

ДУШЕВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА – ДУХОВНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

**Материалы V Всероссийской
научно-практической конференции
по психотерапии
и клинической психологии**

18–22 июня 2002 г.



**Издательство Института Психотерапии
Москва
2002**

Добавление арттерапевтических техник в аналитическую терапию привлекательно вследствие того, что:

- а) Через цветовую гамму рисунка можно выразить эмоциональное состояние человека. Работа с цветом на занятиях живописью способствует обогащению спектра переживаемых чувств, эмоций, состояний.
- б) Благодаря театру становится возможным проиграть непродуктивные стереотипы поведения, найти варианты изменения поведения и реакций.
- в) Пластика и танец снимают мышечные зажимы и прорабатывают проблемы на уровне тела.
- г) Драмагургия, написание сказок позволяют осознать свою жизнь, роль себя как автора своей жизни.

Таким образом, арттехники способствуют раскрытию творческого потенциала, заложенного в каждом человеке.

На практике при комбинированном применении ТА и арттерапевтических методик нами при терапии пациентов с пограничными расстройствами наиболее часто использовались различные варианты рисуночных техник и работа со сказками.

Работа со сказкой использовалась как для диагностики, так и для обучения. Пациентам намного было легче принять информацию через метафору, минуя барьеры сознания, чем напрямую. При работе со сказками нами чаще всего использовались:

- воспоминание и пересказ любимой детской сказки,
- придумывание своего окончания сказки,
- сочинение собственной сказки по заданным словам и на заданную тему,
- групповая спонтанная инсценировка предложенной сказки,
- работа с придуманными больными сказочными персонажами и т. д.

Работая с любимой сказкой из детства, можно было выйти на проблематику пациента. Изменяя сказку или сочиняя ее по-новому, возможно сделать важные шаги по изменению жизненного сценария и найти внутренние ресурсы для дальнейших изменений.

Используя серию рисунков во время терапевтических сессий, можно проследить динамику изменений состояния пациентов и при необходимости постепенно и мягко уменьшить влияние негативных переживаний, добавить ресурсы.

Помимо вышеперечисленных техник, нами преимущественно в групповой работе использовались различные сценические приемы. При этом пациентам предоставлялась возможность отыграть любую ситуацию с позиции трех Эго-состояний (Родитель, Взрослый, Ребенок), оценить свое состояние и найти новые варианты реагирования и пути желаемых изменений.

Наш опыт работы показывает, что комбинация транзактного анализа и арттерапии значительно расширяет диапазон практических возможностей терапии и позволяет успешно решать проблемы пограничных пациентов.

НЛП и музыкальная терапия

Карасева М. В. (Москва)

Одна из сильнейших сторон НЛП как методики, придающей ей свойства *искусства*, состоит в опоре и эффективном развитии всего комплекса сенсорных модальностей человека.

Одна из сильнейших сторон музыки как искусства, придающей ей свойства *терапевтической методики*, состоит в задействовании ею всего комплекса сенсорных модальностей человека в их принципиально недетерминированной взаимосвязи. Музыка — это, вероятно, самое гипнотическое и неконкретное из искусств, в котором слышится, видится и переживается *нечто*; где общая модель восприятия некоторого образа, направляемая звуками, воплощается в индивидуальную субмодальную картину личных переживаний слушателя.

Можно было бы сказать, что музыка создана для НЛП (или НЛП для музыки?), если бы только в нашей системе мышления мы могли бы корректно сравнивать понятие более общее (метаязык описания) с понятием более частным (конкретный вид языка, в частности, музыкальный). В аспекте данной темы представляется, что музыка как процессуальное искусство лучше всего коррелирует с пространственно-временным искусством НЛП, и оба они являются некоторой *архетипической формой*, внутри которой заключено определенное метафорическое решение задачи по изменению состояния.

Между тем многочисленные аспекты союза НЛП и музыки оставались до сих пор почти что без внимания: профессионально неизученными и практически в малой степени востребованными. Это вполне понятно, поскольку предмет исследования относится к области «стыковых» наук: в данном случае он лежит на точке пересечения практической психологии, психотерапии и музыкознания.

В настоящем докладе излагается принципиально *новая*, как для музыковедения, так и для психологии, концепция музыкотерапии, базирующаяся на *выявлении системных аналогий между основными компонентами музыкальной формы произведений и базовыми приемами и техниками НЛП*. Прежде чем рассмотреть эти аналогии, сформулируем некоторые принципиальные для выдвигаемой концепции presupпозиции:

1. Люди способны ориентироваться лишь в определенном образом заякоренном ими пространстве, в том числе музыкальном. Постепенно расширяя для себя это пространство, можно удлинить слуховую «дорожку» — от песни (с небольшим числом смен состояний) к многособытийному симфоническому циклу.

2. Неравнозначные в художественно-стилевом отношении музыкальные произведения могут быть сравнимы по параметрам их полисенсорного воздействия на слушателя.

3. Внутреннее пространство музыкального произведения может иметь вид вложенных друг в друга *трансовых полей*. Внешнее — это поле входа в сам процесс слушания музыки. Внутренние поля образуются путем комбинаций различных трансовых паттернов, среди них: нерегулярные или аморфные ритмы, вращающиеся мелодические фигуры, сквозное разворачивание музыкальной ткани, «застывание» на одной и той же бесконечно тянущейся гармонии, последование как бы «нелогичных» аккордов. В музыке XX века арсенал трансовых средств пополнился также децентрализацией тональности (отсутствием единой тоники), пуантилизацией мелодии (когда «уху не за что зацепиться») и новым отношением к шкале «музыкальный звук — шум».

4. Творчество композитора и его продукт музыкальное произведение — можно рассматривать как *проекцию*. Из множества типов творческих проециций для психолога-терапевта, возможно, наиболее интересными окажутся:

а) проекции длящихся состояний (например, отраженные в первой части «Лунной» сонаты Бетховена).

б) проекции, обладающие внутренней терапевтической динамикой — под ней понимается желаемое изменение состояний на протяжении развития произведения. (Например, с концепцией «от мрака к свету», как в пятой симфонии Бетховена.)

В современной музыкотерапии пользуются преимущественно первым типом проекции как наиболее доступным для подбора произведений психологами-немузыкантами. Между тем возможно, что произведение со вторым типом проекции с позиций НЛП способно само, как опытный оператор, ввести клиента в транс нужной глубины и провести его через необходимые ему изменения. Для того чтобы быть в состоянии работать с подобным типом музыкального материала и соответствующим образом подготовить к этому клиента, оператору нужна информация о *двух основных видах соответствия*:

1. элементарных приемов из арсенала НЛП конкретным элементам и приемам развития в музыке,

2. базовых НЛП-техник конкретным музыкальным произведениям.

Приведем примеры таких соответствий.

Одной из основных строительных единиц многоголосной музыки является *аккорд*. Многочисленные серии проведенных автором опытов по слуховому, синестезийному выявлению визуальных и кинестетических субмодальностей в аккордах различной структуры и расположений показывают, что определенные типы аккордов устойчиво воспринимаются слушателями в определенного рода цвете (или секторе цветового спектра), геометрической фигуре, четкости, объеме, контрастности, плотности, температуре, вкусовом ощущении, запахе. У каждого аккорда могут быть выделены несколько критических субмодальностей (наиболее характерных для него). Кроме того, в ряде примеров достаточно точно можно почувствовать параметр *времени*, в котором находится аккорд (в настоящем, прошлом, будущем или вне времени), *пространства* и «*возраста*» аккорда. Таким образом, помимо культурально-стилевых особенностей аккордов, возможно выделить и классифицировать собственно терапевтические их особенности. (Например, использовать как понижающие давление аккорды, вызывающие на внутреннем экране образы синего, холодного, мерцающего цвета, кристаллической структуры и т. п.)

Что же касается музыкальной формы, то ее мельчайшей единицей является *мотив*. Говоря языком НЛП, это некий поведенческий паттерн, выражающий некоторое внутреннее состояние. Приведем некоторые примеры развития мотива и их возможные (в достаточной мере условные) НЛП-аналоги.

Повтор мотива в том же или другом регистре — подстройка с прямым или непрямым отзеркаливанием. Измененный повтор (варьирование мотива по ритму или интонации) — рефрейминг содержания или контекста, субмодальные вариации. Повтор мотива в обращении (в другом направлении движения) — конфликтная, сопротивляющаяся часть. Мотив в увеличении (более крупными длительностями) — эффект приближения, увеличения картинки. Мотив в уменьшении — ускорение процессов как при скоростной прокрутке киноленты. Лейтмотивы в операх или симфониях — комплексы положительных или отрицательных якорей, которые по ходу музыкальных событий могут интегрироваться, коллапсировать и т. п.

Особую роль как в музыке, так и в НЛП играет доступ к *ресурсам*, которые можно подразделить на два типа: внешние и внутренние.

Внешние ресурсы обычно располагаются на нейрологических уровнях окружения и поведения. К ним относятся произведения жанрово-изобразительных стилей (маршевая, танцевальная музыка, программные музыкальные «картинки»).

Внутренние ресурсы, как правило, связаны с более высокими логическими уровнями (в особенности уровнем ценностей). Выделим здесь два вида ресурсных доступов: 1) через возрастную регрессию, 2) через регуляцию шкалы состояний.

Первый вид реализуется через игру с различными стилями, в частности при помощи техники *полистилистики* (внедрения в музыку одного стиля фрагментов музыки другого). Интересно, что если в обычной НЛП-сессии поиск ресурсов осуществляется клиентом в его *индивидуальном* прошлом, то средствами обращения к более раннему музыкальному стилю ресурсы находятся в «золотом веке» человечества в целом, через обращение к непреходящим духовным ценностям (например, введение моцартоподобных тем в произведениях Шнитке). Так же часто целям оживления генетической памяти служит *пентатоника* — одна из наиболее древних ладовых систем, характерная для большинства музыкальных культур мира.

Внутри второго вида доступа к ресурсам выделяются две группы: *тонизирующие* (как тема первого концерта Чайковского), по воздействию отчасти сопоставимые с техникой «захвата пространства», и *релаксационные* (подобно «Лебедю» Сен-Санса), с тихим и мягким растворением в звучании.

Кратко описав отдельные приемы построения музыкальных произведений, коснемся (в самом общем плане) вопроса соответствия некоторых целостных музыкальных форм определенным техникам НЛП.

Классическая форма *тем с вариациями* фактически представляет собой музыкальный вариант хорошо сформулированной цели и последующей цепочки рефреймингов контекста и смысла. Каждая вариация служит дестабилизации сформированного в теме образа (изменяются отдельные ее параметры: ритм, темп, жанр, из мажорной она может превратиться в минорную и т. д.).

Особый интерес представляет *сонатная форма*, некоторые виды которой могут служить аналогом техники изменения субмодальностей. Приведем некоторую схему. Сначала излагаются две основных темы — условно говоря, нересурсная и ресурсная. Далее в разработке часто дестабилизируется нересурсный образ, затем при повторении обеих тем в репризе происходит наложение субмодальностей: обе темы звучат в одной тональности, причем нередко нересурсный, минорный образ становится ресурсным, мажорным.

Более широкие процессы по изменению состояния могут протекать на протяжении *сонатно-симфонического цикла*. Яркий пример тому — девятая симфония Бетховена, где мы встречаем и рефрейминги, и работу с изменением субмодальностей, и интеграцию якорей из всех частей в финале, в котором звучит тема Радости (вводится хор на слова оды Шиллера).

Таким образом, проведенные аналогии позволяют сделать обоснованное предположение о том, что возможности музыкотерапии могут быть расширены и углублены в случае эффективного отбора и использования музы-

кальных форм, взятых в их конкретном воплощении. Прослушивание такой музыки в концертных залах есть своего рода уникальный сеанс групповой терапии, где в одну и ту же единицу времени все могут слышать одну и ту же *формонаправленность*, наполняя ее *индивидуальным* содержанием. Представляется, что дальнейшая практическая разработка предложенной нами идеи может оказаться плодотворной как для психотерапевтов, так и для педагогов, преподающих музыкальные предметы на разных ступенях общего и специального музыкального образования.

Особенности искажения телесного образа «Я» у пациентов с невротической депрессией

Клочкова Т. В. (Москва)

Телесный образ «Я» является одной из важнейшей структурной составляющей самосознания. Образ «Я» пациентов с невротической депрессией (НД) характеризуется как образ двух «Я» («Истинное Я» и «Ложное Я», «Зависимое Я» и «Грандиозное Я», «Реальное Я» и «Идеализированное Я») (Winnicott D., 1965; Соколова Е. Т., 1995; Хорни К., 1998) и формируется в результате реальных или символических потерь в возрасте от 3-х до 6-ти лет, как следствие разрушения симбиотических связей личности, ранние отношения которой со значимыми Другими — родителями — развивались по типу отвержения, эмоциональной депривации (Lowen A., 1958, 1972; Bowlby J., 1979; Лангмейер Й., Матейчик З., 1984; Соколова Е. Т., 1989, 1995; Кляйн М., 1998).

Было проведено исследование телесного образа «Я» у 77 пациентов с НД (62 женщины и 15 мужчин) и были выявлены специфические особенности-искажения телесной самопрезентации. Была использована проективная техника К. Махвер «Нарисуй человека», где изображения человеческой фигуры репрезентируют образ телесного «Я» субъекта, то есть совокупность представлений о собственной телесности, половой идентичности, границах тела и эмоциональном отношении к телу. Единицей анализа особенностей-искажений телесного «пласта» самосознания у пациентов с НД стал уровень дифференцированности и интегрированности образа «Я», измеряемый по шкале Н. Marlens и Н. Witkin.

Поскольку структура невротической личности находится ближе к уровню здоровой личности, чем пограничная и психотическая, то восприятие тела у пациентов с НД остается достаточно дифференцированным и интегрированным, что и отражают рисунки пациентов с НД. Для этих рисунков характерен высокий уровень общего построения человеческой фигуры. Это означает, что в графическом изображении человека имеется линия талии, бедра, груди и так далее; части тела (голова, шея, плечи, конечности и туловище) четко различимы, хорошо интегрированы и удачно вписываются в контур фигуры; правильно переданы формы и пропорции, ориентация различных частей тела; усложненность, утонченность в способе изображения; адекватное, придающее яркую образность рисункам, соответствующее детализирование. Так, например, одна пациентка при изображении женской фигуры нарисовала себя в медицинском одеянии (она медсестра) при подготовке инструментов к хирур-