Неуролингвистички принцип позитивне интенције у лечењу мигрена – приказ случаја

Лелица Тодоровић¹

Neurolinguistic Principle of Positive Intention in the Treatment of Migraine Headaches

Lelica Todorović

Сажетак: Неуролингвистичко програмирање (НЛП) је нашло своју примену и у психотерапији, а посебно у лечењу психосоматских болести. НЛП принцип позитивне интенције полази од тога да иза сваког понашања стоји субјективно позитивна интенција или намера. Темељна претпоставка на којој почиња тај принцип гласи да су системи (нарочито самоорганизовани и „кибернетски“ системи) усмерени ка прилагођавању. Човек се у НЛП посматра као један такав систем. Могли би смо рећи да у већини случајева особа има позитивну интенцију само за део система којег је свесна и са којим се поистовећује. Велики допринос НЛП јесте откриће да се проширењем модела света особе и додавањем нових алтернатива особи омогућава да направи мудрији и здравији избор за остварење исте позитивне интенције. НЛП техника Преуоквиравање у 6 корака, експериментисањем са новим опцијама и њиховим усвајањем, доводи до губитка психосоматских симптома. Уместо болног и непријатног понашања особа усваја нове опције за остварење исте позитивне намере. Л. Т., 43 године, високо образована, мајка двоје деце. Имала је повремене главобоље 26 година. Последњих 18 година су биле углавном мигренозног типа. Интервенција помоћу технике Преуоквиравање у 6 корака урађена је пре више од четири године од публикација овог рада. У том периоду имала је само један напад мигрене блажег интензитета.

Summary: Neuro-linguistic Programming (NLP) found its application in psychotherapy as well, particularly in the treatment of psychosomatic disorders. Basis for the NLP Positive Intention Principles is that behind any behavior there is a subjectively positive intention. Baseline assumption upon which the principle is based states that all systems (particularly self-organized and “cybernetic” systems) are directed towards adjustment. In the NLP framework, a person is considered as such system. It could be said that in majority of the cases a person has positive intention only for part of the system he/she is aware of and which the person identifies with. Great contribution of NLP is the discovery that expansion of the person’s model of the world and adding new alternatives enable the person to make a wiser and healthier choice for realization of the same positive intention. NLP technique, Six Steps Reframing, leads to the loss of psychosomatic symptoms through experimenting with new options and adopting such options. Instead of painful and unpleasant behavior, a person adopts new options for realization of the same positive intention. LT, 43 years of age, is a college educated mother of two children. She has had occasional headaches for 26 years. For the last 18 years, those headaches mostly included different types of migraines. Intervention using the Six Steps Reframing Technique was done more than 4 years before publishing this work. During that period, she experienced only one moderate migraine attack.

1 Проф. др мед. сц. Лелица Тодоровић, професор струковних студија, специјалиста интерне медицине, тренер неуролингвистичког програмирања (НЛП), Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

Кључне речи: НЛП, принцип позитивне интенције, мигрена, преуоквиравање у 6 корака.

Key words: NLP, positive intention principle, migraine, six steps reframing.

Увод

Неуролингвистичко програмирање (НЛП) је нашло своју примену и у психотерапији, а посебно у лечењу психосоматских болести и посттрауматског стресног синдрома. Неуролингвистичка психотерапија (НЛПт) се развила у оквиру развоја целокупног НЛП модела и интегрише:

- Јединствено системско размишљање и деловање, уз велико уважавање екологије Gregory Batesona,
- „Unified field theory“ НЛП-а према Robertu Diltsu¹,
- Основу утилизације и кооперације у хипнотерапији Miltona Eriksona,
- Посебан облик рада са унутрашњим деловима личности Fritzsa Perlsa
- Развојно-здравствено оријентисан приступ породичној терапији Virginije Satir (укључујући реконструкцију породице као важан облик интервенције).

НЛПт наставља свој развој и развија нове технике користећи најновије резултате истраживања квантне физике, биологије, системских наука и конструктивизма. Такође, укључује и концепт вишегенерацијске перспективе према I. Boszormenyi-Nagy, B. Hellinger и J. Framo, као и његов даљи развој².

Принцип позитивне интенције

НЛП принцип позитивне интенције полази од тога да иза сваког понашања стоји субјективно позитивна интенција или намера. Темелна претпоставка на којој почива тај принцип гласи да су системи (нарочито самоорганизовани и „кибернетски“ системи) усмерени ка прилагођавању². Човек се у НЛП посматра као један такав систем. Полази се од тога да сва понашања, укључујући и телесне симптоме, служе некој сврси, тј. постизању одређеног

исхода ради прилагођавања, тј. уравнотежавања и опстанка система. Понашање, тј. симптом, схвата се као покушај решења, тј. постизања тог исхода. Избор понашања, као и сам исход, нису увек доступни свести и понекад је понашање потпуно супротно од интенције због које се то понашање и започиње. Наизглед парадоксални однос између позитивне интенције и понашања (симптома) који из тога произлази лежи у прошлим догађајима и моделу света у коме се тај однос и створио. Уколико би се унутар оквира човековог модела света појавила алтернатива која боље одговара, систем човека би је прихватио. Или, уколико би се човеков модел света променио у неким сегментима, човек би добио нове опције понашања за остварење позитивне интенције и могао би неку од њих да изабере и интегрише уместо симптома.

Понекад неко понашање или симптом могу да послуже већем броју позитивних интенција³. Такве ситуације су комплексније за решавање и потребно је решавати их корак по корак. У свим случајевима неопходно је открити позитивну интенцију у дубинској структури чији је површински одраз симптом. Позитивна интенција се никако не сме занемарити већ јој се мора придати значај, а затим наћи алтернативна, особи прихватљива решења за њено остварење. Уколико се позитивна сврха не идентификује и не анализира на прави начин, јавиће се отпор пацијента и може се догодити да се симптом интензивира или чак да се појаве нови.

У неким ситуацијама позитивне функције симптома нису део почетних околности, већ се касније претварају у „секундарне добити“. Пример тога јесте добијање веће пажње од уобичајене и ослобађање од обавеза када се особа разболи.

Некада позитивна интенција није остварена понашањем које је особа „изабрала“, али је њен осиромашен модел света ту опцију нудио као најбољу могућу.

Могли би смо рећи да у већини случајева особа има позитивну интенцију само за део система којег је свесна и са којим се поистовећује. Мотивисаност за неко понашање иза кога стоји позитивна намера, и избор тог понашања од стране особе као најбољег могућег, никако не значи да је та особа имала могућност да води рачуна о битним интересима целокупног система. У првом реду сопственог (ум, тело, емоције), а затим и осталих система чији је она део. Велики допринос НЛП је откриће да се проширењем модела света особе и додавањем нових алтернатива особи омогућава да направи мудрији и здравији избор за остварење исте позитивне намере.

НЛП техника

- преуоквиравање у 6 корака

На основу напред изложеног осмишљена је НЛП техника: *Преуоквиравање у 6 корака*, која експериментисањем са новим опцијама и њиховим усвајањем доводи до губитка психосоматских симптома. Уместо болног и непријатног понашања, особа усваја нове опције за остварење исте позитивне намере. С обзиром на то да позитивне интенције нису увек ни свесне ни очигледне, техника је осмишљена тако да се комуницира са несвесним деловима личности на начин који може, али не мора, бити вербалан. С обзиром на то да дубинска структура може бити састављена од слика, звукова и осећаја, начин добијања информација из ње, као и давање сугестија или инструкција, специфичан је.

Симптом је потпуно „реконтекстуализован“ тек када је утврђено који део личности ствара проблемску реакцију, када је призната и схваћена позитивна интенција у основи те реакције, и када је део интериоризовао друге изборе који могу довести до остварења позитивне интенције³.

У НЛП постоји гесло: „Једна могућност није избор. Две могућности доводе до дилеме. Тек када има три могућности човек може да бира.“ Управо због тога у овој техници се трага за најмање три алтернативна решења за остварење позитивне намере.

Овом техником обрађује се неколико аспеката: секундарна добит, транс и вештине преговарања између делова⁴.

Укупно време за анамнезу и примену технике је индивидуално, али предлажем да се терапеут и клијент виде најмање два пута. Први пут ради упознавања, успостављања односа и провере да ли се може успоставити бар неки ниво поверења, као и узимања оквирне анамнезе. Други сусрет би требало да послужи ради даљег продубљивања односа поверења, узимања детаљније анамнезе, провере клијентове спремности да прође кроз процес и примену саме технике. Идеално би било да се све ово уради у три термина од по један до један и по сат. Појединачни сусрет би требало да траје онолико колико је потребно да се заврше започете процедуре, али не више од 90 минута максимално. Сусрет се никада не завршава пре него што се клијент доведе у ресурсивно стање, без обзира на стања која је пролазио током процеса⁵. Зато је значајно да је терапеут добро обучен за калибрање, праћење и вођење.

Кораци технике преуоквиравања у 6 корака^{3, 4}

1. Утврдити симптом.
2. Успоставити канал „асоцијативне комуникације“ са оним делом који је одговоран за симптом.
3. Раздвојити позитивну интенцију поменутог дела од симптома.
4. Пронаћи најмање три друге могућности које задовољавају позитивну интенцију дела, а да не дају симптом, нити друге негативне последице.
5. Издејствовати дозволу од стране дела који ствара симптом да неколико недеља користи нове изборе уместо старих образаца понашања.
6. Еколошка провера - провера да ли су нове могућности прихватљиве за остале делове система.

Приказ случаја

Л. Т., 43 године, високо образована, мајка двоје деце. Прве главобоље су се појавиле пре 26 година, тј. када је имала 17 година. Биле су свакодневне, појачавале су се како је дан одмицао и трајале су шест месеци. Наредних пет година, које су се поклапале са периодом њеног студирања, имала је повремено главобоље различитих карактеристика. Од њене 25. године усталиле су се главобоље мигренозног типа. Углавном су се јављале месечно у периоду менструација. Чешће са аурама и видним сензацијама, ређе без њих. Од видних сензација наводи да су се јављале светлосне тачкице, превише светла у видном пољу, а неколико пута је имала и испале у видном пољу који су трајали по неколико сати. Главобоље су се јављале и у неким стресним ситуацијама, углавном када није знала шта да предузме или када није могла да се одлучи између више опција. Повремено су главобоље нестајале након сна од више сати, а некада су трајале више дана упркос употребљеним аналгетцима. Наводи да су јој аналгетици помагали искључиво када би их попила „истог момента када би осетила први наговештај главобоље“. У периодима када је имала главобоље тешко је функционисала, и физички и ментално, а понекад је била потпуно афункционална и једноставно је само лежала. Што се тиче емоција, наводи да је у тим периодима била „емотивно тупа“. У данима главобоља имала је лош сан током ноћи. Током живота имала је више стресних догађаја високог интензитета.

Након детаљне анамнезе и уз сагласност пацијенткиње урадили смо технику *преуоквиравања у 6 корака*. Технику смо радили у дану када није имала главобољу. То није услов за примену технике, већ је заказан термин био у том дану. Договорили смо се за контролу након месец дана, евентуално раније уколико се појаве неки симптоми.

Од момента интервенције до публикације овог рада прошло је четири године. У том периоду клијенткиња три године није имала ниједан напад мигрене. Након три године имала је један напад током стресне ситуације, али је био блажег тока, краћег трајања и без видних сен-

зација. Током разговора, у време поновљеног напада, дошле смо до закључка да је клијенткиња поново изабрала опцију за остварење позитивне интенције коју је користила и свих година док је имала мигрену. Подсећањем на друге могућности и изборе који јој стоје на располагање, а уз искуство које је имала да то функционише, клијенткиња је била спремна да их поново интегрише уместо оне која је као последицу имали мигрену. Од тада је прошла једна година и за то време клијенткиња није имала ниједан напад мигрене. Значајно је напоменути да се код ње није појавио ниједан други хронични симптом који би евентуално заменио постојећи, што се понекад може јавити уколико се техника не примењује уз довољно рапорта, калибрације, праћења и вођења. Поштовање модела света клијента и инсистирање на његовим изборима који су еколошки за цео његов систем, без наметања терапеутских избора, кључни су за успех технике.

Интересантна је чињеница да након што се она решила мигренозних главобоља, главобоље истог типа су се проредиле и код кћерке која живи са њом, иако са кћерком није рађена техника. Ова чињеница иде у прилог хипотези да се у великом броју „породичних болести“ наслеђују обрасци болести, а не сама болест.

Закључак

Преуоквиравање у 6 корака је једноставна метода, ефикасна и ефективна у разрешавању неких симптома, укључујући и мигренозну главобољу. Једноставност методе, мала цена, ефикасност и нешкодљивост одличне су препоруке за већу примену ове методе у пракси. За пар година имаћу нове резултате од клијенткиња са којима је рађена ова техника. Кроз НЛП едукацију лекари, психолози и психотерапеути могу употпунити своја знања и вештине овом и другим методологијама и тиме добити већу ефикасност у решавању неких упорних хроничних симптома. Такође, ова техника се може применити као допунски третман код многих болести, укључујући и болести зависности.

Литература

1. Dilts R, Epstein T. Systemic NLP – A Unified Field Theory. Ben Lomond: Dynamic Learning Publications, 1991.
2. Schütz P, Schneider-Sommer S, Gross B, Jelem H, Brandstetter-Halberstadt Y: Теорија и пракса неуро-лингвистичке психотерапије (НЛПт). Медицинска наклада, Загреб, 2003.
3. Dilts RB: Strategies of Genius. Volume III, Sigmund Freud, Leonardo da Vinci, Nikola Tesla, Meta Publications, Capitola, California 95010, 1995.
4. O'Connor J, Seymour J: Introducing Neuro-Linguistic Programming. Thorsons, London, 1995.
5. Младеновић Д., Врсаљко Ј.: НЛП - Увод у особни раст и развој. Киген, Загреб, 2009.

Контакт: Проф. др мед. сц. Лелица Тодоровић, професор струковних студија, специјалиста интерне медицине, тренер неуро-лингвистичког програмирања (НЛП), 18000 Ниш, Ул. Мајаковског 26/21, тел. 0611583760, e-mail: dreamntwrk@yahoo.com