

РУССКОЕ БОЕВОЕ НЛП В ЧЕЧНЕ*

Н.ВЛАДИСЛАВОВНА**

В основу этого доклада положен опыт конкретной работы примерно с 500 клиентами непосредственно в период военных действий в Чечне и в послевоенный период.

С 1995 года на территории Чечни и Ингушетии была открыта миссия Международной гуманитарной организации «Врачи Мира» по психологической реабилитации мирного населения, пострадавшего от войны. Эта миссия существует и сейчас, но уже без иностранных специалистов и без русских: в данный момент работают только чеченцы. Одной из главных задач миссии была профессиональная поддержка местных психиатрических структур, в том числе проведение обучающих семинаров для врачей. Понятно, что приезжие специалисты не могут оказать психологическую помощь всему мирному населению республики, а своих психиатров и психологов в Чечне и Ингушетии крайне мало. Французские психиатры читали лекции по теме посттравматического синдрома, французские психологи вели занятия по психоанализу. Именно в рамках этой программы я, единственный в миссии русский психолог, проводила обучающие семинары по нейро-лингвистическому программированию (НЛП).

Правда, французы, приверженцы классической психотерапии, не знали, что такое НЛП. Им просто было известно, что я владею какими-то техниками, которые позволяют быстро оказывать реальную помощь людям, перенесшим травмы. Наверное, поэтому было решено обучить таким техникам и местных врачей. Я проводила классические обучающие семинары «НЛП-практик» для медиков с 9.00 до 15.00. Потом в больницу приходили пациенты, которым требовалось срочная психотерапевтическая помощь, и велась работа с ними.

Местные врачи, естественно, были травмированы в первую очередь сами, поэтому уже в процессе работы в парах во время семинара они

* Доклад на конференции «Многомерный мир НЛП: методология и моделирование», Санкт-Петербург, 1999г.

** *Н.В.Владиславова* – тренер Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги, обладатель международного сертификата «НЛП-Мастер», ведущий специалист Научно-практического центра суггестивных технологий и социально-психологической терапии «АРИАДНА».

получали помощь в решении проблем, типичных для того времени и места. Через какое-то время самые «продвинутые» участники семинара начинали работать с пациентами в присутствии супервизора. А чуть позже некоторых из них уже можно было взять в отдаленные горные села, где после бомбежек людям также требовалась помощь.

Вопрос: А чем занимались психоаналитики?

Ответ: Читали лекции по психоанализу. Мне трудно сказать, могло ли это быть реальным обучением. Однако людям во время войны важно само присутствие кого-то из приезжих специалистов, да и просто пришельцев из мирной жизни, зачем-то пожаловавших к ним, когда другие бегут. Во время войны, как известно, в самом тяжелом положении оказываются мирные жители: кругом обстрелы, бомбежки, а уйти им некуда. Они начинают себя чувствовать изолированными от всего остального мира, кому-то начинает казаться, что даже Бог отвернулся от них. И поэтому чрезвычайно значим сам факт того, что к ним приезжают, чтобы помочь.

Местным врачам, конечно, рассказывали на лекциях, что такое посттравматический синдром, как его распознать, как долго надо с ним работать, какие психотропные препараты можно применять. Но практическую полезность этого обучения я бы уместила в телеграмму: «Посттравматический синдром существует. Есть ДСМ-3». Слушатели иногда, конечно, пытались подойти к лекторам и попросить конкретной помощи, но им на это отвечали, что в задачи миссии не входит работа с населением. Первое время я наивно пыталась поделиться с этими специалистами своим опытом, но они честно отвечали, что больше сильны в теории.

В рамках НЛП на территории Чечни работала также московская гуманитарная организация «Сострадание» под руководством врача и психолога Марины Берковской. У нее к тому времени уже был за спиной Карабах. Это были великолепные люди, профессионалы своего дела. Они предпочитали не проводить семинары, а на деле прорабатывать психические травмы как можно у большего числа людей.

Психиатры лечили психотропами. В основном, в ход шли диазепам и валеум. Для детей – детский валеум.

Вопрос: Были ли негативные эффекты от таблеток?

Ответ: Никаких. В миссии работали специалисты. Они прописывают лекарство, человек тормозится, становится более спокойным, у него улучшается сон. Я не наблюдала негативных эффектов, но споры с психиатрами периодически возникали. Они с трудом верили, что пациенту можно помочь без таблеток, а я считала, что чаще всего можно было бы обойтись без них, применяя техники НЛП.

Как известно, человек восстанавливается намного скорее, если приписывает выздоровление внутренним причинам, а не лекарствам. Например, если курильщик прекратил курить сам по себе, а не от действия

таблеток, то у него гораздо больше шансов не закурить опять. То же самое и с любой другой болезнью: эффект несравненно сильнее, адаптация быстрее и результат стабильнее, если выздоровление приписано внутренним причинам, а не воздействию извне. Психиатры невольно лишают пациента такой возможности.

Одним из важнейших условий адаптации после психической травмы является обретение чувства контроля над будущим, реального или иллюзорного контроля – абсолютно неважно.

Во время войны чувство контроля над будущим у человека пропадает. Он лишается также мифа о своей защищенности. И то и другое превращается в прах, когда рядом убивают, особенно если в числе погибших оказываются родственник или друзья. Кошмар вокруг не прекращается, и сам человек ощущает себя просто игрушкой в руках неведомого рока.

Во время семинара по НЛП в Шатое, когда мы с врачами в конце курса «НЛП-практик» проходили «линию времени», удалось выявить некоторые ее особенности у травмированных людей. Последняя, самая сильная бомбежка обрушилась на эти места за полгода до семинара. Остальные были уже не такие страшные – проходили стороной, и многочисленных жертв, как тогда, уже не было. А за полгода до этого погибло очень много людей. Так, один из врачей, участников семинара, в одночасье лишился матери, брата и отца. Что же при этом происходит с «линией времени»?

На «линии прошлого», там, где по срокам как раз должна была бы быть бомбежка, возникает что-то типа тумана или серого дыма, темного леса или просто темноты. Позитивное намерение бессознательного очевидно: «Не хочу снова видеть того, что случилось полгода назад». Но доступ к прошлому, соответственно, этим заслоном перекрыт. Получается, что человек метафорически оторван от всей той суммы прошлого опыта, которая составляла его достоинство до травматического события, так велика его значимость.

На «линии будущего», на отрезке, соответствующем примерно месяцу, идет либо обрыв, либо она резко взлетает вверх. То есть дальше, чем на месяц вперед, человек планировать свою жизнь не может. И вот он оказывается в этом ограниченном отрезке времени, вырванном из контекста, где нет опоры ни на будущее, ни на прошлое. Материал, в котором воплощались такие «линии времени», – рассыпающийся в крошку пенопласт, мятая бумага, дорожка из пепла, сгустки дыма, ниточка пунктиром.

В процессе коррекционной работы с «линией времени» никаких прямых указаний не давалось. После наведения легкого транса и постановки ресурсного якоря бессознательному клиенту предлагалось *легко, естественно и приятно для себя примерить новые варианты «линии времени» и, если какой-нибудь из них будет устраивать больше, начинать*

им пользоваться прямо сейчас. Так мы работали с формой, направлением, масштабом, логическим уровнем в теле, цветом и материалом «линии».

И с ней происходило то, что должно было произойти. В результате мягкой корректировки «линия» вновь становилась планируемой. Вновь открывался доступ к прошлому. В нее можно было вставлять желаемые события. Понятно, что автоматически преобразовывался и материал – в шелковую ленту, канат, гибкую веточку... Он становился более реальным и жизнеспособным, чем до корректировки.

После корректировки «линии времени» состояние пациента заметно менялось. До начала работы симптоматичной была пассивность, т.к. ответственность за свою собственную жизнь переносилась на злой рок, на нечто вовне: «Я буду жить, если война закончится, а она, по-моему, никогда не закончится, этот кошмар никогда не прекратится. За что?» После корректировки появляются уже фразы такого типа: «Когда война закончится, я сделаю то-то и то-то». Иными словами, война становится уже проходным этапом. Или: «Ну, не может же это продолжаться вечно... Вот закончится война, ребенок поступит в школу... Я отправлю племянницу в Грозный... Корову куплю...» Человек начинает реально планировать свои действия в будущем. А раз он способен планировать, то в нем вновь пробуждается активность. Очень важно, что при этом восстанавливается связь и с прошлым. Ведь именно в прошлом, особенно в детстве, таятся самые мощные ресурсы психики. Вновь получив доступ к значимым воспоминаниям, человек возвращает себе целостное восприятие жизни.

Я только что рассказала о корректировке «линии времени». Но выйти на нее напрямую редко удается в военных условиях. Специалистам по НЛП известно, как долго и тягостно выявляется индивидуальная репрезентация времени. Когда человек приходит к тебе, спасаясь от горя или навязчивых образов, было бы глупо просить его представить себе, как он чистил зубы вчера и год назад. Приходится работать короче.

Во время войны, как правило, наиболее действенны самые простые техники НЛП (шестишаговый рефрейминг, наложение якорей, субмодальная работа с ощущениями и т.д.). Калибровка и раппорт должны быть особенно качественными, «ювелирными», т.к. в селах женщины и детишки практически не понимают русского языка, и общаться с ними приходилось в основном посредством инфинитивов и междометий.

В целом же НЛП необычайно эффективно при работе с психическими травмами военного и ближайшего послевоенного периода. Когда симптом еще не успел обрасти позитивными намерениями, техники срабатывают практически мгновенно.

Вопрос: Как меняется поведение человека?

Ответ: Прежде всего, он становится просто спокойнее, и поэтому в критической ситуации способен реагировать адекватно. Известно метафорическое сравнение психики с поверхностью озера: когда озеро

спокойно, оно способно верно отражать реальность. Если же на озере волны, то реальность отражается уже искаженно, и понятно, что реакция на нее тоже не может быть адекватной. Я любила вставлять эту метафору, когда человек находится в трансе, конечно, без этих страшных слов про «адекватность». Оказалось полезным, опять же в трансе, давать установку: «Чем лучше ты расслабишься, тем лучше мобилизуешься в нужный момент, как кошка, которая...» и т.д. Хорошо работает установка «Чем спокойнее ты будешь, тем больше шансов у тебя выжить и помочь выжить твоим близким». А ведь так оно и есть.

По мере приобретения большего спокойствия исчезают кошмары, восстанавливается нормальный сон, у детишек прекращается энурез. Уходит изматывающее чувство тревожности, лишаящее сна и аппетита.

В самом начале работы на войне для меня остро встал этический вопрос: мы меняем субъективную реальность пациента, но объективная ситуация вокруг при этом не меняется, война не становится добрей, у нее не меняется лицо, пули остаются пулями и бомбы – бомбами. Лично я находила себе оправдание в том, что человеку таким образом дается возможность передохнуть и восстановиться до следующей критической ситуации. Известно: нормальная крыса, брошенная в воду, тонет через 24 часа, а крыса, которую перед этим били током, тонет через несколько минут. У спокойного, уравновешенного организма шансов выжить намного больше, чем у истерзанного кошмарами и бессонницей.

Тем более приятной неожиданностью стало открытие, что, если меняется субъективная реальность человека, реально меняется и его объективная жизнь, даже когда ситуация вокруг, казалось бы, остается неизменной. Но подробнее на этом я остановлюсь позднее.

Несмотря на безграничные возможности НЛП в плане разнообразия техник, которые уже существуют и которые можно изобрести, все же основным условием успешной работы, как я уже говорила, являются филигранные калибровка и раппорт. Даже одного этого часто бывает вполне достаточно для позитивных изменений. Человек по своей природе экзистенциально одинок, и если он видит рядом свое «отражение», то для бессознательного это послание: «Есть кто-то такой же, как я, и он меня понимает». И уже от одного этого ему становится гораздо легче.

Дыхательный раппорт сам по себе тоже способен творить чудеса. Так, иногда истерическая слепота снималась исключительно калибровкой и раппортом, оставалось только давать команды типа: «Смотри на свою руку и внимательно следи, что происходит с твоими глазами...». Всего у меня было четыре случая истерической слепоты: два в довольно слабой форме (песок, туман перед глазами), два других сложнее: глаза застилал «черный туман», человек практически не видел.

С одной женщиной мы сначала просто какое-то время сидели в раппорте. Затем за ее плечом было помещено большое мощное солнце, но

пока закрытое шторками. При заранее установленном ресурсном якоре женщине было предложено подумать, что там, у противоположной стены находится картинка с бомбежкой (после бомбежки пациентка и стала слепнуть). Итак, шторы задернуты. Держа ресурсный якорь, я говорю: «Бомбежка – это там, впереди, далеко-далеко. А мы с тобой здесь и от нее отделены. И сейчас я скажу тебе «раз-два-три!», и на слове «три» шторы раздвинутся, и свет пойдет туда мощнейшим потоком, а ты в это время будешь внимательно следить за тем, что происходит». Так мы и делаем. Свет идет на страшную картинку. «Еще свети, еще свети...». При этом, естественно, я активно «помогаю» свету рукой идти в нужном направлении. Через двадцать минут зрение восстановилось.

В работе со второй пациенткой, безусловно, помог тот факт, что она была уже подготовленной слухами о «чуде» с предыдущей. Мы с ней какое-то время молча сидели в глубоком раппорте. Потом перед ее лицом я поставила ее же руку и велела тщательно ощупать, буквально каждую впадинку, каждую выемку и морщинку, думая о том, как эта рука выглядит. «Теперь смотри на руку... внимательнее...еще внимательнее... и следи, что происходит с глазами...» Минут через десять женщина сказала: «Правый глаз уже видит» – «Хорошо, умница, теперь внимательно следи, что происходит с левым глазом». Еще через какое-то время стал видеть и левый глаз.

Кстати, в этих двух случаях слепота наблюдалась и прогрессировала в течение года. То есть она наступила не сразу, просто зрение ухудшалось и ухудшалось, окулисты пытались лечить глаза какими-то мазями, но ничего не помогало. При помощи НЛП женщинам удалось помочь за один сеанс. Стабильность результата наблюдалась год, дальше – не знаю.

Говоря об особенностях НЛП на войне, неизбежно приходится затронуть тему личности психолога. Существует ряд условий, которые необходимо соблюдать.

Первое из них – нахождение на месте: психолог находится там же, где и его клиент, подвергается точно такой же опасности и точно так же хочет жить. Подобным образом мы исключаем отношение типа «тебя там не было, тебе этого не понять». Устраняется переживание пациентом собственной исключительности.

Второе условие – полнейшее спокойствие в любых обстоятельствах. Причем речь здесь идет не о тщательно скрываемом страхе, но об истинном спокойствии, которое сравнимо разве что с состоянием, необходимым беременной женщине, – если спокойствие показное, это неизбежно отразится на плоде.

Война – это способ существования со своими правилами, которые лучше соблюдать, чтобы выжить. Комендантский час – да, не стоит выходить в это время без крайней необходимости, потому что любой попавшийся на дороге БТР не будет разбираться, кто ты есть, а имеет

право сразу в тебя выстрелить. Если предстоит какая-то дальняя поездка, и при этом стоит ясная погода – лучше подождать облаков, чтобы в тебя прицельно не попали по ошибке с воздуха. Через блокпосты целесообразнее проезжать с утра, когда солдаты еще не напились, с утра они, правда, смурные, но легче пропустят. Ну и по возможности нужно следить за шальными пулями, хотя те в основном летают выше головы.

Это конкретный способ существования, к которому привыкаешь. Ведь жизнь продолжается. Бабушки возобновляют торговлю кока-колой чуть ли не через полчаса после бомбежки. Пуля, невдалеке попавшая в стенку, – не повод, чтобы они прекратили торговать и ушли. Военная реальность – это в любом случае абсурд. И просто профессиональный долг – относиться к ней спокойно. Иначе никакие методы и техники не помогут. Не дай Бог психотерапевту хоть чуть-чуть дернуться на звук выстрела или мины (а такое случалось) – ни о какой дальнейшей работе с клиентом и его знакомыми уже не может быть и речи.

Почему я об этом говорю? Потому что психолог или врач может быть великолепным специалистом в мирных условиях, успешно оказывающим помощь клиентам в их семейных, производственных и сексуальных проблемах, но на войне ему появляться противопоказано. Такие случаи бывали. У меня вызывали огромное уважение люди, просто и откровенно говорящие: «Я боюсь, и мне лучше вернуться домой». Для таких слов тоже нужно немало мужества.

Отправляясь в зону военных действий, человек обязан реально оценить свои возможности. Клиенту мы даем иллюзию контроля над будущим, над ситуацией, иллюзию своей возможности воздействовать на ситуацию, в результате чего меняется его поведение. Но такая внутренняя позиция и у самого психотерапевта должна быть чрезвычайно сильна. Здесь скорее идет речь об особенностях нервной системы, которые позволяют работать в экстремальных условиях. Известно, например, что если спокоен терапевт, то спокоен и его клиент. Ресурсным якорем, который необходим в начале любой работы, может послужить просто полуобъятие клиента. Если же специалист трясется, его руки потные и холодные, вряд ли его якорь будет ресурсным.

Отношения психолога и клиента близки к модели отношений матери и ребенка. Известно, что, работая с травмированным ребенком, необходимо также поработать с его мамой, если она есть. Встречались села, которые были задеты бомбежками только краешком, и человеческих жертв там не было. Но ребенок из такого села мог оказаться более травмированным, чем беспризорник (приходилось работать и в детских домах), ставший непосредственным участником драматических событий и видевший изуродованные трупы. Почему? Потому что мама привыкла рвать на себе волосы и голосить. И противоположный пример: женщина вывела двоих малолетних детей из-под обстрела спокойно и по-деловому. Малыши

после этого были абсолютно уравновешены. То, что творилось тогда вокруг них, они восприняли скорее как интересное приключение, лично им ничем не угрожавшее. То есть восприятие ребенком событий почти полностью идет через призму поведения матери.

Психолог и клиент находятся в таком же тончайшем раппорте. Клиент невольно начинает воспринимать события через призму невербального отношения к ним психолога. И чем тот спокойнее (а его спокойствие, безусловно, должно опираться на его личную веру), чем глубже он верит, что все есть и будет хорошо, тем больше у него шансов оказать клиенту эффективную помощь.

Иногда случалось работать с совсем маленькими детишками, лет четырех, которые к тому же почти не понимали русского языка. С ними приходилось, идя от калибровки, пользоваться ресурсами, находящимися непосредственно вокруг: «А ну-ка, посмотри в окошко, видишь, какое ласковое доброе солнышко, а? (далее шепотом) Как хорошо...» – Оп! заякорили состояние. «А откуда тебе бывает страшно? (откалибровали направление взгляда) Ах, вот откуда! Давай мы это отодвинем подальше-подальше-подальше... (помогаем руками). А теперь берем из окна солнышко (делаем хватательные движения пальцами) и отправляем его туда, где было страшно. Вот так...так...». И по невербальным признакам видно, какие с ребеночком идут изменения. Даже практически без языка можно работать, применяя совершенно элементарные техники.

У детей часто травматическое событие закодировано в аудиальной системе. Тогда эффективен аудиальный «взмах». Например, девочку восьми лет постоянно преследует звук самолета. Взрослые – родители и врачи – уже изрядно ее намучили, убеждая, что все это ей кажется. Но для девочки звук – реальность. Она плачет: «Получается, я сумасшедшая, раз мне все это кажется?»

Понятно, что первым делом ребенка надо успокоить, сказав: «Конечно, это тебе не кажется. Просто твои ушки стали гораздо лучше слышать, и теперь улавливают звук, который где-то *очень-очень далеко*. Поблагодари же скорее за это свои ушки». Девочка сразу же успокаивается. Значит, 80% работы уже сделано: контакт с симптомом найден. А дальше ей говоришь: «Ведь у тебя есть любимая мелодия, правда? Давай-ка ее послушаем». Она начинает слушать и говорит: «Звук самолета все равно есть». «Конечно, есть. Поблагодари его за то, что он есть, мы с ним еще обязательно пообщаемся, а сейчас попроси его подождать только одну секундочку, а потом пусть опять возвращается». По калибровке отслеживаем ту секунду, когда девочка слышит только мелодию, и мгновенно ловим этот момент на якорь.

– Ой, не слышу самолета...

– Конечно, не слышишь. А сейчас – слышишь (отпускаю якорь).

– Слышу...

- А сейчас – опять не слышишь (возобновляю якорь).
- Не слышу...
- А теперь – опять слышишь, а теперь – опять не слышишь, а теперь... и т.д.

Якорь то отпускается, то возобновляется, и девочка, соответственно, то слышит звук, то не слышит. Она вдруг понимает, что с этим звуком можно играть, он ей уже не страшен, он стал партнером по игре. Девочка смеется. Далее ей говорим: «А теперь мы познакомим твою любимую мелодию с этим звуком. Сейчас, пока я тебе объясняю, ничего не делай, но как только я скажу «раз-два-ТРИ!» – мелодия станет громкой-громкой и полетит туда, к тому звуку, обнимет его, закроет, познакомится с ним». Делаем это. На счет «три» я, естественно, возобновляю якорь.

- Ну-ка, вернись сюда. Как там поживает наш звук? Послушай-ка его.
- Он что-то далеко, и его плохо слышно.
- Да что ты говоришь! А ну-ка, давай его тогда догоним и еще раз обнимем. Раз-два-ТРИ – полетели!.. Ну, как он?
- А его нет...
- Нет? Значит, он отправился куда-то путешествовать далеко-далеко. Давай пожелаем ему счастливого пути...

Мы не ссоримся с симптомом, мы с ним обращаемся очень нежно и ласково, мы его приручаем, а затем с ним работаем. В конце необходима экологическая проверка – слышит ли ребенок реальный звук самолета? Вскоре пролетает самолет, девочка его слышит, значит, все в порядке, и этого ребенка можно отпускать. Это был пример аудиального «взмаха» – один из возможных вариантов техники «взмах», только перенесенный в аудиальную систему.

И вся сессия, естественно, строится на рефрейминге. Рефрейминг перед началом сессии, рефрейминг в ее начале, по ходу и в конце. И не только в этой работе, а во всех. Так, мальчикам, прежде всего, приходилось «напоминать», что самая большая смелость – это честно сказать, чего ты боишься. После этого они сразу же «смелели» и выкладывали свои страхи начистоту.

Совершенно необходимо сочетание техник с сохранением чувства реальности. Как-то раз мы с малышом на лавочке в чудесном садике работали с боязнью чистого голубого неба. Но когда страх прошел, над нашей головой пролетела шальная пуля и сбила ветку на яблоне. Прошла она выше нас сантиметров на 30-50. Такое нередко случается, но надо как-то реагировать. Говорю ему: «Видишь, как удачно пулька пролетела, видишь, как веточку высоко сбила?» – «Вижу» – «Здорово. А если бы пулька пролетела ниже, что бы мы с тобой сделали?» – «А ты не знаешь?» – «Нет, покажи». Он показывает, и мы с ним начинаем ползти, и ползем, ползем, ползем в укрытие. Таким образом, мальчик безболезненно для

себя проигрывает возможную в будущем опасную ситуацию, реагируя на нее спокойно и адекватно.

Или у ребенка наблюдается агрессивность: колотит двухлетнюю сестренку, на маму может руку поднять, хотя в чеченском менталитете это совершенно недопустимо. Когда ко мне в первый раз обратились с таким случаем, в голове всплыла фраза из учебника психиатрии о том, что если у ребенка гиперактивность с дефицитом внимания, значит у него проблемы с тормозными функциями. Это дало идею развить тормозные функции метафорически. Мальчику дается метафора машинки – у нее пять скоростей, газ и тормоз. У меня – другая метафорическая машина. Ребенку предлагается играть: сначала будет первая скорость, вторая, затем третья, четвертая и – ТОРМОЗ! Команды дает психолог. Затем добавляются повороты направо, налево, развороты, все это перемежается с переключением скоростей. В любой момент я могу сказать ему «ТОРМОЗ!», и он должен сразу же затормозить. Вначале я его дублирую со своей машиной, подстраховывая и приучая к точности выполнения команд. И так мы увлеченно управляем своими машинами минут 15. Затем уже он сам дает мне команды, дублируя меня, приучаясь быть внимательным к партнеру, и одновременно осваивая метафорический взгляд на себя из третьей позиции. Я «подзуживаю» его, чтобы он говорил мне «ТОРМОЗ!» как можно неожиданнее. Когда мальчик достаточно хорошо освоил этот второй этап, ему предлагается давать команды себе самому: «Вторая, разворот, третья – ТОРМОЗ!» Опять же поощряется неожиданное резкое торможение на полной скорости: «Ты должен обмануть меня и скомандовать себе «ТОРМОЗ!», когда я этого совсем не ожидаю». Эффект от техники был очень быстрым. Уже в следующий раз его мама пришла и сказала, что сестренка стала капризничать (а она, судя по всему, тоже не подарок), но наш мальчик, вместо того, чтобы треснуть ее, как бывало, стал ей говорить: «Ну, пожалуйста, ну давай...» О том, чтобы поднять руку на маму, уже и речи быть не могло.

Вообще метафора замечательно работает с детьми, особенно – активно проживаемая метафора. Если, например, мальчика мучает постоянный кошмар с горящим домом и доносящимися оттуда криками людей, мы, для начала подстраховывая ребенка ресурсным якорем, воспроизводим страшный образ на расстоянии и запускаем туда неизвестного друга, который ловок, неуязвим, бесстрашен. И вот тот уже тушит пожар из огнетушителя, начинает вытаскивать из дома раненых людей. Как только по калибровке становится понятно, что мальчик уже сам готов войти внутрь и начать помогать своему другу, надо немедленно предложить ему это сделать. Если так и оставить его в третьей позиции, кошмар, конечно, прекратится, но, дав ребенку самому прожить ситуацию по всем трем системам – визуальной, аудиальной и кинестетической, – мы поможем ему приобрести

необычайно ресурсный опыт активного преобразования действительности. И вот друзья помогли людям выбраться из дома, вот они уже поймали машину Красного Креста, и раненых увозят в больницу. Пока люди лечатся, друзья строят им новый дом, обсаживают его садом. Для этого мальчика сильным ресурсом были помидоры, и он все вокруг дома засадил помидорами. И, наконец, семья заселяется в новый дом. После такой работы, проделанной ребенком, повторение кошмара невозможно. Он уже не может восстановить первоначальную картинку.

Встречается менее конкретное метафорическое выражение кошмара: «Крокодилы едят маму». С этой сказкой еще удобнее работать, поскольку появляется простор для введения любимых сказочных героев или, еще лучше, фантастических персонажей, созданных собственным воображением ребенка. Принцип работы один и тот же: нынешняя метафора при помощи другой, созданной по ходу, превращается в новую метафору, которая, в отличие от первой, является для ребенка ресурсной.

Техника активно проживаемой метафоры хорошо работает как с детьми, так и с взрослыми, в частности, когда речь идет о работе со смертью. На этом стоит остановиться подробнее.

Во время войны часто в памяти остается изуродованное тело друга или близкого родственника. Человек просит: «Помоги забыть». На что необходимо сразу же сделать рефрейминг: «Память – прекрасное свойство человеческой души. Только помнить можно по-разному. Ты хочешь вспоминать о близком тебе человеке так, чтобы ему от этого было хорошо там, а тебе – здесь? Мы это сделаем, но работать будешь ты».

Сначала ушедшего надо похоронить, потому что, очевидно, на уровне бессознательного этого еще не сделано. Клиент сам выбирает место для могилы (лес, поле, берег моря). Пейзаж должен быть очень спокойным. Клиент окружает могилу по своему усмотрению: деревья, птицы, цветы, время года. Похоронили. Затем предлагаем ему увидеть ушедшего таким, каким тот был при жизни, в привычной обстановке, за привычным делом (мытьё посуды, рубка дров). В этот момент обычно наблюдается бурная эмоциональная реакция. Ничего, пусть, до буйства никогда не доходило. Психолог контролирует ситуацию, следит за происходящим, возможно, мягко поглаживает пациента по спине. Когда основные эмоции изольются, говорим клиенту, что сейчас у него есть возможность сказать близкому человеку, вслух или про себя, все, что он чувствует к нему и в связи с его уходом. Часто при этом завязывается диалог, ушедший начинает отвечать, причем ни разу не было случая, чтобы он оттуда, где он сейчас, сказал что-нибудь «не то». Психолог дает диалогу спокойно течь, потихоньку направляя его и подводя к моменту ответственности живого перед ушедшим, которую первый готов на себя взять (это хорошая страховка от суицида): «Что ты можешь сделать, чтобы там ему было хорошо и спокойно?» Так, если погиб взрослый сын, мать берет на себя

ответственность воспитывать его детей так, как это делал бы он. Часто ушедший дает понять, вербально или невербально, что ему это нравится. Потом посылаем ему ресурсы. И обязательно надо воплощать слова в конкретные образы. Например:

- Что бы ты сейчас хотел ему туда послать вместе со своей любовью?
- Вечность...
- Вечность... В виде чего?
- В виде Млечного пути...

После этого нужно проводить близкого человека. Обычно он уходит сам, но иногда надо мягко помочь клиенту отпустить его, используя пресубпозицию, подразумевающую уход: «Посвети ему вослед...Освети его путь...Свети ему, пока он еще нам отсюда виден...Когда он уходит, ты, наверное, начинаешь понимать или уже понял, что чем дальше он уходит, тем ближе он становится, как Бог, который, казалось бы, так далеко, и в то же время нет никого, Кто был бы к тебе ближе...»

Как такая работа влияет на поведение человека? Теперь, вспоминая о погибших, клиент видит не изуродованные трупы, как раньше, а голубое небо, звезды или белый свет, и говорит об этих близких людях, улыбаясь.

Описанная техника занимает от полутора до трех часов, и одного сеанса обычно бывает достаточно. На этой почве поначалу случались стычки с психиатрами. Например, один раз я работала с женщиной, у которой на глазах расстреляли в упор сына. Это была хозяйка дома, в котором располагалась наша миссия. Работали мы с Тамарой очень серьезно около двух с половиной часов, после чего она вышла подавать ужин, впервые за все это время улыбаясь и разговаривая (до этого она была полгода в депрессии). Психиатры сказали: «Отлично. Теперь возьми диазепам и пусть она некоторое время его принимает». Я, конечно, возмутилась: «Какой диазепам?! Ее бессознательное проделало колоссальную работу, и результат налицо, неужели вы хотите все это угробить таблетками?» – «Но ты же провела с ней только один сеанс!» – «Один раз, но это были два с половиной часа интенсивной работы» – «Мы, конечно, верим в твои таланты, но не до такой же степени!». Им было бесполезно доказывать, что это НЛП, такой метод, а я здесь – не более чем исполнитель. Не верят, не могут понять. Это полностью идет вразрез с тем, чему их всю жизнь учили, чему соответствует богатый профессиональный опыт. Что ж, пришлось ответить в их модели мира: «Мой пациент, не трожь!» Конечно, я вежливо обещаю, что если через неделю будет ухудшение, я сама попрошу диазепам. Потом они убедятся, что ухудшения нет, что состояние женщины становится только лучше, в ней все больше просыпается активность и общительность. Кстати говоря, психиатры скрупулезно следили за стабильностью моих результатов. Но все было хорошо. Как уже говорилось, если психическую травму начать

прорабатывать в техниках НЛП своевременно, эффект наступает очень быстро и держится стабильно.

До сих пор речь шла о конкретной работе в техниках НЛП. Сейчас мне хотелось бы немного поменять язык описания и рассказать о четырех моделях взаимодействия терапевта и пациента, которые выявил психолог из Витебска, кандидат наук Андрей Дорожевец. Они прозвучали в его докладе два года назад на международной конференции, посвященной работе с жертвами техногенных и природных катастроф. Доклад назывался «Когнитивные модели преодоления кризисных ситуаций».

Первая модель – «моральная модель». Позиция клиента: «Я слаб. Но я готов сам решать свои проблемы. Другие должны лишь подбодрить и поддержать меня». В этой модели поощряется активное участие в своей жизни. В ней работают гуманистические психологи.

Вторая модель называется «компенсаторной». Позиция клиента: «Я – жертва. Со мной произошли события, не зависящие от меня, пусть другие меня научат, как с ними справиться, и я также буду что-то делать сам». Это модель бихевиористов.

Третья модель – «просветительская». В ней работают анонимные алкоголики и секты. Там изначальная позиция: «Я виновен. Другие должны направлять меня, контролировать, говорить, что делать». Плюс этой модели в том, что, например, только что вступившие на путь освобождения от зависимости алкоголики находятся рядом с теми, кто идет по этому пути уже довольно давно. Но есть опасность возникновения культа.

Четвертая модель – «медицинская». Позиция клиента – «Я болен, ответственности не несу, лечите меня». Это психоаналитическая модель.

Каждая из моделей сама по себе ни хороша и ни плоха, в каждой есть свои плюсы и минусы. Например, моральная модель, поощряющая быть равнодушным к собственной жизни, тоже имеет свои ограничения, если речь идет о раке, изнасиловании и бомбежках. Вариант «Хочешь быть счастливым – будь им» на войне не проходит. Однако психологу хорошо бы осознавать, в какой модели находится он сам, строя свои взаимоотношения с клиентом, и в какой модели изначально находится его клиент. Диалога не выйдет, если клиент говорит из медицинской модели, а психолог отвечает ему из моральной (типичный случай общения с беженцами). В то же время, если и клиент, и психолог достаточно удобно сидят в медицинской модели, от клиента сложно будет добиться проявления жизненной активности.

НЛП дает возможность психологу проявить поведенческую гибкость и, лингвистически приспособившись к изначальной модели клиента, мягко перевести его в другую, более ресурсную. Допустим, клиент в позиции «Я больной, лечи меня» – что можно ему на это ответить? «Ты хочешь, чтобы тебя вылечили, значит хочешь выздороветь, поэтому мы будем

сотрудничать, но главное делать будешь ты сам». Применяв «контекст согласия», психолог перемещает клиента ближе к моральной модели, когда ответственность за изменение своего состояния лежит на самом клиенте. Иначе говоря, далеко не всегда возможно сразу начинать работать в моральной модели, но практически всегда нужно клиента в нее перевести, оттолкнувшись от его нынешней позиции. Даже в случаях изнасилования.

Оказывая помощь женщине, пережившей изнасилование, целесообразно начать с рефрейминга. Когда проблема заявлена, надо абсолютно спокойно и по-деловому задать профессиональные вопросы (при этом даем понять, что ее проблема такая же, как и другие, и такие случаи в практике нередки – тем более, что так оно и есть): «Сколько было насильников, как долго это продолжалось, были ли использованы посторонние предметы, пришлось ли делать аборт, не понадобилось ли иное хирургическое вмешательство, не подцепила ли какую-нибудь болезнь?» В любом случае все эти шесть пунктов присутствовать не будут. Если все же мы имеем дело с тяжелым изнасилованием, то даже в таких случаях имеется выход: «Знаешь, ты все-таки везучая. Недавно у меня была пациентка, и в ее случае было шесть насильников (у пострадавшей – два), продолжалось это полночи (у пострадавшей – минут пятнадцать), потребовалась хирургическая операция, лечилась от гонореи и вдобавок избавлялась от беременности. Так что ты просто в рубашке родилась, поздравляю тебя!» После таких слов женщина начинает себя чувствовать чуть ли не победительницей. Когда же клиентка поверила, что ей и в самом деле крупно повезло, можно начинать работать: «Ну, а как ты себя чувствуешь теперь?». Собираем информацию, в чем проявляется ее дискомфортное состояние в данный момент, выясняем для себя, в каких репрезентативных системах с ней лучше работать.

Затем следует традиционный перевод в моральную модель: «Ты, естественно, пришла сюда, потому что тебя не совсем устраивает твое нынешнее состояние, хочешь что-то в себе изменить. Сейчас мы с тобой над этим поработаем, и все делать будешь ты сама, потому что жить дальше надо тебе и т.д.» Мы фиксируем моральную модель в начале работы, а дальше поддерживаем в процессе: «Ты очень хорошо все делаешь сама».

Иногда уместно рассказать метафору, например: «У меня была одна пациентка со случаем примерно таким, как у тебя. Мы с ней поработали, и после того, как она поняла, насколько талантливо ее бессознательное, в ней открылось невероятное количество энергии. Неожиданно для всех она сделала то-то, то-то и то-то (взлет карьеры, преображение в красавицу и встреча с мужчиной своей мечты, стала великой портнихой или плетельщицей кружев, пошла учиться и поменяла профессию, успешно занялась бизнесом – в общем, что угодно, лишь бы это отвечало модели

мира настоящей клиентки). Эта женщина мне призналась, что перелом в ее судьбе начался именно с того момента, когда она обратила внимание на то, что с ней происходит, и стала многое сама изменять в своем внутреннем мире. И, как это ни странно, поводом для чудесных изменений послужил тот драматический эпизод в ее жизни: для того, чтобы взлететь, ракете нужен взрыв...» и т.д.

Теперь – о послевоенном периоде. Если во время войны психолог работает в основном в метапрограмме «Возможности», то после войны он должен резко сместиться в метапрограмму «Процедуры».

В военное время люди живут единственной мечтой «когда все это кончится». С этим моментом связывается все будущее и все надежды. Война, какой бы она страшной ни была, мобилизует. В ней есть движение, борьба за выживание, сильные эмоции. Когда же война заканчивается, люди остаются среди разрушенных домов, потеряв родственников и друзей, в безденежье, безработице и отсутствии перспектив. И человек, не зная, что теперь ему делать, оказывается в растерянности. Если типичные проблемы военного периода – страхи, фобии, навязчивые звуки, галлюцинации, иллюзии, то для послевоенного характерны подавленность, депрессия, нежелание жить, опустошенность. Начинает активно вылезать психосоматика – псориаз, экзема, колиты, язва, невралгия.

Структура жизни до этого диктовалась войной, теперь люди остались подвешенными между небом и землей... Поэтому специфика работы в послевоенный период иная. Я бы сравнила ее с психологической помощью человеку, который решил избавиться от наркотической зависимости, уже прошел период «ломок» и теперь столкнулся с тем, что жизнь его больше не структурирована моментами принятия «дозы». Нужна совершенно новая структура, и она выстраивается с помощью психолога – причем максимально конкретно, подробно и процедурно.

Как обычно, переводим клиента из медицинской модели в моральную: «Войну пережил? Выжил? Хочешь изменений? Значит, ты уже вступил в принципиально новый период своей жизни и сейчас сам поймешь, как надо действовать. Работать будем вместе, но главное делать будешь ты сам».

Затем получаем от клиента информацию о том, каких изменений он хочет и, еще раз замотивировав его, проводим технику «формирование результата», протраивая путь к нему буквально по шагам. Особенно четко, прямо по часам, выстраивается сегодняшний и завтрашний день, вплоть до того, на какое время поставить будильник и что съесть на завтрак перед тем, как предпринимать следующие активные действия. Естественно, все это делается в легком трансе, и свой результат, так же, как и каждый шаг к нему, клиент должен реально прожить по всем трем репрезентативным системам.

После этого проводим необходимую работу с «линией жизни»: отпускаем погибших родственников и друзей, прорабатываем тяжелые воспоминания... И только потом переходим к работе с заявленными в начале сессии проблемами, которых, кстати, уже может и не оказаться. И все это вновь «закольцовывается» на результате.

Есть много способов работы с психосоматикой. Но часто клиент сам подсказывает, что ему необходимо. Например, употребляя метафору: «Мне нужно опять встать на жизненную колею». – «Прекрасно! А где эта колея здесь, в пространстве этого кабинета? Там? Отлично. Тебе удобнее развернуть ее и поставить перед собой или подойдешь к ней своими ногами? Подошел – отлично». Клиент реально встает на свою жизненную колею и с этого момента начинает жить по-другому. С ощущением колес под ногами у него гораздо больше шансов найти выход.

Да, мы не можем дать человеку ничего, кроме иллюзий, но только потом эти иллюзии почему-то материализуются в жизни. На практике все больше и больше убеждаешься в этом. И однажды количество доказательств переваливает за критическую массу и преобразуется в привычную реальность, уже не требующую подтверждений, потому что она просто есть. В связи с формированием этой реальности менялось и мое отношение к НЛП. Как уже говорилось, НЛП было для меня сначала возможностью помочь человеку восстановиться, отдохнуть перед очередной критической ситуацией. Потом стало ясно, что у него резко увеличиваются шансы на выживание и положительные изменения в жизни, даже в период войны. И, наконец, я с удивлением открыла для себя, что налицо не только возможность, но и РЕАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СИТУАЦИИ. Окончательно расставил все точки над «и» следующий случай.

У одной женщины, не русской, но и не чеченки, вымогатели похитили пятнадцатилетнюю дочь. Требовался баснословный выкуп, а у нее ничего не было, кроме полуразрушенной квартиры в Грозном, которую, понятно, в это время никто бы и не подумал купить. Прислали фото девочки с надписью «Мама, я жива», угрожая в анонимном письме, что дочь умрет в мучениях, если в срок не будет денег. Женщина просилась ко мне на прием. А я избегала этой встречи, чувствуя полное бессилие ей помочь, когда девочка остается в руках бандитов. И все же она пришла в больницу, где проходил семинар. Мы стали работать.

Прежде всего мы сформировали результат на возвращение девочки: какие инстанции мать посещает и в какой очередности, каким образом в это время страхуется от возможной слежки, каким друзьям поручает следить за своим домом, чтобы в случае чего вычислить посыльного бандитов и т.д. Результат был сформирован крайне тщательно, подробно, и оказалось, что у клиентки просто нет времени, чтобы сидеть и страдать, а надо постоянно что-то делать. Таким образом вектор эмоций, которые ее

разрушали внутри, был направлен вовне, на конкретные действия. Потом мы поместили образ девочки перед собой, и мама послала ей все, что хотела послать в тот момент: любовь, спокойствие, счастье, силы, безопасность и т.д. – все это в конкретных образах. В транс ей была дана установка, что, чем она спокойнее, тем больше шансов у дочки вернуться домой целой и невредимой. Клиентка к тому времени сидела уже в достаточно ресурсном состоянии: у нее текли слезы и одновременно она улыбалась, глядя на дочь, и все время шептала ей, что все будет хорошо. Я оставила ее сидеть перед образом дочери, наказав все время направлять той яркий белый свет.

В это время у меня в группе обучалась одна местная ясновидящая, лет пятидесяти. Я попросила, чтобы она под села к моей клиентке и попробовала увидеть, как будет развиваться ситуация. Прогноз был хороший, и смысл данных мне пояснений был такой: «Хорошо, что она в светлом состоянии. Если бы у нее было плохое состояние, то и в будущем все получилось бы плохо, но ей хорошо и поэтому в будущем тоже сложится все хорошо». Маме этот прогноз сообщили. Ей была дана инструкция посылать девочке свет поминутно, и, конечно, она старалась изо всех сил. Девочку действительно вернули. Через неделю. Без выкупа.

После этого случая я окончательно пересмотрела свое отношение к НЛП: меняя иллюзию, мы **ДЕЙСТВИТЕЛЬНО** меняем реальную жизнь, тем самым изменяя будущее.

Почему работа на войне всегда остается актуальной темой?

Как-то один человек попросил благословения Будды, отправляясь в далекое путешествие. Благословив его, Будда сказал: «Помни о брэнности жизни». Человек путешествовал на корабле, в море начался шторм, ломались мачты, рвались паруса, корабль мотало как щепку, матросы в панике метались, а наш герой, держась за какую-то перекладину, все это время смотрел в одну точку в состоянии полной отрешенности. Когда опасность миновала, его спросили: «Мы все боролись, твоя жизнь тоже висела на волоске, а ты стоял как истукан, почему?» На что он ответил: «Ведь на суше – то же самое».

Да, в мирной жизни, по сути, происходит то же самое, что и на войне. Чувство контроля над будущим всегда иллюзорно, но во время катаклизмов это выступает с особой ясностью. Тем не менее, мы можем помочь человеку создать новую субъективную реальность, и это будет реальное изменение жизни в нем и вокруг него. Если есть иллюзия, которая репрезентирована в тебе не в форме догм, а в виде чувственного опыта – образов, звуков и ощущений, то именно она является для тебя подлинной реальностью. И тогда эта иллюзия, или субъективная реальность, как угодно, называется Верой.

Вера, как известно, способна творить чудеса, но только в том случае, когда она истинная. Вера, основанная на подлинном чувственном опыте,

это и есть то, что созидает реальность. Мы с детства привыкли слышать: «Ты только верь – и все получится». Но никто не учил нас, КАК именно надо верить, что конкретно нужно сделать для того, чтобы то, во что ты хочешь верить, сбылось.

Поэтому в процессе работы родилась новое определение НЛП: «Это способ научить человека грамотно верить». Мы помогаем пациенту, обучая его вере в то, во что ему необходимо верить в данный период жизни. А во что ему необходимо верить, он сообщит сам. Нужно только это услышать в его сумбурном сообщении, и уже соответственно дать ему то, в чем он сейчас нуждается.

И еще один важный момент: метод обычно срабатывает настолько, насколько сам специалист, использующий его, верит, что он сработает. Поэтому наше лечение, наша работа настолько успешны, насколько в нас самих сильна вера в реальность этой субъективной реальности, которую мы создаем сами.