

The background of the book cover is a black field filled with numerous sharp, irregular fragments of shattered glass. The glass pieces vary in size and shape, some reflecting light to create bright highlights and others appearing as dark, jagged silhouettes. The overall effect is one of fragmentation and sharp edges.

ВАЛЕРИЯ АРТЕМОВА

МЕТОД

ТРИГГЕР

ПРИЕМЫ ПРОВОКАТИВНОЙ
ПСИХОЛОГИИ

Валерия Артемова
Метод «Триггер». Приемы
провокативной психологии
Серия «Звезда соцсети.
Подарочное издание»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68668730

*Метод «Триггер». Приемы провокативной психологии: АСТ; Москва;
2023*

ISBN 978-5-17-153023-5

Аннотация

Вызов, эмоциональная встряска, «волшебный пендель» – или наглая манипуляция, сомнительный метод, нарушение профессиональной этики – провокативная психология вызывает множество споров и полярных реакций. Но что бы ни говорили ее противники – она работает. Работает зачастую там, где бессильны другие методы. В этой книге вы на ярких примерах познакомитесь со случаями из практики провокативных психологов. Каждый кейс сопровождается подробным объяснением того, в чем именно заключалась провокация, почему она сработала и как можно использовать этот метод для борьбы с нашими скрытыми страхами и проблемами.

В формате PDF А4 сохранён издательский дизайн.

Содержание

1, часть теоретическая	5
Пендель под зад – и ты снова в строю!	5
«Отец» необычного жанра	9
Триггер – это спусковой механизм	17
«Особые» техники психологов-провокаторов	23
Конец ознакомительного фрагмента.	26

Валерия Артемова

**Метод «Триггер». Приемы
провокативной психологии**

© Артемова В., текст, 2023

© ООО «Издательство АСТ», 2023

1, часть теоретическая

Провокативная терапия – это игра в «адвоката дьявола»

Пендель под зад – и ты снова в строю!

С огромным успехом в начале 2022 года на Первом канале прошел сериал «Триггер». Главный герой – эксцентричный психолог Артем Стрелецкий – работает с клиентами, прибегая к приемам «адвоката дьявола». Для того чтобы решить психологические проблемы несчастных, вытворяет черт знает что: поджигает сарай, в котором запирает человека, страдающего от клаустрофобии; сбрасывает зайку с высоты строящегося дома – правда, со страховкой; бросает стеснительную пенсионерку одну в зимнем лесу – да и вообще, оскорбляет, унижает, ругает и обижает своих «жертв». И оправдывает свои ужасные действия тем, что «всего лишь» пользуется... методами провокативной терапии. Хотя такие странные психологические способы шокируют неискушенного зрителя, стоит признать, что они действительно лечат клиентов Стрелецкого от серьезных душевных травм, спрятанных глу-

боко в подсознании.

Необычная техника врача поражает, потому что мы привыкли представлять себе пациента психолога лежащим на кушетке, в то время как специалист монотонным голосом объясняет ему причины всех его бед по Фрейду. А тут вместо гипнотического «раз-два-три-смотрим на маятник-засыпаем» – буквально пендели под зад. Неужели таким способом можно избавиться от всех своих страхов и комплексов в одночасье, как убеждает главный герой? Ведь условия его заказчиков – решить проблему за сутки-двое.

Оказывается, метод провокации специалисты осваивали еще в 1930-х годах. Тогда его называли **«парадоксальной интенцией»**. И практиковал его **австрийский психиатр Виктор Франкл**. «Моя задача, – писал он, – взломать, разорвать, вывернуть наизнанку тот порочный круг, в который попадает пациент с фобиями или навязчивыми идеями: симптом вызывает у него страх ожидания его повторения, в результате чего симптом действительно появляется вновь, подтверждая опасения больного. Суть техники в том, чтобы спровоцировать пациента специально вызывать у себя болезненный симптом, не избегать его». По сути, клиента мотивируют к прямому проявлению реакции на его проблему. Конечно, такая агрессивная манипуляция вызывала и вызывает шквал критики со стороны профессиональных психологов. Однако запретить использование парадоксальных техник пока никто не решается, потому что – работает!

Также ни у кого рука не поднимается запретить метод одного из великих **психотерапевтов XX века Милтона Эриксона**. Эриксоновский гипноз, который тоже построен на провокациях, лег в основу такого нового направления психотерапии, как нейролингвистическое программирование (НЛП). В описаниях его работ много раз встречаются ставшие уже классическими примеры использования провокаций «во благо» пациента, хотя самому клиенту и окружающим действия врача могли казаться нелепостью и даже издевательством. Самый известный случай: клиенту, который жаловался на эпилептические припадки, случавшиеся с ним, как только он садился за руль автомобиля, Эриксон предложил надеть белый костюм и, сев за руль автомобиля, через определенные отрезки времени выходить и ложиться в грязь, стараясь вызвать у себя припадок. Недуг со временем пропал.

Психологи-провокаторы могут не только, образно говоря, раздавать пендели. Они еще могут так запутать вопросы, что не выберешься и сто раз в мыслях призовешь на помощь старика Фрейда с его кушеткой. Например, при лечении стресса используется «метод путаницы», который хорошо иллюстрируется таким примером, напоминающим детскую загадку: «Две утки впереди одной утки, две утки позади одной утки и в середине одна утка. Сколько уток всего?» Даже те, кто знает, что уток три, безнадежно запутаются, если к загадке добавить такую фразу: «Конечно, вы должны

помнить, что они находятся за дверью с левой стороны».

Провокативные методы называли еще и «терапией испытанием» из-за того, что врачи прибегали к противоречивым, острым, парадоксальным, порой жестким методам работы. Например, к арт-терапии с использованием «перформансов» и «инсталляций» из современного авангардного искусства. Так, группа под руководством психиатра и психотерапевта А. И. Копытина (С.-Петербург) создала композицию на тему «Помойка», в которую вошли личные вещи и предметы пациентов. Нередко используется форма ландшафтного искусства, когда клиенты выходят на природу и создают композиции вне психотерапевтического кабинета. Копытин описывает случай использования им провокативного «трикстерского», абсурдного поведения в момент, когда группа зашла в тупик, работая над композицией на тему «Любовь». Ведущий отмотал кусок розовой туалетной бумаги и завязал у себя на шее в виде галстука, потом дал каждому участнику группы по такому же куску со словами «Это ваш вачер», повесил на лестнице развернутый рулон туалетной бумаги, поджег его и, пока он горел, стоял под портретом Горбачева и играл на флейте. Автор отмечает, что такие абсурдные, необъяснимые поступки часто становились толчком для группы, давали больше энергии, радости и удовлетворения, чем традиционные методы.

«Отец» необычного жанра

Но ныне существующий и показанный в фильме «Триггер» метод провокативной терапии был создан Фрэнком Фаррелли (**Frank Farrelly**) – американским психотерапевтом, получившим международное признание, собирающим тысячные залы. К сожалению, он умер в 2013 году. Но до сих пор люди, знавшие его, вспоминают, как психолог, разговаривая с любым человеком, будто видел его насквозь. Его трехсекундный способ диагностики точно изобразил в фильме главный герой Стрелецкий: лишь бросив беглый взгляд, он сразу понимал, какие у человека проблемы. Ведь у опытного психолога уже «глаз наметан». Хотя для более подробной картины болезни врач собирает анамнез, использует тесты и проективные методики, чтобы узнать: как человек воспитывался, чем болел, с кем живет, где работает, какие у него увлечения, мечты, когда у него появилась проблема, какие имеет убеждения и т. д. Без этого, согласно традиционной психологии, любые вмешательства могут быть вредны и даже опасны.

И, конечно, многое зависит от личности врача. А истинных мастеров своего дела довольно мало. Настоящий «доктор Айболит» должен обладать волшебными характеристиками: выдающимся талантом, отличным чувством юмора, способностью проявлять заботу к пациентам, чтобы они чув-

ствовали себя на сеансах комфортно и безопасно. Так говорили о Фарелли, и этому образу пытался соответствовать и Артем Стрелецкий. А соответствовать было непросто, потому что, как утверждают специалисты, провокативная терапия Фрэнка Фаррелли – один из необычайнейших жанров психологического консультирования.

Когда кто-то из журналистов спросил мэтра о том, когда возникло понятие «провокативная терапия», он ответил, что это произошло во время 91-го сеанса с больным шизофренией, когда он уже был готов все бросить от бессилия помочь несчастному. «Как и большинство психотерапевтов, я занимался «накачиванием» самооценки, – рассказывал Фаррелли. – Что обычно говорит клиент? Он говорит, что он ничего не стоит, что вся его жизнь полное дерьмо. Психотерапевт, как правило, пытается убедить его в обратном, и этот процесс сродни надуванию воздушных шариков. На том сеансе я сказал своему пациенту: ладно, я сдаюсь, ты действительно ужасный, безнадежный и никчемный. Давай не будем тратить время, отныне я буду во всем соглашаться с тобой. Я говорил с ним очень живо, примерно так я общаюсь с друзьями. И вот уже через минуту он начал протестовать. Я продолжал дразнить его, а он краснел и посмеивался. Он оживал у меня на глазах, и это было как воскрешение из мертвых».

Заметив столь разительную перемену в поведении пациента, Фаррелли стал применять тот же метод в частной практике. Нередко пациенты обвиняли доктора в небрежном от-

ношении, недоумевали, почему они должны выслушивать все эти оскорбления, когда то же самое можно услышать дома от собственных жены или мужа, притом совершенно бесплатно. Бывало, что клиенты вставали и уходили. Но таких случаев было немного, на памяти Фаррелли – всего три. Остальные приходили снова – хотя бы для того, чтобы доказать «этому глуповатому доктору», что не такие уж они ничемные.

Фаррелли понимал это, прикидывался простачком, но не оставлял желания поязвить, даже несмотря на то, что больные обращались к нему с очень болезненными и даже деликатными проблемами, такими, как самооценка, физические недостатки, возраст, близость смерти, интимные отношения. Например, дама размером XXXL у него на приеме могла словить такой «комплимент»: «Наверное, вы огромный воздушный шар, который отвязался и приплыл к нам сюда?». Или услышать бестактный вопрос: «Чтобы сшить вам шубу, пришлось убить тысячи норок или больше?». Доставалось и парням-«ботаникам»: «Думаете, что вас оценят, как Эйнштейна? Не льстите себе. Вам до него также далеко, как до Луны». Молодому мужчине мог ляпнуть: «Вам уже 35 лет? Пора заказывать место на кладбище!». Или походя оскорбить тридцатилетнюю женщину: «Уже готовитесь к пенсии? Очень своевременно, потому что то, что у вас между ушами, уже превращается в камень». А человеку, который все время жалуется на свою судьбу, психотерапевт пред-

лагал безжалостный совет: «Купите инвалидное кресло. Не надо тратить энергию на ходьбу! Можно приделать к креслу громкоговоритель с магнитофоном. Он будет объявлять: «Дорогу! Дорогу! Идет Страдалец Года!». А если кто-то жаловался на чувство вины, подвергал себя самобичеванию из-за ошибки, доктор возмущался: «Чушь собачья!». И над собой тоже подшучивал, но не так кардинально: «Старые люди, которые уже одной ногой стоят в могиле (топал левой ногой), а другой в вечности (топал правой), уже никуда не спешат!»

Фаррелли никогда не держал дистанции между собой и пациентом. Играл роль «своего парня». Мог при разговоре бесцеремонно хлопнуть по плечу, отпустив очередную скабрёзную шутку. Или, как будто что-то неожиданно вспомнив, воскликнуть: «Дружище, я понял в чем дело!», подтолкнуть собеседника в бок или доверительно к нему наклониться. Сам Фаррелли объяснял, что общение между доктором и пациентом, чтобы оно работало во благо, должно напоминать словесную беззлобную перепалку между давними друзьями.

Такое поведение со стороны только кажется беспардонным. На самом деле, Фаррелли таким образом пытался выработать у человека устойчивый механизм защиты, научить его спорить и возражать своему собственному пессимистичному «Я». «Если человек согласился с тобой на словах, это совсем не значит, что он с тобой согласен внутренне, – уверял доктор. – Именно внутреннее согласие помогает решить

проблему». К этому выводу он пришел, долгое время работая в клинике с людьми, имеющими различные психические недуги. И однажды произошло озарение: «Я посмотрел на своих подопечных не на как больных, а на как совершенно здоровых людей, но только как будто попавших в клетку ограничений собственного разума, из которой их нужно выпустить», – вспоминал Фаррелли. Он перестал противоречить пациентам, даже если они настаивали на своих безумных идеях, все доводил до абсурда, использовал шутки и провокации – пока сам пациент не понимал, насколько его суждение неразумно.

Современные психологи до сих пор поддерживают метод Фарелли, потому что во многих сложных случаях он показывает свою эффективность. Однако, чтобы применять его, нужно быть исключительно квалифицированным, авторитетным экспертом, провести точную диагностику, быть уверенным в безопасности последствий своих дерзких и жестких действий. Иначе могут пострадать не только пациенты, но и сам доктор. Например, в фильме Артем Стрелецкий, «переключив» склонную к неконтролируемой агрессии клиентку с фиксацией с мужа на себя, ввязался в токсичные и опасные отношения, от которых уже пострадали его близкие. К сожалению, на свой страх и риск к провокативной терапии часто прибегают коучи на разных «тренингах личного роста», что небезопасно с точки зрения здоровья. В этих случаях метод работает как скальпель в руках хирурга. Ес-

ли психотерапевт обладает опытом, обширными знаниями и интуицией, то «операция» пройдет успешно и поможет клиенту избавиться от проблемы. Но в руках дилетанта метод становится опасным оружием.

«Есть много способов, которыми люди адаптируют под себя и познают окружающий мир, чтобы в итоге поправиться, – пишет Фаррели. – Один из таких способов – провокация, от которой он не сможет уклониться. А если вызвать еще и конструктивный гнев на себя, выздоровление наступит быстрее, потому что такой гнев работает как мотивация. Основная задача терапевта – в разумных пределах спровоцировать больного, чтобы вызвать у него новый вид поведения – реакцию «борись с проблемами, а не избегай их», она наиболее предпочтительна в таких случаях. Поэтому с первых встреч с пациентом очень важно найти ту грань, после которой наступит нужная реакция, и при этом не передавить.

Мы пытаемся в своем лечении спровоцировать у пациента определенный тип гнева на себя. Многие люди сердятся на себя, совершают самоубийства или делают менее угрожающие, но не менее неподдающиеся разуму поступки; такого гнева на самого себя мы не допускаем. Мы стремимся вызвать гнев, который можно в целом охарактеризовать, как «Достаточно, хватит!» или «Так я дальше не могу!» или «Хватит, сыт по горло своими действиями, я должен изменить свою жизнь». Подобное раздражение приводит пациента к желанию «взяться за ум». Однажды в беседе пациент за-

явил мне: «Вы пытаетесь меня просто отвлечь от сути. Это же смешно! Я должен вылечиться, вот и все!» Думается, что это самая желаемая реакция, которую должен вызывать терапевт.

Многие врачи стараются удерживать пациента в спокойном состоянии, используя для этого ровный, хорошо модулированный тон речи. В провокационной терапии мы, в определенном смысле, стремимся к обратному, то есть стремимся создать предпосылки, при которых больной не может избежать острых реакций, он вынужден воспринимать навязываемое ему чувство и реагировать на него. Один из коллег (Дик Россман) после наблюдения за сеансом провокационной терапии сказал мне: «Вы преувеличиваете разнообразие причин и условий, при которых срабатывает провокационная терапия. Знаете, после услышанного у меня создается впечатление, что, по крайней мере с несколькими пациентами можно было обойтись менее жестко. Вы добиваетесь своего, потому что у вас чертовски громкий голос, Фрэнк».

Суммируя сказанное, можно сделать вывод, что если провокация предлагается в разумных пределах, пациент вынужден отвечать на нее, и это побуждает его к позитивному психосоциальному поведению. Так показывает наш опыт работы с больными. Если при этом дополнительно в пациенте пробуждается конструктивное раздражение против собственного поведения, то это приводит к его решению как можно скорее исцелиться».

В общем, доктор специально устраивал провокации и вносил сумятицу в общение, чтобы «взорвать мозг» пациента, заставить думать «от обратного». И, как ни странно, все это приносило «прекрасные плоды в рамках лечения».

Международная ассоциация психологов вынесла вердикт: «Провокативная терапия – это уникальная, эффективная система психологической практики, в основе которой лежит использование средств психологического воздействия (юмор, эмоциональный вызов, провокации, гротеск, гиперблизация, доведение до абсурда, а иногда и откровенное хамство), выполняющих функцию катализатора реакции развития человека в направлении исцеления».

Именно поэтому этот метод помогает больному изменить отношение к проблеме, к себе самому и своим возможностям, иначе посмотреть на ситуацию, выйти из позиции «жертвы», увидеть новые варианты решения. Но для этого надо уметь правильно выводить своих клиентов из состояния психологического равновесия. Провокация – это стимул, который в умелых руках с высокой вероятностью вызовет у того, на кого он направлен, нужную реакцию.

Триггер – это спусковой механизм

Последователи Фрэнка Фаррелли есть и в России. Один из самых известных – **психолог и коуч Сергей Насибян**, который сам использует провокативный метод в работе с пациентами и ведет бизнес-тренинги (в частности, является программным директором клуба персонального развития «Forbes Ontology»). Он-то и стал консультантом нашумевшего сериала «Триггер». Рассказывал актерам истории из своей практики, учил, как вести себя с пациентом, какие вопросы задавать, каким образом гасить истерики и агрессию и пр. Однако, по его мнению, сцены в сериале – это «кинематографичный вариант, абсолютно художественный вымысел». На практике все происходит иначе. «Провокация совершается очень мягко, в безопасном пространстве, в присутствии группы других людей, – объяснял Насибян. – Мы сталкиваем человека с его страхами, но в сарае, ради избавления клаустрофобии, естественно, никого не сжигаем... Может хватить даже одного сеанса в том случае, когда терапевту удалось угадать саму проблему и подобрать правильную провокацию».

В сериале же психотерапевт заставляет клиентов испытать глубокие переживания, связанные с их травмой, в реальных ситуациях. Эти ситуации он придумывает сам – с безбашенной фантазией. Например, главный герой «Триггера» пси-

хиатр Артем Стрелецкий или инсценирует смерть пожилого любовника, чтобы клиентка пережила это не только в своих фантазиях, но и в реальности, или предлагает девушке, решившей покончить жизнь самоубийством, умереть вместе с ним, приняв яд. Правда, жесть?

Но, по мнению последователей Фаррелли, именно шок мгновенно мобилизует все системы организма и проводит апгрейд психики – опять же, если пациент оказался в умелых руках грамотного доктора. Иначе последствия для каждого могут быть очень разными и непредсказуемыми. Поэтому не просто так в фильме собирали комиссию на профессиональное соответствие главного героя. Ведь Стрелецкий, постоянно подвергая жестким испытаниям своих клиентов, сильно рискует: он может не только исцелить, но и травмировать человека. Его действия оправдывает лишь глубокая уверенность в том, что он все делает правильно и способен помочь больным решить их проблемы раз и навсегда. И в этом есть свой резон: только испытав сильные эмоции, люди могут заглянуть глубже внутрь себя, чтобы понять причины своих недугов. А когда они начинают познавать себя, то понимают, что способны горы свернуть ради того, чтобы стать свободными и счастливыми. «Мы все живем в чужих сценариях, и у всех нас есть триггеры, которые определяют нас как личностей, – объясняет психолог Сергей Насибян. – Вы не знаете, когда эти триггеры срабатывают. Предположим, вы просыпаетесь в хорошем настроении, едете на работу, а

приезжаете туда уже с плохим настроением. Что сработало триггером, вы не знаете. Но если вы займетесь самоанализом, то научитесь видеть триггеры и понимать самого себя».

Триггером (в переводе «спусковой крючок») специалисты называют внешний раздражитель, реагируя на который, мы как бы включаем защитный механизм внутри своей психики. Задача же психолога – показать людям способы не защищаться, а переживать ситуации, которые глубоко ранят. Поэтому главный герой сериала, психиатр Артем Стрелецкий, всегда бьет по больному, чтобы вскрыть триггер, как хирург вскрывает гнойник. Болезненная, но необходимая операция. Более того, врачи, практикующие провокативную терапию, считают, что даже имеют право поступаться моральными принципами – иначе пациенты не раскроют свои тайные мысли. Хочешь вывернуть человека наизнанку, забудь об общественных правилах. Правда, в отличие от экранного героя, Сергей Насибян практикует метод провокативной психотерапии только в группе, которая становится свидетелем того, что происходит с человеком. «Если не будет группы, провокация не сработает», – считает он. И рассказал об одном интересном случае на своем тренинге.

Юля С. жаловалась на свою несчастную судьбу из-за больного ребенка. «Почему же вы не оставили его в роддоме, не отдали в дом малютки?» – поинтересовался Сергей. «Это невозможно! Я же мать!» – возмутилась женщина. Но психолог тотчас резко отреагировал: «Это ложь! Ты легко могла

бы от него избавиться». И все 60 участников группы немедленно его осудили. Ведь принято считать, что мать не может оставить своего ребенка. Но метод провокации изначально предполагал вынудить Юлю признаться в том, что в душе она не раз просчитывала такой вариант развития событий. В этот момент и появляется индивидуальность человека, который честно признается, что вполне может расстаться с больным ребенком, но не хочет. Так психологу и группе становятся понятны мотивы двух разных личностей, скрытых в одном человеке. Первая объясняет свои поступки бессилием, вторая – делает обдуманый выбор. Тогда «группа поддержки» уже с пониманием относится к «выходкам» оборзевшего коуча, поскольку видит перед собой настоящую Юлю, которая избавилась от комплексов вины и стыда.

Для того чтобы пройти по лабиринтам души человека, психологу иной раз надо обладать качествами детектива – аналитическим умом, интуицией, применять в своих исследованиях дедукцию. А также время от времени выходить за границы нормы, как это демонстрировал не только Стрелецкий, но и герои других нашумевших сериалов, так полюбившихся зрителям, – Шерлок и доктор Хаус.

Их эпатаж завораживает. Зритель восхищается их свободой, смелостью, наглостью. Но такое поведение совсем не радует многих врачей-психотерапевтов. На форуме «Триггера» можно встретить много отрицательных отзывов, в которых повторяются одни и те же фразы: «агрессивное пове-

дение доктора», «такой человек не имеет права работать с людьми», «провокативная терапия – небезопасна и малоэффективна», «это не психотерапия, а жуткое хамство и неуважение к пациенту», «ничего даже и близкого к тому, что показано в фильме, на сеансах настоящей терапии не происходит», «действия доктора в высшей степени непрофессиональные и опасные», «обычную работу психолога вряд ли бы показали, потому что со стороны она кажется скучной, а тут – шок за шоком», «а вы подумали о последствиях: ведь пациенты посчитают, что так работать позволительно, и могут допустить беззаконие в своем случае», «подобное поведение доктора может укрепить миф о том, что насилие – это норма», «подобные сериалы могут спровоцировать неверное поведение даже по отношению к родным, особенно у тех, кто любит манипуляции и контроль», «много неоправданного риска», «если психолог не угадал проблему и выбрал провокацию неверно, то для клиента это может обернуться если не ретравматизацией, то новыми сложными переживаниями или фрустрацией», «провокативный метод при работе с травмами, потерями, попытками суицида может иметь печальные последствия». И призывают не провоцировать, а бережно относиться к чувствам клиента.

Действительно, а кому понравится, если ваш психолог встает не на вашу сторону, а на сторону проблемы; старается разбудить в вас зверя; кто захочет выслушивать в свой адрес язвительные замечания и насмешливые оскорбления?

Да еще при этом оказаться стоящим на краю крыши или в горящем сарае. Это же настоящее насилие! Только психологическое. Однако, по Фаррелли, это так называемое «насилие» может спровоцировать пациента на пять основных видов правильного поведения:

- утверждение собственного «я»;
- способность эффективно решать задачи и общаться с людьми;
- умение распознавать признаки дискриминации и адекватно на них реагировать;
- способность к психосоциальной оценке реальности;
- проявление чувств по отношению к себе – теплоты, заботы, любви, признания собственной сексуальной привлекательности.

В общем, психотерапевты уже полвека прибегают к провокативному методу, но он все еще вызывает много вопросов. Почему этот способ работает? Где проходит граница между провокацией и агрессией? Может ли специалист травмировать пациента? Пока вопросов больше, чем ответов.

«Особые» техники психологов-провокаторов

В качестве «особых техник провокационной терапии» Фаррелли выделяет следующие:

- доведение до абсурда любой ситуации;
- словесная перепалка;
- мрачный прогноз;
- «противоречивые сообщения» о решении проблемы.

Особое значение в провокативной психотерапии уделяется юмору и таким его формам, как преувеличение, передразнивание, высмеивание, передергивание, сарказм, ирония. Правда, автор, сохраняя свои профессиональные секреты, при жизни не раскрыл суть каждой из своих техник. Но позже их частично расшифровали его ученики. Один из них – известный голландский психолог, специалист по НЛП Дж. Холландер. Он тщательно проанализировал все работы Фаррелли с пациентами и вывел 39 способов, которыми пользовался мэтр на поведенческом, эмоциональном и когнитивном уровнях и подробно их объяснил. Цель всех этих правил – «спровоцировать больного на реакцию одного из следующих типов: утверждение своего «я» как вербально, так и поступками; самоутверждение соответственно ситуации; реальная самозащита; распознавание признаков дискриминации и адекватная реакция на нее; участие в общении с эле-

ментами риска». Эти способы шокируют человека, выбивают у него почву из-под ног, разрушают привычные стереотипы, выводят из пресловутой «зоны комфорта» – и, таким образом, создают условия для трансформации личности, ее подлинного роста и развития. В рамках провокативной терапии человек имеет возможность встретиться со своим страхом и выработать новый способ реагирования.

Еще один представитель провокативных приемов в психотерапии Пол Гудман пишет: «Пока люди хотят помощи в привычной для них форме, пока я нужен им для того, чтобы дать им что-то, они настолько узко сфокусированы на этом, что не могут ничего сделать для себя сами. Только когда я ставлю под сомнение возможность получить что-то от меня, они становятся способными сделать что-то для себя».

Действительно, если над тобой хлопчут, стараются услужить, удовлетворить все прихоти, то какой смысл менять свою жизнь, бороться со своими комплексами и страхами? Лучше на кушетке поспать, пока а-ля Фрейд вокруг хоровады водит. Поэтому многие больные даже видят выгоду в том, чтобы оставаться невротиками. Они не хотят сами меняться. Становятся инфантильными. И, как правило, рассуждают так: я слабый, значит, мне требуется помощь, и все врачи мира мне должны помогать. Поэтому последователи Фаррелли гнут свою линию, убеждая традиционных психологов, что такое поведение пагубно прежде всего для самого пациента – он не борется со своими драконами самостоятельно!

Очнуться, прийти в себя, посмотреть в глаза реальности – в этом и помогает психологическая провокация, какой бы жесткой со стороны она ни казалась. Ведь прежде всего она направлена на изменение отношения к себе, к своим потенциалам. Провокативная терапия демонстрирует, что каждый человек может опираться на свои силы, прекращая роптать на свою несчастную, закомплексованную жизнь. Язвительные нападки иной раз так могут воодушевить человека, что он находит в себе силы по-новому взглянуть на свою жизнь и разрешить внутренние конфликты. «Парадокс в том, что отношение, кажущееся безжалостным, впоследствии оборачивается добром», – уверяют провокативные психологи. Ведь цель «троллинга» в данном случае – перевести мучительные для клиента переживания в другое измерение, заставить говорить его о тех проблемах, о которых он боялся и подумать, и, в конце концов, вовлечь его в эмоциональное переживание опыта душевной травмы.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.