

# Импринтинг (часть 3)

Статья опубликована в журнале Вестник НЛП №19.

**Авторы:** Роман Анатольевич Киселев

**Темы, затрагиваемые в статье:** История НЛП, Фундаментальное НЛП, Психотерапия, Философия НЛП

## Взгляд на импринты, как на то, что детерминирует.

Существует несколько взглядов на то, какие импринты в какие значимые периоды формируются. Наиболее показательными являются Этологический, Биодинамический и Трансперсональный подходы.

### Джон Боулби. Этология.

Известный этолог, психоаналитик Джон Боулби, решительно доказывал, что концепции Лоренца и Тинбергена подходят к человеческому развитию. В своей работе «Привязанность» он утверждал, что процесс "импринтинга", в широком смысле понятия, приложим к человеческому поведению в своем общем виде. В частности, он предположил, почему младенцы и маленькие дети бывают так потрясены, когда их разлучают с родителями. Будучи продуктом эволюции, ребенок испытывает инстинктивную потребность оставаться рядом с родителем, на которого у него выработался импринтинг. То есть ребенок открыт к определенным импринтам в определенные периоды.

Рассмотрим фазы импринтинга по Боулби, через которые проходит нормальное развитие ребенка, на примере привязанности к опекунам у малышей.

## **Фазы привязанности**

**Фаза 1 (рождение – 3 месяца): неразборчивая реакция на людей.** В первые 2 –3 месяца жизни малыши демонстрируют различные виды реакции на людей, но, как правило, они реагируют на людей одними и теми же базовыми способами.

Сразу же после рождения малыши любят слушать человеческие голоса и разглядывать человеческие лица (Fantz, 1961; Freedman, 1974, p. 23). Для этологов, таких как Боулби, это предпочтение предполагает генетическую предрасположенность к визуальному паттерну, который станет основой для импринтирования эффективных действий в коммуникации: социальная улыбка, лепетание (воркование и гуление) и плач. Изначально улыбка, лепетание и плач не избирательны. Ребенок проявляет эти реакции на любого человека, оказавшегося в поле его зрения. Чуть позже Социальная улыбка, лепетание и плач малыша становится реакцией на вполне определенный визуальный стимул (Bowlby, 1982; Freedman, 1974).

**Фаза 2 (от 3 до 6 месяцев): фокусирование внимания на знакомых людях.** Начиная с 3 месяцев, поведение малыша меняется. Его социальные реакции становятся более избирательны. Между 3 и 6 месяцами младенцы постепенно ограничивают направленность своих улыбок знакомым людям. Когда они видят незнакомца, то просто пристально смотрят на него. Малыши также становятся более разборчивыми в своем лепетании; к возрасту 4 – 5 месяцев они воркуют, гулят и лепечут только в присутствии людей, которых знают. Кроме того, к этому возрасту (и, возможно, задолго до него) их плач намного быстрее успокаивает предпочитаемая фигура. Наконец, к 5 месяцам малыши начинают тянуться и хвататься за части нашего тела, но делают это, только если нас знают.

**Фаза 3 (от 6 месяцев до 3 лет): интенсивная привязанность и активный поиск близости.** Начиная примерно с 6-месячного возраста, привязанность младенца к определенному человеку становится все более интенсивной и исключительной. Наиболее примечательно то, что младенцы громко плачут, демонстрируя тревогу разлучения (separation anxiety), когда мать покидает комнату.

Стоит отметить и интенсивность, с которой малыш *приветствует* мать, после того как она отсутствовала некоторое время.

Новоявленная исключительность привязанности малыша к родителю также заметна в возрасте около 7 – 8 месяцев, когда у малыша возникает боязнь незнакомцев (fear of strangers).

К 8 месяцам малыши обычно способны ползать и поэтому могут начать активно следовать за удаляющимся родителем.

Конечно, малыши часто движутся не только в сторону объектов привязанности, но и от них. Это особенно заметно, когда они используют опекуна в качестве надежной отправной точки (secure base) своих исследований окружающего мира. Если мать и ее 1 – 2-летний ребенок приходят в парк или на игровую площадку, ребенок чаще всего держится рядом с ней некоторое время, а затем отваживается на исследования. Однако он периодически оборачивается назад, обменивается с ней взглядами или улыбками и даже возвращается к ней время от времени, перед тем как отважиться на новые исследования. Ребенок иницирует короткие контакты, "как будто пытаюсь удостовериться, что она по-прежнему здесь".

#### **Фаза 4 (3 года – окончание детства): партнерское поведение.**

До 2 – 3-летнего возраста детей беспокоит лишь их собственная потребность находиться в определенной близости к опекуну; они еще не принимают в расчет планы или цели опекуна. Для 2-летнего малыша знание, что мать или отец "уходят на минуту к соседям, чтобы попросить молока", ничего не значит; ребенок просто захочет пойти вместе с ними. Трехлетка же имеет некоторое понятие о подобных планах и может мысленно представить поведение родителя, когда тот отсутствует. Соответственно, ребенок более охотно позволит родителю уйти. Ребенок начинает действовать больше как партнер в отношениях.

Подростки избавляются от родительского доминирования, но у них формируются привязанности к лицам, заменяющим родителей; взрослые считают себя независимыми, но ищут близости с любимыми в периоды кризиса; а пожилые люди обнаруживают, что они все больше зависят от более молодого поколения.

## **Привязанность как импринтинг.**

Боулби считал, что привязанность развивается аналогично импринтингу у животных. Импринтинг, по Боулби, — это процесс, посредством которого живые существа усваивают стимулы, инициирующие их социальные инстинкты.

Данный процесс можно наблюдать и у людей, хотя он развивается намного медленнее. В течение первых недель жизни малыши не могут активно следовать за объектами, перемещаясь с места на место, но они направляют на людей социальные реакции. Они улыбаются, лепечут, цепляются, плачут и т. д. — все это помогает удерживать людей рядом. Сначала малыши направляют эти реакции на любого человека. Однако к 6-месячному возрасту они сужают свою привязанность до нескольких людей, и одного в особенности. Они хотят, чтобы рядом был именно этот человек. На данном этапе они начинают бояться незнакомцев и, научившись ползать, следуют за своим основным объектом привязанности всякий раз, когда тот удаляется. Тем самым у них вырабатывается импринтинг на определенного человека; именно он инициирует следование.

На примере интернатской депривации в детских домах Боулби показал, что, вследствие отсутствия импринтов привязанности и любви в соответствующий период (до 8 – 9 месяцев), формируются импринты «отчужденности» часто с необратимыми эффектами на всю жизнь — неспособностью многих детей, воспитывавшихся в детских домах, установить в дальнейшей жизни глубокие отношения привязанности. Он называл этих индивидуумов "личностями, лишенными любви"; такие индивидуумы используют людей только в собственных интересах и кажутся не способными завязать с другим человеком любящие, продолжительные отношения (Bowlby, 1953). Возможно, эти люди в детстве были лишены возможности выработать импринтинг на какую-либо человеческую фигуру — установить отношения любви с другим человеком. Поскольку у них не развилась способность к близким связям в течение нормального раннего периода, во взрослой жизни их отношения остаются поверхностными.

## **С. Грофф. Трансперсональная психология.**

С. Грофф, обнаружив параллели между определенными типами СКО и клиническими стадиями прохождения родов, предположил, что в различные периоды внутриутробного развития и родов может присутствовать различная степень импринтной уязвимости и открытости для формирования импринтов.

В итоге появилась модель четырех типов основных матриц переживаний ранкианского (от имени психиатра Отто Ранка, впервые подчеркнувшего в своей книге «Травма рождения», 1927 г. основополагающее значение перинатальных переживаний) уровня — **Базовые Перинатальные Матрицы (БПМ-I – IV)**.

Базовые перинатальные матрицы служат гипотетическими динамическими управляющими системами, функционирующими на ранкианском уровне бессознательного подобно тому, как СКО действуют на фрейдовском психодинамическом уровне. Они имеют свое собственное специфическое содержание, а именно перинатальные явления. Перинатальные матрицы функционируют как организующий принцип для материала других уровней бессознательного, а именно для импринтов и конденсированного вокруг них опыта.

### **Содержание перинатальных Матриц.**

Вот какое содержание переживаний для каждой из перинатальных матриц и их функции в качестве организующих принципов для других типов опыта определяет Грофф:

**Перинатальная Матрица I:** изначальное единство с матерью (внутриутробное переживание до начала родов), *переживание космического единства* (С. Грофф «Человек перед лицом смерти»); изначальное состояние внутриутробного существования, когда ребенок и мать образуют символическое единство. Основными чертами, если нет воздействия вредных раздражителей, здесь являются преодоление разделения мира на категории субъект-объект; необычайно мощные позитивные переживания (мира, покоя, безмятежности, блаженства); преодоления пространства и времени, независимости и богатства постижения своего изначального слияния с космосом. Индивид переживает чувство слияния с окружением и единства с воспринимаемыми объектами. Элемент размышления и

потребность в рациональном анализе значительно снижаются, и Вселенная становится "тайной, которую следует пережить, а не загадкой, которую нужно разгадать". Понятно, что активные, внешние физические и химические воздействия на плод в период 1-й матрицы могут создать предпосылки к импринтингу изначального отношения к миру как к враждебному. **Перинатальная Матрица II:** антагонизм с матерью (схватки в закрытой матке), космическое всасывание и переживание «отсутствия выхода». Переживание «*Космического всасывания*» часто относят к самому истоку биологических родов, когда первичное равновесие внутриутробного существования нарушается химическими веществами, сигнализирующими о начале родового процесса, а позднее — и мышечными сокращениями. Оно начинается со всеобъемлющего чувства нарастающей тревоги и уверенности в существовании непосредственной угрозы жизни. Источник такой приближающейся опасности не может быть ясно идентифицирован, отчего у индивида проявляется тенденция интерпретировать свое непосредственное окружение или весь мир параноидальным образом. Переживание «*отсутствия выхода*» соотносится с первой клинической стадией процесса родов, когда сокращения матки постепенно захватывают плод, следствием чего является его полная зажатость. На этой стадии шейка матки еще закрыта, и выхода вовне пока нет. Но более часто активизация данной матрицы ведет к довольно характерному переживанию безысходности, или "ада". Человек ощущает себя запертым в замкнутом мире и испытывает невероятные физические и психологические муки из-за этого. Описываемое переживание характеризуется поразительным затемнением визуального поля и «зловещими» цветами. Подобная ситуация совершенно невыносима и представляется бесконечной и безнадежной: бежать некуда ни во времени, ни в пространстве. Часто возникает ощущение, что даже самоубийство не прекратит ее и не принесет облегчения. Наиболее характерная черта, отличающая данное переживание от следующего, — это настойчивое акцентирование роли жертвы и абсолютной неизменности и вечности любой ситуации.

**Перинатальная Матрица III:** синергизм с матерью (проталкивание через родовой канал), переживание борьбы смерти и возрождения.

Эта матрица связана со второй клинической стадией родов: продолжаются сокращения матки, однако ее шейка уже широко раскрывается. Наступает период постепенного проталкивания через родовый канал, во время которого плод испытывает сильные механические сдавливания. Он борется за жизнь и часто ощущает острую нехватку воздуха. Но система уже не закрыта, и возникает перспектива прекращения невыносимой ситуации. Усилия и интересы ребенка и матери совпадают. Их совместное интенсивное стремление имеет своей целью прекратить это в основном болезненное состояние. На заключительных стадиях родов плоду приходится непосредственно соприкасаться с различного рода биологическими субстратами: кровью, слизью, околоплодной жидкостью, мочой и даже фекалиями.

Наиболее важной характеристикой этого рисунка переживаний служит атмосфера титанической борьбы, которая зачастую достигает катастрофических размеров.

Здесь положение не представляется безнадежным, а человек не является беспомощным. Он активно участвует в происходящем, испытывая чувство, что переносимые страдания имеют определенный смысл и цель. Кроме того, в данном случае человек не обязательно является беспомощной жертвой. Он наблюдатель, способный настолько отождествляться сразу с обеими сторонами, что едва различает, кто же он — агрессор или жертва.

**Перинатальная Матрица IV:** отделение от матери (прекращение симбиотического союза с матерью и формирование нового типа отношений), переживание смерти и возрождения.

Данная эмпирическая матрица соответствует третьей клинической стадии родов. Мучительность родовых схваток достигает апогея, продвижение по родовому каналу закончено, и **за ним** следует мгновенное облегчение и расслабление. С перерезанием пуповины заканчивается процесс физического отделения от матери, и у ребенка начинается новая стадия существования — уже в качестве анатомически независимой личности.

Переживание смерти и возрождения представляет собой окончание и разрешение их борьбы. Страдания и муки достигают высшей точки в ощущении полнейшего уничтожения на всех уровнях: физическом,

эмоциональном, интеллектуальном, моральном и трансцендентальном. Обычно такое состояние обозначают, как "смерть эго". Судя по всему, оно включает в себя мгновенное разрушение всех предшествующих переживанию установок личности. Само переживание полнейшего уничтожения часто сопровождается видениями слепящего белого или золотого света, а также чувством освобождения от гнета и ощущением разлитости. Мир воспринимается как нечто невыразимо прекрасное и сияющее. Человек ощущает себя очищенным, омытым и склонен рассуждать об искуплении, спасении и единении с Богом.

### **Л. Марчер и Л. Олларс. Датская школа биодинамики.**

Предполагается, что импринты рождения становятся основой для дальнейших импринтов в более поздние критические периоды, в которые происходит импринтирование и последующее формирование различных психологических структур.

Рождение рассматривается как шок. Шок определяется как любое жизненное переживание, которое активирует шоковый рефлекс в теле. Сюда входят физическое и сексуальное насилие, операции, несчастные случаи, заболевания, неожиданные утраты и пр. Шоковые переживания по своей природе изначально включают активность нижних стволовых структур головного мозга и очень часто остаются неосознанными.

Именно при рождении происходит первый массивный выброс адреналина в кровь. Это нужно для мобилизации всех сил младенца, необходимых для проталкивания себя по родовым путям. Будучи вполне нормальным и здоровым явлением, оно не перестает быть своего рода шоком. Если прибавить к этому дополнительные травмы, причиной которых могут быть всевозможные осложнения или медицинское вмешательство, то в результате получается мощный моторико-химический импринт (запечатлевание).

Шоковые состояния имеют тенденцию "сцепляться" друг с другом, поэтому в процессе терапии, когда вы работаете с одним шоком, могут всплыть и другие шоковые реакции. Иногда подобное сцепление основано на общности испытаний, результатом которых

явилось шоковое состояние, например, сцепленными оказываются все операции или все сексуальные оскорбления. Подобное явление мы называем “цепными шоками”. Поскольку рождение физиологически связано с шоком, то при возникновении любых других, сопровождающихся шоком, жизненных проблем может активироваться память о рождении. Например, один из пациентов перенес астматический приступ. Это переживание вызвало воспоминание о предыдущем приступе астмы, а затем — о рождении.

Периоды импринтирования различных структур:

### **1) Структура Солидарность/Действие. От 7 до 12 лет.**

Способность принимать поддержку от группы и от друзей в период непосредственно после повторного рождения — важная часть успешной интеграции опыта рождения. Формирование отношения личности ребенка к группе происходит в период от 7 до 12 лет. Основной проблемой этого возраста, как мы полагаем, является установление баланса между личными потребностями и потребностями группы. Люди с характерологическими проблемами подобного рода имеют тенденцию либо ставить потребности группы выше своих (солидарность), либо чувствовать, что они должны действовать лучше остальных (конкуренция).

### **2) Структура мнений. 6 до 8 лет.**

У детей способность формировать собственное твердое мнение вырабатывается в интервале от 6 до 8 лет. Если у клиента есть неразрешенные проблемы, связанные с выработкой собственного мнения, то в процессе психотерапии он может отчаянно сопротивляться или, напротив, слишком легко уступать указаниям терапевта, когда они не совпадают с его мнением относительно того, что для него лучше.

### **3) Структура Любовь/Сексуальность. 3 до 6 лет.**

Способность интегрировать чувство любви с сексуальными чувствами впервые развивается у детей в возрастной период от 3 до 6 лет. Люди со здоровым ощущением своих романтических и сексуальных чувств способны дифференцировать эти чувства от ранней потребности в

зависимости. А клиент, который обращает свою тревогу в сексуальные переживания, имеет тенденцию и в процессе повторного рождения сексуализировать свою тревогу. Человек с неразрешенным эдиповым комплексом может флиртовать с терапевтом или воображать, что у терапевта есть к нему сексуальный интерес.

#### **4) Структура воли. 1,5 и 3 года.**

В период между 1,5 и 3 годами ребенок учится переживать свою способность быть сильным в мире. Если родители не в состоянии принять способность ребенка сказать “нет” и проявление его силы, он начинает чувствовать, что проявлять энергию и эмоции опасно или бесполезно. Клиент с явно выраженными проблемами рождения (ранняя позиция) говорит: “Я не могу выйти откуда-то” (матка), — в то время как клиент с проблемами структуры воли (поздняя позиция) склонен к утверждениям, например: “Я не могу выбраться из чего-то внутри меня” (мои чувства).

#### **5) Структура автономии. 8 месяцев до 2,5 года.**

В возрасте от 8 месяцев до 2,5 лет ребенок учится исследовать мир и осознавать свои чувства и импульсы как принадлежащие ему и автономные от родителей. Если родители не способны принять автономную позицию ребенка, он может стать пассивным (ранняя позиция), не способным чувствовать, чего он хочет: “Я вынужден подавлять свои импульсы, чтобы быть таким, каким меня хотят видеть” или “Меня любят только тогда, когда я подчиняюсь”. Если у ребенка в достаточной степени сформирована основа его автономных импульсов, он, вместо подавления, будет высказывать сопротивление покушениям со стороны окружающего мира. “Я хочу избавиться от давления мира, заставляющего меня подчиняться, мне необходимо быть независимым: мне не нужна помощь, помощь опасна”. Клиент, которому присущи проблемы автономии, может чувствовать в целом потребность сопротивляться давлению (уйти от стресса, вызванного требованиями родителей).

#### **6) Структура потребности. С рождения до 1,5 лет.**

С рождения до 1,5 лет основным для ребенка является удовлетворение потребности в заботе, включая кормление, физический контакт,

развитие базового чувства доверия к миру. Если базовые потребности не были удовлетворены, ребенок становится отчаявшимся и покорным (“ранняя” позиция) или резким и недоверчивым (“поздняя” позиция). Процесс рождения зачастую охватывает как проблемы базового доверия, так и во время фазы принятия ребенка — удовлетворения потребности в заботе.

**7) Ментальная/эмоциональная структура существования: внутриутробное существование, рождение и время непосредственно после рождения.**

При благоприятных обстоятельствах мы чувствуем, что мир приглашает, ждет нас и на некотором базовом уровне ощущаем себя желанными и получившими право на существование. При наличии ранней физической или эмоциональной травмы (особенно во внутриутробный период), ребенок чувствует полное отвержение и не видит иного выхода, кроме глубокого погружения в себя и/или оставления своего тела. У ребенка появляется ощущение, что он исчезает. Эта “ранняя” позиция называется ментальной структурой существования. Защитами от угрозы также может становиться эмоциональный взрыв или уход в состояние оцепенения. Эта более поздняя позиция называется эмоциональной структурой существования.

Два первичных способа защиты, в большой степени связанных с процессом рождения, — энергетический уход или эмоциональный взрыв. По теории Ф. Лейка, каждый из этих способов имеет тенденцию меняться на противоположный в случаях, когда структура находится под влиянием стресса.