

Великий предел и НЛП

Статья опубликована в журнале **Вестник НЛП №29.**

Авторы: Николай Николаевич Митраков

Темы, затрагиваемые в статье:	Фундаментальное НЛП,	Психотерапия,	Техники НЛП,	Философия НЛП
--	-------------------------	---------------	-----------------	------------------

Нижеописанная техника, была придумана и опробована в рамках создания проекта Dr.Taiji. Над этим проектом мы с моими коллегами и единомышленниками работаем уже около трех лет. Так сложилось, что в результате почти десятилетнего опыта преподавания традиционного китайского ушу (Чень ши Тайцзицюань) в моей группе остались только самые стойкие и искренне преданные люди, и три года назад я перестал набирать новых учеников. Среди оставшихся учеников оказались специалисты высочайшего уровня, кандидаты и доктора наук в психологии и медицине. В таком сообществе трудно оставаться в рамках традиционного подхода к изучению и практике тайцзицюань.

Формированию нового подхода способствовал и тот факт, что сферой моих профессиональных интересов как врача-невролога, ориентированного на двигательную реабилитацию пациентов с поражением центральной нервной системы являются оздоровительные возможности тайцзицюань. Нашей основной целью в работе над проектом Доктор Тайцзи был сенсорно очевидный перевод экзотических китайских понятий.

На самом деле такая работа ведется и в самом Китае современными мастерами ушу. Трудности состоят в том, что, даже владея в совершенстве древнекитайским языком (что, кстати, крайне редко встречается даже среди носителей языка), перевести обозначенные в древних трактатах понятия даже на современный китайский язык очень сложно. Например, к трактату, занимающему одну страницу древнекитайского текста, нужно комментарии почти на двухсотстраничную книгу современным китайским языком, а если это еще и на европейский язык переводить, получится почти энциклопедический словарь. Например, тайцзи — это философско-религиозный термин, в общем переводе означающий «Великий предел». Этот

самый великий предел является краеугольным камнем всей даосской философии. Корректное объяснение того, что значит этот термин, в русском языке нет. Поэтому делать этого мы не будем и переводить термин тоже не станем, тем более что для данного контекста это не принципиально. Важно лишь понимать, что тайцзи — это философское понятие, в самом приближенном значении означающее высший предел совершенства, также может быть прочтено в религиозном смысле как великий предел, где обитают бессмертные. В свою очередь, термин Тайцзицюань имеет лишь подчиненное отношение к просто «тайцзи», т.к. означает он дословно «кулак Великого Предела». Это название одного из направлений китайского традиционного ушу. Большая часть стилей Тайцзицюань светского происхождения и лишь косвенно касается и часто по-своему трактует понятие «Великого Предела». В связи с этим, мы, поддерживая достижения современного китаеведения (синологии) решили пойти им навстречу с другой стороны.

Прежде всего, мы анализируем техники тайцзицюань с позиции современных медицинских и нейрофизиологических знаний и понятий практической психологии. А в качестве контроля мы возьмем множественные контексты описания и использования полученных данных. Так, Доктор Тайцзи — это, по сути, техники, принятые в практике традиционного китайского ушу, в частности стиля Чень ши тайцзицюань, в формате описания их через термины НЛП и в контексте решения некоторых психотерапевтических задач и в целом направленные на укрепление здоровья. Описанная ниже техника всего лишь одно упражнение группового взаимодействия. Есть множество индивидуальных практик — только их описание в письменном виде очень объемно и не годится для формата статьи. Эта же техника легко может быть применена в работе групп на тренингах НЛП, и, что еще важнее, дизайн упражнения очень пластичен и может быть изменен для любого контекста.

Рождение бессмертного зародыша

В НЛП очень распространена модель Т.О.Т.Е. В рамках НЛП мы, конечно, к ней уже привыкли, потому что является практически фоном всего, что мы делаем. Я же с этой моделью столкнулся с позиции неврологии и нейрофизиологии при изучении техник восстановительной медицины. И вот что мне показалось интересным.

Да, наше поведение, так или иначе, описывается с помощью модели Т.О.Т.Е. Но вот о том, что наша физиология организована в рамках этой модели, мы редко задумываемся. Что же такое Т.О.Т.Е. в нейрофизиологии? Дело в организации и строении нервной системы человека. Началось все с открытия петли обратной связи. Известно, что все входные (чувствительные) системы организма непосредственно контролируются центральной нервной системой. Это значит, что нервные волокна, идущие от рецепторов всех органов чувств, попадают в центральную нервную систему (спинной или головной мозг) и

отдают волокна, собирающиеся сначала в таламусе (главном подкорковом центре чувствительности), и там, переключаясь, идут к коре головного мозга. Переработанная информация вызывает необходимость реагировать на условия внешней среды (ибо в организме человека даже поддержание стабильности — процесс активный), и по двигательным волокнам ответ идет к органам-исполнителям: мышцам, сосудам и другим органам и системам. Выходя за пределы центральной нервной системы, двигательные нервные волокна содержат толстые альфа- и бета-волокна и тонкие гамма-волокна. Альфа- и бета-волокна идут непосредственно к мышцам, обеспечивая двигательный ответ, а гамма-волокна идут к рецепторам — мышечным веретенам, которые передают информацию в мозг о степени растяжения или напряжения мышцы. Другими словами, гамма-волокна отвечают вовсе не за напряжение мышц, а за контроль напряжения. Стимуляция этих волокон приводит к уменьшению потока, воспринимаемого мышечными веретенами. Вся эта петля работает по принципу реле холодильника или климатической установки в автомобиле. При изменении температуры от заранее заданной включается мотор, обеспечивающий циркуляцию охлаждающей жидкости, а затем при достижении заданной температуры, мотор снова выключается. Заранее заданная температура — это Тест 1 (T1), реальная температура — это Тест 2 (T2), отклонение температуры — это неравенство T1 и T2, побуждающее к действию Операциям (O) — включению двигателя. Соответствие реальной температуры и заранее заданной — это равенство T1 и T2, а выключение мотора в этом случае является выходом из Т.О.Т.Е. — Exit (E). Разница — только в главном компьютере.

В холодильнике есть только один или два контролируемых параметра — восприятие же в головном мозгу человека намного сложнее. Как утверждает великий друг всех НЛПеров Карл Прибрам, восприятие человека осуществляется по принципу образа, а кодирование — по принципу голограммы. Очень грубо говоря, это значит, что формат принимаемой информации сильно отличается от формата воспринимаемой. Так, например, изображение на сетчатке глаза уменьшенное, перевернутое и плоское. А видим мы мир таким, что можем с ним адекватно взаимодействовать. Другими словами, в коре головного мозга формируется образ. Причем этот образ может быть опознан, даже если он переоденется и спрячется в толпе других аналогичных образов, и, что еще важнее, он может быть опознан на ощупь или на слух, т.е. в других модальностях. Причем образ есть не только у ранее воспринимаемых объектов, но даже у самых безусловных рефлексов. И каждый образ подразумевает взаимодействие человека с тем, что он воспринимает. Это значит, что восприятие является моторным процессом. Проще говоря, если мы видим стул на расстоянии 3-х метров, то мы уже с ним двигательным взаимодействуем. Мы имеем представление о том, какие мышцы нужно напрячь и сколько шагов сделать, чтобы сесть на него, и даже при внутренней формулировке отказа от этих действий они мгновенно формулируются. Более того, соответствующие группы мышц уже готовы

выполнить все эти действия, и только потом формулируется отказ. При этом даже отказ будет не только сенсорным, но и моторным. Мы либо почувствуем, что испытывать это ощущение от сидения на стуле мы не хотим, тогда мышечный тонус перераспределится для продолжения ранее выбранной стратегии, либо поймем, что сесть хочется, но по какой-либо причине нельзя, и почувствуем дискомфорт от того, что запущенная программа «посадки» будет бороться с программой поддержания старой позы. От такого конфликта обычно накатывает усталость.

В терминах НЛП один только вид стула мгновенно создал в нашей голове несколько (Т1), описал и подготовил к реализации несколько вариантов (О) и даже провел сравнение реализации возможных (Т1) с существующей (Т2) и, более того, в зависимости от удовлетворения какого-то неосознанного более глобального (Т1') либо выводит (Е), либо оставляет Т.О.Т.Е. открытым. И это просто вид стула!

Уже давно известно, что любое психологическое состояние имеет свое моторное выражение в виде соответствующего распределения мышечного тонуса и той или иной двигательной активности. Логична мысль, что изменение мышечного тонуса и двигательной активности вызовет и изменение психологического состояния. На этом основаны техники телесно ориентированной терапии. В нашей методике Доктор Тайцзи мы пойдем аналогичным путем, только воспользуемся стратегией, принятой в НЛП. Так давайте представим себе, что мы имеем дело с условным клиентом, у которого масса проблем в жизни. Прежде всего, он хочет избавиться от застенчивости, затем он хочет, чтобы ему перестали предъявлять претензии не по делу на работе, и, наконец, его мучают страхи по поводу его будущего.

Для любого НЛПера уже такая постановка вопросов сама по себе является поводом для серьезной работы. Формулировка цели — это базис дальнейших успехов. Грамотное целеполагание ведет к успеху, потому что является важнейшим звеном в вышеупомянутой модели Т.О.Т.Е. Давайте разбираться. Итак, клиент хочет избавиться от застенчивости, претензий и страха. Это значит, что ему избавление от этих компонентов его жизни зачем-то надо. Другими словами, он хочет (опуская подробности, как мы это узнаем) некоего состояния, которое возникнет, когда его покинут вышеописанные проблемы. Это состояние или близкое к нему будет нами получено, если мы в описании (сенсорно очевидно) получим ясное понимание клиентом того, что он хочет испытывать вместо застенчивости, страха и слышать вместо претензий. Фактически позитивно сформулированная цель в сенсорно очевидных предикатах выводит клиента в сознательное поле (Т1). Затем, когда мы определяем зависимость цели от самого клиента, а также выявляем препятствия и определяем контекст, мы задаем рамки возможности выполнения каких-либо операций (О). Экологией и подстройкой к будущему мы фактически преутилизируем сложности, которые могут возникнуть при

определении равенства T1 и T2. Самая же большая сложность заключается в том, что как бы подробно и сенсорно очевидно мы ни задавали T1, абсолютного равенства с T2 не бывает. Фактически сенсорная очевидность нужна терапевту для контроля своей работы, а вот клиент при достижении критериев сенсорной очевидности может быть не доволен результатом. И произойдет это вовсе не потому, что эти самые критерии были заданы не верно, а потому, что, когда клиент задавал их, сам понятия не имел, какие мышечные программы запустит его новое состояние и, соответственно, какая будет метакинестетика. Мы, естественно, можем помочь ему в формировании более полного представления при помощи аналогичных состояний, которые клиент испытывал в прошлом. И тут есть масса проблем. Как говорил сам Р. Бэндлер, «разочарование — это то, что требует тщательной подготовки». Если клиент решит, что он испытывал подобное состояние в прошлом и ассоциирует его в будущее с аналогичным или, казалось бы, тем же состоянием, но в другом контексте, может оказаться, что в теле все будет иначе. Да и вообще тело испытывает массу воздействий со стороны внешней среды: имеет значение время года и атмосферное давление для формирования мышечного тонуса, двигательной активности и, соответственно, метакинестетики.

Этот процесс можно сравнить с построением плана путешествия в неизведанную местность. Есть точка А, из которой мы отправляемся, в которой мы находимся прямо сейчас и точно знаем, что будет, если мы останемся здесь. Есть точка Б, в которую мы хотим попасть и о ней мы знаем, что там будет не так, как здесь. Мы также предполагаем, что там, в точке Б, всё может быть похоже на какие-то другие точки (В или Д), в которых мы были раньше... Место же Т.О.Т.Е. в этой задаче состоит лишь в условной записи данных. А вот результат действительно может оказаться таким, каким мы его планировали: в точке Б будет не так, как в точке А, и это будет похоже на точки В и Д, вот только у точки Б будут еще и свои характеристики, о которых мы знать не могли или упустили при анализе... Может быть, эти свойства понравятся клиенту, а может, и нет. И тогда ваша терапия закончится или начнется заново. Конечно, ничего страшного в этом нет: психика человека очень пластична, она легко, при правильных установках, сама исправит все несоответствия. Главное, что произойдут изменения. Карта клиента увеличена, инструменты вручены — ловись рыбка большая и маленькая.

В этой связи подробного внимания требует подход для работы с комплексным симптомом. В идеале (в этом случае) мы работаем как раз с нейрофизиологической стратегией. Выявление такой стратегии — дело крайне интересное и увлекательное. Клиент описывает нам симптом, мы калибруем его физиологию (позу, жесты, АБ, ключи глазного доступа), затем задаем наводящие вопросы и получаем последовательную стратегию того, как человек повергает себя в состояние описываемого им симптома.

Получение «вывернутой» стратегии еще более интересная вещь. Мы берем и условно наоборот переделываем эту стратегию. «Выворачиваем» физиологию, стратегию и затем встраиваем ее клиенту, калибруем и задаем вопросы по поводу его новых ощущений и возможных инсайтов. И главное — в том, что мы получим на выходе: это будет не какой-то там точкой Б, в которую мы путешествуем из точки А, а это будет совершенно точно известное клиенту место с хорошо понятными и очевидными для него свойствами. Чтобы пояснить это смелое заявление, придется снова обратиться к нейрофизиологии.

Мы привыкли, что понятие рефлекса очень просто объясняют в школе. Стимул — реакция, и все! Двух- и трёхнейронные рефлекторные дуги и т.п. Это просто и понятно, а вот интересным это становится с того момента, когда задумываешься, а зачем нужен, например, коленный рефлекс? Неужели только для того, чтобы врач его проверил при обследовании пациента? В целом картина выглядит так: вся совокупность поведения человека интегрирована и обусловлена работой нервной системы. Работа же нервной системы основана на рефлексах. Любое, даже самое сложное или, наоборот, самое примитивное поведение, рефлекторно. Рефлекс — это не автоматическое поведение, а принцип работы нервной системы, основанный на взаимодействии с внешней средой при помощи вышеописанной петли обратной связи в рамках модели Т.О.Т.Е. Так вот восприятие мира и взаимодействие с ним являются единым процессом. Это означает, что любое воздействие внешней среды нами ожидается, предвосхищается и имеет моторно-двигательное выражение. Так, холод вызывает еще до реального охлаждения организма специфическую осанку, поднятые плечи, втянутую голову и т.д. Протягивая руку за каким-либо предметом, мы ожидаем, каким он будет на ощупь, по весу и, главное, точно знаем, насколько нам надо напрячь или расслабить свою руку при этом. Если же мы с чем-либо сталкиваемся впервые, то все равно по косвенным признакам еще до контакта с ним придаем ему некие свойства, а потом либо разочаровываемся в них, либо утверждаемся в своем мнении. Но это и так понятно, а вот зачем нам нужен коленный рефлекс — непонятно. А коленный рефлекс, как и любой другой, не замыкается только в спинном мозге, а имеет связь и с головным мозгом по тонким гамма эффекторным волокнам обратной связи и является частью общего рефлексолокомоторного паттерна вместе с другими сухожильными безусловными, врожденными рефлексам.

Рефлексолокомоторный паттерн — это совокупность безусловно-рефлекторных двигательных реакций, направленных на обеспечение поступательного движения. Поступательным движением называется движение, направленное на уменьшение площади опоры, т.е. это — совокупность последовательных двигательных актов, приводящих человека из положения лежа в положение стоя. Причем эти движения строго организованы в определенной последовательности в соответствии с

противодействием силе гравитации, и от своевременного прохождения всех этапов этого поступательного движения в младенческом возрасте зависит совокупность двигательных возможностей, которые будут доступны человеку во взрослом состоянии. Широко известный факт, что на острове Бали младенцы до 3-х лет считаются божествами, и их не кладут на горизонтальную поверхность, не давая им возможность вовремя реализовать свои взаимоотношения с силой гравитации. Это приводит к тому, что выращенные таким образом люди не могут во взрослом состоянии стоять на одной ноге.

Однако удивительно другое. Каждый, даже самый захудалый безусловный рефлекс, имеет связь с головным мозгом. Это означает, что в головном мозге есть определенные представления о силе, которая реализует этот рефлекс (говоря по-НЛПерски, T1). А это значит, что еще не рожденный ребенок в утробе матери, уже имеет все сухожильные рефлексы и «представление» (или T1) по поводу того, что его ожидает во внешнем мире... Это фактически врожденная глубинная пресуппозиция, передающаяся по наследству.

Это очень интересная гипотеза хотя бы по тому, что именно на ней и основана техника работы с комплексным симптомом. Грубо говоря, человек знает точно, что в его жизни все не так, но при этом затрудняется найти выход из сложившегося положения. Возникает вопрос, а почему он тогда решил, что все как-то не так? Может, все так и должно быть? Нет! Он уверен, что должно все быть иначе, но как — он точно не знает. Это как с зародышем в утробе матери: есть ожидания, но что там будет — неизвестно. И только попадая под воздействие силы гравитации, ребенок постепенно понимает, зачем ему оттопыривать пальцы на ноге и резко ее выпрямлять при растяжении сухожилия надколенника. Точнее, он даже об этом не думает, а получает сразу законченный двигательный акт — он обретает возможность ползти, т.е. передвигаться в пространстве. А уже затем и поворачиваться, и присаживаться, и вставать. Состояние, которое мы у взрослого человека называем комплексным симптомом, это практически предродовое состояние! У человека есть ожидания того, как все должно быть, но вопиющее несоответствие реальности (T2) и того, что от нее можно было бы ожидать (псевдо T1), не позволяют ему даже предположить, какой же на самом деле настоящий T1. А этот самый настоящий T1 есть в глубинах бессознательного не только потому, что одна из базовых пресуппозиций НЛП гласит, что в человеке есть все необходимые ресурсы для изменений, прежде всего, этот загадочный и прекрасный T1 существует потому, что клиент сам будет отмечать псевдо T1 эти полумеры, которые легко разрушаются метамоделью, сравнивая их с чем-то, что он не может описать или даже осознать. Другими словами, когда у человека возникает психологическая проблема, это значит, что в результате его жизненного опыта накопилась критическая масса ресурсных глубинных пресуппозиций, которые вот-вот готовы реализоваться и дать возможность человеку выйти на новый уровень собственного

развития. Самое страшное, что это может не произойти под влиянием различных факторов. Прежде всего, конечно, из-за старых пресуппозиций, которые не собираются сдавать свои позиции. В этом случае «беременность» может затянуться... Работу же психотерапевта можно сравнить с работой акушера: если опоздать, то «дитя» может родиться ненормальным, и его тоже придется лечить. Главное отличие акушера от психотерапевта в том, что в «психологических родах» всегда рождается жизнеспособное дитя...

Мягкое побеждает твердое

Итак, вернемся к сути вопроса. Есть пациент с массой психологических проблем, причем навалившихся на него одновременно. Мы можем ему помочь несколькими способами, и один из них, на мой взгляд, наиболее оптимальный: нужно задействовать в психотерапии тело пациента. Давно известно и хорошо используется в телесно ориентированной психотерапии то, что любое психологическое состояние имеет свое выражение в распределении мышечного тонуса человека. Выделяют даже определенные группы мышц, напряжение или увеличение тонуса в которых может свидетельствовать о тех или иных психологических проблемах. С перераспределением мышечного тонуса можно работать по-разному. Например, можно использовать массаж — это очень известный способ. Правда, есть одна проблема: если в курсе лечения больше десяти процедур, или повторяются эти курсы чаще, чем раз в четыре месяца, то достоверно возникает физическая зависимость у пациента. И чувствует он себя хорошо только между процедурами, а если возникает пауза, то пациент не может и с кровати встать самостоятельно. Другой способ, еще более известный, — алкоголь. Оказывая прямое токсическое действие на различные участки головного мозга, алкоголь действительно серьезно изменяет мышечный тонус, но хорошо бывает недолго... Есть, казалось бы, со всех сторон позитивный способ — регулярная физическая нагрузка. И тут возникает другого рода проблема: видов физической нагрузки очень много. И самое интересное, что при различных проблемах с телом нужны разные виды нагрузки. Универсального рецепта нет. Всем рекомендуют плавание, что очень хорошо для позвоночника, но далеко не здорово для уха, горла и носа. Или вот проблемы с шейным отделом позвоночника... Часто можно слышать: «А ты крути головой, чтобы соли разбить!» Тут надо точно знать, какие именно проблемы с шеей. Если миофасциальные боли или, проще говоря, шейный миозит, то рекомендация вполне уместна, а если это остеохондроз или нестабильность позвонков шейного отдела, то после таких упражнений можно и в больницу попасть...

Есть множество разных методик лечебной физкультуры, например, телесно ориентированная психотерапия, но, по большому счету, при наличии проблем со здоровьем любую такую методику должен назначать врач. Другое дело, если человек сам добровольно идет заниматься в фитнес-клуб.

Это его желание и решение, и нагрузку он может себе выбрать сам. Ниже описанная техника разрабатывалась специально для работы с соматическими проблемами, в частности впервые она была опробована с пациентами, длительно страдающими от остеохондроза шейного отдела позвоночного столба.

Например, одинокая женщина пятидесяти лет всю жизнь посвятила воспитанию дочери и, вследствие естественного выхода дочери замуж, остается одна. Дочь заботится о матери, но близко к управлению делами своей семьи не допускает. Женщина в этой ситуации чувствует себя одинокой и покинутой. Сидит целыми днями дома, дочь не осуждает, однако находит у себя массу болезней. У нее постоянно кружится и болит голова, она чувствует ужасную слабость, не может утром встать с кровати. Из-за проблем со здоровьем пришлось уволиться с работы — благо дочь взяла на себя все финансовые вопросы. Друзей, пока воспитывала дочь, не приобрела. Таким образом, единственный человек, которому она может пожаловаться на свои проблемы, дочь. Дочь работает и растит сына, времени на ежедневное общение с матерью у нее нет, так как живет по большей части в другой стране, в Москве бывает наездами. Сама же пациентка переезжать к дочери не хочет: боится языкового барьера и другой страны. Многократно лечилась и обследовалась в стационарах, где никаких серьезных проблем не находили. Официальный диагноз звучал как распространенный остеохондроз позвоночника преимущественно в шейном отделе, хронический вестибулярный синдром, цервикокраниалгия, вегетососудистая дистония, астенодепрессивный синдром.

По этому поводу пациентку лечили массой различных препаратов, включая антидепрессанты. Более-менее хорошо пациентка себя чувствовала, когда лежала в клинике, а после выписки в течение недели прямо на фоне приема препаратов состояние возвращалось к исходному. Работали с ней и психологи, все усилия которых разбивались о «объективно» плохое самочувствие пациентки, имеющей действительные проблемы с позвоночником. И вот с решения таких задач мне пришлось задуматься о пределах возможностей НЛП... Для начала я опробовал уже известные методы и техники НЛП в работе с вышеописанной пациенткой. И действительно, любые планы и решения в жизни пациентки постоянно натывались на плохое самочувствие. Она говорила, что вот когда мне станет лучше, я начну и к дочери ездить в гости, и внука нянчить, и на работу пойду, и вообще я еще молодая женщина. А лучше-то не становится... Остеохондроз-то не исчезает никуда... Чтобы как-то его компенсировать, надо вести активный образ жизни, получать регулярную физическую нагрузку. «Ага, и в бассейн пойду, когда чувствовать себя получше буду... Вот, может, новый антидепрессант поможет». И так до бесконечности. Ответственность за свое здоровье принять очень трудно, особенно если

чувствуешь себя плохо. Есть вероятность, что в процессе работы вы найдете выход, только вот надолго ли?

С точки зрения невролога я отчетливо понимал, что органическая проблема, связанная с патологией позвоночного столба, не может быть решена с помощью только психотерапии. В известном труде Джозефа О'Коннера и Яна Мак Дермота «НЛП и здоровье» очень наглядно показано, что в традиционную схему лечения препаратами можно и нужно включать элементы психотерапии. В двух словах этот подход можно выразить следующим образом: как лекарство вы дадите, так оно и подействует. Это абсолютно справедливо, однако авторы не являются профессиональными медиками и, вероятно, не сталкивались со связанной с этим подходом проблемой... Бессознательно пациент чувствует, что причиной его хорошего самочувствия является доктор, а не лекарство. И как только курс лечения заканчивается, уже в скором времени этот пациент снова придет к вам, чтобы вы снова выписали ему этот препарат. И это еще не самый плохой вариант! В нашей стране люди привыкли лечиться сами, и когда курс лечения заканчивается, а самочувствие вдруг снова ухудшается, они сами идут в аптеку и покупают тот же препарат, и вдруг оказывается, что он больше не действует! И уже с этой проблемой пациент возвращается к вам. Если в первом случае вам достаточно было просто задать временные рамки, когда можно продолжить лечение и снова назначить тот же препарат, то во втором случае вам придется еще и подбирать новое лекарство... И это будет продолжаться годы! С коммерческой точки зрения это очень хорошо! Ведь это постоянная клиентура. Но проблема в том, что сами по себе различные препараты имеют побочные эффекты и противопоказания и требуют последовательного и организованного образа жизни. Пациенты не всегда соблюдают все необходимые условия, и со временем могут возникать осложнения и даже тяжелые изменения личности, связанные с зависимостью как от препаратов, так и от терапевта. Что, кстати, очень легко доказать в суде!

Фактически в работе с комплексным симптомом мы, устанавливая его стратегию, берем и уровень физиологии. Затем, «выворачивая» его, мы и физиологию пытаемся «вывернуть». Это точно поможет, если проблема не имеет органического, болезненного основания. Что же делать, если таковое основание есть? Можно увеличить продолжительность работы с пациентом и, пользуясь линией времени, «выворачивать» образ жизни в прошлом в течение длительного периода. Я пробовал — помогает, но только работа занимает при еженедельных встречах около полугода!

Однажды, когда я в состоянии медитативного транса после очередной тренировки задумался, с какого момента в моей жизни исчезли понятия типа невезуха и т.п., в какой-то момент поймал себя на воспоминании о тренировке, где мы отрабатывали поединок с двумя и тремя противниками.

Дальше все было, как в легендах о Милтоне Эриксоне. Меня озарила «внутренняя вспышка», и я вдруг все понял...

Так появилась техника, опробованная на группе пациентов с вертеброгенными проблемами в сочетании с психологическими. Как выяснилось, она оказалась эффективной и для решения других задач.

Малыш покоряет тигра

В рамках психотерапии мы можем пользоваться элементами очень продуманной и эффективной методики тайцзицюань. Как определить, какая нагрузка будет полезна для клиента? Очень просто! При помощи калибровки. Если пациент пришел к вам своими ногами, значит, он может ходить; если сидит, значит, может сидеть, и, наконец, если вы видели, что он стоял, значит, может и стоять. Самое главное, знать, что все это тоже физическая нагрузка. Упражнения в тайцзицюань бывают статическими — лежа, сидя или стоя; бывают динамическими — на одном месте, бывают упражнения с передвижением в пространстве; и, самое для нас, психологов, важное, что бывают эти упражнения еще и в парах, тройках и т.д.

Так, для клиента с комплексным симптомом, можно сразу дать одно простое и очень веселое упражнение. Определите с клиентом, сколько у него проблем. Самое важное — не пользоваться всякими НЛПерскими штучками, типа метамоделей или целеполагания. Пусть прямо так и говорит: «Не хочу быть застенчивым, хочу избавиться от страха и, наконец, хочу, чтобы мне перестали предъявлять претензии и т.д.» Да, забыл предупредить! Для этой техники вам понадобится еще столько человек, сколько у клиента найдется проблем... Так что речь, по-видимому, идет о групповой и телесно ориентированной терапии. Затем предоставьте клиенту возможность из имеющихся людских ресурсов назначить себе человека, символизирующего «застенчивость», еще одного — символизирующего «страх», и, наконец, человека, символизирующего «претензии». Потом предложите всем участникам, включая клиента, взять по листку бумаги А4, на картонке или на любой твердой подложке с надписью, соответствующей проблеме, в левую руку, раздайте им разноцветный фломастеры, каждому своего цвета, в правую руку. У клиента на листочке писать ничего не надо. Перед объявлением первого раунда хорошо бы воспользоваться старым добрым рефреймингом, чтобы в последствии с экологией было все в порядке. В частности, поясните, что застенчивость, претензии и страх, возможно, имеют позитивные намерения. Так, застенчивость может защищать от разного рода конфузов, претензии на работе могут быть следствием желания начальства стимулировать к работе, а страх — вовсе не страх, а осторожность. Затем объявите первый раунд, в котором в течение 10 секунд все участники будут наносить штрихи на листке клиента, а клиент в ответ будет наносить такие же штрихи своим оппонентам. При этом все участники абсолютно свободны

в своих передвижениях в пределах выбранного вами участка пространства. Листком двигать можно, но прятать его, прижимая к себе лицевой стороной, наносить удары и хватать друг друга категорически запрещено. По окончании раунда подведите итоги. Совершенно очевидно, что листок клиента будет весь заштрихован. Для себя хорошо заметить, на чьем листке больше всего отметился клиент. Далее, в зависимости от того, сколько времени вы можете потратить на это упражнение, вы можете дать возможность клиенту открыть некоторые закономерности группового взаимодействия (это займет много времени и много раундов). Или вы можете дать сразу правильные ответы и предложить реализовать эти приемы в следующем раунде.

Итак, закономерности группового поединка:

1. Закон центра. Этот закон основан на чувстве пространства. Это иллюзия, что стена за спиной может вас защитить. Во взаимодействии с несколькими партнерами важно иметь пространство для маневра.
2. Закон постоянного движения. Его соблюдение возможно только при соблюдении первого закона. В групповом поединке остановка равноценна поражению. Важно постоянно двигаться.
3. Закон против часовой стрелки. Постоянно двигаясь, важно держать центр площадки и передвигаться по кругу. Хорошо делать это против часовой стрелки — так вы будете увеличивать расстояние до вашего листочка.
4. Закон линии. Важно передвигаться относительно партнеров так, чтобы они были выстроены в линию перед вами, и вы постоянно взаимодействовали бы только с одним из них, а остальные были бы у него за спиной. Таким образом, вы будете взаимодействовать с одним, а остальные будут мешать друг другу.
5. Закон контроля. В группе партнеров важно определить самого безопасного (это, как правило, самый малоподвижный). Его-то и надо держать перед собой в качестве буфера перед остальными.
6. Закон накапливания маленьких преимуществ. Выполняя все предыдущие требования, нужно последовательно наносить штрихи всем партнерам, пользуясь своими преимуществами.

Конечно, остальным участникам эти законы озвучивать тоже можно. Даже если в группе много хороших бойцов, им от работы в группе будет еще сложнее: они все равно будут мешаться друг другу. Чтобы было всем одинаково интересно, можно работать в обычном формате (смена клиента и оппонентов). Надо провести столько раундов, чтобы реализовать все законы. Когда количество штрихов на всех листочках партнеров и клиента будет

приблизительно равно, можно считать, что равновесие достигнуто, и все проблемы под контролем. Это может быть расценено как exit для клиента. Смысл же этой техники вовсе не в достижении равновесия количества штрихов на листочках. Все дело в том, что, во-первых, клиент в себе воплощает базовую пресуппозицию о том, что системой управляет самый гибкий ее элемент; во-вторых, запускается и реализуется программа параллельного процессинга, направленная на решение поставленных задач; в-третьих, что, на мой взгляд, самое главное, в процессе этого упражнения, в связи с заявленными проблемами у клиента, меняется, причем последовательно, мышечный тонус, и вы можете это наблюдать от раунда к раунду. Вы увидите, как меняется его осанка, опускаются плечи, нарастает расслабленность, появляется кураж. Это именно то, с чем он останется после сеанса. И главное, именно эта физиология будет включаться при возникновении заявленных на терапии проблем по принципу якоря. Еще одно достоинство этой техники — встроенная экология. Мы не отказываемся от проблемных номинализаций, а лишь берем их под контроль, позволяя при этом им реализовывать свои позитивные намерения. Именно поэтому у клиента тоже будут штрихи на листочке, как и у других его партнеров.

Клиенту же, имеющему объективные проблемы со здоровьем, надо при помощи этой техники сначала дать возможность собраться. У человека, который считает, что он болен, тело в его восприятии теряет целостность. Есть тело, а есть, например, голова, которая болит, головокружение и неустойчивость при ходьбе и т.д. Могут быть с таким же успехом отдельно от всего остального тела, например, суставы ног или рук, сердце или слабость. Все это жалобы, выделяющие из целостного восприятия себя отдельные органы или свойства организма. Таким образом, из целого организма выделяются как «объекты» симптомы, а остальной организм становится «фоном». Следовательно, во внимании есть «объект», а фон не воспринимается. Можно «объект» попытаться уровнять с «фоном», что редко получается. А можно «фон» актуализировать до объемов «объекта». Процедура та же, что и в вышеописанном упражнении, только партнеры, соответственно, назначаются «головной болью», «головокружением», «слабостью» и т.д. Эффект бывает драматическим. Мне, в силу ограничения в количестве людей, на сеансе удалось лишь семь раз провести эту технику в отношении соматических проблем, и результат превзошел все мои ожидания. Самое главное, что проблемы со здоровьем не исчезают, остеохондроз не рассасывается, исчезает актуальность проблемы. Появляются другие «объекты», цели, устремления, а болезни уходят в «фон». Правда, был случай, когда симптомы исчезли совсем и до сих пор не возвращались.

Монах и ценный свиток

Конечно, важно сделать после упражнений интеграцию и подстройку к будущему, которая может быть в форме метафоры. Например: почему в

боксе нужно руки держать в стойке на уровне головы? Ответы, конечно, очевидны: руки защищают голову, и в таком положении расстояние от вашего кулака до головы противника наиболее короткое. Это закон природы. Такое положение для рук принято не только в боксе, но и во многих восточных единоборствах. Однако в стилях и направлениях боевых искусств, имеющих корни в монастыре Шаолинь, удары наносятся от бедра, и в стойке руки держатся так, чтобы одна была вытянута вперед в останавливающем жесте, а другая спрятана за телом на уровне пояса. Казалось бы, нелогичная позиция... Если, конечно, не знать легенду возникновения этой характерной позы...

Это случилось в древние времена, когда путешествие по дорогам Поднебесной было не безопасным делом. Один шаолиньский монах нес из северного монастыря в южный свиток со священными текстами — сутрами. В те времена шаолиньских монахов простые разбойники побаивались, но на одного монаха могли напасть большой группой. Так и произошло в тот день. На странствующего монаха напали пятнадцать разбойников, которые хотели отнять у него священные тексты. И тогда монах, искушенный в боевых искусствах, защищая свиток с сутрами, прижал его к телу и повернулся боком, скрывая его от глаз супостатов, а другой рукой нанес главарю разбойников удар нечеловеческой силы и убил его наповал. Видя такую силу и решимость, остальные разбойники отступили, смятенные гибелью вожака. Монах же благополучно дошел до южного монастыря. Так родилась техника ведения поединка, защищающая духовные ценности...

Заключительные наставления

При проведении этой техники с людьми, имеющими соматические проблемы, постарайтесь, чтобы вся группа была однородной. Другими словами, чтобы не пришлось преутилизовать разницу в возрасте и физической форме, хорошо собрать группу клиентов с однородными задачами и в одной возрастной группе. В рамках проекта Доктор Тайцзи есть индивидуальные очень трансовые техники, позволяющие решить некоторые объективные проблемы со здоровьем. В частности, если человека беспокоит боль прямо во время вашей с ним работы, то вышеописанное упражнение, конечно, — не то, с чего надо начинать.

