

СКОЛИОЗ

ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Метод самопомощи «23+5»

ТЕЛО
КАК ЕДИНАЯ
СИСТЕМА

ПРОСТЫЕ
ПРАКТИЧЕСКИЕ
ИНСТРУМЕНТЫ

УСТРАНЯЕМ
ПРИЧИНЫ,
А НЕ ТОЛЬКО
СЛЕДСТВИЯ

БОЛЬШЕ
СВОБОДЫ
ДВИЖЕНИЯ

ЛУЧШЕЕ
САМОЧУВСТВИЕ
КАЖДЫЙ ДЕНЬ



— НИКОЛАЙ ГРИШИН —

— АВТОРСКАЯ ПРАКТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА —

Николай Гришин

**Книга 1. Сколиоз
внутренних органов.
Метод самопомощи "23+5"**

«Автор»

2026

Гришин Н. В.

Книга 1. Сколиоз внутренних органов. Метод самопомощи "23+5"
/ Н. В. Гришин — «Автор», 2026

Что связывает стопы, таз, позвоночник, дыхание, грудную клетку, шею и движение всего тела? Николай Гришин предлагает системный взгляд на тело как на единое целое и авторскую практическую систему самопомощи «23+5». В книге читатель знакомится с четырьмя Перекрёстками, авторской моделью Линии Болезни и комплексом из 23 упражнений и приёмов, дополненных пятью двигательными «восьмёрками». Это не только объяснение авторского подхода, но и практические приёмы самопомощи, которые можно последовательно применять для наблюдения за своим телом, движением, дыханием и ощущениями. Основной принцип метода прост: наблюдение — гипотеза — движение или мягкая работа руками — повторная проверка. Такой подход помогает видеть не отдельный симптом, а взаимосвязи между различными участками тела и оценивать изменения после каждого воздействия. Книга не заменяет медицинскую диагностику и лечение, а предлагает практический инструмент для более осознанного наблюдения за своим телом и работы с движением.

© Гришин Н. В., 2026

© Автор, 2026

Содержание

КТО, ЧТО, ЗАЧЕМ	5
ВВЕДЕНИЕ. ПОЧЕМУ ДВЕ КНИГИ нужно читать вместе	7
О ЧЁМ ЭТИ ДВЕ КНИГИ и почему их лучше читать вместе	8
КАК ЧИТАТЬ ЭТУ КНИГУ, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ МАКСИМУМ	13
ЧАСТЬ 1. КАК УСТРОЕНО ВАШЕ ТЕЛО: «телесный дом»	14
ГЛАВА 1. СТАТИКА ТЕЛА и правила сохранения равновесия в пространстве	16
1.1. Как устроено наше тело. Метафора — «Телесное здание»	17
1.2. ЧТО ТАКОЕ СТАТИКА ТЕЛА и почему она важна для каждого?	25
1.3. ТРИ ПЛОСКОСТИ РАВНОВЕСИЯ: почему мой подход трёхмерный	27
1.4. ПРОПРИОЦЕПЦИЯ — ваше внутреннее чувство равновесия	29
1.5. ПЯТЬ ЗОЛОТЫХ ПРАВИЛ сохранения равновесия	30
ГЛАВА 2. Надеетесь, что ваш позвоночник ровный и прямой?	33
2.1. ТЕСТЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ СТАТИКИ	36
2.2. ПОЗВОНОЧНИК НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЯМЫМ	40
2.3. КАК НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ СПИНЫ связано с передней поверхностью тела	42
2.4. ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ И ПОЗВОНОЧНИК: двустороннее взаимодействие без простых диагнозов	46
2.5. АНАТОМИЯ БОЛИ. ПОЗВОНОЧНИК И ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ	47
ГЛАВА 3. Лечение позвоночника и сколиоза начинается со стоп и голеней	56
ГЛАВА 4. Перекрёстки сколиоза и Линия Болезни	64
4.1. ЧТО ТАКОЕ «ПЕРЕКРЁСТКИ» В ТЕЛЕ ЧЕЛОВЕКА	66
4.2. ЧТО ТАКОЕ ЛИНИЯ БОЛЕЗНИ	68
4.3. ЧЕТЫРЕ ГЛАВНЫХ «ПЕРЕКРЁСТКА» МОЕЙ СИСТЕМЫ	70
4.4. КАК «ПЕРЕКРЁСТКИ» ОБРАЗУЮТ ЛИНИЮ БОЛЕЗНИ	77
4.5. САМОПРОВЕРКА: НАБЛЮДАЕМ СВОИ «ПЕРЕКРЁСТКИ»	78
4.6. КАК МЕТОД «23+5» РАБОТАЕТ С «ПЕРЕКРЁСТКАМИ» И ЛИНИЕЙ БОЛЕЗНИ	80
ЧАСТЬ 2. СПИСОК И ПРАВИЛА выполнения метода «23+5»	83
ГЛАВА 5. Список упражнений и приёмов метода «23+5»	84
+5 «ВОСЬМЁРОК»	87
ГЛАВА 6. Дыхание — основа жизни и здоровья	88
6.1. ПОЧЕМУ МЫ НАЧИНАЕМ С ДИАФРАГМЫ	90
6.2. ЧТО ТАКОЕ ДИАФРАГМА И ЕЁ ФУНКЦИИ	91
6.3. ДИАФРАГМА И «ПЕРЕКРЁСТКИ»: ПОЧЕМУ ОНА ВАЖНА ДЛЯ НАШЕЙ СИСТЕМЫ	93
6.4. УПРАЖНЕНИЕ 1. «ДЫХАНИЕ ЖИВОТОМ»	96
Конец ознакомительного фрагмента.	99

Николай Гришин

Книга 1. Сколиоз внутренних органов. Метод самопомощи "23+5"

КТО, ЧТО, ЗАЧЕМ

Николай Гришин
СКОЛИОЗ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ
Метод самопомощи «23+5»

Авторская практическая система наблюдения, движения и мягкой работы руками

Важное медицинское примечание

Эта книга посвящена самонаблюдению, движению и мягким приёмам самопомощи. Она не заменяет медицинскую диагностику и лечение.

При острой или быстро нарастающей боли, боли в груди, выраженной одышке, внезапной слабости или онемении, нарушении речи или зрения, потере сознания, высокой температуре, свежей травме и других новых выраженных симптомах нужна медицинская помощь, а не самостоятельная работа по книге.

Если у вас диагностировано заболевание, была недавняя операция или травма, есть беременность либо врач ограничил физическую нагрузку, согласуйте упражнения со специалистом, который знает ваше состояние. Не отменяйте назначенные лекарства и не изменяйте назначенное лечение из-за улучшения самочувствия после упражнения.

В этой книге я использую **три языка**.

Первый — **анатомия и физиология**. Здесь я стараюсь опираться на общепринятые медицинские сведения.

Второй — **мои практические наблюдения**, накопленные за годы работы врача-невролога и мануального терапевта. Они отражают мой профессиональный опыт, но не должны восприниматься как доказательство универсальной причинно-следственной связи.

Третий — **авторский язык моей системы**: «Перекрёстки», «Линия Болезни», «Канализация», «Мотор», «Диспетчерская» и другие образы и названия. Они помогают проще представить и запомнить мою практическую карту тела, но не являются отдельными анатомическими структурами или медицинскими диагнозами.

«Сколиоз внутренних органов» — образное название моей авторской системы, а не медицинский диагноз. Внутренние органы не имеют сколиоза в ортопедическом смысле.

Этим выражением я обозначаю свой практический взгляд на возможные взаимосвязи между движением туловища, грудной клетки, диафрагмы и таза, мышечным напряжением и ощущениями, возникающими в разных областях тела.

Главный принцип книги прост:

НАБЛЮДЕНИЕ — ГИПОТЕЗА — РУКА ИЛИ ДВИЖЕНИЕ — ПОВТОРНАЯ ПРОВЕРКА.

Один тест, одно движение или одно ощущение не устанавливают причину заболевания и не заменяют медицинскую диагностику.

Мы наблюдаем. Проверяем. Сравниваем состояние **ДО и ПОСЛЕ**.

И судим прежде всего по функции: стало ли движение свободнее, комфортнее и увереннее.

ВВЕДЕНИЕ. ПОЧЕМУ ДВЕ КНИГИ нужно читать вместе

Дорогой читатель!

Поздравляю вас! Вы сделали первый и самый важный шаг — решили не только бороться с неприятными ощущениями, но и попытаться разобраться, почему они возникают и что вы сами можете сделать для своего тела.

То, что вы держите в руках эту книгу или читаете её на экране, говорит о вашем желании внимательнее посмотреть на своё тело, его движения, напряжение и реакции.

Большинство людей, столкнувшись с болью или дискомфортом, естественно ищут способ быстрее почувствовать себя лучше. Но при повторяющихся симптомах важно не ограничиваться только временным облегчением. Нужно наблюдать за телом, понимать характер проблемы и при необходимости проходить медицинское обследование.

Я создал эту систему не ради «идеальной картинки» из журнала. Я создавал её для жизни. Для вашей свободы движения, спокойного сна, повседневной активности и возможности лучше понимать собственное тело.

Впереди у вас путешествие внутрь себя. Возможно, вы обнаружите движения, ограничения и участки напряжения, на которые раньше просто не обращали внимания.

Главное — не торопитесь и не пытайтесь победить своё тело силой.

Наблюдайте. Проверяйте. Сравнивайте состояние ДО и ПОСЛЕ.

Давайте начнём!

О ЧЁМ ЭТИ ДВЕ КНИГИ и почему их лучше читать вместе

Перед вами не просто две книги. Это две части одной авторской системы.

Первая книга знакомит вас с моей практической картой тела, Перекрёстками, методом «23+5», дыханием, движением и мягкими приёмами самопомощи.

Вторая книга посвящена преимущественно позвоночнику, мышечно-фасциальным взаимодействиям, ногам, тазу и тому, что я называю **позвоночной спиралью**.

Эти книги можно читать отдельно. Но вместе они позволяют увидеть мою систему целиком.



Книга 1 — наблюдаем симптомы, ищем функциональные взаимосвязи и готовим тело.

Книга 2 — работаем с движением, опорой и позвоночной спиралью.

Представьте ремонт старого дома. Иногда недостаточно смотреть только на стену, где появилась трещина. Нужно проверить фундамент, коммуникации и то, как нагрузка распределяется по всей конструкции.

С телом, конечно, всё значительно сложнее. Но этот образ хорошо передаёт один из главных принципов моей системы:

не рассматривать место неприятного ощущения изолированно от остального тела.

КНИГА 1. «СКОЛИОЗ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ. Метод самопомощи 23+5»

Стратегия «Партизанской войны»

Это практическая книга для тех случаев, когда что-то беспокоит здесь и сейчас и хочется понять, **что можно безопасно проверить самостоятельно**.

В этой книге я рассматриваю возможные взаимосвязи между движением позвоночника и грудной клетки, работой диафрагмы, мышечным напряжением, положением таза и ощущениями в разных областях тела.

Один из главных образов этой книги — **Перекрёсток**.

Перекрёстки — элементы моей авторской практической карты. Это не отдельные анатомические структуры и не медицинские диагнозы. Для меня это ориентиры, которые помогают сопоставлять движение, напряжение и ощущения в разных областях тела.

Вы учитесь наблюдать, выполнять простые функциональные пробы, использовать дыхание, движение и мягкую работу руками, а затем снова проверять своё состояние.

Главный принцип: НАБЛЮДЕНИЕ — ГИПОТЕЗА — РУКА ИЛИ ДВИЖЕНИЕ — ПОВТОРНАЯ ПРОВЕРКА.

Мы не ставим диагноз по одному ощущению и не утверждаем, что одно упражнение определяет причину заболевания. Мы проверяем реакцию тела и смотрим, изменилась ли функция.

КНИГА 2. «СКОЛИОЗ — НЕ ПРИГОВОР. Как расслабить позвоночную спираль»

Стратегия «Генерального сражения»

Это книга для более системной работы с движением.

Здесь внимание переносится на позвоночник, таз, ноги, мышечно-фасциальные взаимодействия и распределение нагрузки в теле.

Главный образ второй книги — **позвоночная спираль**.

Это моя авторская модель, с помощью которой я объясняю читателю наблюдаемые мной закономерности движения и напряжения тела.

Если первая книга помогает вам научиться наблюдать за отдельными проблемными областями, то во второй мы стараемся увидеть движение тела более целостно — от стоп через таз и позвоночник выше.

КАК ЧИТАТЬ ЭТИ ДВЕ КНИГИ и работать с системой

Порядок чтения не случаен.

Начните с Книги 1. Познакомьтесь с методом «23+5», Перекрёстками и системой само-наблюдения. Не пытайтесь сразу выполнить все упражнения. Сначала научитесь чувствовать и сравнивать своё состояние **ДО и ПОСЛЕ**.

Затем переходите к Книге 2. Там мы подробнее займёмся позвоночником, опорой, движением таза и ног и постепенно соберём отдельные элементы в более целостную двигательную картину.

Это не две конкурирующие методики.

Это два этапа одной авторской системы работы с телом.

ПОЧЕМУ ЭТА КНИГА — НЕ ОЧЕРЕДНАЯ «УМНАЯ КНИГА»

Я знаю: вы устали читать. Устали обещать себе начать «с понедельника». Устали от того, что книги красиво пишут, а сделать по ним что-то самостоятельно бывает непросто.

Мне, как специалисту, пришлось многому поучиться из книг. Благодарю своих учителей и авторов фундаментальных работ за знания, которые помогли сформировать мой профессиональный взгляд на тело.

Многие из этих трудов создавались прежде всего как профессиональный инструментарий для специалистов по работе с телом.

Краниосакральная терапия

Работы **John E. Upledger** познакомили специалистов с отдельным направлением мануальной практики.

Миофасциальные цепи

Работы **Thomas W. Myers** предлагают модель взаимосвязанных миофасциальных линий и широко известны среди специалистов по движению и телесной работе.

Миофасциальная боль

Работы **J. Travell и D. Simons** стали известным профессиональным источником по миофасциальной боли и триггерным точкам.

Прикладная кинезиология

Одно из направлений, с которым я знакомился в процессе профессионального обучения, в том числе по работам **Л. Ф. Васильевой**.

Висцеральные мануальные подходы

Ещё одно направление профессиональной работы с телом, с которым я знакомился, в частности по работам **Ю. В. Чикурова**.

Я намеренно не предлагаю читателю самостоятельно воспроизводить профессиональные лечебные техники этих направлений.

Именно несоответствие между сложными, требующими подготовки профессиональными методиками и потребностью обычного человека в понятных и доступных инструментах самопомощи я постарался уменьшить.

Передо мной стояла задача: **перевести накопленный практический опыт на язык простых движений, наблюдения и мягкой работы с собственным телом.**

Так постепенно сформировались мой авторский метод «23+5» и система «**расслабление позвоночной спирали**».

Они не заменяют медицинскую диагностику и лечение. Это моя авторская система, которая помогает человеку стать более активным и наблюдательным участником заботы о собственном теле.

Поэтому моя книга — другая.

1. Она не требует читать всё подряд. Вы можете сначала познакомиться с основными принципами, а затем возвращаться к нужным разделам и упражнениям.

2. Многие упражнения выполняются ЛЁЖА. Это позволяет уменьшить нагрузку и сосредоточиться на движении и ощущениях. Но если ваше состояние внезапно ухудшилось настолько, что вы не можете нормально встать или двигаться, сначала необходимо исключить состояние, требующее медицинской помощи.

3. Она не требует много времени за один подход. Иногда нескольких минут достаточно, чтобы выполнить пробу или упражнение и сравнить ощущения **ДО и ПОСЛЕ**. Но реакция каждого человека индивидуальна, поэтому я не обещаю лечебного результата за определённое количество минут.

4. Для большинства упражнений не нужны специальные инструменты. Основные инструменты — ваши руки, движение и дыхание. В некоторых упражнениях может пригодиться небольшой валик или свёрнутое полотенце.

ЧТО ВЫ ПОЛУЧИТЕ ОТ ЭТОЙ КНИГИ

Я не обещаю, что вы станете здоровым за пять минут. Я не обещаю, что вы вылечите сколиоз навсегда.

Это путь. И он требует времени.

Но я хочу дать вам другое — возможность лучше понимать своё тело.

Вы научитесь замечать, какие движения ограничены, где возникает напряжение и как меняется ваше состояние после простого движения или мягкого воздействия.

Вы научитесь не только спрашивать себя: «Где болит?», но и задавать другой вопрос:

«Что изменилось в движении и что я могу безопасно проверить?»

Вы сможете вести наблюдения, сравнивать состояние **ДО и ПОСЛЕ** и постепенно находить те движения, которые подходят именно вам.

При этом улучшение после упражнения — хороший практический ориентир, но не доказательство того, что мы нашли медицинскую причину симптома.

ЧТО НУЖНО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ МЕТОД РАБОТАЛ

Для практической работы особенно важны два условия.

1. Регулярность

Лучше несколько минут спокойной работы регулярно, чем редкие продолжительные занятия через силу.

2. Наблюдательность

Слушайте своё тело. Но помните: боль — это сигнал, который может иметь множество причин.

Наша задача — не поставить диагноз по боли, а заметить её, оценить ситуацию и понять, когда допустима самопомощь, а когда необходим врач.

Всё остальное я постараюсь показать вам пошагово — с объяснениями, упражнениями, фотографиями и схемами.

О ЧЁМ ЭТА КНИГА НА САМОМ ДЕЛЕ

Она не только о сколиозе.

Она — **о свободе движения и понимании собственного тела**.

О возможности меньше бояться привычного движения.

О возможности лучше понимать свои ограничения.

О возможности принимать активное участие в поддержании своего здоровья.

И, наконец, о способности отличать ситуацию, когда вы можете спокойно поработать с телом самостоятельно, от ситуации, когда нужна медицинская помощь.

КАК ЧИТАТЬ ЭТУ КНИГУ, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ МАКСИМУМ

Вариант 1 — если у вас есть время

Читайте книгу последовательно, от начала до конца. Так легче понять систему целиком.

Вариант 2 — если вас беспокоит знакомый вам симптом

Сначала убедитесь, что нет признаков острого состояния, описанных в медицинском примечании.

Затем найдите соответствующий раздел, выполните предложенную самопроверку и только после этого переходите к подходящему мягкому упражнению.

Вариант 3 — если вы уже освоили Книгу 1

Переходите к Книге 2 — «Сколиоз — не приговор. Как расслабить позвоночную спираль».

Там мы продолжим работу уже на уровне более целостной двигательной системы.

ПРЕЖДЕ ЧЕМ ВЫ НАЧНЁТЕ

Я хочу, чтобы вы запомнили одну вещь:

Ваше тело — не враг.

Боль и ограничения не нужно воспринимать как наказание или пытаться любой ценой «победить». Это повод обратить внимание на своё состояние.

Иногда достаточно изменить движение, нагрузку или привычку. Иногда нужна медицинская диагностика и лечение. А иногда человеку просто необходимо научиться лучше чувствовать собственное тело.

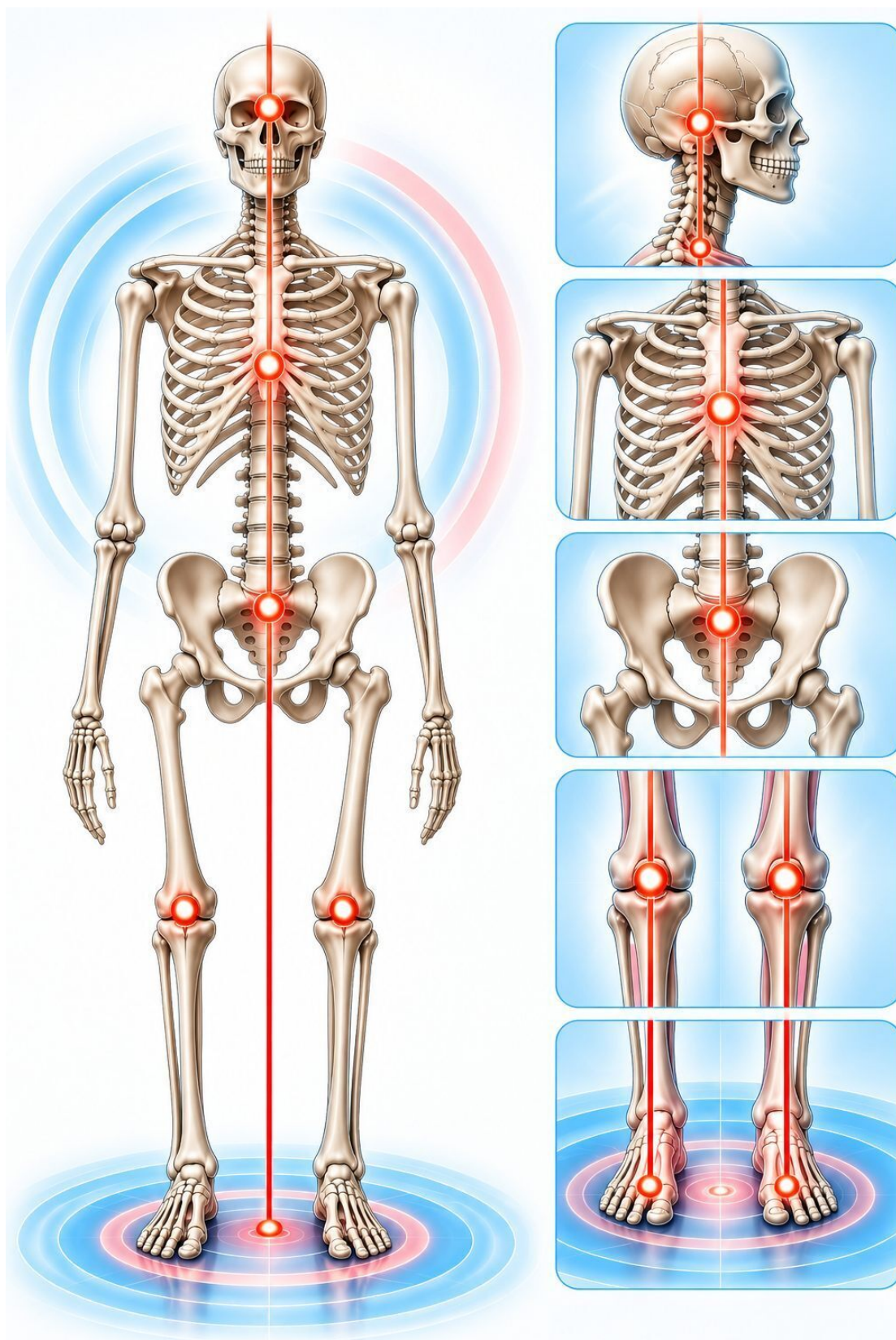
Эта книга даст вам инструменты для такого наблюдения.

Я покажу дорогу, но шагать по ней будете вы.

Начнём.

Ваш автор, Николай Гришин

ЧАСТЬ 1. КАК УСТРОЕНО ВАШЕ ТЕЛО: «телесный дом»



ГЛАВА 1. СТАТИКА ТЕЛА и правила сохранения равновесия в пространстве

1.1. Как устроено наше тело. Метафора — «Телесное здание»



Прежде чем мы начнём говорить о статике, равновесии и упражнениях, давайте разберёмся, как вообще устроено наше тело. Но сделаем это не скучно, а наглядно.

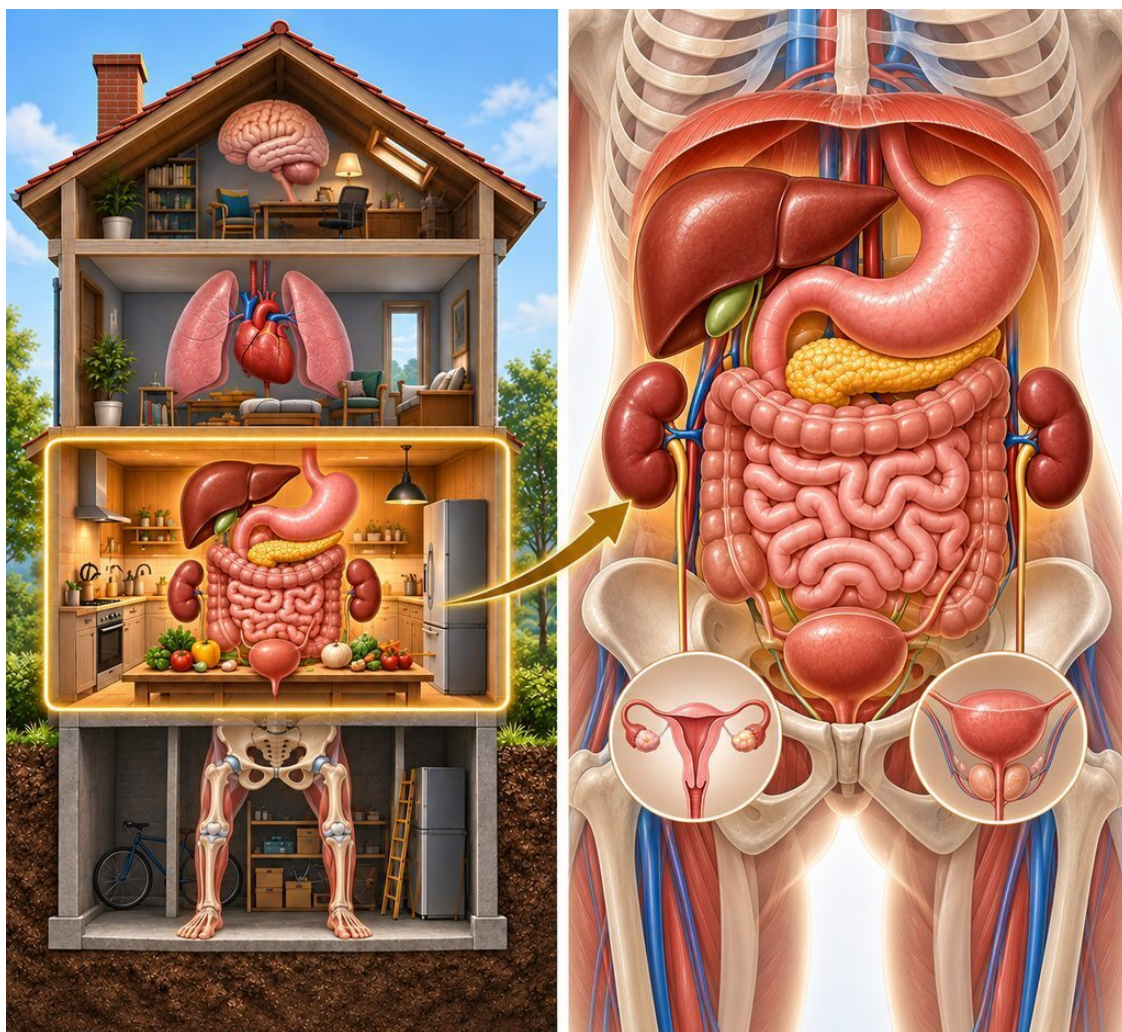
Вместо сложных анатомических терминов мы будем использовать простые и понятные образы. Представьте, что ваше тело — это многоэтажный дом. На каждом этаже — свои «комнаты» (органы и системы), свои «инженерные коммуникации» (кровеносные сосуды и нервы) и свои «несущие конструкции» (мышцы и кости).

И как в любом хорошем доме, здесь есть кухня, мотор, вентиляция, крыша, подвал и гараж.

На протяжении всей книги мы будем использовать эти названия, чтобы вам было легче понимать, о чём идёт речь. Это наш с вами внутренний язык здоровья.

Только помните: «Кухня», «Мотор», «Вентиляция», «Крыша», «Чердак», «Подвал» и «Гараж» — это мои авторские образы, а не медицинские или анатомические термины.

Первый этаж — «Кухня» (органы брюшной полости и таза)



На кухне готовится пища, которая даёт энергию всему дому. Так и в нашем теле: органы пищеварительной системы перерабатывают пищу и обеспечивают организм необходимыми питательными веществами.

Что здесь находится: желудок, кишечник, печень, поджелудочная железа, почки, мочевой пузырь, а у женщин — матка и яичники.

Конечно, с точки зрения анатомии эти органы относятся к разным системам. В нашем «телесном здании» мы условно объединяем их в один этаж по области расположения — брюшная полость и таз.

За что отвечает: пищеварение, усвоение питательных веществ, выведение продуктов обмена, поддержание водного баланса и другие важнейшие процессы.

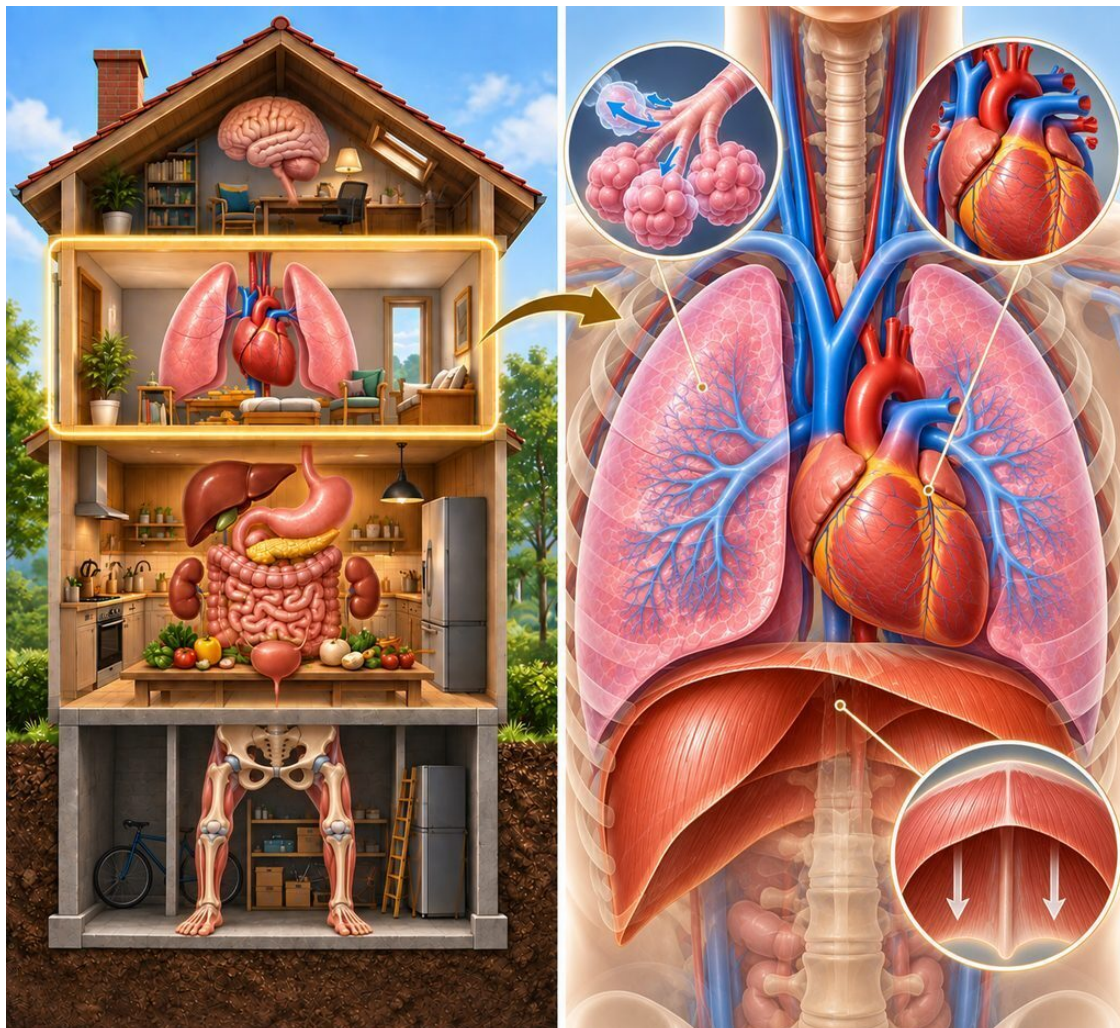
Если «кухня» работает плохо, это может отражаться на самочувствии всего организма.

Почему это важно для осанки: мышцы живота, спины, диафрагма и мышцы тазового дна участвуют в движении и стабилизации туловища. Поэтому состояние этой области нельзя рассматривать полностью изолированно от положения таза, поясницы и грудной клетки.

Представьте наш дом: если одна из его конструкций изменила положение, другие конструкции вынуждены приспосабливаться.

Так и тело постоянно приспосабливается к изменению положения своих частей.

Второй этаж — «Мотор и вентиляционные подушки» (грудная клетка, лёгкие, сердце)



Это самое активное и «живое» место в нашем доме. Здесь находятся главный двигатель и система, которая обеспечивает организм кислородом.

Мотор — сердце

Что это: сердце и крупные сосуды.

За что отвечает: сердце перекачивает кровь, обеспечивая кровообращение во всём организме.

Если наш «мотор» работает с нарушениями, это может отражаться на работе всего организма.

Важно для осанки: положение грудной клетки связано с механикой дыхания и движением туловища. При выраженной сутулости грудная клетка может двигаться менее свободно, а дыхание у некоторых людей становится более поверхностным.

При этом сутулость сама по себе не означает, что сердце «сдавлено» или обязательно начинает работать хуже. Здесь наша метафора заканчивается, а медицина требует более точного подхода.

Вентиляционные подушки — лёгкие

Что это: лёгкие и диафрагма — главная дыхательная мышца, отделяющая грудную полость от брюшной.

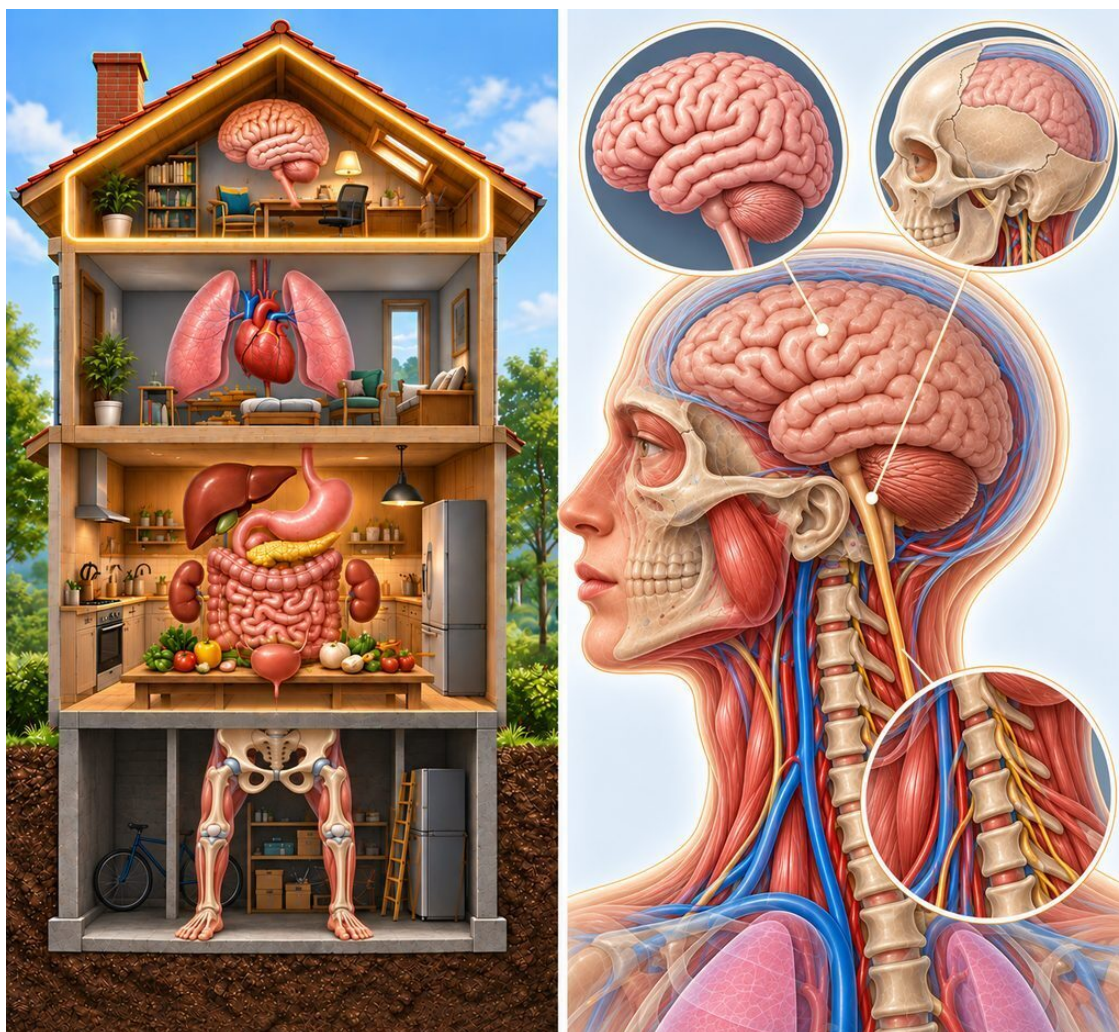
За что отвечают: лёгкие обеспечивают газообмен — поступление кислорода в организм и удаление углекислого газа.

Это наши «окна» для свежего воздуха.

Важно для осанки: при сутулости и ограничении подвижности грудной клетки дыхательные движения могут становиться менее свободными.

Поэтому восстановление свободного движения грудной клетки и спокойного дыхания — один из важных элементов нашей работы.

Третий этаж — «Крыша и чердак» (голова и шея)



«Крыша» защищает весь дом, а «чердак» — самое высокое место, откуда видно всё вокруг. Здесь у нас находится главный «диспетчерский пункт».

Крыша — череп и мозг

Что это: череп и головной мозг.

За что отвечает: череп защищает головной мозг. Мозг участвует в управлении движением, чувствительностью, мышлением, эмоциями и множеством процессов, происходящих в организме.

Чердак — шея

Что это: шейный отдел позвоночника и мышцы шеи.

За что отвечает: шея соединяет голову с туловищем и обеспечивает движения головы. Через эту область проходят спинной мозг, нервные структуры и важные кровеносные сосуды.

Важно для осанки: голова взрослого человека имеет значительную массу. Если человек долго держит голову наклонённой вперёд, например часами смотрит в телефон или работает за компьютером, нагрузка на мышцы шеи может возрасть.

Представьте, что у вашего дома тяжёлая крыша заметно сместилась вперёд. Остальной конструкции приходится приспосабливаться.

Так же и наше тело ищет способы сохранить равновесие.

«Подвал и гараж» — таз, стопы, голени и колени



Это нижняя часть нашего «телесного здания» — его **фундамент и опорная конструкция**.

Стопы соприкасаются с поверхностью, ноги принимают и передают нагрузку, а таз связывает нижние конечности с позвоночником. Поэтому в моей системе мы рассматриваем их вместе.

Представьте обычный дом: фундамент должен не только стоять на земле, но и передавать нагрузку от здания на опору.

Так же и в теле: **стопы — наша опора, ноги — система передачи нагрузки и движения, а таз — важное связующее звено между ногами и позвоночником.**

Таз — основание «телесного здания»

Что это: тазовые кости, крестец, тазобедренные суставы, окружающие их мышцы, связки и другие ткани.

За что отвечает: таз соединяет позвоночник с нижними конечностями, участвует в передаче нагрузки между туловищем и ногами и постоянно включается в ходьбу, наклоны, повороты и поддержание равновесия.

Важно для осанки: положение и движение таза связаны с работой тазобедренных суставов, поясничного отдела позвоночника и ног.

Если движение таза ограничено или человек привычно удерживает его в определённом положении, другие части тела могут приспосабливаться к этому.

И наоборот — изменения опоры на стопы или движения ног могут сопровождаться изменением положения и движения таза.

Именно поэтому в моей системе **таз нельзя рассматривать отдельно ни от позвоночника, ни от ног.**

Подвал — стопы и голеностопы

Что это: кости и суставы стопы, её своды, связки, мышцы и сухожилия.

За что отвечает: в положении стоя стопы являются основной областью контакта тела с поверхностью. Они принимают и распределяют нагрузку, приспосабливаются к поверхности и участвуют в амортизации каждого шага.

Важно для осанки: если положение или работа стоп меняются, колени, таз и туловище могут приспосабливаться к этим изменениям.

Это не означает, что плоскостопие или другая особенность стопы обязательно вызывает боль в позвоночнике или сколиоз. Но в моей системе стопы — одна из первых областей, на которые мы обращаем внимание.

Почему?

Потому что **дом начинается с фундамента, а тело в положении стоя — с опоры на стопы.**

Поэтому при работе со спиной иногда полезно посмотреть не только на спину, но и на **стопы, ноги и таз.**

Гараж — колени и голени

Что это: коленные суставы, кости голени, мышцы голени и бёдер.

За что отвечает: это наши «амортизаторы» и «рычаги». Колени позволяют сгибать и разгибать ноги, приседать, вставать, ходить и приспосабливаться к нагрузке во время движения.

Важно для осанки: если колени привычно переразогнуты или, наоборот, постоянно слегка согнуты, распределение нагрузки в ногах может меняться. Вместе с этим могут изменяться движения таза и туловища.

Получается единая цепочка:

СТОПЫ — ГОЛЕНИ — КОЛЕНИ — ТАЗ — ПОЗВОНОЧНИК.

Именно поэтому я называю эту область **фундаментом** нашего «телесного здания».

Если фундамент изменил положение, всё здание начинает приспосабливаться. Но наша задача — не объявить фундамент причиной всех проблем, а **проверить, участвует ли он в конкретной двигательной картине человека.**

Это и есть один из главных принципов метода «23+5»:

НАБЛЮДЕНИЕ — ГИПОТЕЗА — ДВИЖЕНИЕ — ПОВТОРНАЯ ПРОВЕРКА.

КАК РАБОТАЕТ ЕДИНАЯ СИСТЕМА «ТЕЛЕСНОГО ЗДАНИЯ»

Теперь самое главное.

В реальном теле все этажи соединены и взаимодействуют друг с другом. Ноги, таз, позвоночник, грудная клетка, плечевой пояс, шея и голова участвуют в единой системе движения и равновесия.

Поэтому не всегда достаточно смотреть только на то место, где возникла боль.

Но и обратное утверждение было бы ошибкой: нельзя по одному симптому уверенно определить, какой именно «этаж» является причиной проблемы.

Наша задача — **наблюдать, предполагать и проверять.**

Пример из жизни

— Крыша «сместилась» — человек долго держит голову наклонённой вперёд во время работы за компьютером.

— Чтобы удерживать голову в таком положении, мышцы шеи работают иначе и могут быстрее устать.

— Грудной отдел и плечевой пояс тоже приспосабливаются к рабочей позе.

— Движение грудной клетки может стать менее свободным.

— Положение таза и ног также участвует в сохранении общего равновесия.

— После нескольких часов человек может ощущать напряжение не только в шее, но и в других областях тела.

Что мы видим в итоге?

Головная боль, боль или напряжение в шее, дискомфорт в спине, усталость в ногах могут присутствовать одновременно.

Но можем ли мы сразу сказать, что причина всего этого — «перекошенная крыша»?

Нет.

Именно здесь начинается мой метод.

Мы не говорим:

«Я уже знаю причину».

Мы говорим:

«Я вижу возможную взаимосвязь. Давайте её проверим».

Именно поэтому в методе «23+5» мы работаем с разными «этажами» нашего телесного здания.

Мы не лечим отдельно «крышу» и отдельно «подвал» — мы наблюдаем тело как единую систему в трёх плоскостях.

В этом и заключается смысл моего **трёхмерного подхода.**

Запомните главное: когда в следующий раз у вас заболит спина, не спешите думать только: «Это спина».

Задайте себе несколько вопросов:

«А что происходит с другими этажами моего дома? Как стоят стопы? Что делает таз? Свободно ли движется грудная клетка? Как расположены плечи и голова?»

Эта простая метафора поможет вам более осознанно подходить к своему телу и понимать, почему метод «23+5» работает не только с местом, где возник неприятный симптом.

1.2. ЧТО ТАКОЕ СТАТИКА ТЕЛА и почему она важна для каждого?

Когда мы говорим о здоровье позвоночника и суставов, мы часто думаем о движении: беге, наклонах, подъёме тяжестей.

Но есть одна вещь, которую мы делаем очень много времени, — **сидим и стоим**.

Именно поэтому привычные положения тела заслуживают нашего внимания.

Статика тела — это сохранение равновесия тела в пространстве в относительно неподвижном положении.

Простыми словами: как ваше тело удерживает само себя, когда вы стоите или сидите.

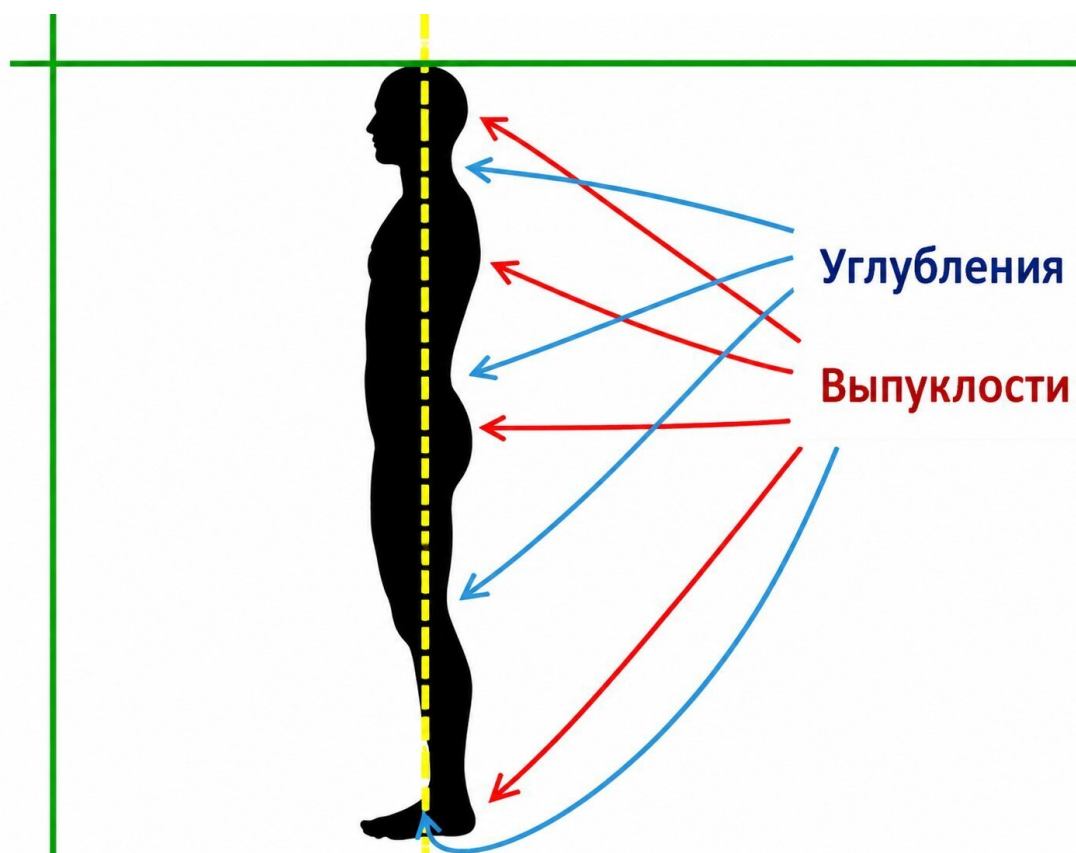
Но слово «статика» не должно вводить вас в заблуждение.

Человеческое тело — не застывшая башня. Даже когда мы просто стоим, оно совершает небольшие движения, а нервная система постоянно корректирует положение тела. [1]

Поэтому хорошая осанка — это не команда **«Замри и держи спину прямо!»**

Это способность сохранять устойчивость и при этом оставаться свободным для движения.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА РАВНОВЕСИЕ: от стоп до макушки



Традиционно хорошую осанку часто представляли очень просто — «держать спину прямо».

Сегодня мы понимаем, что этого недостаточно.

Осанка — это не застывшая прямая линия, а **динамическое равновесие**, которое постоянно поддерживается нервной системой и работой мышц.

В сохранении равновесия участвуют несколько ключевых систем.

1. Скелетно-мышечная система — кости, суставы и мышцы, которые создают опору и обеспечивают движение.

2. Проприоцепция — наше «внутреннее GPS», которое помогает мозгу получать информацию о положении и движении частей тела.

3. Вестибулярный аппарат — помогает определять положение и движение головы относительно силы тяжести.

4. Зрение — помогает ориентироваться в окружающем пространстве и также участвует в поддержании равновесия.

Все эти системы работают совместно.

Когда условия меняются, тело постоянно корректирует своё положение, чтобы сохранить устойчивость.

Именно это мы и будем учиться замечать.

1.3. ТРИ ПЛОСКОСТИ РАВНОВЕСИЯ: почему мой подход трёхмерный

Наше тело существует в трёхмерном пространстве, поэтому его положение и движение удобно рассматривать в трёх основных плоскостях.

Сагиттальная плоскость — вид сбоку

Это самая знакомая большинству людей плоскость. Именно сбоку мы хорошо видим положение головы, плеч, грудного отдела, таза и ног.

Здесь заметны выраженная сутулость или усиленный прогиб в пояснице.

При оценке положения тела специалисты используют определённые анатомические ориентиры, но важно понимать:

идеальной линии, которой обязан соответствовать каждый человек, не существует.

Небольшое отклонение от условной вертикали само по себе ещё не является болезнью и не означает, что у человека обязательно появится боль.

Фронтальная плоскость — вид спереди

Здесь мы оцениваем взаимное положение левой и правой половин тела.

Смотрим на положение головы, плеч, таза, коленей и стоп.

Асимметрия в этой плоскости может быть связана с особенностями строения, привычным положением тела, разницей длины конечностей, состоянием мышц и другими факторами.

Но небольшая асимметрия встречается и у людей без боли.

Поэтому мы снова **не ставим диагноз по внешнему виду — мы наблюдаем.**

Горизонтальная плоскость — вид сверху

Эту плоскость часто недооценивают, хотя именно здесь особенно хорошо видны ротации — повороты и скручивания.

Например, если одно плечо находится немного впереди другого, мы можем видеть ротационную асимметрию.

Но сама по себе ротация не является болезнью. Повороты — естественная часть движения нашего тела.

Для нас важно другое: **свободно ли тело поворачивается в обе стороны, есть ли ограничение движения и сопровождается ли оно неприятными ощущениями.**

Положение грудной клетки также связано с механикой дыхания. Если её подвижность ограничена, дыхательные движения могут меняться.

Поэтому в моей системе мы обязательно будем работать и с ротацией, и с дыханием.

ЗАКОНЫ РАВНОВЕСИЯ: как тело удерживает вертикаль

Современная биомеханика помогает понять несколько важных принципов, которые мы будем использовать в нашей работе.

1. Закон вертикали — площадь опоры

Для сохранения устойчивости тело должно контролировать положение центра массы относительно площади опоры.

Если тело отклоняется вперёд, назад или в сторону, мышцы и нервная система помогают сохранить равновесие.

Это происходит постоянно и является нормальной частью нашей жизни.

Но если определённое положение приходится долго удерживать с выраженным напряжением, человек может быстрее устать.

2. Закон двигательных цепей — взаимосвязь частей тела

Наше тело — это не набор отдельных мышц.

Мышцы, фасции, суставы и нервная система взаимодействуют друг с другом, создавая движение.

Поэтому изменение движения в одном участке может сопровождаться изменениями в других.

Именно поэтому боль в шее иногда имеет смысл рассматривать вместе с положением грудной клетки, таза и стоп, а при боли в пояснице — смотреть не только на поясницу.

Это **не означает**, что стопа обязательно является причиной боли в шее или что челюсть обязательно вызывает боль в пояснице.

Это означает другое:

мы проверяем тело как систему.

3. Закон минимальных энергозатрат

Организм стремится выполнять движения и поддерживать положение тела достаточно экономично.

Но правильная статика — это не положение, в котором мышцы вообще не работают. Мышечная активность необходима даже тогда, когда человек просто стоит.

Поэтому для нас хороший ориентир — не «идеально ровная поза», а положение, которое человек может сохранять без излишнего напряжения и из которого легко начать движение.

4. Закон адаптации

Нервная система адаптируется к движениям и положениям, которые мы часто повторяем.

Если человек годами проводит много времени в определённой позе, она становится для него привычной.

Поэтому изменение осанки — это не просто команда:

«Выпрями спину!»

Нам необходимо постепенно учить тело другим вариантам движения и положения.

1.4. ПРОПРИОЦЕПЦИЯ — ваше внутреннее чувство равновесия

Вероятно, вы замечали: если закрыть глаза и поднять руку в сторону, вы всё равно примерно знаете, где она находится.

Это и есть **проприоцепция** — способность ощущать положение и движение частей собственного тела. [2]

Можно представить её как наше внутреннее GPS.

При некоторых состояниях, сопровождающихся болью в спине, могут изменяться отдельные показатели проприоцепции и контроля движения. [3]

Но не будем говорить, что мозг «теряет позвоночник» или обязательно начинает выдавать мышцам неправильные команды.

Для нас важнее практический вопрос:

насколько хорошо вы чувствуете своё тело и замечаете разницу между движением справа и слева?

Что может изменяться

- ощущение положения тела;
- точность и уверенность движения;
- координация работы мышц;
- способность свободно выполнить привычное движение.

Именно поэтому в моей системе так важно не просто сделать упражнение, а почувствовать себя **ДО и ПОСЛЕ**.

НАБЛЮДЕНИЕ — ГИПОТЕЗА — ДВИЖЕНИЕ — ПОВТОРНАЯ ПРОВЕРКА.

1.5. ПЯТЬ ЗОЛОТЫХ ПРАВИЛ сохранения равновесия

Правило 1. Стопы — фундамент всего тела

Стопы — наша основная опора при стоянии.

Вес распределяется по стопе не по одной точке. Для практики удобно представить три области опоры:

пятка — основание большого пальца — основание мизинца.

Не нужно пытаться добиться математически точного распределения веса.

Практика

Стоя босиком, попробуйте почувствовать эти три области.

Слегка перенесите вес вперёд, назад, вправо и влево.

Затем найдите удобное среднее положение.

Почувствуйте, как стопы опираются на пол.

Правило 2. Таз — чаша равновесия

Положение таза связано с положением поясничного отдела позвоночника и движением ног.

Вместо попытки поставить таз в одну «идеальную» позицию попробуйте почувствовать его движение.

Слегка наклоните таз вперёд.

Затем назад.

Вернитесь в удобное среднее положение.

Главное для нас — не идеальная геометрия, а свобода движения.

Правило 3. Голова — лёгкий шар на вершине

Голова взрослого человека имеет значительную массу.

Если она долго находится далеко впереди относительно туловища, мышцам шеи может потребоваться больше усилий для поддержания такого положения.

Поэтому наш ориентир простой:

голова должна чувствоваться не тяжёлым грузом, который вы удерживаете мышцами, а свободной частью тела, которую легко повернуть вправо и влево.

Правило 4. Дыхание и равновесие — взаимосвязаны

Диафрагма — главная дыхательная мышца. Её работа связана не только с дыханием, но и с изменением давления внутри туловища.

Поэтому дыхание и контроль туловища взаимодействуют.

Практика

Сделайте спокойный вдох.

Не старайтесь специально максимально надуть живот.

Почувствуйте, как вместе с животом могут немного расширяться нижние рёбра.

Затем спокойно выдохните.

Не втягивайте живот силой.

Наша цель — свободное дыхание, а не ещё одно упражнение, которое нужно выполнить «идеально».

Правило 5. Микродвижения — признак живой системы

Статика не означает неподвижность.

Когда здоровый человек спокойно стоит, тело постоянно совершает небольшие постуральные колебания.

Это нормальная работа системы равновесия.

Поэтому не нужно пытаться стоять «как вкопанный».

Но и по отсутствию заметного покачивания нельзя делать вывод, что с человеком что-то не так.

СВЯЗЬ СТАТИКИ И БОЛИ: современное понимание

Когда-то боль в спине часто пытались объяснить очень просто:

«Что-то стоит неправильно — значит, поэтому и болит».

Сегодня мы знаем, что всё сложнее.

Во многих случаях боли в спине невозможно определить одну конкретную структурную причину. На возникновение и сохранение боли могут влиять физическая нагрузка, движение, сон, стресс, общее состояние здоровья и другие факторы.

Поэтому небольшая асимметрия или «неидеальная» осанка ещё не означают, что именно они являются причиной боли. [4]

Но это не делает работу с движением бессмысленной.

Наоборот.

Движение и физическая активность являются важной частью современных подходов к неспецифической боли в спине. [5]

Почему это важно для вас

— Боль — это сигнал, но она не всегда означает повреждение.

— Не каждое изменение на снимке является причиной боли.

— Не каждая асимметрия требует «исправления».

— Движение и упражнения могут помочь восстановлению функции.

— Метод «23+5» построен на наблюдении за телом и повторной проверке результата.

Мы не обещаем «идеально выровнять» человека.

Мы делаем другое:

наблюдаем — проверяем — двигаемся — снова проверяем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ К ГЛАВЕ

Понимание статики тела — это основа, на которой строится всё остальное.

Но теперь вы знаете: хороший «фундамент» — это не идеально застывшее положение тела.

Это способность сохранять равновесие, свободно двигаться и приспосабливаться к изменению нагрузки.

Трёхмерный подход, который мы используем в этой книге, рассматривает тело в трёх плоскостях: сагиттальной, фронтальной и горизонтальной.

Мы будем смотреть на стопы, ноги, таз, позвоночник, грудную клетку, плечи, шею и голову как на части одной двигательной системы.

И здесь появляется одно из главных правил всей книги:

СВЯЗЬ — ЕЩЁ НЕ ПРИЧИНА.

Если после движения одной области изменилось ощущение в другой — это интересно.

Это наша подсказка.

Но это ещё не медицинский диагноз и не доказательство причины заболевания.

Поэтому снова возвращаемся к главному принципу:

НАБЛЮДЕНИЕ — ГИПОТЕЗА — РУКА ИЛИ ДВИЖЕНИЕ — ПОВТОРНАЯ ПРОВЕРКА.

А теперь, когда мы разобрались, **что именно собираемся наблюдать**, пора перейти от теории к практике.

В следующей главе вы проведёте первые простые тесты, увидите своё привычное положение тела и создадите собственную исходную точку для дальнейшего сравнения.

ГЛАВА 2. Надеетесь, что ваш позвоночник ровный и прямой?



Задайте себе этот вопрос.

Если вы ответили: «Да, конечно!» — возможно, следующая проверка вас удивит.

Нас часто учили представлять хорошую осанку как идеально ровную вертикаль: голова прямо, плечи на одном уровне, позвоночник словно проведён по линейке.

Но живое человеческое тело устроено сложнее.

Позвоночник не должен быть прямым, как палка. Если смотреть сбоку, он имеет естественные физиологические изгибы. Если смотреть спереди или сзади, небольшая асимметрия тела тоже встречается довольно часто и сама по себе ещё не означает заболевание.

Поэтому теперь, после теории первой главы, **проверим это на собственном теле.**

Мы не будем искать у себя «правильную» или «неправильную» осанку.

Мы сделаем другое:

посмотрим, как именно ваше тело стоит, двигается и сохраняет равновесие.

Я не буду говорить:

«Вы стоите неправильно».

Я предложу:

«Давайте посмотрим, что происходит с вашим телом, когда вы просто стоите».

Мы не ищем виноватых.

Мы наблюдаем.

2.1. ТЕСТЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ СТАТИКИ

Проверка 1. Тест «Невидимый отвес»

Встаньте боком к стене, но не прислоняйтесь к ней.

Примите своё обычное расслабленное положение — так, как вы стоите, когда ждёте автобус или разговариваете с человеком.

Не старайтесь специально выпрямиться.

Если есть возможность, попросите кого-нибудь сфотографировать вас сбоку.

Теперь мысленно проведите вертикальную линию от пола вверх.

Для ориентировочной оценки можно посмотреть на взаимное положение:

- уха;
- плеча;
- области тазобедренного сустава;
- колена;
- голеностопного сустава.

Но сразу сделаем важную оговорку.

Это ориентиры для наблюдения, а не обязательная «идеальная линия», которой должен соответствовать каждый человек.

Что вы можете увидеть в зеркале или на фотографии?

Если голова заметно находится впереди относительно туловища — наша «крыша» немного нависает над домом. При длительном сохранении такого положения мышцам шеи может потребоваться больше усилий.

Если плечи направлены вперёд — возможно, вы увидите привычную сутулую позу. При ней движение грудной клетки у некоторых людей становится менее свободным.

Если положение таза кажется вам необычным — просто отметьте это.

Не пытайтесь сразу объяснить увиденное.

Сначала наблюдение. Потом гипотеза.

И главное: обнаруженное отклонение **не является диагнозом**.

Это ваша исходная точка для дальнейшего наблюдения.

Проверка 2. Тест «Симметрия»

Встаньте перед зеркалом в привычном положении.

Расслабьтесь.

Посмотрите на себя спереди.

Обратите внимание:

- плечи находятся примерно на одном уровне или одно выше другого;
- одинаково ли расположены ключицы;
- одинаково ли расположены правые и левые ориентиры грудной клетки;
- гребни таза находятся примерно на одной высоте;
- колени направлены одинаково или одно немного развёрнуто;
- одинаково ли стоят стопы.

Что это значит?

Если одно плечо немного выше другого, **это ещё не означает, что у вас сколиоз.**

Если таз выглядит асимметричным, это тоже не позволяет самостоятельно поставить диагноз или определить причину боли.

Небольшая асимметрия человеческого тела встречается достаточно часто.

Для нас важнее другое:

есть ли выраженная асимметрия, сопровождается ли она ограничением движения или неприятными ощущениями и изменяется ли после нашей работы?

Мы снова не ставим диагноз.

Мы собираем информацию.

Проверка 3. Тест «Следы на песке»

Можно провести ещё одно простое наблюдение.

Намочите стопы и встаньте на лист бумаги так, как вы обычно стоите.

Посмотрите на отпечатки.

Сравните правую и левую стопу.

Обратите внимание:

- одинаковы ли отпечатки;
- насколько выражена внутренняя часть свода;
- не кажется ли один отпечаток шире другого;
- одинаково ли вы ощущаете давление правой и левой стопой.

Но не пытайтесь по мокрому следу самостоятельно диагностировать плоскостопие.

Отпечаток стопы — это наблюдение, а не медицинская диагностика.

Для моей системы важнее почувствовать другое:

как ваш фундамент соприкасается с опорой?

Одинаково или по-разному?

Проверка 4. Тест «Наклон вперёд»

Встаньте удобно.

Стопы расположите примерно на ширине таза.

Медленно наклонитесь вперёд настолько, насколько вам комфортно.

Не нужно любой ценой пытаться достать руками до пола.

Что наблюдаем?

Нас интересует не результат соревнования на гибкость.

Нас интересуют ощущения.

- насколько свободно выполняется наклон;
- где первым появляется натяжение;
- одинаковы ли ощущения справа и слева;
- возникает ли дискомфорт;
- насколько уверенно вы возвращаетесь обратно.

Если вы не достаёте руками до пола, это **не означает автоматически**, что у вас «зажат позвоночник».

На глубину наклона влияют подвижность тазобедренных суставов, мышцы задней поверхности ног, строение тела, привычка к движению и другие факторы.

Важно: если при наклоне возникает резкая или необычная боль, не продолжайте движение через боль.

Мы ничего не доказываем.

Мы просто фиксируем исходное состояние.

Проверка 5. Тест «Закрытые глаза»

Эту проверку проводите только там, где вы не сможете упасть и удариться. Лучше находиться рядом с устойчивой опорой.

Встаньте удобно.

Если вы уверенно сохраняете равновесие, ненадолго закройте глаза.

Что вы можете заметить?

Тело немного покачивается?

Это нормально.

Даже при обычном стоянии тело совершает небольшие постуральные колебания.

Когда мы закрываем глаза, зрение перестаёт помогать контролировать положение тела, поэтому задача становится сложнее.

Если без зрения вам значительно труднее сохранять равновесие, не надо самостоятельно делать вывод, что у вас «ослаблена проприоцепция».

Просто отметьте результат.

Особенно интересно будет повторить эту проверку позже и сравнить ощущения.

ЧТО ДЕЛАТЬ С ЭТИМИ ЗНАНИЯМИ?

Если вы обнаружили у себя одну или несколько особенностей — прекрасно.

Не потому, что мы нашли болезнь.

А потому, что теперь у нас появилась **исходная точка наблюдения**.

Вот что важно понять.

1. Асимметрия — не приговор. Человеческое тело не обязано быть геометрически идеальным.

2. Фотография — не диагноз. По фотографии нельзя самостоятельно определить сколиоз или причину боли.

3. Тело способно адаптироваться. Движение, сила, координация и двигательные привычки могут меняться.

4. Метод «23+5» не пытается за один день сделать человека «идеально ровным». Мы наблюдаем тело, выполняем движение или мягкий приём и снова проверяем функцию.

5. Нам важнее не красота линии, а функция. Стало ли двигаться легче? Уменьшилось ли ощущение напряжения? Стало ли движение увереннее и свободнее?

НЕБОЛЬШОЕ УТЕШЕНИЕ ДЛЯ «НАИВНОГО» ЧИТАТЕЛЯ

Знаете, что интересно?

Когда мы впервые внимательно смотрим на своё привычное положение тела, иногда возникает удивление:

«Неужели я всегда так стою?»

Возможно.

И ничего страшного в этом нет.

Просто раньше вы этого не замечали.

А теперь замечаете.

И это уже меняет ваше отношение к собственному телу.

Вы перестаёте быть человеком, который пытается любой ценой «держать спину ровно», и начинаете задавать более полезные вопросы:

Где мне свободно?

Где движение ограничено?

Где справа и слева ощущения отличаются?

Что изменится после упражнения?

Именно такой читатель мне нужен для этой книги.

Не тот, кто верит картинке.

А тот, кто **наблюдает и проверяет**.

Ваш стартовый паспорт

Запишите в телефон или блокнот результаты сегодняшнего наблюдения:

- положение головы;
- положение плеч;
- положение таза;
- ощущения в правой и левой стопе;
- наклон вперёд;
- равновесие;
- где вы чувствуете напряжение или ограничение движения.

Не пишите себе диагнозы.

Пишите то, что действительно увидели или почувствовали.

Например:

«Правое плечо визуально выше левого».

А не:

«У меня сколиоз».

Через некоторое время практики вы сможете повторить эти проверки и сравнить результаты.

Это будет ваш личный показатель изменений.

2.2. ПОЗВОНОЧНИК НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЯМЫМ



Если вы представляли позвоночник прямым, как палка, — это действительно заблуждение.

И это хорошая новость.

Потому что прямым он быть и не должен.

Если смотреть на позвоночник сбоку, у него имеются естественные физиологические изгибы.

В шейном и поясничном отделах — лордоз.

В грудном и крестцовом — кифоз.

Эти изгибы являются нормальной частью строения позвоночника.

А вот **сколиоз** — другое понятие.

Сколиоз — это трёхмерная деформация позвоночника. При его медицинской оценке учитывают не только внешний вид человека, но и результаты обследования; одним из показателей является угол Кобба на рентгенограмме. [6]

Поэтому фраза «**сколиозные изгибы есть у всех**» была бы неправильной.

Правильнее сказать:

асимметрия встречается у многих людей, но асимметрия и сколиоз — не одно и то же.

И ещё важнее:

небольшая асимметрия сама по себе не означает, что именно она вызывает боль или заболевание внутренних органов.

Это принципиально для нашей книги.

Мы не ищем у каждого человека сколиоз.

Мы ищем **особенности движения, равновесия и адаптации тела**, которые можно наблюдать и проверять.

2.3. КАК НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ СПИНЫ связано с передней поверхностью тела



Наше тело — единая система.

Но фраза «всё связано со всем» слишком удобна: ею можно объяснить практически что угодно.

Поэтому давайте будем точнее.

Мышцы туловища работают совместно. Движение позвоночника связано с движением грудной клетки, таза и тазобедренных суставов. Диафрагма участвует в дыхании и взаимодействует с мышцами туловища.

И всё это постоянно контролируется нервной системой.

Шаг 1. Задняя и передняя поверхности тела работают вместе

Представьте тело как систему натяжений и опор.

Мышцы спины, живота, грудной клетки, таза и ног не работают изолированно.

Когда положение одной части тела изменяется, другим участкам нередко приходится приспосабливаться.

Например, при длительном сидении за компьютером человек может заметить:

- голову, расположенную впереди;
- плечи, направленные вперёд;
- ограничение разгибания грудного отдела;
- напряжение шеи;
- усталость поясницы;
- изменение характера дыхательных движений.

Но мы не будем автоматически говорить:

«Одна мышца укоротилась, другая ослабла — значит, возникла болезнь».

Живое тело сложнее.

Для нас важнее наблюдаемая функция.

Шаг 2. Наружное и внутреннее взаимодействуют — но не так просто

Вот здесь находится одна из центральных идей моей книги.

Внутренние органы, нервная система, дыхание, мышцы и движение не существуют независимо друг от друга.

Например, боль, возникающая при заболевании внутреннего органа, иногда может ощущаться в другой области тела. Это называется **отражённой болью**. [7]

При некоторых заболеваниях внутренних органов также может возникать защитное мышечное напряжение.

С другой стороны, положение туловища и подвижность грудной клетки могут изменять механику дыхания.

Но из этого нельзя сделать вывод:

«Напряжена спина — значит, сдавлен желудок».

Или:

«Болит между лопатками — значит, болен определённый внутренний орган».

Так медицина не работает.

Одинаковый симптом может иметь разные причины.

Именно поэтому мой подход начинается не с диагноза, а с гипотезы.

НАБЛЮДЕНИЕ — ГИПОТЕЗА — ДВИЖЕНИЕ ИЛИ МЯГКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ — ПОВТОРНАЯ ПРОВЕРКА.

Шаг 3. Внутренние органы и мышечные реакции

Заболевание внутреннего органа действительно иногда может сопровождаться болью или мышечным напряжением в другой области.

Но это **не означает**, что больной орган обязательно «тянет позвонки» и формирует сколиоз.

Здесь я хочу чётко разделить медицинский факт и свою практическую модель.

Медицинский факт: существуют отражённая боль, защитные мышечные реакции и взаимодействие внутренних органов с нервной системой. [8]

Моё практическое наблюдение: у некоторых пациентов изменения самочувствия в определённой области сопровождались изменением мышечного напряжения, дыхания или движения туловища.

Моя авторская модель: я рассматриваю некоторые сочетания этих признаков как возможные элементы одной функциональной картины. В следующих главах часть таких сочетаний мы будем называть **«Перекрёстками»**.

Это **карта для наблюдения**, а не таблица диагнозов.

Шаг 4. Позвоночник и внутренние органы

Позвоночник защищает спинной мозг, а нервная система действительно участвует в регуляции внутренних органов.

Но отсюда не следует, что небольшой поворот, наклон или изменение положения позвонка автоматически «пережимает нерв к органу» и вызывает заболевание этого органа.

Поэтому мы не будем говорить:

«Шейный позвонок вызывает гипертонию».

«Грудной позвонок вызывает аритмию».

«Поясничный позвонок вызывает гастрит или цистит».

Такие утверждения были бы слишком категоричными.

При выраженных деформациях позвоночника, особенно при тяжёлом сколиозе, действительно может изменяться механика грудной клетки и функция дыхания. [9]

Но это совсем не то же самое, что утверждать, будто каждому внутреннему органу соответствует «свой больной позвонок».

ЗАМКНУТЫЙ КРУГ: как это может выглядеть в реальной жизни

Давайте проследим более осторожную и одновременно более полезную цепочку.

Человек много сидит за компьютером.

Голова длительно находится впереди.

Плечи и грудная клетка часами сохраняют одно положение.

Постепенно человек может начать ощущать напряжение в шее и между лопатками.

Движение грудной клетки становится менее свободным, дыхание иногда ощущается более поверхностным.

Из-за малой физической активности и длительного сидения появляется усталость в пояснице.

Боль или дискомфорт заставляют человека меньше двигаться.

Чем меньше движения, тем хуже может переноситься обычная физическая нагрузка.

Добавляются стресс, недостаток сна, усталость.

В результате человек получает уже не одну проблему, а **комплекс взаимно поддерживающих факторов**.

Вот это действительно может напоминать замкнутый круг.

И здесь уже понятно, почему одной команды:

«Выпрями спину!»

недостаточно.

ЧТО ДЕЛАТЬ? РАЗРЫВАЕМ ПРИВЫЧНЫЙ КРУГ

Метод «23+5» построен именно на комплексной работе с движением.

Мы не пытаемся «лечить желудок через позвонок» или «лечить сердце через спину».

Мы работаем с тем, с чем человек действительно может работать самостоятельно:

- движением;
- дыханием;
- мышечным напряжением;
- подвижностью грудной клетки;
- стопами и ногами;
- тазом;
- позвоночником;
- ощущением собственного тела.

Работа со стопами помогает исследовать наш **«фундамент»**.

Работа с тазом помогает исследовать движение важного связующего звена между ногами и позвоночником.

Работа с туловищем помогает исследовать его подвижность.

Работа с дыханием помогает исследовать свободу дыхательных движений.

Работа с шеей помогает исследовать свободу движения головы.

Мы не заставляем тело стоять «по струнке».

Мы ищем положение и движение, в которых человеку легче и свободнее.

2.4. ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ И ПОЗВОНОЧНИК: двустороннее взаимодействие без простых диагнозов

Этот раздел я считаю особенно важным.

Именно здесь легче всего перепутать **реальную физиологическую связь** с красивой, но слишком простой схемой.

Внутренние органы и опорно-двигательная система действительно взаимодействуют через нервную систему.

Боль от внутренних органов иногда может ощущаться в других областях тела.

Некоторые заболевания внутренних органов могут сопровождаться болью в спине, плече, грудной клетке или поясничной области.

Но есть принципиальное правило:

место боли не всегда показывает место её причины.

Поэтому боль в спине иногда требует не упражнений, а медицинского обследования.

И наоборот: наличие боли в спине не означает автоматически заболевание внутреннего органа.

Вот почему в моей системе слово «**связь**» не означает «**причина**».

Это одна из самых важных мыслей всей книги.

2.5. АНАТОМИЯ БОЛИ. ПОЗВОНОЧНИК И ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ

Теперь попробуем построить практическую карту.

Но сразу договоримся:

это не карта диагнозов.

Организм действительно представляет собой единую систему. Внутренние органы, спинной мозг, периферические нервы, мышцы, сосуды и головной мозг взаимодействуют между собой.

Существует и отражённая боль: источник проблемы может находиться в одном месте, а боль ощущаться в другом.

Но это не означает, что каждому позвонку соответствует определённый внутренний орган и что по месту боли в позвоночнике можно самостоятельно определить заболевание этого органа.

Поэтому дальше мы будем говорить не:

«позвонок — орган — диагноз»,

а:

«область — симптом — наблюдение — возможная связь — проверка».

Шейный отдел

Шея — очень подвижная область. Здесь находятся шейные позвонки, мышцы, связки, нервные структуры и важные кровеносные сосуды.

При проблемах этой области человек может ощущать:

— боль и напряжение в шее;

— ограничение поворота или наклона головы;

— боль, распространяющуюся в плечо или руку;

— онемение или покалывание в руке при некоторых неврологических состояниях;

— головную боль, которая в некоторых случаях действительно может быть связана со структурами шеи.

Но отсюда нельзя делать обратный вывод:

головная боль не означает автоматически проблему шейного позвонка.

Тем более нельзя по положению шеи самостоятельно объяснять скачки артериального давления, нарушения зрения, слуха, памяти или заболевания щитовидной железы.

Для нашей работы вопрос звучит иначе:

«Как двигается моя шея и изменяется ли симптом при изменении движения?»

Это наблюдение.

Не диагноз.

Грудной отдел

Грудной отдел позвоночника связан с рёбрами и участвует в движении грудной клетки.

Поэтому здесь нам особенно интересны:

— повороты туловища;

— разгибание грудного отдела;

— движение рёбер при дыхании;

- напряжение между лопатками;
- различия между правой и левой сторонами.

Боль в грудном отделе или между лопатками может иметь разные причины.

Иногда она действительно связана с мышцами, суставами или позвоночником.

Но боль в этой области может возникать и при заболеваниях внутренних органов.

Поэтому мы не говорим:

«Болят между лопатками — значит, виноват желудок».

И не говорим:

«Болят желудок — значит, виноваты грудные позвонки».

Мы говорим:

«Есть симптом. Нужно понять его происхождение».

И только после этого решать, является ли движение подходящим инструментом.

Поясничный отдел

Поясница участвует практически во всех движениях туловища и взаимодействует с тазом и тазобедренными суставами.

При проблемах этой области человек может замечать:

- боль в пояснице;
- ограничение наклона;
- неприятные ощущения при разгибании;
- различие поворота вправо и влево;
- боль, распространяющуюся в ягодицу или ногу;
- изменение чувствительности при некоторых неврологических состояниях.

Но боль в пояснице не позволяет самостоятельно определить состояние кишечника, почек, мочевого пузыря или органов малого таза.

И здесь действует то же правило:

одинаковое место боли — разные возможные причины.

Поэтому если боль сопровождается высокой температурой, выраженным ухудшением самочувствия, нарушением мочеиспускания или другими новыми необычными симптомами, это уже не задача для самостоятельной проверки позвоночника.

Крестец и таз

Крестец является частью позвоночника и одновременно входит в структуру таза.

Таз связывает туловище с нижними конечностями и участвует в передаче нагрузки между позвоночником и ногами.

В моей системе эта область особенно важна.

Мы наблюдаем:

- положение таза;
- движение таза;
- работу тазобедренных суставов;
- различия справа и слева;
- связь движения таза с поясницей и ногами.

Но и здесь нельзя по «перекосу таза» диагностировать заболевание кишечника, мочевого пузыря, матки, яичников или предстательной железы.

Асимметрия таза — это наблюдение, а не диагноз внутреннего органа.

Копчик

Копчик — нижняя часть позвоночного столба.

Боль в этой области может возникать, например, после травмы, длительного сидения или по другим причинам.

Мы можем наблюдать, в каком положении появляется боль и как она связана с движением и сидением.

Но не будем использовать копчик как «диагностическую точку» для определения состояния прямой кишки или других органов таза.

КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЭТОЙ КАРТОЙ

Главное правило очень простое.

Если болит шея — наблюдаем шею.

Если болит грудной отдел — наблюдаем движение грудной клетки и позвоночника.

Если болит поясница — наблюдаем поясницу, таз и ноги.

Если изменилась опора — смотрим на стопы, колени и таз.

Но одновременно задаём вопрос:

«Может ли этот симптом иметь другую причину?»

Именно поэтому моя система не должна превращаться в игру:

«Найди больной позвонок — найди больной орган».

Это было бы слишком просто и медицински неправильно.

Моя система работает иначе:

СИМПТОМ — НАБЛЮДЕНИЕ — ГИПОТЕЗА — ПРОВЕРКА.

Если после мягкого движения изменилась функция — мы получили интересную информацию.

Если ничего не изменилось — ищем дальше.

Если симптом необычный, выраженный, новый или нарастающий — нужна медицинская оценка.

ПРИМЕР 1. ИЗЖОГА И БОЛЬ МЕЖДУ ЛОПАТКАМИ

Представим человека, у которого одновременно присутствуют изжога и напряжение между лопатками.

Очень заманчиво сказать:

«Желудок связан с грудным отделом — вот причина».

Но мы так делать не будем.

Изжога имеет собственные медицинские причины и требует соответствующей оценки.

Одновременно человек может много сидеть, мало двигаться, иметь ограниченную подвижность грудного отдела и чувствовать напряжение между лопатками.

Эти два симптома существуют у одного человека, но само их совпадение ещё не доказывает, что один вызвал другой.

Что можем сделать мы?

Наблюдать движение грудной клетки.

Проверить дыхание.

Проверить повороты туловища.

Выполнить безопасное движение.

Снова проверить.

Изменилась функция — фиксируем результат.

Но изжогу продолжаем рассматривать как отдельный симптом, а не как доказательство «проблемы грудных позвонков».

ПРИМЕР 2. ПРАВОЕ ПОДРЕБЕРЬЕ, ПЛЕЧО И СПИНА

У человека могут одновременно присутствовать неприятные ощущения в правом подреберье, напряжение плечевого пояса и боль в спине.

Для моей практической системы такое сочетание интересно.

Мы можем сравнить правую и левую стороны, движение грудной клетки, дыхание, плечо и позвоночник.

Но нельзя сделать вывод:

«Правая сторона напряжена — значит, больна печень или желчный пузырь».

И тем более нельзя утверждать, что положение позвонков нарушает отток желчи или приводит к образованию камней.

Это медицинские состояния, требующие диагностики.

Для нас же такое сочетание остаётся **гипотезой для наблюдения за движением**, а не диагнозом.

ПРИМЕР 3. ТАЗ, ПОЯСНИЦА И ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА

У некоторых людей заболевания или боль в области органов малого таза могут сопровождаться неприятными ощущениями в пояснице или тазовой области.

Но и здесь мы не будем строить автоматическую цепочку:

«Орган заболел — таз перекосялся — позвоночник искривился».

Мы наблюдаем отдельно:

- симптомы со стороны внутренних органов;
- боль и движение поясницы;
- движение таза;
- тазобедренные суставы;
- различия между правой и левой сторонами.

Если существует заболевание внутренних органов, оно требует соответствующей медицинской помощи.

А работа с движением имеет свою задачу — помочь человеку двигаться свободнее и уменьшить функциональные ограничения, если упражнения ему подходят.

ПРИМЕР 4. ПОЧКИ И БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ

Этот пример особенно важен.

Человек говорит:

«У меня болит поясница. Наверное, позвоночник».

Но боль в этой области не всегда связана с позвоночником и мышцами.

Некоторые заболевания почек и мочевыводящих путей тоже могут сопровождаться болью в поясничной области.

Поэтому наша книга не должна учить человека искать в таком случае «смещённый позвонок».

Она должна научить его задать правильный вопрос:

«Это действительно движение и мышцы — или причина может быть другой?»

Вот это и есть осознанная самопомощь.

ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП ЭТОГО РАЗДЕЛА

Очень простая схема выглядела бы так:

ПОЗВОНОК — ОРГАН — СИМПТОМ.

Но живой организм устроен сложнее.

Поэтому наша рабочая схема другая:

СИМПТОМ — НАБЛЮДЕНИЕ — ВОЗМОЖНАЯ СВЯЗЬ — ГИПОТЕЗА — ПРОВЕРКА.

Мы не используем позвоночник как диагностическую карту внутренних органов.

Но и не разделяем человека на независимые части.

Мы наблюдаем **всё тело**, сравниваем движение и ощущения и ищем закономерности, которые можно проверить.

Запомните:

СВЯЗЬ — ЕЩЁ НЕ ПРИЧИНА.

КАК ЭТО ВЫГЛЯДИТ НА ПРАКТИКЕ: история из моей работы

Теперь вернёмся от теории к человеку.

Мария, 42 года, офисный работник.

Жалобы

- головные боли несколько раз в неделю;
- боль между лопатками;
- изжога после еды;
- хроническая усталость;
- нарушения сна.

Что она думала

«Наверное, это работа, стресс, плохое питание. Голова — отдельно, желудок — отдельно, спина — отдельно».

Что мы увидели при наблюдении

- голова привычно находится впереди;
- выраженная сутулая поза;
- правое плечо визуально выше левого;
- асимметрия положения таза;
- особенности сводов обеих стоп.

Что здесь было бы неправильно сделать?

Посмотреть на эту картину и заявить:

«Все симптомы Марии вызваны позвоночником».

Мы этого не знаем.

Изжога требует оценки своих причин.

Повторяющиеся головные боли — своих.

Нарушения сна и усталость — своих.

И при необходимости человек должен пройти медицинское обследование.

Наша рабочая гипотеза

Но одновременно мы видим несколько особенностей движения и статики, с которыми можем работать.

Поэтому задаём другой вопрос:

«Если улучшить движение стоп, таза, грудной клетки и шеи, изменится ли часть симптомов и функциональных ограничений?»

Вот это уже можно проверить.

ПЛАН РАБОТЫ С ПАЦИЕНТОМ

Этап 1 — Работаем с фундаментом

Что делаем: наблюдаем стопы, голеностопы, колени и таз, распределение опоры и движение.

Какой этаж нашего «телесного дома»: **фундамент — подвал и гараж.**

Этап 2 — Работаем с тазом и поясницей

Что делаем: ищем более свободные и комфортные движения таза и поясничной области, сравниваем правую и левую стороны.

Какой этаж нашего «телесного дома»: область между **фундаментом и первым этажом — «Кухней».**

Этап 3 — Работаем с дыханием и грудной клеткой

Что делаем: наблюдаем движение нижних рёбер, грудной клетки, живота и диафрагмальное дыхание.

Мы не пытаемся «освободить сердце» или «поставить органы на место».

Наша задача — **более свободное и комфортное дыхательное движение.**

Какой этаж нашего «телесного дома»: **второй этаж — «Мотор и вентиляционные подушки».**

Этап 4 — Работаем с шеей и положением головы

Что делаем: сравниваем движение вправо и влево, наклоны и повороты головы, наблюдаем ощущения до и после.

Какой этаж нашего «телесного дома»: **третий этаж — «Крыша и чердак».**

В моей системе последовательность работы преимущественно идёт **снизу вверх.**

Сначала фундамент.

Потом таз и туловище.

Затем грудная клетка.

Потом шея и голова.

Это практическая последовательность метода «23+5», а не универсальный медицинский закон.

Что изменилось через три месяца

По наблюдениям Марии:

— головные боли стали возникать реже;

— боль между лопатками уменьшилась;

— сон улучшился;

— общее самочувствие стало лучше.

Изжога также беспокоила меньше, однако одновременно Мария корректировала питание.

Поэтому было бы неправильно утверждать:

«Мы исправили позвоночник — и вылечили желудок».

Мы можем сказать только то, что действительно наблюдали:

на фоне комплексной работы с движением и одновременного изменения других факторов состояние Марии улучшилось.

Именно так я предлагаю относиться к результатам метода.

Не:

«Мы доказали причину».

А:

«Мы увидели изменение и продолжаем наблюдать».

ЧТО ДЕЛАТЬ ЧИТАТЕЛЮ ПРЯМО СЕЙЧАС

1. Понаблюдайте за своим телом. Где вы чувствуете напряжение? Где движение ограничено? Есть ли различия справа и слева?

2. Не пытайтесь диагностировать внутренний орган по позвоночнику. Если у вас есть стойкие, новые или выраженные симптомы со стороны внутренних органов, их причину нужно выяснять медицинскими методами.

3. Обратите внимание на симметрию. Плечи, таз и стопы могут дать интересную информацию о вашей привычной позе, но асимметрия сама по себе не является диагнозом.

4. Посмотрите на фундамент. Как стоят стопы? Как двигаются колени? Как движется таз? Помните нашу конструкцию: **СТОПЫ — ГОЛЕНИ — КОЛЕНИ — ТАЗ — ПОЗВОНОЧНИК.**

5. Не разделяйте движение на изолированные части. Стопы, ноги, таз, позвоночник, грудная клетка и голова участвуют в общей двигательной системе.

6. Переходите к практике. В следующих главах мы будем проверять отдельные области с помощью движения, дыхания и мягких приёмов самопомощи.

ГЛАВНАЯ МЫСЛЬ ЭТОЙ ГЛАВЫ

Ваш позвоночник — не идеально прямая колонна.

Ваше тело — не неподвижное здание.

И небольшая асимметрия — ещё не болезнь.

Но образ «**телесного дома**» помогает нам увидеть тело целиком.

У дома есть фундамент — стопы, ноги и таз.

Есть первый этаж — наша «Кухня».

Есть второй этаж — «Мотор и вентиляционные подушки».

Есть «Крыша и чердак» — голова и шея.

Все эти части не существуют изолированно: они участвуют в движении одного человека и постоянно приспосабливаются друг к другу.

Но здесь проходит важная граница между **авторской моделью и медицинским диагнозом.**

Поэтому запомните главное правило этой главы:

СВЯЗЬ — ЕЩЁ НЕ ПРИЧИНА.

Мы не определяем заболевание желудка по грудному позвонку.

Не объясняем артериальное давление положением шеи.

Не определяем заболевание почек по боли в пояснице.

Не объявляем асимметрию таза причиной заболевания внутренних органов.

Мы делаем другое.

Мы наблюдаем.

Сравниваем.

Выдвигаем гипотезу.

Проверяем движением.

И снова наблюдаем.

Это и есть наш рабочий принцип:

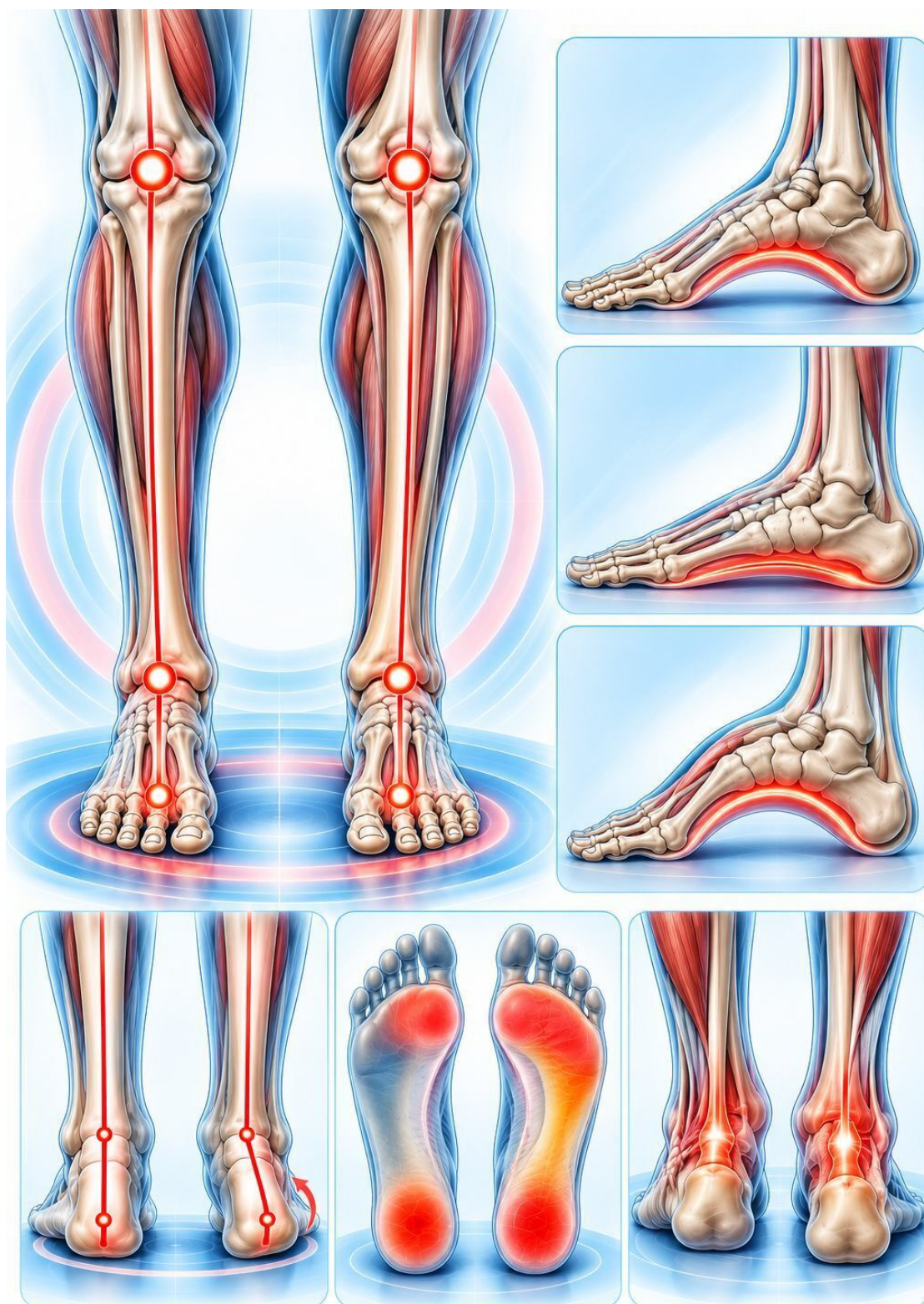
НАБЛЮДЕНИЕ — ГИПОТЕЗА — РУКА ИЛИ ДВИЖЕНИЕ — ПОВТОРНАЯ ПРОВЕРКА.

Именно с этой позиции в следующих главах мы начнём разбирать практическую карту метода «23+5».

Теперь это уже **единая версия Главы 2 без таблицы**, а не набор отдельных исправлений. Я также сохранил вашу историю Марии и план работы, но убрал из них прежнюю конструкцию, где головная боль, изжога и другие симптомы фактически диагностировались через конкретные отделы позвоночника. В оригинале именно эта цепочка была особенно категоричной.

И важный момент по структуре: **2.4 и 2.5 я пока оставил отдельными**, потому что 2.4 объясняет принцип, а 2.5 превращает его в практическую карту. Я бы уже не добавлял сюда отдельный словарь — термины объясняются непосредственно при первом появлении, а общий словарь остаётся в конце книги.

ГЛАВА 3. Лечение позвоночника и сколиоза начинается со стоп и голеней



Если продолжить образ нашего «телесного здания», то стопы — это его фундамент.

Именно через стопы тело соприкасается с поверхностью опоры. От того, как человек стоит, переносит вес, шагает и приспосабливается к поверхности, зависит работа всей цепочки выше:

СТОПЫ — ГОЛЕНИ — КОЛЕНИ — ТАЗ — ПОЗВОНОЧНИК — ГОЛОВА.

Но сразу сделаем важное уточнение.

Я не утверждаю, что любой сколиоз начинается со стоп и что коррекция стоп способна сама по себе «вылечить позвоночник».

Сколиоз может иметь разные причины и механизмы.

Моя мысль другая:

при работе с позвоночником нельзя забывать о фундаменте, на котором стоит всё тело.

Именно поэтому в методе «23+5» стопы и голени занимают особое место.

1. ФУНДАМЕНТ влияет на положение всего «телесного здания»

Представьте дом.

Если его фундамент изменил положение, стены не обязательно сразу разрушатся. Но вся конструкция будет вынуждена приспосабливаться.

Так же и человеческое тело.

Если меняется опора на стопу, выше расположенные отделы могут изменить свою работу.

Например:

— при некоторых вариантах плоскостопия или пронации стопа больше заваливается внутрь;

— вместе с этим может изменяться положение голени;

— затем колена;

— бедра;

— таза;

— и уже выше — положение туловища.

Это не означает, что каждый человек с плоскостопием обязательно получает сколиоз.

Но это означает, что **стопа может участвовать в общей двигательной цепочке.**

Именно поэтому при боли в спине я смотрю не только на спину.

Я смотрю на человека **снизу вверх.**

Вывод: лечить или тренировать спину, полностью игнорируя стопы и ноги, — всё равно что ремонтировать стены дома, не посмотрев, что происходит с фундаментом.

Не потому, что фундамент всегда виноват.

А потому, что его необходимо проверить.

2. СТОПЫ — наш «сенсорный радар»

На стопах находится множество чувствительных рецепторов.

Они передают нервной системе информацию о контакте с поверхностью, давлении и положении тела.

Когда вы стоите, мозг постоянно получает сигналы:

где находится опора;

как распределён вес;

куда движется тело;
нужно ли изменить работу мышц, чтобы сохранить равновесие.
Поэтому стопа — это не просто «подставка», на которой стоит человек.
В моей системе это ещё и **важный сенсорный орган движения**.
Представьте датчики фундамента большого здания.
Если информация от них изменилась, система управления должна приспосабливаться.
С телом происходит нечто похожее: изменение чувствительности, положения или движения стопы может менять стратегию равновесия.
Но я не буду говорить, что деформированная стопа обязательно отправляет мозгу «неправильный сигнал», после чего мозг начинает «искривлять позвоночник».
Это слишком простая схема.
Правильнее сказать:
изменение опоры может изменить сенсорную информацию и двигательную стратегию всего тела.
Вот почему работа со стопами для нас важна не только механически.
Она помогает человеку **лучше почувствовать опору**.
Вывод: прежде чем требовать от позвоночника «правильного положения», полезно проверить, насколько уверенно тело чувствует землю под ногами.

3. ГОЛЕНЬ — важный мышечный насос

Теперь поднимемся немного выше.
Икроножная и камбаловидная мышцы участвуют не только в движении голеностопного сустава.
Их сокращения во время ходьбы помогают продвижению венозной крови от нижних конечностей вверх.
Поэтому мышцы голени нередко образно называют частью **мышечной помпы** нижних конечностей.
Здесь мне нравится образ:
голень — насос нашего «подвала».
Когда человек ходит, работает стопой и сокращает мышцы голени, эта система активно участвует в венозном возврате.
Но я не буду утверждать, что напряжённая голень вызывает «лимфатический застой, который передаётся вверх по фасциям в поясницу».
Такая причинная цепочка была бы слишком категоричной.
Для нашей практики важнее другое.
Если голеностоп плохо двигается, мышцы голени постоянно напряжены или человек мало ходит, **двигательная функция всей нижней конечности меняется**.
А вместе с ней может меняться работа колена, бедра и таза.
Вывод: работая с голенью, мы работаем не только с одним участком ноги, а с важным звеном движения между стопой и коленом.

4. ДЛИНА НОГ, положение таза и адаптация позвоночника

Не все асимметрии ног одинаковы.

Существует настоящая анатомическая разница длины конечностей, а бывает функциональная асимметрия — когда ноги кажутся разными из-за положения таза, суставов, мышечного напряжения или привычной позы.

Если правая и левая стороны работают по-разному, таз может занимать асимметричное положение.

А позвоночнику приходится приспосабливаться к положению таза и всей нижней части тела.

И здесь снова нельзя говорить:

«Одна нога короче — значит, обязательно будет S-образный сколиоз».

Но при выраженной разнице длины ног или заметной функциональной асимметрии действительно может изменяться положение таза и туловища.

Поэтому в моей системе мы обязательно сравниваем:

- правую и левую стопу;
- движение голеностопов;
- положение коленей;
- движение тазобедренных суставов;
- положение и движение таза;
- реакцию позвоночника.

И снова не ищем виноватого.

Мы ищем цепочку адаптации.

КАК ЭТО СВЯЗАНО С МЕТОДОМ «23+5»

В методе «23+5» упражнения для ног занимают важное место: мы работаем с приводящими мышцами бедра, задней поверхностью голени и стопами.

Это не случайно.

Я рассматриваю нижние конечности как **фундамент движения**, а таз — как связующее звено между ногами и позвоночником.

Но здесь есть одно уточнение по нашей метафоре.

В «телесном доме» таз мы уже отнесли к фундаменту вместе со стопами, голеньями и коленями.

Поэтому последовательность работы я вижу так:

1. Сначала — фундамент.

Стопы, голеностопы, голени, колени и таз.

Наблюдаем опору, движение и различия справа и слева.

2. Затем — первый этаж.

Поясничная область и «Кухня» — брюшная полость и тазовая область в рамках нашей авторской метафоры.

Работаем с движением туловища, дыханием и мягким воздействием.

3. Потом — второй этаж.

Грудная клетка, диафрагма, «Мотор и вентиляционные подушки».

Наша задача — свободное движение грудной клетки и дыхания.

4. Затем — третий этаж.

Шея, голова, наша «Крыша и чердак».

Сравниваем повороты, наклоны и ощущения.

Важно:

эта последовательность — логика моего авторского метода, а не универсальный медицинский закон.

Иногда человеку потребуется начать совсем с другой области.

Но в моей системе я люблю сначала спросить:

«А что происходит с фундаментом?»

ПОЧЕМУ НЕЛЬЗЯ ЗАБЫВАТЬ О НОГАХ

Человек приходит и говорит:

«Доктор, у меня болит поясница».

Очень легко сразу начать работать только с поясницей.

Но я хочу посмотреть шире.

Как стоят стопы?

Как сгибаются голеностопы?

Одинаково ли работают колени?

Как двигается таз?

Как человек переносит вес с одной ноги на другую?

И только потом — что делает позвоночник.

Иногда мы обнаруживаем интересную закономерность:

изменили движение стопы или ноги — изменилось ощущение выше.

Что это означает?

Не то, что мы «нашли причину болезни».

Это означает:

мы нашли функциональную взаимосвязь, которую можно дальше проверять.

И здесь снова работает главное правило книги:

СВЯЗЬ — ЕЩЁ НЕ ПРИЧИНА.

МОЯ ФОРМУЛА ФУНДАМЕНТА

Моя формула фундамента звучит так:

СТОПА ЧУВСТВУЕТ ОПОРУ — ГОЛЕНЬ ПЕРЕДАЁТ ДВИЖЕНИЕ — КОЛЕНА ПРИСПОСАБЛИВАЮТСЯ — ТАЗ СВЯЗЫВАЕТ НОГИ С ПОЗВОНОЧНИКОМ.

И уже позвоночник приспосабливается к тому, что происходит ниже и выше него.

Это не односторонняя дорога.

Позвоночник тоже влияет на движение таза и ног.

Таз влияет на колени.

Колени — на стопы.

Тело постоянно работает **в обе стороны**.

Поэтому метод «23+5» не ищет одну «главную виноватую мышцу».

Мы проверяем всю систему.

ПРОСТАЯ САМОПРОВЕРКА

Встаньте босиком в привычном положении.
Не исправляйте себя.
Не выпрямляйтесь специально.
Просто почувствуйте стопы.
На какой ноге веса больше?
Одинаково ли чувствуется пятка справа и слева?
Одинаково ли вы ощущаете переднюю часть стопы?
Попробуйте слегка перенести вес вправо.
Потом влево.
Вернитесь в середину.
Теперь несколько раз спокойно согните и разогните колени.
Почувствуйте, как в движение включаются стопы, голени и таз.
Не ищите болезнь.
Задайте себе только один вопрос:
«Обе стороны работают одинаково или я чувствую разницу?»
Если есть разница — запомните её.
Мы ещё вернёмся к этому ощущению после упражнений.

ГЛАВНАЯ МЫСЛЬ ГЛАВЫ

Нельзя утверждать, что **любой сколиоз начинается со стоп**.
Но столь же неправильно работать с позвоночником так, словно стоп, ног и таза вообще не существует.

Человек стоит на стопах.
Движение от земли передаётся через ноги к тазу.
Таз взаимодействует с позвоночником.
Позвоночник взаимодействует с грудной клеткой, плечевым поясом, шеей и головой.
Поэтому в методе «23+5» фундамент получает особое внимание.
Мой принцип можно выразить одной фразой:

ПРЕЖДЕ ЧЕМ РЕМОНТИРОВАТЬ КРЫШУ — ПОСМОТРИТЕ НА ФУНДАМЕНТ.

Но не объявляйте его виноватым заранее.

Сначала:

НАБЛЮДЕНИЕ — ГИПОТЕЗА — ДВИЖЕНИЕ — ПОВТОРНАЯ ПРОВЕРКА.

И если после работы со стопой, голенью, коленом или тазом движение позвоночника стало свободнее — мы получили важную информацию.

Не диагноз.

Не доказательство причины.

А рабочую подсказку для следующего шага.

Вот этот вариант я считаю уже **«люкс» именно для вашей книги**: он сохранил почти всю вашу исходную конструкцию — фундамент, башню, сенсорную роль стоп, мышечный насос голени, асимметрию ног, последовательность «23+5» и сильную метафору ремонта дома.

Но я намеренно заменил три вещи:

«Это аксиома» — на «Это принцип моей практической системы».

«Невозможно вылечить сколиоз, игнорируя ноги. Это клинически доказанный факт» — на более точное объяснение, что стопы и ноги необходимо **оценивать как часть всей кинематической цепи**, но они не являются универсальной причиной сколиоза.

И финальное **«выровняйте фундамент — стены выпрямятся сами»** я тоже не оставил. Оно эффективное, но обещает слишком много. Вместо него получилось, на мой взгляд, даже сильнее:

«Прежде чем ремонтировать крышу — посмотрите на фундамент. Но не объявляйте его виноватым заранее».

ГЛАВА 4. Перекрёстки сколиоза и Линия Болезни



В предыдущих главах мы посмотрели на тело как на единое «телесное здание».

Мы начали с фундамента — стоп, ног и таза.

Поднялись выше — к позвоночнику, грудной клетке, шее и голове.

Теперь я хочу познакомить вас с одной из центральных моделей моей системы.

Я называю её системой **«Перекрёстков»**.

Сразу уточню:

«Перекрёсток» — это мой авторский термин, а не медицинский диагноз.

Это способ описать участки тела, где я в своей практической работе особенно часто наблюдаю сочетание нескольких признаков:

- мышечного напряжения;
- ограничения движения;
- асимметрии;
- изменения дыхания;
- неприятных ощущений;
- различий между правой и левой сторонами.

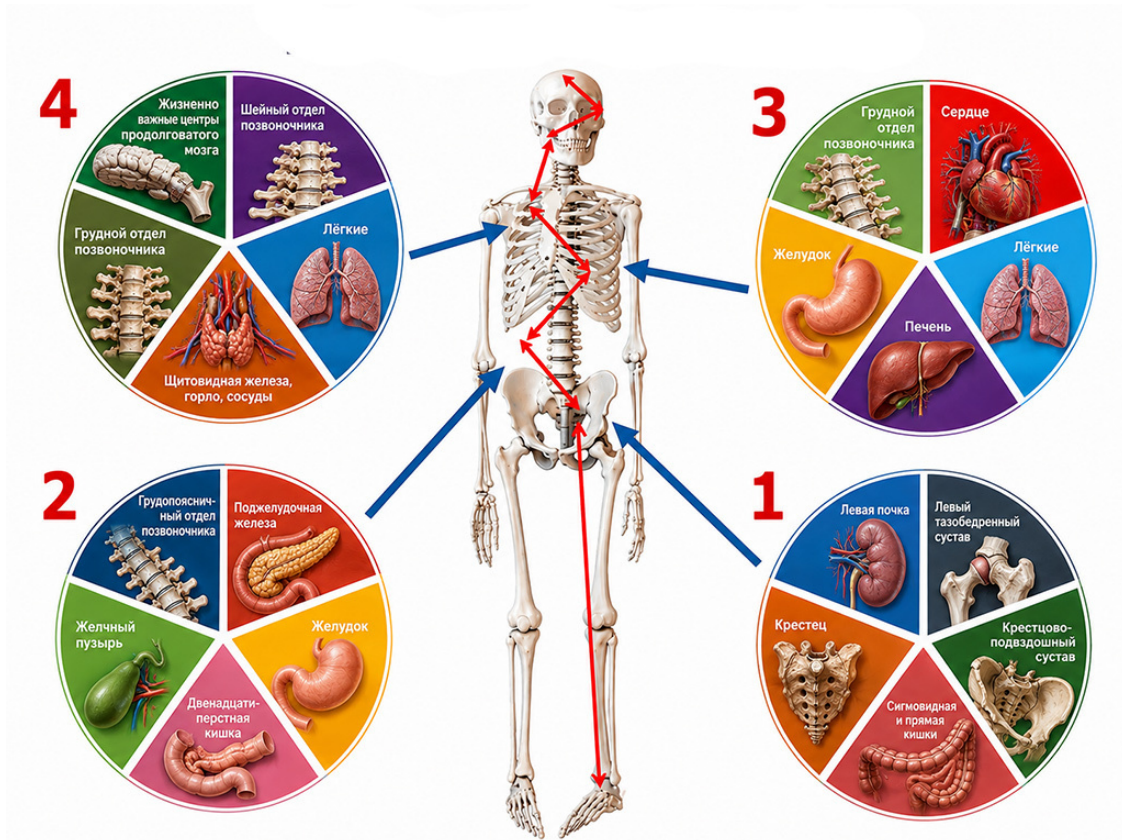
Когда несколько таких областей словно связываются между собой, я использую ещё один авторский образ:

ЛИНИЯ БОЛЕЗНИ.

Это не анатомическая линия, которую можно увидеть на рентгене или МРТ.

Это **рабочая карта моей системы**, помогающая наблюдать тело целиком и не останавливаться только на месте, где человек чувствует симптом.

4.1. ЧТО ТАКОЕ «ПЕРЕКРЁСТКИ» В ТЕЛЕ ЧЕЛОВЕКА



Представьте обычный дорожный перекрёсток.

Здесь сходятся несколько дорог.

Машины приезжают с разных направлений, поворачивают, тормозят, ускоряются.

Если движение организовано хорошо — всё проходит свободно.

Если возникает затор — проблемы начинают распространяться дальше по соседним улицам.

Мне нравится использовать похожий образ для человеческого тела.

В определённых областях одновременно взаимодействуют:

- мышцы;
- фасции;
- суставы;
- нервная система;
- дыхательные движения;
- движения соседних частей тела.

Такие области я и называю «Перекрёстками».

Но не следует понимать эту метафору буквально.

Мы не можем утверждать, что в одной точке тела «пережались нервы и сосуды», а затем из-за этого заболел определённый внутренний орган.

Для нашей практической работы важнее другое.

ЧТО МЫ МОЖЕМ НАБЛЮДАТЬ В «ПЕРЕКРЁСТКЕ»

Напряжение.

Человек чувствует, что одна область постоянно напряжена или двигается иначе, чем противоположная сторона.

Ограничение движения.

Поворот, наклон, движение таза, плеча или грудной клетки справа и слева различаются.

Асимметрию.

Одна сторона тела визуально или по ощущениям работает не так, как другая.

Изменение дыхания.

Человек ощущает, что одна сторона грудной клетки двигается свободнее другой.

Сочетание симптомов.

Одновременно могут присутствовать неприятные ощущения в разных областях.

Вот здесь и появляется интересная для меня задача:

связаны ли эти наблюдения функционально или просто существуют одновременно?

Ответ нельзя придумать заранее.

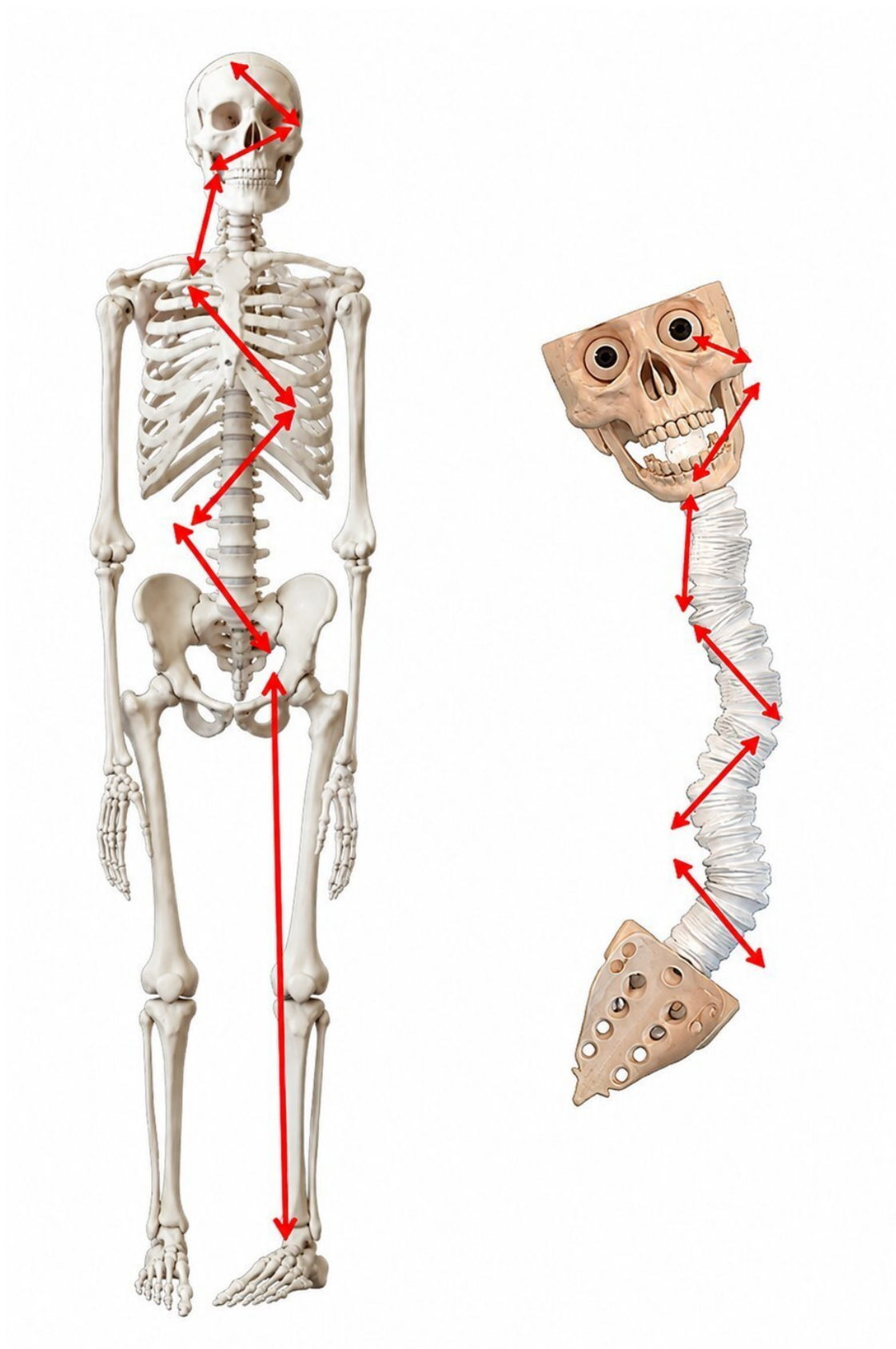
Его нужно проверять.

Поэтому «Перекрёсток» — не место, где мы ставим диагноз.

Это место, где мы задаём вопросы.

НАБЛЮДЕНИЕ — ГИПОТЕЗА — РУКА ИЛИ ДВИЖЕНИЕ — ПОВТОРНАЯ ПРОВЕРКА.

4.2. ЧТО ТАКОЕ ЛИНИЯ БОЛЕЗНИ



Линия Болезни — ещё один термин моей авторской системы.

Так я называю предполагаемую последовательность функциональных взаимосвязей между несколькими «Перекрёстками».

Представьте, что человек ощущает напряжение не в одном месте.

Например:

сначала замечает асимметрию таза;

затем напряжение справа под рёбрами;

потом ограничение грудной клетки;

потом напряжение плеча и шеи.

Можно рассматривать каждое ощущение отдельно.

Но можно задать другой вопрос:

«Не являются ли они частями одной двигательной картины?»

Вот такую картину я и называю **Линией Болезни**.

Название звучит серьёзно, поэтому ещё раз подчеркну:

Линия Болезни — не медицинский диагноз и не доказанный анатомический путь распространения заболевания.

Это авторская схема наблюдения.

Она помогает мне идти не от названия болезни, а от тела человека:

где ограничено движение;

где появилась асимметрия;

что происходит выше;

что происходит ниже;

что изменяется после воздействия.

Простыми словами

Линия Болезни — это **маршрут наблюдения за телом**.

Мы проверяем несколько областей и смотрим, существуют ли между ними функциональные взаимосвязи.

Иногда изменение одной области действительно сопровождается изменением другой.

Это интересно.

Но согласно нашему главному правилу:

СВЯЗЬ — ЕЩЁ НЕ ПРИЧИНА.

4.3. ЧЕТЫРЕ ГЛАВНЫХ «ПЕРЕКРЁСТКА» МОЕЙ СИСТЕМЫ

В своей практике я выделяю четыре области, которые особенно часто включаю в общую оценку человека.

Это моя **авторская карта «Перекрёстков»**.

Она не означает, что у каждого человека обязательно существуют все четыре зоны и что симптомы должны возникать именно в таком порядке.

Мы используем её как ориентир.

ПЕРЕКРЁСТОК 1. Левая подвздошная область



Центр Чистоты — «Канализация»

Это самый нижний из четырёх «Перекрёстков» моей схемы.

Где наблюдаем

Левая нижняя часть живота и область левой половины таза.

Рядом находятся:

- подвздошная область;
- сигмовидная кишка;
- структуры таза;
- мышцы брюшной стенки;
- тазобедренный сустав;
- мышцы, связывающие таз с ногой и туловищем.

Но само соседство внутреннего органа с мышцами ещё не означает, что одно вызывает заболевание другого.

Что наблюдаем

Обратите внимание:

- одинаково ли движется таз справа и слева;
- одинаково ли работает левая и правая нога;
- есть ли напряжение слева в области живота или паха;
- различается ли движение тазобедренных суставов;
- есть ли ощущение ограничения при повороте или наклоне;
- не переносите ли вы постоянно больше веса на одну ногу.

Для моей системы особенно интересна связь:

ЛЕВАЯ СТОПА — ЛЕВАЯ НОГА — ЛЕВАЯ ПОЛОВИНА ТАЗА — ЛЕВАЯ ПОДВЗДОШНАЯ ОБЛАСТЬ.

Это не означает, что одна из этих областей обязательно является причиной проблемы другой.

Мы просто проверяем всю цепочку.

Что важно медицински

Боль в левой нижней части живота, стойкие нарушения работы кишечника, температура, кровь в стуле или другие выраженные симптомы требуют медицинской оценки.

Мы не объясняем их «Перекрёстком».

Какой этаж нашего «дома»

Фундамент и первый этаж — «Кухня».

ПЕРЕКРЁСТОК 2. Правое подреберье



Центр Энергии и Метаболизма — «Завод»

Теперь поднимемся по диагонали вверх.

В моей системе второй «Перекрёсток» расположен в области правого подреберья.

Где наблюдаем

Правая верхняя часть живота и нижняя часть грудной клетки.

Здесь находятся и взаимодействуют:

- нижние рёбра;
- мышцы брюшной стенки;
- диафрагма;
- грудной и поясничный отделы позвоночника;
- окружающие мягкие ткани.

В этой же области проецируются печень и желчный пузырь.

Но ещё раз:

проекция органа на область тела не означает, что мышечное напряжение является причиной заболевания этого органа.

Что наблюдаем

- одинаково ли двигаются нижние рёбра справа и слева;
- насколько свободно выполняется вдох;
- ощущается ли напряжение справа;
- одинаково ли поворачивается туловище;
- изменяется ли ощущение при движении грудной клетки;
- есть ли связь ощущения с положением тела.

В моей практике эта область часто интересна именно как место взаимодействия:

ТАЗ — ТУЛОВИЩЕ — НИЖНИЕ РЁБРА — ДИАФРАГМА — ГРУДНАЯ КЛЕТКА.

Что важно медицински

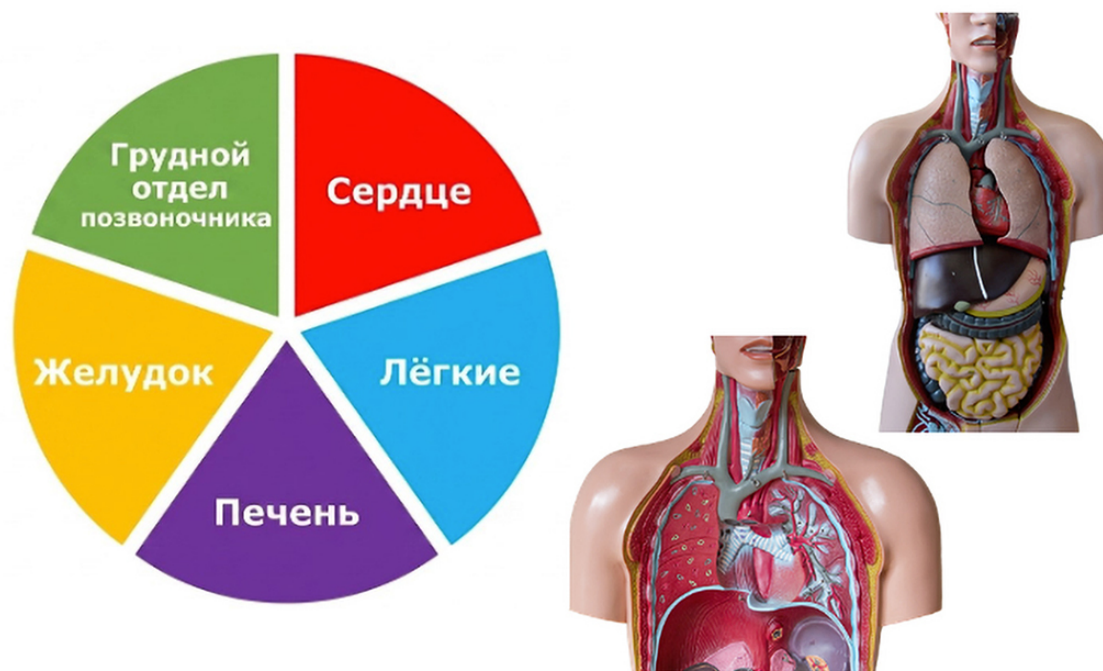
Боль или тяжесть в правом подреберье, тошнота, выраженное нарушение пищеварения и другие стойкие симптомы нельзя автоматически объяснять диафрагмой, позвоночником или «Перекрёстком».

У них могут быть самостоятельные медицинские причины.

Какой этаж нашего «дома»

Первый этаж — «Кухня» и переход ко второму этажу.

ПЕРЕКРЁСТОК 3. Область сердца



Насос и Ритм — «Мотор»

Третий «Перекрёсток» расположен в центральной части грудной клетки.

В нашей метафоре это «Мотор».

Где наблюдаем

Нас интересует не само сердце как объект самостоятельного лечения руками.

Мы наблюдаем окружающую двигательную систему:

- грудную клетку;
- рёбра;
- грудной отдел позвоночника;

- плечевой пояс;
- дыхание;
- движение диафрагмы.

Что наблюдаем

- свободно ли движется грудная клетка;
- одинаково ли расширяются её стороны;
- насколько свободен глубокий вдох;
- есть ли напряжение между лопатками;
- изменяется ли ощущение при повороте туловища;
- как располагаются плечи.

Здесь особенно важно не перепутать **двигательные ощущения и симптомы сердца**.

Мы можем работать с подвижностью грудной клетки.

Можем наблюдать дыхание.

Можем работать с мышечным напряжением.

Но мы не говорим:

«Освободили грудную клетку — вылечили сердце».

Очень важное правило

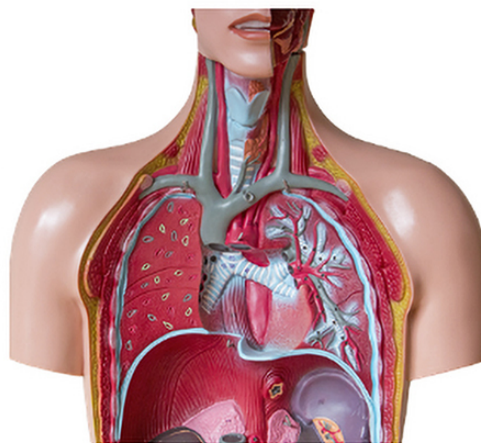
Боль или давление в грудной клетке, выраженная одышка, внезапная слабость, необычное сердцебиение или другие новые выраженные симптомы требуют медицинской оценки.

Их нельзя сначала «проверять упражнениями».

Какой этаж нашего «дома»

Второй этаж — «Мотор и вентиляционные подушки».

ПЕРЕКРЁСТОК 4. Правое плечо, шея и голова



Управление и Сигнал — «Диспетчерская»

Это верхний «Перекрёсток» моей схемы.

Где наблюдаем

- правое плечо;
- правую лопатку;
- правую половину шеи;
- положение головы.

Я использую более широкую область, потому что плечевой пояс, шея и голова постоянно участвуют в общей координации движения.

Что наблюдаем

- находится ли правое плечо выше левого;
- одинаково ли двигаются обе лопатки;
- одинаково ли поднимаются руки;
- свободно ли поворачивается голова;
- различается ли движение вправо и влево;
- возникает ли напряжение в области шеи или плеча;
- есть ли онемение или покалывание в руке.

Но мы не будем утверждать, что напряжённая мышца шеи обязательно «сдавливает позвоночную артерию» и поэтому вызывает нарушение кровоснабжения мозга.

Такое объяснение было бы слишком простым.

Головная боль, головокружение, нарушение зрения, слуха или артериального давления могут иметь разные причины.

По положению плеча их диагностировать нельзя.

Что важно для моей системы

Мы задаём более узкий вопрос:

«Как связаны движение плечевого пояса, шеи и головы у этого конкретного человека?»

Вот это можно наблюдать.

Какой этаж нашего «дома»

Третий этаж — «Крыша и чердак».

4.4. КАК «ПЕРЕКРЁСТКИ» ОБРАЗУЮТ ЛИНИЮ БОЛЕЗНИ

Теперь самое интересное.

Посмотрите на расположение четырёх областей моей схемы.

Перекрёсток 1 — левая подвздошная область.

Выше и справа находится:

Перекрёсток 2 — правое подреберье.

Дальше мы наблюдаем:

Перекрёсток 3 — центральную область грудной клетки.

И затем:

Перекрёсток 4 — правое плечо, шею и голову.

Таким образом получается диагональный рисунок.

Именно этот рисунок я называю **Линией Болезни**.

Но здесь важно не превратить красивую геометрическую модель в медицинский закон.

Мы не утверждаем:

«Напряжение обязательно передаётся именно по этой линии».

Мы проверяем:

«Есть ли такая последовательность у конкретного человека?»

Как это может выглядеть на практике

1. Фундамент.

Мы видим различие работы ног и таза.

2. Нижняя часть туловища.

Находим ограничение движения в области таза или живота.

3. Грудная клетка.

Замечаем различия дыхательного движения или поворота туловища.

4. Плечевой пояс и шея.

Обнаруживаем асимметрию плеч или ограничение движения головы.

Получилась цепочка.

Но теперь начинается настоящая работа.

Нужно изменить одно звено и снова проверить остальные.

Например:

поработали со стопой — что произошло с тазом?

Поработали с тазом — изменился ли поворот туловища?

Поработали с грудной клеткой — изменилась ли шея?

Вот тогда наша схема становится не красивой картинкой, а **проверяемой практической гипотезой**.

4.5. САМОПРОВЕРКА: НАБЛЮДАЕМ СВОИ «ПЕРЕКРЁСТКИ»

В первоначальной версии я называл это тестом на «активные Перекрёстки». Но слово «**активный**» может создать впечатление, что мы диагностируем патологию. Эту проверку я называю тестом на «активные Перекрёстки». Поэтому здесь сделаем точнее. Мы ничего не диагностируем. Мы просто создаём **карту наблюдений**.

Перекрёсток 1 — левая подвздошная область

Обратите внимание:

- чувствуете ли вы напряжение слева в области таза;
 - отличается ли движение левого тазобедренного сустава от правого;
 - быстрее ли устаёт одна нога;
 - по-разному ли ощущается опора на стопы;
 - есть ли различие движения таза вправо и влево.
- Запишите только то, что действительно чувствуете.

Перекрёсток 2 — правое подреберье

Обратите внимание:

- ощущаете ли вы напряжение в области нижних правых рёбер;
 - одинаково ли двигаются рёбра при вдохе;
 - свободно ли выполняется поворот туловища;
 - отличается ли ощущение справа от левой стороны.
- Не используйте эти наблюдения для диагностики печени или желчного пузыря.

Перекрёсток 3 — грудная клетка

Обратите внимание:

- одинаково ли двигаются обе половины грудной клетки;
- свободно ли вы дышите;
- есть ли напряжение между лопатками;
- одинаково ли двигаются плечи;
- изменяется ли ощущение при повороте туловища.

Боль в груди, одышка или выраженное сердцебиение — это не «положительный тест на Перекрёсток 3».

Такие симптомы требуют отдельной медицинской оценки.

Перекрёсток 4 — правое плечо, шея и голова

Обратите внимание:

- одинаково ли расположены плечи;

- одинаково ли поднимаются руки;
- свободно ли поворачивается голова вправо и влево;
- чувствуется ли разница между сторонами;
- возникает ли напряжение в шее или плечевом поясе.

Онемение, выраженная слабость руки, новые нарушения зрения, речи или другие необычные неврологические симптомы не следует объяснять «Перекрёстком».

Что делать с результатом

Не считайте количество «да».

Не ставьте себе диагноз.

Не ищите «корень болезни» по одной области.

Сделайте гораздо более полезную вещь.

Запишите:

Где я чувствую различия?

Какие области двигаются неодинаково?

Какие ощущения изменяются при движении?

Вот это и есть ваша исходная карта.

Позже мы вернёмся к ней после упражнений.

4.6. КАК МЕТОД «23+5» РАБОТАЕТ С «ПЕРЕКРЁСТКАМИ» И ЛИНИЕЙ БОЛЕЗНИ

Теперь становится понятнее, почему работа только с одним местом иногда оказывается недостаточной.

Если человек чувствует боль в шее, мы можем работать с шеей.

Но одновременно полезно посмотреть:

что делает грудная клетка;

как движется таз;

как человек стоит на стопах.

Метод «23+5» использует именно такой принцип.

Мы идём от отдельного симптома к общей двигательной картине.

Этап 1. Фундамент и Перекрёсток 1

Что делаем:

— наблюдаем стопы и ноги;

— работаем с движением таза;

— сравниваем правую и левую стороны;

— выполняем мягкие приёмы в области мышц нижней части туловища, предусмотренные методом.

Мы не «лечим сигмовидную кишку руками».

Мы работаем с **движением и окружающими мягкими тканями**.

Этап 2. Перекрёсток 2

Работаем с:

— нижними рёбрами;

— движением грудной клетки;

— дыханием;

— окружающими мышцами.

Мы не «восстанавливаем отток желчи».

Наша задача — **проверить движение и дыхательную функцию**.

Этап 3. Перекрёсток 3

Работаем с:

— грудной клеткой;

— грудным отделом позвоночника;

— дыхательными движениями;

— плечевым поясом.

Мы не воздействуем непосредственно на сердце и не пытаемся лечить сердечные заболевания упражнениями.

Этап 4. Перекрёсток 4

Работаем с:

- плечевым поясом;
- лопаткой;
- шеей;
- движением головы.

Сравниваем состояние до и после.

Обязательно ли идти строго снизу вверх?

В моей системе направление **снизу вверх** является важной рабочей последовательностью:

ФУНДАМЕНТ — ТАЗ — ТУЛОВИЩЕ — ГРУДНАЯ КЛЕТКА — ПЛЕЧИ — ШЕЯ — ГОЛОВА.

Мне нравится сначала проверить фундамент, а затем подниматься выше.

Но я не называю это универсальным законом организма.

Иногда состояние человека потребует другой последовательности.

Поэтому правильнее сформулировать так:

мы преимущественно идём снизу вверх, но каждый этап проверяем по реакции конкретного человека.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ: НАРИСУЙТЕ СВОЮ ЛИНИЮ БОЛЕЗНИ

Возьмите лист бумаги.

Нарисуйте простой контур человеческого тела.

Отметьте четыре области:

Перекрёсток 1 — левая нижняя часть живота и таза.

Перекрёсток 2 — правое подреберье.

Перекрёсток 3 — грудная клетка.

Перекрёсток 4 — правое плечо, шея и голова.

Теперь отметьте кружком те области, где вы действительно чувствуете:

- напряжение;
- ограничение движения;
- асимметрию;
- отличие правой стороны от левой.

Не соединяйте их автоматически в «причину болезни».

Просто посмотрите на рисунок.

Получилась ли какая-то последовательность?

Есть ли диагональ?

Есть ли область, которая отличается особенно заметно?

А затем задайте главный вопрос:

«Что изменится, если я поработаю с одним звеном и снова проверю остальные?»

Вот для этого и нужна ваша карта.

Не для самодиагностики.

А для **повторного сравнения.**

ГЛАВНАЯ МЫСЛЬ ЭТОЙ ГЛАВЫ

«Перекрёстки» и Линия Болезни — это **авторская модель метода «23+5»**.

Она помогает мне смотреть на человека не как на набор отдельных частей, а как на единую двигательную систему.

В этой модели я наблюдаю четыре основные области:

ПЕРЕКРЁСТОК 1 — ЛЕВАЯ ПОДВЗДОШНАЯ ОБЛАСТЬ.

ПЕРЕКРЁСТОК 2 — ПРАВОЕ ПОДРЕБЕРЬЕ.

ПЕРЕКРЁСТОК 3 — ГРУДНАЯ КЛЕТКА, «МОТОР».

ПЕРЕКРЁСТОК 4 — ПРАВОЕ ПЛЕЧО, ШЕЯ И ГОЛОВА.

Вместе они образуют рабочую диагональную карту, которую я называю **Линией Болезни**.

Но мы не утверждаем, что эта линия является доказанным маршрутом распространения болезни по организму.

Не объявляем левую подвздошную область обязательным «корнем всех проблем».

Не диагностируем по «Перекрёсткам» заболевания печени, сердца, мозга или других органов.

Мы используем эту модель иначе.

НАБЛЮДАЕМ ВСЮ ЦЕПОЧКУ.

МЕНЯЕМ ОДИН ЭЛЕМЕНТ.

СНОВА ПРОВЕРЯЕМ ВСЮ ЦЕПОЧКУ.

Именно тогда появляется возможность увидеть то, что трудно заметить, если смотреть только на место боли.

Главное правило остаётся неизменным:

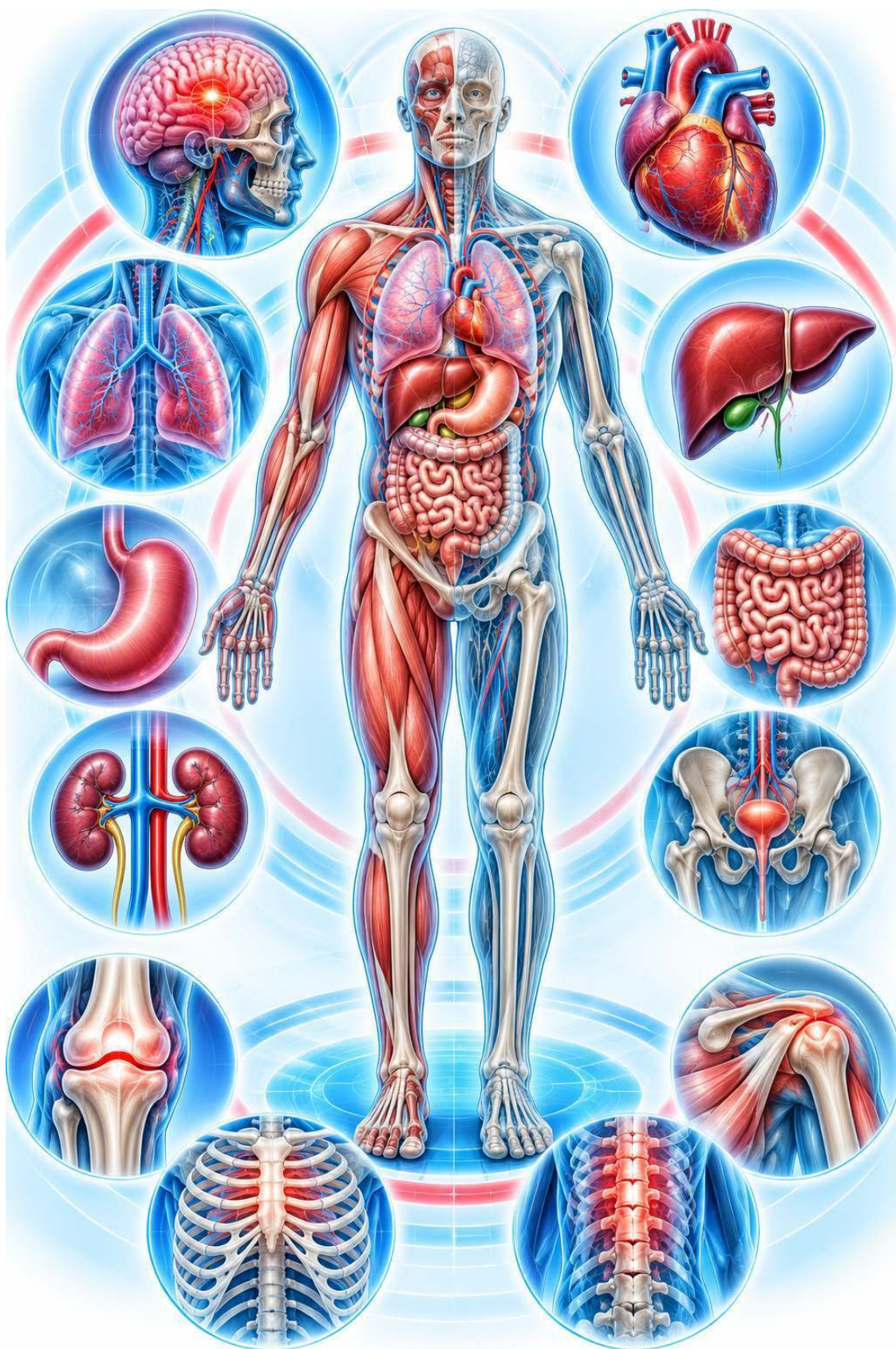
СВЯЗЬ — ЕЩЁ НЕ ПРИЧИНА.

А главный рабочий принцип метода «23+5»:

НАБЛЮДЕНИЕ — ГИПОТЕЗА — РУКА ИЛИ ДВИЖЕНИЕ — ПОВТОРНАЯ ПРОВЕРКА.

ЧАСТЬ 2. СПИСОК И ПРАВИЛА выполнения метода «23+5»

ГЛАВА 5. Список упражнений и приёмов метода «23+5»



КАК ПОНИМАТЬ НАЗВАНИЯ УПРАЖНЕНИЙ И ПРИЁМОВ

Названия некоторых приёмов метода «23+5» появились в моей практической работе много лет назад. Я сознательно сохраняю их в этой книге, потому что именно под этими названиями они вошли в мою систему.

Но прошу понимать их правильно.

Слова «**коррекция**», «**смещение**», «**перемещение**», «**вытяжение**», «**растягивание**» и «**фиксация**» в названиях упражнений являются **авторскими рабочими обозначениями приёмов**.

Они не означают, что человек самостоятельно вправляет позвонок, перемещает кость, изменяет положение внутренних органов или механически «ставит на место» анатомическую структуру.

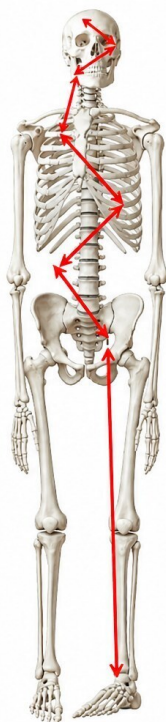
Речь идёт о **мягком движении, положении рук, направлении воздействия и последующей проверке ощущений и функции**.

Поэтому старое название приёма мы сохраняем, а в его описании будем точно объяснять, **что именно делает человек и какой результат мы наблюдаем**.

Главный принцип остаётся прежним:

Названия приёмов я сохраняю как авторские рабочие обозначения. В описании каждого приёма точно объясняется, что именно делает человек и какой результат можно наблюдать.

23 УПРАЖНЕНИЯ И ПРИЁМА МЕТОДА «23+5»



Метод самопомощи «23+5»

Автор: Николай Гришин

1. Упражнение «Дыхание животом»
2. Упражнение «Вибрация лимфатических узлов»
3. Упражнение «Спасательный круг (в районе двенадцатиперстной кишки)»
4. Упражнение «Качели»
5. Упражнение «Ковш»
6. Упражнение «Крестец вверх-вниз»
7. Упражнение «Ноги вниз и вверх»
8. Упражнение «Повороты головы влево и вправо»
9. Приём «Перемещение левой нижней части грудной клетки диагонально вверх и вправо»
10. Приём «Вытяжение горла, трахеи и бронхов с растяжением грудины»
11. Приём «Растягивание грудино-реберных суставов»
12. Приём «Смещение шейно-грудных позвонков справа диагонально вверх и влево»
13. Приём «Коррекция атланта, первого шейного позвонка»
14. Приём «Расслабление большого затылочного отверстия и яремного отверстия между височной и затылочной костями черепа слева»
15. Приём «Фиксация клиновидной кости + вращение глазами в виде „8“»
16. Приём «Расслабление швов между теменными костями черепа и между теменем и лобной костью черепа»
17. Приём «Растягивание носа и лобной кости в противоположные + вращение глазами в виде „8“»
18. Упражнение «Перемещение левой нижней части грудной клетки вверх и вправо стоя»
19. Упражнение «Перемещение крестца вперёд»
20. Упражнение «Перемещение поясничных позвонков вперёд»
21. Массаж приводящих мышц левого бедра
22. Массаж задних мышц левой голени
23. Массаж мышц левой голени спереди и тыле левой стопы
+ 5 «восьмёрок» – вращение телесными отделами

1. Упражнение «Дыхание животом»
2. Упражнение «Вибрация лимфатических узлов»
3. Упражнение «Спасательный круг (в районе двенадцатиперстной кишки)»
4. Упражнение «Качели»
5. Упражнение «Ковш»
6. Упражнение «Крестец вверх-вниз»
7. Упражнение «Ноги вниз и вверх»
8. Упражнение «Повороты головы влево и вправо»
9. Приём «Перемещение левой нижней части грудной клетки диагонально вверх и вправо»
10. Приём «Вытяжение горла, трахеи и бронхов с растяжением грудины»
11. Приём «Растягивание грудино-рёберных суставов»
12. Приём «Смещение шейно-грудных позвонков справа диагонально вверх и влево»
13. Приём «Коррекция атланта, первого шейного позвонка»
14. Приём «Расслабление большого затылочного отверстия и яремного отверстия между височной и затылочной костями черепа слева»
15. Приём «Фиксация клиновидной кости + вращение глазами в виде 8»
16. Приём «Расслабление швов между теменными костями черепа и между теменем и лобной костью черепа»
17. Приём «Растягивание носа и лобной кости в противоположные стороны + вращение глазами в виде 8»
18. Упражнение «Перемещение левой нижней части грудной клетки вверх и вправо стоя»
19. Упражнение «Перемещение крестца вперёд»
20. Упражнение «Перемещение поясничных позвонков вперёд»
21. Массаж приводящих мышц левого бедра
22. Массаж задних мышц левой голени
23. Массаж мышц левой голени спереди и тыла левой стопы

+5 «ВОСЬМЁРОК»

+5 «восьмёрок» — вращение телесными отделами.

ГЛАВА 6. Дыхание — основа жизни и здоровья



6.1. ПОЧЕМУ МЫ НАЧИНАЕМ С ДИАФРАГМЫ

Диафрагма — одна из важнейших мышц человеческого тела.

Её основная задача — участие в дыхании. Диафрагму иннервируют правый и левый диафрагмальные нервы — *nervus phrenicus*, волокна которых преимущественно связаны с шейными сегментами спинного мозга.

Но дыханием её роль не ограничивается.

Движение диафрагмы связано с изменением давления в грудной и брюшной полостях, участвует в механике дыхания, венозном возврате и взаимодействует с работой мышц туловища.

Постепенно, от раздела к разделу, у вас сформируется более полное представление о ней.

Именно поэтому **работа с дыханием поставлена в начале метода «23+5»**.

Почему?

Потому что дыхание сопровождает нас постоянно.

Мы можем использовать его как один из самых доступных способов наблюдать за движением живота, грудной клетки и туловища.

В моей системе диафрагма — важнейшая часть нашего **«телесного дома»**.

Не волшебный ключ от всех болезней, а центральная дыхательная мышца, с которой удобно начинать практическую работу.

6.2. ЧТО ТАКОЕ ДИАФРАГМА И ЕЁ ФУНКЦИИ

Диафрагма — куполообразная мышечно-сухожильная структура, которая разделяет грудную и брюшную полости.

Представьте большой упругий купол или раскрытый зонтик, расположенный под нижними рёбрами.

Над диафрагмой находятся сердце и лёгкие.

Под ней — органы верхней части брюшной полости, в том числе печень, желудок и селезёнка.

Диафрагма состоит из мышечной части и сухожильного центра.

При вдохе её мышечные волокна сокращаются, купол опускается, объём грудной полости увеличивается.

При спокойном выдохе диафрагма расслабляется и поднимается.

Это постоянное движение:

ВНИЗ — ВВЕРХ.

Вдох — выдох.

Тысячи раз в сутки.

1. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ — ГЛАВНАЯ

Диафрагма является основной мышцей вдоха.

Во время вдоха её купол опускается, объём грудной полости увеличивается.

Одновременно в дыхательном движении участвуют рёбра, межрёберные и другие мышцы.

Поэтому обычное дыхание — это совместная работа:

ДИАФРАГМЫ — РЁБЕР — ГРУДНОЙ КЛЕТКИ — МЫШЦ ТУЛОВИЩА.

При спокойном дыхании диафрагма выполняет значительную часть работы вдоха.

При физической нагрузке активнее включаются и другие дыхательные мышцы.

Но в моём методе мы пойдём немного другим путём.

Мы будем учиться **чувствовать отдельные компоненты дыхательного движения**.

Сначала — нижний отдел, движение живота.

Позже — средний отдел, движение рёбер.

Затем — грудную клетку.

И после этого будем наблюдать, как они работают вместе.

2. ДИАФРАГМА И ВЕНОЗНЫЙ ВОЗВРАТ

При дыхании изменяется давление внутри грудной и брюшной полостей.

Эти изменения участвуют в движении венозной крови и помогают венозному возврату.

Поэтому мне нравится образ:

диафрагма — дополнительный насос нашего «телесного дома».

Но это именно образ.

Диафрагма не заменяет сердце.

Сердце остаётся главным насосом системы кровообращения.

Диафрагма же создаёт изменения давления, сопровождающие дыхательный цикл и участвующие в движении жидкостей организма.

3. ДИАФРАГМА И ДВИЖЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

При каждом вдохе и выдохе положение диафрагмы изменяется.

Вместе с этим происходят небольшие движения расположенных рядом органов.

Именно поэтому иногда образно говорят о своеобразном **«внутреннем массаже»** дыханием.

Мне нравится этот образ, и я оставляю его в моей системе.

Но понимать его нужно правильно.

Диафрагма не «выжимает содержимое» печени или желудка и не является самостоятельным способом лечения кишечника, печени, желчного пузыря или почек.

Правильнее сказать:

дыхание создаёт ритмичные изменения давления и движения внутри грудной и брюшной полостей.

И эти движения мы будем использовать в нашей практической работе.

4. ПОСТУРАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ — СТАБИЛИЗАЦИЯ ТУЛОВИЩА

Диафрагма участвует не только в дыхании.

Совместно с другими мышцами она участвует в контроле внутрибрюшного давления и стабилизации туловища. [10]

В этой работе взаимодействуют:

- диафрагма;
- мышцы брюшной стенки;
- мышцы спины;
- мышцы тазового дна;
- другие мышцы, участвующие в стабилизации туловища.

Поэтому дыхание и движение нельзя полностью разделить.

Когда мы идём, наклоняемся, поворачиваемся, поднимаем предмет или сохраняем равновесие, дыхательная и двигательная системы продолжают взаимодействовать.

Но мы не будем утверждать, что «слабая диафрагма» автоматически приводит к опущению внутренних органов, выпячиванию живота или гиперлордозу.

Причины таких состояний значительно сложнее.

Для метода «23+5» нам важнее другое:

наблюдать, насколько свободно человек дышит и как дыхание сочетается с движением туловища.

6.3. ДИАФРАГМА И «ПЕРЕКРЁСТКИ»: ПОЧЕМУ ОНА ВАЖНА ДЛЯ НАШЕЙ СИСТЕМЫ

Теперь вернёмся к нашей авторской модели.

В предыдущей главе мы познакомились с четырьмя «Перекрёстками» и Линией Болезни. Напомню:

«Перекрёстки» и Линия Болезни — термины моей авторской системы, а не медицинские диагнозы.

Диафрагма занимает в этой модели особое место, потому что находится между грудной и брюшной полостями и участвует в движении нижней части грудной клетки.

Поэтому мне интересно наблюдать, как дыхание сочетается с движением разных областей нашего «телесного дома».

Перекрёсток 1. Левая подвздошная область

Диафрагма не находится непосредственно в левой подвздошной области.

Поэтому мы не будем говорить, что её «спазм передаётся через брыжейку к сигмовидной кишке».

В моей системе связь рассматривается осторожнее.

Мы наблюдаем дыхание, движение живота, таза и нижних рёбер и смотрим, изменяется ли ощущение в нижней части туловища после дыхательной практики.

Это **функциональная проверка**, а не лечение кишечника.

Перекрёсток 2. Правое подреберье

Правая часть купола диафрагмы анатомически тесно соседствует с печенью.

Поэтому движение этой области во время дыхания для нас особенно интересно.

Мы можем наблюдать:

- насколько свободно движутся нижние правые рёбра;
- есть ли разница между правой и левой сторонами;
- изменяется ли ощущение при спокойном вдохе и выдохе.

Но мы не используем эти наблюдения для диагностики или лечения заболеваний печени и желчного пузыря.

Перекрёсток 3. Область сердца

Сердце находится над диафрагмой, а перикард анатомически связан с областью её сухожильного центра.

Но из этого нельзя делать вывод, что «спазм диафрагмы» вызывает аритмию или сдавливает сердце.

В методе «23+5» нас интересуют:

ДЫХАНИЕ — ДВИЖЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ — МЫШЕЧНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ — ОЩУЩЕНИЯ.

Именно это мы можем наблюдать и повторно проверять.

Перекрёсток 4. Правое плечо, шея и голова

При усиленном или затруднённом дыхании человек может активнее использовать вспомогательные дыхательные мышцы шеи и плечевого пояса.

Поэтому мы можем наблюдать сочетание особенностей дыхания с напряжением шеи и плеч.

Но мы не будем автоматически объяснять этим головные боли, головокружение или нарушения кровоснабжения мозга.

Наш вопрос проще:

изменяется ли напряжение шеи и плеч после спокойной дыхательной практики?

Главная мысль этого раздела

В моей авторской системе диафрагма становится **одним из центральных элементов наблюдения за «Перекрёстками»**.

Не потому, что она управляет всеми внутренними органами.

А потому, что дыхание объединяет движение грудной клетки, живота и туловища и даёт нам удобный инструмент для повторной проверки.

ЧТО ПРОИСХОДИТ С ДЫХАНИЕМ ПРИ СКОЛИОЗЕ И АСИММЕТРИИ ТЕЛА

При выраженной деформации позвоночника и грудной клетки механика дыхания действительно может изменяться. [9]

Но степень этих изменений у разных людей неодинакова.

При привычной сутулой позе или других особенностях положения тела человек тоже может замечать различия дыхательных движений.

Поэтому вместо утверждения:

«При сколиозе диафрагма неизбежно страдает»

правильнее сказать:

«При изменении формы и движения грудной клетки может изменяться и механика дыхания».

Что мы можем наблюдать?

1. Различия движения справа и слева

Одна сторона нижних рёбер может ощущаться более подвижной, чем другая.

2. Участие вспомогательных дыхательных мышц

При увеличении дыхательной нагрузки активнее включаются мышцы шеи и плечевого пояса.

3. Ограничение комфортного вдоха

Человек может ощущать, что ему трудно сделать спокойный глубокий вдох без лишнего напряжения.

4. Связь дыхания с положением тела

В одном положении дышать может быть удобнее, в другом — труднее.

Вот это уже прекрасный материал для моего метода.

Потому что всё это можно проверить **до и после упражнения.**

6.4. УПРАЖНЕНИЕ 1. «ДЫХАНИЕ ЖИВОТОМ»



Теперь, когда мы понимаем роль диафрагмы, переходим к первому упражнению метода «23+5».

Название «**Дыхание животом**» здесь принципиально важно.

Конечно, воздух поступает не в живот, а в лёгкие.

Но в этом упражнении мы сознательно концентрируем внимание на **нижнем отделе дыхательного движения — движении живота, связанном с работой диафрагмы**.

В дальнейшем мы будем отдельно работать с другими отделами дыхательного движения — средней частью, рёбрами и грудной клеткой.

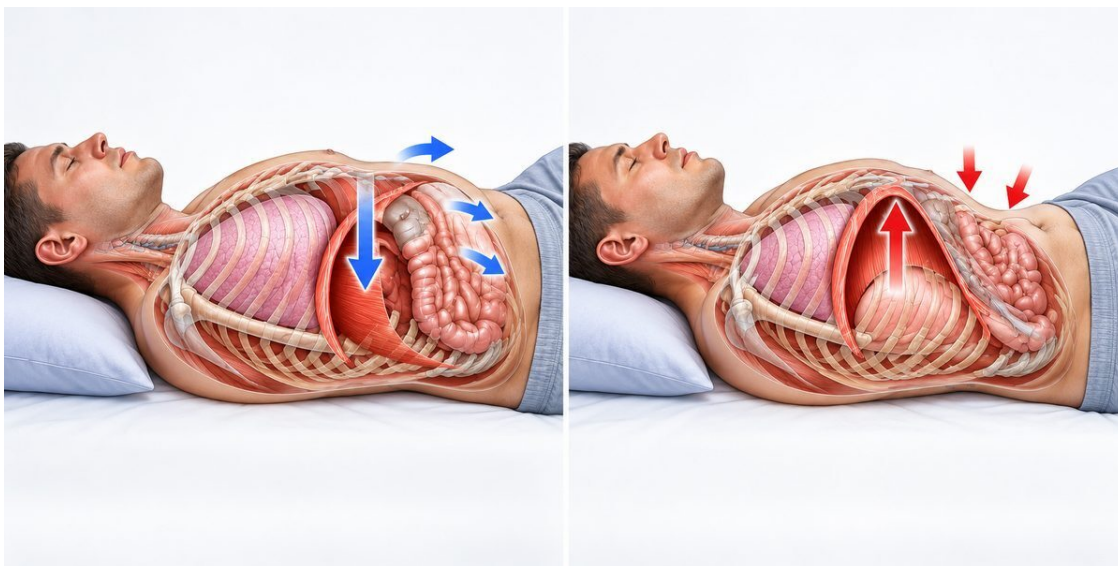
Но сейчас наша задача одна:

НАУЧИТЬСЯ ДЫШАТЬ ЖИВОТОМ.

Это тренировочное упражнение. [12]

Мы специально выделяем нижний компонент дыхательного движения, чтобы человек научился его чувствовать и контролировать.

ДЛЯ ЧЕГО ЭТО УПРАЖНЕНИЕ



- научиться чувствовать движение живота при вдохе и выдохе;
- активнее включать диафрагмальный компонент дыхания;
- уменьшить избыточное участие плеч и верхней части грудной клетки;
- научиться отделять движение нижнего отдела от верхнего;
- подготовить тело к следующим упражнениям метода «23+5».

ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Лягте на спину на удобную ровную поверхность.

Согните ноги в коленях, стопы поставьте на поверхность.

Одну ладонь положите на живот, вторую — на верхнюю часть грудной клетки.

Расслабьте плечи, шею и лицо.

Рука на верхней части грудной клетки нужна нам как **контрольная**.

В этом упражнении мы стараемся, чтобы верхняя часть грудной клетки двигалась как можно меньше, а основное видимое и ощущаемое движение происходило в области живота.

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ

Шаг 1. Спокойный выдох

Сделайте медленный спокойный выдох.

Почувствуйте, как живот мягко опускается.

Не втягивайте его с силой и не пытайтесь выдавить из лёгких весь воздух.

Шаг 2. Медленный вдох через нос

Медленно и спокойно вдохните через нос.

Позвольте животу плавно подняться.

Представьте, что живот мягко наполняется изнутри.

Рука, лежащая на животе, поднимается.

Рука на верхней части грудной клетки должна двигаться значительно меньше.
Не поднимайте плечи.
Не напрягайте шею.

Именно это мы сейчас тренируем — преимущественное движение нижнего отдела.

Шаг 3. Спокойный выдох

Медленно выдыхайте.
Живот плавно опускается.
Не втягивайте его чрезмерно.

Шаг 4. Естественная пауза

После выдоха сделайте небольшую естественную паузу.
Не задерживайте дыхание специально.

Шаг 5. Повторение

Повторите 5–10 спокойных дыхательных циклов.
Главное здесь не количество.
Главное:

КОМФОРТ — СПОКОЙСТВИЕ — НАБЛЮДЕНИЕ.

КОНТРОЛЬ ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ

В этом конкретном упражнении нас интересует не всё дыхание сразу.

Мы **специально тренируем нижний отдел.**

Поэтому ориентиры следующие:

На вдохе — живот плавно поднимается.

На выдохе — живот плавно опускается.

Верхняя часть грудной клетки двигается минимально.

Плечи не поднимаются.

Шея остаётся расслабленной.

Дыхание спокойное, плавное, без лишнего усилия.

При этом небольшое естественное движение грудной клетки не является ошибкой.

Мы просто не акцентируем его в данном упражнении.

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ

Представьте диафрагму как широкий подвижный купол между грудной и брюшной полостями. На спокойном вдохе купол опускается, нижние рёбра немного расходятся, а передняя стенка живота мягко движется вперёд. На выдохе движение идёт в обратную сторону. Воздух остаётся в лёгких — живот движется вслед за работой диафрагмы.

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.