

Импринтинг (часть 7)

Статья опубликована в журнале Вестник НЛП №23.

Авторы: Роман Анатольевич Киселев

Темы, затрагиваемые в статье: Фундаментальное НЛП, Психотерапия

Часть 7. Затруднения при работе с импринтами и СКО

1. Моделирование импринтных ситуаций в отношении с терапевтом.

Тенденция экстериоризировать бессознательный материал может стать необычайно сильной и создавать трудные для терапевта ситуации, поскольку пациенты часто прилагают огромные усилия, заставляя его играть различные роли, соответствующие теме СКО. Данные ситуации могут представлять собой реальный вызов с точки зрения динамики переноса и контрпереноса. Для успешного лечения чрезвычайно важно, чтобы терапевт не дал вовлечь себя в роли, копирующие травматические элементы исходных ситуаций. Перед ним встает трудная задача — глубоко войти в процесс, оказывая искреннюю человеческую поддержку пациенту, и вместе с тем не забывать о своей истинной роли. Это позволит ему быть в достаточной степени отстраненным, чтобы опознать маневры экстериоризации, интерпретировать их и подойти к клиенту так, чтобы благоприятствовать корректирующему эмоциональному переживанию.

Вышеописанный механизм имеет и другую, столь же неотъемлемую сторону, а именно тенденцию внешних стимулов активизировать соответствующие СКО и способствовать их проявлению в сеансе. Это происходит в тех случаях, когда такие специфические внешние

влияния, как элементы физической обстановки, межличностная среда или терапевтическая ситуация, напоминают первичные травмирующие сцены или содержат такие же компоненты.

2. Сверхчувствительность и сверхреагирование на внешние стимулы.

На сеансах работы с глубинными проблемами часто наблюдается явно неподходящая и весьма преувеличенная реакция на различные стимулы внешней среды. Сверхреагирование является специфическим и выборочным, и его можно понимать в терминах динамики управляющей СКО. Так, пациенты часто бывают особенно чувствительны к тому, что они обычно считают неинтересным, холодным и "профессиональным" лечением, когда пребывают под влиянием сгустка воспоминаний, включающих эмоциональную депривацию, отверженность или пренебрежение со стороны родителей или других людей, имевших к ним отношение в детстве. Работая над проблемами соперничества с ровесниками, клиенты пытаются монополизировать внимание терапевта, хотят быть единственными у него или, по крайней мере, стать его любимцами. Им трудно принять тот факт, что у терапевта есть и другие пациенты. Они могут крайне раздражаться при виде знаков внимания, оказываемых кому-то еще. Те из них, кто в других случаях не возражает против того, чтобы остаться одному во время сеанса, и даже хочет этого, не выносят, когда терапевт по какой-то причине выходит из комнаты, где проходит сеанс, и у них начинают всплывать воспоминания, связанные с одиночеством в детстве.

3. Задержанные реакции и так называемые "обратные вспышки" (обратные кадры).

В этой связи следует отметить еще один динамический механизм. Он имеет важнейшее значение для понимания различных осложнений терапии, в особенности таких, как задержанные реакции и так называемые "обратные вспышки" (обратные кадры). Когда во время сеанса клиент выходит на опыт первичной травмы, СКО активизируется. Если она не завершается и повторное позитивное переживание ядра переживаний не происходит (реимпринтинг), пациент может оставаться под влиянием травмирующего опыта

неопределенный период времени после сеанса. В этом случае двустороннее динамическое взаимодействие, описанное ранее, может наблюдаться и вне контекста сеанса. Такой клиент переживает усиление клинических симптомов, относящихся к данной системе, и воспринимает реальность искаженной некоторым специфическим образом. Помимо этого, испытуемый может иметь тенденцию экстериоризировать основную тему системы или ее элементы в различных областях своей повседневной жизни. Таким образом человек может необычайно сильно реагировать на определенные ситуации и быть сверхчувствительным к отдельным обстоятельствам. В его поведении можно увидеть сложные психологические маневры, направленные на провокацию специфической ответной реакции у партнера по общению. В результате ситуация может стать слепком травматического события, которое осталось подавленным и не разрешенным на предыдущем сеансе. Наблюдение такой динамической взаимозависимости ведет к формулировке гипотезы относительно происхождения и динамики СКО, описанной ранее. Эта зависимость была важна для узнавания самоподкрепляющего характера этих систем и концепции наложения новых слоев в различные периоды жизни индивида посредством механизма "самоисполняющегося пророчества".

4. Случайные активации иных импринтов и систем конденсированного опыта.

Сеансы реимпринтинга вызывают глубокие изменения в динамике и взаимодействии различных СКО и инициируют явные сдвиги в их селективном влиянии на Эго субъекта. Понимание этого процесса чрезвычайно важно для терапевтической работы на психодинамическом уровне.

Как уже упоминалось, индивидуальные сеансы могут привести к активизации отдельной СКО. Различные факторы, ослабляющие защитную систему, могут вызвать появление неразрешенного бессознательного материала. Одним из факторов, способных активизировать травматическую ситуацию, может стать эмоциональный стресс при проведении сеанса реимпринтинга. Может активизироваться импринт, который не относится напрямую к перерабатываемой импринтной ситуации, но аналогичен по своей

природе либо является более ранним импринтом этого же типа, либо является составной частью общего, сложного импринта (СКО). Это создает механизм задержанного повторного возникновения переживаний, подобных возникающим в сеансе реимпринтинга и называемых "обратными вспышками" и повторное травмирование. Если же, напротив, оживление важной СКО к концу сеанса завершилось, и не проявили себя другие негативные системы (вся система сложного импринта переработана), то завершающий период принимает форму высокоположительного, свободного от напряжений переживания. Когда это происходит в сеансе несколько раньше, положительная СКО в поле переживания может оказаться в доминирующем положении, и индивид будет оживлять серию положительных воспоминаний из своей жизни. В двух последних случаях интервал между сеансами обычно характеризуется поразительным клиническим улучшением. На некоторых сеансах можно наблюдать "трансмодуляцию СКО", т.е. сдвиг от доминирования одной системы над другими. В результате это может привести к замечательному качественному изменению клинической симптоматики; иногда эта трансформация принимает настолько наглядную форму, что пациент может быть переведен в совершенно иную диагностическую категорию.

Затруднения при изменении сложных импринтов:

1. Отсутствие единой точки приложения. Существует несколько влияющих агентов (компонент сложного импринта), состоящие в синестезийных отношениях (что определяет устойчивые взаимосвязи):

- **Ранняя импринтная ситуация.**
- **Поздняя импринтная ситуация** (завершающая создание сложного импринта).
- **Опыт, привнесенный словами** в импринт после наделения слов новым эквивалентом.
- **Искажения импринтированного опыта** за счет его вербального описания (самостоятельно или с помощью других людей, например, родителями).
- **Диффузный отфильтрованный опыт** между ранним (плодовым, родовым, довербальным) и "обычным" (вербальным) импринтом.

- **Отфильтрованный конденсированный опыт** после импринта, подтверждающий импринтные предпосылки.

2. Затрагивание импринтами всех систем (логических уровней по Дилтсу): организации внешнего пространства, поведения, навыков и стратегий, ценностей и убеждений, идентичности и Я-концепции, отношение к себе, людям, миру и принадлежности себя к определенной категории.

3. Особенности хранения импринта, не позволяющие получить к нему «полный и осознанный» доступ (синестезии, дискретность) [26].

4. Восприятие как повторного травмирования, попыток осознать импринт (спросить о нём, указать на него) приводит к вытеснению его в бессознательное.

5. Невозможность полностью диссоциироваться (полностью выключить ее) от всей системы сложного импринта, поскольку она не представлена как единая дискретная система, которую можно легко отделить от всего остального опыта, а находиться во множестве ассоциативных связей со всем остальным опытом.

Известные способы выхода за пределы импринтов.

До появления такой дисциплины, как психология, выход за пределы систем импринтов и доступ к коре правого полушария мозга открывался «трансцендентным» людям, среди которых были:

1. Эпилептики.

Эпилептический припадок характеризуется судорогами, которые наэлектризовывают тело и сотрясают головной мозг, приостанавливая действие импринтов и кондиционированных цепочек. В течение периода, предшествующего эпилептическому припадку, человек переживает «новые», «космические» состояния сознания и получает «откровения». Свидетельства Мохаммеда, Цезаря и Достоевского подтверждают трансцендентальную, транскортикальную силу припадка.

2. Шизофреники.

Так называемое «раздвоение личности» (например, Ван Гог) возникает в результате нестандартного раннего импринтирования, когда не удается установить жесткое однополушарное доминирование. Во всех определениях шизофрении подчеркивается несостоятельность попытки установить контакт с внешней «реальностью». В терминах нашей теории можно сказать, что это несостоятельность попытки установить защиту, достичь безопасности, добиться ловкости манипулирования правой рукой и обрести ответственную половую роль.

Хорошо известно, что многие шизофреники исключительно незаурядны и обладают визионерским, провидческим и творческим даром. Загадочность шизофрении, возможно, связана с тем, что мы не понимаем ключевое значение импринтирования и не знаем, в коре какого из полушарий локализованы эти импринты. Не исключено, что «странность» шизофреников заключается в том, что, в отличие от стандартного левополушарного импринтирования обычных людей, они импринтированы правополушарно.

3. Потребители психоделических препаратов.

Известно, что некоторые психоактивные наркотики, например ЛСД, приостанавливают действие импринтов, кондиционирования и выводят на новые, «фантастические» уровни сознания. Эти состояния сознания могут сопровождаться изменением и повышением активности коры правого полушария мозга, что регистрируется на электроэнцефалограмме.

4. Йога, тантра, буддистские, суфийские, духовные, мистические практики.

История знает массу примеров, когда некоторым шаманам удавалось «перерасти» импринты и кондиционированные контуры в результате сенсорной и социальной депривации. Поскольку раннее импринтирование и кондиционирование полностью спроецированы извне, медитация и сознательно выбранный режим изоляции позволяют избежать доминирования одного из полушарий и дают возможность познавать мир необусловлено.

Сегодня во многом общедоступны практики различных «духовных» течений, в которых НИПер может узнать модели, структурно похожие на работу с реимпринтингом, переработку импринтов в трансе, работу с субмодальностями собственного тела, Я-концепции и многие другие.

На данный момент известны множество способов и методик, так или иначе касающихся темы переработки самых глубинных импринтов. Среди них такие, как:

1. Гипноз и использование измененного состояния сознания для переработки импринтов.

Измененное состояние сознания по отношению к привычному (транс) в руках опытного профессионала-гипнотерапевта может стать механизмом доступа к самым первичным импринтам и их переработке.

2. Трансперсональная психология.

Сегодня широко известны методики глубокого интенсивного дыхания, предложенные С. Грофом и др. Данные методики позволяют выходить на незавершенные импринтные Т.О.Т.Е. (системы конденсированного опыта) и завершить. Но на сегодняшний день процесс выбора и переработки не всегда может быть управляемым.

3. Процессуальная терапия А. Миндела.

Процесс поэтапного освобождения и завершения опыта за счет символического и телесного его выражения несколько похож на поход за симптомом к самому ядру переживаний. Здесь ступени иерархии строятся на текущих телесных проявлениях, и предлагается их выражать и перерабатывать поочередно, начиная с настоящего момента. То есть завершение трансформации текущего состояния является входом для последующего состояния.

4. Терапия переживания смерти.

Экзистенциальная психотерапия и танатотерапия предлагают методики столкновения с очень интенсивным переживанием

неизбежности собственной смерти. Смерти «Я», смерти «Идентичности». Проживая смерть своего «Я», своей «Идентичности», своего «Эго» человек как бы переживает смерть своих старых структур и, таким образом, во многих случаях способен освободиться от большого числа своих импринтов.

9) Модель реимпринтинга, предложенная Робертом Дилтсом.

Роберт Дилтс смоделировал, отработал и формализовал формат, названный им реимпринтинг. Цели процесса реимпринтинга — найти молекулу отношений (импринтированную ситуацию), выйти за пределы этой молекулы, найти ресурсы, необходимые для изменения убеждения и обновления ранее сформированных ролевых моделей так, чтобы можно было реорганизовать ее в новое отношение, в котором каждый человек в данной системе поддерживает других, а не вредит им.

Важным в реимпринтинге является то, что его цель — нахождение и ролевой модели, и импринта, и личного «архетипа». Затем следуют подстройка и ведение этой ролевой модели вместо попыток от нее избавиться, отрицать или бороться с ней. Как говорит Дилтс: «Признайте ее и ведите».

Литература:

- [1]. Роберт Дилтс «Изменение убеждений с помощью НЛП», М. "Класс", 1997.
- [2]. Тимоти Лири, «Семь языков Бога».
- [3]. Тимоти Лири, «Психология будущего», «Психоделический опыт».
- [4]. Станислав Грофф, Области человеческого бессознательного, 1976.
- [5]. Станислав Грофф, Человек перед лицом смерти, 1978.
- [6]. Павел Береснев, «Мозг и религиозный опыт».