

# Школьные проблемы детей: что может НЛП

Статья опубликована в журнале Вестник НЛП №29.

**Авторы:** Наталья Тимофеевна Лобова

**Темы, затрагиваемые в статье:** Психотерапия, Обучение, Техники НЛП

## Очерчивание проблемы.

### Кому и в каких ситуациях необходимы методы краткосрочного психологического консультирования детей?

Школьный психолог осуществляет консультирование представителей педагогического коллектива, родителей, учащихся относительно психологических, психолого-педагогических и управленческих проблем. Типичные вопросы для консультирования — это специфические сложности ученика в обучении, адаптация ребенка к школьным требованиям, коммуникативные конфликты, преодоление синдромов сгорания и угасания у педагогов и т.п. Школьный психолог также оказывает содействие решению вопросов родительской педагогики, иногда занимается семейным консультированием.

Результатом решения психологом и его клиентом этих вопросов должен быть диагностический вывод относительно особенностей клиента и сформированной ситуации, а также положительные изменения в эмоциональном состоянии и в поведении клиента.

Тем не менее, среди этих вопросов периодически появляются такие, которые требуют медико-психологической компетенции. Вдобавок для решения части консультативных вопросов необходимо намного больше времени, чем психолог школы может на это выделить.

Допустим, здоровый ребенок, способный к обучению в общеобразовательной школе, начинает обнаруживать неврозоподобный или психосоматический симптом. Это может быть школьная тревожность, навязчивые действия, страх и т.п.

Например, первокласснику Саше сразу же «не понравился» спортивный зал школы, расположенный на 4-м этаже и имеющий высокие окна. Ребенок заявил растерянному учителю, что помещение зала может обрушиться, и наотрез отказался ходить в зал на уроки физкультуры. А позднее Саша даже перестал подниматься на 4-й этаж школы.

Изучение вопроса учителем и школьным психологом показало, что симптом касается исключительно школьного помещения. Мальчик живёт на 3-м этаже, а его бабушка — на 9-м. Там есть балконы, Саша выглядывает из окон и т.п.

«Это «школьный симптом», — объяснил детский психолог в кабинете психоневрологического диспансера, — ребенок психически здоров, а страхом мог бы заняться психолог в школе».

Школьный психолог, имея специальную подготовку и опыт, оказался несостоятельным перед этой ситуацией. Родители посчитали, что также исчерпали варианты. Симптом отправлен на «созревание»? Психотерапевтам известна особенность психоневрологических отклонений. Они со временем обрastaют дополнительными симптомами, как снежный ком...

Таким образом, перед психологом в школе периодически возникает проблема дифференцированной диагностики в направлении: или консультирование здесь и теперь, или же рекомендации родителям относительно посещения специалиста или лечебного учреждения. А второй вариант может вызвать сопротивление со стороны семьи. Ситуация затягивается. Теряется время, усиливается симптом и т.п.

Понятной становится позиция школьного психолога, который старается уменьшить часть консультативной работы среди других видов своей деятельности. Он может начать избегать консультирования или проводить его формально, т.е. после диагностической беседы направлять клиента к специалисту-психотерапевту даже тогда, когда симптом является в сущности недавно появившейся реакцией здоровой психики на травмирующую ситуацию.

В подобных случаях детский психиатр или психотерапевт не находит признаков для лечения ребенка с временными психологическими отклонениями. Он констатирует психическое здоровье ребенка и то, что помощь этому ребенку является компетенцией практического психолога или социального педагога. Далее начинается подключение специалиста социально-психологической службы, которому также необходимы в консультировании краткосрочные методы.

Еще пример. Школьные медработники и учителя начальных классов периодически встречаются с проблемой детского страха перед проведением

медицинских процедур. Нам известен случай излечения от этого симптома на основе способности ребёнка к подражанию. Учительница невозмутимо проходила все процедуры вместе с испуганной ученицей, придерживая девочку за руку. На избавление ребёнка от фобии (способом неявного моделирования) ушло около двух лет.

Итак, у пятиклассника Вадика появился навязчивый физиологический симптом. Ученик начал имитировать кашель. Это была реакция на болезненное медицинское вмешательство. Она имела защитную функцию. Имитация простуды стала для мальчика средством избежать медицинских процедур.

Позже покашливание стало проявляться как внешний признак любого неблагоприятного эмоционального состояния ребенка. Проходило время, и покашливание стало превращаться в защитную реакцию ученика против критики со стороны взрослых и педагогических требований.

Симптом практически не затронул учебные и спортивные достижения ученика. И поведение Вадика оставалось в пределах нормы. Симптом продолжал беспокоить только родителей и самого мальчика. Родители, ища помощи, странствовали от школьного психолога к медицинскому и обратно. А тем временем Вадик лишь приобретал опыт общения «вокруг симптома». Понятно, что акценты, сделанные на проблеме, могли сильнее зафиксировать ее в сознании ребенка

В целом очевидной становится потребность психолога школы и практического детского психолога как в методах оперативной диагностики временных психологических отклонений, так и в методах оперативного (краткосрочного) консультирования в этих случаях.

### **Пути решения проблемы.**

Известно, что нейро-лингвистическое программирование как направление практической психологии отличается технологичностью. В НЛП разработаны универсальные алгоритмы для работы с неблагоприятными психическими состояниями, неврозоподобными симптомами, мотивационными проблемами, вредными привычками и т.п..

Особенностями психотерапевтических НЛП-алгоритмов является следующее:

- последовательность шагов-операций алгоритма отвечает признакам симптома, его построению;
- учитываются все временные периоды жизни клиента: настоящее, прошлое, будущее;

- объединяется работа осознаваемых (язык) и неосознаваемых (сенсорные образы) подструктур опыта;
- используется ресурсный опыт клиента,
- психотип клиента является ориентиром для консультанта при использовании психотерапевтического алгоритма и др.

Эти особенности и обеспечивают краткосрочность (эффективность) НЛП-консультирования.

Основой для консультирования в НЛП, как известно, является модель S.C.O.R.E. Происходит анализ симптома в его развитии и возможностях преобразования: от причины — к положительному результату [3], [5]. Эта система вопросов дает возможность отделить в опыте клиента патологический симптом от желаемого положительного результата, т.е. положительных психологических и поведенческих изменений.

Вместо копания в симптоме консультант с помощью специально выстроенной беседы помогает клиенту прожить полярное (положительное) психо-эмоциональное состояние и тем самым дает ему понимание его собственной способности к саморегуляции. И это происходит на обоих уровнях: осознаваемом и неосознаваемом.

Важно и то, что технология «причина – результат» может быть использована в консультировании в двух вариантах: можно задействовать полную структуру или же лишь «положительную» часть алгоритма.

Иначе говоря, психологу доступно вместе с клиентом исследовать симптом как в настоящем времени, так и в прошлых событиях, т.е. историю симптома. Например, покашливание у пятиклассника Вадика впервые появилось в третьем классе перед очередным медицинским обследованием.

В то же время консультант может не исследовать период появления симптома, а определить проекцию здоровья, благополучия и т.д. в будущем.

Какими станут самочувствие и жизнь ребенка без симптома? [5].

Как результат оба варианта примененного алгоритма устойчиво переводят клиента в ресурсное эмоциональное состояние.

К краткосрочным технологиям, которые применяет НЛП-консультант, также относятся:

- регуляция психических состояний человека с помощью свойств визуальных, аудиальных и кинестетических образов (субмодальностей);

- положительное и нестандартное переформулирование проблемы (рефрейминг);
- «наложение» полярных эмоциональных состояний (коллапс);
- объединение в модели поведения клиента разнообразных ресурсов из других видов деятельности для восстановления работоспособности (цепочка якорей) и многие другие [2], [4], [5].

Нейро-лингвистическое программирование, как известно, описывает и использует психотипы людей как типичные ментальные программы (фильтры восприятия мира и себя в нем), а именно:

- избирательное отношение к миру — виды установок;
- способы мышления, когнитивный стиль;
- критерии относительно самомотивирования;
- критерии относительно самооценивания;
- отношение ко времени;
- ведущие сенсорные системы;
- вид активности: проактивность (инициативность) или реактивность;
- и другие.

У детей устойчиво проявляются лишь некоторые из метапрограмм. Большинство метапрограмм (фильтров) сформируется позже: в подростковом и юношеском периодах. Понятно, что метапрограммы будут обнаруживать себя по-разному, в зависимости от контекста. Скажем, в материально-природных ситуациях у человека могут работать одни фильтры, а в социальных ситуациях — другие.

Консультант учитывает сформированные метапрограммы ребенка для уточнения применяемой технологии. Универсальность способов НЛП реализуется с помощью тщательного приспособления работы консультанта к особенностям клиента [5], [6].

У дошкольников и младших школьников можно продиагностировать методами наблюдения и ситуативного тестирования следующие метапрограммы: ведущую сенсорную систему, вид активности (проактивность или реактивность) и др. Это знание помогает сделать консультативную сессию для ребенка эффективной.

## **Опыт применения технологий НЛП в консультировании детей.**

Для работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста была создана на основе технологий НЛП и применялась как метод (инструмент) игровая театрализованная метафора.

В практической детской психологии нового поколения все шире применяется метод сказкотерапии [1], [7]. Терапевты составляют сказки относительно типичных осложнений у детей.

В технологиях нейро-лингвистического программирования и недирективного (эриксоновского) гипноза сказки-метафоры не являются унифицированными. Они оказываются уникальными потому, что создаются для отдельного клиента и по его особой жизненной ситуации [1], [3].

Метафорами в НЛП являются история, сказка, пример, которые отображают в образной форме события и ситуации, важные для человека. Для ребенка полезна такая форма метафоры, в которой задействовано большинство сенсорных систем. [4], [6].

Описываемое игровое театрализованное представление метафоры в консультационной сессии для ребенка осуществлялось с помощью игрушек, «кукольного театра». Маленький клиент был не столько зрителем, сколько участником и творцом процесса. Он, как правило, создавал и маркировал игровое пространство, подбирал героев на семейные и другие роли, устраивал места действия, развивал сюжет. Спектакль, как правило, охватывал все временные периоды жизни «героя» (игрушки): теперешнюю проблему, историю проблемы, желаемое положительное будущее.

### **Пример консультирования.**

Первоклассник Слава был хорошо подготовлен к школе. Его родители имели педагогическое образование. Они использовали разные системы развития ребенка и понимали, что их сын является ярким гипертимом. Они учитывали его особенность, изменяли виды деятельности, старались развивать у подвижного ребенка внимание и практические двигательные навыки с помощью разнообразных конструкторов и т.п.

Тем не менее, в школе ученик проявил признаки дезадаптации. Если Слава не был увлечён делом, он громко переспрашивал, ходил по классу, отвлекал учеников и искал, чем заняться.

Учитель не сумел включить ребенка в учебный процесс. Нестандартный ребенок требовал дополнительного педагогического внимания.

Психическое состояние ученика становилось неблагоприятным: тревожность, возбуждение, аффективные реакции, нежелание идти в школу.

На момент консультирования Слава также проявил повышенную эмоциональную, речевую и двигательную активность. Он постоянно комментировал свои впечатления и действия. Консультант учитывал состояние ребенка. Театрализация метафоры проходила в быстром темпе. Паузы на отдых заполнялись подвижными играми.

Центральным моментом сюжета метафоры была школьная тематика. Гипертимный ученик сам развивал сюжет, демонстрируя проактивность (инициативность). Он быстро находил ответы на вопросы театрализованной игры:

- Что дальше сделал «герой» (слоник)?
- Что ощутил «герой»?
- Почему он так поступил?
- Что сделал в ответ другой «герой» (игрушка – «взрослый»)?
- Что произошло потом?
- Что произойдет потом?

Маленький клиент спроектировал на «героя» собственные черты и сложности. Он также моментально изобрел способ для своего идентифицированного героя (это был слоник), которым тот взаимодействовал с «трудными» для него взрослыми. Слоник обливал «взрослых» героев водой (безопасный и, тем не менее, точный способ).

Слава нашел в театрализованной форме внутренний способ выхода агрессии. Это значительно улучшило психо-эмоциональное состояние мальчика. После этой кратковременной диагностической сессии наступил второй этап консультирования.

На второй сессии маленький клиент должен был научиться разным стратегиям реагирования в проблемных отношениях со взрослыми.

Заметим, что вторую сессию-игру гипертимный мальчик сразу начал с проблемной «семейной ситуации» в жизни слоника. Как оказалось, Слава накопил достаточное количество «проказ» героя.

Вступление в игру как проживание героем ресурсного состояния не потребовалось вообще. Видимо, возможность действовать была для подвижного ребёнка ресурсом.

Продолжение истории о ловком слонике привело Славу к значительному расширению игровых коммуникативных возможностей. Если собственные учебные действия идентифицированного героя пока что не являются совершенными (например, каллиграфическое письмо, следование инструкциям и т.п.), то возможны следующие стратегии:

1. «посмотреть, как делают другие герои»;
2. «попросить взрослого героя показать еще раз»;
3. «попросить взрослого героя сделать вместе»;
4. «показать взрослому герою что-то другое, что слоник умеет делать быстро, красиво, громко, тихо, чудесно» и прочее.

Результатом консультирования стало, по сообщениям от родителей, быстрое угасание явлений дезадаптации ребенка к школьному обучению и просьбы Славы продолжить **такую** игру.

В отличие от этого первоклассника, вышеупомянутый ученик Вадик отличался противоположными чертами. Мальчик был малоподвижным по типу своего темперамента, мнительным, впечатлительным и реактивным. Знание о реактивности клиента наложило свой отпечаток на работу консультанта в сессии.

Составленная метафора также отображала историю клиента и проблему здоровья в его близком окружении.

Вадик молча наблюдал за событиями, которые происходили в «кукольном театре». Его эмоции проявлялись в маловыразительной мимике, а его реактивность определяла способ, которым он продвигался в работе. Ведь теперь самому консультанту приходилось предлагать и вопросы, и ответы на них (варианты поведения «героя» в театрализованном действии). Эти варианты Вадик или одобрял, или отвергал невербально.

Зато Вадик с энтузиазмом подключался к действиям по маркированию игровой территории и передвижению фигурок героев.

Постепенно ребенок начал увеличивать количество собственных предложений по развитию сюжетных линий. После ряда достижений идентифицированной им игрушки Вадик сам изобрел дополнительного сказочного героя, которого отождествил с симптомом кашляния. По его

версии «симптом-букашка» жил отдельно и был затребован не только главным, а и другими сказочными героями, которые могли вдруг... простудиться...

Итак, театрализованная метафора помогла клиенту диссоциироваться от симптома, управлять им, что и было задачей консультирования.

По информации от родителей, симптом постепенно ослаб, хотя и проявлялся иногда (в особенно напряженных семейных ситуациях). Отголосок симптома стал своего рода триггером в семейных отношениях. Услышав покашливание сына, родители, по их словам, начинали лучше контролировать семейную ситуацию.

### **Выводы.**

В целом этот метод консультирования, как правило, задействует все ведущие сенсорные системы клиента. Для ребенка важно не только видеть действующих лиц и слушать их диалоги, а еще и передвигать фигурки, строить в игровом пространстве предметные ситуации, рисовать ландшафт, писать названия мест и т.п.

Если психолог учтёт такую метапрограмму ребенка как проактивность – реактивность, то процесс консультирования пройдет эффективнее. Психолог сможет использовать достаточно гибкий стиль общения с маленьким клиентом.

Театрализованная метафора как инструмент на основе разработок НЛП является доступным для практического психолога в школе краткосрочным способом консультирования, учитывает возрастные особенности детей, вызывает их заинтересованность в процессе.

При условии соблюдения технологии метод может дать устойчивый результат.

Многokrатно проводилось обучение взрослых этому методу. Это были психологи школы, воспитатели детских садов и интернатов, учителя начальных классов и даже учителя-филологи. Обучение проводилось в системе повышения квалификации — последипломного образования педагогов.

Обучение технологии театрализованной метафоры по НЛП, как правило, проходило в тренинговой форме и всегда вызвало заинтересованность участников. Их увлекала реальная возможность проработать как проблемы воспитанников, так и собственные детские импринты.

### **Продолжение.**

При наличии у читателей интереса к теме «Технология «театрализованной метафоры» и результаты консультирования детей» с необходимым комментарием будут описаны в следующей статье. Пожалуйста, сообщите свои пожелания редакции или автору.

#### ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Д. Бретт. Жила-была девочка, похожая на тебя. Психотерапевтические истории для детей. М.: Независ.фирма «КЛАСС», 2000, - 224 с.
2. С. Галлиген. Терапевтические трансы.- М.: Независ.фирма «КЛАСС» , 1999. - 416 с.
3. Д.Гордон. Терапевтические метафоры. - М.: Независ.фирма «КЛАСС», 2000. – 324 с.
4. Г.Гриндер, Л.Лойд. НЛП в педагогике. – М.: Институт общегуманит. Исслед., 2001. – 320 с.
5. Б. Кейд, В. Х. О'Хэнлон. Краткосрочная терапия. – М.: Институт общегуманит. Исслед., 2000, - 240 с.
6. А.А.Плигин.Личностно-ориентированное образование: история и практика. – М.: «КСП+», 2003, - 432 с.
7. Тренинг по сказкотерапии. – Спб.: Речь, 2000, - 254 с.

