Могућности примене неуролингвистичког програмирања у медицини

Л. Тодоровић¹

Neuro-Linguistic Programming in Medicine

L. Todorović

Сажетак: Здравље понекад постоји „само по себи и упркос свему“, али углавном може да се створи, сачува или изгуби због начина на који човек мисли, због онога у шта верује по питању здравља, колико га вреднује и шта чини. Развој неуролингвистичког програмирања (НЛП) као посебне научне дисциплине започиње седамдесетих година двадесетог века. Оснивачи НЛП-а су John Grinder, професор лингвистике, и Ricard Bandler, психолог. Људи су једина жива бића која се путем говора могу довести у проблеме, укључујући и проблеме са здрављем, а НЛП се бави тиме како то избећи и/или поправити. Циљ неуролингвистичке едукације и терапије јесте тренинг човековог нервног система како да исправно реагује на говор и свет који га окружује, тј. да освести ниво апстракције. НЛП терапијске интервенције су оријентисане према здрављу, развоју, циљу и решењу, на је почетак сваке НЛП интервенције постављање добро обликованог исхода. Један од НЛП аксиома гласи: „Ум и тело – наметнут и само историјски објашњив процеп унутар спознатог – делови су истог кибернетичког система човека и међусобно утичу једно на друго.“ Велики утицај на здравље појединца имају „утиснута“ веровања о здрављу и болести. Једно од области интервенција НЛП јесте репрограмирање ограничавајућих и саботирајућих веровања која нису у складу са свесним жељама и циљевима.

Кључне речи: НЛП (неуролингвистичко програмирање), здравље, репрограмирање.

Summary: Health sometimes exists ‘‘by itself and in spite of all’’, but it can mostly be created, protected or lost because of a person’s way of thinking, what he/she believes in, how much he/she values health and what he/she does about it. Development of Neuro-Linguistic Programming (NLP) as a special scientific discipline began in the 1970s. The founders of NLP are John Grinder, a linguist, and Richard Bandler, psychologist. People are the only human beings that through speaking can cause problems, including health problems, and NLP deals with the ways to prevent and/or repair it. The aim of neuro-linguistic education and therapy is to train human nervous system so that it can react correctly to words and surrounding world, i.e. to raise the level of abstraction. NLP therapeutic interventions are oriented towards health, development, objectives and solutions, so start of each NLP intervention is setting well formed outcome. One of NLP axioms is: ‘‘Mind and body – imposed and only historically explicable gap within the cognitive – are parts of the same human cybernetic system and have mutual impact’’. ‘‘Imprinted’’ beliefs on health and sickness have great impact on an individual’s health. One of fields of intervention of NLP is re-programming, which limits and sabotages beliefs that are not in accordance with conscious wishes and objectives.

Key words: NLP (Neuro-Linguistic Programming), health, re-programming.

Увод

Развој неуролингвистичког програмирања (НЛП) као посебне научне дисциплине започиње седамдесетих година двадесетог века. Оснивачи НЛП-а су John Grinder, професор лингвистике, и Ricard Bandler, психолог. Bandler и Grinder су ујединили своје лингвистичке и психотерапијске интересе како би посматрали комуникацијске способности и облике понашања успешних психотерапеута различитих школа. Притом су истраживали обрасце размишљања и интеракције, процесе и структуре који се налазе у њиховој основи. Као терапијске узорке изабрали су, у то време, најпознатије психотерапеуте у Сједињеним Америчким Државама:

- Virginiju Satir (оснивачицу системске и развојно оријентисане породичне терапије)
- Fritzа Perlsa (оснивача Гешталт психотерапије)
- Miltonа Ericksonа (оснивача америчке хипно-терапије)
- Gregorijа Batesonа (филозофа целовитог размишљања и универзалног научника, системског теоретичара и терапеута).

Циљ истраживања

Циљ истраживања Bandlera и Grindera био је разрада одлучујућих механизма деловања успешне терапије и даљи методички развој тих механизма у систем који се може научити и даље подучавати. Субјективни развојни процес стварања модела назвали су Неуролингвистичко програмирање, заснивајући назив на теоријским разматрањима Alfredа Korzybskija. У почетку свог развоја НЛП је коришћен као темељ за стварање модела и успешну комуникацију.

НЛП полази од теорије да су живи системи самоорганизујући, тј. њихов унутрашњи ред успостављен је на основу аутономних правилности самог система. Варијабле из околине на циркуларан начин подстичу и подржавају живе системе. Међуделовање са околином не мора нужно да одређује њихову унутрашњу организацију. Најважнији динамички феномени самоорганизације су:

- Самообнављање (способност живих система/организама да стално обнављају своје компоненте, тј. допуштају улаз потребних ресурса и интегришу их, одржавајући притом интегритет целог система).
- Самотрансценденција (способност да преко поступака учења, развоја и еволуције стваралачки надрасту властите физичке и духовне границе)¹.

ОБЛИКОВАЊЕ МОДЕЛА СВЕТА

Спољашњи свет обухвата целокупно окружење човека (видљиво и невидљиво, знано и незнано). Део тог окружења човек може опажати путем чула (најмање пет – вида, слуха, додира, мириса и укуса). Информације из спољашњег света проласком кроз кибернетички систем човека пролазе процес обликовања модела, а резултат тога су субјективне репрезентације објективне стварности или модели стварности. Семантичар Alfred Korzybski спољашњи свет назива територијом, а субјективну репрезентацију спољашњег света мапом и даје аксиом „Мапа није територија“², што постаје централни спознајно-теоријски аксиом НЛП. У процесу обликовања модела (стварања мапа) укључени су критеријуми одређени процесним филтерима³ (нпр. мета-програми, вредности, уверења, сећања, култура, језик...), путем којих се информације из спољашњег света поништавају, изобличују и генерализују. Процес вишеслојног филтрирања доводи до унутрашњих когнитивних и емоционалних репрезентација (модела) првобитних екстерних информација. Ти модели представљају стања свести која кореспондирају са одговарајућим телесним стањима и активностима. Активности индивидуе са своје стране доводе до одређених ефеката и последица у спољашњем свету који се тиме модификује и као информације о спољашњем свету поново улазе у процес обликовања модела.^{1, 4}

Људи су једина жива бића која се путем говора могу довести у проблеме, укључујући и проблеме са здрављем, а НЛП се бави тиме како то избећи и/или поправити. Циљ неуролингвистичке едукације и терапије јесте тре-

нинг човековог нервнoг система како да исправно реагује на говор и свет који га окружује, тј. да освести ниво апстракције. Неурoлингвистичка психотерапија преузима од Korzybskija слику језика као кибернетичког система који сам себе коригује. Тај се систем састоји од вербално-визуелних (моторичких) карата, које су хипотетичке и увек се могу ревидирати, проширити или редуковати, интегрисати или одбацивати².

Културе и друштва уређују своја знања и искуства у преовлађујућу „слику света“, која се током историје мењала и наставља да се мења. Начин на који одређена култура дефинише здравље и болест утиче и на лично схватање тих појмова од стране појединца. Тако се код НЛП интервенција узимају у обзир како индивидуалне детерминанте, тако и психосоцијални чиниоци и системски аспекти. При томе се узима у обзир и субјективност НЛП терапеута, која улази у процес заједно са свим осталим. Комплексна многострукост образаца интеракције ствара могућност да мала промена унутар система може довести до значајних промена целог система.

Поједностављивањем описаног процеса НЛП пружа алате за разумевање, на једном практичном нивоу, како људи стварају своје искуство и како комуницирају са собом и другима. НЛП узима у обзир да су људи створења навике у ономе што мисле, ономе што осећају и ономе што чине, као и да су неке навике заиста корисне, док су неке друге штетне, ограничавајуће, па чак и саботирајуће. Уз помоћ НЛП људима се даје могућност да разумеју сопствене шеме, како су се оне стварале кроз њихову личну историју, како сада утичу на њих и како могу да утичу на њихову будућност. А затим, НЛП пружа алате којима људи могу да промене или фино дотерају своје шеме тако да се уклапају са оним што је за њих важно и што желе⁶.

НЛП терапијске интервенције су оријентисане према здрављу, развоју, циљу и решењу, па је почетак сваке НЛП интервенције постављање добро обликованог исхода.

МИСЛИ, ЕМОЦИЈЕ И ТЕЛЕСНИ ПРОЦЕСИ

Један од НЛП аксиома гласи: „Ум и тело – наметнут и само историјски објашњив процес унутар спознатог – делови су истог кибернетичког система човека и међусобно утичу једно на друго.“¹ Мишљења, осећања и понашања су нераздвојиви унутар целовите личности и неизоставно утичу једни на друге. Човек мисли и осећа целим телом. Под појмом „физиологија“ у НЛП се подразумева скуп свих соматских збивања који се догађају у једном тренутку. Физиологија и активности човека у сваком тренутку резултат су његових унутрашњих репрезентација. Крајем 20. века, тј. пре десетак година, није постојало много медицинских доказа да се мислима, емоцијама и веровањима може утицати на телесне процесе, иако је много тога указивало на то, чак и многе научно-медицинске студије плацебо ефекта. Сада сигурно знамо да мисли, емоције и веровања нису само субјективне идеје у уму, него да узрокују стварне хемијске и физичке промене у мозгу и целом телу. Доказано је да кад особа узме плацебо и верује да је то прави лек, у њеном мозгу почињу да се догађају промене утемељене на том веровању.

У чланку „*Цареви нови лекови*“, објављеном 2002. године у часопису Америчког психолошког удружења „*Prevention & Treatment*“, професор психологије Irving Kirsch открио је да су клиничка испитивања показала да се 80% учинка антидепресива могло приписати плацебо учинку⁷. Агенција за храну и лекове није хтела да објави те податке па је професор Kirsch морао да се позове на Закон о слободи информисања. Занимљивост је и да су током године у клиничким испитивањима антидепресиви (или плацебо) постизали све боље и боље резултате. Објашњење лежи у јаком маркетингу. Што је више чудо антидепресива пропагирано у медијима и рекламама, то су они постајали делотворнији. Веровања су заразна⁸!

Године 1952. млади британски доктор Albert Mason направио је једну погрешку због које је доживео краткотрајну научну славу. Он и још неки лекари тог времена успешно су примењивали хипнозу у лечењу брадавица по те-

лу, које су у то време биле распрострањене. Једнога дана код доктора Alberta Masona дошао је петнаестогодишњи дечак са жељом за излечењем. Посебност овог пацијента је била у томе што је његова кожа била толико груба да је више наликовала слоновској него људској кожи, осим на грудима где је била нормална. Доктор Mason је, с обзиром на тежину случаја, тј. површину која је била захваћена „брадавицама“, испланирао више хипнотичких сеанси, а у првој се фокусирао само на једну руку. Недељу дана после прве сеансе дечак је дошао на другу сеансу и доктор Mason је са великим задовољством установио да је кожа на дечаковој третираној руци здрава. Доктор Mason је наставио са хипнотичким сеансама и временом је већи део дечакове коже постао здрав. Међутим, када је доктор Mason са дечаком отишао код хирурга, који га је до тада безуспешно леčio, сазнао је да је направио медицинску грешку. Хирург му је саопштио да дечак не болује од брадавица већ од смртоносне генетске болести која се зове конгенитална ихтиоза. Године 1952. доктор Mason је у *British Medical Journalu* описао, и за њега самог, запањујуће излечење ихтиозе, што је изазвало општу сензацију⁹. Доктор Mason је слављен у медијима и тражен од пацијената који су боловали од те ретке, урођене и „смртоносне“ болести коју никада пре нико није успео да излечи. Али, доктор Mason је хипнотички терапијски поступак применио на много других пацијената оболелих од конгениталне ихтиозе, али му више никада није пошло за руком да понови резултате које је остварио са дечаком. Доктор Mason је свој неуспех приписао властитом веровању, тј. неверовању у терапију. Када је леčio друге пацијенте није више имао самоуверени став као што га је имао када је леčio дечака за кога је мислио да га лечи од тешког облика брадавица. Код свих других пацијената он је био свестан да покушава да излечи болест за коју су сви у медицинском естаблишменту знали да је урођена, „неизлечива“ болест. Покушао се претварати да је оптимистичан у погледу излечења, међутим касније је на Discovery Health Channelu 2003. године признао: „Нисам заиста веровао да то могу да урадим. Глумио сам.“⁸

На несрећу, поред плацебо ефекта постоји и ноцебо ефекат. Ноцебо ефектом се називају учинци који настају када ум гаји сугестије које могу нашкодити здрављу. Многа веровања која имају ноцебо учинак на здравље инкодирaju се у подсвесни ум још у раном детињству, а од стране родитеља, старатеља и учитеља. Подсвесни ум је „скуп наших генетски програмираних инстинката и веровања која смо научили у раном детињству“.⁸ Подсвесни ум је моћан процесор информација који има информације и из спољашњег света и из света нашег тела и аутоматски покреће претходно научена понашања – без помоћи, контроле па понекад и без знања свесног ума. Многобројна ограничења програмирана у подсвесном уму могу бити велика препрека очувању здравља или излечењу од болести.

У медицини постоје многобројни докази ноцебо ефекта и они су видљиви код многих пацијената, као и у многим комуникацијама између медицинских радника и пацијената. Људи који се баве медицином могу својим речима и ставом пацијентима слати поруке које имају ноцебо учинак. Примери таквих порука су поруке о неизлечивости, сигурној хроничности, наслеђивању, блиској неизбежној смрти и слично. Савремена наука је доказала да перцепције људи, без обзира на то да ли су тачне или нетачне, утичу на телесне процесе и на понашање.

Bruce Lipton, молекуларни биолог и професор престижног Медицинског факултета Универзитета Wiskonsin, у својој књизи „*Биологија веровања*“ каже: „Обзиром да нисмо беспомоћне биохемијске машине, гутање таблета сваки пут када се нађемо у менталном или физичком нескладу није право решење. Медицименти и операције моћна су оруђа када се не употребљавају преко мере, међутим идеја о чаробној пилули је фундаментално погрешна. Сваки пут када се медикамент унесе у тело да би се поправила телесна функција А, неизбежно долази до поремећаја функције Б, Ц или Д. Нашим телима и нашим умовима не управљају генетски регулисани хормони и неуротрансмитери. Нашим телима, нашим умовима, а тако и нашим животима, управљају наша веровања!“⁸

ПРОГРАМИРАЊА У ДЕТИЊСТВУ

Велики утицај на здравље појединца имају „утиснута“ веровања о здрављу и болести. Утисак (*imprint*) је значајан догађај у прошлости који је узроковао обликовање основног веровања или целог система веровања⁵. Одређена веровања бивају генерализована и у даљем животу постају одговорна за одређене облике понашања, која на изглед нису више под контролом особе. Утискивање је поступак који се преноси путем институција, васпитања, уверења родитеља и целокупне културе, као и кроз социјално окружење. Током тог процеса одвија се узајамно преплитање развоја индивидуалних способности, личности и ресурса са вредностима и правилима других важних особа. Утицај претходних искустава на понашање у здрављу и болести зависи од хијерархијског статуса неурологичког нивоа на коме је искуство сачувано².

Многи случајеви ноцебо ефекта сугеришу како родитељи, старатељи и учитељи могу уништити наду програмирајући децу да верују да су немоћни, болесни, безвредни... Ново револуционарно подручје биологије, Епигенетика, сугерише да су родитељи најважнији генетски инжењери своје деце. Епигенетика дословно значи „управљање изнад генетике“. Гени нису наша судбина. Утицаји из околине, укључујући исхрану, стрес и емоције, могу мењати гене без промене њиховог основног нацрта. А те модификације могу се преносити на будуће генерације једнако као што се преко двоструке спирале преносе нацрти ДНК⁸.¹⁰ Др Rima Laibow у својој књизи „*Kvantitativni EEG i neurofeedback*“¹¹ износи интересантне податке о можданој активности код деце. Наиме, у периоду између рођења и две године људски мозак претежно функционише на најнижој ЕЕГ фреквенци, која је позната као делта таласи. Између друге и шесте године мозак све више времена функционише на вишој ЕЕГ фреквенци, званој *theta*. Хипнотерапеути спуштају мождану активност пацијената на *theta* и *delta* јер их ти нискофреквентни мождани таласи чине подложнијима сугестији и програмирању. Дете од рођења до шесте године посматра своју околину и усваја огроман

број информација да би могло да напредује и прилагоди се својој околини. Оно директно у своје несвесно памћење преузима световну мудрост својих родитеља и старатеља. Дете се не пита: „Какав је ово свет? Каква су ово веровања? Какви су ово родитељи?“ Не! Дете размишља: „Аха, ово је значи свет. Ова веровања су тачна. Ово су, значи, родитељи.“ Као резултат тога, понашања и веровања њихових родитеља постају њихова властита понашања и веровања. Када се једном програмирају у њиховом несвесном, она контролишу њихову биологију до краја живота – осим ако их не репрограмирају. У светлу овог сазнања замислите какве су последице када деца слушају своје родитеље, старатеље и учитеље како им говоре следеће реченице: „Баш си глупо дете“, „Не заслужујеш ово или оно“, „Никада ништа нећеш постићи“, „Ниси се требао ни родити“, „Болешљива си и слаба особа“, „Твоја упала грла никада се не може излечити сирупом, увек мораш да примаш инјекције“, „Сви у нашој породици су болешљиви и умиру млади“, „Твој тата/мама/родитељи су лекари, економисти, адвокати, водоинсталатери... па ћеш и ти то бити.“ Када родитељи својој деци преносе такве поруке, они уопште нису свесни чињенице да се ти коментари снимају у несвесну меморију деце као апсолутне чињенице, једнако као што се битови и бајтови снимају на диску рачунара. Родитељи нису свесни да у тој фази развоја дететова свест није довољно развијена да може критички да оцени да су те изјаве родитеља само приговарање, а не нужно карактеристике његовог ја или његова судбина. Међутим, након што се програмирају у несвесни ум, та вербална злостављања постају „истине“ које несвесно обликују понашање и потенцијале детета кроз живот, који увелико креирају степен здравља. Управо ту лежи и разлог неефикасности неких техника промене које се ослањају искључиво на свесни ум, свесне увиде и позитивне свесне афирмације. Уколико те позитивне афирмације нису у складу са несвесним обрасцима, шта мислите ко ће превладати у том конфликту?⁸

Једно од области интервенција НЛП јесте репрограмирање ограничавајућих и саботирајућих веровања која нису у складу са свес-

ним жељама и циљевима. Човек многих својих веровања није свестан, па је један од првих корака откривање вредности и уверења по питању здравља и болести. Обично се сматра да је промена уверења мукотрпна и непожељна. Ипак, чињеница је да људи природно и спонтано током живота промене многа своја уверења. Техника „Циклус промене веровања“, коју је осмислио Robert Dilts, ослања се на фројдовске принципе, теорију самоорганизације и НЛП, а жељено уверење се ствара без конфликта и насилности¹².

Такође, још је Фројд придавао велики значај коришћењу језика верујући да се до психичког, па чак и физичког излечења може доћи коришћењем језика, што је суштински елемент и у многим НЛП техникама.

Закључак

Основни и суштински услов одржања живота и здравља јесте равнотежа (баланс, хомеостаза) организма. Различити делови личности (тела и ума) имају различите потребе, намере, жеље, функције. Усаглашеност свих делова одржава живот и здравље даје снагу и личну моћ¹³. Симптом и/или болест показују да је организам у неравнотежи и да је потребно предузети нешто да би се организам уравнотежио и усагласили делови система. Свеукупно понашање ћелија, органа и система треба да буде тако усклађено да подржава један исход, а то је квалитетан живот организма. Усаглашеност на менталном и емотивном нивоу подржава усаглашеност на физиолошком нивоу, али и обратно. Да би се равнотежа одржала, потребна је квалитетна комуникација између свих ћелија и реаговање на повратну информацију. Када то не постоји, део или делови система почињу да функционишу сами за себе а на штету организма, па последично и на сопствену штету. НЛП методологија при-

знаје и прихвата све делове и њихове различите потребе, намере, жеље и функције, интегришући их на више неурологичке нивое, а путем коришћења више сврхе, заједничке за све делове.

Здравље понекад постоји „само по себи и упркос свему“, али углавном може да се створи, сачува или изгуби због начина на који човек мисли, због онога у шта верује по питању здравља, колико га вреднује и шта чини. Још је Tasos (1728–1797. године) рекао: „Тајна да се људски живот продужи или да се достигне дубока старост налази се у мудро изабраним правилима живота и здравља, а никако у апотекама“. Поступци се слажу једни на друге. Поступци везани за унапређивање здравља се слажу једни на друге и чине здравље. Никада није сувише касно нити сувише рано да се крене са поступцима за унапређивање здравља! Није битно колико дуго особа поседује негативан модел или болест, оскудицу, лош однос или мржњу према себи, самопрекореваче, озлојеђеност, повређеност, завист, љубомору... Промену може отпочети баш данас. Мисли које је неговала и речи које је понављала, обликовали су искуства и живот особе управо онаквим какви су били до ове тачке. Оно што буде изабрала да мисли или каже данас, а то је искључиво у њеној моћи, постаће њена реалност сутра и прекосутра, наредне седмице, наредног месеца, године итд.

Квантна физика је већ одавно закључила да је посматрач одлучујући фактор у сваком чину посматрања. Електрон нема сталну позицију у простору све док се неко не баци у потрагу за њим, а тада се електрон појави тачно тамо где је и тражен. Све до тог тренутка он постоји само као талас који се распростире свуда кроз простор. Тај талас би могао да се претвори у честицу која се налази било где. Постоји бесконачан број могућности.

Литература

1. P. Schutz, S. Schnelder-Sommer и остали, *Теорија и пракса неуро-лингвистичке психотерапије (НЛПм)*, Медицинска наклада, Загреб, 2003.
2. A. Korzybski, *Science and Sanity*, Lakerville, Connecticut, The International Non-Aristotelian Library Publishing Company, 1933.

3. N. Chomski, *Transformational grammar*, 1957.
4. Д. Младеновић, Ј. Врсаљко, *НЛП-Увод у особни раст и развој*, Киген, Загреб, 2009.
5. R. Dilts, T. Epstein, *Systemic NLP – A Unified Field Theory*, Ben Lomond: Dynamic Learning Publications, 1991.
6. Ј. Мекдермот, В.Џејро, *НЛП обука*, Моно & Манана, Београд, 2004.
7. I. Kirsch, T.J.Moore, et al., *The Emperor/s New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medical Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration*, Prevention & Treatment, American Psychological Association, 5: чланак 23.
8. В.Н. Lipton, *Биологија вјеровања, Знанствени доказ о надмоћи ума над материјом*, ТЕЛЕДиск, Загреб, 2007.
9. A. A. Mason, *A Case of Congenital Ichthyosiform Erythrodermia of Brocq Treated by Hypnosis*, 1952. British Medical Journal 30: 442-443.
10. М. Радман, *Човек који је срушио генетски зид*, Извори, Загреб, 2003.
11. R. Laibow, *Clinical Applications: Medical applications of neurofeedback. Introduction to Quantitative EEG and Neurofeedback*, Burlington, MA, Academic Press (Elsevier), 1999.
12. R. Dilts, *Стратегије генија (Фројд, Леонардо, Тесла)*, Академска књига, Нови Сад, 2008.
13. Dž.O. Cono, Dž. Sejmur, *Uvod u Neurolingvističko programiranje*, Plato, Beograd, 2000.