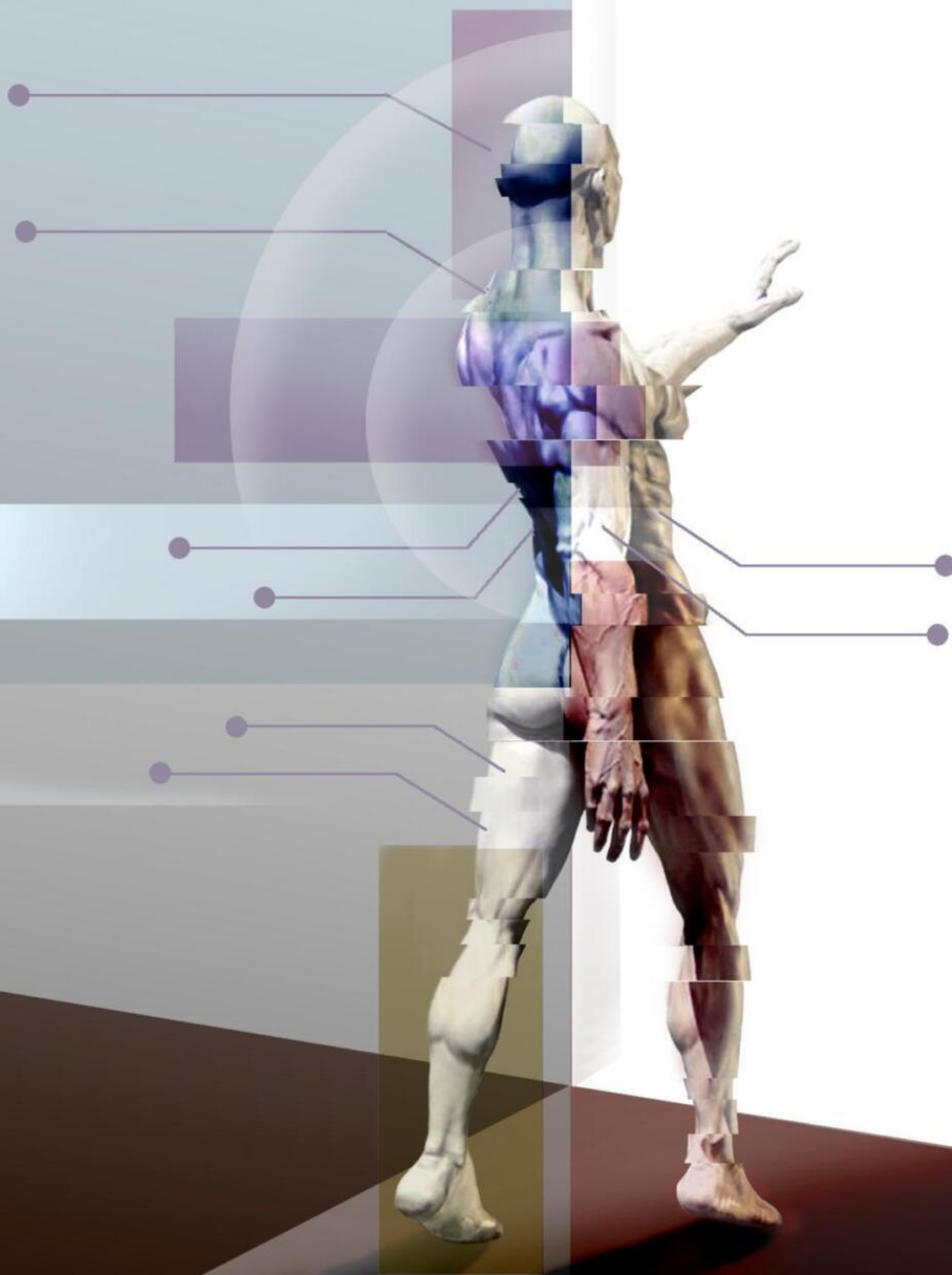


# Основы телесной диагностики в психотерапии

К. Дуплищев



Константин Дуплищев

**Основы телесной  
диагностики в психотерапии**

«Автор»

2023

## **Дуплищев К.**

Основы телесной диагностики в психотерапии / К. Дуплищев — «Автор», 2023

Телесно-ориентированный подход в психотерапии возник на основе практического опыта и многолетних наблюдений взаимосвязи ментальных, эмоционально-чувственных и телесных процессов в человеке. Телесная диагностика - важнейший этап, с которого начинается работа с клиентом. Автор в своей дебютной книге раскрывает основы диагностики и главные принципы в телесно-ориентированном подходе. Опираясь на 20-летний опыт, он делится собственной диагностической методологией, последовательно описывая зоны, плоскости и оси человеческого тела, а также дает практические рекомендации и упражнения, которые будут полезны как начинающим, так и опытным специалистам. Книга предназначена для психологов, психотерапевтов, телесных практиков и всех, кто интересуется телесностью и хочет познать свой внутренний мир. Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Дуплищев К., 2023

© Автор, 2023

# Содержание

От автора	6
Вступление	7
Глава 1. Базовые принципы чтения тела	9
Размер, рост и комплекция человека	12
Диагностика по типу конституции человека	15
Глава 2. Базовые зоны	17
Нижняя зона: таз и ноги	25
Средняя зона: грудная клетка и руки	28
Конец ознакомительного фрагмента.	30

# **Константин Дуплищев**

## **Основы телесной**

### **диагностики в психотерапии**

Посвящаю книгу вам, телесные психотерапевты и психологи, телесные практики. Всем, кто интересуется психологией и телесностью, кто хочет познать свой внутренний мир и помогать другим людям. Несёт знания в мир, делая его теплее и ближе.

Константин Дуплищев.

## От автора

С 1999 года я активно применяю и развиваю телесно-ориентированный подход в психотерапии.

Мой диагностический метод создавался за годы практики, при прямом и косвенном участии моих коллег и учеников. Именно благодаря множеству точек зрения и телесных историй сложилась та плотность диагностики, которая стала почвой для построения единой системы. В основу этого метода телесной диагностики легли понятия о трехмерности пространства и человека.

Со временем опыт диагностики стал накапливаться, и возникла необходимость его систематизировать. Особенно остро этот вопрос встал при обучении специалистов.

Обучаясь в ординатуре факультета усовершенствования врачей Новосибирской медицинской Академии, я активно интересовался психологией, психотерапией и телесно-ориентированными подходами. В начале 2000-х крайне не хватало книг по телесной диагностике: как, глядя на человека, за несколько секунд понимать что с ним происходит, к какому типу характера он относится?

Сейчас, когда я пишу эту книгу, мне достаточно буквально взгляда, чтобы по внешности определить, какие у человека желания, потребности, стратегии поведения. А тогда, в самом начале, эта тайна вызвала много вопросов. Отчасти поэтому я и задумал книгу, чтобы поделиться опытом и облегчить путь всем тем, кто интересуется исследованием себя, занимается телесными практиками или только начинает свое становление в психотерапии.

## Вступление

В начале практики я мечтал читать человека как открытую книгу и остро нуждался в диагностических инструментах, искал нужные источники. Редкие знания, которые были доступны в 90-х – начале 00-х, меня не устраивали, единой методики не существовало. Мне пришлось создать её самому.

Постепенно массив данных о человеке, взаимосвязи психики и тела, накапливался и выстроился в четкую систему. Моя диагностическая система – не сумма теоретических воззрений, а результат практических наработок в индивидуальном консультировании и работы в группах. Это рабочая модель, которая создавалась с чисто практической целью – помочь в телесной диагностике специалистам разных областей и сфер. В её основу легли принципы и знания телесно-ориентированной психотерапии и общей психологии, а также биологии, медицины, антропологии и философии.

Впервые с телесной диагностикой я соприкоснулся в книгах Э. Кречмера, посвященных первой в мире типологии характеров в зависимости от строения тела. Его работы поражали сочетанием упорства, глубины и способности обобщать огромные объемы информации. В научной среде начала XX в. связь психических процессов и внешности, поведения, телосложения казалась абсурдной. Идеи Кречмера были незаурядными, оригинальными, слишком смелыми для своего времени. Сейчас его типология на слуху у специалистов, а тогда многие коллеги восприняли её в штыки.

Меня вдохновило, что та или иная идея может быть принята не сразу, но если важно её донести, то следует настойчиво двигаться к её реализации. Меня восхищают люди с глубоким пониманием своей темы, способные погружаться в неё, мыслить профессионально и смело.

Знакомство с концепциями Александра Лоуэна заложило основу моего подхода и диагностического мировоззрения в целом. Словно все пазлы легли в единую картину, и появился вектор для моего профессионального становления как телесного диагноста. Лоуэн дал мне общее видение, а детали и структура сформировались в течение регулярной клиентской практики, тренерской и преподавательской работы.

Именно у Лоуэна я впервые столкнулся с идеями типологизации и диагностики не клинического подхода. Действительно, множество диагностических систем было создано в рамках клинического подхода для работы с психиатрическими клиентами и грубой патологией. Это мало подходило, либо вовсе не подходило для работы в широком поле психотерапии с клиентами, которые обращались ко мне.

На протяжении последних веков практическая психология и психотерапия двигалась к выходу из жесткой клинической и медицинской модели в широкие массы, постепенно популяризируясь и расширяясь. Появилась кабинетная психотерапия и психологическое консультирование. Позже психология и психотерапия стали настолько массовым явлением, что понадобились новые, не клинические диагностические системы. Поскольку медицинская и клиническая модель в новых социальных группах были уже неэффективны. Диагностика и типология стала легко применимой на практике, перестала быть теоретической.

К обычному, условно нормальному человеку,ходящему на сеанс к психологу, не будет полезно применять жесткие клинические модели, описывающие шизофрению, депрессию и другие патологические состояния. Такой подход не поможет ни клиенту, ни специалисту.

Обобщая уже тогда имеющуюся информацию, свои знания и опыт, я начал создавать практичную модель телесно-ориентированной психотерапии, которой обучал будущих специалистов.

Многие специалисты создавали собственные диагностические модели. Но меня они не устраивали, так как некоторые были зажаты в узких рамках теоретических концептов и больше

напоминали гипотезы и теоретические описания. Другие, наоборот, были сугубо практичны, в них не хватало широты и глубины понимания психологических механизмов.

Безусловно, мой терапевтический подход нуждался в собственной системе диагностики, которая разрабатывалась на протяжении 10-15 лет. Фундаментальные концепты Зигмунда Фрейда о сексуальной энергии и её течении; теория Вильгельма Райха с его системой телесных блоков и мышечным панцирем; Александр Лоуэн с универсальной теорией характеров и описанием устройства психики. Моё базовое медицинское образование и знания в области общей психологии и психотерапии помогли связать тело и психику в единое целое и заложить основу диагностического подхода.

Во время лекций и мастер-классов, когда я провожу демо-диагностику, она производит большое впечатление. Способность “считывать” человека по внешнему виду всегда кажется чем-то волшебным, чуть не магическим. Вначале студенты ТОП так и воспринимают это умение. Но уже через полгода магия становится реальным навыком и опорой для практикующего специалиста. А со временем подобная диагностика становится настолько привычной и интуитивно понятной, что переходит в область бессознательной компетентности.

Не буду отрицать, что мои собственные исследовательские интересы и личностные качества в значительной мере повлияли на формирование моей профессиональной идентичности. Но особую роль в ней сыграли клиенты, учителя, коллеги, друзья, ученики. Именно благодаря живой коммуникации и регулярной обратной связи я получил возможность проверить на практике и отшлифовать свои идеи и концепты.

С огромным удовольствием и теплотой вспоминаю, как все это рождалось вживую, в моменте “здесь и сейчас” с клиентами, на группах, в процессе обучения. Свою диагностическую систему и обучающий подход я заложил как основу для школы телесно-ориентированной психотерапии, которая существовала на протяжении десяти лет, и переросла в большой Институт Интеграция. На текущий момент здесь обучаются сотни студентов по всей России, которые проходят дипломные курсы, повышение квалификации, тренинги, клубы практической отработки, терапевтические группы вживую и онлайн.

Лозунг обучающего курса по телесно-ориентированной психотерапии актуален как никогда: соединяем разум, сердце и тело. В этом триединстве воплощены основные ценности и идеи телесно-ориентированного подхода. Тело, чувства и разум – единое целое, и невозможно представить полноты жизни без одной из этих частей.

Я люблю телесно-ориентированную психотерапию за возможность реализовать близость просто, через искренность и честность, ощущая жизнь здесь и сейчас. Телеска – для тех, кто любит жить.

Я благодарен каждому своему ученику и клиенту, ведь именно с ними вся теория диагностики воплощалась в реальности, в близком контакте, распускалась личными историями, дополнялась важными и точными деталями. В поле практической работы все идеи и гипотезы подтверждались либо опровергались, и это, пожалуй, – самые захватывающие моменты в создании диагностики и книги, ее описывающей.

Именно практика обогатила мою диагностическую систему – не из теорий и концептов, а из личностных историй живых людей с их чувствами, переживаниями, мыслями и отношением к миру. Я еще больше убедился, что даже самые интересные и глобальные теории бессмысленны без применения в жизни конкретного человека.

Также благодарю своих учителей, коллег и друзей, которые расширили моё мировоззрение как специалиста и человека, на протяжении всего этого времени давали много поддержки и верили в меня.

Хочется верить, что для тебя, читатель, эта книга станет не только опорой и поддержкой, но вдохновит на профессиональное развитие, интерес к телесной диагностике и психотерапии в целом.

## Глава 1. Базовые принципы чтения тела

В сказках нас всегда привлекают мудрецы, которые могут бросить быстрый взгляд на героя и сразу же определить – кто перед ними, куда идёт, какие у него намерения. Мудрые старцы, бабки-гадалки и другие персонажи, которые умеют “читать людей”. Откуда у них этот опыт и знания? В сказках об этом не говорится. Словно мудрость приходит сама по себе, вместе с возрастом.

К сожалению, это не так. Есть люди, которые в 60 и в 70 не понимают других, не хотят понимать. А кто-то в 20 прекрасно чувствует и понимает своих близких. Это действительно ценный навык. Я уверен, что его не просто важно осваивать, он уже есть у каждого человека – нужно всего лишь раскрыть этот навык внутри себя.

Способность диагностировать очень значима для практики любого специалиста в области общения с людьми, тем более для психолога и психотерапевта. Это важнейшая часть профессиональной компетентности. Эффективная диагностика ускоряет процесс психотерапии, помогает избежать ошибок в общении, создает глубокие доверительные отношения.

Чтобы владеть диагностическими приемами эффективно, нужно уметь мыслить системно. Диагностика относится к системному мышлению. Она позволяет специалисту-психологу систематизировать сведения о клиенте, не упускать важные детали и работать комплексно.

Для специалиста видеть систему – как для архитектора видеть город весь целиком. Это умение разделять ключевые и второстепенные аспекты. Ставить цели и задачи, осознавая, в чем между ними разница. В любой системе важны цели, задачи и принципы, ее описывающие. Опираясь на принципы, психолог сохраняет логику терапевтического процесса, не упуская деталей.

Без системного мышления специалист похож на ребёнка, который играет в готовку. Малыш с интересом кидает в большую миску ингредиенты, смешивает их и искренне верит, что в конце его ждет вкусная еда. Он уверен, что, чем больше добавит вкусовых, тем лучше получится блюдо. Ребёнок пробует, экспериментирует. Ему интересен сам процесс, а конечный итог уже не так важен.

Подобно ребёнку, который увлекся процессом, психотерапевт рискует упустить ключевые моменты терапии, если не мыслит системно. Тогда вместо эффективного результата он получит набор практик, и, как ребенок в нашей метафоре – несъедобную солянку вместо вкусной еды.

### **Базовые принципы телесной диагностики**

#### **1. Принцип целостности.**

Человек – целостная система, и каждой частью тела он выражает всего себя.

Но за первые минуты контакта сложно ухватить и описать его целиком. Мы можем лишь наблюдать детали, факты, характеристики – телесные и поведенческие. Важно научиться *видеть* факты, а не оценивать их по-отдельности.

Если попросить людей описать, как выглядит тот или иной человек, большинство дадут оценочное суждение – хорошо/плохо, красиво/некрасиво и т.п. За исключением редких специалистов (врачей, например, или следователей), многие растеряются и не смогут описать человека так, чтобы другой мог представить и/или узнать его.

*Видеть* человека, а не оценивать – важнейший навык, который нужно развивать на первых этапах становления профессиональной идентичности. Замечать факты – это, прежде всего, замечать детали внутри целостного человека.

Одна и та же деталь может иметь разные смыслы для разных людей в контексте их целостности. Например, специалист замечает у клиентки напряженное, неравномерно развитое пра-

вое надплечье. Зная про связь отцовской фигуры и правой стороны тела, диагност рискует свалиться в одностороннюю интерпретацию: “с папой контакт надежнее и лучше”. Но этот конкретный симптом для разных женщин в контексте их целостности будет раскрываться совершенно по-разному: для одной это может быть действительно о стремлении к папе, желании быть на него похожей (при этом не факт, что она имела близкий контакт с отцом, достаточно того, что она этого жаждала), приподнятое правое плечо для другой – о том, что она заняла роль мужчины в отношениях со своей матерью, взяв на себя волевою и ответственную нагрузку.

## **2. Принцип направленности.**

Диагностика происходит от целого к частному, а не наоборот.

Часто начинающие специалисты при диагностике выхватывают своим вниманием очевидные мелкие детали, упуская последовательность и общую структуру. Например, у клиента одна бровь приподнята относительно другой. На основании этого делаются определенные выводы, но при этом упускается из виду комплексия клиентки – например, ее миниатюрность. В результате страдает эффективность диагностики и самой терапии.

Диагностику следует начинать с общих категорий, постепенно переходя к частностям. Под общим я подразумеваю комплекцию человека, размеры, вес и типаж, а под частным – конкретные черты лица, мимики или отдельных частей тела. Тогда диагностическая картина будет более полной и не распадется на куски.

## **3. Принцип эффективности.**

Диагностика проводится с целью помочь специалисту быть более эффективным в работе с клиентом, а не для того, чтобы поразить клиента своей проницательностью.

Это один из важнейших принципов, так как диагностических систем великое множество, но без цели диагностики они все тщетны. Например, в бизнес-консультировании бесполезна клиническая диагностика психопатий. Конечно, ее можно “притянуть”, но у бизнес-консультанта совсем другие намерения, чем у психиатра.

У каждого специалиста есть набор инструментов, которые он использует под свои цели и задачи. А цель психологической диагностики – помочь специалисту быть более эффективным. Видеть и понимать, кто пришел на консультацию, что происходит с человеком, и только после этого выстраивать стратегию психотерапии.

Способность ловко “считывать” человека сама по себе выглядит эффектно. Бывает, что психотерапевт, особенно начинающий, ради вау-эффекта дает клиенту избыточную описательную картину. Не упуская подробностей, которые даже не касаются терапевтического процесса.

Если психолог слишком увлекается тем, какой эффект производит на клиента, он теряет свою цель. Консультирование превращается в театр одного актера, где восхищенный зритель щедро одаривает артиста своим признанием. Терапевтическая динамика прекращается. Аплодисменты, финал, занавес.

Поэтому исключительно важно уметь возвращать себя в рамки терапевтического процесса и ощущать меру в той диагностической картине, которая подается клиенту.

## **4. Принцип этики.**

Делясь своими наблюдениями, следует учитывать профессиональную этику и контекст общения.

Сама по себе способность ловко анализировать завораживает и ослепляет своей силой. Может показаться, что все под контролем: вы все поняли, учли в своих размышлениях каждую деталь. Но это ловушка мозга. Если бы вы анализировали человека, и, разрезав на мелкие фрагменты, полностью изучили, не потеряв ни атома его тела, то, соединив все заново, человека так и не оживили бы.

Анализируя кого-либо, важно помнить: человек гораздо больше того, что другие способны в нем видеть. Часто вы сами для себя остаетесь загадкой, что уж говорить о другом

человеке. Особенно помните об этом, диагностируя своих близких. Возможно, проведя им диагностику, вы рискуете потерять близость.

Так же и для специалиста, клиент – прежде всего личность, а не объект исследования. И каким бы клиент ни был на ваш взгляд, он способен на любые решения, чувства и желания, даже если по диагностике выходит, что этого быть не может. Например, перед вами человек, который НИКОГДА в жизни не принимал ответственных решений. Либо за него это делали, либо он присоединялся к чужим решениям. Но такой человек может неожиданно для специалиста принять волевое решение и сделать шаг, который, возможно, удивит и его самого.

Замыкаясь лишь на диагностике и не чувствуя человека, специалист способен переступить через этические принципы. Это чревато негуманными последствиями, которых в истории предостаточно (евгеника, нацизм, фашизм и тд.)

Опираясь на эти принципы, вы сформируете свое диагностическое видение, освоите профессиональные навыки, и “читать” другого человека станет легко и приятно. Это потребует от вас определенного времени и практики, которая есть в этой книге в виде заданий.

## Размер, рост и комплекция человека

Когда мы диагностируем человека, важно увидеть его целиком. Не только глаза, руки или выразительные черты лица, но и само поведение, голос, размер, комплекцию, положение тела и тип телосложения. Это общее будет теми рамками, внутри которых проявятся более детальные нюансы пришедшего к вам клиента. Поэтому давайте начнем диагностику с самых больших категорий – вес, рост и комплекция.

С размерами человека всё просто, как у животных: кто хочет быть незаметным, экономить энергию – маленький, а большие существа создают впечатление силы и достатка.

*Маленькое ассоциируется с детским, милым, безопасным.* В природе часто бывает, что самка выхаживает детенышей других видов. Миловидность малышей – стратегия выживания, которой пользуются не только детеныши, но и большинство мелких существ. В этом много плюсов: экономия энергии на выживание, необходимо меньше питания, легче прятаться, а для родителей выгоднее иметь (рожать) много маленьких детенышей, чем немного больших.

Если у индивида были отношения, которые на протяжении длительного периода времени поддерживали его детскость, то это закрепится в его росте и комплекции в виде миниатюрности. Такой человек как бы говорит кому-то важному: я ещё маленький. Кому говорит? Родителю, с которым были именно такие отношения, или замещающей его фигуре.

В природе существует и другая закономерность: детёныши, которые растут быстрее и крупнее, как правило, имеют больший шанс на выживание.

*Большое ассоциируется со взрослым, сильным, потенциально надежным.* Родители для ребёнка – “добрые великаны”. Поэтому крупные размеры чаще всего соотносят с родительской силой и мощью. Как следствие, сила порождает ответственность. На её поддержание тратится много ресурсов. Крупные люди часто производят или стараются производить впечатление авторитетных и сильных фигур.

Представьте себе огромного зверя выше вашего роста. Например, медведя. Он сильный, опасный. Теперь уменьшите его до размера ладони. Наверняка ваше восприятие сильно изменится. Так же и человек – когда опасность превышает его возможности в защите, старается сжаться, уменьшиться до минимальных размеров и стать незаметным. В дружелюбной поддерживающей компании человек наоборот стремится проявлять себя во всей широте и доброте, а когда его особенно поддерживают, то может хвастаться, преувеличивая свою значимость и стараясь казаться большим.

Существует мнение, что комплекция, рост и вес – это генетическое наследие. Не совсем верно: генетика не определяет, а предопределяет.

Рост генетически не запрограммирован, но заданы его пределы – самое низкое и высокое значение. Личность сама определяет, какое значение из генетически заданного диапазона выбирать. Примеров этому множество: у высоких родителей бывают невысокие дети, и наоборот. Даже в одной семье дети вырастают разного роста и комплекции.

Выбор – это не разово принятое решение, а сложное смещение мотивов, потребностей, возможностей их реализации на протяжении детства и подросткового периода. Выбор осуществляется тысячи раз и чаще всего не осознаётся. Быть маленьким или большим, толстым или худым – выбирает сам человек в зависимости от его многочисленных внутренних и внешних факторов. В результате стрессов или изменения образа жизни фигура может меняться. Для многих это становится серьёзной проблемой.

Я говорю о выборе через категории мотивов и потребностей, потому что ребёнок (особенно в раннем детстве) ещё не выстраивает сложных рационально-логических цепочек, а действует иррационально, опираясь на свои чувства, эмоции и желания. Самое курьезное, что

именно в этот период человек совершает фундаментальные выборы в своей жизни, которые едва ли помнит в последующем.

Младшие дети, вырастая, чаще всего ниже старших братьев и сестёр по росту. Этим они подчеркивают свою несвергнутость с трона детства и право быть маленькими в семье. А старшие своей высотой демонстрируют взрослость, гордость и достоинство.

Конечно же, рост – многогранный процесс, включающий в себя: генетическое наследие, биологию и физиологию тела, гормональную активность, питание (особенно в детстве), отношения с родителями и в семье в целом, этнические и культуральные аспекты, социальное и финансовое благополучие семьи и региона проживания, условия социальной адаптации.

Ребёнок растёт неравномерно. Процессы вытяжения чередуются с набором массы, причем у мальчиков и девочек это происходит в разные возрастные периоды. К тому же, особо важная грань формирования роста – внутренний мир, желания, переживания, чувственный опыт, который проявляется и влияет на все вышеперечисленные пункты.

И последнее, на чем хочу сосредоточить внимание при диагностике роста – национальность и этническая культура клиента.

Несмотря на то, что рост – это измеримая величина, с культурологической точки зрения он является относительной категорией. В какой-то стране человек определенного роста будет выше среднего, а в другой – ниже. Следовательно, специалисту важно акцентировать внимание на росте клиента, если он значительно ниже или выше общепринятой нормы. Например, клиент значительно выше специалиста ростом, но в своей семье он самый низкий. Тогда для специалиста важнее, что для своей среды клиент невысокий. Такая черта является выразительным диагностическим критерием.

Помимо индивидуальных генетических, биологических и психологических данностей, социальных и этнических факторов, существует глобальная общечеловеческая динамика. В большинстве стран увеличивается среднестатистическая продолжительность жизни, повышается ее качество и комфорт. Как следствие, зрелость отодвигается на поздние периоды жизни.

Двести-триста лет назад временные рамки юности были связаны с пубертатом (половым созреванием): до 15-16 лет. В наше время молодость расширила свои официальные границы: в России до 35 лет, в некоторых странах Европы до 45. Молодость связана с активным ростом. Чем продолжительнее этот период, тем дольше растёт человек. Любопытный факт, что за последние сто лет рост среднего россиянина увеличился примерно на 10 сантиметров. Также это отмечается и в других странах, где уровень жизни постоянно растёт.

Это еще раз подтверждает, что рост не детерминирован генетически, а связан с процессами питания, культурой заботы о ребёнке, образом жизни в целом. Иногда взрослеть становится невыгодно. Социологи отмечают, что нынешнее человечество застревает в детстве. Педоморфность (похожесть на ребёнка) избирательна в своих проявлениях, что создает ряд проблем при диагностике.

Наверняка вы встречали людей, достаточно юных по возрасту, но внутренне взрослых? И наоборот: взрослого человека с психикой ребёнка.

У каждого свои этапы становления и взросления, их прохождение всегда индивидуально, но не всегда успешно. Процесс взросления происходит постепенно, подобно тому, как зреет яблоко. На это нужны время, питание, поддержка.

Фиксация на том или ином этапе развития уникальна в каждом отдельно взятом случае. Человеку приходится либо рано взрослеть, либо он отказывается это делать, оставаясь в детском состоянии. Часто рано повзрослевшие люди испытывают сложности в проявлении своей непосредственности, эмоциональности, ребячества в целом. И наоборот, те, кто отказался от взросления, упорно не хотят брать ответственность за себя и других даже в поздние периоды жизни.

Человек, принимающий свое детство и "внутреннего ребёнка", легко берёт взрослые вызовы и способен выбирать, когда быть взрослым, а когда и пошалить.

Если же человек запрещает себе быть ребёнком и старается имитировать взрослость, ограничивая непосредственные детские порывы, то у него формируется "ложная зрелость". Такой человек имитирует поведение, построенное на детских представлениях о том, как должен вести себя взрослый. Настоящая (истинная) зрелость никак не исключает нашего детства, а, наоборот, включает его в себя и находит безопасные границы, где можно позволить себе побыть ребёнком.

Настоящий взрослый состоит из разных возрастов подобно матрешке: под взрослым находится подросток, затем школьник, ребёнок, грудничок, и в центре – эмбрион.

Когда между детскими и взрослыми слоями есть разрывы, конфликты, они будут проявляться в теле в том числе. Несмотря на богатый арсенал самовыражения личности, ростом и размерами выразить этот конфликт проще.

Всё маленькое и нежное, напоминающее ребёнка, вызывает умиление, жалость и желание позаботиться. Огромное внушает страх или ощущение надежности. Но единого шаблона для самовыражения не существует. Такие проявления бывают многогранны и разнообразны. При диагностике приходится учитывать разные нюансы: скелет человека, жировую, мышечную массу и развитость мышц в целом, поведенческие паттерны подачи себя в социуме, демонстрации своего тела, психологическую самооценку и даже стиль одежды.

Люди, маленькие по комплекции, в силу упитанности и поведения кажутся большими. И наоборот, высокие люди с широкой костью кажутся небольшими.

Часто, не имея физических ресурсов, человек стремится компенсировать их своим поведением или одеждой. Например, не крупный мужчина с небольшим скелетом и мышечной массой кажется большим и значимым за счет особой психологической и телесной подачи себя в обществе: сильный голос, раскрытая грудная клетка с широко расправленными плечами, гордая позиция головы и уверенный взгляд. Как правило, в детстве на таких людей возлагались завышенные ожидания – не как от мальчиков, а как от мужчин, а поддержки было мало. В результате человек привык именно выглядеть сильным и щедрым, а не быть им.

Другой пример: женщина с широкой костью, плотными мышцами и пышными формами, сутулясь и стесняясь своего тела, старается выглядеть меньше, сжимается подобно напуганному ребёнку. Субъективно ей кажется, что мужчина из предыдущего примера на голову выше её, хотя все наоборот.

Люди крупных размеров или даже с лишним весом часто стесняются своих габаритов. Они привыкают постоянно поджимать свое тело позами стеснения, что приводит к сильным телесным блокам в тазу и грудной клетке. Как правило, эти люди имеют детский опыт оскорблений или унижений за их внешний вид. Эмоции, неотреагированные, в фоновом режиме продолжают держать напряжение в теле, даже когда их хвалят и поддерживают.

## Диагностика по типу конституции человека

Двигаясь от общего к частному, переходим к диагностической системе, которая описывает человека по конституции и акцентам физиологии. Понимание конституции человека расширяет диагностические навыки и позволяет увидеть базовые потребности клиента.

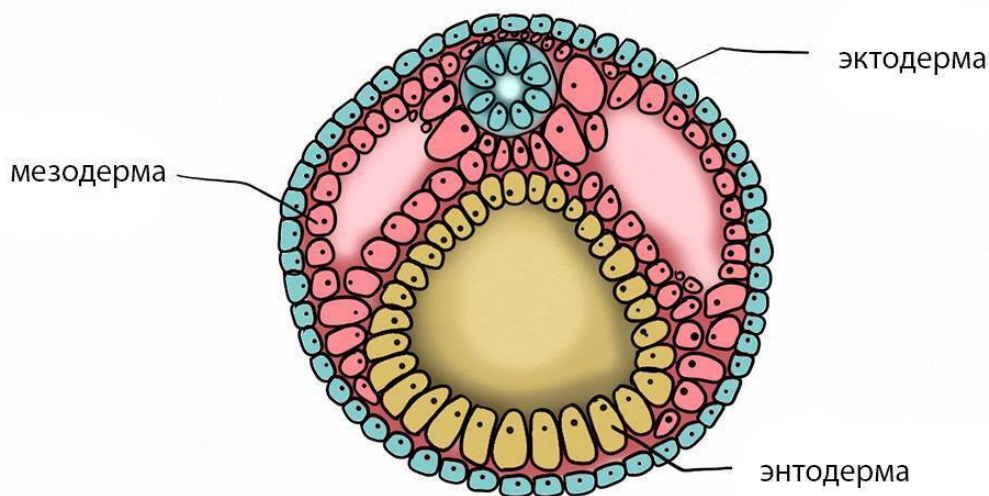
Типологизаций очень много. В их основах лежат разнообразные критерии: рост, масса, особенности физиологии и развития человека. Кому захочется погрузиться подробнее, рекомендуем таких авторов как Кречмер, Шелдон, Башкиров, Черноуцкий.

Чтобы понять, как определяется конституция человека, давайте погрузимся в прошлое. В материнской утробе, будучи набором одинаковых клеток, собранных в единый комочек жизни, зародыш был еще не похож на ребёнка, но в него уже закладывались основы тела и психики будущего человека.

В процессе внутриутробного развития клеток становилось всё больше, и образовалась первичная полость – бластоциста. Стенки этого шарика состояли из клеток ближе к полости, снаружи и в середине. Так сформировались зародышевые листки.

Внутренний зародышевый листок – энтодерма, средний – мезодерма и наружный – эктодерма.

Рис. 1. Зародышевые листки.



Анатомически зародышевые листки развиваются одинаково, но в течение жизни у каждого человека по-разному происходит психическая акцентуация на одном из листков. В зависимости от акцентуации формируется телесная конституция и структура личности.

Зрительно ее можно представить в виде дома. Листки подобны этажам здания: подвал, жилая зона и крыша. Особенности психики зависят от того, как человек обустраивает эти этажи, как обживает и заселяет их. На чем был сделан акцент при строительстве дома, так и у человека наиболее ярко проявляются те или иные черты его конституции.

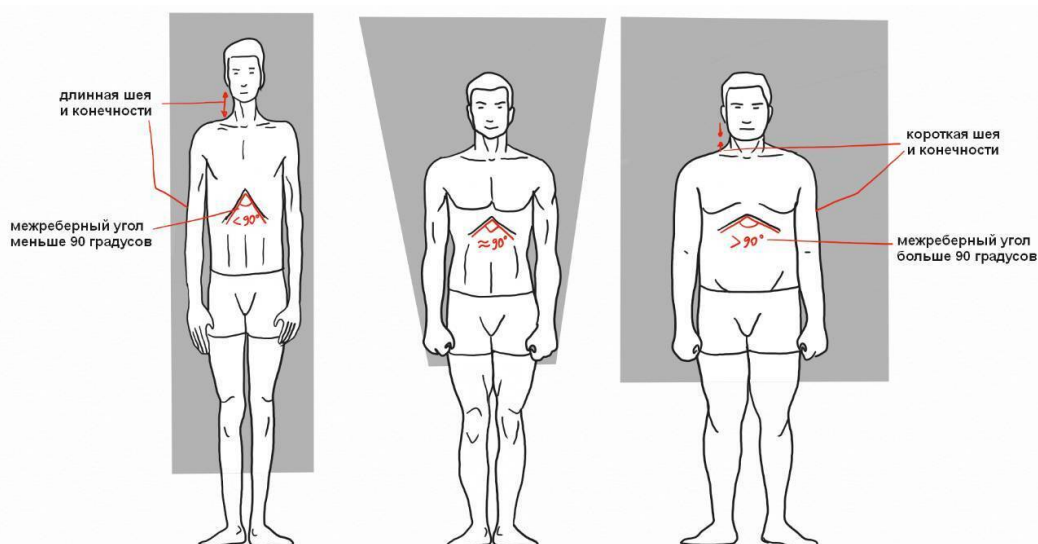
Среди различных типологий я выбрал ту, которая описывает прежде всего связь физиологии, телесных процессов и психики – типы конституций по Шелдону:

**Эктоморф** – предпочитает интеллектуальную работу, имеет активную нервную систему, часто повышенную тревожность. Акцент на идеях, убеждениях.

**Мезоморф** – предпочитает движение и действие, больше получает удовольствия от взаимодействия в активности и эмоциях. Телосложение атлетическое, межреберный угол равен 90 градусам.

**Эндоморф** – предпочитает комфорт, уют, близкое окружение, делает акцент на чувствах и удовлетворении своих потребностей. Телесно выглядит крупным, легко набирает вес. Грудная клетка как бы приподнята, межреберный угол (апертура) больше 90 градусов. Конечности относительно тела кажутся короткими, внешне такой тип выглядит приземистым и мясистым. Наиболее вынослив в длительных физических нагрузках, эталонный пример в спорте – штангист.

Рис. 2 Внешность эктоморфа, мезоморфа, эндоморфа.



Существует много подобных типологизаций. Вот наиболее признанные из них:

**Кречмер:** Атлетик, Пикник, Астеник.

**Башкиров:** Долихоморфный, Мезоморфный, Брахиморфный.

**Черноруцкий:** Астеник, Нормостеник, Гиперстеник.

**С. Шелдон:** Эктоморф, Мезоморф, Эндоморф.

## Глава 2. Базовые зоны

Чтобы легче понимать и систематизировать последующий материал, опишу телесную диагностику на примере Пигмалиона и Галатеи, героев греческого мифа. Напомню сюжет: скульптор Пигмалион изваял статую столь совершенную, что она, Галатея, в конце концов ожила.

Как работает скульптор? Сначала он получает мрамор в виде блоков. Огромные куски сырого материала он ставит друг на друга либо кладет рядом, определяя, как расположится фигура, где будут верх и низ.

Вторым этапом от глыб мрамора отсекается все лишнее, и проявляется собственно скульптура: голова с лицом, грудь, спина, руки, ноги и т.д.

Когда статуя доведена до совершенства, остается только вдохнуть в неё жизнь. Об этом Пигмалион просит богов, и статуя оживает. В оригинальном сюжете они живут долго и счастливо, но сейчас не об этом.

Подобно Пигмалиону, мы будем двигаться от общего к частному, соблюдая принципы телесной диагностики.

На первом этапе определим основные *зоны* тела – те самые глыбы гранита, поставленные друг на друга.

Второй этап – расчертим *плоскости*. Человеческое тело имеет три измерения: верх-низ, право-лево, перед-зад. Здесь отсекается лишнее и проявляются основные черты скульптуры.

Последний этап – запуск жизни. Мы продиагностируем, как движется импульс сексуальной энергии в теле человека, где он блокируется, а где реализуется без препятствий.

Двигаясь в подобной метафоре и опираясь на принципы диагностики, специалист легко формирует представление о клиенте и читает основные концепты тела.

Человек – часть природы. Её законы так же работают в нашем теле, как и везде. Анализируя мир, мы можем разделять его на разные зоны. Например, дерево имеет три зоны: корни, ствол и крону. Корни забирают воду и вещества из Земли, черпая силу и создавая опору. Ствол возвышает крону к небу, а она, в свою очередь, распускается множеством ветвей, отдавая себя ветру и солнцу. Так и тело человека можно разделить на зоны: нижняя – таз и ноги, средняя – грудная клетка и руки, верхняя – голова.

Всё живое и неживое в природе можно разделить на множество видов по качеству и количеству. Для телесной диагностики фундаментальным является именно разделение на три – такое разделение помогает специалисту лучше ориентироваться в пространстве.

Через тройственность проявляется взаимосвязь геометрии и диалектики, которая нравится мне своей простотой и практичностью. Одна точка заявляет о себе – это прецедент. Две точки создают отрезок или вектор, задают направление. И только три точки определяют плоскость.

Разделение на три обеспечивает надежную опору. Как ножки стула, которые дают устойчивость, если их три и более.

Я часто пользуюсь этим принципом в терапевтической практике. Если клиент мечется в выборе, имея всего два варианта, то поиски третьего всегда будут более продуктивны.

Подразделяя любой объект на три, мы сразу выделяем функции этих частей. Например, у дома есть фундамент, его функция – быть опорой, обеспечивать устойчивость. Этажи – это жилые зоны, зоны комфорта. Функции крыши – защита от дождя, коммуникация через антенны.

Таким распределением на зоны люди пользовались испокон веков. Задолго до появления крупных цивилизаций и религий, во многих культурах природу и человека разделяли именно на три: мира, слоя, зоны, части и т.д.

Практически во всех древних космогонических мифах Вселенная представляется состоящей из трех частей.

**Нижняя часть** – мир силы, стихий, мощи природы во всей её первозданности. Неуправляемые силы ветра, урагана, океанического цунами, извергающегося вулкана и землетрясения внушали страх и трепет. Даже современного человека могут пугать многие стихийные процессы – что уж говорить о людях того времени.

В древнегреческих мифах стихии воплотились в образах титанов воды, огня, земли и воздуха. В славянских и скандинавских, японских и китайских мифах природой также управляют божества, а в современном фэнтези маги, подчинившие себе стихии, так и называются: маг огня, маг воды и т.д.

В современном мире стихии пребывают в управляемом и контролируемом виде. Они присутствуют в каждом доме: в виде очага – это плита, духовка; воды – водопровод, ванная; земли – пол, стены квартиры; воздуха – вентиляция и кондиционеры.

**Средняя часть** – мир людей. Широкий и огромный мир общения. Наши бабушки и дедушки использовали выражение – “выйти в мир”. “В миру” – означает, среди людей. “Выйти в мир” – показаться людям, “выйти на люди”.

Средняя зона ассоциируется с людским общением и воплощает горизонталь всей нашей коммуникации. Буквально – ту, по которой люди во все времена ходили друг к другу, чтобы что-то взять, отдать, донести весть. Так происходило на протяжении тысяч лет до изобретения технических средств коммуникации. Поэтому в умах людей средний мир кажется безграничным в горизонтальной плоскости и ограниченным сверху и снизу: чтобы попасть к Богам, нужно преодолеть сопротивление. Как ракете нужна огромная мощь для преодоления гравитации. А коммуницировать с людьми можно без ограничений.

Коммуникация была настолько важна, что наихудшим, ужаснейшим наказанием во всех культурах была изоляция или бойкот. Посадить человека в тюрьму – значит изолировать его от любой горизонтальной коммуникации, любого общения.

Важность коммуникации особенно актуализировалась во время пандемии коронавируса в 2020-21 гг. После локдауна стала очевидной ценность живого человеческого общения, которое невозможно заменить мессенджерами и социальными сетями.

**Верхняя часть** – мир духов, предков, богов.

Подобно тому, как маленький ребёнок смотрит вверх и видит лица родителей, издревле люди смотрели в небо, уповая, что кто-то сильный и мудрый присматривает за ними, покровительствует им. Этот “кто-то” имеет ожидания и планы на людей. Будь то мудрость предков или воля богов, человек верил, что обратившись к ним, он найдет выход из сложного положения, обретет цель и смысл жизни.

Верхний мир ассоциируется с чем-то утонченным, возвышенным, светлым. Мольбы и надежды мы всегда устремляем куда-то вверх. Человек, потерявшийся в лесу, кричит вверх “ау”, надеясь, что его услышат. Классический пример – студенты перед экзаменом высовывают зачетку в окно со словами “халява, приди”.

Подобное разделение на три мира мы будем использовать и в диагностике ТОП. В теле можно выделить следующие зоны: нижняя – таз и ноги; средняя – грудная клетка и руки; верхняя – голова.

Разделение между зонами условно. Но если мы посмотрим на человека с разных сторон, то явно увидим, где именно проходит это разделение. Более чувствительные люди даже способны описать эту границу через разницу в телесных ощущениях.

Метафорически тело можно описать как дом. Тогда зоны – это этажи: фундамент (опора), жилые этажи (зоны комфорта) и крыша (защита от дождя, коммуникация через антенны).

Или:

нижний – опора, контакт с реальностью, доверие и безопасность;

средний – общение, контакт с людьми, чувства и эмоции;  
 верхний – направление, контроль, смыслы, идеи, контакт с абстрактным и метафорическим.

Также можно описать эти этажи как систему взаимоотношений в семье.

Нижний – ребёнок. Спонтанный, подвижный, творческий, хаотичный.

Средний – мама. Заботливая и любящая, создающая уют в доме, способная уладить любые конфликты. Основной коммуникатор в семье.

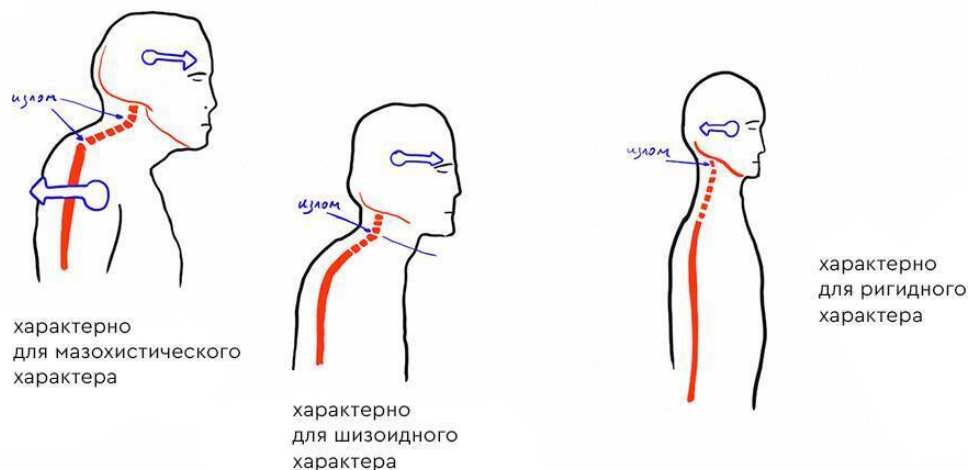
Верхний – папа. Сильный, способный планировать действия и принимать ключевые решения, создавать смыслы и цели для всей семьи.

	Нижний	Средний	Верхний
Базовые характеристики	Мир силы, стихий, природы.	Мир общения и людей.	Мир смыслов и идей (духов, предков, богов).
Взаимоотношения в семье	Ребёнок. Спонтанность, движение, страсть, энергия.	Мама. Чувства, переживания, любовь, отношения, внутренний мир.	Папа. Структура, целеполагание, направление движения, контроль.
Сферы жизни	Опора, контакт с реальностью, доверие, близость.	Общение, контакт между людьми, чувства и эмоции.	Направление, контроль, смыслы, идеи, контакт с абстрактным.
Этажи в теле	Таз и ноги	Живот, диафрагма грудная клетка, руки.	Голова

В человеческом теле важно учитывать не только зоны, но и их взаимосвязь. Как и где нижняя переходит в среднюю, а средняя в верхнюю.

У одного человека верхняя и средняя зоны разделены у основания черепа, у другого – посередине шеи. У третьего на уровне плеч. Средний и нижний этажи также могут разделяться по-разному: по линии диафрагмы, в середине поясницы и живота, либо по крестцовой области.

Рис. 1. Разные виды деления между верхней и средней зонами.



Голова бывает отделена в месте первых шейных позвонков, в середине шеи или на уровне плеч. Мои клиенты часто так и говорят: «я чувствую, что голова отделена от всего тела». И когда я спрашиваю, как и где они это чувствуют, они точно определяют границу раздела верхней и средней зон.

Наблюдательность помогает телесному специалисту визуально диагностировать границы между зонами. Разница между ними может проявляться через мышечный тонус, жировую клетчатку, изменение кровоснабжения, размер, напряжение и кожные изменения: цвет, текстуру, сосудистый рисунок, высыпания, температуру и пр. Границы между зонами часто выделяются через кожные складки и морщины, изгибы позвоночника.

Нередко различия и разделенность в зонах человек подчеркивает одеждой или аксессуарами: это могут быть ремни и пояса, наличие/отсутствие приталенности, украшения, воротники. Например, шарфы и кофты с высоким воротом, которые словно акцентируют границу между головой и телом. Кто-то предпочитает одежду с высокой линией талии, кто-то с низкой, выделяя таким образом разную чувствительность этих зон. Кто-то подчеркивает границы между этими зонами через татуировки.

#### Практика.

*Продиагностируйте себя и своих близких, друзей на зоны следующим образом: посмотрите на человека или сфотографируйте его в фас и профиль на нейтральном фоне. Посмотрите, заметна ли граница между зонами и где она проходит. Если есть возможность провести диагностику вживую, то попробуйте поделиться своими наблюдениями с человеком в роли клиента и спросите о том, как он сам внутри себя это ощущает. Таким образом вы будете накапливать свой личный опыт диагностики и подтверждать его обратной связью от клиента. Поверьте, многим людям очень интересно услышать про себя, им приятно внимание другого, тем более, специалиста.*

В норме тело целостное, все психо-эмоциональные сексуальные процессы свободно протекают по его частям, и границы между зонами незаметны. Но так бывает редко.

Интенсивность конфликтов между зонами у каждого разная. У некоторых людей, имеющих сильно выраженную разницу в зонах, конфликтность не только сразу бросается в глаза, но создаётся ощущение, что эти зоны взяли от разных людей и собрали в одного человека. Как монстра Франкенштейна.

Это похоже на три соседних государства – каждое со своими границами и разным развитием экономики, торговли, культуры. Чтобы попасть из одного государства в другое, приходится прикладывать большие усилия, преодолевать барьеры.

В теле такие барьеры проявляются через телесные блоки и зажимы. А если представить, что государства воюют друг с другом, то конфликт в теле выражается в сильной диспропорции этих зон и болезненных ощущениях. Во многих случаях напряжение между зонами удерживается настолько долго, что возникают болевые симптомы и заболевания: к примеру, поясничные и шейные боли появляются именно на границах этих зон.

**Практика.**

*Для диагностики зон можно использовать прием, когда на фотографии по очереди закрывают разные зоны бумагой, оставляя для анализа только одну. Так проще увидеть некоторые особенности, диспропорции и границы в теле клиента. Лучше, если фотографии будут в нескольких ракурсах – боком, в анфас. Когда консультация проходит вживую, то можно прикрывать зоны пледом.*

*Для упражнения вам понадобится фотография в полный рост. Поочередно закрывайте одну или две зоны тела. Обратите внимание на каждую зону по отдельности, независимо от других зон. Оцените разницу между зонами: субъективный возраст, объем и размер относительно других зон. Какая зона наиболее “напитана”, а какая воспринимается дефицитарной?*

*На живой встрече это упражнение можно проводить с помощью пледа и зеркала: поочередно закрывайте разные зоны тела и наблюдайте их в зеркале, обсуждая результаты с клиентом.*

При диагностике становится заметным разный возраст телесных зон. Например, голова выглядит взрослой (соответствует паспортному возрасту), средняя часть будто принадлежит подростку, а таз и ноги – ребёнку. Как будто каждая из зон получала разную степень внимания и питания. Развитие той или иной зоны застревает в возрасте возникновения конфликта. То есть, даже по диагностике зон можно сказать об основных внутриличностных конфликтах и понять, когда они произошли.

Наверняка вам встречались люди с мощным тазом и ногами, и при этом хрупкой грудной клеткой? Или клиенты, у которых ярко выражена только одна из зон? Давайте вспомним героев сказок и мультиков, и на примере сказочных персонажей рассмотрим разные типажи.

Инопланетян, наделенных мощным разумом, часто изображают с большой головой и маленьким тощим телом. Так же иногда изображают злодеев, которые умны и коварны, но делают все не своими руками. Гротескный персонаж – ученый: большая голова и... всё :)

Рядом с такими злодеями находятся персонажи-силачи с развитым средним этажом. Богатыри, бэтмены, супермены, которые склонны действовать, влиять, помогать, спасать, а потом уже думать: “а чего тут думать, делать надо!” Их грудная клетка, плечи, руки выглядят мощными, сверхразвитыми. А таз и ноги нарисованы маленькими, недоразвитыми, просто как средство передвижения.

Третий типаж с гипертрофированной нижней зоной, слабо развитой грудной клеткой и маленькой головой. Часто так изображают неповоротливых великанов, мифических существ, духов леса или гор. Они привязаны к своей местности – либо ценят и не покидают свое болото, либо являются его хранителями. Неторопливы, неповоротливы, устойчивы, ценят удовольствие и постоянство. Чаще всего это второстепенные персонажи: ходячий дуб, тролли, огры, людоеды.

Давайте для примера разберем распространенные типажи Бэтмена, Супермена и Джинна.

**Бэтмен.** Сильный и отважный Герой, спасает всех, даже если его не просят. В мультиках он изображен с сильными ногами и тазом, то есть он устойчив, имеет свое мнение, сказочно богат. Поэтому сам выбирает, когда и кого спасать. На самом деле он эгоист и ставит свои интересы выше других.

Если мы ещё усилим верх и ослабим низ, то получим **Супермена**. Герой, спасающий весь мир, всемогущий как бог. В мультиках его изображают с маленькими ножками и раздутым

средним этажом. Он без дома, без поддержки, в полёте – его ноги не заземлены. Настоящих родителей он потерял. Непонятно, есть ли у него Свои желания? Он постоянно только и делает, что спасает людей по всему миру, слыша их мольбы о помощи.

Супермены спасают чужих и уделяют недостаточно внимания родным. Им сложно выстраивать близкие отношения, для них более притягательны героические подвиги. Убить дракона и принести голову принцессе – вот это подвиг! А то, что драконья голова ей вовсе не нужна – это мелочи, недостойные внимания.

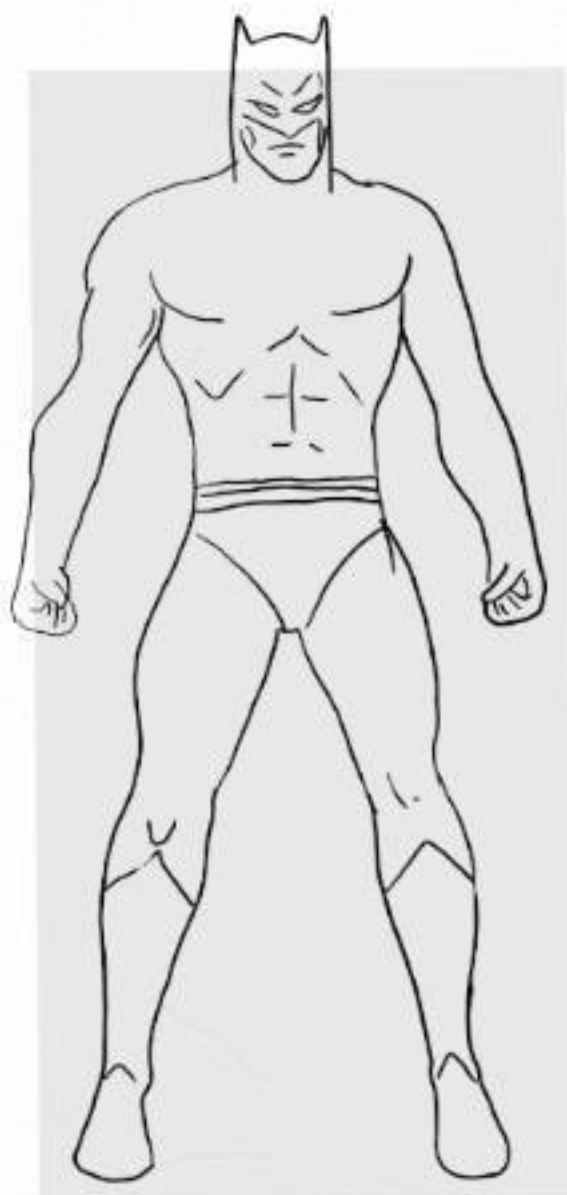
Давайте ещё усилим разницу между низом и верхом, совсем уберем низ. Получим **Джинна** из сказок. Существо невероятной силы, способное исполнить Любое желание, но только не своё.

Нижняя зона говорит о контакте со своими желаниями, страстью, силой, сексом и т.п. – и он ее лишён. По сюжету Джинн прочно привязан к лампе, он – раб лампы и будет исполнять желания того, кому эта лампа принадлежит.

Если Джинн – мужской образ, то лампа, логично, – женский. В итоге мы получаем тесную взаимосвязь человека-Джинна с матерью. В жизни такие люди редко осознают свою зависимость от материнской фигуры. Люди-Джинны принимают материнские манипуляции за чистую монету и готовы пренебречь своими делами (интересов у них нет, есть только дела) по первому зову “лампы”. Лампу трёт не обязательно мама, это может быть бабушка, свекровь, теща. И даже мужские фигуры – папа, брат, дядя – выступают лампотёрами.

Люди-Джинны часто так и выглядят: преувеличенно раздутый верхний отдел и детские ножки. В украшениях предпочитают крупные аксессуары на руках и верхней части тела. В мультфильме на руках Джинна были браслеты, которые как оковы спадали, когда он освобождался – символ принадлежности к лампе. Ключевая и самая сложная проблема для этого типажа – сепарация с материнской фигурой.

Рис. 2. Бэтмен, супермен и



Давайте погрузимся в подробное телесное описание зон.

## Нижняя зона: таз и ноги

*...Жопа есть, а слова нет.*

(из детской песни)

В бытовом сознании таз и ноги воспринимаются отдельно друг от друга. Причем граница между ними у всех проходит по-разному.

Часто понятие “нога” начинается с середины бедра – там, где заканчиваются короткие шорты. Размышляя, почему так происходит, мне приходят на ум старые куклы, у которых есть тело, а ноги и руки в него как бы втыкаются. Складывается впечатление, что таз, спина и грудная клетка – единое целое, из которого торчат конечности.

Для телесно-ориентированного специалиста важно считать таз и ноги единой зоной, где таз является центром, а ноги – периферией.

Такой подход позволяет отслеживать, как импульс течет от центра (таза) на периферию (к стопам). Например, у девушек встречается округлая широкая попа, широкая верхняя часть бедер, а затем происходит резкое сужение до колен либо после колен, напоминающее ножку страуса. Как будто “импульс” из таза блокируется в месте сужения, и до стоп доходят лишь крохи. Такие девушки имеют много желаний, творческих порывов, но до действия (шаг, стопа) не доходят. Импульс чаще всего блокируется в коленях. Такие ноги как бы говорят: “я желаю это сделать, но боюсь”.

Чтобы понять, как работает импульс, нужно описать основные функции нижней зоны. *Важнейшая из этих функций – движение.* Многие игнорируют факт: то, что мы называем “попой, задницей, жопой” – это мощнейшие ягодичные мышцы. Когда я прошу учеников назвать основную функцию «попы», они дают самые разнообразные ответы: «чтобы сидеть», «ходить в туалет», «для красоты» и даже «интуиция». Хотя верный ответ – движение, ведь это прежде всего мышцы.

Возможно, кого-то это шокирует или удивит, но... у животных попы нет. Обладать ею – привилегия человека (прямоходящего). Развитая ягодичная мышца связана с прямохождением и прямостоянием. У большинства млекопитающих есть гомологи (аналоги) большой ягодичной мышцы, но они не развиты. У человеческого вида эта мышца развита, потому что способствует выпрямлению и удержанию бедра относительно таза. Таким образом, удержание таза в вертикальном положении – это и есть постоянное движение, требующее огромной силы от мышц.

На самом деле любое движение начинается именно с таза – это распределение мышечного тонуса в телесной динамике. Непосредственно нервный импульс генерируется в ЦНС, но в контексте ТОП мы рассматриваем импульс движения, поскольку его мы можем наблюдать и диагностировать.

Таз является центром тяжести всего тела, участвует в формировании осанки и постановке позвоночника. Любое, даже минимальное изменение тела не обходится без участия мышц таза. Можно смело утверждать, что любое движение начинается с попы. Даже в мимике лица участвуют тазовые мышцы. Вы можете проверить это прямо сейчас: кривляясь, обратите внимание на ощущения в мочеполовой диафрагме (промежности) и ягодицах. Наверняка заметите, как они реагируют, вторя мимике лица. Ваша попа участвует даже в процессе открывания и закрывания глаз.

Нижняя зона тела – это мотор, задающий импульс движения для всего человека. В примере про девушку со страусиными ножками прекрасно заметно течение импульса и места его блокировки. На левой и правой ногах это может выглядеть по-разному.

Практика.

*Проверьте у себя или близких, как распределяется импульс движения от таза через колени к стопам. Обращая внимание на сужения, сравните левую и правую ногу. На одной из ног сужение может быть заметно выше или ниже, чем на другой.*

Чем ближе к тазу происходит сужение, тем раньше блокируется импульс. Если сужен сам таз, то человек, как правило, даже не замечает своих импульсов: совершает какие-то действия, бегают, суетится, не осознавая, что на самом деле им движет. Если сужение ближе к колену – то человек осознает свои импульсы движения, но боится их реализовывать.

Вероятно, вы уже догадались, что стоит за импульсом движения: это ваши желания. В тазу располагаются центры анального и генитального удовольствия. *Это вторая важная функция нижней зоны – контакт с желаниями.*

По многочисленным научным и популярным исследованиям, попа является одной из самых привлекательных частей тела для обоих полов. Мамы младенцев особенно любят целовать их попу, и даже шутят, что ее можно съесть. Когда родитель бьет ребёнка по попе, он делает это за какие-то выходки и капризы, но на самом деле – за его желания. В детском и подростковом возрасте щипки или похлопывания по попе являются важным элементом коммуникации.

Некто с большой пышной попой воспринимается как человек, свободно и обильно реализующий свои желания.

Практика.

*Хотите умозрительный эксперимент? Присмотритесь к вашему окружению: если в нем есть люди, которых вы хотели бы шлепнуть по попе, то, возможно, вы им завидуете, ведь они могут реализовывать свои желания более легко и свободно.*

Для специалиста ТОП наиболее подходящая формулировка второй функции нижней зоны тела звучит как “контакт со своими желаниями”.

Проработка нижней зоны особенно продуктивна с людьми, имеющими слабый контакт с собственными желаниями. Такие клиенты жалуются, что все есть, но ничего не радует, ничего не хочется, или что они не чувствуют, чего хотят.

На лекциях и публичных выступлениях ко мне часто подходят женщины, жалуясь, что по жизни они очень активны и деятельны, но “попы нет”, “ноги просто торчат из тела”. На вопрос, делают ли они то, что хотят, или то, что должны, они отвечают, что даже не знают, чего хотят. Вся их деятельность разворачивается вокруг “надо” и “должна”.

Осознанный контакт с желаниями начинает формироваться в глубоком детстве, на двух этапах психо-сексуального развития: анальном и генитальном. Анальный период (с 1 до 3 лет) связан с прямохождением и справлением нужд. И то, и другое приносит ребенку исключительное удовольствие, формирует его личность и отношение к удовольствию. Связь мышц ног и попы и мочеполовой диафрагмы очевидна.

Самая, пожалуй, очевидная функция нижней зоны – опора. «Твёрдо стоять на ногах» или «земля ушла из-под ног» – эти выражения постоянно фигурируют в нашей речи. Неосознанно, чаще всего интуитивно, мы оцениваем устойчивость человека именно по ногам.

Человек с хорошей опорой легко ее находит даже в самых неустойчивых ситуациях: он знает, на что может опереться внутри себя. Как если бы он шел по болоту и умел находить самые устойчивые кочки, на которые можно встать. А ещё такой человек быстро находит устойчивость в новом коллективе.

В противоположном случае, не имея контакта со своей опорой, человек даже в привычной домашней обстановке забирается в кресло с ногами или постоянно поджимает их под себя.

В функции нижней зоны входит опора на скелет и мышечный каркас ног и таза. Баланс между ними у каждого человека разный: кто-то больше опирается на скелет, имея при этом низкий мышечный тонус. У кого-то высокий мышечный тонус нижней зоны является основой

устойчивости и сохраняется, даже когда на ноги нет нагрузки. Такие люди жалуются, что не могут расслабить ноги даже в лежачем положении.

**Практика.**

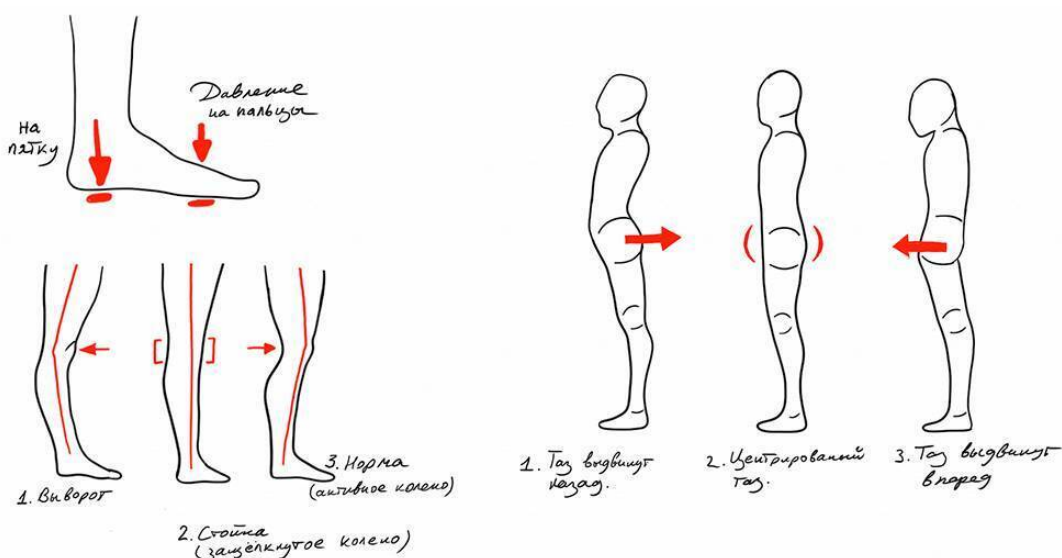
*В положении стоя наблюдайте, как вы опираетесь на свои ноги, а они, в свою очередь, опираются о пол. Какая нога берет на себя больше веса, то есть, является опорной?*

*Поднимите по очереди левую и правую ногу. При поднятии опорной ноги тело будет компенсировать нехватку устойчивости за счет отклонения в сторону от центральной оси. При поднятии не опорной ноги телу проще сохранить центрирование.*

*В идеале опора распределяется равномерно от стопы до таза, но в современном урбанистическом обществе это скорее исключение. Изучите, как распределяется опора от стоп до таза у вас.*

- Какие части не чувствуют устойчивости?
- На какие части приходится большая доля нагрузки?
- Что более твердо опирается о пол: пятка или носок, внешняя или внутренняя сторона стоп?
- Чувствуете ли вы колени как часть своей опоры? Или они предельно выгнуты назад, словно “защелкнуты”, превращая нижнюю часть в единую стойку-подставку для торса. Чтобы начать движение, такой ноге нужно вначале “выщелкнуть” коленку и лишь затем начать движение вперед.
- Таз, как и колени, тоже может быть “защелкнут” – жестко зафиксирован в положении отведения назад или вперед. При таком положении он теряет свою подвижность, что критически усиливает нагрузку при движении.
- Попробуйте наблюдать за своей опорой в движении: как работает нижняя зона от стоп до таза?

Рис. 3. Разное распределение опор в нижней зоне.



Нижняя зона создает опору для всего тела, формируя осанку человека – подобно тому как фундамент здания определяет устойчивость и конфигурацию самого здания.

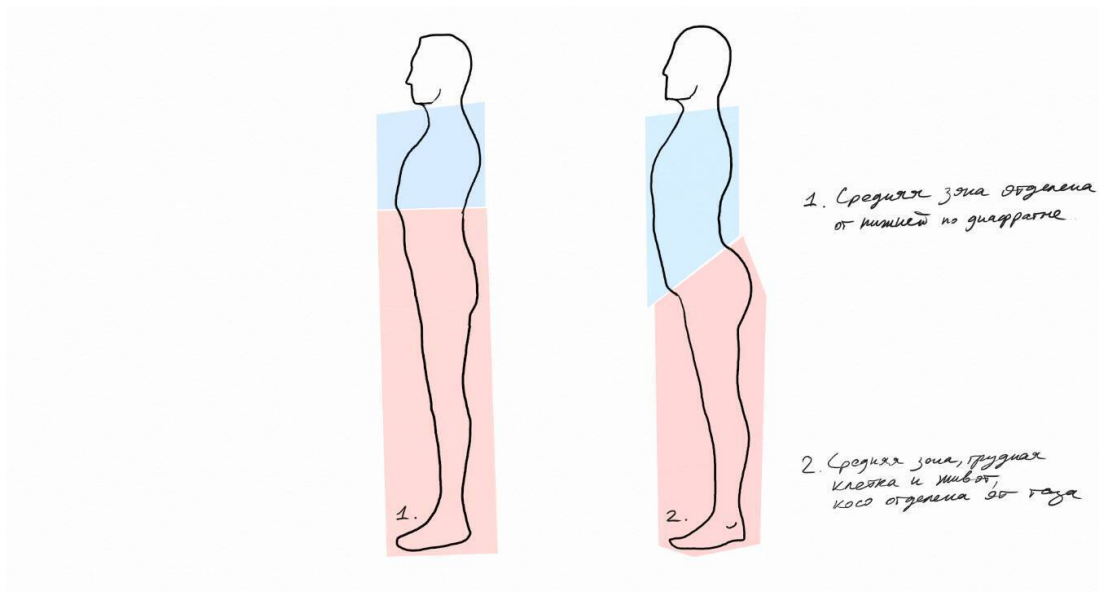
## Средняя зона: грудная клетка и руки

*...А вместо сердца пламенный мотор.*

(из песни)

Границы средней зоны также могут начинаться и заканчиваться на разных уровнях. Для кого-то к среднему этажу относятся живот или его часть, а для других средняя зона ограничена строго грудной клеткой.

Рис. 4. Разные границы средней и нижней зон.



Центром средней зоны является сердце. Многие не задумываются над значением этого слова. Сердце, сердцевина, сердечник – это центр человека, его “Я”.

Задумайтесь, ведь знакомясь с кем-то, мы показываем руками на сердце и называем свое имя. Мы интуитивно ассоциируем себя именно с этой зоной, этим центром.

Получается, сердце является центром средней зоны, а руки и пальцы – периферией. Импульс движется от центра к периферии через грудную клетку, в плечи, локти и кисти.

Вы можете легко проверить: если высоко поднять одно плечо и подержать хотя бы полминуты, то приподнятая рука станет холоднее, чем расслабленная. Напрягая плечи, вы пережимаете сосуды и в целом создаете излишнее напряжение во всей руке.

У некоторых людей плечи всё время приподняты, словно импульс течет не от сердца, а перескакивает с головы в плечи и далее в руки. Александр Лоуэн назвал такой тип плеч “вешалка”: плечи сильно приподняты, как будто стремятся к ушам, что соответствует посылу “надо”, “должен”.

В повседневной жизни мы приподнимаем плечи таким образом, если груз очень тяжелый – сил недостаточно, но нести надо.

Руки при этом висят апатично и безвольно. Что интересно, таким рукам особенно сложно подняться вверх в жесте ликования и восторга. И немудрено: какое к черту ликование, когда НАДО! Попробуйте поднимать руки вверх с приподнятыми и опущенными плечами, и вы ощутите эту разницу.

Импульс от сердца идет в руки. Медицине давно известны признаки стенокардии (ИБС, “грудная жаба”, неприятные болезненные ощущения, отдающие чаще в левую руку). В китайской медицине линию от сердца до мизинца и безымянного пальца называют сердечным кана-

лом. По пульсу на руке, которая является периферийным отделом средней зоны, диагностируется работа сердца.

Сердце, являясь центром, спрятано в грудной клетке за грудиной. Подобно рыцарскому доспеху грудная клетка с грудиной защищают живое сердце. Когда нам очень хорошо, мы говорим: «сердце раскрылось», «душа нараспашку», «сердце выскочит из груди», «дышу сердцем». И наоборот, когда плохо: «тяжесть/камень на сердце», «дыра в груди», «кошки скребутся», «сердце не на месте».

Отсюда вытекают функции средней зоны: это дом для чувств и эмоций, место контакта с ними. Именно со средней зоной мы связываем переживания, силу наших чувств и амплитуду эмоций.

Таз даёт силу. От него импульс идет в грудную клетку, и там обретает форму для конкретных действий.

Представьте, что импульс силы поднимается из таза в грудную клетку и хочет выразиться через речь. А в грудной клетке живет обида. Тогда что бы ни говорил человек, голос прозвучит с интонациями обиды. Подобно цветовому фильтру наши чувства и эмоции окрашивают импульсы движения в разный эмоциональный цвет и придают им форму.

Вторая функция средней зоны – коммуникация в самом широком смысле этого слова. От того, как развиваются и отражаются чувства и эмоции в детстве и подростковом возрасте, как мы общаемся со своими близкими и родственниками, зависит развитие и форма средней зоны.

Мы редко придаем этому значение, но строение грудной клетки и спины у всех разное. Для специалиста ТОП важно уметь замечать нюансы: какова форма грудной клетки в целом, грудина впалая или торчит килем, приподнятые нижние ребрышки, лопатки прижаты к спине или торчат подобно крыльям.

Строение грудной клетки отражает эмоционально-чувственный характер человека, а именно: как он относится к собственным эмоциям, как принимает и выражает их.

В обыденной жизни мы редко обращаем внимание на форму грудной клетки. Но для телесника особенно важно распознавать мелкие детали строения и распределения функций в теле. Специалисту важно наработать опыт визуальной и сенсорной диагностики. Телесная компетентность приходит после десятков и сотен случаев клиентской практики.

## **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.