

18+

#личностныйРОСТ

Сергей Горин

NLP



Т Е Х Н И К И
Р О С С Ы П Ь Ю

40-е издание, исправленное и дополненное

**ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО
НА БАЗЕ РЕАЛЬНЫХ ТРЕНИНГОВ**

ИЗДАНИЕ СОДЕРЖИТ НЕНОРМАТИВНУЮ ЛЕКСИКУ

Сергей Анатольевич Горин
NLP. Техники россыпью.
Практическое руководство
на базе реальных
тренингов с примерами для
самостоятельных тренировок
Серия «#личностныйРОСТ»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=48412728

NLP. Техники россыпью. Практическое руководство на базе реальных тренингов с примерами для самостоятельных тренировок / С. А.

Горин: 1000 бестселлеров; Москва; 2020

ISBN 978-5-00144-046-8

Аннотация

Сергей Анатольевич Горин – живой классик русскоязычного нейролингвистического программирования и эриксоновского гипноза. Врач-психиатр, психотерапевт, политтехнолог, рекламист, писатель, публицист, популяризатор науки. Эксперт в манипулировании общественным мнением.

Данная книга написана по материалам учебных семинаров, проведённых автором в разные годы, и рассчитана на широкий круг читателей, интересующихся практической психологией.

Вероятно, самый полный справочник практического НЛП от автора психологических бестселлеров «А вы пробовали гипноз?», «Соблазнение: НЛП без комплексов».

Содержание

Сведения об авторе	6
Книга I	9
Предисловие к 40-му изданию	9
Предисловие к первому изданию	11
Введение,	14
Часть I	17
Глава 1	17
Начальные навыки (стенограмма семинара)	17
Подстройка к дыханию и движениям	23
Подстройка к внутренним ритмам	27
Подстройка к интонации	32
Подстройка к паре	35
Уровни и дистанции общения	39
Глава 2	50
«Выходя за рамки...» (стенограмма семинара)	50
Доступ к ресурсам	61
Конец ознакомительного фрагмента.	69

Сергей Горин
NLP. Техники россыпью.
Практическое руководство
на базе реальных
тренингов с примерами
для самостоятельных
тренировок

Косте и Ире, всем коллегам, которые организовали Смоленский некоммерческий семинар по психотерапии и практической психологии; и всем, кто работал в группах вместе со мной, считая, что чему-то учиться у меня

Сведения об авторе



Сергей Анатольевич ГОРИН

Врач-психиатр, психотерапевт, политтехнолог, рекламист, писатель, публицист, популяризатор науки. Эксперт в манипулировании общественным мнением.

Автор 11 монографий, посвящённых гипнозу и НЛП, манипуляции сознанием масс, пропаганде и рекламе; в том числе двух бестселлеров («А вы пробовали гипноз?» и «Соблазнение: НЛП без комплексов»).

Политтехнолог с 1996 года, в 1999–2000 годах – главный технолог партии «Лебедь» генерала А.И. Лебеда.

Создатель русскоязычной модели эриксоновского гипноза (РМЭГ) и рекламной технологии «Пятая власть». По мнению коллег, живой классик российского НЛП (нейролингвистическое программирование). Ведёт собственную консультативную практику, проводит обучающие семинары и тренинги.

Автор будет признателен за отзывы о книге, отправленные на электронную почту sergeigorin@yandex.ru

Темы образовательных семинаров

«Русскоязычная модель эриксоновского гипноза (РМЭГ)»

Тема имеет варианты для начинающих гипнотическую практику и продолжающих, с проработкой специальных техник. Конкретное наполнение семинара зависит от состава аудитории (врачи и психологи; рекламисты и сотрудники СМИ; интересующиеся практической психологией без обозначения областей применения).

«Терапевтические метафоры» («Истории, меняющие жизнь»)

Семинар-тренинг для врачей, психологов, психотерапевтов.

«Имидж, миф и бренд личности» («Прикладная имиджелогия»)

Семинар посвящён личному продвижению: созданию впечатления о личности, мифодизайну, превращению личности в бренд. Есть варианты для представителей любой профессии, связанной с общением (врачи, адвокаты и т. и.), и для тех, кто готовится занять выборную должность (депутаты, муниципальные главы, партии и общественные объединения и т. и.).

«Информационные войны» («Противостояние в

информационном пространстве»)

Семинар посвящён работе с помехами рекламе или пропаганде в информационном пространстве: нейтрализация пропаганды и контрпропаганды конкурента, организация собственной контрпропаганды, нейтрализация негативных отзывов в Интернете.

Семинар имеет ответвления в виде кратких мастер-классов:

«Троллинг 80 уровня» (эффективное и неэффективное поведение в Интернете);

«Особенности общения в Интернете» (коммуникация с виртуальными собеседниками);

«Убийственная работа с негативными отзывами в Интернете» (соцсети, сайты-отзовики и т. д.);

«Продающие ролики» (изготовление малобюджетной эффективной видеорекламы для Интернета);

«Ненормативная лексика в речевом искусстве» (лекция про русский мат).

Книга I

Гипноз: техники россыпью

Предисловие к 40-му изданию

Прошло больше 20 лет с того дня, когда была впервые издана эта книга. Она создавалась в перерывах между учебными семинарами, которые я тогда часто проводил, на высоте личной гипнотической и психотерапевтической формы. Знаете, бывают периоды, когда приёмы гипноза и терапии сидят где-то даже не в голове, а в кончиках пальцев рук; когда не приходится специально думать, выбирая для конкретного пациента конкретный метод – всё появляется само. В моей личной истории в 90-е был именно такой период. Удавалось почти всё: гипнотическое обезболивание, лечение тяжёлых зависимостей в наркологии, работа с неизлечимыми заболеваниями. Не удивился бы, если бы выдавал лист из блокнота с надписью «1000 рублей» и получал сдачу, как с 1000 рублей (этого не делал, я против мошенничества).

Тогда я ещё не знал, что скоро мои интересы изменятся. Что мне станут интересными выборы и создание партий; что буду работать с населением городов, краёв и областей; что соприкоснусь с неповторимой личностной харизмой А. И.

Лебедея... Не знал, что изобрету и успешно опробую рекламную технологию «Пятая власть» и многое другое. И если бы меня тогда спросили: «В столицах институты над этим работают, как ты в одиночку додумался в своей деревне?» – я ответил бы: «Не знаю. Так исторически сложилось». И сегодня 33 буквы русского алфавита доступны всем, и институтам тоже, но песню «Гоп-стоп, мы подошли из-за угла» написал врач Александр Розенбаум...

В общем, получился ёмкий справочник по техникам и приёмам НЛП, гипноза и манипуляции сознанием. Здесь сказано больше, чем написано, а мнение автора может не совпадать с его точкой зрения. Читайте, применяйте, делайте!

Предисловие к первому изданию

В 1993 году на самых многочисленных в России собраниях профессионалов – декадниках по психотерапии и практической психологии – уверенно заявил о себе и занял своё место Сергей Горин, врач из города Канска. Мне приятно представить коллегам его вторую книгу и его самого.

Сергей имеет богатый врачебный опыт. После того как в 1981 году он с отличием окончил лечебный факультет Красноярского медицинского института и получил в интернатуре специальность врача-психоневролога, ему довелось работать психиатром, невропатологом, наркологом, психотерапевтом; работать в стационаре, амбулаторной службе, на «скорой помощи», и всё это – **одновременно...**

Наверное, последнее слово подходит к Сергею лучше всего – он многое делает как-то одновременно. С 1991 года он – врач-психотерапевт и в то же время – исполнительный директор малого предприятия. Параллельно устанавливает и поддерживает контакт с такой загадочной для многих организацией, как «Анонимные Алкоголики». Там не любят чужаков, и Сергей, возможно, так и останется единственным врачом (**не** алкоголиком), которого приглашали на Всероссийскую конференцию «АА» и который работал там в составе президиума.

В 1993 году С. Горин, заинтересовавшись работой с

детьми, переходит в школу-интернат для детей-сирот; начинает в качестве школьного психолога. Вместе с этим Сергей пишет свою первую книгу «А вы пробовали гипноз?» – ставшую бестселлером и побившую все рекорды продаж на книжном рынке Красноярска. И (опять – одновременно) Сергей ведёт авторские, ни на что не похожие семинары – для Управления внутренних дел, для педагогов, банковских служащих, коммерсантов; преподаёт психологию в вечернем техникуме... Это – единственный известный мне человек, качественно работавший **в пяти местах** одновременно!

В 1994 году на наших декадниках появились первые участники, приезжающие специально на семинары С. Горина. Его интересно слушать: эрудированный человек, который не подавляет собственной самодостаточностью, а приближает к своему уровню, обучая с юмором, легко. Добавлю ещё и то, что Сергей является автором 16 печатных работ (по диагностике и лечению алкоголизма и наркомании, антинаркотической пропаганде, ораторскому искусству), две из которых были опубликованы на английском языке. Кроме того, он участвовал в нескольких международных семинарах и конференциях.

Мне хочется пожелать Сергею успехов! В каком же качестве ему больше нужны успехи? Мне он известен как врач, преподаватель, писатель, рекламист, бизнесмен, политический консультант... Сергей мало предсказуем, и я не удивлюсь, если узнаю его в роли политика или священника.

И последнее. **Я** могу согласиться **далеко не со всеми положениями** той книги, которую вы держите в руках, – там есть весьма спорные утверждения. **И**, наверное, единственное, с чем я согласен однозначно – Сергей дарит своим читателям и слушателям семинаров **технологии, которые работают...**

В. В. МАКАРОВ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, психотерапии, наркологии, возрастной и медицинской психологии Красноярского медицинского института

Введение, которое можно прочесть до приобретения книги, после приобретения книги, а можно вообще не читать

Со времён работы над талантливой компиляцией (это мнение читателей) под названием «А вы пробовали гипноз?» я мучаюсь тем, что написал книгу, которую приходится читать последовательно, от начала к концу Дело в том, что сам я так читать не люблю, мне больше нравится чтение «вразброс». В «Техники россыпью» вошли фрагменты разных семинаров, сгруппированные так, что эту книгу органически невозможно читать линейно. Зато её можно читать с любого места – при условии, правда, что вы знакомы с терминами и понятиями НЛП и эриксоновского гипноза (если это не так, я буду периодически отсылать вас к своей первой книге, которая в тексте будет называться сокращённо – «АВПГ»).

Примечание для психотерапевтов. В тексте встречается профессиональный жаргон, понятный многим, но не всем. Я поясню два самых ходовых понятия. «Продвинутый специалист» (калька с английского «advanced») – специалист, имеющий собственный опыт работы в изучаемом на

семинаре направлении психотерапии. «Нэлпер» или «энэлист» – специалист, предпочитающий работать в техниках нейролингвистического программирования.

Семинары, давшие основу книге, проводились с позиций афоризма, который принадлежит не мне, но я с ним полностью согласен: «Психотерапевт – это человек, который решает свои проблемы вместе с проблемами пациента, за счёт пациента и вместо проблем пациента». В книге сказано о том, как можно делать это ещё и легко, быстро, и к удовольствию пациента. Много в книге является отражением моего увлечения – помещать психотерапевтические навыки в непсихотерапевтический контекст.

Примечание для пациентов. Есть мнение, что я пишу эту книгу исключительно в назидание потомкам – чтобы посмотрели и ужаснулись, узнав, что в России девяностых годов жили и такие люди...

Примечание для тех, кто работал в группах вместе со мной. Если в каком-то из персонажей книги вы узнаете себя или меня, то учтите, что все совпадения случайны, и я вас только что об этом предупредил. И автор, и участники групп – литературные герои, ничего общего с реальной жизнью не имеющие.

Хочу особо подчеркнуть, что идеи многих техник и приёмов, описанных в этой книге, принадлежат Валерию Николаевичу Хмелевскому – человеку, у которого я учился русскоязычной модели НЛП и у которого ещё можно и нужно (как

говорил некогда популярный, а ныне всё реже и реже цитируемый В. И. Ульянов-Ленин) **учиться, учиться и учиться...**

Книга написана по материалам семинаров, проведённых в Канске, Смоленске, Красноярске, Казани, Одессе, Челябинске в 1993–1995 годах. Я благодарен тем людям, общение с которыми было полезным мне в профессиональном плане, помогло в отборе материала для книги и было значимым событием в моей жизни.

Спасибо вам,

Сергей Левицкий, Валерий и Любовь Хмелевские (Красноярск, Россия), Маргарита Хафизова, Светлана Троицкая, Наталья Чумакова (Казань, Россия), Константин Ковалёнок, Ирина Лычак (Смоленск, Россия), Ирина Черепанова (Пермь, Россия), Сергей Быков (Челябинск, Россия), Павел и Наталья Беленко, Юрий Чекчурин (Новосибирск, Россия), Таисия Тадыка, Наталья Кадышева, Алла Повереннова (Одесса, Украина).

Часть I

От сложного к простому

Глава 1

Притворяемся искренними (примечания к подстройке)

Подстройка – специфическое согласование гипнотизёром своего поведения с поведением потенциального гипнотика для создания особого состояния подсознательного доверия при общении – **раппорта**.

Ведение – возможность менять поведение гипнотика посредством изменений своего поведения, которую получает гипнотизёр после качественной подстройки.

Начальные навыки (стенограмма семинара)

С. Горин:...С позиций теории сверхбодрствования **гипноз** – не обязательно сон, даже вообще не сон, а только различное состояние всей коры головного мозга и одного участка коры. Вся кора бодрствует, а один её участок **сверхбодрствует** – в терминах классического гипноза мы назвали бы такой участок очагом **раппорта**, того самого специфическо-

го общения гипнотизёра с гипнотиком, когда критического осмысления внушений не происходит либо критика к высказываниям гипнотизёра значительно ослаблена.

(Подробнее о теории сверхбодрствования см. «АВПП», глава 1).

Существует ряд приёмов, которые позволяют быстро создать этот очаг раппорта, или очаг сверхбодрствования. В эриксоновском гипнозе и НЛП такие приёмы объединяются названием «подстройка» и «присоединение» (а также «настройка, отзеркаливание, отражение» – в основном термины визуального ряда). В англоязычной литературе по невербальной коммуникации почему-то принято аудиальное название подстройки – «эхо»: эхо-поза, эхо-жест. Ещё одно аудиальное название подстройки я услышал от В. Б. Черных – «согласие тел».

Для того чтобы создать очаг раппорта в коре головного мозга, чтобы создать согласие умов, мы соглашаемся сначала своим телом с телом (в смысле – с поведением) нашего партнёра по общению – пациента, клиента, ученика. Мы с вами изучим по отдельности компоненты такого согласия, начав с основного навыка – подстройки к позе. Ваша задача в упражнении – принять в точности такую же позу, которую принял ваш партнёр.

(Группа выполняет упражнение на подстройку к позе – см. «АВПП», глава 1, упражнение 1).

С. Горин: Мне интересно, что у вас получилось лучше, какие были сложности или уникальные достижения...

Игорь: У меня были трудности.

С. Горин: В какой роли?

Игорь: Когда я отражал позу партнёра, я испытывал очень сильный дискомфорт.

С. Горин: Поскольку это не первое наблюдение такого рода, я сразу скажу, что в подстройке (равно как и в упражнениях на подстройку) вашей целью не является почувствовать комфорт. Ваша цель – полностью отразить невербальное поведение партнёра. Ещё какие наблюдения?

Анна (педагог): Когда к моей позе стали подстраиваться, я спокойно сидела и вдруг **растеклась...**

С. Горин: В каком смысле? (*Смех в зале*)

Анна: У меня было ощущение, что всё во мне абсолютно расслабилось... Мне как-то понятней стал человек, бывший моим партнёром в упражнении. А вот когда я отражала его позу, была какая-то внутренняя агрессия против него.

С. Горин: Человек стал понятней, прекрасно... Ещё какие наблюдения?

Ответ из зала: Лучше относишься к человеку, который повторяет твою позу.

С. Горин: В основном, да. Есть пара контекстуальных примечаний... Ну, например, не рекомендуется отражать позу своего начальника, если он сидит вот так (*откинулся на*

спинку кресла, вытянув ноги и сцепив руки за головой). По Алану Пизу эта поза называется «Т-образной» и интерпретируется так: «Я благополучен, я достиг вершин». И если вы пришли к начальнику с просьбой и приняли такую же позу, это будет невербальным вызовом. И ещё: обычно мужчины довольно сильно раздвигают ноги в положении сидя, и женщинам вовсе не обязательно делать так для отражения позы собеседника. Это тоже было бы невербальным вызовом в силу культуральных особенностей.

Что делать, когда вы по контексту общения не можете максимально точно отразить позу партнёра? Отражайте её частично. Вы можете отразить положение только верхней половины тела или только нижней; вы можете обратить особое внимание на отражение перекрёста рук или ног партнёра. Можно только наметить отражение позы, сделав, к примеру, неполный перекрёст своих конечностей, если ваш партнёр сидит в полностью закрытой позе. Нет необходимости добиваться абсолютно зеркальной подстройки, совершенно точной – по крайней мере, в большинстве терапевтических ситуаций.

Один забавный момент, связанный с подстройкой: почему-то в группах после упражнений на подстройку возникают новые сексуальные и даже семейные пары (*смех в зале*). Нет, я не говорю, что это плохо, просто это не является целью упражнений.

Некоторые предварительные выводы. Первый: если чело-

век пришёл к вам ругаться, а вы этого не хотите, начните потихоньку, постепенно подстраиваться к его позе. Второй: ваши аргументы в споре собеседник начнёт воспринимать только тогда, когда вы подстроитесь к нему. Ещё один вывод, следствие от противного: если вам в неизвестном коллективе надо вычислить симпатии и антипатии (вплоть до вычисления любовной связи среди коллег), посмотрите, кто к кому подстраивается во время беседы – спонтанно и регулярно. Во влюблённых парах обычно женщина подстраивается к мужчине.

Ещё один момент, который вы уже заметили: к человеку, который к тебе подстраивается, начинаешь испытывать определённую симпатию... В психотерапии неоднократно ставились эксперименты вот такого плана: несколько групп больных с одной нозологией, с однотипными диагнозами получают лечение разными методами, сравнивается эффективность методов. Я читал результаты одного такого исследования: группу невротиков с фобиями пауков и змей разделили на три подгруппы, одну из которых лечили психоанализом, другую – лекарствами, третью не лечили никак. Через год улучшение самочувствия пациентов во всех трёх группах оказалось одинаковым. Исследователь не делал из этого никаких выводов, просто предоставил информацию.

В других исследованиях выводы делались: в психотерапии (независимо от конкретного подхода) однозначно работает вещь, называемая эмпатией (сочувствием, вчувствованием).

И разница в методах психотерапии, которые работают и которые не работают, сводится только к разнице в степени эмпатичности врача.

Но!.. Врач становится предельно эмпатичным (не только врач, это относится ко всем, кто работает с людьми), очень популярным – и постоянно приходит домой с чувством выжатого лимона. Работая в психиатрии, вы через год начинаете понимать, что надбавку за вредность просто так не платят, а через пять лет это начинают понимать окружающие. Всё это – тоже следствие эмпатии: чем легче общаться с больными, тем труднее общаться со здоровыми...

Доктор В. Хмелевский на семинарах неоднократно предупреждает о том, что, когда вы работаете с подстройкой (даже если вы делаете упражнение на подстройку), делайте это очень осторожно, потому что вы можете **так** подстроиться к субдепрессии, что придётся принимать антидепрессанты. У меня на этот счёт мнение несколько иное: и упражнения на подстройку, и сама подстройка предназначены не для того, чтобы создавать максимальную эмпатию, а для того, чтобы создать **иллюзию** максимальной эмпатии. Поэтому в дальнейших наших упражнениях и в дальнейшей работе, подстраиваясь ко всем аспектам невербального поведения вашего партнёра, дайте себе возможность думать в это время о чём угодно ещё. Вспоминайте своих подружек и их милые особенности, например. Чего вы этим достигаете? Отсутствия чувства выжатого лимона.

Для психотерапевта провести пять сеансов классического гипноза в день – всё равно что для хирурга провести пять операций. Но если вы подстраиваетесь к пациенту, думая о чём-то своём, вы можете двадцать сеансов в день проводить, и у вас ещё останутся силы для общения с семьёй. Именно для общения, а не для молчания.

Сделайте эти навыки автоматическими, осознавая, что вам совершенно не нужно входить во внутренний мир пациента, потому что вы этого всё равно не достигнете. Вы можете достичь галлюцинаций на эту тему, чего-то вроде: «Я почувствовал его напряжение или его покой» – и это может быть удачной догадкой о внутреннем переживании пациента, а может и не быть, такие вещи называются галлюцинацией – восприятием того, чего нет на самом деле.

Подстройка к дыханию и движениям

С. Горин: Я предлагаю вам сделать два упражнения на подстройку к дыханию. В первом случае вы занимаетесь прямой подстройкой, то есть дышите с той же частотой и глубиной, с какой дышит ваш партнёр. Во втором случае вы согласуете с дыханием партнёра темп и ритм своей речи – говорите только на выдохе партнёра.

Несколько примечаний. Вне контекста транса, вне упоминания о том, что вам всё это пригодится для наведения гипнотического состояния, то, что вы делаете, может быть

названо созданием **подсознательного доверия** к вам со стороны вашего партнёра (термин приписывают мне). В ходе общения иногда бывает нужно провести «разговор по душам», и это бывает нужно с пациентом, клиентом, учащимся, начальником или подчинённым... Примените навыки подстройки. Независимо от того, понимаете ли вы, о чём говорит собеседник, или не понимаете, – ваш партнёр воспринимает вас как человека понимающего. Да, есть и другие способы непрямого присоединения к дыханию: прикосновение к партнёру, поглаживание в такт его дыхания. Это хорошая находка для массажистов.

Вот ещё несколько приёмов создания подсознательного доверия, которые не имеют прямого отношения к гипнозу, но в практике хороши. Два самых простых приёма – невербальные шаблоны создания иллюзии искренности и внимательного слушания. Один из этих шаблонов вам сегодня продемонстрировали все ведущие групп на презентации: жест открытых ладоней, выполненный фрагментарно. Полный жест выглядит так (*разводит руки в стороны, повернув ладони к аудитории*), но он слишком откровенен и в российской культуре не вполне однозначен, поэтому лучше его делать неявно, примерно так (*делает правой кистью кругообразные движения от себя на уровне груди, периодически поворачивая кисть ладонной поверхностью к аудитории*), как это и делалось на презентации. Включите этот жест в свой репертуар, он хорошо помогает в работе с большой

аудиторией.

Второй шаблон – иллюзия внимательного слушания. Он состоит в следующем: вы наклоняете голову чуть вправо и периодически киваете, когда партнёр говорит... И можете спокойно заполнять историю болезни, лишь изредка глядя на собеседника, – он всё равно будет считать, что вы его слушаете. Я знаком с одной женщиной, врачом-педиатром, которая пользуется большой популярностью у родителей больных детей, причём, что самое странное, у мамаш. Я заинтересовался тем, как она этого достигает, и понял, что она спонтанно использует именно этот шаблон. По-видимому, у неё тонус мышц шеи справа выше, голова всё время чуть наклонена вправо, и при этом она кивает, когда слышит чужую речь, – мамыши в ней души не чают независимо от содержания её рекомендаций. Я как-то попытался выяснить, почему коллега всем детям рекомендует сок алоэ с мёдом (при каждом заболевании), вразумительного ответа не получил, но моё положительное отношение к ней как к врачу не изменилось (*смех в зале*).

Несколько идей о подстройке к особым состояниям – имеются в виду в первую очередь смех и плач. Когда вы подстраиваетесь к этим состояниям, подстройка их **закрепляет** – то есть если вы подстроились к плачу, то ваша пациентка будет плакать ровно столько, сколько вам того захочется. Когда вам надоест её плач, вы можете резко прекратить подстройку, и это вызовет резкое прекращение плача.

Для подстройки к особым состояниям лучше всего выбрать дыхание. Ясно, что смех и плач делают дыхание очень неритмичным, поэтому сделать точную подстройку к дыханию трудно – достаточно подстроиться к вдоху или выдоху. По моим наблюдениям, при плаче лучше подстроиться к вдоху – он очень характерный, порывистый (двойной или тройной вместо сплошного вдоха в покое). И для подстройки довольно того, что вы сделаете «швыркающие» движения носом – по два на каждый вдох. Человек заканчивает плакать, но в подходящий момент вы делаете носом «швырк-швырк» – и он продолжает... Если вы это делаете с детьми, то они быстро понимают, что вы их дразните, но всё равно ничего не могут поделать – плачут после ваших провокаций. Ну а взрослые вообще ничего не понимают (*смех в зале*).

Смех тоже сопровождается своеобразным ритмом дыхания, и для подстройки надо выбрать какую-то ключевую точку – лучше использовать окончание выдоха. Когда выдох у партнёра заканчивается, вы делаете утрированно резкий, неравномерный и продолжительный выдох – и партнёр продолжает смеяться; и опять столько, сколько вам надо.

Хорошо. Напомню, что общая цель не прямой подстройки к дыханию – вызвать у партнёра иллюзорное восприятие вашей речи как его собственной внутренней речи. Человек настолько привыкает говорить на выдохе, что, когда вы говорите на его выдохе, он может перепутать ваши мысли со своими. Это значимо и в психотерапии, и в педагогике – при

индивидуальных занятиях с отстающими учениками.

Подстройка к внутренним ритмам

С. Горин: Мы усвоили некоторые простые шаблоны, и, возможно, во время перерыва у вас появились какие-то ещё наблюдения, замечания, дополнения и достижения...

Не появились. Я хотел бы обратить ваше внимание на то, что каждое ваше достижение или трудность являются уникальными и могут помочь в чём-то всей группе.

Шаблоны подстройки к дыханию и движениям предназначены для индивидуальной работы на обычной дистанции делового общения – расстоянии вытянутой руки или что-то около того. Мне забавно бывает слышать, как некоторые коллеги (хотя чаще этим грешат экстрасенсы) начинают рассказывать, как они присоединялись к дыханию пациента на расстоянии 5—10 метров, а после этого вели и **погружали партнёра в транс невербально**. Я, честно говоря, не очень в это верю, потому что подстройка к дыханию и движениям – шаблоны «ближнего действия». Но есть шаблоны, которые на самом деле позволяют осуществлять подстройку и ведение на большом расстоянии.

Одним из таких шаблонов является подстройка к внутренним ритмам. Это упражнение я взял у В. Макдональда, немного упростив.

УПРАЖНЕНИЕ 1. Выполняется в группах по трое. Партнёр А идентифицирует некоторый свой внутренний ритм... Вам случалось когда-нибудь слышать внутри себя музыку, от которой невозможно отвязаться? Ритм музыкального произведения на тот момент соответствовал какому-то из ваших внутренних ритмов, достаточно важных для вас. Так вот, в роли партнёра А выберите подобный ритм из настоящего, прошлого или будущего и дайте открытое выражение этого ритма. Молча, без слов, движениями головы, движениями ноги, движениями рук... Просто сидите и выражайте свой внутренний ритм.

Партнёр Б сидит лицом к партнёру А. Его задача – уловить этот ритм, подстроиться к нему и запомнить его. Можете отстукивать такт рукой или ногой (у правой лучше получается делать это правыми конечностями, у левой – левыми). Партнёр В является режиссёром и даёт во время подстройки сигналы партнёру Б – ускориться или замедлиться.

После того как партнёр Б считает, что он полностью подстроился к этому ритму и готов его воспроизвести, партнёр А прекращает открытое выражение ритма, и партнёр Б рассказывает партнёру А какую-либо историю, согласуя свою речь с этим ритмом. Это будет похоже на джазовую импровизацию голосом, наверное... Партнёр В по-прежнему помогает партнёру Б, давая сигналы «ускориться/замедлиться». Пусть каждый из вас побудет по одному разу в каждой роли. Приступайте.

Обсуждение

С. Горин: Я хотел бы услышать ваши самоотчёты примерно на такую тему: ваши ощущения, когда ваш внутренний ритм кто-то чётко уловил.

Ответ из зала: У меня было такое ощущение, будто меня держат.

С. Горин: Прекрасное наблюдение, ещё? Вообще-то подстройка к дыханию, движениям – это тоже подстройка к ритму. Всё это достаточно ритмично, но **в этом упражнении** мы получаем более изящное выражение ритма. Трудность здесь в том, что вы подстраиваетесь по одному входу, а результат выдаёте по другому. Подстраиваетесь вы кинестетически, а выход должен быть аудиальным, через речь.

Реплика из зала: Это действительно трудно.

С. Горин: Совершенно верно, но от учеников в школе этого требуют постоянно. Вход визуальный: «Посмотри на график», а выход аудиальный: «Ответь мне на вопрос». Детям приходится этим овладевать, так что вы это уже умеете делать со школьных времён. Ещё какие были наблюдения?

Игорь: Когда партнёр начал говорить, это было как метафора моего внутреннего состояния.

С. Горин: Можно, я предложу свою интерпретацию? Когда вы попадаете в такт чужого ритма, то всё, что вы говорите, **абсолютно всё**, независимо от содержания, воспринимается партнёром как метафора текущего состояния. Мож-

но читать учебник психологии, газетную передовицу, эротический триллер – и это будет восприниматься так же, лишь бы вы попали в ритм.

УПРАЖНЕНИЕ 1А. Партнёр А идентифицирует и по очереди открыто выражает два ритма: один – соответствующий состоянию активного бодрствования, другой – соответствующий состоянию покоя. Дайте время партнёру Б для подстройки к каждому из ритмов. Партнёр В по-прежнему выступает в роли режиссёра, помогая партнёру Б хорошо подстроиться к двум ритмам партнёра А.

На втором этапе, когда подстройка достигнута (по крайней мере, партнёры Б и В так считают), партнёр А поворачивается спиной, партнёр Б отходит на расстояние около 5 метров и хлопками в ладоши или собственной речью воспроизводит оба этих ритма по очереди. Воспроизводить ритмы надо достаточно громко, поскольку, когда все начнут делать это упражнение, у нас будет довольно сильный шумовой фон.

Тема для обсуждения: влияет ли такое воспроизведение ритмов (на фоне шумовых помех, на большом расстоянии) на ощущения партнёра А? Каждый из вас вновь по 4–5 минут должен побывать в каждой роли. Задание понятно? Приступайте.

Обсуждение

Самоотчёты участников: По-прежнему есть ощущение,

что тебя держат. Воспроизведение ритмов действительно вызывает соответствующие этим ритмам состояния. Мы не попали в ритм... и удовлетворение не наступило (*смех в зале*).

С. Горин: Я специально просил вас установить большое расстояние, чтобы вы увидели, что и на этом расстоянии возникает какой-то резонанс. Возможно, это была иллюстрация к теме: как самка пингвина узнаёт своего птенца среди тысячи таких же? По-видимому, она каким-то способом всё время настроена на его внутренний ритм. Как радиоприёмник узнаёт станцию «Европа-плюс»? Он на неё настроен. И такая настройка остаётся, к ней можно прибегнуть в другое время, позже.

В этой точке мы можем выйти на некоторые более общие закономерности и более частные техники. Например, такая закономерность: если определённой проблеме соответствует определённый внутренний ритм, то, навязав другой ритм, вы уберёте эту проблему.

То же самое в виде техники описано тем же В. Макдональдом – предложите пациенту, думая о проблеме, идентифицировать музыкальное произведение, которое у пациента ассоциируется с этой проблемой. Пусть он думает о проблеме и слышит при этом определённую музыку. Потом пусть пациент услышит **любое другое** музыкальное произведение и **попытаётся продолжать** думать о проблеме. Получится ли это у него? В. Макдональд называет эту технику «Разру-

шительные музыкальные якоря», мне же она кажется очень близкой к шаблону взмаха в аудиальной системе. Ладно, это более сложные вещи, вернёмся к простым.

Подстройка к интонации

С. Горин: Сколько бы рекомендаций нам ни давали книги по НЛП, мы обращаем внимание в первую очередь на **содержание** речи. Для того чтобы научиться обращать внимание на её **форму**, нам потребуется дополнительная тренировка, и начнём мы её вот с чего... Это упражнение В. Хмелевского: нужно рассказать хорошо известное детское стихотворение, при этом все участники группы будут следить за той информацией, которую рассказчик предоставляет нам своей интонацией. Мы возьмём бессмертное произведение А. Барто, известное всем с раннего детства, – четверостишие про плачущую Танечку. Я попрошу, чтобы стихотворение сначала рассказала женщина, потом мужчина. Начинаем.

(Женщина и мужчина по очереди рассказывают стихотворение).

Теперь давайте сравним два интонационных подхода. Содержание было одно и то же, но интонационная информация – отношение рассказчика к событию – отличалась. Ка-

ким был мужской подход к проблеме?

Ответ из зала: Оптимистичный, утешающий.

С. Горин: Утешающий – ничего страшного, это у всех бывает, все когда-то через это проходят (*смех в зале*)... А женский подход?

Ответ из зала: Это была почти трагедия.

С. Горин: Да, интонация была трагичной. Вообще-то это стихотворение о потере, и здесь была иллюстрация мужского и женского отношения к потере, переживаемой маленькой девочкой, причём это отношение практически всегда выражается именно так. Мужское отношение: «Ну, ничего страшного нет». И женское: «Всё так, но мяч в реке – когда его достанут, да и достанут ли?» Многие женщины это стихотворение уже в детстве терпеть не могут, обязательно добавляют сердито: «Мяч вообще не тонет!»

Попрактикуйтесь ещё в интерпретации интонационных подходов.

(Участники группы по очереди рассказывают стихотворение, анализируя интонацию).

С. Горин: Ну, не будьте столь суровыми к мужчинам, здесь был один очень интересный вариант, я такого давно не слышал... Был ответ настоящего мужчины: «Потеря состоялась, но если что – я тебе помогу» (*смех в зале*).

Теперь, когда вы привыкли следить за интонацией, попро-

буйте её отражать.

УПРАЖНЕНИЕ 2. Выполняется в группах по трое. Партнёры А и Б садятся спиной друг к другу, партнёр В (режиссёр) выбирает любую удобную для себя позицию. На первом этапе партнёр А говорит несколько произвольных фраз, а партнёр Б повторяет эти фразы, стараясь полностью воспроизвести **интонацию**: повышение речи, понижение, темп, ритм, громкость. Потратьте на это 2–3 минуты.

На втором этапе партнёры А и Б беседуют – первый задаёт вопросы, второй отвечает, по-прежнему соблюдая подстройку к интонации. Партнёр В даёт сигналы партнёру Б: ускорять речь, замедлять, повысить или понизить тон. Во время беседы необязательно следовать стереотипу «вопрос-ответ»; вы можете обмениваться впечатлениями, мнениями, ощущениями. Побудьте в каждой роли один раз, около пяти минут. Приступайте.

Обсуждение

С. Горин: Итак, меня интересует, что вы смогли вынести из этого упражнения?

Ответы из зала: По мере подстройки к интонации одновременно происходит подстройка к дыханию и движениям, позе. Очень трудно бывает «упаковать» своё содержание в ту форму, которую предлагает партнёр.

С. Горин: Это действительно трудно. Просто некоторое

время назад я перестал обозначать упражнения как лёгкие и трудные. А потом немного пошутил с одной группой, обозначив технику рассеивания как лёгкую... Её усвоили за три минуты.

От словесных обозначений зависит очень многое. Речь да-на нам, чтобы скрывать свои мысли... По-моему, первым это написал Вольтер. Вы как-то обозначаете ситуацию, и всё идёт в соответствии **с обозначением**, а не с ситуацией. Забавно, правда?.. Чем старше мы становимся, тем больше ве-рим словам, хотя весь предыдущий жизненный опыт гово-рит, что этого делать не надо. А мы **всё равно верим!**

В ходе присоединения к невербальным характеристикам речи (хочу вас предостеречь) не копируйте акцент. Отраже-ние этой характеристики легко осознаётся партнёром, обыч-но на это обижаются.

Подстройка к паре

С. Горин: Ещё одно упражнение, которое должно вам по-мочь приобрести навыки подстройки к двум-трём пациентам или партнёрам в общении. Это бывает нужно в семейной те-рапии, когда у вас на приёме одновременно два-три челове-ка и к каждому надо подстроиться, каждый должен ощутить эмпатию, идущую от вас. Это, конечно, нужно не только в психотерапии, это хороший навык для всех, кто работает с людьми, от психотерапевта до проститутки – главное, чтобы

клиенты были удовлетворены, даже если их несколько.

Здесь существует несколько приёмов. Допустим, у вас в кабинете семейная пара: вы можете отражать верхней половиной тела позу одного, нижней половиной – позу другого. Можно отражать дыхание одного и движения другого. Дыхание одного и мимику другого. Позу одного, дыхание другого и слова-предикаты третьего. Потренируйтесь в этом.

УПРАЖНЕНИЕ 3. Выполняется в группах по трое. Партнёры Б и В ведут свободную беседу. Партнёр А в течение трёх минут подстраивается к двум собеседникам, при этом он тоже может участвовать в разговоре, особенно если он намерен присоединяться к предикатам. После присоединения резко прекратите подстройку и посмотрите, что произойдёт в паре.

Обсуждение

С. Горин: Здесь было много интересного... Какими были реакции пары на прекращение подстройки?

Ответ из зала: Был разрыв контакта в паре, они даже потеряли нить разговора.

С. Горин: А углубление контакта было?

Ответ из зала: В нашей группе было – я отсоединилась, прекратила подстройку, и пара стала беседовать гораздо оживлённее.

С. Горин: Понятно, как это можно использовать – пара

пришла к согласию, взаимопониманию, люди в паре стали конструктивно реагировать друг на друга, и в этот момент вы метафорически уходите, и всё, чего они достигли, останется с ними. Ещё что было?

Ответ из зала: Была агрессия.

С. Горин: У кого на кого?

Ответ из зала: У пары на меня. Я прекратил подстройку, и тогда пара стала подстраиваться ко мне, я им этого не позволил, и они отреагировали на меня агрессивно.

С. Горин: Бить не стали? Хорошо. Это было интересно – после того, как вы резко отсоединились от пары, два человека отреагировали сначала состоянием замешательства, а потом стали подстраиваться к вам. Резкое отсоединение от пары часто вызывает состояние замешательства, и, если вы этого состояния не хотите, не отсоединяйтесь резко. Но существует масса ситуаций, когда нужно вызвать именно состояние замешательства... потому что замешательство и транс – близнецы-братья... хотя оба – среднего рода... (*Несколько участников семинара согласно кивают головами*). Кто ещё согласен, что оба – среднего рода? (*Смех в зале*). Итак, вы вызываете замешательство и тогда говорите что-то очень значимое для пары. Какие ещё наблюдения?

Ответ из зала: Было ощущение того, что я мешаю своей подстройкой женщине, беседующей с мужчиной.

С. Горин: И это возможно.

Реплика из зала: Если в реальном мире два члена семьи

могут подстроиться друг к другу, они не приходят на терапию. Приходят те, кто ругается.

С. Горин: Пусть ругаются, это тоже интересно. А вы будете наблюдать за процессом, за тем, на что они реагируют, когда ругаются друг с другом.

Реплика из зала: Вот они друг на друга и реагируют.

С. Горин: Хорошо, прервите их, предложите нейтральную тему. А потом спросите: «Правильно ли я понял, что у вас вообще нет точек согласия?»

Реплика из зала: А если ответ «да»?

С. Горин: «Ну, тогда разводитесь!» Вы думали, что этого нельзя говорить? Но дело в том, что подстройка к паре, то ощущение **у каждого из пары**, что вы понимаете именно его, какими бы диаметрально противоположными ни были позиции у членов семьи, – всё это создаёт у пары подсознательное ощущение того, что их **проблему решить можно**.

Вопрос из зала: Как вы спрогнозируете реакцию данной конкретной пары на прекращение вашей подстройки?

С. Горин: А зачем её прогнозировать? Энергетически выгоднее использовать ту реакцию, которая получилась. Использовать любым способом. Пара не умеет читать мысли, не знает, к какому результату вы стремились и достигли ли вы его. Так что особой разницы в том, что произошло на сеансе, нет. А если произошло что-то, что вас не устраивает, сделайте что-нибудь ещё.

Вопрос из зала: А если я вижу полнейший разрыв контак-

та в паре и понятия не имею, что делать дальше?

С. Горин: Ну, по крайней мере, вы можете дать неопределённую инструкцию – мило улыбнуться и сказать (*разводит руками в стороны и произносит с непередаваемой интонацией*): «Ну... **вот!**» (*Смех в зале*).

Случай, который рассказал Костя. Обычно у них машину водит Ирина, а тут за руль сел Олег, ведёт машину и спрашивает: «Ну что, Костя, я ведь лучше Ирины машину вожу – или Ирина лучше?» Костя ответил (*разводит руки в стороны*): «Ну, **конечно!**» (*Смех в зале*).

Если вы зашли в тупик и не знаете, что делать дальше, остановите сеанс и обозначьте ситуацию **неопределённо** – междометием, улыбкой авгура... И людям вновь будет непонятно, чего **вы-то** хотели? И вы останетесь мудрым человеком, который контролирует ситуацию. И потом вы сможете сказать: «Я же говорил!» Кто вспомнит, чего вы там говорили?.. Самое главное в этих случаях – вовремя выпроводить пару из кабинета.

Уровни и дистанции общения

С. Горин: Вы могли слышать такое изречение – для искреннего общения необходим **горизонтальный уровень контакта**, то есть контакт на одном уровне. Обычно эту фразу воспринимают как метафору о том, что хорошее, открытое, «душевное» общение возможно только тогда, ко-

гда оба собеседника имеют равное общественное положение, интеллектуальный и образовательный уровни и так далее. Как и многое другое в НЛП, это положение можно воспринять не метафорически, а буквально: для создания иллюзии искренности вам следует организовать контакт на одном **пространственном уровне**.

Это легко проверить, и многие знают об этом интуитивно, особенно женщины – они при разговоре с ребёнком опускаются на корточки или берут ребёнка к себе на колени, чтобы общаться «глаза в глаза». Маленькое домашнее задание для родителей и педагогов: попробуйте поговорить с ребёнком, поставив его на стул. Не опускаясь к нему, не снисходя до его уровня, а поднимая его до своего. Как это изменит ваши ощущения от беседы и ваше мироощущение вообще?

Ирина: Моя дочь сама лезет на стол, чтобы со мной поговорить!

С. Горин: Прекрасно. Наследственный талант общения.

Мне нужен кто-нибудь из мужчин, готовый поучаствовать в упражнении на общение с разных уровней (*упражнение В. Хмелевского*).

(*Выходит Сергей*). Давай, Сергей, начнём с этого уровня – попробуем пообщаться с группой, сидя на корточках (*оба садятся на корточки, группа продолжает сидеть на стульях*). Давай посмотрим на них с этого уровня... Насколько нам с тобой удобно смотреть на них снизу вверх?..

Почему бывшие заключённые так любят эту позу для об-

щения друг с другом? Говорят, что их так воспитывают в местах лишения свободы: при остановке в пути их специально ставят на корточки, чтобы предотвратить побег. Действительно, трудно вскочить и побежать, если хотя бы пять минут посидел на корточках – ноги затекают. Но предпочтение этой позы можно истолковать и как-то ещё...

(Обращаясь к группе) Как мы выглядим с вашей позиции?

Ответ из зала: Как люди более приземлённые.

С. Горин: А как мы к ним относимся, Сергей?

Сергей: Мне удобнее смотреть в пол, а не на людей... Но если я на них смотрю, у меня возникает мысль – может, дадут что-нибудь?.. *(Смех в зале).*

С. Горин: Установилось интереснейшее отношение к окружающим. Я ниже вас, вы смотрите на меня свысока – и у Сергея появляются просящие интонации, совершенно ему не свойственные. Мы с Сергеем остались друг для друга на одном уровне, мы друг другу доверяем, вот и у меня интонации изменились...

А что ещё делают в этой позе? Сидя на корточках? Так вот это самое мы сейчас на вас на всех! Мы, конечно, ниже вас, но мы вас презираем, не так ли? Хорошо, оцените ещё раз невербальное выражение жалости и сочувствия на ваших лицах... особенно на женских... «Бедненькие, за что же их так?»

Теперь, Сергей, давай опять сядем на стулья и окажемся **на их уровне**. Как теперь изменилось наше отношение к

окружающим и отношение окружающих к нам?

Сергей: Я всё ещё в депрессии (*смех в зале*).

С. Горин: Кинестетика – самая инертная система, поэтому у нас пока ничего не изменилось, нам нужно время... А как у группы?

Сергей: Они успокоились.

С. Горин: Вот именно. Были даже улыбки после того, как мы поменяли свой уровень. Только уровень, ничего больше! Мы уже приняты в их коллектив, мы уже с ними одинаковы.

Реплика из зала: Сергей тоже стал спокойнее.

С. Горин: Небольшое добавление – вы это **обозначили словесно**, и это произошло на самом деле. Хорошо, Сергей, мы с тобой уже стали членами коллектива?

Сергей: В общем-то, да.

С. Горин: Давай попробуем ещё раз изменить уровень. (*Оба становятся на стулья, смех в зале*). Ещё раз оцените невербальные реакции у нас и у группы. Группа улыбается, Сергей.

Сергей: На самом деле этой улыбкой они скрывают своё замешательство.

С. Горин: Конечно! Кто они такие с наших высоких позиций? Собрались тут...

Реплика из зала: Хочется вас снять оттуда.

С. Горин: Сергей, пойдёшь вниз?

Сергей: Мне и тут нормально!

С. Горин: Ну, действительно, не хочется уходить, **спус-**

каться к вам. Но придётся...

Итак, здесь происходили какие-то смешные вещи, связанные только с уровнем общения. В детской психотерапии особенно важно соблюдать равенство уровней общения не метафорически, а буквально – причём не за счёт своего принижения, а за счёт возвышения ребёнка. Это работает, проверьте. У детей с пониженной самооценкой повышение уровня срабатывает тоже буквально и, вместе с тем, метафорически. Поставьте такого ребёнка на стул перед классом (или даже в одиночестве) и посмотрите, что получится... Получиться могут самые неожиданные вещи, особенно если вы обозначите ситуацию словесно.

Появилось тут одно воспоминание... Очередная поверхностная ассоциация. Однажды в классе я перевёл одну девочку из разряда периферийных особей в центр мужского внимания. Я сделал это очень просто... Ладно, начну издалека: вы помните ваших школьных красавиц? Понятно, что помните, как же не помнить – первая любовь, первый поцелуй в городском саду! Всё это запоминается. Так вот, попробуйте найти их на школьных фотографиях. Уверяю вас, это получится далеко не сразу. Ибо красавица не есть понятие статическое. Красавица есть понятие динамическое, понятие поведенческое, и на фотографиях вы увидите самые обычные лица. Рядовые, ничего особенно красивого...

Так вот, в классе тогда я с этой девочкой сделал следующее: я взял её в качестве субъекта для того, чтобы показать

мальчикам, как надо будет целовать женщинам руки, когда они станут взрослыми. Это были подростки, десятый класс. У нас шла какая-то игра, я защитился цитатой из какого-то фильма о Джеймсе Бонде, сейчас уже не помню какого, и продемонстрировал... Это можно и сейчас продемонстрировать.

(Берёт за руку сидящую рядом женщину). Алла, можно с тобой?.. *(Алла встаёт со своего места).*

Как целует руку женщине нормальный советский мужик? *(Берёт руку Аллы и подносит к своему рту, прикасаясь губами к тыльной поверхности кисти).*

Алла *(обиженно)*. Ну, вообще-то **мои** нормальные мужики целуют по-другому.

С. Горин: Да, конечно. А как это делает воспитанный советский или нормальный французский мужик? *(Вновь берёт руку Аллы, чуть приподнимает, наклоняется к руке и прикасается губами к тыльной поверхности кисти).*

Ну, а совсем утончённые делают так. *(Очень осторожно берёт руку Аллы, низко наклоняется к руке, разворачивает руку ладонной поверхностью к своим губам, смотрит на лицо Аллы и прикасается губами к её ладони).*

Алла *(смущённо)*: Неплохо для начала...

Реплика из зала: Самоотчёт давай *(смех в зале)*.

Алла: Ну, первый вариант – тот, который нормальный советский, – это захват какой-то, самбистский, дзюдоистский... Я почувствовала жёсткость, у меня сразу появилась

агрессия... Меня повлекли куда-то, я этого не хочу... Второй вариант – он вежливый, конечно, но какой-то нейтральный, обычный... В общем, никакой. А третий вариант, там добавился взгляд, зрительный контакт... В этом есть что-то романтическое! Это мои ощущения.

С. Горин: А теперь – для чего это делалось. Сравните **своё отношение** к Алле **до упражнения и после** него. Вот это и было сделано в школе. Хорошо, теперь давайте поговорим о дистанциях общения. О личных пространствах человека вы знаете (см. схему), вопрос в том, как это можно использовать.



В первую очередь вам нужен навык определения той **минимальной** дистанции, на которой вашему партнёру, пациенту, клиенту будет всё ещё комфортно общаться с вами.

УПРАЖНЕНИЕ 4. Выполняется в парах. Партнёр А стоит на месте, партнёр Б поочередно подходит к нему спереди, слева и справа. При каждом подходе партнёр Б старает-

ся прочитать **невербальную** информацию, свидетельствующую о том, что дальше двигаться нельзя, что он подошёл к границе личного пространства партнёра А. После того как партнёр **Б** решил, что он правильно определил эту границу, он спрашивает у партнёра А его мнение. Если партнёр А имеет отличающееся мнение, он показывает партнёру Б, где на самом деле была граница личного пространства. После этого партнёры меняются ролями.

Обсуждение

С. Горин: Понятно, что ошибок у вас в этом упражнении должно было быть очень мало. Давайте попробуем выяснить некоторые общие закономерности. В каком направлении граница личного пространства находится ближе всего к партнёру А?

Ответы из зала: Слева. Слева. В нашей паре – справа.

С. Горин: Понятно, что исключение из правил вы тоже должны были заметить. Кто кого ближе подпускает... ну, скажем так, в гетеросексуальных и гомосексуальных парах? *(Смех в зале)*

Ответ из зала: Ближе всего подпускает женщина женщину.

С. Горин: Один из моих учителей как-то поделился таким наблюдением. Он сказал: «Сергей, обрати внимание – почему на рекламе женского белья изображают обнажённых **женщин**? Реклама ведь предназначена для **женщин**, а не

для мужчин!» Он сделал из этого вывод, что женщины более гомосексуальны, чем мужчины, и с ним в какой-то степени можно согласиться. Например, дружеские поцелуи в паре «женщина-женщина» распространены гораздо больше, нежели в паре «мужчина-мужчина». Вернее, в последних парах поцелуи вообще не встречаются. Даже среди родственников, даже при прощании надолго, прикосновение небритой мужской щеки вызывает мысль о том, что ты – труп и тебе отдают последнее целование (*смех в зале*). Для тех из вас, кто иногда занимается рекламой, это наблюдение может иметь смысл: хотите заинтересовать чем-то женщину – показывайте ей женщину.

В повседневной клинической практике решение вопроса о комфортной дистанции для общения можно упростить, предоставив его самому пациенту. Это легко сделать, если в вашем кабинете – несколько стульев, расставленных по всему кабинету. Тогда вы, сидя на своём месте, делаете неопределённый жест и говорите пациенту: «Садитесь, пожалуйста». Пациент сам выберет дистанцию, а потом сам же сможет сократить её или увеличить – и это будет для вас информацией о том, насколько вам доверяют.

В семейной терапии обращайтесь внимание на то, какие дистанции устанавливают между собой пришедшие на приём пары и кто является инициатором установления именно таких дистанций. Я вспоминаю одну мамашу с дочкой: у дочки диагностировали шизофрению, мама изображала свержожа-

боченность по поводу заболевания дочери, но, когда они вошли в кабинет, между ними установилась дистанция метра в три, причём установила её мама. Когда я обратил внимание мамы на эту неконгруэнтность и попросил её сократить дистанцию, это сразу привело к заметному потеплению их отношений.

Хорошо. Как человек обозначает границу своего личного пространства?

Ответы из зала: Изменением дыхания – делает более глубокий вдох. Жестами, выражением лица.

С. Горин: Наверное, необязательно более глубокий вдох – просто изменением ритма или глубины дыхания. Позой – партнёр отклоняется назад, если вы подошли слишком близко к его границе. Жестами рук – человек часто заканчивает жест как раз на границе личного пространства.

Сергей: В нашей паре было парадоксальное обозначение границы – наклоном тела **ко мне**.

С. Горин: В какой паре?

Сергей: В гетеросексуальной (*смех в зале*).

С. Горин: А почему оно парадоксальное?

Вопрос из зала: Мы попробовали в паре определить границу личного пространства при подходе к партнёру А сзади, и у моего партнёра личное пространство сзади оказалось очень большим. С чем это может быть связано?

С. Горин: Наверное, это профессиональная деформация личности психиатра...

Несколько приёмов сокращения дистанции... Один вы уже знаете – подход слева. Второй приём – если вы начнёте постепенно (не резко!) понижать громкость своей речи, партнёр будет стараться подвинуться ближе к вам. И можно просто спросить разрешения у партнёра занять место поближе к нему.

Приведу такой пример из близкого мне сейчас страхового бизнеса. Два деятеля от страхования приходят на официальную встречу к некоему начальнику и его заместителю. Цель первой пары – заключить договор. У второй пары такой цели нет, так что встреча начинается в атмосфере насторожённости... Хозяева кабинета сидят за столом, а гостей располагают по другую сторону стола, организуя тем самым барьер в общении. Через несколько минут после начала беседы один из гостей просит разрешения пересесть, поскольку ему в лицо светит солнце. Получив такое разрешение, он садится рядом с заместителем, второй гость садится ближе к начальнику, оба гостя начинают вести подстройку, каждый к своему партнёру... Самое главное – **им разрешили** сократить дистанцию. Понятно, что через некоторое время гости уходят с подписанным договором. Причём они не спорили с хозяевами кабинета, они послушно кивали головами (вместе с хозяевами), когда речь шла о некоторых недостатках договора...

Ещё раз скажу, что энэлписты часто ориентируются на сложные шаблоны работы, забывая о простых, которые оказываются едва ли не более эффективными. Чем хороша ра-

бота по простому шаблону? Тем, что он легко запоминается, легко становится автоматическим в применении. И тем, что вашего партнёра или пациента можно ошеломить то одним шаблоном, то другим, не особенно много думая при этом.

Глава 2

Третье измерение



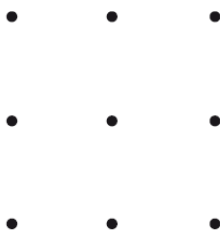
«Выходя за рамки...» (стенограмма семинара)

С. Горин: В эриксоновской терапии есть такое понятие – «выйти за границы системы». Я вам предлагаю графическую иллюстрацию к нему (см. схему).

В центре квадрата – двумерный человек. Он живёт в мире только двух измерений: длины и ширины. Если стороны квадрата – это забор ограничений вокруг человека, то в рамках двух измерений, в рамках этого листа человеку абсолют-

но невозможно преодолеть препятствия и выйти за границы. Для нас же, существ с тремя измерениями, с длиной, шириной и высотой, здесь вообще нет препятствия: проникли сверху, забрали человека и перенесли его за забор, на свободу Наш пациент и есть своего рода человек с двумя измерениями и забором из его собственных ограничений, и он сможет преодолеть свои ограничения только тогда, когда получит третье измерение – высоту (или объём). А задача психотерапевта тогда и состоит в том, чтобы помочь человеку с проблемой найти своё третье измерение.

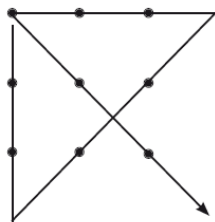
Я хочу, чтобы вы попрактиковались в «выходе за рамки». Существует геометрическая задача из разряда занимательных, её решение и будет вашей начальной практикой. По сторонам квадрата и в его центре расположены девять точек (см. рисунок).



Ваша задача – соединить все эти точки четырьмя прямыми линиями, проведёнными единым росчерком пера, не от-

рывающая перо от бумаги. Каждая точка должна лежать на какой-то из прямых линий, а все четыре линии должны соединяться одна с другой, то есть быть проведёнными одним росчерком пера. Даю вам три минуты на размышление, приступайте.

...Сверьтесь с решением (см. рисунок на следующей странице).



До тех пор, пока вы ограничиваете себя при решении задачи той рамкой, которую вы сами себе мысленно нарисовали из сторон квадрата, у вас ничего не получается. Для того чтобы найти решение, нужно **выйти за рамки**: при решении этой конкретной задачи – буквально, а в жизни – метафорически.

Интересно обнаружить, что рамки, так мешающие нам, мы часто сами для себя и устанавливаем. Работая эмпатически, вживаясь в проблему пациента, мы иногда делаем это

настолько качественно, что не можем найти решения – с тем же успехом, что и наш пациент. Мне хотелось бы потратить некоторое время на разговор об этих рамках и о тех подходах, техниках, приёмах, которые дают возможность выйти за пределы наших собственных (часто искусственных) ограничений. Я имею в виду такие приёмы и техники, которые позволяют решать проблему пациента, не обозначая наше вмешательство как тяжкую работу над решением проблемы.

Первый из таких подходов я узнал от профессора В. Макарова. Это довольно общий подход: В. Макаров часто предлагает сравнить две позиции, возможные при встрече с пациентом. Позиция первая – спросите себя: «Какие проблемы **у этого человека?**» Пришёл человек с какими-то жалобами, вы начинаете их классифицировать: какие у данного пациента проблемы с телом, проблемы в общении, проблемы в семье и т. д. Позиция вторая – вы спрашиваете себя: «Какие проблемы **у этого шизофреника?**» Не правда ли, всё меняется?

Давайте разберёмся, что здесь изменилось на самом деле: вы всего лишь по-другому словесно обозначили ситуацию, вы всего лишь «повесили» на пациента другой ярлык. Пусть вас не удивляет, что человек поведёт себя далее в соответствии с тем ярлыком, который вы к нему прикрепили. Люди обожают навешивать ярлыки – в том числе и на самих себя. Очень многие из ваших пациентов (как и моих) просят прикрепить к ним какой-нибудь ярлык: «Доктор, скажите, что

у меня?» К вам приходит пациент и сообщает: «У меня писчий спазм, у меня дистония». Вы спрашиваете: «А как ты узнаёшь о том, что у тебя дистония?». И получаете в ответ: «Вы меня не поняли, у меня – дистония!» У меня шизофрения, у меня маниакально-депрессивный психоз...

Без этого ярлыка, как ни странно, пациенту неудобно, но и врачу без него неудобно! Работа без ярлыков – это довольно трудно. Не сама работа, а **привычка к такой работе**. Но как только вы иногда, хотя бы на одном из десяти пациентов, позволяете себе работать без ярлыков, вы неожиданно для себя самого можете стать чудотворцем. Притворитесь, что вы в принципе способны работать с любым состоянием, с любой болезнью – и вы часто действительно оказываетесь способны работать с любым состоянием и любой болезнью.

Лично для себя я выделяю две категории людей, работа с которыми является самой благодарной. Первая категория – абсолютно здоровые люди, которых убедили либо в том, что они не умеют общаться, либо в том, что они страдают от каких-то гипотетических комплексов. Этим занимаются психологи, к психотерапевтам пациенты из этой категории попадают редко (*смех в зале*).

Вторая категория – неизлечимо больные люди... Я понимаю ваше недоумение – как можно считать благодарной работу с неизлечимо больными? Но давайте проанализируем отношение больного к лечению и ваше отношение к лечению. Позиция пациента: он всё равно знает, что тяжело бо-

лен, многие пытались его вылечить, и ничего не вышло – он благодарен вам за попытку! Ваша позиция: пусть вы потерпели неудачу, пусть вы не смогли добиться ни малейшего улучшения при работе с пациентом – но вы и так знали, что заболевание неизлечимо, так какая же это неудача? А если при работе с таким больным вы добились хотя бы минимального, микроскопического положительного сдвига – это успех! Причём учитывайте, что это **вами улучшение воспринимается** как минимальное, а больной всё оценивает иначе. Скорее всего, он будет говорить о вас как о волшебнике...

В своё время я специально искал неизлечимых больных, чтобы попробовать работу без ярлыков. Теперь я знаю особенности работы с каждым из малокурабельных состояний, знаю, какие цели в этой работе можно считать легкодостижимыми и труднодостижимыми, но я знаю также главную особенность такой работы – её можно сделать не безысходной, а очень творческой, приносящей удовлетворение каждый день! И здесь я должен вернуться к своим идеям насчёт подстройки: при работе с тяжёлыми заболеваниями тем более надо думать о чём-то своём, выполняя требования присоединения к партнёру чисто механически.

В начале 90-х в Москву приезжал Ганс Селье – тот самый, который придумал стресс. Он прочитал лекцию, но не про стресс, а про психотерапию неизлечимых пациентов. Это был некий отчёт о работе: знаете, есть такие заведения для

умирающих, хосписы, и там психотерапевты работали с онкологическими больными в терминальных стадиях, а Селье на лекции рассказал о результатах этой работы. Если коротко, то продолжительность жизни тех больных, с которыми работали психотерапевты (гипнотическими методами, в основном) оказалась в среднем на 4 месяца больше, чем у больных, с которыми они не работали, а качество жизни (сон, аппетит, отсутствие болей) у первой группы пациентов было выше. Теперь – внимание! Продолжительность жизни самих психотерапевтов, которые работали в хосписах, оказалась в среднем на 8 лет меньше, чем у их коллег из обычных клиник. Я не зря вам повторяю, что эмпатия – **очень дорогой инструмент...**

Не растрчивайте её понапрасну. Если работаете с тяжёлыми заболеваниями, думайте о чём-то своём, просто выполняйте шаблоны подстройки – вас хватит надолго. Всё равно пациенты вам будут говорить: «Вы – единственный, кто меня понимает». Ну, да, я такой...

Хорошо, теперь давайте поработаем с одной из «внерамочных» техник – **техникой принудительного изменения жестикуляции**. Нужен доброволец, согласный исполнить роль пациента, рассказывающего о своей проблеме. В роль надо хорошо вжиться, конечно. Или вы можете рассказать о своей реальной проблеме; это будет ещё интереснее, хотя обозначение ситуации мы оставим прежним: исполнение роли пациента. Воображаемая проблема вашего вообра-

жаемого пациента... Лучше даже так: воображаемый рассказ воображаемой проблемы воображаемым пациентом... воображаемым слушателям (*смех в зале*). Это называется «конфузионный транс»...

Вопрос из зала: Какого рода проблема нужна для демонстрации?

С. Горин: Давайте возьмём психологическую – что-нибудь из области взаимоотношений.

Алла: Можно, я? У меня **есть** проблема прощания с людьми, которых давно знаешь. **Бывает так**, что отношения уже давно исчерпали себя, жить старыми воспоминаниями уже **не хочется**, а новых впечатлений от этих людей **не поступает, не хватает...** И в то же время **не хочется** совсем бросать человека...

С. Горин: Алла, остановись на минуту, мы продолжим чуть позже... **Я** хочу обратить внимание группы на то, **как** человек рассказывает о своей проблеме **невербально**: Алла совершенно однозначно жестикулирует правой рукой. Как только разговор зашёл о проблеме, в ход пошла правая рука. Давай попробуем, Алла, сделать вот что: я придержу твою правую руку, а ты продолжишь свой рассказ о проблеме. (*Фиксирует двумя руками правую кисть Аллы*).

Алла (в некотором замешательстве продолжает после долгой паузы): Ситуация, которая **вызывала** ощущения... можно сказать, горечи... недоумения... и мне было грустно, тяжело... я **была** растеряна... (*По ходу беседы Алла пыта-*

ется жестикулировать правой рукой, у неё движется локоть, затем плечо, и ведущий группы фиксирует руками локоть и плечо Аллы). Случалось так, что я себя **контролировала, задавала** стиль поведения... такой вежливый... Но при этом, наверное, моё поведение было неконгруэнтным, потому что ощущения **были** одни, а поведение – совсем другое... (*Появляется жестикуляция левой рукой*). Но для себя я решила: **пусть всё это идёт** каким-то естественным путём, как это бывает в природе... где растения растут, цветут и умирают... Наверное, и отношения могут также расти, цвести и умирать, отмирать... И это даже может приносить удовлетворение, как это, наверное, и есть в природе... И я решила для себя: человек уходит, и я **смотрю** ему с благодарностью вслед... Пусть у нас что-то было хорошее, и **пусть всё развивается** естественным путём, и **пусть наши отношения развиваются** естественно! (*Окончание рассказа совпадает с усиленной жестикуляцией левой рукой*).

С. Горин: Кто из вас что заметил? Интересно, как рассказ о проблеме превращается в рассказ о решении? Решение найдено тут же, прямо сейчас, и мы это находим как в невербальных проявлениях (мимика удовольствия), так и во временах глаголов: настоящее время в описании проблемы внезапно сменяется прошлым временем, а потом появляется будущее время вместе с решением проблемы! (*В транскрипте рассказа Аллы выделение слов сделано автором*). Алла, ты довольна тем, что здесь произошло?

Алла: Более-менее. Дело в том, что решение у меня, я думаю, уже было. Мне хотелось найти что-то ещё.

С. Горин: Весьма оптимистичная интонация появилась, не так ли? Попробуйте применить эту технику в беседе с учеником, который жалуется на свою непонятливость – или что-то в этом роде. И раскрою маленький секрет: я практически не слушал Аллу (в смысле содержания её проблемы), я был занят демонстрацией шаблона.

В этой технике переход от проблемы к решению можно связать с переходом от модальности в другую модальность. Если, допустим, проблема жёстко связана с кинестетической модальностью, а решение с визуальной, то пациенту можно предложить выполнить некоторый ритуал: «Думая о проблеме, представьте себе образ **волшебной чаши** (*поднял руки вверх, посмотрел вверх*)... в которой находятся те самые качества, что нужны вам для выздоровления... Примите эту чашу, увидите её хорошо со всем содержимым». Здесь возможны разные варианты.

Один из вариантов этой техники как-то раз остроумно реализовал доктор В. Хмелевский. К нему попал поступивший на обследование в психиатрический стационар пациент, долгое время проживший за колючей проволокой. Пациент имел массу проявлений нашей любимой и единственной болезни, в том числе амимию. В. Хмелевский заметил, что вся жестикуляция при общении, всё выражение эмоций сведено пациентом к жестам рук в горизонтальной плоско-

сти на уровне груди; и он попросил пациента побеседовать, держа руки сцепленными «в замок». В ходе такой беседы у пациента исчезла амимия, с ним стало возможным установить эмоциональный контакт, что оказалось хорошей основой для дальнейшей работы.

Вообще-то работа с шизофрениками трудна и интересна именно тем, что шизофреники (особенно в начале карьеры) отличаются огромной гибкостью в поведении и общении. Подстроиться к ним на этом (буквально – сумасшедшем) бегу очень трудно. Точно так же трудно подстроиться к детям, и тоже из-за их большой гибкости в общении и поведении. В сущности, мы используем лекарства и трансы при работе с этими категориями пациентов с одной-единственной целью: замедлить **их реакции**, чтобы **мы могли успевать** за ними. И если нам встречается человек, талантливый в общении с детьми, мы воспринимаем его как странного – но ведь невозможно быть серьёзным человеком с маской сверхкомпетентного специалиста на лице и при этом работать в детском саду. Попробуйте на упомянутую «сверхкомпетентную» маску надеть какой-то дурацкий колпак для того, чтобы провести детский утренник! Я иногда позволяю себе дурачиться при работе с вами, преследуя цель показать вам, что это и возможно, и допустимо...

Ну а если это невозможно, то приходится менять имидж, поэтому лучше с самого начала иметь запас из нескольких имиджей. В одном кармане – один, в другом – другой, и

по мере надобности вы вынимаете тот, который нужен сейчас. Можно даже огорошить пациента демонстрацией своего набора имиджей, что иногда воспринимается как самостоятельный терапевтический процесс... У пациентов вообще интересное отношение к ритуалам: «Нет ритуала – нет гипноза». Очень многие пожилые женщины считают измерение артериального давления самостоятельной лечебной процедурой: «Спасибо, сынок, мне сразу полегчало!» Ну и прекрасно – опосредуйте это.

Доступ к ресурсам

С. Горин: При первой встрече с пациентом вы знаете, что вы – недирижабль гипнотизёр эриксоновского толка, но ваш пациент имеет полное право этого не знать и иметь свои представления о том, каким должен быть гипнотизёр. Оказывается, от гипнотизёра требуют пристального взгляда. Давайте отработаем пристальный взгляд (пользуясь словарным запасом языка НЛП, хочется назвать такой взгляд ресурсным), помня о том, что это будет не только одним из ваших навыков, но и частью вашего имиджа.

Алан Пиз, известный исследователь невербального поведения из Австралии, считает, что ваш управляющий, командный, приказной взгляд (взгляд начальника на подчинённого, например) должен быть направлен на лоб собеседника, выше линии бровей. Если вы смотрите на лицо себе-

седника ниже линии его бровей, то это взгляд равного на равного, обычный обмен взглядами при социальных контактах; а если смотрите на грудь, то ваш взгляд приобретает интимные характеристики (см. рисунок).



В классическом гипнозе существует простой, но не всем известный приём: когда вы предлагаете пациенту смотреть вам в глаза, сами вы смотрите ему на переносицу (или, согласно рекомендациям А. Пиза, чуть выше переносицы), поскольку пристально смотреть в одну точку значительно легче, чем в две точки сразу.

И у гипнотизёров есть ещё один совершенно детский приём – надо смотреть в один глаз пациенту, повторяя про себя: «Два глаза сильнее, чем один». Мне этот приём помог в своё время не при общении с пациентами, а при общении с начальством. Понятно, что начальство в психиатрии – совершенно особая категория людей, особенно если исходить

из вполне логичного предположения о том, что нормальный человек в принципе не пойдёт работать в психиатрию (*смех в зале*). В моей жизни это предположение до сих пор оправдывалось, и, начиная с меня, всё как-то подтверждало, что речь идёт не о предположении, а о законе природы... Мне довелось услышать однажды очень интересное суждение по этому поводу: «Все вы идёте в психиатрию, психологию, психотерапию только потому, что не умеете общаться с людьми и надеетесь, что вас там научат».

Так вот, у вашего ресурсного взгляда возможно несколько вариантов. Первый вариант – **«прямой»** взгляд, ваша голова расположена вертикально. Второй вариант – взгляд **«исподлобья»**, ваша голова слегка наклонена вперёд, и под радужной оболочкой глаза появляется полоса белковой оболочки. Очень эффектный вариант, вспомните хотя бы фильм «Молчание ягнят» и выразительные взгляды Ганнибала Лектера... И третий вариант – взгляд **«свысока»**, голова чуть откинута назад. Какой из этих вариантов больше подходит вам, вы узнаете, сделав упражнение.

УПРАЖНЕНИЕ 5. Выполняется в группах по 4–8 человек. Каждый из вас исполняет роль гипнотизёра, в этой роли он поочерёдно пристально смотрит по одной секунде на 3–7 партнёров. Секунда – это промежуток времени, который отмеряется на счёт «двадцать»; то есть бросая взгляды, вы мысленно отсчитываете в спокойном темпе «двадцать один,

двадцать два, двадцать три» и т. д.

Ваша задача – смотреть либо на лоб партнёра (по Алану Пизу), либо в один глаз партнёра, дав себе установку и мысленно её проговаривая: «Два глаза сильнее, чем один». Продемонстрируйте в упражнении по очереди все три только что описанных варианта ресурсного взгляда: голова расположена вертикально, голова слегка наклонена вперёд, голова чуть откинута назад. Первый раз окиньте партнёров по одной секунде взглядом при вертикально расположенной голове, затем склонитесь вперёд и одарите их взглядом, затем отклонитесь назад и точно так же окиньте всех поочерёдно пристальным взглядом.

После выполнения вами упражнения партнёры говорят вам, какой вариант взгляда произвёл на них наиболее сильное впечатление в смысле управления, подавления, командования. Это может не совпадать с вашими внутренними представлениями и ощущениями. Приступайте.



С. Горин: ...Независимо от того, что определённая разновидность вашего взгляда может быть не слишком комфорт-

ной для вас, она оказывается (воспринимается собеседниками) самой эффективной.

Меня однажды упрекнули в том, что якобы я даю это упражнение ради упражнения. Это не так, здесь мы репетируем поведение гипнотизёра, необходимое для создания раппорта. В ваш кабинет пациент должен входить, уже наполовину находясь в трансе. Если верить многократно цитированному Алану Пизу, первое впечатление о человеке на 90 % формируется в первые 90 секунд общения – вот и бросьте на пациента в эти первые 90 секунд всю мощь ваших психотерапевтических шаблонов. Работа по шаблонам не требует вовлечённости, вся ваша забота – вовремя переключить шаблон. Я повторяю идею о том, что пациент **должен ощущать** вашу эмпатию, она ему помогает, и если вы хотите быть эмпатичными – будьте! Но для вашей работы это совершенно не нужно.

Ещё одна тема, связанная с предыдущей словом «ресурсный», – выработка ресурсной походки. Это тоже имеет отношение и к терапии, и к имиджу, и к силе личности, поэтому давайте задействуем ещё один ресурс. Иногда с пациентом приходится работать на улице, гулять рядом с ним (особенно при работе с фобиями посещения определённых мест или с фобиями езды в общественном транспорте), так что давайте займёмся походкой.

Я попрошу кого-нибудь из добровольцев походить перед нами по этому холлу, а мы с вами понаблюдаем за тем, ка-

кие группы мышц у ходящего зажаты. Надо походить своим обычным шагом, привычной походкой...

(Выходит Наташа). Хорошо, пройдишь... Задача для наблюдающих – обнаружить мышечные зажимы... Где скованы мышцы, где зажим?

Ответ из зала: Плечевой пояс.

С. Горин: Безусловно, плечевой пояс. Наташа, ты это чувствуешь?

Наташа: Нет.

С. Горин: Если бы не было зажима, плечи были бы развёрнуты. Примерно вот так. *(Подходит к Наташе и разворачивает её плечи).* Чем хорош контекст психотерапевтического кабинета? Тем, что с пациенткой можно делать всё, что угодно *(смех в зале).*

Итак, у Наташи скованы мышцы плечевого пояса, и Наташа об этом не знает. Чтобы ты, Наташа, об этом узнала, сейчас осознанно напряги максимально мышцы плечевого пояса и сохраняй это напряжение во время ходьбы... Пройдишь ещё раз, но так, чтобы плечевой пояс был максимально неподвижен, максимально напряжён... Пройдишь ещё раз... Молодец.

А теперь, почувствовав это напряжение, сбрось его и пройдишь так, чтобы плечевой пояс был максимально расслабленным... Пройдишь ещё раз... Наташа, ты когда-нибудь видела, как люди ходят? Они при этом руками шевелят. Сделай это, пусть расслабление будет утрированным, карикатур-

ным, но пусть плечевой пояс будет расслабленным, пусть там будут движения... Ну вот, наконец-то женщина пошла... (Смех в зале). Хорошо. Как ты себя чувствуешь?

Наташа: Лучше, чем раньше.

С. Горин: Лучше, чем раньше... Детализировать не будем, садись. Зажим мышц плечевого пояса можно было бы как-то проинтерпретировать, связав его с какими-то подростковыми комплексами, а может быть, с особенностями воспитания в определённой среде... Я как-то раз проинтерпретировал вот так, «с потолка»... Перед группой прошла девушка с аналогичным зажимом, выраженным гораздо сильнее, и я сказал: «Наверняка стеснялась растущей груди». Она возразила: «Нерастущей!» (Смех в зале). Нужна ещё одна демонстрация? Пожалуйста, добровольцы...

(Выходит Сергей). Походи, Сергей... Где зажим?

Ответы из зала: Шея и плечевой пояс. Тазовый пояс. Бёдра. Наверняка стеснялся растущей груди! (Смех в зале).

С. Горин: Как всякий профессиональный коммуникатор с большим стажем, Сергей зажат полностью (смех в зале). Пожалуйста, Сергей, напряги мышцы плечевого пояса, сделай полностью неподвижными таз и бедра, напряги шею, почувствуй это напряжение... Теперь пройди ещё раз, оставаясь полностью напряжённым... Интересно, как это у тебя получится. Да, это тяжело, но Сергей всего лишь преувеличил то, что есть, он нам показывает шарж на самого себя...

Теперь пройди ещё, максимально расслабив все, что

можно... Сразу сбрось все зажимы, которые ты только что сам устанавливал... Пройдись полностью расслабленной походкой... Сильнее расслабь плечи... Сильнее расслабь таз... Остаётся плечевой зажим. Ещё раз напряги мышцы плечевого пояса и пройдись с напряжёнными плечами и шеей. Подержи это напряжение, а теперь сбрось его мгновенно! И иди так, чтобы руки двигались, шея была расслабленной... Хорошо, ещё раз... Молодец!

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.