



## СЕКЦІЯ 3. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.972

### ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ НЕЙРОЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ В ПСИХОТЕРАПИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

Николаенко С.А., к. психол. н.,  
доцент кафедры психологии

Сумский государственный педагогический университет  
имени А.С. Макаренко

В современной психотерапии на первый план выходят краткосрочные методы терапии. Нейролингвистическое программирование является одним из наиболее перспективных направлений краткосрочной психотерапии посттравматического стрессового расстройства. В статье реализован симптоматический подход к психотерапии посттравматического стрессового расстройства. Выявлены адекватные методы нейролингвистического программирования для работы со специфическими группами симптомов в структуре посттравматического стрессового расстройства.

**Ключевые слова:** нейролингвистическое программирование, симптомы посттравматического стрессового расстройства, техники нейролингвистического программирования.

У сучасній психотерапії на перший план виходять короткострокові методи терапії. Нейролінгвістичне програмування є одним із найбільш перспективних напрямів короткострокової психотерапії посттравматичного стрессового розладу. У статті реалізовано симптоматичний підхід до психотерапії посттравматичного стрессового розладу. Виявлено адекватні методи нейролінгвістичного програмування для роботи зі специфічними групами симптомів у структурі посттравматичного стрессового розладу.

**Ключові слова:** нейролінгвістичне програмування, симптоми посттравматичного стрессового розладу, техніки нейролінгвістичного програмування.

Nikolaenko S.A. PECULIARITIES OF NEUROLINGUISTIC PROGRAMMING METHODS UTILIZATION IN PSYCHOTHERAPY OF PTSD

In modern psychotherapy short term therapy methods are very important. Neurolinguistics Programming is one of the most promising areas of short-term psychotherapy PTSD. The article discloses a symptomatic approach to psychotherapy of PTSD and discover adequate neuro-linguistic programming methods to work with specific groups of symptoms in the structure of post-traumatic stress disorder.

**Key words:** neurolinguistics programming, symptoms of post-traumatic stress disorder, techniques of neurolinguistics programming.

**Постановка проблемы.** Отличительной чертой постстрессовых психических расстройств является то, что они определяются не только на основе симптоматики и типа течения, но и по факту наличия причинного фактора – исключительно сильного стрессового жизненного события – травматической ситуации. Именно столкновение индивида со смертью или с угрожающей жизни ситуацией, подверженность серьезной травме или сексуальному насилию создают объективные предпосылки возникновения посттравматического стрессового расстройства (далее – ПТСР).

Внедрение современных общепринятых как за рубежом, так и в Украине диагностических критериев ПТСР по «DSM-V» [8] позволяет оптимизировать решение актуальной проблемы по оказанию необходимой психиатрической, психотерапевтиче-

ской и психологической помощи людям с посттравматическим стрессовым расстройством.

В психотерапии ПТСР наблюдается растущий запрос на краткосрочные подходы и методы психотерапии. Нейролингвистическое программирование (далее – НЛП) является одним из наиболее перспективных современных направлений краткосрочной психотерапии ПТСР. Доказана высокая эффективность краткосрочных методов НЛП в психотерапии ПТСР в условиях боевых действий [2; 3; 7].

Однако при этом не до конца ясно, какие именно конкретные методы НЛП являются наиболее адекватными при работе со специфическими группами симптомов в структуре ПТСР (по DSM-V).

**Степень разработанности проблемы.** В специальной литературе отражены

исследования следующих актуальных проблем психотерапии ПТСР: 1) эпидемиологии ПТСР (Г.З. Демченкова, Т.Б. Дмитриева, П.В. Морозов, А.Л. Пушкарев и др.); 2) диагностики ПТСР (Е.Г. Гордеева, Ф.В. Ветерс, Т.М. Кинг, А.Л. Пушкарев, А.В. Смирнов, Э.Б. Фoa и др.); 3) основных направлений эффективной психотерапии ПТСР (Е.С. Калмыкова, Т.М. Кин, Н.В. Тарабрина, Э.Б. Фoa, М.Д. Фридман, С.Н. Эниколопов и др.); 4) краткосрочных методов психотерапии ПТСР (В.А. Доморацкий, Б. Кейд, А.С. Кочарян, Р. Лэндис, Е.А. Миско, С.Н. Эниколопов, Э.Б. Фoa и др.); 5) методов НЛП в психотерапии ПТСР (Х. Адлер, К. Андреас, С. Андреас, Р. Болстад, Р. Бэндлер, Дж. Гриндер, В.А. Доморацкий, Н. Владиславава, С. Найт, М. Хэмблетт и др.).

**Цель статьи** – выявить адекватные и эффективные методы НЛП для работы со специфическими группами симптомов в структуре ПТСР (по DSM-V [8]).

**Изложение основного материала.** Переходим к выявлению и описанию адекватных и эффективных методов НЛП для работы со специфическими группами симптомов в структуре ПТСР.

1. В качестве критерия «В» в структуре диагностических критериев ПТСР (по DSM-V) выступает присутствие одного или более из следующих симптомов вторжения, которые развиваются после действия стрессора: 1) периодически повторяющиеся воспоминания о травматическом событии (событиях), которые носят непроизвольный, навязчивый и тягостный характер; 2) диссоциативные реакции (например, флэшбэки, иллюзии, галлюцинации), в которых индивид ощущает себя так, как будто бы это событие (события) повторяется вновь сейчас (эти реакции могут проявляться на границе сознания настоящей действительности и прошлого опыта, а иногда может наступать и полная потеря сознания настоящей действительности); 3) интенсивные тяжелые переживания, которые были вызваны внешней или внутренней ситуацией, напоминающей о травматических событиях или символизирующей их; 4) физиологическая реактивность в ситуациях, которые внешне или внутренне символизируют аспекты травматического события [8].

В структуре указанных выше симптомов вторжения особое место занимают флэшбэки (диссоциативные переживания образов прошлого). Поэтому в психотерапии ПТСР именно им нужно уделять самое пристальное внимание.

Рассмотрим особенности техники «Взмах» для психотерапии симптомов втор-

жения в структуре ПТСР средствами нейролингвистического программирования.

Н.В. Владиславава отмечает, что техника «Взмах» доказала свою эффективность при работе с травматическими «флэшбэками» не только в мирной обстановке, но и в зоне боевых действий [3, с. 19]. Д. Масс также приводит экспериментальные данные по экстенсивному лечению травмы с помощью техники «Взмах» у пациентов, страдающих симптомами вторжения. Автор провел обследование 70 офицеров полиции Западного Мидленда, каждый из которых был свидетелем одной из крупнейших авиакатастроф – взрыва самолета «Боинг 747» над городом Локерби (Шотландия) 21 декабря 1988 года. При этом у 19 человек офицеров полиции обнаружили ПТСР. Время, прошедшее со времени травмы до лечения, составляло от шести недель до десяти лет. Все офицеры, которые в среднем прошли по три сеанса с использованием техники «Взмах», сообщили о полном исчезновении навязчивых воспоминаний и других симптомов ПТСР [2, с. 53].

Рассмотрим краткий алгоритм **техники «Взмах»** [1, с. 211–213].

1. *Определите специфический вид реакции, который вы желаете изменить.* В случае навязчивых воспоминаний это могут быть: 1) периодически повторяющиеся воспоминания о травматическом событии (событиях), которые носят непроизвольный, навязчивый, тягостный характер; 2) диссоциативные реакции (например, флэшбэки, иллюзии, галлюцинации); 3) интенсивные тяжелые переживания, которые вызваны внешней или внутренней ситуацией, напоминающей о травматических событиях или символизирующей их.

2. *Определите точный сигнал, который запускает нежелательную реакцию.* Во-первых, определите тип сигнала при помощи следующих вопросов: «Как вы узнаете, когда приходят навязчивые воспоминания?»; «Испытываете ли вы ощущение, звук или картину?»; «Если бы вы должны были научить кого-нибудь, как делать это, что бы вы сказали ему?». Во-вторых, определите субмодальности сигнала, выявляя их по следующей схеме: «Когда у вас проявляется нежелательная реакция?»; «Что из того, что вы видите/слышите/ощущаете, вызывает у вас желание осуществить нежелательную реакцию?»; «Создайте большой, яркий, ассоциированный образ того, что вы видите непосредственно перед началом нежелательной реакции»; «Теперь отложите эту картину в сторону на короткое время».

3. *Создайте образ обладания желаемым результатом.* Во-первых, задайте сле-



дующие вопросы: «Как вы видите себя с желаемым изменением?»; «На кого бы вы были похожи, если бы не осуществляли нежелательные реакции?»; «Как бы вы выглядели, если бы осуществляли желаемые реакции?». Во-вторых, создайте диссоциированную картину желаемого состояния, потому что в технике «Взмах» вы ассоциируетесь с текущим и диссоциируетесь с желаемым состоянием. В ассоциированной картине вы уже имеете ощущение полученного желаемого результата. Таким образом, ассоциированная картина не будет мотивировать вас. Картина должна представлять собой привлекательный и желаемый образ. Чем более желанным кажется состояние, тем выше вероятность, что техника «Взмах» сработает.

**4. Проверьте экологичность желаемого состояния.** Проверьте желаемое состояние при помощи модели хорошо сформулированного результата. Для этого задайте следующие вопросы: «Сформулировали ли вы свой результат позитивным образом?»; «Что вы будете видеть, слышать и ощущать, когда будете обладать своим результатом?»; «Зависит ли ваше желаемое состояние от вас и только от вас?»; «Где, когда, как и с кем вы хотите обладать этим результатом?»; «Хотите ли вы обладать этим результатом всегда и везде безо всяких ограничений?»; «Что вы потеряете, если получите свой результат?»; «Что вы уже имеете и в чем нуждаетесь для получения своего результата?»; «Как обладание этим результатом повлияет на жизнь окружающих вас людей?».

**5. Примените к образам технику «Взмах», используя их размер и яркость.** Для этого выполните следующие действия: 1) возьмите картину и сделайте ее яркой и большой; 2) убедитесь, что вы ассоциированы с картиной; 3) закройте глаза и увидите перед собой большой яркий ассоциированный образ себя в текущем состоянии (в котором вы находитесь сейчас); 4) в левом нижнем углу картины поместите маленькую, тусклую и диссоциированную картину образа желаемого состояния; 5) теперь возьмите большую яркую картину и быстро сделайте ее маленькой и тусклой; 6) в это же время сделайте маленький тусклый образ желаемого состояния большим и ярким; 7) сделайте это очень быстро (когда клиент выполняет эту процедуру, скажите «Ра-з-з-з!», чтобы помочь вызвать необходимые изменения); 8) очистите экран; 9) повторите эту процедуру по меньшей мере пять раз; 10) выполнить проверку.

**6. Проверьте результаты и подстройтесь к будущему.** Попросите клиента подумать о сигнале, запускающем нежелательное пове-

дение. Если он приводит к получению нового образа, процесс завершен. Если нет, перейдите к следующей разновидности «Взмаха».

**7. Примените к образам техники «Взмах», используя расстояние между ними.** Если размер и яркость не работают, то драйвером изменения может стать расстояние. Выполните следующие действия: 1) возьмите картину и сделайте ее яркой и большой; 2) убедитесь в том, что вы ассоциированы с картиной; 3) закройте глаза и увидите перед собой большой яркий ассоциированный образ себя в текущем состоянии (в котором вы находитесь сейчас); 4) попросите клиента представить картину, вызывающую нежелательную реакцию, и отдалять ее к горизонту до тех пор, пока она не станет черной точкой; 5) поместите на горизонте маленькую, тусклую и диссоциированную картину желаемого результата; 6) затем попросите клиента приблизить с горизонта картину желаемого результата к себе; 7) сделайте это очень быстро; когда клиент выполняет эту процедуру, скажите «Ра-з-з-з!», чтобы помочь вызвать изменения; 8) очистите экран; 9) повторите эту процедуру по меньшей мере пять раз; 10) выполнить проверку.

**2.** В качестве критерия «С» в структуре диагностических критериев ПТСР (по DSM-V) выступает постоянное избегание стимулов, которые ассоциируются с травматическим событием (событиями). Данное избегание начинается после возникновения травматической ситуации и подтверждается либо одним, либо двумя признаками: 1) избегание либо попытки избежать неприятных воспоминаний, мыслей, чувств, которые тесно ассоциируются с травматическим событием; 2) избегание либо попытки избежать внешних стимулов (людей, мест, разговоров, действий, объектов, ситуаций), которые вызывают тревожные воспоминания, мысли или чувства о травматическом событии либо воспоминания, мысли или чувства, тесно ассоциирующиеся с ним [8].

С нашей точки зрения, в указанных выше симптомах ПТСР зафиксировано следующее: 1) под влиянием травматических событий у индивида формируется и закрепляется такая разновидность условных рефлексов, в структуре которых различаются, с одной стороны, стимулы («внутренние стимулы (репрезентации)» – воспоминания, мысли, чувства или «внешние стимулы (элементы травматической ситуации)» – люди, места, разговоры, действия, объекты, ситуации), а с другой – негативные внутренние (психические) реакции, связанные с тревогой (тревожные воспоминания, мысли или чувства о травматическом событии либо



воспоминания, мысли или чувства, тесно ассоциирующиеся с травматическим событием); 2) с целью контроля указанных выше условных рефлексов индивид целенаправленно или интуитивно реализует стратегию их избегания. Фактически речь идет о том, что человек старается избегать потенциальной активации целостных структур негативных условных рефлексов (определенных внешних и/или внутренних стимулов, которые могут актуализировать у него тревожные психические реакции).

Д. Вольпе одним из первых применил принцип реципрокного торможения для терапии таких условных рефлексов, в структуре которых находятся определенные негативные психические реакции, связанные, в частности, с тревогой. При этом реципрокное торможение определяется им как устранение или ослабление старых реакций за счет новых. Автор отмечает, что, когда реакция тормозится несовместимой реакцией, за которой следует снижение сильного переживания, развивается значительное условное торможение реакции [6].

Технически реципрокное торможение реализуется так, чтобы одновременно со стимулом (триггером), который до сих пор запускал негативную психическую реакцию, вызвать у пациента несовместимую с ней ассертивную психическую реакцию. При этом ассертивная реакция определяется в психотерапии как социально оправданное вербальное или двигательное выражение любых эмоций, кроме тревоги. В результате «сшибки» альтернативных (тревожной и ассертивной) психических реакций возникает «эффект противообусловливания», когда ассертивная психическая реакция, несовместимая с тревогой, «погашает» последнюю. Как показал клинический опыт Д. Вольпе, условная связь между первоначальным стимулом (триггером), запускавшим у пациента тревогу, и ответной негативной реакцией тревоги также ослабевает.

С нашей точки зрения, принцип реципрокного торможения получил свое дальнейшее технологическое развитие и воплощение в одной из моделей НЛП – якорении. С. Хеллер отмечает, что «якорь (триггер) – это любой раздражитель, который включает ряд внутренних реакций и/или действий» [9, 231]. Согласно Б. Боденхаммеру и М. Холлу, якорем в НЛП «называется внутренняя или внешняя репрезентация, воспроизводящая другую репрезентацию» [1, с. 181].

Якорение определяется как «процесс, посредством которого любой стимул или репрезентация (внешняя или внутренняя) оказывается связанной с некоторой реакцией...» [4, с. 157]. После успешного якорения

в дальнейшем «любой элемент переживания (компонент любой сенсорной модальности) может воссоздавать (пробуждать) всю совокупность переживаний» [1, с. 180]. Таким образом, якорение может быть рассмотрено как процесс формирования таких специфических условных рефлексов, в структуре которых реакции представлены в форме внутренней психической активности.

Из приведенных выше определений также следует, что якорение может рассматриваться и как процесс, и как результат. «Якорение как процесс» – это процедура установления условной связи между определенными стимулами или репрезентациями и внутренними психическими реакциями; это процесс формирования специфического условного рефлекса определенного типа. По критерию произвольности процесса якорения последнее может быть произвольным (естественным) и произвольным (целенаправленным).

«Якорение как результат» – это наличие зафиксированной условной связи стимула или репрезентации с некоторой внутренней психической реакцией; это уже сформированный специфический условный рефлекс определенного типа. По критерию функциональности заякоренной внутренней реакции якорение может быть позитивным (ресурсным) и негативным (проблемным).

Для использования в терапевтических целях результатов произвольного якорения в дальнейшем можно многократно использовать пусковой стимул (якорь), который становится удобным «рычагом» для актуализации и целенаправленного перемещения заякоренных, как правило, позитивных (ресурсных) психических реакций клиента в различные терапевтические контексты.

Рассмотрим **технику «Коллапс якорей»**, которую можно использовать в процессе психотерапии симптомов постоянного избегания стимулов, что ассоциируются с травматическим событием (событиями) в структуре ПТСР.

В структуре техники «Коллапс якорей» можно выделить три процедуры: 1) первую подготовительную процедуру – «выявление естественных негативных якорей клиента» (выявление уже существующей условной связи конкретного стимула или репрезентации с некоторой негативной психической реакцией); 2) вторую подготовительную процедуру – «постановка искусственных позитивных (ресурсных) якорей клиента» (формирование новой условной связи между хорошо контролируемым внешним, как правило, кинестетическим стимулом и позитивной (ресурсной) психической реакцией); 3) основную процедуру – «коллапс



негативного и позитивного якорей» (реализацию принципа реципрокного торможения в процессе проведения целенаправленной «сшибки» внутренней негативной и внутренней позитивной (ресурсной) психических реакций).

*Выявление естественных негативных якорей» клиента.* В случае ПТСР выявление естественных негативных якорей представляет собой определение специфических триггеров, которых избегают клиенты («внутренних триггеров» – воспоминаний, мыслей, чувств, или «внешних триггеров» – людей, мест, разговоров, действий, объектов, ситуаций), которые потенциально способны реактивировать специфические негативные реакции, связанные с психологической травмой (тревожные воспоминания, мысли или чувства о травматическом событии либо воспоминания, мысли или чувства, тесно ассоциирующиеся с травматическим событием). Выявление естественных негативных якорей можно реализовать в процессе сбора анамнеза на основе DSM-V [8] как в форме беседы, так и в форме проведения специальных психодиагностических процедур [5, с. 104–148].

*Постановка искусственных позитивных (ресурсных) якорей клиента.* Согласно С.В. Ковалеву, данная процедура имеет следующий базовый алгоритм: 1) выявите ситуацию, в которой вы нуждаетесь в ресурсах; 2) определите необходимый вам ресурс; 3) убедитесь в том, что ресурс действительно является подходящим, задав вопрос «Если бы у меня был этот ресурс, улучшилось бы мое восприятие этой проблемной ситуации и мои действия в ней?»; 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 в каждой из трех основных репрезентативных систем (аудиальной, визуальной, кинестетической); 6) в воображении вернитесь полностью в переживание ресурсного состояния, переживите его снова, а когда оно достигнет пика интенсивности, выйдете из него (перед началом всего этого не забудьте перейти в другое место); 7) теперь снова переживите свое ресурсное состояние, и в тот момент, когда оно достигнет пика, присоедините якоря; повторите это несколько раз; 8) проверьте качество якорения, включив якоря и убедившись, что вы действительно входите в это состояние [4, с. 166].

*Коллапс негативного и позитивного якорей.* В структуре третьей (основной) процедуры используются результаты первой и второй подготовительной процедур. Со-

гласно Б. Боденхаммеру и М. Холлу, основная процедура имеет следующий базовый алгоритм: 1) установите раппорт с вашим клиентом; 2) определите негативное состояние, которое хотите устранить; 3) определите позитивное состояние, необходимое для преодоления негативного состояния (или несколько состояний); 4) заякорите позитивное состояние; 5) заякорите негативное состояние; 6) последовательно введите клиента в каждое из состояний, по очереди используя оба якоря; 7) одновременно воспроизведите оба якоря; 8) когда клиент успокоится, сначала отпустите негативный якорь, удерживая позитивный якорь еще около пяти секунд; 9) проверьте свою работу, попросив клиента войти в проблемное состояние или воспроизведя негативный якорь; 10) подстройтесь к будущему, попросив клиента представить ситуацию, в которой он испытывал негативные чувства до проведения коллапса якорей [1, с. 193–194].

Таким образом, в результате успешного применения принципа реципрокного торможения к условным рефлексам, представленным по критерию «С» в структуре ПТСР, в конечном счете, будет терять свою актуальность и стратегия постоянного избегания стимулов, которые ассоциируются у клиента с травматическим событием (событиями). Эти стимулы в дальнейшем ему уже не нужно будет избегать, потому что произойдет их реформирование, изменение сигнальной функции, и в качестве реакции они будут вызывать нейтральные психологические реакции.

3. В качестве «Д» в структуре диагностических критериев ПТСР (по DSM-V) выступают отрицательные изменения когнитивных процессов и настроения, которые возникают после травматического события (событий): 1) невозможность вспомнить важные аспекты травматического события вследствие диссоциативной амнезии (признак обычно не связан с такими факторами, как черепно-мозговая травма, употребление алкоголя и других психоактивных веществ); 2) устойчивые и преувеличенные негативные убеждения в отношении себя, других и мира или постоянные и преувеличенные негативные ожидания от себя, других и мира (например, «Я – плохой», «Никому нельзя верить», «Весь мир опасен», «Моя нервная система полностью разрушена»); 3) устойчивые искаженные суждения о причинах и/или последствиях травматических событий, которые заставляют индивидуума винить себя либо других; 4) устойчивые негативные эмоции (например, страх, гнев, вина, стыд); 5) заметно сниженный интерес к участию в значимых для индивида

мероприяттях либо отказ от участия в них; 6) чувство отдаленности (отсутствие эмоциональной вовлеченности) в межличностных отношениях или отчуждения от других; 7) устойчивая неспособность испытывать положительные эмоции (например, неспособность испытывать счастье, удовлетворение или любовь) [8].

С нашей точки зрения, большинство из указанных выше симптомов характерно для униполярного депрессивного расстройства (дистимии или расстройства настроения). Рассмотрим определение и характеристику дистимии. Последняя определяется как состояние, характеризующееся постоянным и патологическим снижением настроения (чувство тоски, подавленности, уныния) и/или потерей интереса к обычной деятельности, сопровождаемые множеством характерных признаков и симптомов [4, с. 432–433].

Дистимия включает в себя изменения в следующих пяти сферах: 1) негативные эмоции (плохое настроение, полное равнодушие к радостям жизни, чувство вины, нервозность, раздражительность, тоска); 2) негативные мысли (негативный взгляд на себя, мир и будущее; нерешительность, самообвинение и ощущение безнадежности и отсутствия смысла); 3) негативные мотивации (потеря интереса, суицидные мысли, социальная пассивность, пренебрежение внешним видом); 4) изменения в поведении (уменьшение поведенческой деятельности, снижение эмоциональной или психомоторной активности); 5) вегетативные изменения (бессонница, потеря аппетита и веса, пониженное либидо, нелокализованные болевые ощущения) [5].

Рассмотрим **технику «Когнитивная работа с депрессией»** для психотерапии отрицательных изменений настроения средствами НЛП [4, с. 435–438].

В структуре данной техники различаются следующие процедуры.

1. *Проба внутренней почвы.* В течение ближайших одного-двух или более дней клиенту рекомендуют записывать в специальной таблице свои неприятности, мнения (мысли) о них и последствия этих неприятностей и мнений.

2. *Опровержение.* Клиенту рекомендуют представить, что эти мнения о нем высказал никто иной как его злейший враг или просто человек, не заслуживающий доверия. Далее клиенту предлагают опровергнуть эти мнения с помощью собственного «рационального ответа – самозащиты» (далее – РОС), в том числе с помощью воображаемого «Идеального друга» и/или «Защитника», доверив им дать рациональные ответы его врагу – «Критику» внутри клиента.

3. *Аффирмирование.* Клиенту рекомендуют развернуть свои «негативные автоматические мысли» (НАМ) на 180° и создать «позитивные автоматические мысли» (ПАМ), а затем внедрить их в бессознательное с помощью процедуры аффирмирования [4, с. 392–393].

4. *«Полевые» тренировки.* Клиенту дают указания о том, чтобы он сделал привычный постоянный самоанализ по схеме «неприятность – мнение – последствия», добавив в эту цепочку еще два очень важных звена: опровержение (РОС) и результат.

5. *Научный анализ.* Клиенту также рекомендуют подвергнуть свои негативные автоматические мысли «научному анализу» – с точки зрения присутствия в них нарушений, возникших в процессе познания проблемной ситуации. Делая РОС, он должен опровергать каждое из отмеченных нарушений.

6. *Самооценки.* Чтобы обнаружить позитивные изменения в состоянии клиента, ему рекомендуют ежедневно утром выставлять оценку своим самочувствию, активности и настроению (САН), используя пятибалльную шкалу.

С точки зрения НЛП второй и третий симптомы в структуре приведенного выше критерия «Д» можно рассматривать как определенные убеждения клиента. Для трансформации убеждений клиента может быть использован следующий подход НЛП: «Опираясь на понимание структурной природы убеждений, можно заключить, что для трансформации или изменения убеждения мы должны опровергнуть истинность, валидность или полезность репрезентации. Мы можем сделать это при помощи рефрейминга понятий и репрезентаций с использованием метамоделей. Мы можем сделать это также, обнаружив противоположные идеи примеры» [1, с. 216].

Рассмотрим **технику «Изменение убеждения»** для психотерапии отрицательных изменений когнитивных процессов средствами НЛП [1, с. 214–216]. В ее структуре различаются следующие процедуры: 1) процедура сбора и подготовки информации; 2) процедура изменения убеждения.

1. *Процедура сбора и подготовки информации имеет следующий алгоритм:* 1) определите старое нежелательное убеждение, используя визуальные субмодальности, а также то, какой тип убеждения оно репрезентирует: существования, онтологии, причинно-следственных отношений, значения; 2) подумайте о чем-либо, в чем вы сомневаетесь и относительно чего чувствуете неуверенность, и составьте список соответствующих субмодальностей в правой верхней части листа бумаги; запи-





шите их рядом с субмодальностями нежелательного убеждения в том же порядке; также определите язык сомнения или ощущения неуверенности; 3) проведите сравнительный анализ этих двух переживаний: убеждения и сомнения – и отметьте звездочкой различающиеся субмодальности; определите, как различается язык этих двух переживаний; 4) проверьте все отмеченные звездочками различия субмодальностей убеждения и сомнения (это нужно для того, чтобы определить, какие субмодальности дадут наибольший эффект при изменении убежденности в сомнение); после проверки каждой субмодальности терапевт просит клиента вернуть ее в исходное состояние; 5) определите новое желаемое убеждение и исследуйте новое убеждение при помощи «модели хорошо сформулированного результата»; 6) выявите структуру сильного убеждения, попросив клиента подумать о чем-либо, в чем он убежден без тени сомнения; определите субмодальности такого неоспоримого убеждения и составьте список его субмодальностей в левой нижней части листа бумаги рядом с субмодальностями желаемого убеждения (№ 5) в том же порядке; 7) выполните еще раз сравнительный анализ, сопоставив новое желаемое убеждение (№ 5) и неоспоримое убеждение (№ 6); составьте список визуальных, аудиальных и кинестетических субмодальностей убеждений, а также определите их язык; отметьте звездочкой различающиеся субмодальности и языковые форматы; 8) проверьте все отмеченные звездочками различия субмодальностей нового желаемого убеждения (№ 5) и твердого неоспоримого убеждения (это нужно для определения того, какие субмодальности окажут наибольший эффект при изменении нового желаемого убеждения в неоспоримое); после проверки каждой субмодальности перед тем, как перейти к следующей, просите клиента вернуть ее в исходное состояние.

**2. Процедура изменения убеждения имеет такой алгоритм:** 1) превратите нежелательное убеждение в сомнение, попросив клиента изменить субмодальности нежелательного убеждения в субмодальности сомнения; 2) превратите новое желаемое убеждение в твердое неоспоримое, помогая клиенту изменить субмодальности нового желаемого убеждения (№ 5) в субмодальности твердого неоспоримого убеждения (№ 6); 3) проверьте структуры убеждений, определив субмодальности нового желаемого убеждения клиента (новое убеждение теперь должно иметь те же субмодальности и языковые паттерны, что и твердое неоспоримое убеждение (№ 6)); 4) переместитесь

в будущее и обратите внимание на то, как клиент реагирует теперь, обладая новым убеждением.

4. В качестве критерия «Е» в структуре диагностических критериев ПТСР (по DSM-V) выступают следующие заметные изменения в возбуждении и реактивности, которые или ассоциированы с травматическим событием (событиями), или начинаются и усиливаются после самого события (событий): 1) раздраженное поведение либо вспышки гнева (минимально спровоцированные или без провокации), обычно выраженные в форме вербальной либо физической агрессии по отношению к людям или объектам; 2) безрассудное (опрямительно рискованное) или саморазрушительное поведение; 3) сверхнастороженность (гипербдительность); 4) чрезмерная реакция испуга (повышенная физиологическая реакция вздрагивания); 5) проблемы с концентрацией; 6) нарушения сна [8].

Каждый из указанных выше симптомов может быть интерпретирован как «самостоятельная единица сознания» (далее – СЕС). При этом с СЕС могут осуществляться следующие действия: трансформация СЕС, создание новых СЕС, интеграция конфликтующих СЕС, воссоединение с отторгаемой СЕС, возвращение утраченной СЕС [4, с. 453–456].

Рассмотрим классическую **технику «Шестишаговый рефрейминг»**, которая используется для трансформации СЕС [4, с. 468–470].

**1. Идентифицируйте стереотип X, который вы хотите изменить.**

В нашем случае это будет один из приведенных выше симптомов заметного изменения в возбуждении и реактивности, которые или ассоциированы с травматическим событием (событиями), или начинаются и усиливаются после самого события (событий).

**2. Установите коммуникацию клиента с частью, ответственной за стереотип X, с опорой на следующий алгоритм.**

а) Будет ли та часть личности клиента, которая отвечает за стереотип X, коммуницировать (общаться) с ним в его сознании?

б) Установите значение сигналов «да» и «нет». Пусть яркость, громкость или интенсивность сигнала возрастают, если имеет место ответ «да», и уменьшаются, если клиент получает ответ «нет».

**3. Отделите поведение стереотипа X от позитивного намерения той части, которая отвечает за X.**

а) Спросите часть, которая отвечает за стереотип X: «Не хочешь ли ты дать возможность осознать моему клиенту, что ты

стараешься делать для него с помощью стереотипа Х?»

б) 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.

в) Теперь (если ответ был «да») определите, приемлемо ли это намерение для сознания клиента, то есть хочет ли он иметь часть, которая бы выполняла эту функцию?

г) Спросите часть клиента, которая отвечает за стереотип Х: «Если бы тебе были известны способы достижения той же цели, которые были бы настолько хороши, как Х, или даже более хороши, чем Х, была бы ты заинтересована в том, чтобы реализовать их?» Добейтесь ее согласия.

4. *Получите доступ к творческой части клиента и попросите ее о том, чтобы она генерировала новые поведенческие реакции для достижения данной позитивной функции.*

а) Получите доступ к переживаниям креативности и закрепите их с помощью якоря.

б) Попросите часть, ответственную за стереотип Х, сообщить свою позитивную функцию творческой части и разрешите творческой части генерировать и создать новые способы для достижения той самой позитивной цели. Предложите части, ответственной за Х, принять, по крайней мере, три варианта, которые являются настолько же хорошими или лучшими, чем Х. Пусть часть Х дает сигнал «да» каждый раз, если она примет какой-либо вариант как альтернативный стереотипу Х.

5. *Присоединение к будущему.*

Спросите часть Х: «Не хочешь ли ты взять на себя ответственность за то, чтобы использовать три новых варианта поведения в соответствующих ситуациях?» Это обеспечит присоединение к будущему.

6. *Осуществите экологическую проверку.*

Спросите: «Есть ли внутри клиента какая-либо часть, которая бы возражала против хотя бы одного из этих трех вариантов поведения?»

**Выводы.** Нейролингвистическое программирование является одним из наиболее перспективных направлений краткосрочной психотерапии ПТСР. Задача исследования заключалась в том, чтобы выявить адекватные и эффективные методы НЛП для работы со специфическими группами симптомов в структуре ПТСР.

Результаты исследования показали, что для терапии всех групп симптомов ПТСР имеются вполне адекватные и эффективные техники НЛП. Так, для терапии симптомов вторжения может быть использована техника «Взмах». В процессе терапии симптомов постоянного избегания стимулов, которые ассоциируются с травматическими событиями, можно применить технику «Коллапс якорей». Для терапии симптомов отрицательного изменения когнитивных процессов можно использовать технику «Изменение убеждения», а для терапии симптомов отрицательного изменения настроения может быть использована процедура, которая успешно применяется для работы с дистимией, а именно техника «Когнитивная работа с депрессией». В процессе терапии симптомов ПТСР, в которых проявляются заметные изменения возбуждения и реактивности клиента, можно использовать технику «Шестишаговый рефрейминг».

Перспективу дальнейшего исследования проблемы мы видим в выявлении таких краткосрочных методов психотерапии, которые можно было бы органично сочетать с методами НЛП при работе со специфическими группами симптомов в структуре ПТСР.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Боденхаммер Б. НЛП-практик: полный сертификационный курс : учебник магии НЛП / Б. Боденхаммер, М. Холл. – СПб. : прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 272 с.
2. Болстад Р. НЛП в психотерапии / Р. Болстад, М. Хэмблетт. – СПб. : Питер, 2003. – 240 с.
3. Владиславова Н. Возрождающие техники NLP. Четыре уровня сложности / Н. Владиславова. – М. : ООО Издательство «София», 2012. – 320 с.
4. Ковалев С.В. Исцеление с помощью НЛП / С.В. Ковалев. – М. : КСП+, 2001. – 576 с.
5. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях : [справочник] / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005. – 960 с.
6. Паттерсон С. Теории психотерапии / С. Паттерсон, С. Уоткинс. – 5-е изд. – СПб. : Питер, 2004. – 544 с.
7. Пушкарев А.Л. Диагностика посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у участников военных действий : [методические рекомендации] / А.Л. Пушкарев, В.А. Доморацкий, Н.Г. Аринчина. – Минск : БНИИЭТИН, 1999. – 17 с.
8. Реакции на стресс по DSM-V [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.didrus.com/stress-dsm-v/>.
9. Хеллер С. Монстры и волшебные палочки / С. Хеллер, Т. Ли Стил. – К. : Тест, 1995. – 284 с.
10. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / под ред. Э.Б. Фоя, Т.М. Кина, М.Д. Фридмана. – М. : Когито-Центр, 2005. – 467 с.