или, предположим, ваши губы сжимаются и голова клонится на сторону. Дайте вашей голове двигаться из стороны в сторону и скажите «нет!». Можете вы сказать это твердо и громко? Или ваш голос дрожит и прерывается? Вы просите? Оправдываетесь? Или наоборот, ваш отказ вырастает в общее чувство неповиновения и бунта, с ударами, пинками и криками? Что это значит?

При выполнении этих подражательных движений ничего нельзя достичь насильно. Это превращается в актерство и сбивает вас с нужного пути. Ваше понимание того, что хочет быть выраженным, должно расти из исследования и развития ваших чувств в их собственном значении для вас. Если движения правильные и происходят в правильном ритме и в правильное время, они кристаллизуют ваши чувства и прояснят значение ваших межличностных отношений.

*Источник: Малкина-Пых И.Г. Психосоматика*

**7. Применение НЛП в психологической коррекции психосоматических больных (шестишаговый рефрейминг).**

**НЕЙРОЛИНГВИСГИЧЕСКОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ (НЛП)**

Теория и практика НЛП подробно описаны во многих работах, как новых, так и ставших уже классическими (Альдер, 1998, 2000; Андреас, Андреас, 1999а, 19996; Андреас и др. 2000; Бэндлер, 1998; Бэндлер, Гриндер, 1992, 1994; Гриндер, Бэндлер, 1996; Дилтс, 1994; 1997, 1998; ОКоннор, Сеймор, 1997; Мак-Дермотт, ОКоннор, 1998, и др.). НЛП занимается исследованием структуры субъективного опыта — нашего собственного способа построения своего уникального внутреннего мира, поэтому оно вполне подходит для того, чтобы исследовать здоровье и воздействовать на него (рис. 13).

Для первого знакомства с основными положениями и многими техниками НЛП рекомендуем книгу «Исцеление с помощью НЛП» (Ковалев, 1999).

Здоровье и болезнь с точки зрения НЛП являются субъективными переживаниями. Мы сами определяем уровень своего здоровья, главным образом — оценивая свои ощущения.

• Что значит для вас быть здоровым?

• Как бы вы определили эти слова — «быть здоровыми»?

• Как это можно ощутить?

• Как вы узнаете, что здоровы?

Это главные вопросы о личном определении здоровья. Вопросы намеренно задаются о том, как «быть здоровым», а не о «здоровье».

БОЛЕЗНЬ

*I I*

|  |  |
| --- | --- |
| **Программа-минимум** | **Программа-максимум** |
| Формулирование цели (результата) нейропрограммирования — психосоматического исцеления | Избавление от глубоких психотравм и последствий стрессов |
| *1* | i |
| Создание подсознательной готовности к достижению цели | Переопределение смысла и преимуществ болезни |
| i | *1* |
| Якорение проблемных и ресурсных состояний. Накладывание ресурсов на проблемные состояния и скрещивание якорей | Преодоление ограничивающих убеждений |
| *1* | *1* |
| Создание системы образов нового себя посредством «взмаховых» техник | Высвобождение негативных чувств |
| *1* | *1* |
| Субмодальностное редактирование программ и кодов мозга | Перепрограммирование болезни (отвечающих за нее частей) |
| *1* | *1* |
| Избавление от навязчивых и проблемных реакций и состояний | Создание программы исцеления (образов его результата и процесса) |
| *1* | *1* |
| Поддержка npoi | iecca исцеления |

*I*

Здоровье

*Рис. 13. Алгоритм системы психосоматического исцеления (Ковалев, 1999).*

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ НЛП ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ПСИХОСОМАТИКЕ

НЛП построено на двух фундаментальных принципах:

1. *Карта* не есть *территория.* Человеческие существа никогда не могут постичь всей полноты действительности. То, что мы познаем, — лишь наше восприятие этой действительности. Как правило, сдерживает нас или побуждает идти вперед не сама действительность, а наша «карта» — отражение этой действительности. Таким образом,

a) люди реагируют на свое собственное восприятие реальности;

b) каждый человек обладает своей собственной индивидуальной «картой мира». Никакая отдельная «карта» — отражение мира — не является более подлинной или «настоящей», чем любая другая;

c) смысл коммуникации заключается в реакции, которую оно вызывает, независимо от намерений коммуникатора;

d) наиболее «мудрые» и «дружественные» «карты» — те, которые предоставляют наиболее широкий и богатый выбор возможностей, а не те, что являются наиболее «подлинными» или «точными»;

e) люди уже обладают (по крайней мере, потенциально) всеми ресурсами, необходимыми для эффективных действий;

f) любое поведение представляет собой выбор лучшего варианта из имеющихся в данный момент, исходя из возможностей и способностей человека, определяемых его моделью мира;

g) изменения происходят при высвобождении или приведение в действие подходящих ресурсов в рамках конкретного контекста, благодаря обогащению «карты мира» данного человека.

2. Жизнь и сознание являются системными процессами. Следовательно,

a) процессы, происходящие в человеке и при взаимодействии его с окружающей средой, являются системными;

b) невозможно полностью изолировать какую-либо часть системы от всей остальной системы. Люди не могут не оказывать влияния друг на друга. Взаимодействия между людьми образуют такие цепи обратной связи, что человек на самом себе испытывает результаты воздействия его поступков на других людей;

c) системы являются самоорганизующимися и стремятся к естественному состоянию уравновешенности и стабильности. Нет поражений — есть только обратная связь;

d) никакая реакция, опыт или поступок не имеют смысла вне своего контекста или вне отклика, который они за собой влекут. Любое поведение, опыт или реакция могут служить ресурсом или ограничивающим фактором, в зависимости от того, насколько они согласуются с остальной системой;

e) не все взаимодействия в системе происходят на одном и том же уровне. То, что является позитивным на одном уровне, может оказаться негативным на другом. Весьма полезно отделять свой поступок от собственного Я, то есть положительные намерения, функцию, убеждения и т. п., вызывающие данный поступок, от самого поступка;

f) любое поведение (на определенных уровнях) имеет «позитивное намерение». Оно воспринимается или воспринималось как положительные и приемлемые в том контексте, где они получили развитие, и с точки зрения человека, совершившего действие. Гораздо легче и продуктивней реагировать на «благое намерение», чем на проблемное поведение;

g) окружающая обстановка и контексты меняются. Одно и то же действие не всегда будет приводить к одному и тому же результату. Для успешной адаптации и выживания необходима определенная гибкость. Уровень гибкости пропорционален вариативности остальной части системы. По мере усложнения системы требуется все большая степень гибкости;

h) если ваши действия не находят ожидаемого отклика, необходимо варьировать свое поведение, пока не достигнете желаемого.

Все модели и техники НЛП основываются на сочетании этих двух принципов. Между миром и нашим представлением об этом мире («картой») существует неустранимое различие. Мудрость, этика и экология не проистекают из обладания одной «правильной» или «точной» «картой мира», ибо ее создание превосходит человеческие возможности. Задачей скорее является создание возможно более подробной и точной «карты», которая отдавала бы должное системной природе и экологии нас самих и мира, в котором мы обитаем.

Экология в терминологии НЛП — это забота о целостности взаимосвязей между личностью и окружающей средой, динамическое равновесие элементов в системе. В отношении внутренней среды экология — это уравновешенность взаимосвязей между личностью и ее мыслями, поведением, способностями, ценностями и убеждениями.

**\* \* \***

Применению техник НЛП, как и любому практическому навыку, трудно обучиться по книгам (не только пациентам, но и терапевтам). Ниже будут изложены только основные понятия НЛП, имеющие отношение к психосоматике, и его техники, эффективные для терапии психосоматических заболеваний. Если вас заинтересует применение НЛП, рекомендуем пройти обучение на соответствующих курсах.

Репрезентативные системы

Мы используем свои органы чувств внешним способом, чтобы воспринимать мир, и внутренним способом, чтобы «репрезентировать» (перепредставлять) переживания самим себе. В НЛП те пути, по которым мы получаем, храним и кодируем информацию в своем мозге — картинки, звуки, ощущения, запахи и вкусы, — известны как репрезентативные системы.

Репрезентация определяет, как организован наш опыт и как мы описываем мир: в ощущениях (кинестетика), в образах (визуальная система), звуках (аудиальная система), как набор знаний (рациональная или дискретная система), или более редко используемых сенсорных ощущениях типа запаха и вкуса. Наше внутреннее описание мира находит свое отражение в тех словах (предикатах), которые мы используем при общении, нашей мимике и жестах. Собеседник нас будет слышать и понимать вне зависимости от нашего набора предикатов (мы можем говорить, что «я вижу, что происходит» или «я чувствую, как идут дела» или «что-то мне подсказывает, что происходит»), но эмоционально более значима для вашего собеседника информация, описанная в специфичных для него предикатах. Собеседник же, анализируя нашу лексику, может использовать более значимую лексику для нас, и мы быстрее договоримся.

У каждого есть предпочтение того или иного канала для поступления новой информации: кто-то предпочитает прочитать текст сам, кто-то обсудить со «знающим» человеком, а третий, пока «сам не попробует», никому не поверит.

Предпочтение того или иного канала для поступления новой информации определяет ключевую репрезентативную систему, «канал» доступа, используя который мы сможем донести всю необходимую информацию. Чаще всего, но не всегда, ключевая система является также системой, используемой в организации внутреннего опыта (ведущая репрезентативная система). Соответственно, в зависимости от ведущей системы культуры и людей можно разделить на группы: «кинестетическую», «визуальную», «аудиальную» и «рациональную» («дискретную», основанную не на сенсорном опыте, а на «знании», «понимании» и т. д.).

Визуальная, аудиальная и кинестетическая системы являются первичными репрезентативными системам. Вкусовая и обонятельная системы не являются столь же важными и часто включаются в кинестетическую систему. Они часто служат в качестве мощных и очень быстрых связей с картинками, звуками и ощущениями, ассоциированными с ними.

Легко обнаружить, когда человек думает картинками, звуками или ощущениями. Мы систематически передвигаем свои глаза в различных направлениях в зависимости от того, как мы думаем (рис. 14). Глазные сигналы доступа являются визуальными сигналами, которые позволяют нам понять, как люди получают доступ к информации. Существует определенная внутренняя связь между движениями глаз и репрезентативными системами, поскольку одни и те же паттерны оказываются распространенными во всем мире.

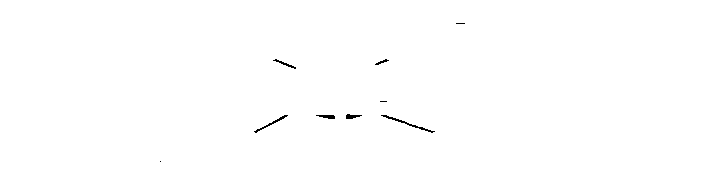
Когда мы визуализируем что-то из нашего прошлого опыта, наши глаза имеют тенденцию перемещаться вверх и влево по отношению к нам. Во время конструирования картинки из слов или в то время, когда мы пытаемся «вообразить» себе нечто такое, чего никогда раньше не видели, наши глаза поднимаются вверх и вправо. Глаза перемещаются по горизонтали влево, когда вы вспоминаете звуки и по горизонтали вправо — при конструировании звуков. При получении доступа к ощущениям типичным является движение глаз вниз и вправо. Когда вы разговариваете сами с собой, ваши глаза чаще всего находятся внизу слева. Расфокусированный взгляд прямо перед собой, когда собеседник смотрит на вас, но не видит, тоже говорит о визуализации.

Визуальное Визуальные

конструирование ^^^ *^^"^* воспоминания

Аудиальное 4----- *S^S^b*\_\_\_\_► Аудиальные

конструирование NO^fSj^r воспоминания



Кинестетические *х^* ^\* Внутренний диалог

ощущения

*Рис. 14. Глазные сигналы доступа.*

**Субмодальные характеристики**

Существует три основных способа мышления: с помощью звуков, картинок и ощущений, — но это лишь первый шаг. Если вы хотите описать виденную ранее картинку, то существует масса деталей, которые вы могли бы уточнять. Была ли она цветной или черно-белой? Это фильм или слайд? Далеко она или близко? Такого рода различения могут быть сделаны независимо от того, что изображено на картинке. Аналогичным образом вы могли бы описать звук как высокий или низкий, близкий или далекий, громкий или тихий. Ощущения могут быть сильными или слабыми, тяжелыми или легкими, притуплёнными или острыми. Эти различения в литературе по НЛП называются субмодальностями. Если репрезентативные системы являются модальностями — способами описания мира, то субмодальности — это кирпичики, из которых строятся эти восприятия, то, из чего состоят картинки, звуки и ощущения.

Ниже приводится список наиболее часто встречающихся субмодальностей.

**Визуальные:** ассоциированная (вижу своими собственными глазами) или диссоциированная (вижу себя со стороны). Цветная или черно-белая. В рамке или без нее. Глубина (двух-или трехмерная). Местоположение (слева или справа, вверху или внизу). Расстояние от меня до картинки. Яркость. Контрастность. Резкость (размытая или сфокусированная). Движение (фильм или слайд). Скорость (быстрее или медленнее обычного). Количество (отдельная сцена или множество образов). Размер.

**Аудиальные:** стерео или моно. Слова или звуки. Громкость (громко или тихо). Тон (мягкий или жесткий). Тембр (наполненность звуков). Местоположение источника звука. Расстояние до источника. Длительность. Непрерывность или дискретность. Скорость (быстрее или медленнее обычного). Чистота (чистый или приглушенный).

**Кинестетические:** локализация. Интенсивность. Давление (сильное или слабое). Степень (насколько велико). Текстура (шероховатый или гладкий). Тяжесть (легкий или тяжелый). Температура. Длительность (как долго это длится). Форма.

Это далеко не полный список наиболее общих субмодальных различий, которые делают люди. Субмодальности можно рассматривать как наиболее фундаментальный операционный код человеческого мозга.

Наиболее существенной субмодальной характеристикой является ассоциированность/диссоциированность восприятия. Ассоциация — восприятие себя субъектом, а ситуацию объектом действия, полный контакт с ощущениями, поступающими по всем сенсорным каналам (репрезентативным системам), полное проживание эмоций в данной ситуации. Диссоциация — восприятие себя в ситуации как объект наблюдения, видение, слышание себя в ситуации со стороны (фокусировка внимания на одной или двух репрезентативных системах; отсутствие информации, поступающей по кинестетической системе).

Для выполнения многих техник НЛП пациенту необходимо научиться мысленно представлять себе «живые картины», включающие максимально возможное число субмодальностей.

**Якорение**

Это очень важный в НЛП прием, используемый во многих техниках. Якорение — это процесс, посредством которого пациент связывает определенное событие, как внутреннее (образ, мысль), так и внешнее (звук, слово, поднятие руки, интонация, прикосновение) с определенной реакцией или состоянием и запускает ее проявление. Якоря могут возникать естественным образом и устанавливаться намеренно.

Положительный якорь — якорь, вызывающий ресурсное состояние (приятное переживание).

Отрицательный якорь — якорь, вызывающий проблемное состояние (неприятное переживание).

При установке якоря следует пользоваться тремя правилами: 1.Якорем может быть прикосновение, движение, звук. 2.Якорь ставится незадолго до пика переживания. В момент пика его нужно постепенно убирать. Это очень важно — только в этом случае мозг свяжет состояние и внешнее событие. 3. Следует воспроизводить якорь чрезвычайно точно: точно такой же звук или слово, произнесенное с точно такой же интонацией, точно такое же движение или прикосновение. Рекомендуется при обучении пациента технике якорения помочь ему — показать образцы поз и движений, подать звуковой сигнал в нужный момент и т. д. В дальнейшем пациент должен устанавливать и воспроизводить якоря (в первую очередь тактильные) самостоятельно.

**Тактильные якоря,** которые ставятся касанием тела — одни из самых надежных и удобных в установке. Аудиальный якорь обычно трудно удерживать, от визуального пациент может отвернуться или закрыть глаза, а прикосновение всегда ощущается и срабатывает. Поэтому отработку установки якорей начинают именно с тактильных. Хорошо поставленный тактильный якорь обычно органично вписывается в ситуацию, является естественным и незаметным. Самое важное при установке — помнить значение якорей. Рекомендуется положительные (ресурсные) якоря ставить одной рукой, отрицательные — другой. Обучая пациента технике установки якорей, следует помнить, что некоторые люди неприязненно относятся к посторонним прикосновениям.

Два других вида якорей используют в тех случаях, когда пациент по каким-либо причинам не способен установить тактильный (кинестетический) якорь.

**Визуальные якоря.** Визуальным якорем может быть характерное движение, положение в пространстве (например, «поза гипнотизера», мимика. Большинство якорей желательно удерживать продолжительное время, и если поставить якорь на какой-нибудь забавный жест, для того, чтобы этот якорь удерживать, его придется часто повторять. Обычно рекомендуется использовать такие позы или положения в пространстве, которые нельзя использовать случайно.

**Аудиальные якоря.** Для удобства можно разделить все ау-диальные якоря на два типа: голосовые и звуковые.

Голосовые ставятся определенным характерным голосом: интонации, высота, скорость и т. п. Эту высоту или скорость следует применять только для якорения и воспроизведения якоря. Звуковые якоря ставятся с помощью подручных предметов (дудочка, колокольчик и т. д.).

**Вызов состояния.** Самая важная задача при работе с якорями — не сама установка якоря, а получение состояния, которое потом можно использовать.

При установке якоря можно прямо попросить пациента войти в нужное вам состояние или предложить пациенту вспомнить ситуацию, в которой он испытывал это состояние. Можно подстроиться и повести пациента в нужное состояние, а потом помочь ему поставить якорь.

**Модели изменения в нейролингвистическом программировании**

Нейролингвистическое программирование — это прежде всего стратегичность, нацеленность на результат. Для того чтобы они осуществились, в НЛП есть много моделей.

**Модель «НС** — **ЖС». В** сути своей модель «НС — ЖС» проста и эффективна. «Стартуя» в исцеление, вы находитесь в вашем *настоящем состоянии* (НС) — болезненном и проблемном. Если вы действительно хотите не просто уйти от болезни, а прийти к здоровью, ваша цель — *желаемое состояние* здоровья (ЖС) — тот результат, которого вы хотите добиться. Для того чтобы это продвижение осуществилось, вам нужны:

1. Точное знание, куда вы идете, — результат должен быть определен и описан;

2. Ресурсы — любые средства, которые могут быть задействованы для достижения результата: физиология, состояния, мысли, чувства, стратегии, переживания, люди, события или вещи;

3. Техники — приемы и методы работы с психикой, с помощью которых вы и осуществите ваше продвижение. **Модель SCORE** *(score* — счет) определяет первичные компоненты, необходимые для эффективной организации информации о проблемном пространстве, относящемся к конкретной цели или процессу исцеления. Название модели состоит из первых букв слов *Symptoms, Causes, Outcomes, Resources, Effects* (симптомы, причины, результаты, ресурсы, эффекты). Данные элементы представляют собой то минимальное количество информации, которое необходимо собрать для эффективного обращения с проблемным пространством.

1. *Симптомы,* как правило, являются наиболее заметными и осознанными сторонами представляемой проблемы или текущего состояния. Определение признаков влечет за собой выяснение «сдерживающих причин», то есть действующих отношений, предположений и ограничивающих условий (либо отсутствия границ) в пределах системы, сохраняющей настоящее или «симптоматическое» состояние.

*2. Причины* — это основные элементы, отвечающие за создание и поддержание симптомов. Как правило, они менее очевидны, чем порождаемые ими признаки. Определение причин влечет за собой выяснение «предшествующих» или «ускоряющих» причин — прошлых событий, действий или решений, влияющих на нынешнее, «симптоматическое» состояние через непрерывную линейную последовательность «действий и противодействий».

3. *Результаты* — это конкретные цели или желаемые состояния, которые должны прийти на смену симптомам. Определение результатов влечет за собой выяснение «формальных причин», то есть определение, в каком именно виде будет получен результат и как именно можно узнать о том, что он достигнут. Выяснение результатов является важной составной частью задания проблемного пространства, поскольку именно разрыв между нынешним и желаемым состоянием определяет границы проблемы.

4. *Ресурсы* — это основные элементы, ответственные за устранение причин симптомов и выражение и поддержание желаемых результатов. В каком-то смысле, определение ресурсов влечет за собой поиск «средних», относящихся к достижению желаемых результатов и преобразованию причин симптомов.

5. *Эффекты* — это более долговременные следствия достижения конкретного результата. Положительные эффекты, как правило, сами по себе являются причиной или мотивацией достижения результата (предполагаемые отрицательные эффекты могут вызывать сопротивление или экологические проблемы). Какие-либо особые результаты обычно являются «мостиками» к достижению более долговременного эффекта. Определение эффектов включает в себя выявление «конечных причин», то есть будущих целей, задач или намерений, которые дают направление или оказывают влияние на систему, определяя, таким образом, смысл, целенаправленность или уместность текущих действий.

**Система «фрейм-результата».** Чтобы достичь успеха, необходимо ясно представлять себе (офаничить, от англ. *frame —* рамка) результат. Хорошо сформулированная цель должна быть:

• определена в позитивных и вполне конкретных сенсорных категориях,

• практична и достижима,

• необходима как таковая и в своих последствиях и

• предполагать процедуру проверки и разнообразие средств для ее (цели) достижения.

Сама по себе техника «фрейм-результата» представляет пошаговую процедуру уточнения исходного замысла, в ходе которой вы последовательно отвечаете на следующие вопросы:

1. *Результат:* Чего я хочу добиться?

2. *Признаки:* Как я узнаю, что достиг цели? Что я увижу, . услышу, почувствую, смогу сделать?

3. *Условия:* Где, когда и с кем мне это необходимо и желательно? Где, когда и с кем — нежелательно?

4. *Средства:* Чего мне не хватает, чтобы достичь цели? Каких ресурсов?

5. *Ограничения:* Почему я не достиг цели раньше?

6. *Последствия:* Что произойдет, если я достигну/ не достигну цели?

7. *Ценность:* Стоит ли цель моих усилий?

**Логические уровни здоровья**

Ваше здоровье — это ваш образ жизни в целом, и на него оказывают влияние очень многие факторы: индивидуальные, психологические, социальные, физические, особенности питания. Существуют два важных вопроса, касающиеся любой проблемы здоровья:

• На какие факторы вы можете воздействовать?

• Какой из них вызовет наиболее сильное изменение?

Одни факторы поддаются нашему влиянию в значительной степени, другие — только частично, а третьи вовсе не поддаются. При работе со здоровьем имеет практическую пользу представление о различных уровнях контроля и влияния (их называют «нейрологическими уровнями» или просто «логическими уровнями»). Основными уровнями являются следующие:

1. **Окружение** — те вещи и люди, которые вас окружают: внутреннее окружение, внешнее окружение, социальное окружение.

2. **Поведение** — то, что мы делаем. Здесь два аспекта касаются здоровья: избегать нездоровых привычек и развивать здоровые.

3. **Способности** — повторяющиеся последовательные действия и привычки, ставшие привычными «стратегии» — способы мышления и реагирования. У нас есть стратегии для поддержания стресса, формирования взаимоотношений, гнева, выбора, для определения, когда и что есть и в какое время и какое количество физических упражнений нам делать. Стратегии — это последовательности мыслительных операций, которые используются нами постоянно и, следовательно, приводят к привычным действиям.

4. **Убеждения** — принципы, которые управляют нашими действиями. Они определяют то, как мы относимся к самим себе, как мы реагируем на других людей и какой смысл мы придаем нашим переживаниям.

5. **Ценности** — то, к чему мы стремимся: здоровье, благополучие, счастье, защищенность, любовь. Ценности, как магниты, притягивают наше поведение.

Убеждения и ценности оказывают огромное влияние на наше здоровье

1. **Идентичность** (индивидуальность, система черт личности) — ваше восприятие самого себя, глубинные убеждения и ценности, которые определяют вашу цель с вашей собственной точки зрения.

2. **Духовность** — ваша связь с другими людьми и с тем, что оказывается выше вашей личности, как бы вы об этом ни думали.

Здоровье воздействует на все нейрологические уровни и, в свою очередь, подвергается влиянию со стороны каждого уровня. В нем много измерений. Здоровье человека включает в себя человека целиком: его окружение, поведение, мысли, убеждения, идентичность и духовность.

НЛП, выделив эти уровни, предоставляет нам практические методы, позволяющие действовать на всех уровнях:

• на уровне окружения, создавая и поддерживая прочные и хорошие взаимоотношения;

• на уровне поведения и способностей, формируя здоровые привычки и стратегии мышления, предоставляющие нам возможность реагировать более изобретательно. Поэтому мы можем меньше подвергаться воздействию стресса и легче управлять своим состоянием;

• на уровне убеждений и ценностей, осознавая свои убеждения и то, что является важным для нас. НЛП предлагает конкретные приемы для разрешения конфликтующих убеждений и замены старых убеждений новыми, способными более эффективно поддерживать наше здоровье;

• на уровнях идентичности и духовности, регулируя все остальные уровни.

Нейрологические уровни представляют собой не столько иерархию, сколько систему взаимосвязей. Каждый оказывает влияние на все остальные, и все они являются важными для здоровья. Эти уровни имеют определенные аналоги в функционировании различных физиологических систем:

• идентичность — иммунная и эндокринная системы;

• убеждения и ценности — вегетативная неявная система;

• способности — полубессознательное (кора и подкорка головного мозга);

• поведение — сознательные действия (ассоциативные и двигательные центры коры);

• окружение — рефлексы (периферическая нервная система).

ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТ ПСИХОТЕРАПИИ

НЛП рассматривает человека как живую систему, получающую информацию о мире, перерабатывающую ее, на основе этой переработки делающую определенные выводы (когнитивная и эмоциональная оценка ситуации), на основе которых выбирается тип взаимодействия (различные способы поведения) со средой. Поддержание гомеостатических характеристик, а значит, успешное взаимодействие со средой зависит от точности информации, которую система получает от среды.

Тактикой терапевта является: установление раппортных отношений, сбор информации об актуальном и желаемом состоянии пациента, создание модели обоих этих состояний, выбор и проведение терапевтической техники, позволяющей изменить настоящее состояние в сторону желаемого.

**Установление раппортных отношений.** Раппорт — это особый контакт с пациентом, позволяющий терапевту проводить терапевтическую интервенцию. Описывают две стадии раппортных отношении — подстройка и ведение.

*Подстройка* на поведенческом уровне — прямое зеркальное повторение элементов невербального поведения пациента (позы, моргания, дыхания, темпа речи и т. д.), или же «перекрестное зеркаление» — повторение элементов невербального поведения пациента, другими невербальными элементами (например, терапевт повторяет частоту дыхания пациента не частотой своего дыхания, а частотой покачивания туловищем).

*Ведение* — изменение терапевтом элементов невербального поведения и вслед за этим такое же изменение на бессознательном уровне, осуществляемое пациентом. Феномены подстройки и вслед за ней ведения обеспечивают возможность своего рода разогрева терапевта, его подготовки для работы именно с этим конкретным пациентом. В каком-то смысле происходит частичная синхронизация скоростей и ритмов того и другого, и если терапевту это удается, то он как бы допускается к совместной работе с пациентом по изменению его мира. Этот пропуск осуществляется в большей степени не на сознательном (доверяю — не доверяю), а на бессознательном уровне (в стадии ведения, например — следую за изменением позы терапевтом или нет). Терапевту нужно быть очень внимательным к сигналам рассогласованности на стадии ведения: это маркер невозможности начала терапевтической работы, которая будет абсолютно бесполезна без внутреннего доверия пациента. Вопрос: «Есть ли у меня раппорт с пациентом» — поможет выйти на эффективный путь, если терапевтическая техника «не идет».

**Калибровка** — выявление характерных для данного состояния черт невербального и вербального поведения пациента.

Каждое внутреннее состояние уникальным образом преломляется во внешнем поведении. Ему свойственны определенная мимика и жестикуляция, тон голоса и темп речи. Терапевту необходимо замечать и запоминать невербальные маркеры разных состояний пациента: актуального, ресурсного, желаемого. Также очень важна соотнесенность, созвучность сообщений, которые пациент посылает невербально с вербальными сообщениями — информация о конгруэнтности или неконгруэнтности.

*Неконгруэнтность* выражает себя в несоответствии между различными компонентами поведения. Вы можете видеть и слышать ее, когда в общении с пациентом получаете разные сообщения по разным каналам восприятия, например, обращая внимание на его речь, интонацию голоса, позу, жесты, мимику.

Терапевтический процесс в НЛП ориентирован исключительно на результат. Хотя сенсорная наблюдательность и гибкость поведения необходимы для адаптированной и правильно функционирующей жизни, они являются лишь средствами для достижения результатов. Таким образом, начальный и самый важный шаг любого терапевтического взаимодействия (и вообще любой человеческой деятельности) есть выяснение и определение результата.

В НЛП считается, что первоначальная цель терапии достигнута, если пациент установил для себя желаемый результат и работает в направлении этого результата, причем результат удовлетворяет следующим условиям правильности:

1. Позитивная, утвердительная формулировка результата: «Чего вы хотите», а не «Чего вы *не* хотите». Будьте внимательны к словам, указывающим на отрицания: не надо, не должно, прекратить, не будет; «Я не хочу чувствовать себя плохо» — «Прекрасно, а как вы хотите себя чувствовать?».

2. Реализация результата самим пациентом, независимость результата от внешних источников: «Как бы *вы* хотели измениться?» Сфокусируйте внимание пациента на том, что *он* может сделать, как *он* будет ответственен за достижение результата: «Я хочу, чтобы моя жена стала более чувствительна» — «Как бы *вы* хотели для этого измениться сами?»

3. Описание желаемого состояния по модальным и субмодальным характеристикам, а также получение информации о метапрограммах, убеждениях, ценностях, которые поддерживают желаемое состояние: «Как вы узнаете, что вы достигли результата? Как вы будете видеть, слышать и чувствовать себя и окружающее, когда это произойдет? Войдите в это состояние и покажите мне, каким бы вы были, если бы достигли его». Следует ориентироваться на то, что для пациента важно в результате и почему для пациента важно его достичь.

4. Размещение результата в должном контексте: «Когда, где, с кем вы хотите быть в желаемом состоянии». Будьте уверены, что пациент выяснил ситуации, для которых желаемое поведение подходит, и ситуации, для которых оно не подходит: «Я хочу быть напористым» — «В каких ситуациях был бы более желателен другой подход?»

5. Проверка экологичности: «Как достижение желаемого состояния повлияет на вашу жизнь?» Необходимо выяснить, насколько конгруэнтно желание пациента достичь этого состояния. Тщательно проследите, чтобы ни одно из преимуществ (вторичных выгод) актуального состояния не было потеряно: «Я хочу быть независимым» — «Потеряете ли вы что-нибудь ценное, став независимым?»

6. Соответствие масштаба обобщений. Если желаемый результат слишком огромен или глобален, выделите для начала один его меньший компонент. Например: «Я хочу, чтобы жизнь приносила мне удовлетворение» — «В какой важной области вы бы в первую очередь хотели получать удовлетворение?»

7. Зависимость результата от включенности ресурсных состояний: «Какие ресурсы, внутренние резервы вам нужны, для того чтобы добиться вашего результата и его поддерживать?» Например: «Я хочу быть независимым» — «Что вам нужно, чтобы быть независимым?» Опишите ресурсные состояния также по субмодальным характеристикам.

8. Отношение к актуальному состоянию как к препятствию в достижении результата. Описание по субмодальным характеристикам актуального состояния, а также метапро-грамм убеждений, ценностей, метамодельных паттернов, калибровка специфической физиологии и невербальных маркеров, характерных для актуального состояния. Особое внимание следует уделить отношению ко времени в описании актуального состояния.

9. Подстройка к будущему: «Посмотрите и постарайтесь увидеть себя со стороны уже изменившимся в будущем. Что вы делаете? Нравится ли вам эта картина?». Выясняя то, как пациент представляет себе результат терапии, терапевт уже начал свою работу. В результате такого вьыснения можно получить подробное описание настоящего и желаемого состояний пациента, которые используется для выбора терапевтической стратегии — терапевтической техники или комплекса техник.

ТЕХНИКИ

Здесь и далее приводятся примеры указаний, которые терапевт дает пациенту при обучении данной технике. В общении с пациентом вполне допустимо применять формулировки, пусть и не совпадающие с использованными здесь терминами НЛП, но более понятные пациенту.

***Техники «НС — ЖС»***

**Техника «Создание образа желаемого будущего»**

Запрограммируйте себя на обретение здоровья.

1. Представьте самый хороший исход вашей будущей деятельности по исцелению — например, полное выздоровление или результат, которого вы хотите, но пока не имеете (например, здоровье в определенной области).

2. Мысленно просмотрите не менее трех «кинофильмов» о своем успехе, в которых *вы* будете видеть самого себя здорового, исполняющего будущие роли с блеском и вдохновением.

3. «Войдите» в эти фильмы и мысленно проиграйте все эти будущие роли (т. е. если в п. 2 вы смотрели на себя как бы со стороны — были «режиссером», то теперь на происходящее смотрите как бы из своих глаз — станьте «актером»).

4. Пребывая в своем будущем, в котором вы уже добились успеха, посмотрите на свое настоящее, из которого вы пришли, и определите, что еще нужно сделать, чтобы достичь этого будущего.

5. Вернитесь в настоящее, еще раз посмотрите в будущее (представьте его), проверьте последовательность шагов, которые необходимы вам для достижения этого будущего, и еще раз прокрутите фильм о будущем успехе.

6. Вернитесь в настоящее и ощутите приобретенную уверенность — в себе и в достижимости собственного здоровья.

**Техника «Сенсорные признаки результата»**

Используем фрейм НЛП *«как если бы...»,* который позволит вам перейти из надоевшей «карты» болезни в желанную «карту» здоровья. Чтобы использовать технику фрейма «как если бы», вам нужно просто отвечать на вопросы, мечтать и фантазировать, сняв цензуру вашего сознания. Так, как если -бы вы уже обладали всем тем, чего желаете, — абсолютным здоровьем.

• Давайте предположим, что вы уже здоровы. Опишите себя.

• Если бы вы могли мгновенно стать здоровым, то каким бы вы были?

• Сделайте вид, что вы уже здоровы, и расскажите о своих ощущениях.

• Предположим только на минуту, что вы действительно могли бы вылечиться. Опишите, в какой последовательности это происходило бы.

• Если бы вы могли изменить любую часть своего состояния, то что бы вы изменили в первую очередь?

• Каким бы вы были, если бы были абсолютно здоровым?

• Если бы вы были здоровым, то что было бы и что бы вы делали?

• Если бы вы знали основную причину, поддерживающую вашу болезнь, чем бы это могло быть?

• Если бы вы могли владеть нужной информацией по излечению, то какой бы она была?

• Предположим на минуту, что вы знаете, что надо делать в первую очередь. Что бы вы стали делать для своего исцеления?

Предложенные вопросы нужны не столько для того, чтобы развить тему вашей болезни, сколько для того, чтобы перевести ее в план конкретных признаков здоровья, понятных вашему бессознательному.

**Техника «Описание модели НС** — **ЖС»**

Начните с настоящего состояния, то есть с вашей болезни, для чего ответьте на следующие вопросы:

• Как вы себя ощущаете внутри, когда вы находитесь в этом состоянии?

• Присутствует ли у пациента какое-либо внешнее осознание своего тела?

• Где вы ощущаете свое дыхание, и насколько оно у пациента частое?

• Присутствует ли какой-либо внутренний диалог?

• Насколько хорошо вы слышите то, что происходит вокруг пациента?

• Как для пациента звучит ваш собственный голос?

• Можете ли вы ясно видеть, что происходит вокруг пациента?

• Видите ли вы что-нибудь внутри (какие-либо картинки)? Далее проделайте то же самое для желаемого состояния:

• Как вы будете ощущать себя внутри, когда будете находиться в состоянии здоровья?

• Будет ли у вас какое-либо внешнее осознание своего тела?

• Где вы будете ощущать свое дыхание, и насколько оно будет частым?

• Будет ли присутствовать какой-либо внутренний диалог?

• Насколько хорошо вы будете слышать то, что будет происходить вокруг?

• Как будет звучать ваш собственный голос?

• Будете ли вы ясно видеть, что будет происходить вокруг?

• Будете ли вы видеть что-нибудь внутри (какие-либо картинки)?

Любую информацию наш мозг кодирует в виде образов, звуков и слов, ощущений и чувств, а также умственных схем. Все эти представления могут быть внешними (находится вне пределов вашего тела) и внутренними (пребывать в его пределах). Сравните настоящее и желаемое состояния, чтобы точно сообщить своему бессознательному, чего вы хотите и к чему стремитесь.

Если хотите, то дополните образ желаемого состояния. Например, опишите позу, характер дыхания, направление взгляда, жесты и характерные слова, в которых оно будет выражаться. А теперь войдите в это состояние, т. е. примите соответствующие позу, характер дыхания и направление взгляда. Сделайте несколько раз новые, выбранные вами жесты, сопровождая их характерными словами.

**Техника «Формирование готовности к достижению цели»**

• Одним предложением запишите цель, которую вы хотите достичь.

• Оцените, как сильно вы верите в свою цель по отношению к следующим суждениям (1 — самая низкая и 5 — самая высокая степень веры):-

• моя цель желанна и стоит того;

• эта цель достижима;

• то, что мне нужно делать, чтобы достичь этой цели, нормальной, естественно;

• у меня есть необходимые способности для достижения этой цели;

• я заслуживаю достижения этой цели.

Просмотрите свои ответы и выберите то утверждение, которое вы оценили *ниже* остальных. Повторите это предложение 9 раз, каждый раз добавляя очередное суждение из перечисленных ниже и ту мысль, что спонтанно появится за ним.

... потому что...

.. .и я ее достигну до того как ...

... и я ее достигну после того как ...

...пока...

...если ...

...хотя и ...

...также как...

...в любое время ...

...так что ...

Постарайтесь быть искренним и обязательно аргументированно переработайте «всплывшие» сомнения и возражения. Когда вы закончите, проделайте опять самооценку и заметьте, что изменилось и укрепилось.

***Техники якорения***

**Техника «Постановка ресурсных якорей»**

1. Выявите ситуацию, в которой вы нуждаетесь в ресурсах.

2. Определите необходимый ресурс, например, уверенность или чувство здоровья.

3. Убедитесь в том, что ресурс действительно является подходящим — спросите себя: «Если бы у меня был этот ресурс, улучшилось бы мое восприятие этой ситуации и мои действия в ней?» (Если да — продолжайте, если нет — вернитесь к шагу 2.)

4.Вспомните несколько случаев из жизни, когда у вас был этот ресурс, и выберите из них один-два, в котором он проявился интенсивнее всего.

5. Определите якоря, которые вы собираетесь использовать.

6. В воображении полностью вернитесь в переживание ресурсного состояния, переживите его снова.

7. Когда переживание достигнет пика интенсивности, выйдите из него.

8. Снова переживите свое ресурсное состояние, и в тот момент, когда оно достигнет пика, присоедините якоря. Повторите это несколько раз.

9. Проверьте качество якорения, убедившись, что вы действительно входите в это состояние, включив якоря. Если вы не удовлетворены, повторите шаг 6.

**Техника «Создание цепочки якорей»**

1. Определите, как именно вы узнаете, что волнуетесь. Что дает вам узнать об этом — мысли, поза, движения, дыхание и т. д.?

2. Решите, к какому первому состоянию вы хотели бы перейти, как только получите этот внутренний сигнал. К какому второму после этого? К какому третьему и т. д.?

Например, ваша «цепочка» может выглядеть следующим образом: «волнение» > «спокойствие» > «любопытство» > «творчество».

3. Вспомните о времени, когда вы были очень спокойны, и закрепите это состояние тактильным якорем (удобнее всего использовать касание определенным пальцем определенной части тела).

4. Выйдите из этого состояния спокойствия, вспомните, когда вас обуревало любопытство, и поставьте якорь этого состояния, достаточно отличающийся от предыдущего.

5. Проделайте это для состояния творчества (тоже «заякорите» его).

6. Вернитесь к переживанию волнения (например, вспомните то, из-за чего вы серьезно волновались в последний раз).

7. Как только вы почувствуете сигнал волнения, включите якорь спокойствия, когда это состояние достигнет максимума, «запустите» якорь любопытства, а после — творчества.

**Техника «Скрещивание якорей»**

Принцип «смешивания» двух противоположных неврологических процессов положен в основу очень мощной техники сталкивания, или скрещивания, якорей.

Сядьте поудобнее, вспомните случай, когда вы были особенно уверены в себе, полны творческой энергии или просто здоровы (выберите что-то одно).

1. Заякорите это воспоминание на своем правом колене легким нажатием своей правой руки. Убедитесь, что вы ставите якорь именно в момент, когда вы наиболее интенсивно переживаете данное воспоминание.

2. Теперь вспомните какую-либо ситуацию из своей деятельности, в которой вы неуверенны, вялы или просто больны (также выберите что-то одно). Установите якорь левой рукой на своем левом колене.

3. Двумя руками одновременно нажмите на оба якоря. В результате две модели поведения столкнутся в одном месте и времени, так что неврологически будет необходимо интегрировать их. Ресурсное и нересурсное состояния сольются, заставляя ваш мозг искать новые возможности в ситуации, которая раньше воспринималась как проблемная, и/или менять состояние с нездорового на более здоровое.

4. Теперь вообразите себе проблемную ситуацию или ход болезни в будущем. Если ваша работа была успешной, вы обнаружите, что вам куда легче стать ресурсным в данной ситуации (по мере того как вы будете представлять ситуацию, будут появляться признаки ресурсного состояния). И будьте уверены в том, что впоследствии вы сможете действительно испытать «ресурсность», попав в соответствующую проблемную ситуацию, или просто выздороветь значительно быстрее.

**Техника «Круг совершенства»**

Цель этой техники заключается в том, чтобы восстановить, описать, укрепить и дополнить ресурсные состояния тела и психики человека. По своей сути это скрещивание якорей с многократным ресурсированием. 1) Определите совершенное состояние. Выберите из вашего прошлого состояние, в котором все ваши ресурсы были для вас доступны настолько, что это позволяло вам быть в наилучшей форме и действовать в полную меру своих способностей.

2) Создайте Круг совершенства. Нарисуйте воображаемый круг на полу. Вообразите, что это — ваш Круг совершенства. Попытайтесь представить, что в нем появляется цвет — какой?

3) Вспомните состояние совершенства, достигните, опишите его, дополните, если надо, и ассоциируйте с кругом (просто войдя в него в «совершенном» состоянии):

a) достигните — переживите вновь ваш опыт совершенного состояния, как будто это происходит сейчас;

b) опишите — осознайте свою позу, дыхание, внутренние образы, звуки и особенно — то, как вы видите и слышите все, что происходит;

c) дополните ощущение, если оно не совсем полное, путем систематического повторения упражнения, пока вы не получите сильного и полного переживания. Определите наиболее яркие или «выпуклые» ощущения (чувства, тип дыхания, образ или звук), которые создают «дополненное» состояние совершенства, и определите, как вы выглядите и как звучит ваш голос в этом состоянии.

4) Осуществите разделение состояний. Выйдите из круга и вернитесь в ваше обычное состояние.

5) Теперь вступите в круг и проверьте, получили ли вы спонтанно все физиологические ощущения совершенства. Выйдите из круга. Еще несколько раз повторите эти вход и выход. Если вам не удается полностью достичь чувства совершенства без сознательного усилия, вернитесь к шагу 3 с.

6) Создайте необходимый контекст. Определите будущую ситуацию, которая обычно для вас бывала проблематичной, но в которой бы вы хотели быть способным в любой момент автоматически получить чувство совершенства. Найдите триггер этой ситуации (то, что вы видите, слышите и чувствуете такого, что дает вам знать, что проблема начинается).

7) Установите связи. Мысленно поставьте себя в эту ситуацию, вступите в круг и, получив доступ к совершенству, посмотрите, каким образом все это совершенство отражается на ситуации. Заметьте виды связи, которую вы можете установить со своим совершенством. Выйдите из круга. 8) Проверьте себя. Опять подумайте о той, будущей ситуации. Можете даже задать себе несколько вопросов о ней (например, «Что происходит сейчас, когда я думаю о том, что обычно было для меня плохим или трудным?»). Главное здесь — быстро и автоматически достигнуть состояния совершенства. Вы можете проверить это, замечая, присутствуют ли определяющие ощущение совершенства признаки из вашего описания (шаг 3).

***Техники работы с субмодальностями* Техника объединения ожиданий**

1) Создайте карту образа самого себя.

a) Изобразите себя так точно, как можете.

b) Определите качества, которые хотели бы иметь.

c) Найдите в прошлом личный опыт, связанный с каждым качеством.

2) Обнаружьте визуальные ключи, поведенчески специфичные для каждого качества, например, подходящие смены дыхания или изменения позы, специфические жесты, черты и цвет лица. «Добавьте» в свою картинку другого человека, который поддержит и увеличит эти желаемые черты. Теперь «запустите кино», наблюдая, слушая и ощущая свое взаимодействие с этим человеком при демонстрации желаемых качеств.

3) Отрепетируйте и предвосхитите (подстройте к будущему) образ Сильного Себя в разных сценариях.

4) Прокрутите фильм о Сильном Себе, приукрашивая и увеличивая все поведенчески-специфические ключи.

5) Теперь сместите детали фона в своем «кино» в позитивную, не вызывающую тревоги ситуацию и понаблюдайте, послушайте, почувствуйте, как образ Сильного Себя как бы прогрессирует в сцене от начала к концу, и ценные качества проявляются все ярче и ярче.

6) Повторите «фильм» о Сильном Себе, действующем в нейтральной или рутинной ситуации.

7) Повторите его же, но для прежней, тревожной, ситуации. «Запустите кино», но уже с Сильным Собой, владеющим ситуацией и взаимодействием.

8) Сделайте карту образа Сильного Себя автоматической привычной реакцией на тревогу или стресс.

9) Не используя вашу новую карту образа Сильного Себя, представьте ситуацию тревоги или стресса.

10) Отметьте и определите ваши собственные специфические физиологические сигналы нарастающей тревоги. Это может быть скованность или напряжение в теле, сухость во рту, изменение тона голоса, учащение дыхания, быстрое сердцебиение и т. д.

11) Когда индикатор тревоги отобран, воспроизведите его еще раз, включая «кинофильм» со своей тревожной ситуацией. Затем немедленно переключитесь на свой образ Сильного Себя, действующего и взаимодействующего по ранее отрепетированному сценарию. Проделайте это по крайней мере 10 раз до тех пор, пока индикатор стресса автоматически и привычно не будет вызывать в голове образ Сильного Себя.

12) Подстройте к будущему и отрепетируйте ваши будущие цели, используя образ Сильного Себя.

a) Начните с изображения образа Сильного Себя в прежде отрепетированных сценариях.

b) Разверните как картину или «фильм» новый фон, изображающий идеальные цели несколько месяцев или лет спустя. Подумайте, представьте: кто там? Все ли там выполнено? Как точно это выглядит?

c) Шагните в это свое будущее и, находясь там как бы в настоящем времени, определите и заметьте, что это за ощущение — достигнутой цели. Запомните это чувство успеха и обогатите его другими сенсорными признаками (звуки, запахи, вкусовые ощущения, ритм, температура, яркость, красочность и т. д.).

13) Пребывая все еще в своем будущем, как если бы это было сейчас, помечтайте наяву, как вы, оглядываясь назад, обозреваете шаги, предпринятые для достижения цели. Это может выглядеть как серии фильмов о вашем сильном образе себя.

14) Наконец, закончите работу, повторяя и оценивая ваши будущие чувства и картину успеха, как если бы она уже состоялась сейчас.

15) Теперь немедленно переориентируйтесь в настоящее, принеся с собой ваш опыт успеха.

**Техника «Отделения себя от контекста»**

**В** случае, когда проблемное переживание закодировано вашим мозгом не в виде отдельной статичной картины или серии этих картин, если оно вспоминается исключительно в виде некоего «фильма ужасов», будет лучше, если вы воспользуетесь этой техникой или следующей — «Обезумливание субмодальностей».

Под контекстом здесь понимается сама по себе ситуация, окружающие вас условия и обстоятельства, или, если хотите, «декорации» вашего «фильма ужасов».

1. Подумайте о неприятном воспоминании и прокрутите его как короткий «фильм». Оцените, как вы реагируете на это воспоминание.

2. Увидьте на картине себя — перейдите в диссоциированное состояние и четко разделите себя и контекст. Используйте для этого любые субмодальные различия, которыми вы можете легко воспользоваться — размер, цвет, дистанция, прозрачность и т. п. Например, если картина черно-белая, увидьте себя в цвете. Если картина далеко, увидьте себя близко.

3. Прокрутите «фильм» вперед с диссоциированным собой, движущимся на удвоенной скорости, и контекстом, движущимся на половинной скорости (не наоборот!). Вы увидите, что «приходите» к концу «фильма» раньше, чем появляется контекст, так что вам придется ждать, пока этот самый контекст не «приплетется» за вами.

4. Прокрутите «фильм» обратно с самим собой, движущимся на половинной скорости, и контекстом на удвоенной скорости (не наоборот!). На этот раз контекст придет к концу «фильма» раньше, чем вы.

5. Теперь прокрутите «фильм» обычным способом, чтобы проверить, есть ли изменения в ваших ощущениях.

6. Если изменений нет, проделайте это еще раз — также в диссоциированном состоянии и сделав себя больше, чем контекст.

**Техника «Обезумливания субмодальностей»**

1. Подумайте о проблемной ситуации или неприятном воспоминании и прокрутите его как диссоциированный «фильм» (если фильм ассоциированный, «диссоциируйтесь» из него).

2. Теперь прокрутите тот же «фильм», представив, что вы смотрите его по черно-белому телевизору.

3. Снова прокрутите черно-белый «фильм», но с удвоенной скоростью (обязательно обратите внимание, что беседующие или ругающиеся в нем люди — если, конечно, там есть звуковой ряд — разговаривают теперь, как герои мультиков).

4. Опять прокрутите на у двоенной скорости черно-белый «фильм» — но теперь уже задом наперед (от конца к началу).

5. Снова прокрутите этот черно-белый «фильм» — задом наперед, на удвоенной скорости, но теперь еще и кверху ногами.

6. Опять просмотрите все это — но на экране, имеющем раму в виде овала с прорезью внизу.

7. А теперь присмотритесь к этой раме и выясните, что вы смотрели свой «фильм» в судне унитаза. Нажмите на ручку сливного бачка и спустите воду вместе с... остатками «фильма».

**Техника «Взмаха»**

1) Определите свою нежелательную реакцию (поведение) — например, кусание ногтей, сердцебиение и т. д. — настоящее состояние.

2) Выясните картину-триггер:

a) определите, какие именно состояния предшествуют нежелательной реакции, например: когда вы кусаете ногти — что именно вы видите (слышите, чувствуете), что подталкивает вас к необходимости кусать ногти? когда вы волнуетесь — что вы видите (слышите, чувствуете), что заставляет вас волноваться? Если вы можете определить только аудиальные или кинестетические ключи (триггеры), сделайте наложение на визуальный ключ: «Если бы этот звук или чувство было бы картинкой, как бы она выглядела?»

b) Создайте большой яркий ассоциированный образ того, что вы видите как раз перед началом нежелательного поведения. Откалибруйте свое «внешнее поведение» (должно проявиться нежелательное чувство или поведение!) и мысленно отложите эту картинку в сторону.

3) Создайте картину нового образа — желаемое состояние. Представьте картинку себя — каким бы вы были, если бы у вас больше не было этой трудности. Каким другим человеком вы бы видели себя, если бы освободились от этого нежелательного поведения? Убедитесь в том, что вы представляете себе диссоциированную картинку себя как другого человека — более способного и имеющего больше выборов. Убедитесь в том, что картинка:

a) отражает ваше новое качество, а не какое-нибудь конкретное поведение;

b) диссоциирована и остается таковой;

c) нравится вам и

d) не имеет узкого контекста (сделайте фон вокруг образа как можно более размытым).

4) Проведите экологическую проверку. Глядя на это изображение самого себя таким, каким вы хотите быть, подумайте, есть ли у вас какие-нибудь колебания относительно того, чтобы стать таким человеком? Используйте любые возможности изменить образ так, чтобы полностью согласиться с новым образом себя.

5) Подготовьтесь к взмаху. Создайте большой яркий ассоциированный образ триггера (шаг 2) и поместите небольшую темную картинку желаемого образа себя (шаг 3) в середину этого образа».

6) Сделайте взмах. Представьте, как картинка желаемого образа самого себя быстро становится больше и ярче, а картина триггера в то же время уменьшается в размерах и становится тусклой и не столь яркой. Затем откройте глаза или сотрите изображение со своего визуального канала, представив себе что угодно другое.

7) Повторите эту процедуру пять раз, всякий раз ускоряя процесс. Не забудьте делать перерыв после каждого взмаха для того, чтобы последовательность взмаха шла в одном направлении.

8) Проверьте успешность упражнения. Представьте себе ту самую ситуацию: что происходит? Если техника взмаха удалась, то удержать картинку триггера (шаг 2) будет нелегко; естественным путем ее заменит новый желаемый образ себя (шаг 3). Если образ (шаг 2) все еще сохраняется, то надо еще несколько раз проделать этап 6, после чего провести еще одну проверку.

**Техника «Генератор нового поведения»**

1. Создайте и диссоциированно проиграйте внутренний сценарий, в котором вы видите, что вы ведете себя так, как вам нравится. Если сразу это не получается, для начала пусть это будет ваш знакомый или герой кинокартины, романа и т. д., справляющийся с ситуацией так, как вам хотелось бы. Когда герой, исполняющий «главную роль в сценарии», выбран, просмотрите этот «фильм» от начала до конца.

2. Поместите себя в этот образ и сделайте все необходимые изменения, чтобы теперь именно вы заняли место главного героя, и просмотрите «фильм» заново. Получилось? Если нет, попробуйте еще раз, чтобы внести эффективные изменения.

3. Добавьте звуковое сопровождение. Каким вы хотите слышать звучание своего голоса? Проверьте, так ли он звучит. Если нет — сделайте нужные изменения.

4. Войдите в новый образ себя. Сейчас, когда вы в своем новом образе, подвигайтесь в нем, как бы примеряя его на себя. Чувствуете ли вы себя так, как вам хотелось бы? Смотря изнутри этого образа, проверьте, действуете ли вы так, как хотели? Когда это новое поведение достаточно подробно изучено и принято, заякорите его, а затем сделайте проверку.

*Техники рефрейминга*

В НЛП термин «рефрейминг» используется для обозначения словесного переформулирования чего-то, в результате это «что-то» приобретает иной смысл и содержание. Это помогает переосмыслить неудачи и неприятные воспоминания.

**Техника буквального рефрейминга**

1. Подумайте о ситуации, при мысли о которой вы чувствуете себя плохо. Это может быть все, что угодно: старое воспоминание, нынешняя проблемная ситуация или ограничение, а может быть и что-нибудь еще.

2. Тщательно рассмотрите визуальную часть своего проблемного опыта, затем мысленно шагните из него назад, так, чтобы вы видели себя в этой ситуации (диссоциируйтесь). Если вы не сможете создать эту диссоциацию осознанно, то просто «почувствуйте», что проделываете это, или притворитесь, что сделали.

3. Теперь поместите вокруг этой картины большую золотую раму в стиле барокко примерно в два метра шириной. Отметьте, как это изменяет ваше восприятие проблемной ситуации.

4.Если изменения недостаточны, поэкспериментируйте. Используйте овальную рамку, какие употреблялись много лет назад для старых семейных портретов; раму из нержавеющей стали с острыми краями или цветную пластиковую рамку.

5. После того как рама выбрана, поразвлекайтесь, украшая картину и пространство вокруг нее. Музейное яркое освещение, приподнятое над картиной, проливает иной свет на предмет, нежели тусклая свеча, стоящая на подставке под ней. Видение реальной обрамленной картины среди других картин на стене в музее или в чьем-то чужом доме может создать совершенно другую перспективу. Если хотите, то даже просто мысленно выберите знаменитого — или не очень — художника и превратите свою картину в полотно, исполненное этим художником или в его стиле.

**Техника «Позитивное переосмысление ситуации»**

Вместо того чтобы «атаковать» проблему непосредственно, можно отступить назад и изучить «карту», в которой она «впечатана». Расширьте и видоизмените точку обзора.

1. Перечислите (вспомните или придумайте) пути и средства, при которых содержание проблемы может стать ценным, выгодным или удобным.

2. Определите вашу собственную вторичную выгоду от существующей проблемы. Что оправдывает эта проблема? Что объясняет? Для чего вы ее используете: чтобы быть (делать, иметь) или наоборот? Какая польза вам от этого «наоборот» (не быть, не делать, не иметь)

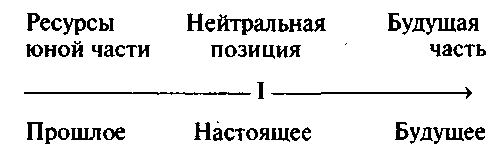
3. Если эти условия выгоды и пользы исчезнут, с чем вам еще придется справляться?

4. Теперь определите свою собственную цель в рефрейминге: что вы хотите получить от переформулирования проблемы? И начинайте рефреймировать до тех пор, пока вы это не получите.

***Работа*** *с* ***«Линией времени»***

Говоря о времени, мы используем очень богатый набор субмодальных выражений. Мы говорим: «туманное и далекое прошлое», «впереди нас ждет великое будущее», «обернись на прошлое и посмейся» и «время остановилось».

Что бы ни представляло собой время в действительности, мы думаем о нем, используя пространственные представления:



**Б**а**з**о**в**а**я техни**ка **«Линия в**ре**м**е**ни**»

Как вы организуете время у себя в голове, умудряясь при этом отличать прошлые воспоминания от надежд на будущее? Как вы узнаете, что какое-то событие произошло вчера, а не пять дней назад? Вы просто оформляете их разными субмо-дальностями.

Подумайте о прошлом событии. Определите то направление, в котором, по вашему мнению, оно возникло. Подумайте о каких-нибудь планах на будущее. Где возникли эти образы? Вообразите себе линию, которая связывает прошлое с будущим. Это и есть ваша линия времени.

У многих людей образы прошлых событий находятся слева, настоящее — прямо перед ними, а будущее уходит вправо. Эта линия получила название «сквозь время». Другие прошлое воспринимают позади себя, будущее перед собой, а сами находятся в настояшем. Это называется «вдоль по времени».

Линии времени удивительны. Для здоровья очень важно уметь видеть будущее, которое устремляет вас вперед. Насколько далеко распространяется ваше представление о будущем и насколько привлекательным оно выглядит?

Работа с временной линией очень важна для серьезно больных пациентов, потому что надежда возникает из способности «видеть» будущее и наводить порядок в Прошлом.

**Линия в**ре**м**е**ни.** Вообразите себя здоровым — по-настоя-щему здоровым. Пусть это будет диссоциированная картинка. Что вы видите? Не имеет значения, что конкретно вы делаете в этой картинке, поскольку вы знаете точно, что это настоящее здоровое состояние. Вы можете просто «светиться здоровьем».

Определите визуальные субмодальности и поэкспериментируйте, изменяя картинку так, чтобы сделать ее еще более выразительной, изображающей действительно пышущее здоровье. Например, первой субмодальностью в списке является цвет. Если ваша картинка цветная, поменяйте ее на черно-белую, или наоборот. Что выглядит более привлекательным?

Следующая субмодальность — это наличие или отсутствие рамки. Если ваша картинка в рамке, уберите ее. Если она не имеет границ, вставьте ее в рамку.

Как при этом изменяются ваши ощущения?

Пройдите по всему списку субмодальностей и сохраните все изменения, которые усилили приятные ощущения от улучшенной картинки.

Теперь прислушайтесь к любым звукам, которые звучат в этом воспоминании. Возьмите список аудиальных субмодальностей, чтобы поэкспериментировать с ним. Сможете ли вы усилить приятные ощущения, изменяя то, что вы слышите? Сохраните те изменения, которые вам понравятся.

Ассоциируйтесь с картинкой. Вы можете сделать это, либо мысленно войдя в свой образ, либо поместив этот образ внутрь себя. Проверьте свои ощущения.

Является ли это состояние настоящим здоровьем? Можете ли вы как-то улучшить его?

Если можете, выйдите снова из образа и продолжайте экспериментировать с субмодальностями, пока не получите вполне удовлетворительный образ.

Когда вы почувствуете удовлетворение, вы найдете то, что для вас означают слова «быть здоровым» на уровне субъективного опыта — вы превратили слова в реальность.

Составьте список субмодальностей вашего представления о настоящем здоровье. Вы сможете использовать его в будущем всякий раз, когда захотите визуализировать выздоровление.

Следующий шаг заключается в том, чтобы разместить эту диссоциированную картинку на своей временной линии и оставить ее там.

Представьте себе, что ваша временная линия растянулась перед вами.

Возьмите свою картинку и связанные с ней звуки и установите их на будущей части своей временной линии.

• Как вы чувствуете себя?

• Как вы относитесь к своему здоровому будущему?

• Насколько реально и привлекательно оно выглядит?

• Как далеко в будущее вы поместили картинку?

• Может ли что-то помешать вам достичь этого будущего? , Поэкспериментируйте, поместив картинку в разные места будущей части своей линии времени. Удалите ее на неделю от настоящего, на месяц, на год, на три года, на пять лет.

• Как изменились ваши реакции?

• Какие отношения вы хотели бы установить с этим здоровым будущим Я?

• Притягивает ли оно вас?

• Какие шаги вам необходимо предпринять, чтобы достичь этого будущего?

• Что бы вы сказали своему будущему Я?

• Какие вопросы задали?

Теперь пойдите и станьте своим будущим: ассоциируйтесь со своим будущим Я. А сейчас это будущее Я смотрит назад, на свое настоящее Я.

• Что вы чувствуете?

• Какой совет вы могли бы дать своему настоящему Я, чтобы оно смогло достичь той точки, где вы стоите?

• Какие ответы вы бы дали на те вопросы, которые перед вами поставило ваше настоящее Я?

• Какие вопросы вы сами задали бы ему?

И наконец, отойдите в сторону и встаньте так, чтобы видеть одновременно и будущее Я, и настоящее Я.

• Какова связь между ними?

• Чему вы можете научиться у них обоих? Вернитесь снова в свое настоящее.

Это очень эффективное упражнение. После него понятие «быть здоровым» станет для вас необыкновенно реальным.

С помощью репрезентативных систем и субмодальностей вы сможете тонко настроить и оформить свое представление о здоровье точно в соответствии с тем, чего вы хотите. Разместив его на своей временной линии в будущем, вы начинаете строить взаимоотношения между настоящим Я и тем Я, которым вы хотите стать. Вы можете увидеть, что требует изменений и как следует начать.

**Техника изменения личной истории**

1) Определите ваше проблемное состояние — нежелательное или неприятное вновь и вновь повторяющееся ощущение. Что это за чувство или реакция, которые вы хотите изменить? Ощутите его сейчас и заметьте, где и как вы чувствуете его в своем теле.

а) Заякорите это ощущение, дотронувшись до своей руки, запястья или колена.

2) Удерживая якорь, мысленно вернитесь назад по вашей воображаемой линии времени и найдите в прошлом моменты, когда вы чувствовали то же самое. Поиск ведите ассоциировано (видя то, что видели, слыша то, что слышали и чувствуя то, что чувствовали прежде).

a) Когда вы заметите усиление чувств или физиологической реакции, связанной с проблемным состоянием, определите, что тогда происходило и сколько вам было лет в этот момент.

b) Ищите до тех пор, пока не обнаружите самое ранее или самое интенсивное воспоминание, связанное с этим проблемным чувством.

c) Направьте ваше внимание на чувство и позвольте ему отвести вас назад во времени. Ощутите, как становитесь моложе и моложе. Отыщите в вашем прошлом те моменты, когда вы испытывали подобные чувства. Вернитесь назад к самому раннему воспоминанию о таком чувстве.

3) Когда вы найдете самое раннее воспоминание, вернитесь в настоящее и посмотрите на это воспоминание диссоциированно — так, будто вы наблюдатель, а не участник этих событий.

a) Признайте, что там и тогда вы сделали все, что было в ваших силах, — с теми ресурсами и теми «картами мира», которые были вам тогда доступны.

b) Ощутите, что сейчас вы куда более зрелы и обладаете ресурсами и пониманием, которых у вас не было там и тогда.

4) Теперь полностью оставьте это чувство и те события. Вернитесь сюда и сейчас — так, чтобы можно было взглянуть назад на эти события более зрело. Вы можете видеть, что произошло тогда, как если бы смотрели фильм. Убедитесь, что сделали все, что могли, в той ситуации с теми ресурсами, которыми тогда обладали. Одновременно вы можете осознать, что сейчас более зрелы и ваше понимание и ресурсы значительно увеличились.

5) Определите, какие именно ресурсы могли бы вам понадобиться в прошлой ситуации для того, чтобы более успешно решить эту проблему. Вспомните связанный с этим ресурсами теперешний опыт и создайте новый якорь для этих ресурсов.

6) Ощутите себя полностью в своем теле, в своем нынешнем понимании, в своих ощущениях; почувствуйте, что имеете полный доступ к вашим ресурсам и к вашему потенциалу. Когда вы смотрите на свое более молодое Я, присутствующее в той ситуации в прошлом, какие ресурсы и какое понимание становятся вам нужны и доступны сейчас, ресурсы и понимание, которых у вас не было тогда и которые теперь вы могли бы передать своему более молодому Я. Почувствуйте, что эти ресурсы сейчас во всей полноте присутствуют в вашем теле.

7) Измените личную историю. Используя ресурсный якорь, пройдите через каждый из эпизодов прошлого, начиная с самого раннего и двигаясь вперед во времени, добавляя новые ресурсы, чтобы теперь этот опыт помог разрешить проблему принес вам удовлетворение.

8) Если вам сложно изменить любую часть прошлого опыта или вы не удовлетворены результатом, вернитесь на пункт 5 — найдите и заякорите более сильные и более подходящие ресурсы.

9) Удерживая эти ресурсы в своих ощущениях во всей их полноте, вернитесь к вашему более молодому Я и предложите ему утешение и совет, которые ему были необходимы тогда. Затем перенесите эти новые ресурсы в ваше молодое Я. Встаньте на его место со всеми новыми ресурсами и со всем новым пониманием. Отметьте, как ваши ощущения и восприятие ситуации изменяются, принося новое важное знание о той ситуации и о себе самом. Пройдите весь путь во времени обратно к настоящему, изменяя и обновляя весь опыт, ассоциированный с этим прошлым событием.

10) Как только вы изменили ваш опыт прошлых событий, вспомните их снова, не применяя якорей, и посмотрите, изменились ли ваши субъективные воспоминания. Если нет — повторите данный процесс с другими, более подходящими ресурсами. Когда вы вернетесь в настоящее, к вашему настоящему и более зрелому телу, снова вспомните прошлые события. Отметьте, как изменилось ваше восприятие этих событий. Теперь они стали опытом обучения, который может напоминать вам о ресурсах и о новых возможностях выбора. 11) Когда вы измените ваши ощущения прошлого, сосредоточьтесь на тех ситуациях, когда у вас возникали проблемные состояния, или вообразите, как вновь могла бы возникнуть подобная ситуация. Если изменение произошло, у вас появятся ощущения и изменения в физиологии «ресурсного» типа. Если этого не происходит, найдите другие необходимые ресурсы и повторите весь процесс. Подумайте о ситуациях, которые вызывали это проблемное состояние. Представьте себе, как вы оказываетесь в подобной ситуации в следующий раз. Полностью войдите в будущие обстоятельства и отметьте, как изменились ваши чувства и реакция. Теперь вам доступны новые ресурсы и новые альтернативы, и вы можете реагировать наиболее адекватно и экологично для вас.

**Техника реимпринтирования**

Изменение личной истории работает с причинами, которые касались только самого человека. Помочь разобраться с «молекулой» давней ситуации, в которой вы выступали только в качестве «атома», может техника реимпринтирования.

1) Определите конкретные физические проявления симптомов, с которыми вам надо работать. Любым образом изобразите линию времени (см. выше), встаньте на ней на точку, соответствующую настоящему, и повернитесь лицом по направлению к будущему. Сконцентрировав свое внимание на физическом проявлении ваших симптомов и на убеждениях, связанных с ними, начните медленно двигаться назад, задерживаясь на тех местах, которые, как вам кажется, имеют отношение к симптому или к связанным с ним убеждениям. Продолжайте двигаться назад по линии времени до тех пор, пока не достигнете самого раннего события, связанного с этими симптомами или убеждениями.

2) Удерживая это «регрессивное» ассоциированное состояние, расскажите о своих ощущениях, обобщениях или убеждениях, связанных с данным событием. Следите за тем, чтобы речь шла от первого лица и в настоящем времени («Я чувствую слабость и желание сделать так, чтобы меня здесь не было»).

3) Отступите еще на шаг назад — на то место на линии времени, когда травмирующее событие (импринт) еще не произошло. Когда вы это сделаете, вы должны почувствовать себя по-другому — как если бы импринт еще не оказывал на вас никакого психического и физического воздействия.

4) Сойдите с линии времени и, вернувшись в настоящее из метапозиции, посмотрите назад, на событие, связанное с импринтом.

a) Отметьте воздействие, которое это раннее событие оказало на вашу жизнь. Выразите словами любые другие обобщения или убеждения, сформированные в результате импринтинга (многие убеждения часто формируются «post factum»). На этот раз говорите о себе в третьем лице и в прошедшем времени, например: «Он (или мое молодое Я) думал, что... И решил, что...»

b) Найдите позитивную цель или вторичную выгоду симптомов или реакций, сформировавшихся во время импринтинга. Какую позитивную функцию выполняли эти симптомы в отношении прошлых событий?

5) Определите значимых других, участвующих в процессе импринтинга. (Некоторые симптомы могут возникать только при ролевом моделировании значимых других.) Учтите, что значимые другие необязательно должны физически присутствовать во время этих событий. Иногда импринтинг происходит потому, что значимый другой в момент импринтирующей ситуации находился где-то в ином месте (и таким образом оказался «интернализированным» — т. е. как бы включенным в ваше сознание).

a) Ассоциируйтесь с каждым из значимых других (как бы войдите в него) и ощутите ситуацию импринтинга с их точки зрения. Опишите, что каждый из них думает и чувствует в этот момент, от первого лица в настоящем времени («Ая считаю, что...»).

b) Перейдите из позиции восприятия значимых других в точку, находящуюся вне линии времени, и найдите позитивное намерение в их действиях и реакциях (учтите — оно обязательно было!).

6) Теперь для каждого из людей, участвующих в ситуации импринтинга:

а) определите те ресурсы и возможности выбора, которые нужны были этому человеку прежде, которых *у него* не было там и тогда, но которые есть *у вас* здесь и сейчас. Помните, что вам не надо ограничивать себя теми способностями, которыми вы или значимый другой обладали в то время. Поскольку у вас (но не у значимых других) сейчас есть эти ресурсы, используйте их для того, чтобы помочь изменить этот «их — ваш» опыт;

b) встаньте на вашу линию времени в том месте, где вы в наибольшей степени ощущали присутствие данного ресурса (в ситуацию, где этот ресурс был), и «проживите вновь» со всей возможной полнотой то, как он ощущался, звучал и выглядел. Заякорите эти ощущения, создав представление ресурса в виде, например, энергии, света или звука;

c) продолжая стоять на точке ресурса, передайте его назад по линии времени каждому человеку в системе, кому он требовался. Это можно сделать метафорически, например, посылая волну энергии, луч света или звук;

d) когда вы почувствуете, что ресурс передан, сойдите с линии времени, вернитесь на то место, где произошел импринтинг, встаньте в позицию человека, которому был нужен ресурс, и вновь переживите данную ситуацию с точки зрения этого человека, уже обладающего новым ресурсом;

e) снова ассоциируйтесь, но уже с *вашей собственной* позицией внутри ситуации импринтинга и обновите или просто измените состояние, оценки, убеждения и обобщения, которые вы *теперь* могли бы вынести из этого опыта. Выразите их словами от первого лица единственного числа в настоящем времени.

7) Повторите эти шаги для каждого значимого человека, участвовавшего в ситуации импринтинга.

8) Определите наиболее важный ресурс или убеждение, которые могли бы понадобиться вашему молодому Я. Заякорите его и отнесите назад по линии времени в точку *до* импринта. «Введите» этот ресурс в ваше более молодое Я и пройдите с ним по всей линии времени до настоящего, внимательно следя за изменением ощущений.

***Работа*** *с* ***убеждениями***

**Убеждения и их роль в жизни человека**

Согласно НЛП к основным функциям убеждений относятся следующие:

• Убеждения функционируют как фильтры.

• Убеждения определяют нашу реакцию — причем в любой момент времени.

• Убеждения структурируют наши переживания и говорят, что делать дальше.

• Убеждения заполняют разрывы в наших знаниях.

• Убеждения придают смысл нашей жизни, помогают нам сформировать цели и знать, что нужно делать и как себя вести.

Убеждения — это наши руководящие принципы. Мы действуем так, как будто они верны, независимо от того, верны ли они на самом деле. Как вы определите здоровье, так и построите убеждение о нем. У всех убеждений, верны они или нет, есть последствия. Убеждения проявляются в том, что вы делаете, а не в том, что вы говорите. Кроме того, они вызывают биохимические изменения в нашем теле. Убеждения могут быть ядовитыми — нашему телу приходится терпеть все передряги, связанные с нашими убеждениями. Враждебность, депрессия и чувство беспомощности берут начало в убеждениях о самих себе и о мире, и все они несут в себе опасность для нашего здоровья. Во многих убеждениях о здоровье предполагается, хотя прямо и не утверждается, что мы беспомощны перед наступлением болезней.

Как бы вы завершили следующие предложения? Как это говорит о ваших убеждениях?

• Быть здоровым — значит...

• Если я здоров, то я могу...

• Стать совершенно здоровым — значит изменить...

• Если бы мне пришлось взять управление собственным здоровьем в свои руки...

• Когда я болен...

• Мне мешает быть здоровым...

• Мне помогает быть здоровым..

Сейчас возьмите ответы на два последних вопроса и поменяйте их местами.

Подумайте о том, как то, что вы считаете барьерами на пути к здоровью, могло бы на самом помочь вам стать еще более здоровым.

После этого подумайте, как те причины, которые первоначально были отмечены вами как помогающие вам сохранять здоровье, могут на самом деле мешать вам.

Ограничивающими считаются убеждения в безнадежности, беспомощности и незаслуженности.

Ниже приведены некоторые ограничивающие убеждения, касающиеся здоровья, объединенные в пару с противоположным поддерживающим убеждением. Завершите и то и другое. Какое из них верно для вас? Какое вы хотели бы считать верным для себя? Очень многое зависит от того, что означает для вас быть здоровым.

Я не заслуживаю того, чтобы быть здоровым, потому что... Я заслуживаю того, чтобы быть здоровым, потому что...

Я не смогу восстановить свое здоровье, потому что... Я обязательно восстановлю свое здоровье, потому что...

Неприлично хотеть быть здоровым, потому что...

Это правильное желание — быть здоровым, потому что...

Для меня невозможно стать полностью здоровым, потому

что...

У меня есть возможность стать совершенно здоровым, потому

что...

Быть здоровым нереально, потому что... Быть здоровым реально, потому что...

Если вы смогли определить здоровье для самого себя, то существуют ли какие-то факты, которые означают, что вы должны верить в первое предложение больше, чем во второе?

**Базовая техника изменения убеждений**

**А. Сбор информации и подготовка.**

Подумайте о своем убеждении, которое вы не хотели бы иметь, потому что оно как-то ограничивает вас или приводит к нежелательным последствиям. Как вы представляете это убеждение в своем внутреннем опыте, как узнаете о том, что «проявилось» это убеждение — как вы его видите, слышите или ощущаете?

Теперь подумайте о том, в чем вы сомневаетесь о чем-то, что может быть верно, а может и нет: вы не уверены. Как вы представляете это сомнение в своем внутреннем опыте? Когда вы ищете то, в чем вы сомневаетесь, убедитесь, что вы в этом «сомнительном» действительно не уверены. Если вы говорите что-то вроде: «Я сомневаюсь, что это хорошая идея», то на самом деле можете иметь в виду, что уверены, что это идея плохая. Сомнение — это когда вы действительно колеблетесь и не знаете, верно это или нет.

3. Проведите сравнительный анализ, чтобы найти и перечислить субмодальные различия между Верой и Сомнением.

4. Проверьте по очереди каждую субмодальность из вашего списка различий, чтобы выяснить, какие из них наиболее эффективны при превращении веры в сомнение. Проверив одну субмодальность, верните ее в исходное состояние, прежде чем проверять следующую.

5. Теперь решите, какое новое убеждение вы хотели бы иметь вместо того, которое у вас сейчас есть и вам не нравится. Это убеждение обязательно должно быть сформулировано в позитивных терминах, без отрицаний. Например: «Я могу успешно выздороветь» вместо «Я перестану болеть». Убедитесь в том, что вы думаете о новом убеждении в терминах скорее способности или процесса, а не уже достигнутой цели. «Я верю, что могу научиться улучшать и поддерживать свое здоровье» — это весьма экологичное убеждение. А вот «Я совершенно здоров» — это не очень экологичное убеждение, особенно если на самом деле список ваших болезней включает десяток заболеваний. Вы должны мобилизовать новые способности, а не строить новые же, но заблуждения.

Обязательно осуществите экологическую проверку. Спросите себя, не причинит ли вам неприятности это новое убеждение? Как изменится поведение жены или других членов вашей семьи, если у вас будет это новое убеждение, как это убеждение повлияет на вашу работу, и т. д. При необходимости видоизменяйте и модифицируйте свое новое убеждение, чтобы учесть любые вероятные проблемы.

**Б. Процесс изменения убеждения.**

6. *От веры к сомнению.* Оставляя содержание неизменным, превратите нежелательное убеждение в сомнение путем использования одной или нескольких наиболее мощных субмодальностей, обнаруженных на шаге 4. Например, если двумя сильнейшими различиями были фильм-слайд и близкая панорама — удаленная картина в рамке, то пусть панорамный фильм замедляется до неподвижного слайда, отодвигаясь и превращаясь в обрамленную картинку.

*7. Изменение содержания.* Используя какую-нибудь другую субмодальность, смените содержание старого, нежелательного убеждения на содержание нового, желательного. Например, если в сомнении картинки прыгают туда-обратно, они могут прыгнуть из старого содержания в новое. Или вы можете заставить картину старого убеждения отодвинуться так далеко, что невозможно будет разобрать, что там, а потом вернуть ее обратно с образом нового убеждения. Наконец, вы можете сделать картинку столь яркой или столь темной, что старое содержание исчезнет, а потом вернуть ее в прежнее состояние с новым содержанием и т. д.

8. *От сомнения к вере.* Сохраняя новое содержание, превратите сомнение в убеждение путем обратного изменения тех же субмодальных характеристик, которые вы использовали на шаге 6. Если перемещение вправо превратило старые убеждения в сомнения, то теперь вы перемещаете картину обратно влево, чтобы превратить новое содержание из сомнения в убеждение. Делая это, будьте очень внимательны к любому сопротивлению. Если новое убеждение плохо сформулировано или в нем есть какие-либо отрицания, то какая-нибудь часть вашей личности вполне может ему воспротивиться и мешать изменению. Если вы столкнулись с подобными возражениями, отнеситесь к ним с почтением, соберите информацию и вернитесь на шаг 5, чтобы переопределить новое убеждение.

**В. Проверка.**

9. Существует несколько способов проверки. Но самый простой — это спросить себя: «Как я теперь думаю об этом новом убеждении?»

10. Когда новая вера на месте, старая, возможно, сменит свои субмодальности на субмодальности неверия. Если вы выясните, как теперь представлено старое убеждение, то сможете сравнить это с субмодальностями сомнения, которые вы уже знаете, или с субмодальностями неверия, которые можете определить, попросив себя подумать о чем-то еще, во что вы твердо не верите.

**Техника «Музей старых убеждений»**

Хорошая подготовка для данного упражнения — написать список убеждений, от которых вы хотите избавиться (тех, которые вы сейчас считаете ограничивающими) и список убеждений, которые вы хотите приобрести. Для этого вам может пригодиться следующая процедура.

• Выберите контекст, с которым вы хотите работать.

• Пофантазируйте, как это должно выглядеть в идеале (минимум 7 пунктов).

• Отложите список, перенеситесь в будущее года на три и посмотрите, как там обстоят у пациента дела. Составьте список, аналогичный предыдущему.

• Сопоставьте списки по каждому пункту, задавая себе вопрос: «Почему в моей жизни реальность отличается от идеала». Задавайте себе вопрос: «Почему?» и «Какие мои убеждения препятствуют достижению идеала?.

*Бывшее убеждение.* Подумайте о чем-нибудь, во что вы чрезвычайно твердо верили, но теперь эта убежденность кончилась. Может быть, это детская вера в Деда Мороза, или что-то, что вам казалось совершенно точным до приобретения нового опыта.

*Музей Старых Убеждений.* Найдите место на полу рядом с собой, где бы вы хотели разместить Музей Старых Убеждений. Поместите в эту область то старое убеждение, которое вы нашли на предыдущем шаге. Также положите туда и все другие убеждения, которые вы считаете для себя ограничивающими. Например, это могут быть:

• «Я не достоин любви».

• «Мне трудно найти хорошую работу».

• «Меня никто не уважает».

Встаньте на место Музея и прочувствуйте «бывшие важные убеждения». Выйдите и посмотрите на это место со стороны.

*Твердая вера.* Подумайте о каком-то полезном для вас убеждении, в которое вы верите совершенно твердо. Может быть, это вера в то, что «все будет хорошо» или что вы «сможете справиться с любой проблемой».

*Место Новых Убеждений.* Определите место на полу перед собой, где вам удобнее расположить место для Новых Убеждений. Положите туда свою твердую веру, а также те новые убеждения, которые вы считаете для себя полезными и хотите, чтобы они у вас были. Например, это могут быть:

• «Я способен справиться с любой трудностью».

• «Я могу быть таким, каким захочу».

• «Я могу сам менять собственную жизнь».

*Принятие новых убеждений.* Войдите в область, где находятся новые убеждения, и представьте, что они «втекают» в ваше тело. Подождите, пока процесс закончится.

*Сохранение Музея.* Музей Старых Убеждений разместите где-то в пространстве рядом с собой (но только не внутри себя): это место, куда вы можете сходить, посмотреть ваши старые убеждения, если вам какие-то нужны — взять их обратно, а также добавить в Музей те, от которых вы решили отказаться.

Поблагодарите, свои старые убеждения за то, что они так верно служили и помогали вам.

*Привязка к будущему.* Отойдите в сторону и посмотрите в свое будущее. Что там изменилось, как конкретно эти изменения проявятся в вашей жизни?

**Техника интеграции конфликтных убеждений**

Ее рекомендуют применять в тех случаях, когда какое-то старое убеждение мешает вам открыться будущим возможностям. Вы можете быть достаточно уверены, что подобный внутренний конфликт между убеждениями существует, если, обсуждая собственное здоровье (и не только), часто говорите себе нечто вроде: «Я не пойму, что меня останавливает...»; «Это глупо, но тем не менее...»; «Это не то, что я могу себе позволить...»; «Логически это может быть и так, однако...». Самым важным (и исходным) здесь является именно ваше признание этих, пока неизвестных, но важных сторон вашей же личности (обычно «уличенный» в них человек начинает яростно это отрицать). Во всех случаях наметившегося конфликта ваших убеждений и ценностей (пусть даже неявного), вам может помочь техника интеграции конфликтных убеждений.

1. Установите на полу линию времени (см. выше), обозначив ее чем угодно.

2. Определите свое будущее Я и связанные с этим убеждения («Каким я хочу быть и во что я тогда буду верить?»).

3. Войдите в это самое будущее Я (встав на линию времени в соответствующее — любое понравившееся вам — место будущего) и немного помечтайте о том, как хорошо вам будет, когда вы таким станете.

4. Найдите в себе часть, которая имеет убеждения, мешающие вам достичь этого состояния. Спросите себя: «А согласен ли я стать таким?» Обнаружив несогласие (а оно обязательно найдется), поместите выражающего его свою более «юную» часть себя в прошлое по линии времени — во время, когда она образовалась (в любое место прошлого, в которой, как вам покажется, и находится «ее место»). Ассоциируйтесь с этой «юной» частью (встаньте на линию в этом месте) и выясните, что вы (она) думаете (думает) о себе в будущем и какие ресурсы в ней можно обнаружить.

5. Снова перейдите в будущее Я, стоя спиной к прошлому. Что вы (она — будущая часть) думаете (думает) о более «юной» части? Она вам не нравится? Тогда повернитесь так, чтобы вы могли увидеть эту часть — какие чувства теперь появляются по отношению к ней? Какие ресурсы есть у нее (а они у нее обязательно есть)?

6. Перейдите в метапозицию и найдите намерения обеих частей (то, чего хочет каждая из них). Укрупните эти намерения до выяснения общей цели (ведь и та и другая желают вам не зла, а пользы) и опять назовите ресурсы этих частей.

7. Теперь перейдите в будущее состояние и ощутите ресурсы «юной» части так, как они видны оттуда — как эти ресурсы могут обогатить все ваше существо?

8. Поставьте якорь на свое будущее Я (заякорите себя в будущем) и перенесите это состояние назад так, чтобы вы как бы встали непосредственно за «юной» частью как ее «ангел-хранитель». Окажите ей поддержку, а после вступите в это «юное существо» и, став им, ощутите как это здорово — иметь за спиной ангела-хранителя. Как это изменяет ваши убеждения?

9. Затем, захватив с собой ресурсы «юной» части, перейдите в будущее и почувствуйте изменения. Ощутив это, вернитесь в настоящее.

***Работа*** *с* ***идеями***

Фанч (1997) создал своеобразную типологию фиксированных идей, которые он разделил на следующие пять типов или классов..

**Фиксированные предположения.** Это информация, которую человек считает истинной, не задумываясь о ее истинности, информация, которая никогда не проверяется.

**Фиксированные необходимости.** Это то, что должно быть только так (или никак не может быть так), внутренняя уверенность в том, что возможны некие неуточненные, но негативные последствия, если не соблюдать определенные правила.

**Фиксированные шаблоны поведения.** Это определенные шаблоны ролей, действий и отношений, которые человек автоматически, не задумываясь, сохраняет.

**Фиксированные убеждения.** Это основные представления о мире и о себе, по которым человек живет, не осознавая, что они у него есть, и не зная, где, когда, как и почему он их выбрал.

**Фиксированная правота** представляет собой навязчивую потребность считать себя правым, а других неправыми.

**Техника «Расфиксирование идей»**

Сам по себе процесс расфиксирования всего того, что описано выше, выглядит следующим образом.

Для начала нужно обнаружить фиксированную идею. Самый простой способ сделать это — задать самому себе или другому вопрос: «По каким правилам или принципам ты живешь относительно этого», — а далее, «уцепившись» за то, что появилось, раз за разом, последовательно или вперемешку задавать вопросы:

• Почему?

• Как это так?

• Ты можешь это объяснить?

• На каком принципе или правиле это основано?

Возможно, что некоторое время будут появляться и проявляться вполне логично выглядящие ответы, но если вы будете продолжать спрашивать уже об этих самых логических обоснованиях, то через некоторое время дойдете до основной нелогичности.

Обнаружив фиксированную идею, можно приступить к ее расфиксированию. Для этого рекомендуется:

• определить то, как и в чем фиксированная идея помогает человеку;

• исследовать последствия использования и неиспользования идеи;

• поместить идею в конкретную ситуацию. Определить, как конкретная фиксированная идея служит

вам или другому, довольно легко, если вы воспользуетесь нижеприведенными вопросами.

• Чего ... помогла тебе достичь?

• Что ... помогла тебе предотвратить?

• Что ... позволяет тебе делать?

• Что ... позволяет тебе иметь?

• Кем ... позволяет тебе быть?

• Что правильно в ...?

• Какие преимущества у ...?

• Как можно использовать ... против других?

• Ставит ли ... других в невыгодное положение?

• К чему ... тебя привела?

• Из чего ... тебя вывела?

• Решением чего была ...?

• Что... решила?

Далее надо исследовать последствия использования фиксированной идеи.

• Что случится, если ты сделаешь ...?

• Что случится, если ты не сделаешь ...?

• Чего не случится, если ты сделаешь ...?

• Чего не случится, если ты не сделаешь ...?

Теперь осталось поместить идею в конкретную ситуацию.

• В чем ценность ...?

• В чем важность ...?

• Когда ... может быть подходящей идеей?

• Когда ... может быть неподходящей идеей?

• С чем можно сравнить ...?

• Куда ... подходит?

Работа с фиксированной идеей может считаться завершенной не тогда, когда вы ее «уничтожили», а когда вы можете либо совершенно спокойно принять ее, либо так же спокойно отбросить. То есть тогда, когда эта идея превратилась из фиксированной неопределенности в некий гибкий принцип.

**Техника «Расфиксирование идеи с помощью логического квадрата»**

Ответьте на вопросы:

• Что случится, если эта идея верна?

• Что не случится, если эта идея верна?

• Что случится, если эта идея не верна?

• Что не случится, если эта идея не верна?

**Техника «Метафоры здоровья»**

Чтобы передать смысл, мы пользуемся сравнениями, рассказываем истории и делимся опытом. Такие сравнения, аналогии и истории в НЛП называются «метафорами» и сами по себе тоже являются метафорами. Метафоры не могут быть истинными или ложными; это просто способ мышления — иногда полезный, а иногда ограничивающий.

Различные метафоры предлагают различные способы мышления. «Правильных» метафор не существует, но вы можете найти ту, которая будет работать для вас. Вы сами сможете решить, с какой вам жить. Она может быть такой простой или такой сложной, какой вы захотите ее сделать.

Сначала осознайте ту, которая у вас уже есть. Чтобы узнать это, закончите предложение: «Здоровье похоже на ... , потому что ...». То, как вы думаете о здоровье, будет влиять на смысл, который вы придаете болезни, и на то, что вы будете делать, если заболеете. Теперь завершите предложение: «Болезнь похожа на... , потому что...».

• О чем эти метафоры говорят вам?

• Что они позволяют делать?

• Что запрещают?

• Что еще должно быть верным, чтобы эти метафоры имели смысл?

• Что общего между этими метафорами?

Просто отметьте, что представляют собой ваши метафоры, и пока не пытайтесь изменять их. Когда вы исследуете их, может быть, вам захочется иметь другую метафору или обогатить ту, которая у вас уже есть.

Подумайте, каким бы вы хотели представлять себе свое здоровье: «Я хочу, чтобы мое здоровье было похоже на... , потому что ...» Какое значение будет у этой новой метафоры? Как бы вы стали действовать, если бы новая метафора стала верной для вас?

Вы можете также изменить свою метафору о болезни: «Я бы предпочел, чтобы болезнь была похожа на... , потому что ...». Может быть, вам сразу удастся найти удовлетворительную метафору. Если это трудно сделать, просто отвечайте, говоря то, что первым придет в голову.

Вы можете продолжать цепочку метафор до тех пор, пока не найдете подходящую. Интересно сравнить вашу старую и новую метафоры. Предположим, вашей старой метафорой здоровья была борьба, а новая — это глоток воды из чистой речки. Как они связаны между собой? Что между ними общего? Если бы вам пришлось составить историю, которая начиналась бы с борьбы и заканчивалась глотком воды из чистой речки, то как бы это могло произойти? Каким образом борьба могла бы превратиться в глоток воды? Эта история может быть настолько фантастической, насколько хотите, и в ней могут быть спрятаны ключи к вашему здоровью. Это ваше путешествие из настоящего состояния здоровья в желаемое. Метафоры не могут быть рациональными, но я думаю, что вы обнаружите в них какую-то свою логику.

Какая метафора есть у вас для своего тела: «Мое тело похоже на ... , потому что ...» Просто отметьте для себя, что это такое и какой смысл в этом есть. Вы всегда сможете изменить это, если захотите. Каков смысл этой метафоры? Отличается ли она в тех случаях, когда вы хорошо себя чувствуете и когда болеете? Каким образом врачи встраиваются в эту метафору? Вам удобно с этой метафорой?

Существует ли другая метафора для вашего тела, которую вы предпочли бы иметь: «Я хочу, чтобы мое тело было похоже на ... , потому что ...» Если бы ваше тело стало таким, как бы вы стали смотреть на врачей и медицинское лечение? Предположим, что вашей первой метафорой было тело, похожее на храм, а вы бы хотели, чтобы ваше тело было похоже на золотой поток. Каким образом храм может быть преобразован в золотой поток? И снова история путешествия от одного образа к другому подскажет вам ресурсы, необходимые для этого изменения.

***Рефрейминг***

Одно из основных положений НЛП — то, что любое нежелательное состояние является неадекватной адаптацией. «Часть личности», ответственная за нее, необходима субъекту, но в данном случае использовала неоптимальные ресурсы для преодоления конфликта. Техники рефрейминга дают возможность «перепрограммирования болезни».

**Техника «Шестишаговый рефрейминг»**

1) Идентифицируйте стереотип X, который вы хотите изменить (в данном случае это ваша болезнь). «Я хочу прекратить делать X, но не могу» или «Я хочу делать Y, но меня что-то останавливает». Например: «Я хочу прекратить болеть» или «Я хочу выздороветь, но мне что-то мешает».

2) Установите коммуникацию с частью, ответственной за стереотип X.

a) «Будет ли та часть моей личности, которая отвечает за стереотип X, общаться со мной в сознании?» Обратите внимание на любые ощущения, которые возникают после того, как вы зададите себе этот вопрос.

b) Установите значение сигналов «да» и «нет». Пусть яркость, громкость или интенсивность сигнала возрастают, если имеет место ответ «да», и уменьшаются, если вы получаете ответ «нет». В качестве сигнала часто удается воспользоваться непроизвольным движением пальца вверх и вниз.

3) Отделите поведение стереотипа X от позитивного намерения той части, которая отвечает за X — ведь это ее поведение является всего лишь способом достижения какой-либо позитивной цели.

a) Спросите часть, которая отвечает за стереотип X: «Не хочешь ли ты дать мне возможность осознать, что ты стараешься делать для меня с помощью стереотипа X?»

b) Если вы получите ответ «да», попросите эту часть пойти дальше и сказать открыто об этом своем намерении. Если вы получите ответ «нет», оставьте намерение бессознательным, предполагая, однако, что оно существует.

c) Теперь (если ответ был «да») определите, приемлемо ли это намерение для вашего сознания, то есть хотите ли вы иметь часть, которая бы выполняла эту функцию?

d) Спросите часть, которая отвечает за стереотип X: «Если бы тебе были известны способы достижения той же самой цели, которые были бы настолько же хороши, как X, или даже более хороши, чем X, была бы ты заинтересована в том, чтобы реализовать их?» Добейтесь ее согласия, при необходимости переосмысливая выражения.

4) Получите доступ к *творческой части* и попросите ее о том, чтобы она генерировала новые поведенческие реакции для достижения данной позитивной функции.

a) Получите доступ к переживаниям творчества и закрепите их с помощью якоря. Или же спросите себя: «Осознаю ли я, что у меня есть творческая часть?»

b) Попросите часть, ответственную за стереотип X, сообщить свою позитивную функцию творческой части и разрешите творческой части создать новые способы для достижения этой позитивной цели. Предложите части, ответственной за X, принять по крайней мере три варианта, которые являются настолько же хорошими или лучшими, чем X. Пусть часть X дает сигнал «да» каждый раз, если она примет какой-либо вариант как альтернативный X.

5) Спросите часть X: «Не хочешь ли ты взять на себя ответственность за то, чтобы использовать 3 новых варианта поведения в соответствующих ситуациях?» Это обеспечит присоединение к будущему. Кроме того, вы можете просить часть X на бессознательном уровне определить сигналы, которые будут запускать функционирование новых вариантов поведения и дать вам полностью пережить то состояние, в котором вы будете находиться, когда эти сигналы будут автоматически запускать новые реакции.

6) Осуществите экологическую проверку. Спросите: «Есть ли внутри меня какая-либо часть, которая бы возражала против хотя бы одного из этих трех вариантов поведения?» Если получен ответ «да», возвратитесь на шаг 2.

**Техника «Создание части, ответственной за выздоровление»**

1) Определите желаемый результат или функцию новой части. «Я хочу иметь часть, которая бы достигла результата X» (в данном случае это ваше выздоровление).

2) Воссоздайте любое прошлое переживание того, как вы делали или имели X или что-то похожее на X (т. е. когда вы просто были здоровы). Теперь войдите внутрь каждого переживания и получите доступ ко всем аспектам состояния X и действий в этом состоянии, пройдя через каждое такое воспоминание во всех репрезентативных системах.

3) Создайте детализированный набор образов того, как вы вели бы себя и действовали, если бы действительно достигли желаемого состояния:

a) создайте диссоциированный визуальный и аудиальный «фильм»;

b) когда увидите всю последовательность ваших действий и состояний в нем и она вас удовлетворит, войдите внутрь каждого из образов и пройдите всю эту последовательность снова, но уже изнутри, ощущая при этом, на что были бы похожи ваши чувства, если бы вы реализовали эти действия и состояния;

c) если вы не удовлетворены, вернитесь на шаг За и измените «фильм», повторяя это до тех пор, пока созданное не удовлетворит вас как в ассоциированном, так и в диссоциированном состоянии.

4) Экологическая проверка. Спросите себя: «Есть ли какая-либо часть моей личности, которая бы возражала против того, чтобы у меня была часть, которая будет отвечать за то, чтобы эту фантазию превратить в реальность?» Убедитесь в том, что вы проверили все свои репрезентативные системы в поисках всех возражающих частей. Для каждой возражающей части:

a) попросите усилить свой сигнал, если она отвечает «да», и уменьшить его интенсивность, если она отвечает «нет»;

b) спросите: «Какова твоя функция?», «Что ты для меня делаешь?»;

c) если, зная функцию, вы по-прежнему не понимаете, в чем состоит возражение данной части, то спросите: «В чем именно состоит твое возражение» или «О чем ты тревожишься?»;

d) составьте полный список всех возражающих частей и их функций.

5) Удовлетворите все возражающие части:

a) переопределите часть, которую вы будете строить, таким образом, чтобы принять во внимание все функции и возражения (если они есть) остальных частей;

b) вернитесь на шаг 3 и создайте новую или просто измененную фантазию, которая удовлетворяла бы требованиям каждой возражающей части;

c) убедитесь в том, что каждая часть удовлетворена и новый вариант поведения новой части, которую вы строите, не будет мешать каждой из возражающих частей осуществлять свою функцию.

d) Попросите свое бессознательное проанализировать фантазию и извлечь из нее существенные компоненты. Ваше бессознательное должно использовать эту информацию, чтобы построить часть и придать ей реальное существование. Скажите ему: «Извлеки из этой фантазии все, что тебе нужно для того, чтобы построить часть, которая могла бы это делать легко и совершенно и в каждый момент, когда делать это необходимо».

6) Проверьте, действительно ли новая часть уже создана:

a) обратитесь внутрь себя и спросите новую часть, все ли у нее в порядке;

b) повторно присоединитесь к будущему;

c) проверьте наличие этой части на уровне поведения и убедитесь в том, что она реагирует адекватно.

**Техника слияния частей**

1) Определите конфликтующие убеждения или проблемы и физически обозначьте противоречащие друг другу части.

a) Войдите в контакт с «побуждающей» частью самого себя и обратите внимание на чувства, связанные с ней. Это можно сделать, задав себе вопрос: «Чего такого я хочу, чего не делаю, чувствуя, что что-то мне мешает делать это?» Отметьте, где на вашем теле вы ощущаете эту часть. Какая поза и какие жесты ассоциируются с «побуждающей» частью? (Обратите особое внимание на асимметрию в движениях и жестах.)

b) Усильте ощущение «побуждающей» части самого себя еще больше, а затем:

2) позвольте этому чувству передвинуться из места его локализации в вашем теле на открытую ладонь любой вашей руки и дайте ему стать образом, который вы сможете увидеть. Если возникнут трудности с его визуализацией, представьте, как бы он выглядел, если бы вы смогли его увидеть, либо

3) встаньте в то место, которое обозначает вашу «побуждающую» часть (это может быть точка на вашей линии времени).

a) Установите контакт с «тормозящей» частью и обратите внимание на чувства, связанные с ней. Для этого задайте вопрос: «Что останавливает или удерживает меня от того, чтобы делать, что я хочу?» Теперь отметьте, где в вашем теле вы ощущаете эту часть. Какая поза или какие жесты ассоциируются с этой «тормозящей» частью?

b) Усильте ощущение «тормозящей» части и:

4) позвольте этому чувству передвинуться из места его локализации в вашем теле на открытую ладонь другой вашей руки и дайте ему стать образом, который вы сможете увидеть. Если возникнут трудности с его визуализацией, представьте, как бы он выглядел, если бы вы смогли его увидеть, или

5) встаньте в то место, которое обозначает «тормозящую» часть (это может быть точка на вашей линии времени).

6) Установите мета-позицию, или третью позицию, находящуюся в стороне от проблем, связанных с конфликтными частями. Если вы используете руки, это можно сделать путем одновременной визуализации обеих частей. Если же вы используете место в пространстве, найдите позицию, равноудаленную от этих двух частей.

7) Попросите обе части выразить свои убеждения по поводу другой части. На этой стадии разные части обычно выражают недоверие и недовольство друг другом.

a) Попросите «побуждающую» часть повернуться и посмотреть на «тормозящую» (или встаньте на ее место и посмотрите на другую), а затем выразите в словах то, думает эта ваша часть. Нравится ли ей «тормозящая» часть? Сердита ли она на нее? Что она о ней думает?

b) Теперь попросите «тормозящую» часть повернуться и посмотреть на «побуждающую» (или встаньте на ее место и посмотрите на другую), а затем выразите в словах то, что она думает о другой вашей части. Ценит ли она «побуждающую» часть? Боится ли она ее? Что она о ней думает?

8) Найдите позитивное намерение и цель каждой из частей.

a) Обратитесь к «побуждающей» части и спросите: «Какова твоя позитивная цель или намерение? Ты собираешься напугать (разозлить, унизить и т. д.) «тормозящую» часть? Если это так, то какой позитивной цели ты хочешь достичь?»

b) Теперь обратитесь к «тормозящей» части и спросите: «Какова твоя позитивная цель или намерение? Ты собираешься напугать (разозлить, унизить и т. д.) «побуждающую» часть? Если это так, то какой позитивной цели ты хочешь достичь?»

9)Убедитесь, что каждая из частей признает и принимает позитивное намерение другой части. Спросите каждую из них, может ли она понять и оценить позитивную цель или намерение другой. Укажите им на то, что, хотя их способы выражения и находятся в конфликте, намерения совпадают.

10) Из метапозиции определите, что является общей целью для обеих частей на более высоком уровне. Объясните необходимость «совместно действовать новым и более эффективным способом».

11) Определите ресурсы и способности, которые есть у каждой части и которые могли бы оказаться полезными другой части, чтобы осуществить ее позитивное намерение и общую цель.

a) Обеспечьте согласие обеих частей, чтобы объединить их ресурсы для более полного осуществления своих собственных целей и общей цели. Обычно причиной, по которой они ранее не доверяли друг другу и не любили друг друга, является именно то, что у этих частей не было каких-то ресурсов и друг для друга части казались чуждыми и не поддающимися контролю.

b) Будьте внимательны в отношении других проблем или ограничивающих убеждений, которые могут появиться на этой стадии, хотя ранее они не всплывали на поверхность (и которые необходимо будет уточнить или пересмотреть).

12) Физически синтезируйте и интегрируйте ранее конфликтовавшие части в новую идентичность и поместите ее внутрь своего тела.

a) Если вы использовали руки:

13) сконцентрировавшись на общей цели и дополнительных ресурсах обеих частей, позвольте вашим рукам медленно соединиться. Когда вы будете это делать, почувствуйте, как ваши две части смешиваются и создают интегрированную систему, состоящую на 100% из обеих частей;

14) когда вы почувствуете, что интеграция закончена, разомкните руки и посмотрите на новый образ, который представляет полную интеграцию и синтез;

15) поместите новое интегрированное Я внутрь вашего тела, поднеся обе руки к той части тела, которой, как вы считаете, принадлежит эта новая часть.

b) Если вы использовали пространственную локализацию:

16) встаньте на место, представляющее «тормозящую часть». Заякорите состояние (позитивное намерение, ощущение общей цели, ресурсов и способностей), ассоциированное с этой частью;

17) удерживая якорь, пойдите на место, находящееся непосредственно за «побуждающей» частью, и действуйте как наставник для этой части, поддерживая ее и предоставляя любые необходимые ресурсы;

18) встаньте в позицию «побуждающей» части и ощутите присутствие мудрости, поддержки и наличие ресурсов противоположной части;

19) сконцентрировавшись на особых ресурсах «побуждающей» части и на трансформации, произведенной с помощью ресурсов «тормозящей» части, перейдите на место «тормозящей» части, неся с собой все эти ресурсы. Встаньте в позицию «тормозящей» части — так, чтобы каждая часть обладала ресурсами другой. Обратите внимание на ощущение интеграции и симметрии;

20) вернитесь в метапозицию и зрительно представьте себе, как две части движутся навстречу друг другу с той же скоростью, с какой вы приближаетесь к ним. В той точке, где ваши две части сойдутся, протяните руки и возьмите их.

21) Представьте, что произойдет, если вы начнете двигаться в ваше прошлое и будущее, неся с собой интеграцию и ощущая, как это состояние позитивно влияет на события вашей жизни.

**Техника «Воссоединение с отвергнутой частью»**

В этой процедуре слияния частей главным является не объединение противоположностей, а воссоединение с отторгнутой частью (той самой, что ответственна за симптом).

1. Проверьте, нет ли у вас какого-то поведения, изолированного от обычного (болезнь — это как раз очень подходящий пример).

2. Подберите условное, приблизительное название этого поведения, но будьте готовы изменять его по мере обнаружения нового материала. Названия должны быть очень широкими и общими (например, «часть, поддерживающая болезнь»). Они предназначены для того, чтобы разделить поведение на две большие группы, так что не стремитесь быть слишком точным.

3. Спросите себя: «У меня есть часть, которая ...?» — и получите подтверждение этого.

4. Задайтесь вопросом: «Чем занимается (что делает) эта моя часть?» Узнайте ее общее поведение и деятельность. Будьте при этом совершенно беспристрастны и постарайтесь не навешивать отрицательных ярлыков.

5. Спросите себя: «Есть ли у меня часть, противоположная ...?» Узнайте обратную сторону. Ее не нужно особо искать, это просто дополняющая часть, которая не делает того, что делает первая, но делает все остальное или что-то противоположное (в данном случае это часть, обеспечивающая вас здоровьем).

6. Теперь последовательно задайте своим частям следующие вопросы:

• Чем занимается эта часть?

• Какие хорошие качества части А? Чего ей не хватает?

• Какие хорошие качества части Б? Чего ей не хватает?

• Эти части присутствуют одновременно или по очереди?

• Если бы часть А могла говорить с частью Б, что бы она сказала?

• Если бы часть Б могла говорить с частью А, что бы она сказала?

7) Побудите эти две части говорить друг с другом, отвечать друг другу и просто обмениваться информацией.

8) Теперь спросите себя или части: «Часть А ценит (хорошо относится, восхищается, любит) часть Б?» — и наоборот.

9) Поощрите части начать больше ценить друг друга и признать, что они — взаимодополняющие части одного целого. Не настаивайте на этом сверх того, к чему части готовы.

10) Задайте вопрос: «Чему может часть А научиться у части Б»? Если они еще не поняли, что могут учиться друг у друга, побудите каждую из них понять, что ей чего-то не хватает, и согласиться работать над достижением этого. Обратите внимание каждой части на другую часть, как на источник обучения этому.

11) Договоритесь о том, как части могут начать обмениваться информацией и учиться друг у друга. Побудите части обмениваться энергиями. Вообразите, что они это делают.

12) Если части после этого не начали быстро сливаться, узнайте, что разделяет их. Выясните, что стоит между ними, и разберитесь с этим. Это может быть неприятное ощущение, которое вы испытываете, когда части сталкиваются вместе. Может быть, полезно справиться с этим с помощью изменения личной истории и реимпринтинга, а потом вернуться к процессу объединения.

13) Если вы почему-то чувствуете, что все это происходит слишком быстро или слишком сильно, то вы можете составить план, по которому эти части будут продолжать сотрудничать или объединяться. Вы даже можете оставить части разделенными — но так, чтобы они хорошо общались и сотрудничали друг с другом.

14) Если слияние частей начало происходить, вы можете ускорить его. Способ осуществить это объединение следующий. Вытянув руки вперед ладонями вверх, вообразите в каждой руке часть и наблюдайте, как они обмениваются энергией. Когда вы ощутите или увидите, что это происходит, сведите руки вместе. Такие действия, скорее всего, дадут толчок для полного объединения частей, если они уже готовы к этому.

15) Теперь проверьте слияние, обратившись к себе как к целостной личности. Задайтесь вопросом: «Как изменится моя жизнь теперь, когда у меня все это воссоединилось и слилось?» Обязательно спросите себя, как начиная с этого момента пойдут ваши дела в части болезни. И не удивляйтесь, если все очень существенно изменится.

***Универсальные техники***

**Техника «Превращение замешательства в понимание»**

1) Подумайте:

a) о чем-то, приводящем вас в замешательство,

b) о чем-то похожем, но понятном.

2) Чем отличаются эти два опыта? Пусть вас не волнует, чем они похожи, главное — то, чем один отличается от другого.

3) Когда у вас будут как минимум два различия, попробуйте изменить замешательство, чтобы оно имело такие же субмодальные характеристики, как и понимание.

4) Понимаете ли вы то, что раньше приводило вас в растерянность? Если понимаете, вы добились результата. Если нет, вернитесь на шаг 2 и найдите еще несколько отличий. Продолжите до тех пор, пока либо не поймете, либо не определите, какая конкретно нехватка информации препятствует полному пониманию. Помните, что никто никогда ничего не понимает до конца, и это нормально.

**Техника «Переписывание наших неудач»**

1. Вызовите в памяти ситуацию неудачи или неприятное состояние, которое осадком сохраняется в вашей душе.

2. Ощутив себя достаточно дискомфортно, опустите глаза вправо-вниз (доступ к кинестетическим ощущениям) и выделите из всего этого дискомфорта (слитного комплекса неприятного) только то чувство, которое вы испытываете в связи с этой неудачей или состоянием. Определите для себя и обозначьте (как бы наклеив ярлык) это чувство.

3. Переведите глаза в положение влево по горизонтали (доступ к слуховым воспоминаниям о неудаче или неприятном состоянии) и вспомните все звуки и/или слова, которые сопровождали вашу неудачу или неприятное состояние.

4. Переведите глаза влево-вверх (доступ к зрительным воспоминаниям) и вспомните образ (картину или картины), с которым была связана ваша неудача или неприятное состояние. Не старайтесь вспоминать намеренно — просто смотрите в пустоту, и воспоминание придет.

5. Переведите глаза вправо-вверх (доступ к зрительному конструированию) и вообразите желаемые вами картины ситуаций, в которых неудача или причина, вызвавшая ваше состояние, превращается как минимум в обратную или просто в победу (но не переусердствуйте с победой — неудача все-таки была и из нее следует сделать выводы).

6. Теперь как бы перетащите эту сконструированную картину удачи глазами из положения «доступ к зрительному конструированию» в положение «доступ к зрительным воспоминаниям» (т. е. просто двигая глазами по дуге из положения взгляда вправо-вверх до положения влево-вверх). Повторите этот процесс столько раз, сколько необходимо для того, чтобы воображенное стало реальным. Если это не удалось, подключите ресурсные образы или состояния.

7. Переведите глаза в положение вправо по горизонтали (доступ к слуховому конструированию) и «услышьте» все звуки, которые должны были бы сопровождать вашу победу. Перетащите эти звуки и слова в область слуховых воспоминаний, двигая глазами по горизонтали. Опять добейтесь устойчивого воспроизведения.

8. Посмотрите вниз-влево (доступ к внутренней речи и вторичным эмоциям) и представьте, что вы должны были чувствовать в этой новой, заново сконструированной «победительной» ситуации. Извлеките соответствующую эмоцию, «объярлычьте» ее и «перетащите» в область кинестетических ощущений (см. п. 2), где она заменит, вытеснит или уничтожит прежнее чувство.

9. Еще раз вспомните о неудаче или негативном состоянии и отметьте изменения. При необходимости повторите шаги 1-9.

**Техника «Превращение неудачи в обратную связь»**

1) Выявите собственное проблемное отношение или убеждение — то, что воспринимается вами как нечто такое, что невозможно, нельзя или не стоит делать.

a) определите ощущения и положения глаз, связанные с этим убеждением, после чего

b) выясните, что происходит внутри в каждой из репрезентативных систем (визуальной, аудиальной и кинестетической), когда убеждение в неудаче присутствует.

2) Разделите единое восприятие проблемной ситуации, расположив каждую частичную репрезентацию в обычное для НЛП положение глазных ключей доступа.

3) Посмотрите вверх и вправо и представьте желаемые цели (а заодно отношения и убеждения, с ней связанные). Проверьте экологию этой цели.

4) Взгляните на картины воспоминаний, связанных с проблемой, и постройте более реалистичную перспективу всей этой ситуации:

а) посмотрите, как воспоминания, бывшие неприятными раньше, могут теперь дать положительную обратную связь, которая способна вести вас прямо к намеченной цели;

b) уточните, не нужно ли как-то видоизменить свою цель, основываясь на том, что вы поняли из наблюдений за воспоминаниями;

c) удостоверьтесь, что вы можете видеть шаги, которые как бы соединяют воспоминания и намеченную цель (как бы НС и ЖС).

5) Определите позитивное ресурсное переживание — то, что вы наверняка достигнете или осуществите в будущем. Поставьте якорь на это переживание.

6) Сделайте субмодальности репрезентативных систем намеченной цели такими же, как у позитивного ресурсного переживания, и запустите поставленный якорь в то время, когда вы смотрите на намеченную цель.

**Техника быстрого лечения фобий**

1) Прежде всего усвойте и объясните самому себе два момента:

a) большинство людей приобретают фобию в результате одной-единственной ситуации, которая была очень опасной или казалась таковой. То, что для проявления страха (боязни) потребовался всего лишь один случай, лишь одно испытание, доказывает, что ваш мозг действительно способен быстро научиться, и это облегчает процесс освоения вами новой реакции;

b) та часть вашей личности, которая все эти годы защищала вас, сохраняя эту фобию, это важная и ценная часть, и вы хотите сохранить ее способность защищать вас в опасных ситуациях, однако отшлифовав и усилив эту ее способность путем обновления информации.

2) Получите доступ к состоянию фобии о том, что случилось, когда у вас появилась фобия, или хотя бы частично, вспомнив, например, когда в последний раз вы перепугались.

3) Диссоциируйте самого себя, как бы «разнесясь» в три места:

а) закройте глаза и представьте себе, что вы сидите посредине кинотеатра (первая диссоциация) и видите черно-белый слайд со своим изображением на экране (вторая диссоциация); Ь) мысленно поднимитесь в будку кинооператора, откуда вы сможете увидеть себя сидящим в кресле в зале и наблюдающим за черно-белым изображением на экране (третья диссоциация). Четко разведите для себя эти три места.

4) Организуйте для себя просмотр черно-белого «фильма». Сейчас вы как бы находитесь в будке кинооператора и смотрите и слушаете черно-белый «фильм» о себе самом, описывающий самый первый или самый неприятный случай, когда вы испытали эту фобию. Просмотрите и прослушайте этот «фильм» целиком, начиная с того момента, который предшествовал этому неприятному событию, и до самого конца, когда все снова стало хорошо. Смотрите и слушайте, как наблюдатель со стороны, как вы более молодым проходите через психотравму — так, как будто это случилось с кем-то другим. Когда вы дойдете до того момента, когда все снова станет хорошо, остановите «фильм», но продолжайте мысленно смотреть на его последний кадр.

5) Теперь «впрыгните» в последний кадр «фильма», который вы только что остановили, и очень быстро, в течение 2 секунд, просмотрите его в обратном направлении в цвете до момента начала неприятных событий. Сделайте описанное в п. 4 и 5 несколько раз.

6) Проверьте результат и подстройтесь к будущему. Попробуйте снова вызвать состояние фобии, задавшись, например, вопросом, что бы случилось, если бы вы оказались в той ситуации сейчас? Если проблемная реакция все же сохранилась, повторите процедуру, делая ее каждый раз все быстрее, пока от фобической реакции ничего не останется.

7) В заключение подумайте о том, что хотя у вас были и фобия, и психотравма, вы уже далеко ушли от тех конкретных ситуаций, когда все это было. У вас просто не было возможности извлечь из этих ситуаций уроки. Поэтому, когда вы повстречаетесь с подобными ситуациями в будущем, проявляйте определенную степень осторожности, пока вы не изучите их в достаточной для безопасности степени.

**Техника «Визуально-кинестетическая диссоциация» (ВКД)**

1. Установите мощные якоря комфорта и «здесь и теперь».

2. Представьте себя как бы вышедшим из самого себя и увидьте, как на слайде, опять себя, но в самый первый момент вашего травматического происшествия. В результате окажется, что вы сидите здесь и сейчас и видите себя более молодым прямо перед собой.

3. После того как вы все это ясно представите, мысленно оставьте свое тело и представьте себя сидящим на прежнем месте и наблюдающим за более молодым собой. В результате вы как бы существуете в трех лицах. Вся перспектива просматривается из третьего положения, тело ваше находится во втором положении, а себя, более молодого и испытывающего травму, вы видите в первом положении. Как только вы установите эту так называемая трехпозици-онную диссоциацию, заякорите ее.

4. Теперь — как это ни больно — снова проиграйте свою ВКД психотравмы (того, что так не хочется вспоминать), но при этом оставаясь кинестетически диссоциированным от данного травматического происшествия и только лишь наблюдающим за молодым собой, переживающим травму. Для того, чтобы оставаться в этом состоянии, используйте якоря (комфорта и «здесь и теперь»), а также языковые выражения, которые помогут разграничивать три случая: «я здесь на «перспективном» месте»; «я в настоящее время» и «я в молодости, переживающий то, что случилось тогда». Это нужно, чтобы отделить ваше травмированное Я в молодом возрасте от Я, наблюдающего за собой сегодня с «места перспективы».

5. «Просмотрев» и «прослушав» ситуацию психотравмы, перейдите из третьего положения обратно во второе — так, чтобы вы, который смотрел с перспективы, интегрировался с фактическим положением вашего тела.

6) Теперь мысленно подойдите к молодому себе — человеку, который пережил травму. Убедите его в том, что вы пришли из будущего. Окажите молодому себе любую необходимую поддержку, проявляя максимальное участие.

7) После того как вы в вашем нынешнем состоянии видите, что «молодой вы» получили достаточную поддержку и достигли утешения и понимания, интегрируйтесь, перенеся свою более молодую часть в свое собственное тело.

Освободите якорь диссоциированной визуальной перспективы.

В случае сильной и свежей травмы эту процедуру (или некоторые ее части) вам придется проделать 2—3 раза — до тех пор, пока вы не сможете оставаться достаточно диссоциированным с тем, чтобы можно было бы довести до конца дело освобождения от прошлого.

***Комплексные техники***

Пациентам, достаточно освоившим начала теории и все необходимые приемы и техники НЛП, можно предложить освоить более трудные, комплексные методики самостоятельной работы с их проблемой.

**Техника «Алгоритм излечения»**

1. Создайте хорошо сформулированный результат, то есть в обязательном порядке определите:

• вашу цель,

• признаки ее достижения,

• условия этого достижения,

• необходимые ресурсы,

• ограничения,

• последствия и, наконец,

• ценность результата.

2. Сформулируйте у себя готовность к его достижению, то есть проверьте, а если надо — воссоздайте:

• желанность цели,

• уверенность в ее достижении,

• убежденность в «экологичности» предпринимаемого,

• уверенность в своих способностях его осуществить,

• убежденность в «заслуженное™» вашей цели.

3. Создайте образы вашей цели во всех репрезентативных системах — визуальной, аудиальной и кинестетической. Для облегчения этого рекомендуется использовать соответствующие положения глаз. Объедините эти образы в единую «голограмму».

4. Сделайте необходимое количество контекстных и внекон-текстных взмахов (см. выше) образа себя, достигшего цели, чтобы «вставить» в свой мозг желаемый результат. При необходимости воспользуйтесь любыми вариантами техники создания образа будущего, чтобы вставить желаемый результат в реальное будущее.

5. Используйте любую технику НЛП (например, скрещивание якорей) для программирования своего мозга на исцеление.

6. Вступите в контакт с симптомом (управляющей болезнью частью) и осуществите рефрейминг. При необходимости создайте часть, которая будет контролировать процесс вашего исцеления и сохранения здоровья. Договоритесь о сотрудничестве с частями и сущностями вашего Я, которые могут оказать вам помощь.

Между пунктами 5 и 6 можно сделать еще четыре шага:

1) исцеление от последствий стрессов,

2) переопределение вторичных выгод и смысла болезни,

3) преодоление ограничивающих убеждений и

4) избавление от негативных чувств.

**Техника «Самоисцеление по НЛП»**

1. Определите, что вы хотите автоматически излечить. Это может быть либо болезнь, либо травма.

2. Решите для себя, как вы поймете, что процесс исцеления идет или уже произошел. Спросите себя: «После того как болезнь пройдет, что изменится в моих ощущениях?», «Что позволит мне понять, что процесс выздоровления идет?», «Какие видимые изменения или изменения в ощущении произойдут, когда болезнь пройдет?»

3. Подберите только вам присущее ощущение автоматического исцеления. Представьте что-то, что напоминало бы вам болезнь или травму, которую вы хотите исцелить, но что возможно исцелить автоматически, без какого-либо вмешательства извне. Выберите то, что может пройти независимо от того, что вы сами при этом делаете. То, что просто не может не пройти. Наиболее простыми примерами могут служить порезы, царапины, растяжение связок или простуда. Большинство людей сталкивалось с этим, и вы из опыта знаете, что это может пройти само по себе. Итак, представьте то, что, на ваш взгляд, похоже на ту болезнь, которую вы хотите исцелить, но что излечивается само собой.

4. Вспомните о случае, когда все прошло само собой, и представьте, что это происходит в *настоящий* момент. Если бы вы порезались (или с вами произошло что-то еще, что вы выбрали на этапе 3) прямо сейчас, вы бы были уверены, что все пройдет само собой, не так ли? Обратите внимание, как вы представляете в своих репрезентативных системах, что, например, порезались прямо сейчас, но зная при этом, что все пройдет само собой.

5. Установите разницу в субмодальностном кодировании опыта автоматического самоисцеления (этап 4) и вашей болезни или травмы (этап 1). Как вы представляете каждое из них, какая между ними разница? Когда вы думаете о своей болезни, которая не прошла, что возникает у вас в сознании и где именно? Видите ли вы это прямо перед собой, в своем теле, или немного в стороне?

Задайте те же самые вопросы и своему опыту автоматического самоисцеления (этап 4). Когда вы представляете, что порезались прямо сейчас, где вы видите возникший образ? Может быть, одно вы видите на теле, а другое — где-то перед собой, в пространстве (например, затягивающийся порез вы можете представить непосредственно на теле, а травма, которую лишь предстоит исцелить, предстает перед вами как бы со стороны).

Обратите внимание на все различия в кодировании. Может быть, одно будет цветным, а другое черно-белым, одно будет слайдом, а другое — фильмом. Может быть, они будут разных размеров и будут располагаться на разных расстояниях. Вам нужно понять, как ваш мозг определяет одно как способное исцелиться самостоятельно, а другое — как неспособное. Опираясь на свой опыт самоисцеления, можете ли вы сказать, чем та область, где идет процесс заживания, отличается от окружающих ее тканей? Многие люди представляют эту область более крупной, яркой, пульсирующей, светящейся и т. д. Очень важно суметь заметить это, так как именно благодаря этому ваш мозг понимает, что этой части вашего тела следует уделить особое внимание.

Запишите, как вы представляете себе опыт самоисцеления, чтобы лучше его помнить и представлять.

6. Превратите свое ощущение «неизлечимости» в ощущение самоисцеления. Вам предстоит перекодировать свою травму или болезнь точно так же, как ваш мозг закодировал болезни, подлежащие самоисцелению. Это означает, что вы превратите свое ощущение неизлечимости в ощущение автоматического самоисцеления. Отныне вы будете представлять свою болезнь или травму, используя тот код, который ваш мозг воспринимает как код самоисцеления. Воспользуйтесь информацией, полученной на этапе 5, и сделайте это. Если состояние неизлечимости представлялось вам ранее в виде слайда, изображавшего болезнь, или фильма, в котором вам становилось все хуже и хуже, прежде всего измените это. Представьте, например, что ваше состояние постоянно улучшается, и вообразите тот образ, который возникает у вас, когда вы думаете о самоисцелении. Затем перенесите ваш ранее неизлечимый опыт в то место, где располагался ваш опыт самоисцеления. Сделать это можно следующим образом.

Если вы представляете процесс исцеления прямо на теле, в подходящем для этого месте, то можете представить «неизлечимый» процесс тоже на теле, в соответствующем месте. Другими словами, если вы видите заживающий порез на руке и хотите излечить позвоночник, представьте процесс исцеления вашего позвоночника непосредственно у себя на спине. Если же вы видите процесс заживления пореза не на себе, а на своем образе, находящемся напротив вас, увидьте исцеление вашего позвоночника тоже на этом образе — образе, расположенном точно в том же месте, что и предыдущий образ с порезанным пальцем. Некоторые люди сочетают оба эти случая, видя процесс исцеления как на своем собственном теле, так и на образе, стоящем напротив них.

Сделайте так, чтобы образ исцеления болезни полностью совпадал с вашим опытом самоисцеления. Если ощущение самоисцеления сопровождается цветом или выглядит красочно, сделайте «неизлечимый» опыт точно таким же. 7. Проверьте, что ваша травма или болезнь действительно закодирована на самоисцеление. Еще раз представьте свое ощущение самоисцеления и сравните его с тем, как вы теперь видите свою болезнь или травму. Если вы заметите, что между ними по-прежнему существуют какие-то различия, устраните их, приведя эти два образа в абсолютное соответствие. Если процесс самоисцеления сопровождается какими-либо ощущениями, непременно включите их в процесс исцеления болезни или травмы. Постарайтесь, чтобы эти ощущения не менялись и исходили из того же места.

Теперь вы переориентировали свой организм на выздоровление как на сознательном, так и на бессознательном уровнях.

*Источник: Малкина-Пых И.Г. Психосоматика*

Якорение в НЛП

Якорением в НЛП называют естественный процесс, когда один элемент какого-либо переживания воссоздаёт всю гамму связанных с ним переживаний. На самом деле этот процесс является неотъемлемой частью жизни человека, но происходит подсознательно и обычно остаётся незамеченным. Именно по этой причине якорение является очень мощной техникой, если научиться его грамотно применять.

О якорях также нужно сказать отдельно. Под словом «якорь» в НЛП имеется в виду какая либо внешняя или внутренняя репрезентация, способствующая воспроизведению другой. Жизнь любого человека наполнена якорями и их можно распознать абсолютно во всём, а НЛП показывает, как это сделать. Причём, осознанное якорение может служить на благо человека, выявляя самые лучшие грани личности и создавая предпосылки для развития новых идей и принятия новых решений.

Первым, что стоит рассмотреть, говоря о якорении, является концепция «стимул реакция».

Концепция «стимул-реакция»

Сама данная взаимосвязь впервые была обнаружена советским учёным Иваном Павловым, который занимался изучением рефлексов собак. В своих опытах он обнаружил, что при виде, запахе или вкусе мяса у собак возникает слюноотделение. Предлагая собакам мясо, он стал сопровождать этот процесс звуком колокольчика. После некоторого периода такой практики слюноотделение у собак стал вызывать один лишь звук колокольчика, т.е. это звук стал якорем.

Выработка рефлексов у людей, в большинстве случаев, требует определённой доли сочетания самого стимула и его подкрепления, т.к. желаемая реакция закрепляется через систематическое положительное подтверждение. Так, например, это подтверждение может выражаться в похвале, одобрении, дружеском рукопожатии и т.п. И повторяться оно должно до того момента, пока нужная реакция не закрепится. В среднем, процесс закрепления занимает 25-30 дней, после чего реакция становится автоматической и рефлекторной.

ПРИМЕР: Если человек хочет бросить курить, он должен связать свой стимул к курению с определённой реакцией, которую вызывает у него курение сигареты, и заменить её. Стимулом, как правило, считается желание расслабиться и отвлечься. Следовательно, реакцией при напряжении или долгой работе является желание закурить. Т.е. сигареты – это якорь. Чтобы от него избавиться, нужно заменить его на другой, например, на пятиминутное расслабление с закрытыми и глазами и мысли о чём-то хорошем. Практика смены якоря с отрицательного на положительный в течение месяца заменит связь расслабления и отдыха с сигаретой на связь расслабления и отдыха с закрытием глаз и мыслях о хорошем.

Что же касается самого якорения, то оно отличается от концепции «стимул-реакция» тем, что позволяет настроить связь с одной попытки. Общение между людьми характерно тем, что во время него люди всегда осуществляют якорение, используя слова, а также визуальные/звуковые сигналы для того чтобы передать информацию, вызвать эмоции, воспоминания и т.д. Этот процесс называется вербальным якорением. А сами якоря могут быть нескольких видов. Их можно использовать, как по отдельности, так и в комбинациях.

Виды якорей

* Визуальные – то, что человек может видеть (жесты, выражения лица, позы).
* Аудиальные – то, что человек может слышать (определённым образом произнесённые слова, имена, музыка).
* Кинестетические – то, что человек может почувствовать физически (прикосновения).
* Олфакторные – якоря на запах.
* Густаторные – якоря на вкус.
* Пространственные – включают в себя все вышеперечисленные и связывают эмоциональное состояние человека и пространство, в котором он находится.
* Скользящие – увеличивают интенсивность одного конкретного состояния.

Процесс якорения основывается на четырёх принципах.

Принципы якорения

Как уже говорилось, якорение, в отличие от принципа «стимул-реакция», может произойти с первой попытки, а якорь может сохраняться на долгие годы.

Первый принцип: уникальность. При установке якоря нужно выбирать уникальный стимул, т.е. стимул, не использующийся в повседневной жизни часто. Например, обычное рукопожатие нельзя назвать уникальным стимулом, но какое-то необычное прикосновение, которое человек сразу же подметит, можно.

Второй принцип: интенсивность. Устанавливать якорь нужно именно в момент наибольшей интенсивности переживания. Это позволит связать якорь с этим состоянием. Но здесь важно включать свою сенсорную остроту, т.к. интенсивность переживания состояний у людей может быть разной.

Третий принцип: чистота. Необходимо, чтобы якорь был обособленным от всего остального и не имел «конкурентов», т.е. не вызывал у человека возникновение каких-либо других состояний, эмоций и мыслей. Чистота в данном контексте предполагает именно уникальность вызываемого переживания.

Четвёртый принцип: точность времени. При установке якоря следует очень внимательно выбирать момент – состояние, в котором находится человек, должно быть предельно интенсивным, чтобы якорь попал в самую точку. Важно также знать, что если состояние идёт на спад, то якорь следует убрать, чтобы не заякорить именно убывающее состояние.

Методично и технично применяя методы якорения, можно научиться моментально вызывать у людей (и даже у себя) определённые эмоциональные состояния или менять их, тем самым более точно понимая окружающих (и себя) и улучшая своё взаимодействие с ними (и самим собой).

Но успешный коммуникатор должен знать не только, как заякорить человека и вызвать в нём определённые переживания, но и уметь работать с эмоциональными состояниями. Об этом мы и поговорим в нижеследующем разделе.

https://4brain.ru/nlp/upravlenie-sostojanijami.php

**8. Специфика групповой формы психокоррекционной работы при соматических и психосоматических расстройствах. Группы самопомощи.**

***Групповая психотерапия***

**Понятие групповой психотерапии.** Групповая и индивидуальная психотерапия представляют собой две основные формы психотерапии. Специфика групповой психотерапии как лечебного метода заключается в целенаправленном использовании в психотерапевтических целях групповой динамики в лечебных целях (то есть всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и группового психотерапевта). Термин «групповая психотерапия» далеко не всегда используется точно и адекватно. Можно выделить три наиболее распространенные ошибки: понимание групповой психотерапии, во-первых, как психотерапии в группе (использование какого-либо психотерапевтического метода в группе больных), во-вторых, как самостоятельного психотерапевтического направления и, в-третьих, как метода, имеющего специфические задачи, отличные от индивидуальной психотерапии. Рассмотрим каждое из этих представлений.

Групповая психотерапия не является использованием любого психотерапевтического метода в группе больных. Она отличается от групповой терапии, коллективной терапии и психотерапии в группе. Термины «групповая терапия», «коллективная психотерапия» и «психотерапия в группе» означают лишь использование какого-либо психотерапевтического метода в группе больных. О собственно групповой психотерапии можно говорить только тогда, когда психотерапевтом используется терапевтический потенциал группы как таковой. В любой группе людей, которые общаются непосредственно и достаточно продолжительное время, возникают определенные групповые феномены, такие как нормы, распределение ролей, выделение лидеров и другие. Именно эти групповые процессы могут использоваться для достижения психотерапевтических целей. Помогая пациенту понять, какую роль в группе он стремится играть или играет на самом деле, мы можем помочь ему осознать, к какому положению он стремится, какие потребности хочет удовлетворить, насколько успешным является его поведение, приносит ли это ему удовлетворение и пр. Таким образом, анализируя поведение пациента в рамках группового взаимодействия, мы расширяем сферу его самопонимания. В этом смысле групповой психотерапией может быть назван лишь такой способ ведения группы, когда психотерапевт сознательно использует весь спектр взаимоотношений и взаимодействий, возникающих в группе, в лечебных психотерапевтических целях. В этом и заключается специфика групповой психотерапии как психотерапевтического метода.

Групповая психотерапия не является самостоятельным теоретическим направлением в психотерапии, хотя в некоторых учебниках можно встретить такое деление: психоанализ, бихевиоризм, групповое движение. В этом случае групповая психотерапия занимает место гуманистического (экзистенциально-гуманистического) направления в психотерапии. Таким представлениям тоже можно найти объяснение. Гуманистическое направление в психотерапии в качестве основного вида терапевтического вмешательства рассматривает межличностное взаимодействие. Можно вспомнить определение психотерапии, достаточно распространенное в рамках этой теоретической ориентации: «Психотерапия есть процесс взаимодействия между двумя или более людьми, один из которых специализировался в области коррекции человеческих отношений». Именно такое взаимодействие и является основным терапевтическим инструментом. Кроме того, идеи, развиваемые экзистенциально-гуманистическим направлением (проблемы отчуждения, невозможности самореализации, одиночества), во многом соответствуют задачам, которые решает и групповая психотерапия. Однако, если пытаться определить теоретическое направление, с которым групповая психотерапия наиболее тесно связана и по сути своей, и по своей истории, то, безусловно, следует указать психодинамический подход. Наряду с другими психотерапевтическими методами, групповая психотерапия (как и индивидуальная форма) применяется в рамках различных теоретических ориентаций, где анализ группового взаимодействия используется для решения специфичных для этого направления психотерапевтических задач. Существуют аналитически (психодинамически) ориентированные группы, группы поведенческой и гуманистической направленности. Таким образом, групповая психотерапия не является самостоятельным теоретическим направлением в психотерапии, а представляет собой специфическую форму или метод, где основным инструментом психотерапевтического воздействия выступает группа пациентов, в отличие от индивидуальной, где таким инструментом является психотерапевт.

Теоретическая ориентация определяет своеобразие и специфику групповой психотерапии: конкретные цели и задачи, содержание и интенсивность процесса, тактику психотерапевта, психотерапевтические мишени, выбор конкретных методических приемов и техник и пр. Все эти переменные также связаны с нозологической принадлежностью контингента больных, участвующих в работе психотерапевтической группы.

В качестве самостоятельного направления в психотерапии групповая психотерапия выступает лишь в том смысле, что более прицельно рассматривает пациента в социально-психологическом плане, в контексте его взаимоотношений и взаимодействий с другими людьми, раздвигая тем самым границы психотерапевтического процесса, фокусируясь не только на индивиде и его внутриличностной проблематике, но и на совокупности его реальных взаимоотношений и взаимодействий с другими людьми и с окружающим миром. Взаимоотношения и взаимодействия, в которые вступает пациент в группе, в значительной степени отражают его типичные взаимоотношения, так как группа выступает как модель реальной жизни: в ней пациент проявляет те же отношения, установки и ценности, те же способы эмоционального реагирования и поведенческие реакции. Использование групповой динамики направлено на то, чтобы каждый участник имел возможность проявить себя, а также на создание в группе эффективной системы обратной связи, позволяющей пациенту адекватнее и глубже понять самого себя, увидеть собственные неадекватные отношения и установки, эмоциональные и поведенческие стереотипы, проявляющиеся в межличностном взаимодействии, и изменить их в атмосфере доброжелательности и взаимного принятия.

Ошибочна позиция противопоставления индивидуальной и групповой психотерапии с точки зрения их целей. Так, существуют представления, согласно которым индивидуальная психотерапия направлена на переработку глубинного внутриличностного психологического конфликта, в то время как групповая психотерапия направлена на преодоление конфликтов в сфере межличностного взаимодействия. В таком понимании групповая психотерапия сводится к воздействию только на межличностном уровне и представляет собой скорее социально-психологический или поведенческий тренинг, направленный на развитие социальной компетентности, умения общаться в различных ситуациях, формирование навыков преодоления межличностных конфликтов и эффективного конструктивного межличностного взаимодействия и общения. Однако трудности в сфере межличностного взаимодействия, межличностные конфликты в значительной степени являются следствием глубинных, неосознаваемых психологических проблем и коллизий, нарушений отношений личности. В процессе социально-психологического тренинга к причинам межличностных нарушений обычно не обращаются, поскольку это не входит в его задачи. Но именно это является задачей психотерапии. Например, человек, который слишком много говорит и не дослушивает других до конца, может так себя вести не только и не столько потому, что его этому никто не научил, и он сам не научился. Он не обучился этим навыкам, потому что в нем самом есть нечто, препятствующее такому научению. Возможно, в детстве родители обращали на него мало внимания, никогда не выслушивали до конца, пренебрегали его желаниями и его мнением. Вследствие этого у ребенка сложилось представление, что он был им не интересен, потому, что «плохо себя вел», не мог выразить то, что хочет, и таким образом, чтобы это было понятно другим. Многословие, желание «договорить до конца» может быть способом добиться внимания и признания со стороны других, попыткой быть понятым. Человек с такой историей просто в процессе тренинга вряд ли сможет избавиться от такой формы поведения. Помочь ему может осознание глубинных причин и мотивов собственного поведения, получение признания в группе, приобретение уверенности в собственной человеческой ценности. Только за счет осознания и частичного насыщения фрустрированной потребности человек сможет изменить свое поведение в дальнейшем. И если групповая психотерапия не будет решать этих задач, то она попросту не будет психотерапевтическим, то есть лечебным методом. Поэтому любая психотерапия, ориентированная на относительно глубокие личностные изменения, направлена на переработку глубинного (внутриличностного) психологического конфликта.

Групповая психотерапия имеет прежде всего лечебные цели и в рамках конкретного психотерапевтического направления решает те же задачи, что и индивидуальная, но с помощью своих средств. Если психотерапия направлена на раскрытие и переработку внутреннего психологического конфликта и коррекцию неадекватных, нарушенных отношений личности, обусловливающих его возникновение и субъективную неразрешимость, то эта цель является общей и для индивидуальной, и для групповой психотерапии. Таким образом, индивидуальная и групповая формы психотерапии решают общие психотерапевтические задачи (раскрытие и переработку внутреннего психологического конфликта и коррекцию нарушенных отношений личности, обусловивших возникновение и субъективную неразрешимость конфликта, а также фиксирующих его), используя свою специфику.

Отличие индивидуальной психотерапии и групповой, при наличии общих задач, заключается в том, что индивидуальная психотерапия в большей степени ориентирована и акцентирует внимание на историческом (генетическом) аспекте личности пациента, но учитывает при этом и реальную ситуацию взаимодействия, а групповая — в большей степени на межличностных аспектах, но обращается и к историческому плану личности пациента. Иными словами, групповая психотерапия раскрывает внутриличностную проблематику пациента преимущественно на основании анализа того, как она представлена и раскрывается в процессе межличностного взаимодействия пациента в группе. Однако «преимущественно» не означает «исключительно». В групповой психотерапии внутренний психологический конфликт и коррекция нарушенных отношений личности раскрываются через их непосредственное отражение в реальном поведении пациента в группе. В то же время в групповой психотерапии, несмотря на доминирующую интеракционную направленность, не ограничиваются только актуальной ситуацией «здесь-и-теперь».

Адекватная коррекция нарушенных отношений личности может быть осуществлена пациентом лишь в том случае, если весь комплекс психологических особенностей, проявляющихся в процессе группового взаимодействия, соотносится с его реальной ситуацией и проблемами вне группы, позволяет реконструировать особенности взаимоотношений в ситуациях «там-и-тогда». Закономерная повторяемость, стереотипность конфликтных ситуаций, особенностей поведения и эмоционального реагирования в группе и вне ее, в настоящем и в прошлом, делают для пациента более наглядным и убедительным содержание обратной связи, получаемой в группе. Это способствует созданию устойчивой мотивации к самоисследованию и коррекции своих отношений, позволяет вычленить то, что стоит за поведением в различных ситуациях. Следствием представления, что процесс групповой психотерапии должен ограничиваться ситуацией «здесь-и-теперь», может быть лишь уменьшение эффективности психотерапевтического воздействия.

Один из важнейших механизмов лечебного действия групповой психотерапии — возникновение и переживание пациентом в группе тех эмоциональных ситуаций, которые были у него в реальной жизни в прошлом и являлись субъективно неразрешимыми и неотреагированными (то есть такими, с которыми он не смог справиться), — предполагает переработку прошлого негативного опыта, проявляющегося в актуальной эмоциональной ситуации в группе, без которого невозможно достичь позитивных, достаточно глубинных личностных изменений. Адекватное самопонимание также не может быть достигнуто вне общего контекста формирования развития личности пациента. Как групповая психотерапия не ограничивается межличностным уровнем, так и индивидуальная психотерапия не сводится только к осознанию на основе генетического (исторического) анализа.

В индивидуальной психотерапии, так же, как и в групповой, и реальное эмоциональное взаимодействие, и рассказ пациента о себе, своей жизни, своем прошлом в определенной степени отвечает принципу «здесь-и-теперь». Во-первых, вербальная активность (или неактивность) обусловлена его актуальным взаимодействием с психотерапевтом или группой: доверием или недоверием, ощущением угрозы или безопасности, желанием вызвать сочувствие, найти понимание, контакт, сотрудничать или перенести всю ответственность за лечение на психотерапевта или группу. Во-вторых, рассказ пациента о своем прошлом, воспоминания зачастую вызывают сильные эмоции, сопоставимые с теми, которые возникали в реальной ситуации. Однако рассказ о прошлом может не только спровоцировать сильные актуальные переживания, но и способствовать адекватной и точной их вербализации и осознанию, а также помочь другим пациентам увидеть что-то (похожее или отличное) и в себе самих. Поэтому ограничение психотерапевтического процесса в индивидуальной психотерапии только генетическим (историческим) планом, а в групповой — только межличностным, так же как и чрезвычайно узкое понимание термина «здесь-и-теперь», представляется необоснованным.

**История групповой психотерапии** — это движение от групповой терапии к групповой психотерапии, то есть к пониманию и использованию в терапевтических целях групповых эффектов. С начала существования медицины для оказания помощи больным целители применяли методы психологического воздействия, широко пользуясь в этих целях группой. Проявляющиеся в группе ожидания, ориентации, эмоции, чувство надежды, вера в компетентность целителя и эффективность применяемых им процедур увеличивали состояние аффективного напряжения, возрастающего по мере «эмоционального заражения» участников и способствовали податливости пациентов к его воздействию и влиянию. Воздействие заключалось, прежде всего, во внушении, которое обращено к эмоциональной сфере больного и, минуя его рациональное, критическое мышление, оказывало полезное влияние на его самочувствие и психофизиологическое состояние, и, как следствие, на социальное функционирование. Примером оказания группой положительного влияния на психическое здоровье могут служить опыты австрийского психиатра Месмера, которого иногда называют «творцом теории и практики психотерапии, в том числе, и групповой». В дальнейшем многие выдающиеся ученые и врачи, в том числе Бехтерев, использовали различные психотерапевтические методы в группе больных, обосновывая целесообразность и эффективность такого подхода. Первым, кто обратил внимание на терапевтические возможности применения группового взаимодействия, был Пратт, который в 1905 г. впервые организовал психотерапевтические группы для больных туберкулезом. Первоначально Пратт рассматривал группу как экономически более удачный способ информирования пациентов о здоровье и болезни, об образе жизни и отношениях, способствующих выздоровлению, и не вычленял ее собственно терапевтические возможности. В дальнейшем он пришел к убеждению, что в психотерапии главная роль принадлежит группе, воздействие которой заключается в эффективном влиянии одного человека на другого, в возникающих в группе взаимном понимании и солидарности, способствующих преодолению пессимизма и ощущения изоляции.

Практически все психотерапевтические направления XX в. так или иначе использовали групповые формы и внесли определенный вклад в развитие групповой психотерапии. Особое место в этом ряду принадлежит психоаналитическому и гуманистическому направлениям. Так, Адлер обратил внимание на значение социального окружения в проявлении нарушений у пациентов. Он считал, что группа представляет собой соответствующий контекст для выявления эмоциональных нарушений и их коррекции. Полагая, что источник конфликтов и трудностей пациента в неправильной системе их ценностей и жизненных целей, он утверждал, что группа не только может формировать взгляды и суждения, но и помогает их модифицировать. Работая с группой пациентов, Адлер стремился добиться понимания пациентами генеза их нарушений, а также трансформировать их позиции. Развитию психоаналитически-ориентированной групповой психотерапии способствовали своими работами Славсон, Шильдер, Вольф и др. Существенный вклад в развитие групповой психотерапии внес основатель психодрамы Морено, которому приписывают и введение самого термина групповая психотерапия.

Среди представителей гуманистического направления особое место занимает Роджерс. Выделяя в качестве основных переменных психотерапевтического процесса эмпатию, безусловное положительное принятие и аутентичность, Роджерс придавал большое значение групповым формам, считая, что психотерапевт в них является моделью для участников, способствуя устранению тревоги и развитию самораскрытия, что отношения, складывающиеся между участниками группы, могут создавать оптимальные условия для терапевтических изменений.

Большое влияние на развитие групповой психотерапии оказали работы Левина в области групповой динамики, который полагал, что большинство эффективных изменений происходит в групповом, а не в индивидуальном контексте. Левин и его последователи рассматривали личностные расстройства как результат и проявление нарушенных отношений с другими людьми, социальным окружением. Они видели в группе инструмент коррекции нарушенных взаимодействий, поскольку такая коррекция происходит в процессе социального обучения. Этот процесс облегчается и ускоряется, в частности, благодаря раннему выявлению в групповом контексте типичного для отдельных участников неадаптивного межличностного поведения. Главным содержанием работы групп становится анализ типовых образцов взаимодействия, сопоставление поведения в актуальной ситуации «здесь-и-теперь» с его характером и последствиями в прошлом. Благодаря тактичному участию психотерапевта, который поощряет и направляет дискуссию, способствуя появлению атмосферы доброжелательности и сотрудничества, такая аналитическая работа облегчает переживание коррективного эмоционального опыта, необходимого для протекания процесса обучения.

Необходимо также указать таких видных теоретиков и практиков в области групповой психотерапии, как Хёк, Ледер, Кратохвил, которые работая в Восточной Европе, оказали большое влияние на развитие групповой психотерапии в России.

**Цели и задачи групповой психотерапии** как метода, ориентированного на личностные изменения, в определенной степени различаются в зависимости от теоретических представлений о личности и природе ее нарушений, однако опора на групповую динамику существенно сближает разные позиции. В самом общем виде цели групповой психотерапии определяются как раскрытие, анализ, осознание и переработка проблем пациента, его внутриличностных и межличностных конфликтов и коррекция неадекватных отношений, установок, эмоциональных и поведенческих стереотипов на основании анализа и использования межличностного взаимодействия. Каждое психотерапевтическое направление вносит свою специфику в понимание целей и задач групповой психотерапии.

В рамках личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии задачи групповой психотерапии в самом общем виде могут быть сформулированы следующим образом.

1. *Познавательная сфера* (когнитивный аспект, интеллектуальное осознание): осознание связей «личность — ситуация — болезнь», осознание интерперсонального плана собственной личности и осознание генетического (исторического) ее плана.

2. *Эмоциональная сфера*:получение эмоциональной поддержки и формирование более эмоционально благоприятного отношения к себе; непосредственное переживание и осознание нового опыта в группе и самого себя; точное распознавание и вербализация собственных эмоций, а также их принятие; переживание заново и осознание прошлого эмоционального опыта и получение нового эмоционального опыта в группе.

3. *Поведенческая сфера*:формирование эффективной саморегуляции на основе адекватного, точного самопонимания и более эмоционально благоприятного отношения к себе.

Таким образом, задачи групповой психотерапии фокусируются на трех составляющих самосознания: на самопонимании (когнитивный аспект), отношении к себе (эмоциональный аспект) и саморегуляции (поведенческий аспект), что позволяет определить общую цель групповой психотерапии как формирование адекватного самосознания и расширение его сферы. В принципе задачи любой психотерапевтической системы, ориентированной на личностные изменения, могут быть сформулированы таким образом. Однако в групповой психотерапии основным инструментом лечебного воздействия выступает психотерапевтическая группа, позволяющая выйти на понимание и коррекцию пациентом собственных проблем за счет межличностного взаимодействия, групповой динамики.

**Групповая динамика** — чрезвычайно важное понятие. Именно использование групповой динамики в лечебных целях определяет специфику групповой психотерапии как психотерапевтического метода. Групповая динамика — это совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов и явлений, характеризующих весь цикл жизнедеятельности малой группы и его этапы — образование, функционирование, развитие, стагнацию, регресс, распад. Иначе, это учение о силах, структуре и процессах, которые действуют в группе. Группа при этом рассматривается как общность людей, характеризующаяся ограниченным числом членов (до 20 человек), непосредственными контактами, распределением ролей и позиций, взаимозависимостью участников, общими целями, ценностями и нормами, а также постоянным составом.

Термин «групповая динамика» используется для: а) обозначения направления в изучении малых групп, основанного на принципах гештальт-психологии; б) характеристики процессов, происходящих в группе по мере ее развития и изменения; в) описания причинно-следственных связей, объясняющих эти явления; г) обозначения совокупности методических приемов, используемых при изучении социальных установок и межличностных отношений в группе.

Термин «групповая динамика» имеет отношение по крайней мере к трем психологическим дисциплинам: социальной, педагогической и клинической психологии. В социальной психологии групповая динамика представляет собой область исследований. Ее предметом является индивид (влияние группы на его чувства, поведение, когнитивные процессы), сама группа (ее влияние как надиндивидуального единства на индивида и другие группы), а также интеракции и взаимоотношения между членами группы, группой и другими группами и организациями. Групповая динамика включается также в педагогическую психологию и обозначает здесь совокупность методических приемов, используемых одновременно для обучения и социально-психологических исследований. В данном случае обучающиеся являются одновременно и участниками, и наблюдателями-исследователями группового процесса. Процесс обучения происходит не только в когнитивной плоскости, но и в форме интенсивного собственного опыта. Предметом групповой динамики как области клинической психологии является теория и технические приемы, направленные на изменение межличностных отношений в группе. Педагогические и клинические аспекты групповой динамики объединяются в настоящее время термином прикладная групповая динамика. Первые исследования групповой динамики были начаты Левином.

В психотерапии групповая динамика представляет собой научную основу для психотерапевтического процесса в группе, поскольку в терапевтических группах находят свое выражение все групповые феномены. Применительно к групповой психотерапии групповая динамика рассматривается как совокупность взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и группового психотерапевта. Кратохвил определяет групповую динамику как совокупность групповых действий, интеракций, характеризующих развитие или движение группы во времени, которая является результатом взаимоотношений и взаимодействий членов группы, их деятельности и воздействий внешнего мира. К характеристикам групповой динамики относятся: цели и задачи группы, групповые роли и проблемы лидерства, групповая сплоченность, напряжение в группе, актуализация прежнего эмоционального опыта, формирование подгрупп, фазы развития психотерапевтической группы.

*Цели и задачи группы.* Как правило, групповой психотерапевт прямо не информирует участников группы о групповых целях. Формирование и принятие их членами группы создает основу для терапевтической активности. Определенная направленность действий позволяет участникам группы понять смысл и осознать значение групповых действий, происходящих в группе событий, удовлетворяет индивидуальные потребности участников, особенно при совпадении индивидуальных и групповых целей. Существенной проблемой в начале работы психотерапевтической группы является формирование собственно психотерапевтических целей и преодоление существенного расхождения между общегрупповыми целями и довольно часто обнаруживающимися неконструктивными, антипсихотерапевтическими целями отдельных участников группы. Кратохвил следующим образом формулирует цели психотерапевтической группы: разобраться в проблемах каждого участника; помочь ему понять и изменить собственное состояние; постепенно изменить слабую приспособляемость, достигая адекватной социальной адаптации; предоставлять информацию о закономерностях интерперсональных и групповых процессов как основы для более эффективного и гармоничного общения с людьми; поддерживать процесс развития личности в смысле роста своего собственного личностного и духовного потенциала; устранять болезненные признаки и симптомы.

*Нормы группы —* это совокупность правил и требований, «стандартов» поведения, регулирующих взаимоотношения и взаимодействия между участниками группы. Групповые нормы определяют, что допустимо и недопустимо, что желательно и что нежелательно, что правильно и что неправильно. Нормы в ходе развития группы могут претерпевать существенные изменения, особенно при возникновении новых сложных групповых ситуаций, но без их согласования не может быть организованной активности группы. Мерой интернализации (усвоения и принятия) участниками групповых норм могут быть усилия, прилагаемые группой для их сохранения и защиты. К психотерапевтическим нормам обычно относят: искреннее проявление эмоций (в том числе, по отношению к психотерапевту); открытое изложение своих взглядов и позиций, рассказ о своих проблемах; принятие других и терпимость по отношению к их позициям и взглядам; активность, стремление избегать оценочных суждений и пр. Важная проблема в психотерапевтической группе — формирование собственно психотерапевтических норм и преодоление, изживание «антипсихотерапевтических».

*Структура группы, групповые роли и проблемы лидерства.* Структура группы является одновременно формальной и неформальной. Неформальная структура складывается гораздо медленнее формальной, поскольку определяется интерперсональным выбором. Члены группы занимают различные позиции в иерархии популярности и авторитета, власти и престижа, осознают и исполняют различные роли.

Шиндлер описал четыре наиболее часто встречающиеся групповые роли. Альфа — лидер, который импонирует группе, побуждает ее к активности, составляет программу, направляет, придает ей уверенность и решительность. Бета — эксперт, имеющий специальные знания, навыки, способности, которые требуются группе или которые она высоко ценит. Эксперт анализирует, рассматривает ситуацию с разных сторон, его поведение рационально, самокритично, нейтрально и безучастно. Гамма — преимущественно пассивные и легко приспосабливающиеся члены группы, старающиеся сохранить свою анонимность, большинство из них отождествляют себя с альфой. Омега — самый «крайний» член группы, который отстает от других по причине неспособности, отличия от остальных или страха.

Для невротических пациентов характерны достаточно стереотипные роли. Психотерапевтическая группа предоставляет возможности для их выявления, коррекции и расширения ролевого диапазона и репертуара. Лидерство в группе — важная составляющая групповой динамики, тесно связанная с проблемами руководства, зависимости, подчинения и соперничества. Отношение к психотерапевту, который является формальным лидером группы, в разные фазы развития психотерапевтической группы может быть различным и изменяющимся. Роль неформального лидера в группе также не является стабильной, соперничество, борьба за власть занимают существенное место в групповом процессе. Во взаимоотношениях с лидером пациенты проявляют собственные амбивалентные тенденции и установки, связанные с проблемами ответственности, безопасности, самостоятельности, руководства, подчинения и зависимости.

*Групповая сплоченность* понимается как привлекательность группы для ее членов, потребность участия и сотрудничества при решении общих задач, взаимное тяготение индивидов друг к другу. Групповая сплоченность является необходимым условием действенности и эффективности групповой психотерапии. Она рассматривается также как аналог психотерапевтических отношений между пациентом и психотерапевтом в процессе индивидуальной психотерапии. Формирование сплоченности группы имеет важное значение для психотерапевтического процесса. Члены таких групп более восприимчивы, способны к искреннему проявлению собственных чувств в конструктивной форме (в том числе и негативных). Они готовы к обсуждению групповых конфликтов, несмотря на возникающие напряжение и неприятные переживания, проявляют неподдельную заинтересованность друг в друге и желание помочь.

*Групповое напряжение* возникает в связи с несовпадением ожиданий участников группы с реальной групповой ситуацией, несовпадением их личных устремлений, необходимостью соизмерять свои потребности, желания, позиции, установки с другими членами группы, обращением к болезненным проблемам и переживаниям.

Противоположным напряжению состоянием является расслабление, разрядка, раскованность. Однако в контексте групповой динамики в качестве противоположности напряжению рассматривается групповая сплоченность, которая означает взаимное тяготение членов группы друг к другу и обеспечивает поддержку, принятие и безопасность. Напряжение действует как центробежная сила, возникающая в результате групповых конфликтов и столкновений между участниками группы, и направлена на разъединение, а групповая сплоченность — как центростремительная сила, направленная на сохранение группы, как прочность и устойчивость. Групповая сплоченность и напряжение выполняют в группе противоположные функции: первая является стабилизирующим фактором (под ее влиянием члены группы чувствуют поддержку и определенную безопасность), а вторая — побуждающим фактором (она ведет к неудовлетворенности и стремлению что-либо изменить). Учитывая противоположные функции напряжения и групповой сплоченности, многие авторы обращают внимание на необходимость поддержания в психотерапевтической группе динамического равновесия между ними.

Напряжение является следствием внутригрупповых конфликтов, неудовлетворенности или подавления тех или иных потребностей участников группы. Так, например, начало работы психотерапевтической группы, как правило, характеризуется высоким уровнем напряжения, что обусловлено расхождением между ожиданиями пациентов и реальной ситуацией в группе, в частности, поведением психотерапевта, который прямо не направляет, не инструктирует и не руководит группой. Возникающее и растущее напряжение побуждает участников группы к активности, обсуждению актуальной групповой ситуации и собственных позиций и ролей. Напряжение в группе связано с внутренним напряжением каждого члена группы и сопровождается самыми разнообразными чувствами и состояниями — тревогой, страхом, подавленностью, враждебностью, агрессивностью. Обычно в ситуациях напряжения пациенты демонстрируют привычные, характерные для их поведения в реальной жизни стереотипы, подавляют свои чувства, пытаются их скрыть, проецируют на других или открыто выражают, что само по себе имеет важное диагностическое значение и дает материал для дальнейшей психотерапевтической работы.

Возникающее в группе напряжение может играть как положительную, так и отрицательную роль. Слишком высокое или слишком длительное напряжение, холодная, неприязненная, враждебная атмосфера, если она не компенсируется групповой сплоченностью и положительными эмоциями, может привести к дезорганизации работы в группе, к уходу отдельных ее участников и даже к распаду группы. Однако и слишком низкий уровень напряжения не является позитивной характеристикой групповой динамики и процесса групповой психотерапии. Ощущение полного комфорта, спокойствия, равновесия не способствует раскрытию пациентами собственных проблем, конфликтов и переживаний, проявлению типичных стереотипов поведения и защитных механизмов, пациенты стараются сохранить комфортную атмосферу, не замечая или игнорируя возникающие в группе проблемы и конфликтные ситуации. Группа превращается в приятное дружеское сообщество, не выполняющее, однако, никакой психотерапевтической функции. Если напряжение в группе слишком высоко, то члены группы не в состоянии действенно решать проблем, они жалуются, что отношения между ними нарушены. Если же, наоборот, напряжение слишком мало, то члены группы будут отдавать предпочтение более удобным, легким, бесконфликтным взаимным контактам, а не подробному разбору собственных проблем, который сопровождается негативными эмоциями. Оптимальный уровень напряжения в группе способствует проявлению и вскрытию групповых и индивидуальных конфликтов и проблем, конфронтации и взаимной критике, предоставляя группе уникальный материал для эффективной работы и собственно психотерапии, что в конечном счете приводит к позитивным изменениям у участников группы.

В качестве положительных функций группового напряжения можно указать, что оно полезно и необходимо как движущая сила, импульс, постоянно стимулирующий усилия изменить свое состояние; фактор, поддерживающий ориентацию проводимого в группе обсуждения отрицательных переживаний и чувств, фактор, активизирующий проявление непривычных стереотипов поведения.

Уровень напряжения должен контролироваться групповым психотерапевтом, который иногда использует соответствующие приемы для усиления или ослабления напряжения в группе. Напряжение, причины его возникновения, способы разрешения подобных ситуаций являются важными темами групповой дискуссии. В целом напряжение в группе играет положительную роль, если поддерживается его оптимальный уровень, а также динамическое равновесие между групповым напряжением и групповой сплоченностью.

*Актуализация прежнего эмоционального опыта* (проекция). В процессе групповой психотерапии у пациентов актуализируется прежний эмоциональный опыт и прошлые стереотипы межличностных отношений во взаимодействии с окружающими. Реакция каждого участника группы на другого определяется не только влиянием конкретного человека или групповой ситуации, но и переносом собственного отношения к какому-либо человеку или событию в прошлом на актуальную групповую ситуацию. Психотерапевтическая группа представляет собой модель той реальности, в которой находится пациент в жизни. Здесь он проявляет те же чувства, отношения, установки, типичные для него стереотипы поведения. Это предоставляет важнейший материал для психотерапевтической работы, выделения, анализа и переработки неадекватных эмоциональных и поведенческих стереотипов, собственной невротической проблематики. Подбор состава психотерапевтической группы во многом определяется именно необходимостью создания условий для проекции, актуализации прошлого эмоционального опыта, которые предполагают как можно большую вариативность, разнообразие личностных особенностей, эмоционального реагирования и поведения участников группы.

*Формирование подгрупп и их влияние на функционирование группы.* В группах довольно часто наблюдается тенденция к образованию подгрупп. Подгруппы возникают согласно определенному принципу (возрастному, половому, интеллектуальному), влияя на деятельность психотерапевтической группы. Негативное воздействие оказывает «закрытость» подгрупп, их нежелание обсуждать со всеми частные проблемы. Образование подгрупп, их цели, нормы, роль в групповом процессе может быть темой продуктивной групповой дискуссии.

*Фазы развития психотерапевтической группы —* это этапы группового процесса, характеризующиеся специфическими видами активности и взаимодействия участников группы и выполняющие различные функции. Специфический фазный характер процесса групповой психотерапии, который обнаруживается на уровне как общегрупповых переменных, так и индивидуально-психологических показателей, признается психотерапевтами-практиками и исследователями групповой психотерапии. Существование различной периодизации группового процесса определяется разными теоретическими ориентациями, схемами наблюдения и параметрами, исследование которых послужило основанием для выделения определенных фаз развития психотерапевтической группы. Однако на описательном уровне у большинства авторов обнаруживается больше сходства, чем различий, что позволяет говорить об относительно едином понимании процесса групповой психотерапии.

*Первая фаза групповой психотерапии* представляет собой период образования группы как таковой и совпадает с началом лечения и адаптацией пациентов к новым условиям. Пациенты имеют различные установки и ожидания относительно лечения: более или менее реалистичные, оптимистические или пессимистические, направленные на выздоровление или амбивалентные. Практически для всех вначале характерны преувеличение роли фармакотерапии и симптоматического лечения, отсутствие адекватных представлений о психотерапии вообще и групповой психотерапии, в частности; стремление перенести ответственность за процесс и результаты лечения на психотерапевта, непонимание значения собственной активности в достижении положительных результатов лечения, ожидание от врача директивного поведения и роли руководителя. Эти установки проявляются в надежде на различного рода направляющие инструкции психотерапевта, пациенты ждут от него указаний, прямого руководства, активных действий. Типичны также приписывание психотерапевту роли учителя, вера в «магию белого халата». Больные говорят о своих симптомах и самочувствии, пытаются обсуждать общие или малосущественные проблемы. Однако психотерапевт в начале работы психотерапевтической группы ведет себя достаточно пассивно, прямо не организует и не направляет работу группы, ведет себя недирективно, поскольку директивность психотерапевта на начальных этапах будет препятствовать спонтанности пациентов и групповым процессам. Несоответствие поведения психотерапевта ожиданиям пациентов вызывает у последних беспокойство, которое накладывается на индивидуальную тревогу и напряжение, связанные с началом лечения, отрывом от привычной обстановки, страхом перед неизвестной формой лечения, наличием симптоматики (а иногда и ее усилением в этот период), а также с внутриличностными и межличностными проблемами. Все это вместе создает в группе высокий уровень напряжения, что являетсяхарактерной чертой первой фазы групповой психотерапии.

Иногда в этой фазе может наблюдаться период, обозначаемый как псевдосплоченность и представляющий собой псевдотерапевтическую, неконструктивную активность пациентов. В группе, развитие которой характеризуется наличием периода псевдосплоченности, обычно все заканчивается взаимными советами, которые каждый из членов группы слышал в своей жизни уже много раз и не раз имел возможность убедиться в том, что «советы существуют только для того, чтобы передать их другому, так как для себя самого они всегда оказываются абсолютно бесполезными». Такая группа неизбежно разочаровывается в избранной позиции и начинает понимать ее непродуктивность. Задача психотерапевта заключается в том, чтобы помочь группе вскрыть подлинный смысл происходящего, конфликтогенность и непродуктивность ситуации, ее защитный характер, сходство с позициями пациентов в реальной жизни.

Независимо от наличия или отсутствия псевдосплоченности, первая фаза групповой психотерапии в целом характеризуется пассивным, зависимым поведением пациентов и высоким уровнем напряжения в группе. В литературе эта фаза чаще всего получает такие названия, как «фаза ориентации и зависимости», «фаза псевдоинтеграции», «фаза пассивной зависимости», «фаза напряжения», «фаза поиска смысла», «фаза регрессивности», «фаза неуверенности».

*Вторая фаза групповой психотерапии* также характеризуется высоким уровнем напряжения, но, в отличие от первой фазы, когда напряжение сопровождается относительной пассивностью пациентов, поведение пациентов становится более активным, аффективно заряженным, со скрытой или явной агрессией по отношению к психотерапевту. Начинается борьба за лидерство, место и положение в группе, обостряются внутригрупповые конфликты, четко распределяются роли, растет сопротивление. Важной составляющей этой фазы является наличие у пациентов агрессивных чувств к психотерапевту, который воспринимается ими либо как непрофессионал, либо как холодный, безразличный человек, не желающий помочь группе и демонстрирующий свою оторванность, отстраненность от нее. Главными темами для обсуждения в группе в этот период должны быть чувства, которые испытывают пациенты к психотерапевту, следствием чего должно быть их открытое выражение, обсуждение актуальной ситуации в группе, сопоставление взглядов и позиций ее участников, касающихся ожиданий пациентов и перспектив дальнейшего функционирования группы. Помочь выйти из этой ситуации и конструктивно ее разрешить может только открытая конфронтация группы с психотерапевтом, а по сути — со своими собственными чувствами. Открытое выражение чувств в отношении психотерапевта, с одной стороны, является предпосылкой для развития истинной сплоченности, а с другой — уже в этот период создает благоприятные условия для вскрытия и анализа многих значимых для пациентов проблем, таких как поиск поддержки, зависимость и самостоятельность, подчинение и доминирование, ответственность, соперничество, взаимоотношения с авторитетами (в том числе, и с родителями), атрибутирование негативных эмоций. В группе, прошедшей фазу псевдосплоченности, конфронтация с психотерапевтом, открытое выражение эмоций, как правило, происходит более спонтанно и интенсивно.

По поводу этой фазы в литературе существовала дискуссия, суть которой заключалась в том, что, по мнению ряда авторов, конфронтация группы с психотерапевтом является чрезвычайно травматичной для пациентов, влечет за собой непомерный рост напряжения, усиливает тревогу, поэтому прямой конфронтации следует всячески избегать. Спонтанная конфронтация группы с психотерапевтом далеко не всегда носит выраженный характер. Если психотерапевт занимает позицию внимательного, доброжелательного, понимающего консультанта, недирективно направляет активность группы, то конфронтации можно избежать вообще. Однако указанная позиция психотерапевта, адекватно понимаемая и принимаемая пациентами, формируется лишь в процессе групповой динамики, по мере развития и структурирования группы. Как бы «правильно» ни вел себя психотерапевт, его поведение из-за специфики групповой психотерапии (как метода, при котором основным инструментом воздействия является не столько психотерапевт, сколько психотерапевтическая группа) первоначально всегда будет расходиться с ожиданиями пациента. В этой фазе происходит скорее конфронтация пациентов со своими собственными ожиданиями, чувствами, конфликтами и проблемами. Опыт показывает, что попытки избежать эту фазу, игнорируя описанные явления, приводят к снижению психотерапевтического потенциала группы, активности, спонтанности и самостоятельности пациентов, к искажению группового процесса и превращению его, в лучшем случае, в индивидуальную психотерапию (в группе или на фоне группы), а также к директивной позиции психотерапевта. От степени интенсивности этой фазы и конструктивности ее переработки во многом зависит дальнейший психотерапевтический потенциал группы. Недостаточная проработанность этой фазы, а тем более ее игнорирование существенно влияют на ход группового процесса и периодически могут блокировать групповую активность, проявляясь на более поздних этапах функционирования группы, особенно при возникновении новых, более сложных и напряженных проблем. Завершением этого периода считают открытое выражение чувств в отношении психотерапевта и анализ их причин. В литературе эта фаза обозначается как «фаза растормаживания агрессивности», «фаза борьбы», «фаза конфликта между членами группы и формальным лидером», «фаза бунта против психотерапевта».

*Третья фаза групповой психотерапии* характеризуется процессом структурирования группы, консолидацией ее норм, целей и ценностей. Проявляются активность, самостоятельность и ответственность каждого члена группы за себя самого, других участников и группы в целом. Формируется групповая сплоченность — важнейшее условие эффективности психотерапевтической группы. Совместная деятельность по разрешению кризисной ситуации, в которой большинство пациентов испытывали похожие чувства и которую решали сходным путем все вместе, совместная выработка групповых норм делают для пациентов более естественным процесс принятия «групповой культуры». Таким образом, у больного развивается чувство принадлежности к группе, ответственность за ее работу. В ответ пациент получает признание группы, что оказывает положительное влияние на степень самоуважения и принятия пациентом самого себя. В свою очередь, это повышает привлекательность группы для каждого отдельного участника и способствует дальнейшему развитию групповой сплоченности. В литературе эта фаза называется «фазой развития сплоченности», «фазой развития сотрудничества», «фазой выработки групповых норм», «фазой взаимного распределения функций».

*Четвертая фаза групповой психотерапии* представляет собой фазу активно работающей группы. Возникшие в предыдущей фазе сплоченность, заинтересованность участников друг в друге, эмоциональная поддержка, искренность, чувство безопасности, спонтанность создают возможности для развития процесса, направленного на решение собственно психотерапевтических задач. Для этого периода характерно принятие решений и использование приобретенного опыта и во внеклинических ситуациях. В литературе эту фазу обозначают как «рабочую фазу», «фазу целенаправленной деятельности», «фазу изменений установок и отношений», «фазу выработки новых ценностей». В зависимости от специфики конкретной группы указанные фазы могут иметь различную продолжительность, однако, в целом, первые три фазы занимают обычно от 20 до 30 % времени работы психотерапевтической группы.

**Механизмы лечебного действия групповой психотерапии.** Вопрос о том, за счет чего достигается лечебный эффект групповой психотерапии, привлекает широкое внимание исследователей. Одна из первых попыток изучения и анализа механизмов лечебного действия групповой психотерапии принадлежит Корзини и Розенбергу. Выделяют три пути исследования механизмов лечебного действия групповой психотерапии: опрос пациентов, прошедших курс групповой психотерапии; изучение теоретических представлений и опыта групповых психотерапевтов (опрос психотерапевтов); проведение экспериментальных исследований, позволяющих выявить взаимосвязи между различными переменными психотерапевтического процесса в группе (например, состав группы, применяемые техники, тактика психотерапевта и пр.) и эффективностью лечения. Подробный анализ механизмов лечебного действия групповой психотерапии представлен в работах Ялома и Кратохвила. Ялом в качестве основных механизмов лечебного действия групповой психотерапии выделяет следующие: 1) *сообщение информации;* 2) *внушение надежды;* 3) *универсальность страданий;* 4) *альтруизм;* 5) *корригирующая рекапитуляция первичной семейной группы;* 6) *развитие техники межличностного общения;* 7) *имитационное поведение;* 8) *интерперсональное влияние;* 9) *групповая сплоченность;* 10) *катарсис.*

Пациенты в качестве основных механизмов лечебного действия групповой психотерапии чаще указывают: осознание (самого себя и других людей), переживание в группе положительных эмоций (в отношении самого себя, других членов группы и группы в целом, положительных эмоций от других членов группы), приобретение новых способов поведения и эмоционального реагирования (прежде всего, межличностного взаимодействия и поведения в эмоционально напряженных ситуациях). Если сгруппировать механизмы лечебного действия, описываемые различными авторами, а также учесть результаты опроса пациентов, то станет очевидным, что они могут быть представлены в виде трех основных механизмов. Это — конфронтация, корригирующее эмоциональное переживание (коррективный эмоциональный опыт) и научение, которые охватывают все три плоскости изменений — когнитивную, эмоциональную и поведенческую.

*Конфронтация* — является ведущим механизмом лечебного действия групповой психотерапии (и психотерапии вообще). Конфронтация понимается как «столкновение» пациента с самим собой, со своими проблемами, конфликтами, установками, отношениями, эмоциональными и поведенческими стереотипами и осуществляется за счет *обратной связи* между членами группы и группой как целым. Понятие обратной связи является очень важным для групповой психотерапии. Вообще феномен обратной связи проявляется в тех ситуациях, когда субъект восприятия имеет возможность получить от партнера по общению информацию о том, как он воспринимается. Таким образом, обратная связь является источником информации для человека, но как источник информации отличается от интерпретации. Интерпретация может быть неадекватной, неточной, искаженной под влиянием собственной проекции интерпретатора. В отличие от интерпретации, обратная связь в строгом ее понимании уже сама по себе «правильна», она является информацией о том, как реагируют другие на поведение человека.

Обратная связь существует и в рамках индивидуальной психотерапии, однако здесь ее содержание весьма ограниченно. В групповой психотерапии обратная связь многопланова, поскольку осуществляется между каждым из членов группы и группой как целым. Психотерапевтическая группа предоставляет пациенту не просто обратную связь — информацию о том, как он воспринимается другим человеком, но дифференцированную обратную связь, обратную связь от всех участников группы, которые могут по-разному воспринимать и понимать его поведение и по-разному на него реагировать. Таким образом, пациент видит себя во множестве «зеркал», по-разному отражающих различные стороны его личности. Дифференцированная обратная связь дает не только разноплановую информацию для совершенствования самопонимания, но и помогает пациенту научиться различать собственное поведение. Реакция самого пациента на информацию, содержащуюся в обратной связи, также представляет интерес как для других участников группы, так и для самого пациента, позволяя ему увидеть значимые аспекты собственной личности и свои реакции на рассогласование образа «Я» с восприятием окружающих. Переработка и интеграция содержания обратной связи в процессе групповой психотерапии обеспечивает коррекцию неадекватных личностных образований и способствует формированию более целостного и адекватного образа «Я», представления о себе и самопонимания в целом. Расширение (или формирование) образа «Я» за счет интеграции содержания обратной связи является процессом, присущим не только психотерапии, но и процессу формирования и развития человеческой личности. Известно, что становление отношения к себе, самооценки, образа «Я» в целом происходит у ребенка только в условиях определенной группы (семьи, группы сверстников и пр.) под воздействием отраженных оценок окружающих. Для создания в психотерапевтической группе эффективной системы обратной связи необходима определенная атмосфера, характеризующаяся, прежде всего, взаимным принятием, чувством психологической безопасности, доброжелательностью, взаимной заинтересованностью, а также наличием у пациентов мотивации к участию в работе психотерапевтической группы.

В самосознании или образе «Я» выделяют 4 области: открытую — то, что знает о себе сам человек и знают о нем другие; закрытую или неизвестную — то, что человек не знает о себе и не знают о нем другие; скрытую — то, что человек знает о себе сам, но не знают другие; слепую — то, что человек не знает о себе, но знают другие. Обратная связь несет информацию, позволяющую пациенту уменьшить именно последнюю, слепую область самосознания и тем самым расширять и повышать адекватность собственного образа «Я».

*Корригирующее эмоциональное переживание*,или коррективный эмоциональный опыт, включает несколько аспектов, и прежде всего — *эмоциональную поддержку*.Эмоциональная поддержка означает для пациента принятие его группой, признание его человеческой ценности и значимости, уникальности его внутреннего мира, готовность понимать его, исходя из него самого, его собственных отношений, установок и ценностей. Конструктивная переработка содержания обратной связи, становление адекватного самопонимания предполагает принятие пациентом новой информации, которая часто не соответствует собственным представлениям. Низкая самооценка, эмоционально неблагоприятное отношение к себе затрудняют восприятие этой информации, обостряя действие психологических защитных механизмов. Более позитивная самооценка, напротив, снижает уровень психологической угрозы, уменьшает сопротивление, делает пациента более открытым новой информации и новому опыту. Это означает, что самооценка и отношение к себе играют чрезвычайно важную роль в становлении адекватного самопонимания и могут как способствовать, так и препятствовать этому процессу. Эмоциональная поддержка оказывает положительное стабилизирующее воздействие на самооценку, повышает степень самоуважения и, таким образом, коррегирует такой важнейший элемент системы отношений как отношение к себе. Реконструкция отношения к себе происходит, с одной стороны, под влиянием нового знания о себе, а с другой — в связи с изменением эмоционального компонента этого отношения, которое обеспечивается в основном за счет эмоциональной поддержки. Принятие пациента группой способствует развитию сотрудничества, облегчает усвоение пациентом групповых психотерапевтических норм, повышает его активность, ответственность, создает условия для самораскрытия.

Корригирующее эмоциональное переживание также связано с *переживанием пациентом своего прошлого и текущего (актуального) группового опыта*.Возникновение в группе различных эмоциональных ситуаций, которые были у пациента ранее в реальной жизни и с которыми он тогда не смог справиться, позволяет в особых психотерапевтических условиях вычленить эти переживания, проанализировать и переработать их, а также выработать более адекватные формы эмоционального реагирования. Еще один аспект корригирующего эмоционального переживания связан с *проекцией на групповую ситуацию эмоционального опыта, полученного в родительской семье*.Анализ этих переживаний на основе эмоционального взаимодействия в психотерапевтической группе позволяет пациенту в значительной степени переработать и разрешить эмоциональные проблемы, уходящие корнями в детство.

*Научение* в процессе групповой психотерапии осуществляется как прямо, так и косвенно. Группа выступает как модель реального поведения пациента, в котором он проявляет типичные для него поведенческие стереотипы, и создает условия для исследования пациентом собственного межличностного взаимодействия, собственного поведения, позволяет вычленить в нем конструктивные и неконструктивные элементы, приносящие удовлетворение или вызывающие негативные переживания. Групповая ситуация является ситуацией иного эмоционального межличностного взаимодействия, что в значительной степени облегчает отказ от неадекватных стереотипов поведения и выработку навыков полноценного общения. Эти перемены подкрепляются в группе, пациент начинает ощущать свою способность к изменениям, которые приносят удовлетворение ему самому и позитивно воспринимаются другими.

**Методы групповой психотерапии.** К основным методам групповой психотерапии традиционно относят групповую дискуссию, психодраму, психогимнастику, проективный рисунок и музыкотерапию. Каждый из указанных методов может использоваться в психотерапии и как самостоятельный метод. Однако в данном случае речь идет о комплексе методов, применяемых в работе психотерапевтической группы. Все методы групповой психотерапии условно подразделяют на: *основные и вспомогательные, вербальные и невербальные*.

Основным методом групповой психотерапии является групповая дискуссия, остальные рассматриваются в качестве вспомогательных. При этом исходят из того, что все методы групповой психотерапии выполняют две основные функции *— психодиагностическую* и собственно *психотерапевтическую*.В соответствии с представлениями о том, в какой степени та или другая функция реализуется в ходе использования каждого метода, и осуществляется такое разделение. Так полагают, что групповая дискуссия в большей степени направлена на реализацию собственно психотерапевтических задач, в то время как вспомогательные методы в основном способствуют осуществлению личностной диагностики. Однако такое деление в значительной степени является условным. Личностная диагностика в процессе групповой психотерапии (раскрытие пациентом собственных проблем, «диагностика» их им самим, другими членами группы и психотерапевтом) и собственно процесс психотерапии (осознание пациентом своих проблем и конфликтов и их переработка и коррекция) тесно связаны и представляют собой единый процесс, отдельные элементы которого могут быть обособлены лишь теоретически.

Деление на вербальные и невербальные методы основано на преобладающем виде коммуникации и характере получаемого материала. К вербальным методам относят групповую дискуссию и психодраму, к невербальным — психогимнастику, проективный рисунок и музыкотерапию. Вербальные методы базируются на вербальной коммуникации и направлены преимущественно на анализ вербального материала. Невербальные методы опираются на невербальную активность, невербальную коммуникацию и концентрируются на анализе невербальной продукции. Формально разделение методов групповой психотерапии на вербальные и невербальные является оправданным, но практически любое взаимодействие в группе включает как вербальный, так и невербальный компоненты. Учет и анализ невербального взаимодействия в процессе использования вербальных методов, согласованности или противоречивости вербальной и невербальной коммуникации составляет существенный аспект групповой дискуссии и позволяет более полно и адекватно раскрыть содержание того или иного взаимодействия. Тенденция к использованию различных невербальных приемов в ходе групповой дискуссии, существенно обогащающая методический арсенал психотерапевта, расширяет содержание и улучшает качество обратной связи за счет включения невербального материала. Все это в определенной степени выводит групповую дискуссию из жестких рамок исключительно вербального, разговорного метода. Вместе с тем, использование невербальных приемов не исключает необходимости вербального взаимодействия, в частности обмена мнениями о происходящем, вербализации невербальной коммуникации или эмоциональных состояний участников группы.

В связи с развитием психотерапевтических направлений, основывающихся, прежде всего, на непосредственных эмоциональных переживаниях, наметилось частичное отождествление термина «вербальный» с терминами «рациональный», «познавательный», «когнитивный» и противопоставление трех последних понятиям «невербальный», «эмоциональный», «опытный» (в смысле опыта непосредственного переживания). Разграничение методов групповой психотерапии носит в значительной степени условный характер и целесообразно лишь с точки зрения преобладающего типа исходной коммуникации. Не существует данных, позволяющих утверждать, что вербальные методы способствуют только интеллектуальному осознанию (хотя и оно всегда тесно связано с эмоциональным переживанием), то есть выполняет когнитивную функцию, а невербальные — эмоциональному переживанию. Каждый психотерапевтический метод в рамках групповой психотерапии, вне зависимости от того, вербальный он или невербальный, может затрагивать и когнитивную, и эмоциональную, и поведенческую сферу пациента.

*Групповая дискуссия* является основным, опорным методом психотерапии. Наряду с этим термином употребляются такие понятия, как свободная дискуссия, спонтанная дискуссия, неструктурированная дискуссия и пр. Все эти названия подчеркивают спонтанный, жестко не структурированный характер ведения группы, недирективность поведения психотерапевта. Что же является предметом групповой дискуссии? Обычно выделяют обсуждение биографии пациента, определенной темы и межличностного взаимодействия в группе (интеракций). Таким образом, определяется три основных типа ориентации групповой дискуссии: *биографическая, тематическая и интеракционная*.В разных направлениях групповой психотерапии эти ориентации имеют различный удельный вес. Однако в качестве ведущей практически всегда рассматривается интеракционная ориентация, поскольку именно она определяет специфику групповой психотерапии как метода, основанного на использовании в лечебных, психотерапевтических целях групповой динамики, обеспечивая реализацию одного из важнейших факторов лечебного действия в рамках этого метода — обратной связи. Интеракционная ориентация направлена на анализ особенностей межличностного взаимодействия в группе и ситуаций, возникающих в ходе группового процесса. Биографическая ориентация представляет собой обсуждение истории жизни пациента, отдельных эпизодов и событий его биографии, его проблем, конфликтов, отношений, установок, особенностей поведения на протяжении жизни. Тематическая ориентация концентрирует внимание группы на актуальных для большинства участников группы темах.

В общем виде подробное содержательное описание групповой дискуссии, по-видимому, является неразрешимой задачей и может быть осуществлено лишь на основании анализа видео- или аудиозаписи всего психотерапевтического процесса в конкретной группе. Однако можно выделить опорные точки групповой дискуссии, ее основные содержательные моменты. Это: знакомство членов группы; обсуждение ожиданий пациентов, их страхов и опасений, их переживаний с связи с началом работы группы и взаимодействия с другими ее участниками; переживание и обсуждение группового напряжения, связанного с рассогласованием между ожиданиями пациентов и групповой реальностью, поведением психотерапевта и тем, что происходит в группе; нарастание сопротивления и агрессии в отношении психотерапевта, соотнесение этих переживаний с прошлым жизненным опытом; вскрытие истинных чувств к психотерапевту, их осознание, понимание их причин и переработка, выработка групповых норм в отношении психотерапевта; вскрытие проблем, связанных с самостоятельностью, ответственностью и активностью, отношения к авторитетам; формирование адекватного отношения к болезни и лечению, активной мотивации к участию в работе группы; выработка психотерапевтических групповых норм и групповой культуры, принятие ее участниками группы; доминирование интеракционной проблематики, анализ групповой динамики с выходом на проблематику отдельных пациентов — собственно «рабочая фаза» групповой психотерапии, в ходе которой решаются ее основные задачи (коррекция отношений и установок, неадекватных реакций и форм поведения, закрепление и генерализация позитивных изменений); обсуждение результатов лечения, подведение итогов.

*Психодрама* может рассматриваться как метод групповой психотерапии, представляющий собой *ролевую игру*,в ходе которой создаются необходимые условия для спонтанного выражения эмоций, связанных со значимой проблематикой пациента. Психодрама как лечебный психотерапевтический метод была создана и разработана Морено на основе опыта его театрального эксперимента, «спонтанного театра», изначальная цель которого не была связана с психотерапией и заключалась в развитии и реализации творческого потенциала человека, его творчества в «театре жизни». Внутриличностные и межличностные изменения, достигаемые участниками «спонтанного театра», послужили основой для дальнейшего развития психодрамы как лечебного метода. В ходе разыгрывания ситуаций возникают спонтанность, креативность, подлинная эмоциональная связь между участниками ситуации, катарсис, способствующие развитию творческой активности и достижению инсайта. Все это создает благоприятную основу для творческого переосмысления собственных проблем и конфликтов, выработки более глубокого и адекватного самопонимания, преодоления неконструктивных поведенческих стереотипов и способов эмоционального реагирования, формирование нового, адекватного поведения и новых способов эмоционального отреагирования.

Дальнейшие исследования в области психодрамы подтверждают связь между психодраматическим разыгрыванием ролей и изменением поведения, отношений, установок, эмоционального реагирования. В качестве факторов, положительно воздействующих на изменение установок в этом плане, указывают следующие: предоставление пациенту свободного выбора как относительно участия в психодраме, так и относительно роли, которую он будет играть; вовлечение пациента в исполнительскую деятельность; появление возможности внести в игру собственные импровизации; получение пациентом положительного подкрепления по окончанию действия. Отмечают также, что психодрама способствует преодолению защитных позиций пациентов, препятствует излишней рационализации, усиливает эмоциональную вовлеченность, помогает изучению собственных проблем, достижению катарсиса и инсайта.

Классическая процедура психодрамы предполагает наличие следующих участников: протагонист, терапевт, помощники терапевта, зрители. Протагонист — это пациент (субъект), главный исполнитель, представляющий свои проблемы. Терапевт (режиссер, дирижер, фасилитатор) — организатор ролевой игры, помогающий пациенту исследовать свои проблемы. Функции терапевта заключаются в организации психодраматического действия, пространства, создания атмосферы доверия, стимулирования участников к спонтанности, подготовке протагониста и всей группы к ролевой игре («разогрев»), выявлении проблем и переживаний пациента, комментировании, включении по ходу дела вспомогательных персонажей, организации обсуждения, эмоционального обмена, анализа интерпретации происходящего. Помощники терапевта — котерапевт и пациенты, исполняющие в психодраме вспомогательные роли и усиливающие функции терапевта. Эта категория участников также обозначается как «вспомогательные Я». «Вспомогательные Я» могут олицетворять значимых для протагониста людей или части его собственного «Я». Выделяют несколько основных функций «вспомогательных Я»: сыграть роль, которая необходима протагонисту для реализации замысла; помочь понять, как протагонист воспринимает отношения с другими персонажами действия; сделать видимыми неосознаваемые протагонистом отношения; направлять протагониста в решении проблем конфликтов; помочь протагонисту перейти от драматического действия к реальной жизни. Зрители — это остальные члены группы, не принимающие непосредственного участия в психодраматическом действии, но обсуждающие ситуацию после ее завершения. Важно иметь в виду, что это обсуждение касается не только протагониста, но и всех участников группы, тех переживаний, мыслей, воспоминаний и ассоциаций, которые возникли у них по ходу действия относительно самих себя. Еще одним «участником» психодрамы является сцена — жизненное пространство, место, где разворачивается психодраматическое действие.

Процесс психодрамы включает три основные фазы: инициальную или подготовительную (фаза «разогрева»); собственно психодраматическое действие; обсуждение (предоставление протагонисту разнообразной обратной связи и интерпретацию). В инициальной фазе происходит выбор протагониста, получение диагностического материала (информации о протагонисте и ситуации), предварительное обсуждение проблемы и самой ситуации с протагонистом, подготовка протагониста и других участников, организация пространства и самого психодраматического действия. Обычно в инициальной фазе проводится разминка, задачи которой состоят в стимулировании спонтанности участников, ослаблении страха, тревоги и беспокойства, преодолении или ослаблении психологической защиты, создании соответствующей эмоциональной атмосферы. Для этого используются различные вспомогательные приемы: дискуссия, «живые скульптуры», импровизация, разыгрывание не относящихся лично ни к кому ситуаций (сказок, фантастических ситуаций и пр.). Вторая фаза — собственно разыгрывание ролевой ситуации или психодраматическое действие. В ходе ее пациент может достичь катарсиса и осознать свои истинные чувства, отношения, установки, проблемы и конфликты. Облегчить эти процессы также помогает целый ряд приемов: «зеркало», «двойники», «другие Я», монолог, диалог, «построение будущего», «проба реальности» и другие. Третья фаза — фаза обсуждения или интеграции — является завершающей. На этой фазе группа (и вспомогательные персонажи, и зрители) предоставляет протагонисту обратную связь двух видов: ролевую и идентификационную.

Ролевая обратная связь — это обратная связь «из роли». Ее предоставляют те участники группы, которые играли вспомогательные роли, они говорят о своих переживаниях и состояниях, которые возникали в процессе психодраматического взаимодействия с протагонистом, то есть о том, что они чувствовали, будучи в роли значимых для протагониста людей. Такая ролевая обратная связь помогает протагонисту понять, что чувствуют окружающие его люди, как они воспринимают и как реагируют на его поведение, что им нравится, а что не нравится, что вызывает напряжение, раздражение, агрессию и другие эмоции, какие ответные действия им хотелось бы совершить. Например, участник группы, игравший роль сына пациентки — протагониста, говорит о том, что несмотря на все ее упреки в его несамостоятельности и побуждения к активности на словах, на самом деле он чувствовал, что она воспринимает его как маленького ребенка, который ни на что не способен и которого она не собирается отпускать из-под своей опеки и контроля. Идентификационная обратная связь предполагает, что в процессе наблюдения за психодраматическим действием участники группы, не принимавшие в нем непосредственно участия, не оставались пассивными наблюдателями, а активно переживали происходящее. Поэтому ведущий стимулирует участников группы — зрителей — говорить о своих впечатлениях, собственных переживаниях, ассоциациях, мыслях, воспоминаниях, которые возникали у них во время разыгрывания ролевой ситуации.

Идентификационная обратная связь, с одной стороны, демонстрирует пациенту, что другие участники группы не были безразличны к его проблемам, были активно включены, сопереживали ему, что они имеют сходные проблемы и переживания, а, с другой — стимулирует членов группы к работе над своими собственными проблемами, не оставляет их только пассивными зрителями происходящего. Иногда обсуждение включает также и содержательный анализ и интерпретацию психодраматического действия. Однако при качественной ролевой и идентификационной обратной связи это, как правило, оказывается не нужным.

Метод психодрамы, ее различные приемы и процедуры используются не только в рамках чисто психоаналитически ориентированных групп и генетически связанных с психоанализом концепций, так как интерпретация материала, а также цели отдельных процедур и ролевой игры могут включаться в различные теоретические подходы. В частности, психодраматические процедуры довольно широко применяются при проведении гуманистически-ориентированной психотерапии, гештальт-терапии, тренинговых методов. В ходе групповой психотерапии психодрама наиболее эффективно может быть использована в комбинации с другими методами: групповой дискуссией, психогимнастикой и др. Психодраматическому разыгрыванию может быть посвящено отдельное занятие группы, однако чаще всего психодрама естественным образом входит в процесс групповой дискуссии.

*Психогимнастика* относится к невербальным методам групповой психотерапии, в основе которого лежит использование двигательной экспрессии. Психогимнастика предполагает выражение переживаний, эмоциональных состояний, проблем с помощью движений, мимики, пантомимы. В основе психогимнастики лежит система приемов, разработанных Юновой, а также невербальные методики, используемые в группах встреч.

Психогимнастика позволяет пациентам проявлять себя и общаться без помощи слов. Психогимнастическое занятие, как правило, включает три части — подготовительную, пантомимическую и заключительную, которые имеют относительно самостоятельные задачи и собственные методические приемы. Задачи подготовительной части — уменьшение напряжения участников группы, снятие страхов и запретов, развитие внимания и чувствительности к собственной двигательной активности и двигательной активности других людей, сокращение эмоциональной дистанции между участниками группы, формирование и развитие способности выражать свои чувства, эмоциональные состояния, проблемы невербально — без помощи слов, а также понимать невербальное поведение других людей.

Пантомимическая часть психогимнастики является наиболее важной, и в зрелой психотерапевтической группе занимает большую часть психогимнастического занятия. Пациентам предлагают темы, которые они разыгрывают без помощи слов. Темы могут быть предложены и психотерапевтом, и самими участниками группы. Содержание тем для пантомимы не ограничено и может быть ориентировано как на проблемы отдельного пациента, так и на проблемы всех членов группы одновременно и группы в целом, то есть касаться межличностного взаимодействия в группе.

Заключительная часть психогимнастики должна способствовать снятию напряжения, которое могло возникнуть в связи со значимостью пантомимы или последующего обсуждения, и сильных эмоций, сопровождавших эту часть занятия, повышению сплоченности группы, росту доверия и уверенности в себе и в группе.

Психогимнастика в процессе групповой психотерапии обычно проводится как отдельное занятие. Однако в начале групповой дискуссии психотерапевт при необходимости может предложить группе отдельные психогимнастические задания.

*Проективный рисунок.* Основная задача проективного рисунка состоит в получении дополнительной информации о проблемах отдельных пациентов или группы в целом. Так же как психодрама и психогимнастика, проективный рисунок способствует выявлению и осознанию трудновербализуемых проблем и переживаний пациентов. Занятие строится обычно следующим образом: каждый пациент получает лист бумаги, цветные мелки (можно использовать также цветные карандаши и краски) и рисует на заданную тему. Для проективного рисунка качество не имеет существенного значения. Темы, предлагаемые для рисования, могут быть самыми разнообразными и касаться как индивидуальных проблем отдельных пациентов, так и общегрупповых проблем. Темы для рисунка обычно охватывают три сферы: 1) прошлое, настоящее и будущее пациентов (какой я есть, каким хотел бы быть, каким кажусь окружающим, я среди людей, моя семья, моя работа, мое самое приятное или неприятное воспоминание); 2) общие понятия, отражающие определенные ценности и явления (любовь, ненависть, болезнь, страх, здоровье, зависимость, ответственность; 3) отношения в группе ( я глазами группы, мое положение в группе, наша группа). Используют также свободные темы (каждый член группы рисует то, что он хочет) или совместное рисование (вся группа на одном большом листе бумаги рисует, например, портрет группы). На рисование обычно отводится 30 мин. После этого группа переходит к обсуждению рисунков каждого пациента.

Проективный рисунок может проводиться в качестве отдельного занятия, но иногда оказывается полезным в начале групповой дискуссии.

*Музыкотерапия —* это психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства.

Рассматривая основные направления лечебного действия музыки, выделяют 4 аспекта: 1) эмоциональное активирование в ходе вербальной психотерапии; 2) развитие навыков межличностного общения — коммуникативных функций и способностей; 3) регулирующее влияние на психовегетативные процессы; 4) развитие эстетических потребностей. В качестве механизмов лечебного действия музыкотерапии указывают: катарсис, эмоциональную разрядку, регулирование эмоционального состояния, облегчение осознания собственных переживаний, конфронтацию с жизненными проблемами, повышение социальной активности, приобретение новых средств эмоциональной экспрессии, облегчение формирования новых отношений и установок.

Музыкотерапия существует в двух основных формах: *активной и рецептивной* (пассивной). Активная музыкотерапия представляет собой терапевтически направленную, активную музыкальную деятельность: воспроизведение, фантазирование, импровизацию с помощью собственного голоса или выбранных музыкальных инструментов. Рецептивная музыкотерапия предполагает процесс восприятия музыки с терапевтической целью. В свою очередь, рецептивная музыкотерапия проводится в трех формах: коммуникативной (совместное прослушивание музыкальных произведений, направленное на поддержание взаимных контактов, взаимопонимания и доверия); реактивной (направленной на достижение катарсиса) и регулятивной (способствующей снижению нервно-психического напряжения).

В групповой психотерапии музыкотерапия применяется часто. Обычно в лечебной практике используется рецептивная музыкотерапия с ориентацией на коммуникативные задачи. Пациенты в группе прослушивают специально подобранные музыкальные произведения, а затем обсуждают собственные переживания, воспоминания, фантазии (часто проективного характера), возникающие у них в ходе прослушивании. На одном занятии прослушивается, как правило, три произведения или более или менее законченных музыкальных отрывка (каждый по 10-15 мин). Программы музыкальных произведений составляют на основе постепенного изменения настроения, динамики и темпа с учетом их различной эмоциональной нагрузки. Первое произведение должно формировать определенную атмосферу для всего занятия, проявлять настроения пациентов, налаживать контакты и вводить в музыкальное занятие, готовить к дальнейшему прослушиванию. Это спокойное произведение, отличающееся релаксирующим действием. Второе произведение — динамичное, драматическое, напряженное. Оно несет основную нагрузку, его функция заключается в стимулировании интенсивных эмоций, воспоминаний, ассоциаций проективного характера из собственной жизни пациентов. После его прослушивания в группе уделяется значительно больше времени для обсуждения переживаний, воспоминаний, мыслей, ассоциаций, возникающих у пациентов. Третье произведение должно снять напряжение, создать атмосферу покоя. Оно может быть также спокойным, релаксирующим, либо, напротив, энергичным, дающим заряд бодрости, оптимизма, энергии.

В процессе групповой психотерапии активность пациентов может стимулироваться с помощью различных дополнительных заданий, например: постараться понять, чье эмоциональное состояние в большей степени соответствует данному музыкальному произведению; из имеющейся фонотеки подобрать свой «музыкальный портрет», произведение, отражающее собственное эмоциональное состояние.

При групповой психотерапии используется и активный вариант музыкотерапии. Для этого необходим набор простейших музыкальных инструментов или даже предметов, издающих звуки. Пациентам предлагается выразить свои чувства или провести диалог с кем-либо из членов группы с помощью выбранных музыкальных инструментов. Как вариант активной музыкотерапии может рассматриваться хоровое пение. Исполнение музыкальных произведений психотерапевтом или участниками группы (вместе или индивидуально) также имеет лечебный эффект, способствуя созданию доверительной, теплой атмосферы.

*Соотношение методов групповой психотерапии.* Каждый из описанных выше методов — групповая дискуссия, психодрама, психогимнастика, проективный рисунок и музыкотерапия — на практике используются и самостоятельно. В качестве основного метода выступает групповая дискуссия, а психодрама, психогимнастика, проективный рисунок и музыкотерапия — в качестве вспомогательных. Обычно, примерно 70 % всего времени отводится на групповую дискуссию. Содержательное использование сочетаний различных конкретных методов и техник групповой психотерапии обусловлено актуальной групповой ситуацией и потребностями группы и ее участников.

*Руководство психотерапевтической группой.* С точки зрения реализации целей и задач групповой психотерапии главной фигурой является групповой психотерапевт. Он привносит в психотерапевтический процесс свои индивидуальные черты, обусловленные его теоретической ориентацией, применяемыми психотерапевтическими техниками, опытом, а также собственными личностными особенностями. Все эти факторы, связанные с индивидуальностью психотерапевта, оказывают влияние на групповой процесс и результаты лечения.

В литературе широко дискутируется проблема соотношения *профессиональных навыков и личностных особенностей* группового психотерапевта, хотя при этом подчеркивается их взаимосвязь, поскольку уровень профессиональных навыков во многом определяется личностными особенностями психотерапевта, а они, в свою очередь, в значительной степени обусловливают выбор терапевтических техник. Ответ на вопрос, какому фактору — личностному или профессиональному — придается большее значение, соответствует пониманию сущности и целей психотерапии, зависит от теоретической ориентации. Если психотерапевтический процесс в группе понимается, прежде всего, как специфический межличностный контакт (можно вспомнить одно из определений психотерапии, данное в рамках гуманистического подхода — «Психотерапия представляет собой длительное межличностное взаимодействие между двумя или более людьми, один из которых специализировался по коррекции человеческих взаимоотношений»), то в данном случае более важное значение имеют индивидуальные, личностные особенности психотерапевта (способность к эмпатии и принятию, аутентичность, терпимость и пр.). Если же психотерапевтический процесс в группе рассматривается преимущественно как целенаправленное воздействие, то тогда на первый план выходят профессиональные навыки группового психотерапевта.

Среди личностных характеристик группового психотерапевта, традиционно рассматриваемых в качестве факторов, способствующих эффективности групповой психотерапии, чаще всего указывают следующие: открытая позиция психотерапевта в отношении пациентов, умение воспринимать отличные от своих взгляды, позиции, убеждения и суждения, отсутствие оценочного подхода, гибкость, терпимость, эмпатичность, аутентичность, уважение к другому, желание помочь, сердечность, умение создать доброжелательную и безопасную атмосферу в группе и ряд других. Конечно, все эти характеристики, безусловно, помогают психотерапевту в работе. Но более конструктивным представляется рассмотрение психотерапевта с точки зрения проблемы *руководства психотерапевтической группой*.

Термин «руководство психотерапевтической группой» по сути дела предполагает анализ поведения группового психотерапевта. При систематизации возможных типов поведения групповых психотерапевтов используют такие категории, как «роль», «ориентация», «терапевтический стиль».

Понятие *«роль»* сводится к положению, которое занимает психотерапевт в структуре группы. Ялом выделяет две основные роли группового психотерапевта: технический эксперт и эталонный участник. В качестве *эксперта* психотерапевт планомерно и целенаправленно использует свои знания и профессиональные навыки для достижения психотерапевтических целей, в нужный момент применяет соответствующие необходимые методы. Как *эталонный участник* он преследует двоякую цель: демонстрация желательных образцов поведения и ускорение процесса социального научения. Отказываясь от главенствующего положения в группе, он тем самым ускоряет достижение ею независимости и сплоченности. Кратохвил выделяет пять основных ролей группового психотерапевта: «активный лидер (руководитель)», «аналитик», «комментатор», «посредник», «истинный член группы».

*Активный лидер* (руководитель) распределяет активность группы, направляет ее действия, разъясняет, управляет, учит, руководит. В группе, руководимой подобным образом, пациенты часто обращаются к психотерапевту за указаниями, советами, поддержкой и очень зависимы от него. Позицию психотерапевта здесь можно сравнить с ролью инструктора, учителя, инициатора и опекуна.

Роль *аналитика* характерна для психотерапевтов в психоаналитически (психодинамически) ориентированных группах. Аналитик ведет себя индифферентно, никак не проявляет себя и остается эмоционально и личностно нейтральным. Такое поведение психотерапевта должно способствовать осуществлению пациентами переноса инфантильных чувств. Основные функции психотерапевта — интерпретация и анализ. В отличие от индивидуальной психоаналитической терапии психотерапевт в группе может оставаться более пассивным, его усилия направлены на то, чтобы стимулировать группу к анализу.

*Комментатор*,как и аналитик, не руководит и не направляет группу, позволяет свободно развиваться групповым ситуациям и групповым процессам. Через определенные интервалы он обобщает и комментирует все, что происходило за это время в группе. Неличностный, описательный характер комментариев часто вызывает агрессивную реакцию группы. Продолжающиеся комментарии психотерапевта в конечном счете позволяют участникам группы понять сущность происходящих событий, собственную роль, собственные цели, специфику группового взаимодействия. Роль комментатора имеет особое значение при интеракционной ориентации групповой дискуссии, когда существует необходимость научить пациентов понимать истинный смысл взаимодействий и групповых процессов.

Роль *посредника* является ролью эксперта. Посредник не берет на себя полной ответственности за происходящее в группе, однако периодически он вмешивается в ее деятельность и направляет так, чтобы она наиболее эффективно продвигалась в нужном направлении. Посредник воспринимается группой как эксперт, который разбирается во многих вопросах и может предоставить группе любую необходимую информацию. Он не навязывает группе решений, но не отказывается содействовать. Посредник также использует различные психотерапевтические приемы, но в отличие от активного лидера (руководителя) предоставляет группе возможность самостоятельно перерабатывать полученный материал. Эксперт может комментировать, классифицировать, обобщать, интерпретировать, однако его толкования и интерпретации подаются в виде обычной гипотезы.

В *роли истинного члена группы*,аутентичного лица, психотерапевт выступает в группе как один из ее участников, делает все, что делают остальные, и проявляет свои настоящие чувства и переживания. Он становится, таким образом, эталонным участником и показывает членам группы, какую пользу они могут получить. Благодаря подобному поведению, психотерапевт способствует созданию в группе необходимых психотерапевтических норм. Особенность этой роли заключается в том, что в ней психотерапевт старается преодолеть противоречие между собственными требованиями к остальным участникам группы и своим поведением, которое особенно характерно для роли аналитика и комментатора. Однако аутентичность психотерапевта, как подчеркивает Кратохвил, ограничена его личностными особенностями, целями группы и непосредственными потребностями ее участников.

Гольдштейн выделяет ориентацию на индивида и лечение индивида на фоне группы, ориентацию на группу и лечение посредством ее воздействия. При ориентации на индивида и его лечение на фоне группы психотерапевт является директивным, интерпретирующим, ориентированным на психодинамику отдельной личности. Ориентация на группу и лечение посредством ее воздействия предполагает более косвенные действия психотерапевта, они направлены на динамику группы и носят в большей степени стимулирующий, побудительный и катализирующий характер. Цель этих воздействий состоит в том, чтобы способствовать интеракциям участников группы между собой и, в меньшей степени, с самим психотерапевтом.

Либерман выделил 4 психотерапевтических стиля: эмоциональная стимуляция, опека, познавательная ориентация, исполнительская функция. Эмоциональная стимуляция предполагает, что руководитель группы особо подчеркивает проявление различных чувств, конфронтацию различных участников группы, их мнений и позиций. Он участвует в происходящем как равноправный член группы, побуждая и стимулируя остальных участников группы. Опека предполагает такой стиль поведения психотерапевта, при котором он окружает членов группы заботой и вниманием, обеспечивает обратную связь и эмоциональную поддержку, открыто выражает теплоту и заботу о пациентах. При познавательной ориентации психотерапевт определяет происходящее в группе соответствующими понятиями, объясняет смысл поведения всей группы и отдельных ее участников, интерпретирует события в группе и переживания отдельных пациентов. Исполнительная функция определяет нормы, цели и направление деятельности, побуждает или прерывает активность, сосредоточивает внимание на определенном поведении группы и ее членов, использует собственное положение в группе для достижения определенных целей.

Поскольку указанные стили встречаются в различном сочетании, была создана следующая типология руководителей групп: 1) опекуны — заботятся о пациентах, предоставляют познавательную ориентацию, информируют и советуют; 2) стимуляторы — для них характерен высокий уровень эмоционального стимулирования и средний либо высокий уровень исполнительной функции; 3) социальные инженеры — ориентированы на группу и отношения между ее участниками, мало индивидуальны, но проявляют умеренный уровень заботы, ориентированы больше на группу, чем на отдельных пациентов; 4) личностно нейтральные лидеры — держатся на расстоянии, сохраняют дистанцию, характеризуются средним уровнем эмоционального стимулирования и довольно слабой заботой; 5) либеральные руководители — выражена познавательная ориентация и низкий уровень других характеристик; 6) командиры — высшая степень исполнительной функции, авторитарности, разъяснения, частое использование различных упражнений. Перечисленные типы руководителей групп были разделены по степени эффективности воздействий: три первые (опекуны, стимуляторы и социальные инженеры) признаны относительно эффективными, три последующие (личностно нейтральные лидеры, либеральные руководители и командиры) — малоэффективными.

Основные характеристики поведения группового психотерапевта описывают обычно с точки зрения целевых аспектов и его личности как переживающего и самовыражающегося субъекта. Целевые аспекты поведения группового психотерапевта характеризуют такими параметрами, как директивность-недирективность, определенность-неопределенность высказываний, а экспрессивные, личностные характеристики — такими параметрами, как анонимность-самораскрытие, выражение положительных или отрицательных отношений. Директивность группового психотерапевта определяется степенью его активности и инициативности в ведении группы. Директивный психотерапевт планирует и контролирует ход занятий, самостоятельно устанавливает нормы функционирования группы и приводит их в исполнение, дает инструкции, указания и советы, осуществляет интерпретации. Недирективный психотерапевт предоставляет участникам группы свободу выбора тем и направлений дискуссии, не начинает действий и не ускоряет их, не навязывает норм и интерпретаций, а использует в основном технику отражения и кларификации. Наиболее распространенной является негативная оценка директивного стиля, которая обусловлена представлениями, что такой стиль замедляет достижение группой самостоятельности, которая является важнейшим условием ее эффективного функционирования.

Параметр определенность-неопределенность высказываний психотерапевта рассматривается с точки зрения информативности высказывания. Низкая информативность (неопределенность) высказывания психотерапевта должна побуждать пациентов к повышенной активности в группе. Высокая информативность (специфичность) снижает эту активность. Специфичность высказываний психотерапевта также может активизировать защитные механизмы, так как представляет психологическую угрозу для пациента.

Параметр анонимность-самораскрытие предполагает, с одной стороны, личностно нейтральное поведение психотерапевта, позволяющее пациентам проецировать свои невротические отношения, а, с другой стороны, — открытое проявление психотерапевтом собственных чувств, переживаний, мнений и позиций. Выражение психотерапевтом положительных эмоций способствует удовлетворению ожиданий участников группы относительно доброжелательного, принимающего, теплого отношения психотерапевта. Выражение отрицательных эмоций, напротив, ведет к фрустрации участников группы.

Все перечисленные выше характеристики поведения группового психотерапевта в целом не могут быть оценены как положительные или отрицательные, эффективные или неэффективные, так как степень их значимости для успешности психотерапевтического процесса в группе практически полностью определяется теоретической ориентацией.

В самом общем виде *основные задачи группового психотерапевта* могут быть сформулированы следующим образом: 1) побуждение членов группы к проявлению отношения, установок, поведения, эмоциональных реакций, обсуждению предложенных тем, предоставлению информации и обратной связи, анализу групповых ситуаций и проблем отдельных пациентов и пр.; 2) создание в группе атмосферы взаимного принятия, доверия, доброжелательности, безопасности, взаимопомощи, способствующей самораскрытию пациентов; 3) разработка и поддержание психотерапевтически ценных групповых норм, гибкость в выборе директивных или недирективных техник. При этом лучших результатов в психотерапии достигают психотерапевты, которые в большей степени ориентированы на опеку и эмоциональную поддержку, а затем уже на стимулирование и руководство.

Средства воздействия, используемые психотерапевтом в ходе групповых занятий, можно условно разделить на вербальные и невербальные. Первые относительно легко поддаются регистрации и анализу. Вторые труднее выделить и классифицировать, хотя именно они во многом определяют климат и атмосферу занятия: к ним принадлежит мимика психотерапевта, его жестикуляция, интонации и т. д. Используемые более или менее сознательно и целенаправленно, они выражают собственные эмоциональные особенности психотерапевта и служат стимулированию пациентов к определенной активности, являются средством положительного или отрицательного подкрепления определенных форм поведения пациентов.

Главными являются вербальные средства, которые с точки зрения активности психотерапевта (то есть определения цели) условно разделяют на несколько категорий.

1. Структурирование хода занятий. Сюда относятся все высказывания, которые в начале определяют его ход и программу; высказывания, направленные на ограничение непродуктивной активности, на ориентирование обсуждения в соответствующем направлении и пр.

2. Сбор информации. Психотерапевт задает вопросы, поощряет высказывания пациентов и их вопросы.

3. Интерпретация. Наиболее обширная категория психотерапевтических приемов. Интерпретация может относиться как к актуальной ситуации, так и к прошлому пациента. Внутри этой категории можно выделить следующее: отражение эмоций (повторение высказываний пациентов, не выходя за пределы их явного содержания), классификация (извлечение из высказывания пациента того, что имеет существенное значение и содержится в высказывании неявным образом), конфронтация (сопоставление отдельных высказываний с целью показать сходства, различия, противоречия), собственно интерпретация (постановка гипотез, которые могут прояснить причинно-следственные связи и истинный смысл того или иного события или поведения).

4. Убеждение и переубеждение, которое может осуществляться как непосредственно, так и опосредовано.

5. Предоставление информации.

6. Постановка определенных заданий — использование вспомогательных техник. Последовательное использование указанных приемов позволяет психотерапевту оптимально пользоваться психотерапевтическим потенциалом групповой динамики.

В заключение следует отметить, что при разнообразии выделяемых ролей, позиций, стилей, характеристик поведения группового психотерапевта, существует разделяемое большинством специалистов представление, согласно которому основная задача психотерапевта заключается в недирективном руководстве группой, стимулировании пациентов к активности и создании атмосферы эмоциональной безопасности и принятия. Необходимость ограничения собственной активности и директивности группового психотерапевта обусловлена тем, что активность участников группы сама по себе является лечебным фактором групповой психотерапии. Важно подчеркнуть, что основные характеристики поведения психотерапевта определяются не только теоретической ориентацией, но и актуальной групповой ситуацией, а также фазой развития психотерапевтической группы.

Более конкретное представление о способах поведения психотерапевта может дать методика определения способов руководства группами, разработанная Кратохвилом (см. Психологический практикум).

*Организационные аспекты групповой психотерапии.* Эффективность групповой психотерапии как лечебного метода подтверждена многочисленными исследованиями. На основе опыта практической работы сформировались представления об организационных аспектах групповой психотерапии: продолжительности всего курса лечения и отдельного сеанса, частоте занятий, составе психотерапевтических групп и принципах их подбора, количестве психотерапевтов, комбинации различных методов (основных и вспомогательных, вербальных и невербальных) и пр.

Продолжительность курса групповой психотерапии может быть различной. Она зависит от типа медицинского учреждения, нозологической принадлежности пациентов, применяемых методов и ряда других факторов. Однако большинство психотерапевтов и исследователей считают, что оптимальным сроком лечения является 8-10 недель при частоте занятий 4-5 раз в неделю с продолжительностью одного сеанса 1,5 ч. Таким образом, курс групповой психотерапии в оптимальном варианте рассчитан на 40-50 занятий, то есть 60-75 ч.

Важным организационным аспектом, который во многом определяет эффективность групповой психотерапии, является организация психотерапевтической группы с точки зрения ее численности и состава. Психотерапевтическая группа — это малая целевая группа, относительно немногочисленная общность пациентов, находящихся между собой в непосредственном личном общении и взаимодействии, созданная для достижения определенных психотерапевтических целей и использующая для их достижения групповую динамику. На практике число членов психотерапевтической группы колеблется от 3 до 30 чел. Возможно создание малых групп (до 10 чел.), средних (от 11 до 20 чел.) и больших (от 21 до 30 чел.). Однако наиболее эффективной является группа, находящаяся на границе малой и средней и насчитывающая от 8 до 12 участников. Групповая психотерапия иногда сочетается с индивидуальной, однако в таком случае групповая форма все же выступает в качестве ведущего метода лечения.

В литературе дискутируется вопрос о таком параметре, как однородность-неоднородность (гомогенность-гетерогенность) группы, то есть о том, каких пациентов следует включать в конкретную группу — совпадающих по своим характеристикам или различающимся. Проблема однородности-неоднородности касается таких характеристик как нозологическая принадлежность, синдромология, пол, возраст, социокультурный уровень, уровень интеллекта, личностные особенности, основные типы конфликтов и проблем, преобладающие способы поведения и эмоционального реагирования, сходные жизненные психотравмирующие ситуации. Наиболее дискутируемой проблемой является проблема однородности-неоднородности по нозологическому признаку. В качестве наиболее предпочтительного варианта многие авторы рассматривает однородную в нозологическом отношении группу. При этом исходят из того, что нозологическая принадлежность в значительной степени конкретизирует задачи психотерапии, определяет направленность и глубину психологических вмешательств. Однако существуют данные, свидетельствующие об эффективности и неоднородных в нозологическом отношении групп. Что касается других параметров, то большинство исследователей и практиков склоняются к неоднородности, по возможности, большему разнообразию других признаков, в частности таких как пол, возраст, личностные особенности, основные типы конфликтов и проблем, преобладающие способы поведения и эмоционального реагирования, сходные жизненные психотравмирующие ситуации и пр. Это связано прежде всего с тем, что в таких группах в силу различий между пациентами с большей вероятностью могут возникать самые разнообразные ситуации и взаимодействия, каждая из которых будет значимой для того или иного пациента. Сторонники неоднородности психотерапевтической группы полагают, что в такой группе возможна более глубокая психотерапия, так как одна из важнейших ее задач заключается в конфронтации пациента, имеющего узкий диапазон поведенческих и эмоциональных стереотипов, с другим, отличающимся альтернативным поведением и реакциями. Разнородность группы способствует столкновению многих способов реагирования, дает пациенту возможность научиться различать оттенки в отношениях между людьми, учит терпимо, лояльно относиться в противоположному поведению и отличным от своих реакциям; помогает научиться чувствовать себя безопасно в непривычной среде, среди других людей с другими отношениями, ценностями, установками. Отмечают также и такие преимущества разнородных групп, как более эффективное научение, быстрое формирование групповой культуры, большие возможности ослабления психологической защиты и проекции при интерпретации поведения других. Приверженцы однородных групп отмечают такие их особенности, как быстрая взаимная идентификация, ускорение инсайта, уменьшение длительности лечения, быстрое возникновение взаимной эмпатии, катарсис, уменьшение сопротивления и проявлений деструктивного поведения, более редкое формирование подгрупп. Принцип однородности состава группы чаще всего реализуется при лечении крайних возрастных контингентов (дети, подростки, пожилые люди) или лиц с четко доминирующей проблематикой (например, при наркотической зависимости). В целом, глубинная психотерапия предполагает большее разнообразие в составе группы. При этом оптимальный состав группы должен быть таким, чтобы ее члены, несмотря на различия, могли вести между собой плодотворную дискуссию.

Психотерапевтические группы также подразделяются на открытые и закрытые. Открытые группы не имеют постоянного состава участников: по мере окончания лечения одни пациенты уходят из группы и на их место в состав уже работающей группы включают новых участников. В открытых группах, как правило, нет заранее фиксированной длительности работы. Закрытые группы отличаются постоянством состава участников, новые члены в группу не включаются даже в том случае, если из нее по какой-то причине выбывает пациент до окончания срока лечения. Закрытые группы обычно имеют фиксированную продолжительность работы.

Вопрос об эффективности открытых и закрытых психотерапевтических групп также широко дискутируется в литературе. Можно указать такие особенности закрытых групп, как их большую эффективность, совместное и одновременное прохождение всеми пациентами фаз психотерапевтического процесса, значительная глубина и сила групповых переживаний, высокая степень идентификации психотерапевта с группой, его большая эмоциональная вовлеченность и ответственность, большая сплоченность и эффективность углубленной работы по достижению инсайта, наличие более благоприятных условий для проведения эксперимента по использованию различных методов психотерапии и их сравнению. В качестве преимуществ открытых психотерапевтических групп указывают более легкое усвоение пациентом, вступающим в уже работающую группу, групповых норм, целей, ценностей — всего того, что называется групповой культурой или групповой идеологией в целом, менее выраженное сопротивление; положительное влияние на вновь поступивших участников группы тех пациентов, которые заканчивают лечение; большую эффективность при выполнении различных заданий тренингового и обучающего характера (в частности, научение более эффективным социальным контактам). Закрытые психотерапевтические группы при ориентации на глубинную личностно-ориентированную психотерапию являются более эффективными, так как в них быстрее формируется групповая сплоченность, взаимопонимание и взаимопомощь, теплая эмоциональная атмосфера, а также глубокое понимание целей и задач психотерапии, друг друга и себя самого. В стационарных условиях обычно используются закрытые психотерапевтические группы. В амбулаторной практике, когда существует высокая вероятность значительного отсева пациентов в процессе групповой психотерапии, предпочтение отдается открытым группам.

Руководство психотерапевтической группой осуществляется групповым психотерапевтом. Его функции сложны и разнообразны, к его профессиональному уровню и поведению предъявляются высокие требования, что связано с необходимостью быстрого и точного понимания групповой ситуации и того, что происходит с конкретным пациентом, выбора наиболее адекватных способов воздействия и конкретных методических приемов, высокого самоконтроля в отношении собственных проекций. Поэтому наиболее оптимальным вариантом является ведение психотерапевтической группы двумя психотерапевтами: психотерапевтом и котерапевтом. Сам термин «котерапевт» в определенной степени предполагает подчиненную, второстепенную роль второго ведущего группы. Во многом такие представления обусловлены не только собственно термином, но и тем, что на практике такая совместная работа является одновременно и способом обучения групповых психотерапевтов: как правило, в группе работает один опытный психотерапевт, а другой (котерапевт) — начинающий. В идеале же — оба психотерапевта являются равноправными партнерами, действуют в одном направлении. Теоретические попытки каким-либо образом содержательно развести функции психотерапевта и котерапевта по сути никакого практического результата не дали. Следует отметить, что в качестве оптимального рассматривается вариант, когда группу ведут мужчина и женщина, что создает благоприятные условия для разнообразных проекций участников группы, а также специалисты различной базовой подготовки — врач и психолог, каждый из которых привносит свои специфические знания и подходы к групповой ситуации и конкретным пациентам.

Групповая психотерапия применяется в системе комплексного лечения пациентов с самыми различными заболеваниями: неврозы, алкоголизм и наркомании, психозы, психосоматические и хронические соматические заболевания и пр. Показания к групповой психотерапии, так же как и к психотерапии в целом, определяются, прежде всего, ролью психогенных факторов в этиопатогенезе заболевания и его социально-психологическими последствиями.

*Источник: Карвасарский Б.Д. Клиническая психология*

**Группы Самопомощи**

В последние годы при многих психосоматических заболеваниях возникает необходимость в создании групп самопомощи. Это относится к больным, которые ещё могут организовать групповую беседу, встречаясь регулярно без врача и психотерапевта, чтобы обсудить связанные с их болезнью психические и социальные последствия. Врачебная позиция заключается в поддержке подобных групп. Связанные с болезнью депрессии, страхи и регрессивные тенденции упадка могут в подобных группах в беседах с товарищами по несчастью найти разрешение скорее, чем при встрече с врачом, постоянно испытывающим недостаток времени. Пациенты с противоестественным задним проходом после резекции толстой кишки, эпилептики, больные, находящиеся на гемодиализе, перенёсшие инфаркт миокарда и прежде всего больные с нарушением питания особенно склонны к объединению.

При первичной оценке многих соматических состояний, например ожирения, группы самопомощи так же полезны, как и группы анонимных алкоголиков при алкоголизме. Эти группы самопомощи нацелены не только на то, чтобы улучшить сотрудничество пациентов с врачом и сделать его помощь более доступной, но также позволяют больным стать более самостоятельными и более зрелыми.

*Источник: Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. - 376 с.*

1. Подробнее об этом см.: Бек А., Фримен А. Когнитивная терапия расстройств личности. — СПб., 2002; Бек А., Рши А., Шо £., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. — СПб., 2003; Фрейджер Р., Феидимен Д. Психология личностных конструктов и когнитивная психология: Дж. Келли и А. Бек. — СПб., 2007. [↑](#footnote-ref-1)
2. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — С. 368. [↑](#footnote-ref-2)
3. Подробнее об этом см.: Эллис А., Драиден У. Практика рационально-эмоцио¬нальной поведенческой терапии. — СПб., 2002; Эллис А. Психотренинг по мето¬ду А.Эллиса. - СПб., 1999. [↑](#footnote-ref-3)
4. См.: Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — С. 329—330, а также: Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной терапии. — С. 38-40. [↑](#footnote-ref-4)
5. См.: Глэддинг С. Психологическое консультирование. — СПб., 2002. — С. 297. [↑](#footnote-ref-5)
6. Подробнее об этом см.: Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной терапии. — С. 67—82. [↑](#footnote-ref-6)