

СКОЛИОЗ НЕ ПРИГОВОР

Метод расслабления позвоночной спирали

ТЕЛО
ДВИЖЕТСЯ
В ТРЁХ
ИЗМЕРЕНИЯХ

НАЙТИ
«ЛЕНТЯ» —
НЕ НАКАЗЫВАТЬ
«РАБОТНИКА»

ОТ СТОПЫ
К ТАЗУ
И ПОЗВОНОЧНИКУ

ДВИЖЕНИЕ
ВМЕСТО
БОРЬБЫ
С ТЕЛОМ



— НИКОЛАЙ ГРИШИН —

— АВТОРСКАЯ ПРАКТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА —

Николай Гришин

**Книга 2. Сколиоз — Не
приговор. Как расслабить
позвоночную спираль**

«Автор»

2026

Гришин Н. В.

Книга 2. Сколиоз — Не приговор. Как расслабить позвоночную спираль / Н. В. Гришин — «Автор», 2026

«Сколиоз — не приговор. Как расслабить позвоночную спираль» — вторая книга Николая Гришина из серии «Тело. Движение. Здоровье». Врач-невролог и мануальный терапевт предлагает посмотреть на тело как на единую двигательную систему — от стоп и ног к тазу, позвоночнику, грудной клетке, плечам, шее и голове. Автор знакомит читателя со своей рабочей моделью «Позвоночная спираль» и показывает, как наблюдать движение, замечать асимметрии и ограничения, использовать мягкие упражнения и проверять изменения до и после работы. В книге читатель познакомится с авторскими образами «Лентяев» и «Работников», «Холмов» и «Долин», освоит практические упражнения для разных участков тела и научится внимательнее наблюдать за своим движением. Главный принцип метода: наблюдение — гипотеза — мягкое действие — повторная проверка. Эта книга — о сотрудничестве со своим телом и активном участии человека в заботе о собственном здоровье.

© Гришин Н. В., 2026

© Автор, 2026

Содержание

ВАЖНОЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1. СКОЛИОЗ — НЕ ТОЛЬКО БОКОВАЯ ДУГА: ТРЕХМЕРНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ И МОЯ МОДЕЛЬ «ЗАКРУЧЕННОГО ТЕЛА»	15
1.1. ОПТИМАЛЬНАЯ СТАТИКА: НОРМА И ПАТОЛОГИЯ	16
1.2. СКОЛИОЗ В ЦИФРАХ: НАСКОЛЬКО ВЕЛИКА ПРОБЛЕМА	21
1.3. ВОЛНЫ, КРЕСТЫ И СПИРАЛЬ ПОЗВОНОЧНИКА	25
1.4. «ЛЕНТЯИ» И «РАБОТНИКИ». ТЕАТР ПОЗВОНОЧНИКА	39
1.5. ПОЧЕМУ АСИММЕТРИЯ — ЭТО НОРМА? СПИРАЛЬНАЯ ПРИРОДА ПОЗВОНОЧНИКА	49
1.6. ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ КАНАЛЫ ТЕЛА: ДРЕВНИЙ ОБРАЗ СПИРАЛИ	57
1.7. МОЯ АВТОРСКАЯ МОДЕЛЬ: ЛИНИЯ БОЛЕЗНИ И ЧЕТЫРЕ ПЕРЕКРЁСТКА	64
Конец ознакомительного фрагмента.	67

Николай Гришин

Книга 2. Сколиоз — Не приговор. Как расслабить позвоночную спираль

ВАЖНОЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Уважаемый читатель!

Эта книга создана для того, чтобы помочь вам лучше понять своё тело, научиться прислушиваться к его сигналам и использовать дополнительные инструменты для поддержания здоровья.

Однако прошу вас отнестись к этому материалу ответственно.

Что важно знать:

Все описанные упражнения и приёмы являются вспомогательными и не заменяют медицинскую диагностику и лечение.

Я не рекомендую самостоятельно отменять лекарственные препараты, изменять их дозировку или схему лечения, назначенную врачом.

При заболеваниях, острых состояниях, после операций, во время беременности, а также при наличии индивидуальных противопоказаний возможность выполнения упражнений необходимо обсудить с лечащим врачом.

Книга адресована прежде всего тем, кто хочет лучше понимать своё тело, наблюдать за его движением и использовать доступные способы самопомощи и профилактики.

Помните: многое в заботе о здоровье действительно находится в ваших руках, но диагностика заболевания и решение о его лечении требуют участия квалифицированного специалиста.

КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЭТОЙ КНИГОЙ

Эта книга не предназначена для того, чтобы выполнить все упражнения подряд.

Я предлагаю использовать её как **практическую карту наблюдения за собственным движением**.

Главный принцип прост:

ПРОВЕРИЛ — СДЕЛАЛ — ПРОВЕРИЛ СНОВА.

Сначала выберите простое движение: поднимите ногу, поверните корпус или голову, перенесите вес с одной ноги на другую, сделайте несколько шагов. Обратите внимание, где движение свободнее, а где возникает ограничение или заметная разница между сторонами.

Затем выберите подходящее упражнение или приём из книги и выполните его мягко, без стремления добиться максимальной амплитуды.

После этого **повторите именно то движение, с которого начали**.

Что изменилось?

Стало ли двигаться легче? Изменилась ли разница между сторонами? По-другому ли ощущается опора? Стало ли движение более свободным и естественным?

Если ничего не изменилось, это тоже результат. **Не нужно увеличивать силу. Нужно проверить другую гипотезу.**

В книге я предлагаю двигаться преимущественно **снизу вверх**:
стопы — ноги — таз — крестцовая область — позвоночник — грудная клетка — плечевой пояс — шея — голова.

Это последовательность моей системы, а не утверждение, что причина любой проблемы обязательно находится в ногах.

Такие понятия, как **Позвоночная спираль, Перекрёстки, Линия Болезни, «Лентяи» и «Работники», «Холмы» и «Долины», «Баллоны» и «Кисеты»,** являются моими рабочими моделями. Они помогают наблюдать тело, выдвигать гипотезу и проверять её движением.

Не старайтесь заставить своё тело соответствовать рисунку, фотографии или моей схеме. У разных людей движение и естественная асимметрия отличаются.

Все упражнения выполняйте **спокойно, мягко и без работы через выраженную боль.** Если движение вызывает резкую боль, головокружение, слабость, онемение или необычное ухудшение самочувствия, его следует прекратить. Упражнения и приёмы этой книги не заменяют медицинскую диагностику и необходимое лечение.

И ещё одно правило, которое проходит через всю книгу:

НАПРАВЛЕНИЕ ВАЖНЕЕ СИЛЫ.

Не нужно заставлять тело двигаться через силу.

Нужно наблюдать его ответ.

НАБЛЮДЕНИЕ — ГИПОТЕЗА — МЯГКОЕ ДЕЙСТВИЕ — ПОВТОРНАЯ ПРОВЕРКА.

ПОЧЕМУ ЭТА КНИГА — ВАШ СЛЕДУЮЩИЙ ШАГ К СВОБОДЕ

«Я сделал упражнения из первой книги и стал лучше чувствовать своё тело. Но, когда смотрю в зеркало, всё ещё вижу, что одно плечо выше другого. Я чувствую асимметрию и хочу понять, что ещё могу изменить движением».

Подобные слова я слышал от людей, которые работали с упражнениями и приёмами моей первой книги — **«Сколиоз внутренних органов. Метод самопомощи 23+5».**

Для меня это означает одно: первый этап пройден. Человек начал наблюдать за своим телом, почувствовал изменения и теперь готов двигаться дальше.

Вы держите в руках этот следующий шаг.

ЧТО ПРОИЗОШЛО, КОГДА ВЫ ПРОЧИТАЛИ КНИГУ 1

В первой книге я предложил вам перестать смотреть только на отдельный симптом и попробовать увидеть тело как взаимосвязанную систему.

Вы наблюдали за дыханием, движением, напряжением, положением тела и реакцией различных участков на мягкую работу руками. Вы учились сравнивать своё состояние **ДО и ПОСЛЕ** упражнения.

Но теперь важно пойти дальше.

Представьте дом. Можно привести в порядок отдельные помещения, но при этом фундамент и стены по-прежнему будут требовать внимания.

Или представьте поезд: можно заботиться о пассажирах, но необходимо следить и за состоянием рельсов, по которым он движется.

В этой книге нас будет интересовать прежде всего **опорно-двигательный аппарат** — стопы, ноги, таз и позвоночник и то, как движение этих частей тела связано между собой.

С ЧЕГО Я НАЧИНАЮ ИССЛЕДОВАТЬ ПОЗВОНОЧНУЮ СПИРАЛЬ

Большинство людей, начиная работать со сколиозом, думают:

«У меня кривая спина — значит, мне нужно работать со спиной».

Но тело устроено сложнее.

Позвоночник не существует отдельно от таза. Таз не существует отдельно от ног. А ноги опираются на стопы, которые при каждом шаге взаимодействуют с поверхностью.

Поэтому в моей системе я рассматриваю тело **целиком — от стоп до головы**.

Посмотрите прямо сейчас на свои стопы. Не просто взгляните, а понаблюдайте.

Одна стопа немного сильнее развёрнута наружу?

На одну ногу вы опираетесь больше?

Одна стопа кажется более плоской?

Пальцы одной стопы двигаются свободнее другой?

Сами по себе такие различия ещё ничего не доказывают и не позволяют определить причину сколиоза. Но они дают нам важную информацию о том, **как человек стоит и двигается**.

И здесь появляется один из центральных образов этой книги — **позвоночная спираль**.

Под позвоночной спиралью я понимаю не отдельную анатомическую структуру, а **авторскую модель**, которая помогает мне рассматривать взаимосвязанные асимметрии и направления движения тела — от стоп и ног через таз и туловище к шее и голове. [1]

Представьте закрученную верёвку. Если попытаться изменить её положение только в середине, не обращая внимания на концы, результат может оказаться неполным.

Именно поэтому в моей системе исследование движения не ограничивается спиной.

Я начинаю со стоп и ног и затем поднимаюсь выше по двигательной цепи.

ПОЧЕМУ НОГИ — ЭТО ФУНДАМЕНТ, А НЕ «ПРОСТО НОГИ»

В своей практике я неоднократно наблюдал следующую картину: человек приходит с жалобами на спину или шею. После работы ему становится легче, но через некоторое время неприятные ощущения могут вернуться.

Тогда возникает вопрос:

что мы ещё не учли?

Одним из таких участков могут быть ноги.

Я называю ноги **подвижным фундаментом тела**.

Это образ, но за ним стоит вполне понятная биомеханика: положение стоп, движение голеностопных, коленных и тазобедренных суставов, работа мышц и распределение нагрузки участвуют в том, как человек стоит и ходит.

Посмотрите даже на подошвы своей обуви. Иногда характер их износа показывает, что нагрузка распределяется несимметрично.

Это ещё не диагноз и не доказательство причины проблемы.

Это **наблюдение**.

А наблюдение — начало моей работы с телом.

КАК НОГИ СВЯЗАНЫ С ПОЗВОНОЧНИКОМ: БИОМЕХАНИЧЕСКАЯ ЦЕПЬ

В своей клинической практике я часто обращал внимание на то, что у человека с выраженной асимметрией туловища существуют особенности положения или движения стоп, ног и таза.

Поэтому предлагаю проследить эту цепь снизу вверх.

Начните с того, как ваши стопы соприкасаются с полом.

Если вес тела распределяется неравномерно, положение стопы может сопровождаться изменением положения колена, бедра и таза.

Таз, в свою очередь, служит основанием для позвоночника.

Представьте высокую башню из кубиков на наклонной поверхности. Чтобы не упасть, башне приходится приспосабливаться к положению основания.

Человеческое тело, конечно, значительно сложнее башни. Оно не просто «заваливается», а постоянно компенсирует положение различных частей тела с помощью мышц, суставов и нервной системы.

Именно эти компенсации меня и интересуют.

Функциональная разница в длине ног — ещё одна ситуация, которую стоит учитывать.

Я говорю не об анатомическом укорочении кости, а о ситуации, когда положение таза, стоп, суставов или особенности мышечной работы создают впечатление или функциональный эффект различной длины ног.

При стоянии и ходьбе тело приспосабливается к такой асимметрии.

Поэтому, прежде чем работать только с поясницей, полезно посмотреть, **на каком фундаменте она стоит.**

Подвижность суставов ног — следующая важная точка.

Обратите внимание на голеностопные, коленные и тазобедренные суставы.

Ограничение движения в одном участке двигательной цепи может менять движение соседних участков и распределение нагрузки.

Например, недостаточная подвижность голеностопного сустава способна изменить механику шага. Тогда колено, бедро и таз будут приспосабливаться к новому движению.

Это не означает, что любую боль в спине или между лопатками нужно объяснять состоянием голеностопа.

Но это означает, что **при работе с телом нельзя забывать о цепи, которая начинается у земли.**

Напряжение внутренней поверхности бедра — ещё одна важная для моей системы область.

Приводящие мышцы бедра участвуют в движении тазобедренного сустава и положении бедра относительно таза. Поэтому выраженная разница напряжения справа и слева представляет для меня прежде всего **функциональный ориентир.**

Я наблюдаю:

как движется бедро;

одинакова ли свобода движения справа и слева;

как меняется положение таза;

что происходит после мягкой работы с этой областью.

Здесь особенно важно не превращать анатомические связи в слишком простую формулу. Напряжение приводящих мышц само по себе не означает, что у человека «пережаты почечные сосуды» или нарушена работа почек.

Нас интересует другое — **движение, напряжение, симметрия и повторная проверка.**

И наконец — пальцы стоп.

Обычные пальцы ног, которым мы зачастую почти не уделяем внимания.

Если пальцы плохо двигаются, стопа деформирована или движение в ней ограничено, может меняться характер опоры и шага.

Стопа через мышцы, сухожилия и фасциальные структуры функционально связана с голенью, бедром и тазом. Поэтому в своей системе я рассматриваю её не как отдельную деталь, а как нижнюю часть общей двигательной цепи.

И снова я не предлагаю формулу:

палец стопы — крестец — голова — головная боль.

Человеческое тело так просто не устроено.

Я предлагаю другое:

посмотреть — почувствовать — выполнить движение — проверить снова.

И если после изменения работы стопы меняется ощущение в ноге, тазу или спине, мы получаем наблюдение, с которым можем работать дальше.

Ноги — это корни дерева. И состояние корней влияет на то, как дерево держится над землёй.

КАК РАБОТАЕТ ПРАВИЛО ГРИШИНА НА УРОВНЕ НОГ

В основе этой книги лежит правило, которое сформировалось из моих многолетних клинических наблюдений.

Я называю его **Правилom Гришина. [2]**

В моей авторской системе оно звучит так:

На передней и задней поверхности тела левую сторону направляем вверх, правую — вниз.

На ногах внутреннюю поверхность рассматриваем в направлении вверх, от стопы к тазу, а наружную — в направлении вниз.

Это **авторский принцип работы**, а не универсальный закон анатомии или биомеханики.

Почему я использую именно такие направления и как применяю их практически, вы увидите дальше.

Работая с ногами, мы не просто массируем стопы или расслабляем отдельные мышцы.

В моей модели мы начинаем работать с нижней частью **позвоночной спирали.**

Возвращаясь к образу дерева, мы начинаем с корней — и затем наблюдаем, что происходит со стволом.

ДВЕ КНИГИ — ОДИН ПУТЬ

Когда я писал первую книгу — **«Сколиоз внутренних органов. Метод самопомощи 23+5»**, — моей задачей было дать читателю практические инструменты самонаблюдения и мягкой самопомощи.

В первой книге мы работали прежде всего с дыханием, движением туловища, четырьмя Перекрёстками и реакциями тела на упражнения и мягкую работу руками.

Главным был принцип:

наблюдение — гипотеза — движение или мягкая работа руками — повторная проверка.

Именно этот принцип переходит во вторую книгу.

Но теперь мы меняем фокус.

Так появилась **вторая книга — «Сколиоз — не приговор. Как расслабить позвоночную спираль»**.

Если первая книга была сосредоточена прежде всего на передней поверхности туловища, дыхании, Перекрёстках и наблюдении за реакциями внутренних органов, то во второй книге мы подробнее рассмотрим **опорно-двигательный аппарат**.

Стопы.

Ноги.

Таз.

Позвоночник.

Шею.

И главное — их взаимодействие.

Представьте дом.

В первой книге мы учились замечать, что происходит внутри него.

Во второй посмотрим на фундамент, стены и всю конструкцию.

Это не два разных подхода.

Это две части одной системы.

В первой книге значительная часть упражнений выполнялась лёжа. Это позволяло сосредоточиться на дыхании, ощущениях и небольших движениях.

Вторая книга потребует большего **активного внимания и регулярности**.

Вы будете наблюдать за стопами, ногами, тазом и позвоночником, сравнивать стороны, исследовать движение и возвращаться к повторной проверке.

Здесь особенно важна не сила.

Важна **точность наблюдения**.

Первая книга — «Сколиоз внутренних органов. Метод самопомощи 23+5».

Вторая книга — «Сколиоз — не приговор. Как расслабить позвоночную спираль».

Две книги — один путь.

И один принцип:

сначала увидеть систему, затем найти участок, который требует внимания, выполнить мягкое воздействие или движение и проверить результат.

Правило Гришина также остаётся частью моей системы:

левая сторона тела — вверх, правая — вниз.

Дальше я покажу, как применяю этот принцип к различным участкам тела.

Как я говорю своим пациентам: недостаточно всё время тушить пожар. Нужно посмотреть, **почему в этом месте снова становится горячо.**

Теперь мы переходим ко второму этапу.

К позвоночной спирали.

И начинать будем снизу.

Со стоп и ног.

ЧТО ТАКОЕ «ПОЗВОНОЧНАЯ СПИРАЛЬ»

Посмотрите на себя в зеркало.

Не на лицо — на плечи.

Одно немного выше другого?

Теперь посмотрите на положение таза.

Есть ли заметная асимметрия?

Посмотрите на стопы.

Одна из них сильнее развёрнута наружу?

Переносите ли вы вес одинаково на обе ноги?

Ни один из этих признаков сам по себе не доказывает наличие сколиоза и не позволяет установить его причину.

Но вместе они помогают увидеть главное:

человеческое тело существует не в двух измерениях.

Оно движется в трёхмерном пространстве.

Поэтому и сколиоз нельзя рассматривать только как линию позвоночника на фотографии со спины.

В моей системе для описания взаимосвязанных поворотов, наклонов, смещений и мышечного напряжения я использую образ **позвоночной спирали**.

Представьте верёвку.

Когда она закручивается, её форма меняется. Когда направление скручивания изменяется, меняется вся система.

Человеческое тело гораздо сложнее верёвки, но этот образ помогает увидеть то, что легко потерять при рассмотрении отдельных частей:

стопа — голень — бедро — таз — позвоночник — шея — голова.

Цель этой книги — научиться наблюдать эту цепь и постепенно работать с её подвижностью.

Не через силу.

Не через боль.

А через понимание движения, мягкую работу и повторную проверку.

ЧТО ВЫ ПОЛУЧИТЕ ОТ ЭТОЙ КНИГИ

Я не обещаю вам идеально прямую спину.

Не обещаю исчезновения всех заболеваний.

И не буду обещать определённое количество сантиметров роста.

Тело каждого человека имеет собственное строение, историю и возможности.

Но я могу научить вас тому, чему много лет учу своих пациентов.

1. Вы начнёте видеть тело как систему.

Не отдельная стопа.

Не отдельное колено.

Не отдельная поясница.

А взаимосвязанные участки единого движущегося тела.

2. Вы научитесь искать не только место симптома.

Если неприятное ощущение находится в пояснице, это ещё не означает, что работать нужно исключительно с поясницей.

Мы будем наблюдать всю двигательную цепь и проверять гипотезы движением.

3. Вы научитесь замечать изменения положения и движения тела.

После расслабления напряжённых участков, изменения опоры и работы над осанкой человек иногда ощущает себя более выпрямленным, свободным и «длинным».

Но нас будет интересовать не обещание сантиметров, а **реальное изменение функции.**

4. Вы начнёте лучше чувствовать стопы.

Их опору.

Подвижность.

Работу пальцев.

Разницу между правой и левой ногой.

И то, как изменение работы стопы отражается на движении всей ноги и таза.

5. Вы получите практический способ проверять себя.

Не верить мне на слово.

А наблюдать.

Сравнивать.

Делать.

И снова проверять.

Это один из главных принципов обеих моих книг.

КАК ЧИТАТЬ ЭТУ КНИГУ

Вариант 1. Если вы уже прочитали Книгу 1 — «Сколиоз внутренних органов. Метод самопомощи 23+5».

Вы уже знакомы с принципом наблюдения **ДО и ПОСЛЕ**, Перекрёстками и моей системой «23+5».

Читайте вторую книгу последовательно.

Вы увидите, как знакомые вам принципы переходят от работы преимущественно с туловищем к стопам, ногам, тазу и позвоночнику.

Вариант 2. Если вы начали сразу со второй книги.

Вы всё равно сможете понять основную логику этой книги.

Там, где потребуются материал первой книги, я буду напоминать необходимые принципы.

Но если вы захотите увидеть мою систему целиком, рекомендую познакомиться и с первой книгой — **«Сколиоз внутренних органов. Метод самопомощи 23+5».**

Вариант 3. Если у вас мало времени.

Не пытайтесь сразу выполнить всё.

Сначала разберитесь с принципом позвоночной спирали и работой ног.

Начните наблюдать стопы, движение голеностопных суставов, голени и бёдра.

Не торопитесь переходить к позвоночнику.

Сначала изучите фундамент.

ЧТО ВАМ ПОНАДОБИТСЯ ДЛЯ РАБОТЫ

Почти ничего.

Коврик или мягкая поверхность — для упражнений лёжа.

Валик — в тех упражнениях, где он действительно необходим. В качестве валика можно использовать подходящее свёрнутое полотенце.

Небольшой мягкий мяч — для некоторых упражнений со стопой, если он предусмотрен техникой.

Ваши руки и ваше дыхание — главные инструменты, которые всегда с вами.

Время — важнее не продолжительность одной тренировки, а регулярность наблюдения и практики.

Не стремитесь сделать больше.

Стремитесь **лучше почувствовать то, что делаете.**

ПРЕЖДЕ ЧЕМ ВЫ НАЧНЁТЕ

Я хочу, чтобы вы запомнили три вещи.

Первое.

Не пытайтесь силой «поставить» тело в правильное положение.

Наша задача — исследовать движение, уменьшать избыточное напряжение там, где это возможно, и наблюдать за реакцией тела.

Если движение вызывает выраженную боль, головокружение, слабость или другое необычное ухудшение самочувствия, упражнение нужно прекратить.

Второе.

Не сравнивайте свой прогресс с прогрессом другого человека.

Ваше тело уникально.

Различаются возраст, строение тела, состояние суставов, мышц, перенесённые травмы, заболевания и привычки движения.

Поэтому главный человек, с которым вы будете себя сравнивать, — **вы сами до выполнения упражнения.**

Вот почему я постоянно возвращаю вас к проверке **ДО и ПОСЛЕ.**

Третье.

Мы работаем не только со спиной.

Мы учимся видеть тело целиком.

Когда меняется движение стопы, нас интересует нога.

Когда меняется движение ноги — таз.

Когда меняется положение таза — позвоночник.

И наоборот.

Не потому, что между любыми двумя участками существует простая причинно-следственная связь.

А потому, что **тело движется как система.**

МОЯ ПРОСЬБА К ВАМ

Когда вы закончите эту книгу, вернитесь к самому началу.

Посмотрите на свои стопы.

Встаньте перед зеркалом.

Посмотрите на плечи и таз.

Пройдитесь по комнате.

Вспомните, как вы двигались и что чувствовали раньше.

И сравните.

Если вы заметите изменения — большую свободу движения, более уверенную опору, уменьшение привычного напряжения или просто начнёте гораздо лучше понимать своё тело, — значит, эта книга выполнила одну из своих главных задач.

Мне важно не доказать вам, что **сколиоз — не приговор**.

Мне важно дать вам инструменты, с помощью которых вы сможете наблюдать собственное тело и работать с ним осознанно.

А теперь начинаем.

Снизу вверх.

От стоп и ног — к тазу и позвоночнику.

Николай Гришин

ГЛАВА 1. СКОЛИОЗ — НЕ ТОЛЬКО БОКОВАЯ ДУГА: ТРЁХМЕРНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ И МОЯ МОДЕЛЬ «ЗАКРУЧЕННОГО ТЕЛА»



Новая парадигма: взгляд на позвоночник как на часть единой спирали тела.

1.1. ОПТИМАЛЬНАЯ СТАТИКА: НОРМА И ПАТОЛОГИЯ

Первый взгляд: встреча с пациентом

Когда пациент входит в мой кабинет, наблюдение начинается не только с изучения снимков МРТ и не только с вопроса о том, где болит.

Оно начинается с **визуальной оценки**.

Я смотрю, как человек входит, как стоит, как распределяет вес между стопами, как держит голову и плечи и, что для меня особенно важно, — **как расположен его таз**.

Часто пациент приходит с конкретной жалобой: болит тазобедренный сустав, беспокоит поясница, немеет рука.

Естественно, такой симптом требует медицинской оценки. Но для меня недостаточно исследовать только ту точку, где человек чувствует боль.

Я убеждён: **опорно-двигательную систему нельзя рассматривать по частям, не учитывая связи между ними**.

Это единая кинематическая цепь.

Работать только с тазобедренным суставом, не обращая внимания на положение таза, позвоночника, ноги и стопы, — всё равно что исправлять одну деталь велосипеда, не посмотрев, как работает весь механизм.

Поэтому мой взгляд сразу падает на **положение таза**, на уровень крыльев подвздошных костей, на возможную асимметрию и на то, как одна нога расположена относительно другой.

Если я вижу перекос таза, я обязательно смотрю, как при этом расположен позвоночник.

Если вижу асимметрию позвоночника, смотрю ниже — на таз, ноги и стопы.

И наоборот.

Для меня важно не объявить одну найденную асимметрию причиной другой, а увидеть **всю систему взаимосвязанных компенсаций**.

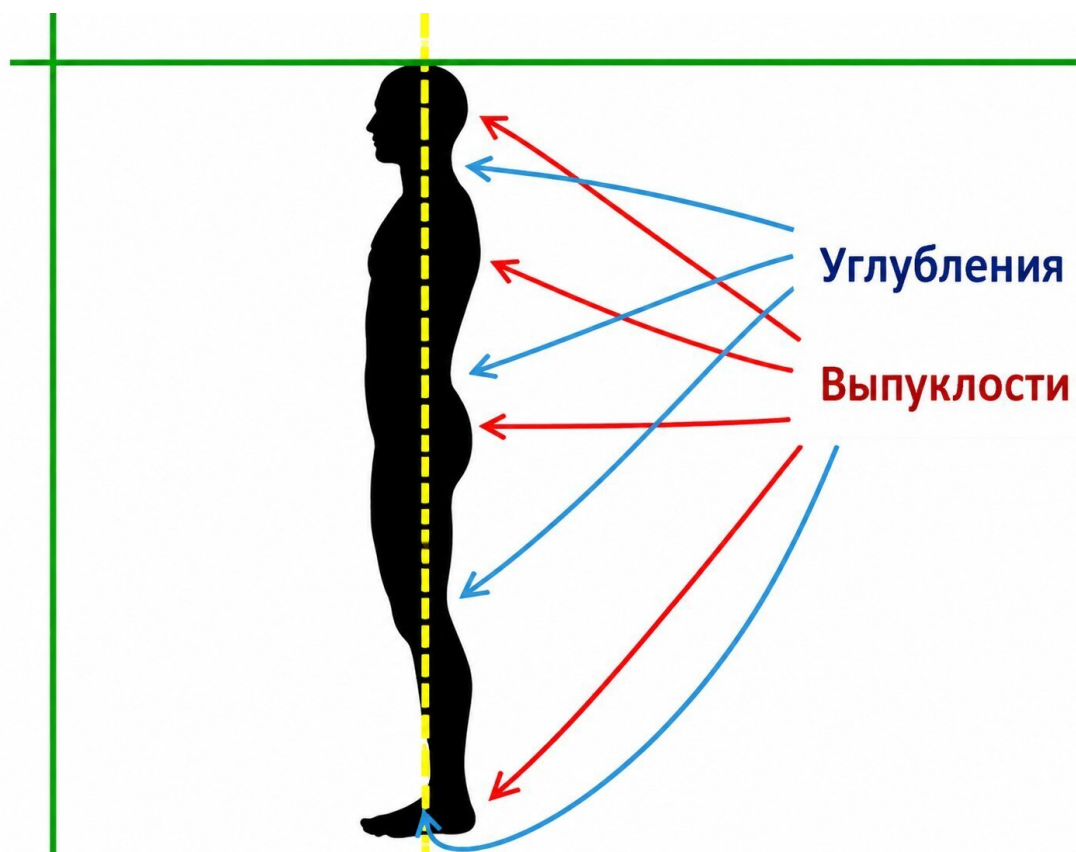
Именно этот принцип определяет мою стратегию:

не останавливаться на симптоме — смотреть на тело целиком.

Главные опорные ориентиры тела

В вертикальном положении тело — не неподвижная «палка», а живая динамическая конструкция, которая постоянно поддерживает равновесие в поле силы тяжести.

Под **оптимальной статикой** я понимаю такое положение тела, при котором человеку относительно легко сохранять вертикальное положение без избыточного мышечного напряжения.



При оценке положения тела сбоку обычно обращают внимание на несколько анатомических ориентиров:

мочка уха;

область плечевого сустава;

область большого вертела бедренной кости;

область коленного сустава;

область голеностопного сустава.

Это не означает, что у каждого здорового человека все точки должны математически точно располагаться на одной вертикальной линии.

Человеческое тело не чертёж.

Эти ориентиры нужны прежде всего для того, чтобы увидеть общую картину: положение головы относительно туловища, грудной клетки относительно таза, таза относительно ног и ног относительно стоп.

Если взаимное положение этих частей меняется, телу приходится **приспосабливаться**.

Одни мышцы могут работать больше, другие — меньше. Меняется распределение нагрузки, положение суставов и характер движения.

Именно эти компенсации нас и интересуют.

Что такое «норма» с точки зрения биомеханики

В моём понимании, **норма** — это не жёсткий шаблон и не идеально ровная, как палка, спина.

Это прежде всего **динамическое равновесие**.

Способность человека стоять, двигаться, менять положение тела и возвращаться к устойчивому состоянию без постоянного избыточного напряжения.

Позвоночник в норме не прямой.

Если смотреть на него сбоку, мы увидим его физиологические изгибы — шейный и поясничный лордозы, грудной и крестцовый кифозы.

Но есть ещё одна важная особенность.

Человек движется не только вперёд и назад или вправо и влево.

Наши суставы позволяют выполнять движения в трёхмерном пространстве, в том числе вращательные.

Именно поэтому в своей системе я использую понятие **позвоночной спирали**.

Это моя **авторская модель**, позволяющая рассматривать взаимосвязанные повороты, наклоны, смещения и напряжения различных частей тела.

Проблема для меня начинается не с самого существования физиологических изгибов и небольшой естественной асимметрии, а тогда, когда появляется выраженная или стойкая асимметрия, ограничивается движение, возникает боль или человеку становится трудно свободно менять положение тела.

Как отличают функциональную асимметрию от структурного сколиоза

Здесь необходимо провести важную границу.

Не всякая асимметрия тела является структурным сколиозом.

Функциональная асимметрия может быть связана с особенностями положения тела, мышечного тонуса, движением суставов, привычной позой или разницей в положении таза и ног.

Такая асимметрия способна изменяться при смене положения тела или движения.

Структурный сколиоз — другое состояние. [3]

При нём существует стойкая трёхмерная деформация позвоночника, включающая боковое искривление и ротационный компонент.

При осмотре врач может использовать **тест Адамса** — наклон туловища вперёд. Он помогает выявить асимметрию туловища и ротационный компонент, но сам по себе не заменяет диагностику.

Степень и характер структурного сколиоза определяют не по одному внешнему признаку. Для этого необходимы медицинский осмотр и, когда это показано, рентгенологическое исследование.

Почему это важно для моей системы?

Потому что я не хочу, чтобы читатель называл сколиозом любую асимметрию плеч, таза или стоп.

Но и обратное справедливо: наличие установленного структурного сколиоза не означает, что нам больше нечего наблюдать.

Мы всё равно можем исследовать:

как человек стоит;

как распределяет нагрузку между ногами;

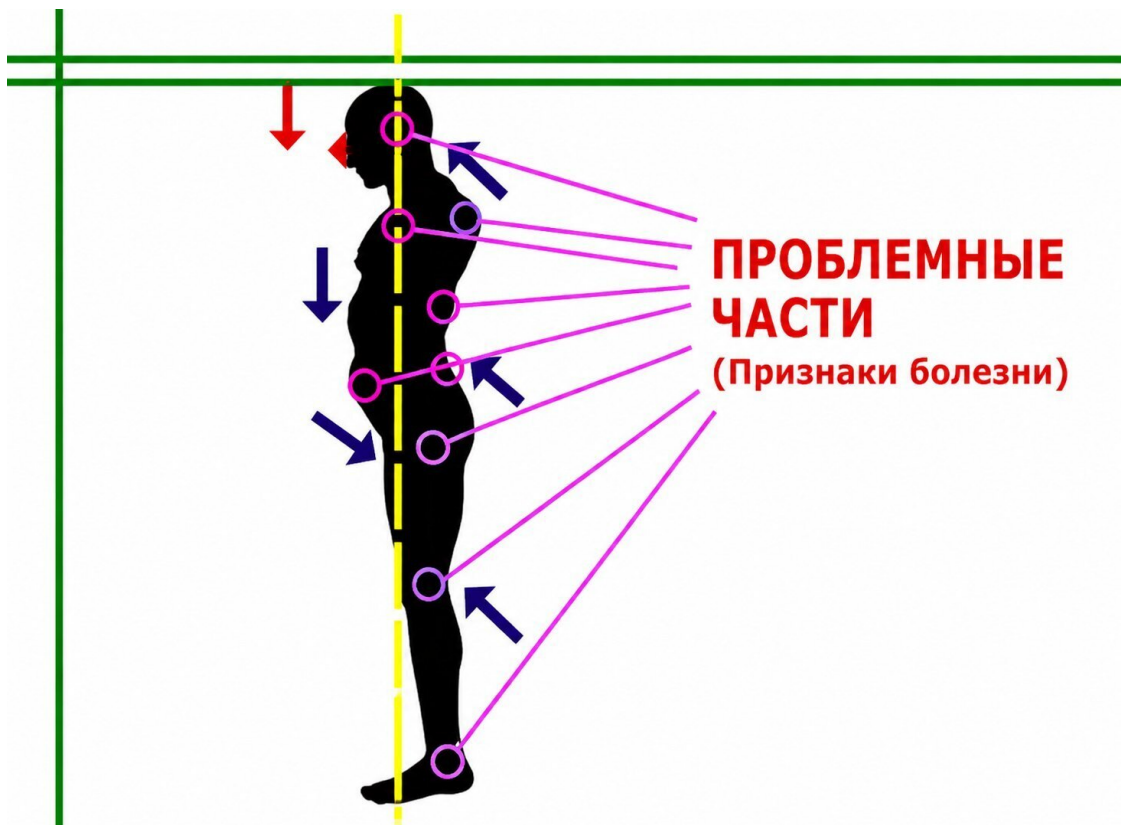
как движется таз;

насколько свободно движутся отдельные участки тела;

как меняется движение после упражнения.

Именно здесь начинается практическая часть моей работы.

Нарушение осанки



Нарушение осанки и сколиоз — **не одно и то же**.

Это важно запомнить сразу.

Посмотрите на типичную позу человека, который много часов проводит сидя: голова выдвинута вперёд, плечи округлены, грудной отдел сильнее согнут, положение таза изменено.

Это не обязательно заболевание.

Но это положение тела, к которому организм должен приспосабливаться.

С точки зрения моей модели особенно интересно наблюдать, как относительно друг друга располагаются:

голова и шея;
плечевой пояс;
грудная клетка;
таз;
ноги и стопы.

Если голова значительно смещена вперёд относительно туловища, меняется работа мышц шеи и верхней части спины.

Если изменяется положение грудной клетки, меняется механика её движения при дыхании.

Если изменяется положение таза, это отражается на положении поясничного отдела и на работе тазобедренных суставов.

Но здесь нельзя использовать слишком простую формулу:

плохая осанка — пережатые сосуды — больной орган.

Организм устроен значительно сложнее.

Поэтому нас снова интересует не попытка по внешнему виду поставить диагноз внутренним органам, а **функция**:

Как человек стоит?

Как двигается?

Как дышит?

Где чувствует избыточное напряжение?

Что происходит после изменения положения тела?

Именно эти вопросы постепенно приводят нас к позвоночной спирали.

Факторы, которые могут влиять на осанку

На положение тела воздействует не один фактор, а их сочетание.

Длительное сохранение одной позы. Многочасовое сидение, работа за компьютером или другая деятельность с ограниченным разнообразием движений может влиять на мышечную нагрузку и привычное положение тела.

Повторяющиеся асимметричные движения. Некоторые виды спорта и профессиональной деятельности требуют постоянных поворотов или преимущественной работы одной стороной. Само по себе это не означает, что спорт «создаёт сколиоз», но такие нагрузки необходимо учитывать при оценке движения.

Стресс и эмоциональное напряжение. Они могут сопровождаться изменением дыхания и повышением мышечного напряжения, в том числе в области шеи и плечевого пояса.

Боль и заболевания. Когда человеку больно, он нередко бессознательно меняет положение тела, чтобы уменьшить неприятные ощущения. Такая защитная поза может временно изменить походку, движение таза или нагрузку на позвоночник.

Поэтому, когда передо мной стоит пациент, я не пытаюсь сразу решить:

«Вот здесь находится причина».

Сначала я смотрю.

На голову.

На плечи.

На грудную клетку.

На таз.

На ноги.

На стопы.

А затем задаю главный вопрос этой книги:

если тело действительно связано в единую двигательную систему, где начинается его закручивание и как оно продолжается дальше?

С этого вопроса начинается наше исследование **позвоночной спирали**.

1.2. СКОЛИОЗ В ЦИФРАХ: НАСКОЛЬКО ВЕЛИКА ПРОБЛЕМА

Когда передо мной стоит пациент, я вижу одного человека.

Его позвоночник. Его плечи. Его таз. Его ноги и стопы. То, как он стоит, движется и распределяет вес тела.

Но когда я обращаюсь к статистике, картина становится совсем другой.

За одним человеком появляются тысячи, а затем миллионы людей.

Сколиоз встречается у детей и подростков во всём мире, а оценки его распространённости заметно различаются между исследованиями.

Именно поэтому я считаю важным ненадолго отойти от нашей практической работы и посмотреть на цифры.

Не для того, чтобы напугать вас.

И не для того, чтобы статистикой доказать мою модель позвоночной спирали.

Цифры нужны нам для другого.

Чтобы понять масштаб проблемы.

Сколько людей живут со сколиозом

Оценки распространённости сколиоза различаются в зависимости от страны, возраста обследованных людей, критериев диагностики и особенностей конкретного исследования.

Один из крупнейших современных систематических обзоров объединил результаты **239 исследований**, охвативших более **46 миллионов детей и подростков**. [4]

Расчётная глобальная распространённость сколиоза составила около **1,65%**.

Другой крупный метаанализ, включивший данные более **55 миллионов детей и подростков**, получил более высокую общую оценку — около **3,1%**, а распространённость идиопатического сколиоза — около **1,7%**. [4]

Почему цифры различаются?

Потому что сколиоз изучают в разных странах, в разных возрастных группах и с использованием различных критериев отбора.

Поэтому я не хочу превращать одну цифру в абсолютную истину.

Для нас важно другое:

даже несколько процентов населения — это огромное количество людей.

За каждым процентом стоят дети, подростки, родители и взрослые люди, которые однажды замечают асимметрию плеч, таза или грудной клетки, проходят обследование и впервые слышат диагноз «сколиоз».

Девочки и мальчики: есть ли разница

Есть ещё одна интересная закономерность.

Сколиоз выявляют и у мальчиков, и у девочек, однако **у девочек он встречается чаще, а более выраженные формы значительно чаще наблюдаются именно у них.**

В одном из современных глобальных обзоров распространённость среди девочек оценивалась примерно в **1,76%**, среди мальчиков — в **0,87%**.

Но ещё интереснее посмотреть не только на наличие сколиоза, а на выраженность искривления.

Эпидемиологические исследования подросткового идиопатического сколиоза показывают: при небольших дугах различие между девочками и мальчиками сравнительно невелико, но с увеличением угла искривления оно становится значительно заметнее.

Для дуг величиной **10–20°** в одном из крупных обзоров приводилось соотношение девочек и мальчиков примерно **1,4:1**, тогда как при искривлениях более **40°** оно достигало примерно **7,2:1**. [5]

Это важное наблюдение.

Оно показывает, что недостаточно спросить:

«Есть сколиоз или нет?»

Не менее важно понимать:

какова величина дуги;

где она расположена;

есть ли ротация;

изменяется ли деформация со временем.

Большинство выявленных искривлений небольшие

Есть ещё одна цифра, которая особенно важна для понимания общей картины.

В крупном современном систематическом обзоре среди случаев, для которых была указана выраженность искривления, около **86,65%** относились к лёгкой категории — с углом Кобба **10–19°**.

То есть выраженные деформации составляют далеко не большинство выявляемых случаев.

Это принципиально важно.

Потому что слова **«у меня сколиоз»** сами по себе ещё очень мало говорят о состоянии конкретного человека.

У двух людей может стоять один диагноз, но величина дуги, её расположение, ротационный компонент, возраст, подвижность позвоночника и дальнейшее течение могут значительно различаться.

Именно поэтому я против попытки смотреть на сколиоз только как на название диагноза.

Мне важно увидеть **конкретное тело конкретного человека**.

Сколиоз — не только боковая дуга

Есть ещё одна причина, по которой статистические данные и современное медицинское понимание сколиоза важны для этой книги.

Структурный сколиоз — это не просто отклонение позвоночника вправо или влево.

Это **трёхмерная деформация**, в которой боковое искривление сочетается с вращательным компонентом.

Для моей практической модели здесь важен следующий шаг.

Структурный сколиоз оценивают как трёхмерную деформацию, поэтому одной линии на плоскости недостаточно для описания всей картины.

И вот здесь мы подходим к центральной мысли моей книги.

Если позвоночник изменяется в трёх измерениях, то смотреть на него только как на линию на плоскости недостаточно.

Нужно увидеть **поворот**.

Нужно увидеть положение грудной клетки.

Положение таза.

Головы.

Ног.

Стоп.

Нужно увидеть, как отдельные части тела приспосабливаются друг к другу, чтобы человек продолжал стоять и двигаться.

Для описания этой объёмной картины в своей системе я использую понятие позвоночной спирали.

Это моя авторская модель.

Она не заменяет медицинский диагноз и не отменяет принятую классификацию сколиоза.

Она нужна мне для другого:

чтобы видеть тело целиком.

Что говорят нам эти цифры

Статистика не доказывает мою модель позвоночной спирали.

Но она показывает нечто не менее важное.

Сколиоз встречается во многих странах и популяциях.

Он встречается у миллионов людей.

Он бывает разным.

Небольшая дуга и выраженная деформация — не одно и то же.

Сколиоз у ребёнка и изменения позвоночника, возникающие во взрослом и пожилом возрасте, — тоже не одно и то же.

Даже одинаковая величина дуги ещё не означает, что два человека будут двигаться и чувствовать себя одинаково.

Поэтому цифры дают нам масштаб.

Медицинская диагностика даёт нам диагноз.

А дальше начинается то, чему посвящена эта книга:

наблюдение за конкретным человеком.

Как он стоит?

Как расположен его таз?

Как распределяется нагрузка между стопами?

Как относительно таза расположена грудная клетка?

Куда повернуты плечи?

Как держится голова?

Где движение свободное, а где оно ограничено?

Когда мы начинаем задавать эти вопросы, плоская линия сколиоза постепенно превращается в объёмную картину.

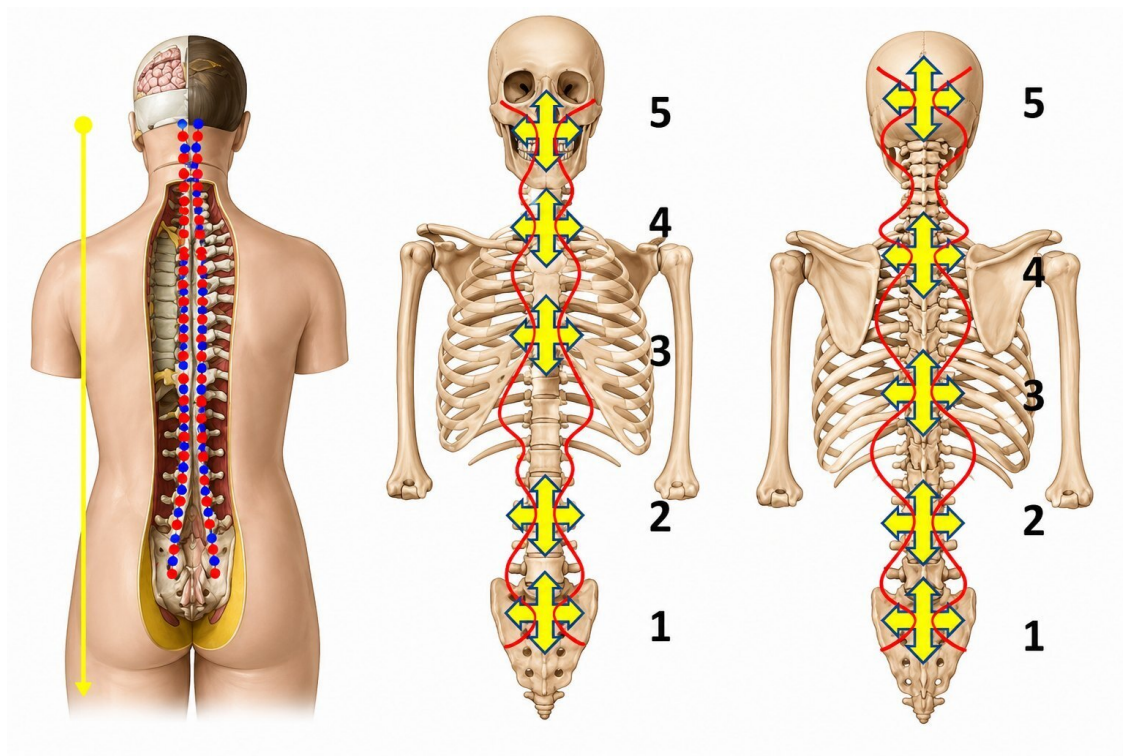
Отсюда и название этой главы:

СКОЛИОЗ — НЕ ТОЛЬКО БОКОВАЯ ДУГА. В МОЕЙ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ Я РАС-
СМАТРИВАЮ ТЕЛО КАК ТРЁХМЕРНУЮ ДВИГАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ.

И теперь пришло время разобраться, **как устроена эта спираль.**

1.3. ВОЛНЫ, КРЕСТЫ И СПИРАЛЬ ПОЗВОНОЧНИКА

Десять Крестов на теле: карта наблюдения



В первой книге я познакомил вас с четырьмя особыми областями тела, которые назвал **Перекрёстками**. Они стали частью моей авторской модели и помогли нам наблюдать взаимосвязи между движением, дыханием, напряжением и самочувствием.

Во второй книге мы посмотрим на тело с другой стороны — со стороны его опоры и каркаса.

Здесь появляется ещё одно понятие моей системы — **Кресты**.

Кресты — это выбранные мной анатомические ориентиры на передней и задней поверхности тела. Они помогают последовательно наблюдать положение таза, позвоночника, грудной клетки, шеи и головы и видеть тело не как набор отдельных частей, а как единую трёхмерную конструкцию.

Всего я выделяю **десять Крестов: пять сзади и пять спереди**.

Важно сразу определить границу: Кресты — **не отдельные анатомические образования и не доказанные медицинские «центры управления органами»**. Это элементы моей авторской модели, наложенные на реальные анатомические ориентиры.

Именно так мы и будем ими пользоваться.

Сначала найдём ориентир.

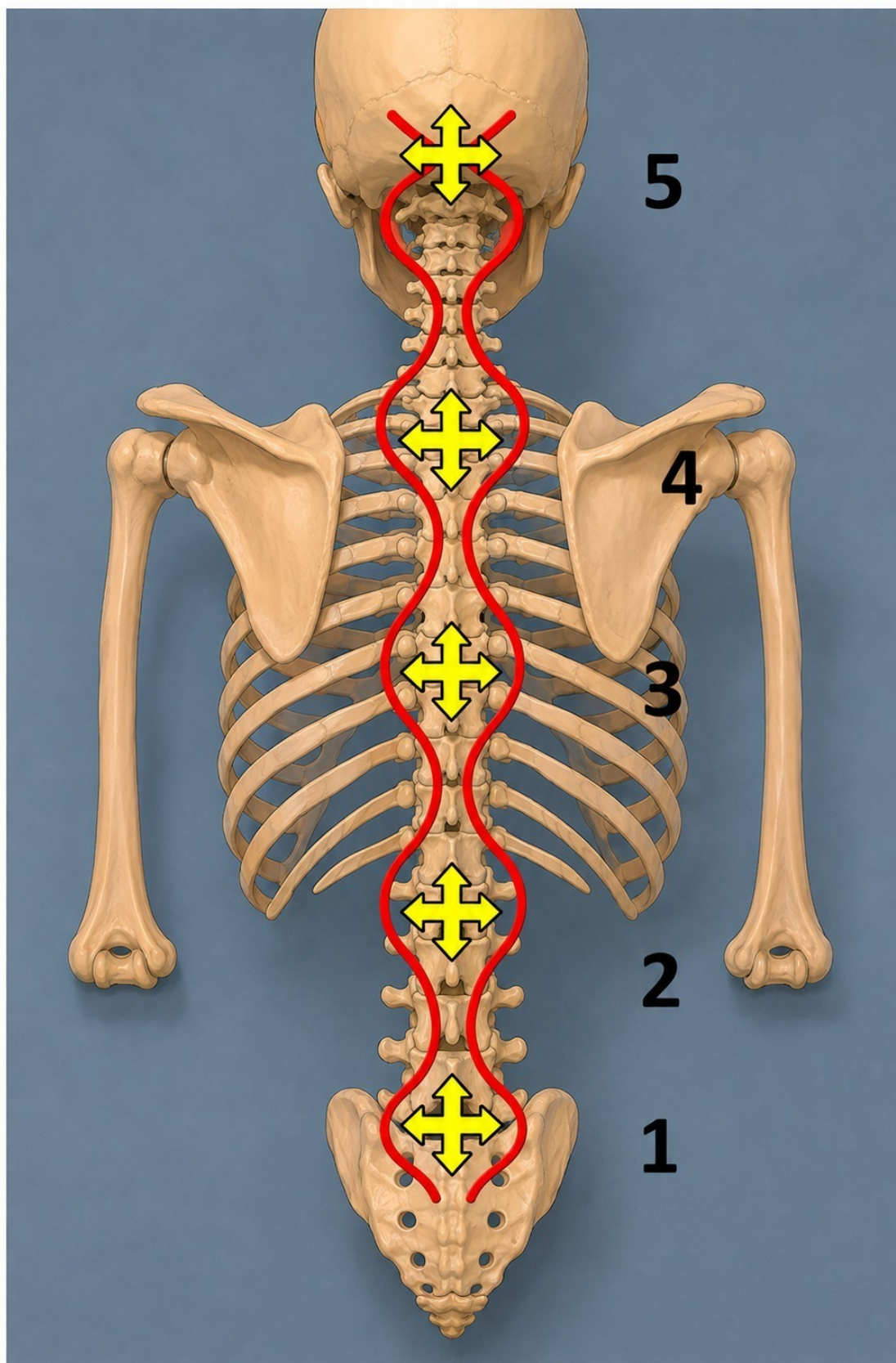
Затем посмотрим, что находится в этой области анатомически.

После этого оценим положение, движение и возможную асимметрию.

И только затем будем проверять, что меняется после упражнения или мягкой работы руками.

Начнём с задней поверхности тела и будем двигаться снизу вверх.

НА СПИНЕ. Первый Крест: область крестца



Начнём с самого низа.

Если провести рукой по нижней части спины над ягодицами, под ладонью находится **крестец** — крупная кость треугольной формы, соединяющая позвоночник с тазом.

В моей системе это область **первого заднего Креста**.

Крестец занимает особое место в биомеханике: через крестцово-подвздошные суставы он связан с тазовыми костями, а выше соединяется с пятым поясничным позвонком.

В области крестца находятся отверстия, через которые проходят ветви крестцовых спинномозговых нервов. Ниже и по сторонам располагаются структуры, участвующие в формировании крестцового сплетения, из которого выходят крупные нервы нижней конечности.

Поэтому, когда я наблюдаю первый Крест, меня интересует не только сам крестец.

Я смотрю:

как расположен таз;

есть ли заметная асимметрия справа и слева;

как человек опирается на ноги;

как движется таз при ходьбе;

что происходит с поясницей.

В моей модели это фундамент позвоночной спирали.

Именно поэтому к первому Кресту мы ещё неоднократно вернёмся.

Второй Крест: поясничная область

Поднимемся выше.

Второй задний Крест я располагаю в **поясничной области**.

Здесь позвоночник образует физиологический поясничный лордоз. В этой зоне располагаются поясничные позвонки, глубокие мышцы спины и многочисленные связочные структуры.

Рядом проходят нервы, участвующие в формировании поясничного сплетения.

Но я не рассматриваю этот Крест как «точку почек» или место, непосредственным воздействием на которое можно управлять работой почек, надпочечников или мочеточников.

Для меня это прежде всего **ориентир поясничного отдела позвоночной спирали**.

Здесь я наблюдаю:

положение поясницы;

выраженность её изгиба;

разницу мышечного напряжения справа и слева;

связь поясницы с положением таза;

изменение движения при наклонах и поворотах.

И снова действует главное правило:

сначала наблюдаем — затем строим гипотезу — выполняем движение — проверяем снова.

Третий Крест: грудно-поясничный переход

Следующий ориентир находится в области перехода от грудного отдела позвоночника к поясничному.

В моей системе это **третий задний Крест**.

Это важная зона, потому что здесь встречаются участки позвоночника с разными особенностями строения и движения.

С этой областью анатомически связаны места прикрепления диафрагмы. Её ножки прикрепляются к поясничным позвонкам, поэтому движение диафрагмы нельзя рассматривать совершенно отдельно от туловища и позвоночника.

Именно эта связь особенно интересует меня.

Когда я наблюдаю третий Крест, я смотрю:

как человек дышит;

движутся ли нижние рёбра;

насколько свободно движется грудно-поясничный переход;

есть ли заметная разница между правой и левой сторонами;

что происходит при вдохе и выдохе.

В первой книге дыхание уже стало одним из наших главных инструментов.

Во второй книге мы увидим его ещё и как часть движения **позвоночной спирали**.

Четвёртый Крест: грудной отдел между лопатками

Поднимаемся выше.

Следующий ориентир находится в грудном отделе позвоночника, в области между лопатками.

Это **четвёртый задний Крест**.

Здесь расположены грудные позвонки, рёбра, суставы между рёбрами и позвоночником, мышцы спины и лопаточного пояса.

Вдоль позвоночника проходят структуры симпатической нервной системы, однако это не означает, что напряжение между лопатками позволяет определить состояние сердца, лёгких или другого внутреннего органа.

Меня здесь интересует прежде всего **движение грудной клетки**.

Может ли человек свободно расправить грудную клетку?

Как движутся рёбра при дыхании?

Одинаково ли двигаются правая и левая стороны?

Как расположены лопатки?

Что происходит с шеей и плечами?

Иногда после мягкого движения грудного отдела или изменения положения лопаток человек действительно отмечает, что ему стало легче дышать.

Для меня это не доказательство того, что мы «освободили сердце» или воздействовали на конкретный внутренний орган.

Это результат, который нужно зафиксировать:

движение изменилось — ощущение изменилось.

Пятый Крест: затылочная область

И наконец, верхний задний ориентир.

Проведите рукой по средней линии затылка. Здесь можно почувствовать костный выступ — **наружный затылочный выступ**.

В моей системе область затылка является **пятым задним Крестом**.

Ниже располагается сложная зона соединения черепа с верхними шейными позвонками. Здесь особенно важно соблюдать осторожность.

Позвоночные артерии действительно проходят через отверстия шейных позвонков и далее направляются в полость черепа, но это **не означает**, что руками можно «открыть кровоток к мозгу», механически освободить артерию или самостоятельно изменить положение атланта.

Мы этого не делаем.

Нас интересуют:

положение головы;

свобода её движения;

напряжение затылочной области;

связь движения головы с шеей и грудным отделом;

изменения ощущений после мягкого движения.

Я называю эту область верхней точкой нашей задней карты.

От крестца — к пояснице.

От поясницы — к грудной клетке.

От грудной клетки — к шее и затылку.

Так постепенно становится видна вся задняя часть позвоночной спирали.

Путь от низа кверху

Теперь перед нами пять задних Крестов:

крестец;

поясничная область;

грудно-поясничный переход;

грудной отдел между лопатками;

затылочная область.

Это не пять «кнопок», управляющих внутренними органами.

Это **пять ориентиров моей авторской карты тела.**

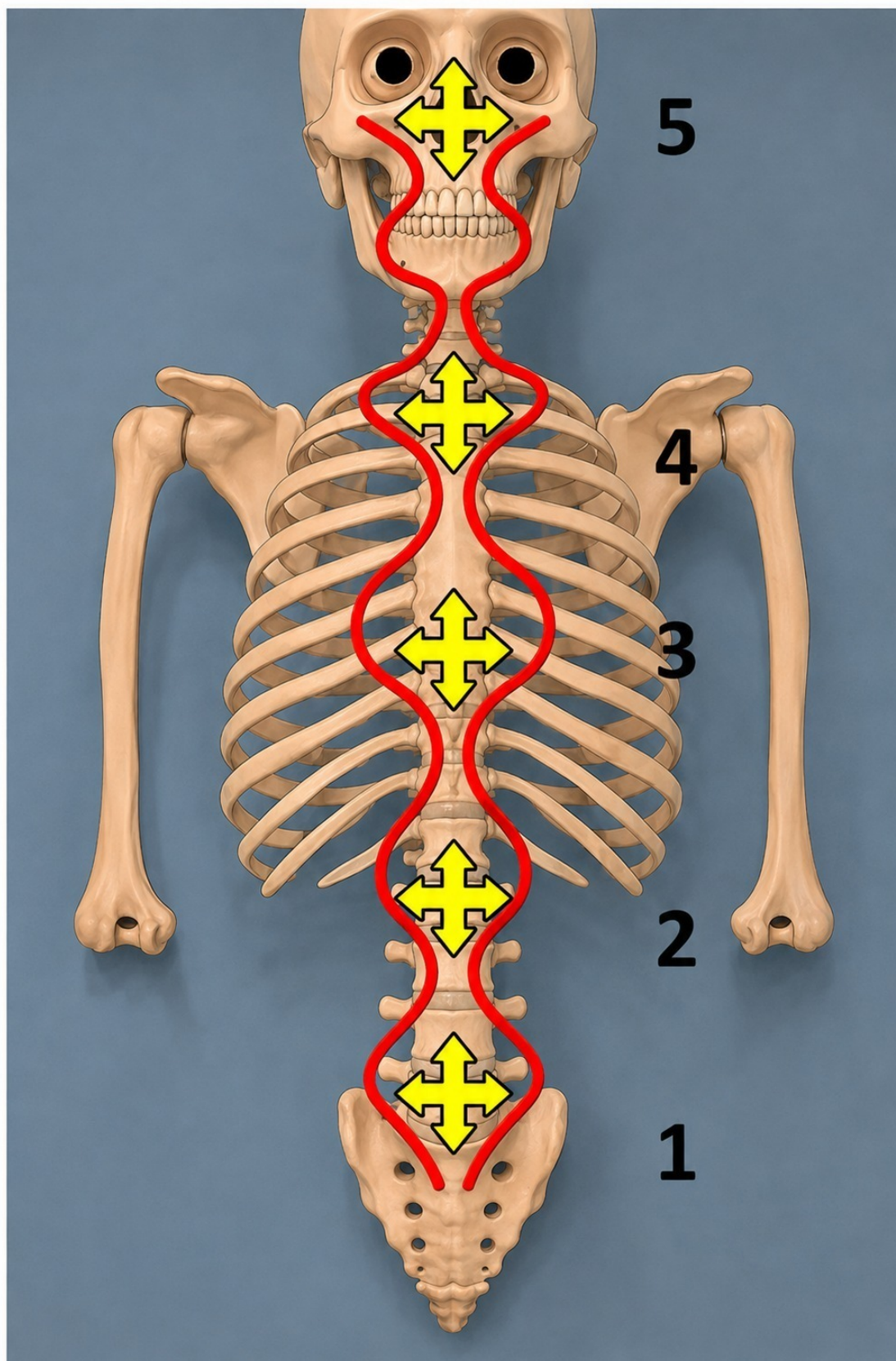
По ним удобно наблюдать, как меняется положение тела снизу вверх и как одна асимметрия может сочетаться с другой.

Но у позвоночной спирали есть не только задняя поверхность.

Тело объёмно.

Поэтому теперь развернём нашу карту и посмотрим на человека спереди.

Кресты спереди: вторая сторона одной системы



Мы привыкли думать о позвоночнике прежде всего со стороны спины.
Но тело — не плоская доска.

Это трёхмерная система.

И если мы хотим понять положение таза, грудной клетки, шеи и головы, необходимо смотреть на человека **и сзади, и спереди**.

Поэтому в моей системе существуют ещё пять ориентиров — **пять передних Крестов**.

Они не являются буквальными «проекциями органов».

Это поверхностные ориентиры, которые помогают мне сопоставлять переднюю и заднюю стороны тела и видеть общую картину.

СПЕРЕДИ. Первый Крест: область лобкового симфиза

Начнём снизу.

В передней части таза находится **лобковый симфиз** — соединение правой и левой лобковых костей.

В моей системе эта область служит ориентиром **первого переднего Креста**.

За лобковым симфизом располагается мочевой пузырь, а глубже находятся структуры малого таза. Нижнюю часть таза образуют мышцы и соединительнотканые структуры тазового дна.

Но это не означает, что давление на область лобка способно «поставить органы на место».

Здесь нас интересует другое:

положение таза;

симметрия его передней поверхности;

движение нижней части живота при дыхании;

связь таза с ногами и крестцом.

Первый передний и первый задний Кресты позволяют мне посмотреть на таз **с двух сторон**.

И это уже не точка.

Это объём.

Второй Крест: область пупка

Поднимаемся выше.

Пупок — удобный поверхностный ориентир передней брюшной стенки.

В моей системе это область **второго переднего Креста**.

За передней брюшной стенкой располагаются петли кишечника и другие структуры брюшной полости. Глубже находятся крупные сосуды и нервные сплетения.

Но расположение внутренних органов относительно пупка индивидуально и зависит от уровня, телосложения и положения тела, поэтому пупок нельзя использовать как точную наружную «карту» отдельного органа.

Для меня он важен прежде всего как **ориентир движения живота**.

Я наблюдаю:

движется ли живот при дыхании;

есть ли заметная асимметрия;

напрягает ли человек переднюю брюшную стенку;

как движение живота связано с положением поясницы и таза.

Именно здесь особенно хорошо проявляется принцип, знакомый вам по первой книге:

передняя и задняя поверхности тела работают не отдельно друг от друга.

Третий Крест: область мечевидного отростка и нижней части грудины

Двигаемся вверх.

В нижней части грудины находится **мечевидный отросток**.

Эту область я использую как ориентир **третьего переднего Креста**.

Под нижней частью грудины располагаются структуры грудной и верхней части брюшной полости, а движение этой зоны тесно связано с дыхательной механикой грудной клетки и диафрагмы.

Именно дыхание здесь для меня главное.

Я наблюдаю:

как движется нижняя часть грудной клетки;

расходятся ли нижние рёбра;

есть ли разница между правой и левой сторонами;

может ли человек спокойно вдохнуть и выдохнуть без избыточного напряжения.

В моей авторской модели эта область связана с третьим Перекрёстком, который в первой книге мы рассматривали через образ «насоса и ритма», или «мотора».

Во второй книге нас будет интересовать прежде всего **механика движения**.

Четвёртый Крест: яремная вырезка

Поднимаемся к верхней части грудины.

Между ключицами находится хорошо заметное углубление — **яремная вырезка грудины**.

В моей системе это ориентир **четвёртого переднего Креста**.

За этой областью располагается верхнее средостение с крупными сосудами, трахеей, пищеводом и другими важными анатомическими структурами.

Именно поэтому здесь особенно недопустимы сильное давление и попытки что-либо механически «освободить».

Я использую эту область только как **наружный ориентир положения верхней части грудной клетки и основания шеи**.

Меня интересует:

положение ключиц;

движение верхней части груди при дыхании;

напряжение мышц шеи;

положение головы относительно грудной клетки.

Четвёртый передний Крест — это ориентир перехода от грудной клетки к шее.

Пятый Крест: область под носом и верхней челюсти

Последний передний ориентир находится в области верхней челюсти под носом.

В моей системе это **пятый передний Крест**.

Здесь расположены структуры верхней челюсти, носовой полости и околоносовых пазух; чувствительность значительной части лица обеспечивают ветви тройничного нерва.

Но я не рассматриваю эту точку как прямой путь к гипофизу, лимбической системе или другим глубоким структурам мозга.

Для меня эта область интересна как часть положения **лица, головы и шеи**.

Мы можем наблюдать:

положение головы;

напряжение мышц лица;

свободу носового дыхания;

ощущение напряжения в области челюсти;

связь этих ощущений с положением шеи.

Так мы достигаем верхней точки передней карты.

Единая карта десяти Крестов

Теперь перед нами вся система.

Пять Крестов сзади.

Пять Крестов спереди.

Всего **десять ориентиров**, которые я использую для наблюдения за телом.

Они помогают мне сопоставлять:

таз спереди и сзади;

живот и поясницу;

грудную клетку и грудной отдел позвоночника;

основание шеи спереди и верхнюю часть спины;

лицо, голову и затылочную область.

И здесь десять Крестов встречаются с **четырьмя Перекрёстками**, которые вы уже знаете по первой книге.

Перекрёстки помогали нам рассматривать функциональные связи через переднюю поверхность туловища, дыхание, движение и самочувствие.

Кресты позволяют добавить к этой карте **опорно-двигательный каркас**.

Это два разных уровня моей авторской модели.

Не нужно превращать каждый Крест в «проекцию органа».

Нам важнее увидеть **трёхмерную систему**.

Именно поэтому во второй книге мы будем постоянно переходить:

от передней поверхности — к задней;

от таза — к позвоночнику;

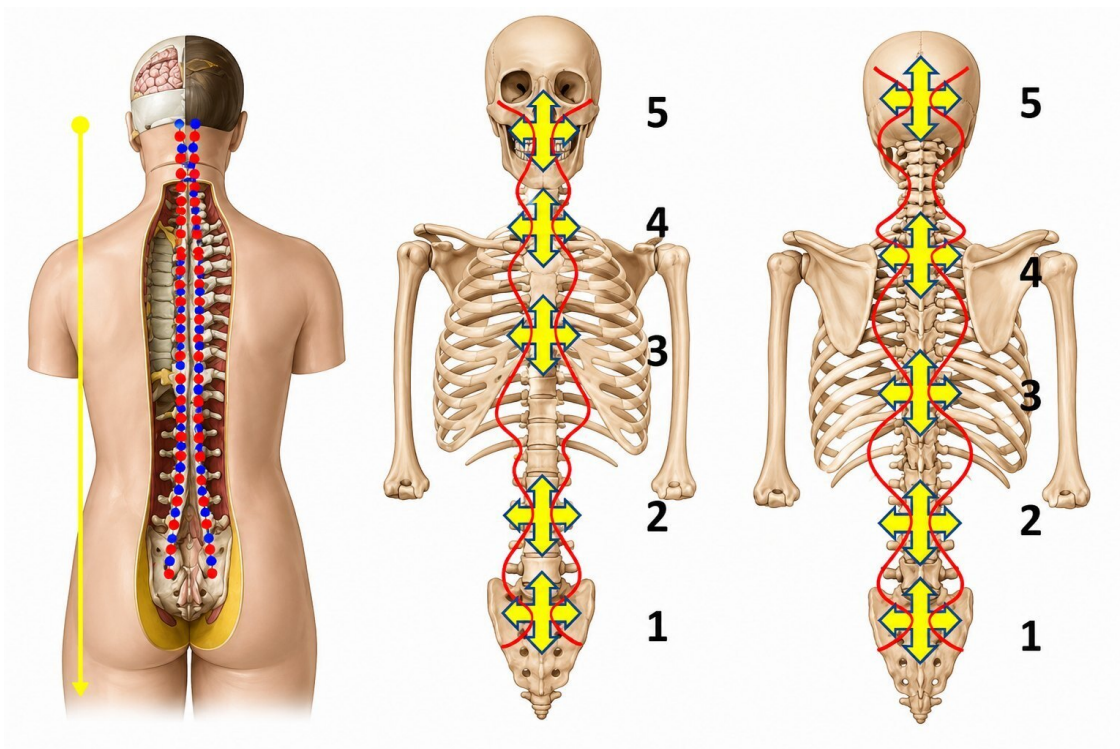
от позвоночника — к грудной клетке;

от грудной клетки — к шее и голове;

а затем снова возвращаться вниз.

Так мы начинаем видеть не отдельные точки, а **позвоночную спираль**.

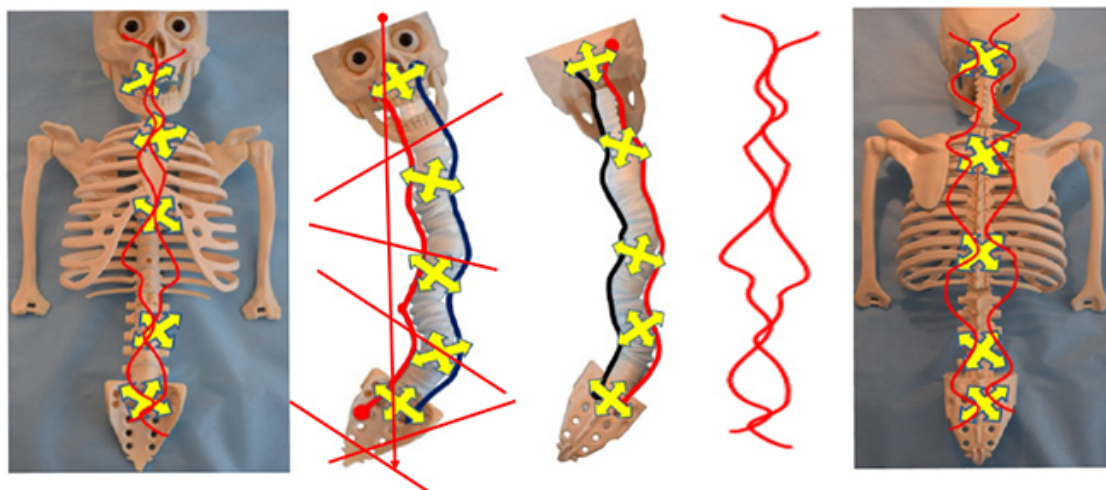
Две схемы: норма и патология



В условной норме тело сохраняет способность поддерживать равновесие и свободно менять положение.

Позвоночник имеет физиологические изгибы, грудная клетка движется при дыхании, таз участвует в движении, а стопы создают опору.

При этом небольшая асимметрия сама по себе ещё не является патологией.



При нарушениях осанки, функциональных асимметриях и сколиозе взаимное положение отдельных частей тела может изменяться.

Таз может располагаться асимметрично.

Грудная клетка может быть повёрнута относительно таза.

Плечи могут находиться на разной высоте.

Голова может компенсаторно изменять своё положение.

При структурном сколиозе позвоночник действительно представляет собой **трёхмерную деформацию**, в которой боковое искривление сочетается с ротационным компонентом.

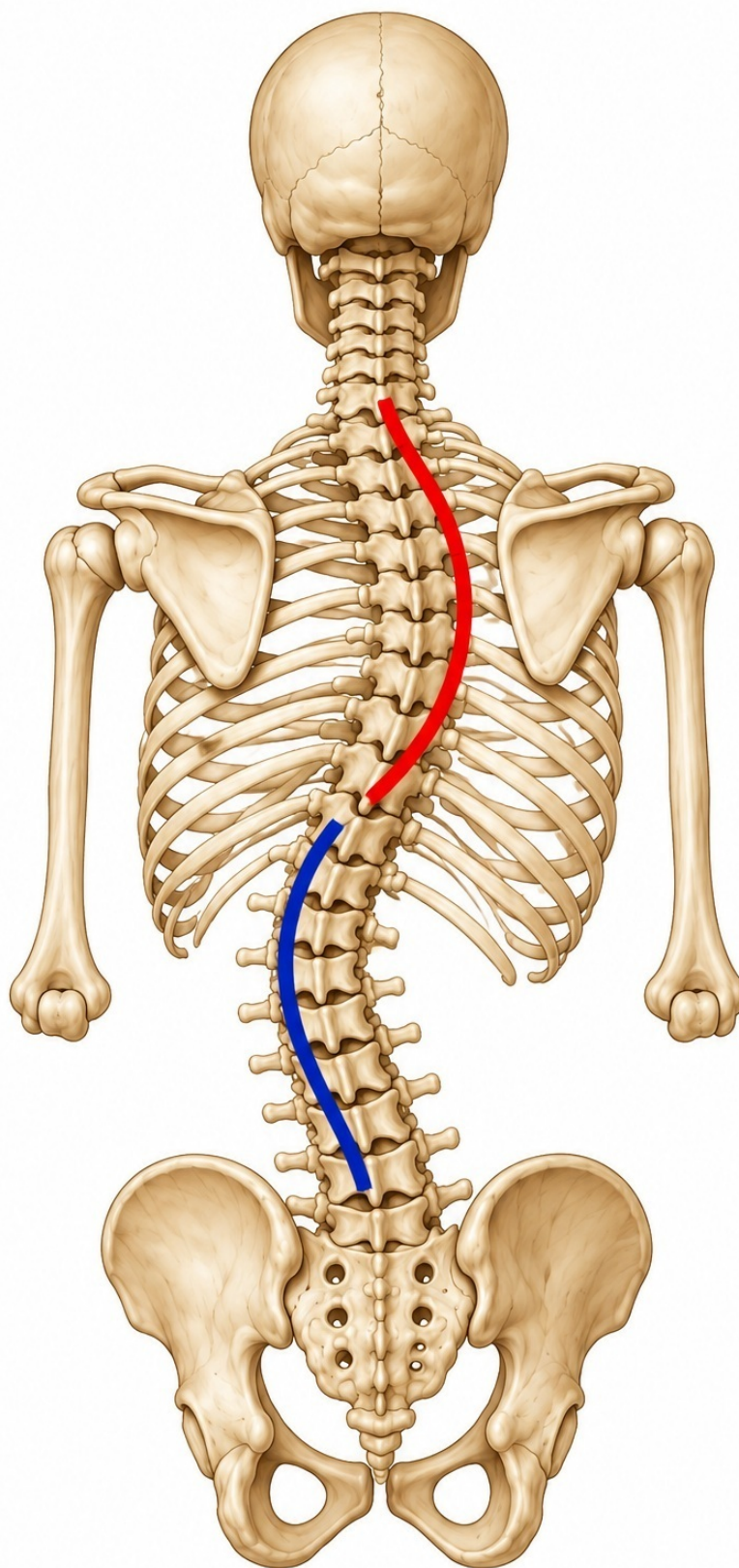
Именно это особенно важно для нашей книги.

Сколиоз нельзя понимать только как линию, уходящую вправо или влево.

Мы должны видеть три измерения.

В моей авторской модели совокупность этих взаимосвязанных поворотов, наклонов и компенсаций я называю **позвоночной спиралью**.

Особенности сколиотической спирали



При структурном сколиозе боковое искривление позвоночника сочетается с его ротацией. Изменяется положение грудной клетки, таза и других частей тела, а организм приспособ-

ливается к этим изменениям, чтобы сохранять вертикальное положение и возможность движения. [6]

При этом не существует одной обязательной схемы для всех людей. Сколиотические дуги различаются по расположению, направлению и выраженности.

Поэтому, наблюдая человека, я не пытаюсь заранее подогнать его тело под одну картину. Я смотрю:

как расположен таз;

куда развёрнута грудная клетка;

как расположены плечи и лопатки;

как держится голова;

как человек опирается на ноги и стопы;

какие участки позвоночника участвуют в движении свободнее, а какие — меньше.

Именно совокупность этих поворотов, наклонов и компенсаций в своей системе я называю **позвоночной спиралью**.

Но здесь возникает следующий вопрос.

Если тело представляет собой единую движущуюся систему, **одинаково ли участвуют в движении разные участки позвоночника?**

В практическом наблюдении я вижу, что разные участки могут участвовать в конкретном движении неодинаково.

Одни участки двигаются меньше, другие вынуждены брать на себя большую часть движения.

И для объяснения этой картины я использую ещё одну авторскую модель.

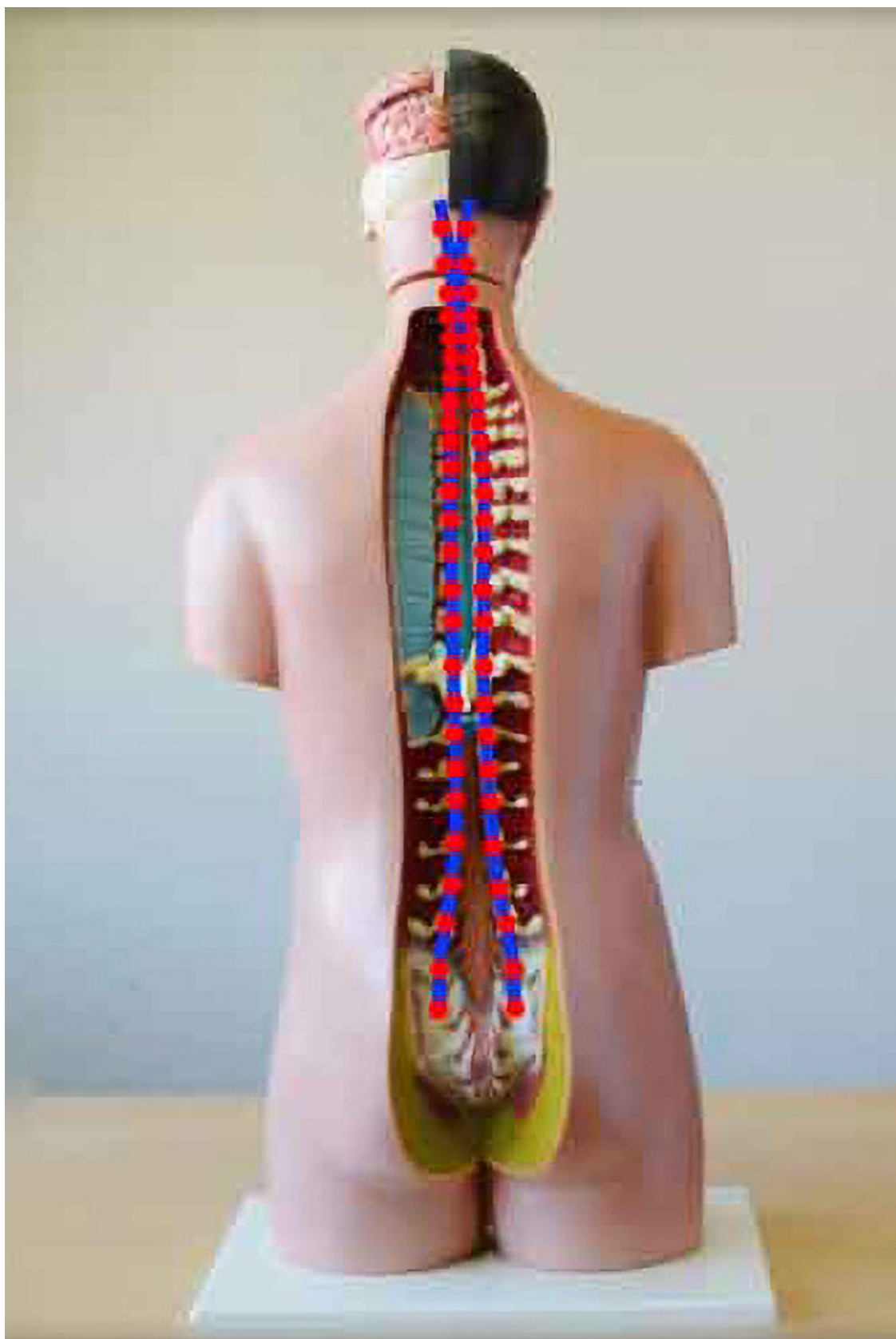
Я называю её **«Театром позвоночника»**.

В нём появляются два главных действующих лица:

«Лентяи» и «Работники».

Для описания этой картины я использую образы «Лентяев», «Работников», «Палочек» и «Театра позвоночника». Это рабочие метафоры движения, а не описание буквального срастания позвонков или нарушения питания внутренних органов.

1.4. «ЛЕНТЯИ» И «РАБОТНИКИ». ТЕАТР ПОЗВОНОЧНИКА



Где чаще всего человек чувствует напряжение и боль в спине?
Нередко — совсем не там, где движение ограничено сильнее всего.

Болезнь могут мышцы, которые изо всех сил стараются сохранить положение тела и обеспечить движение там, где соседние участки позвоночника участвуют в нём меньше.

Одни зоны оказываются перегруженными **«Работниками»**, в то время как другие становятся малоподвижными **«Лентяями»**.

Так мы подходим к одной из моих любимых метафор.

Я называю её **«Театром позвоночника»**.

У этого театра есть свои действующие лица.

«Лентяи».

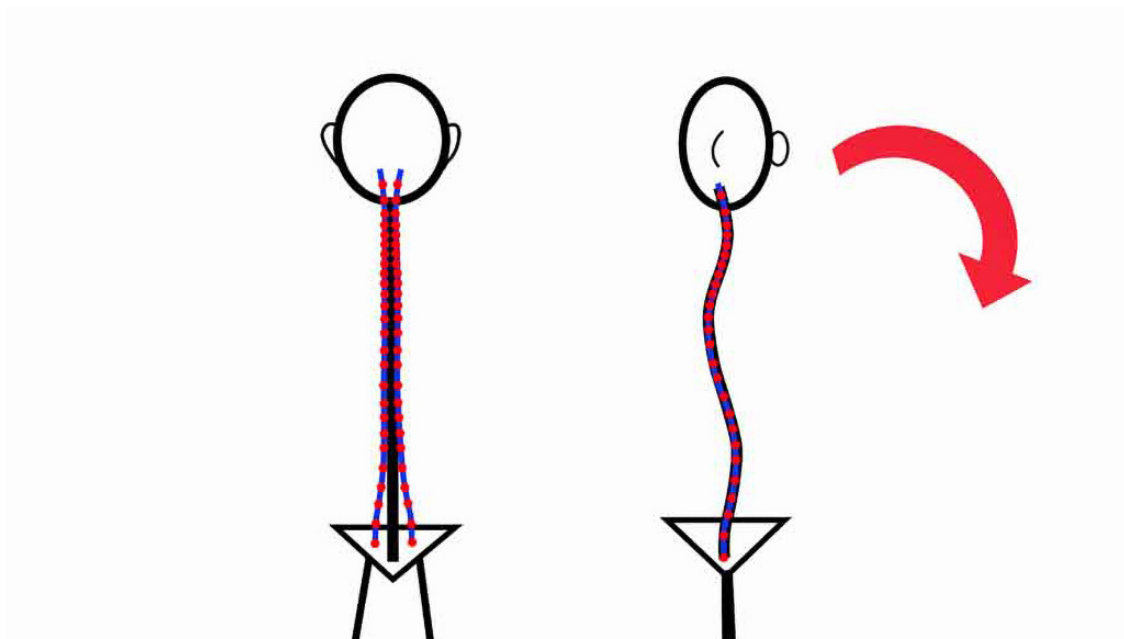
«Работники».

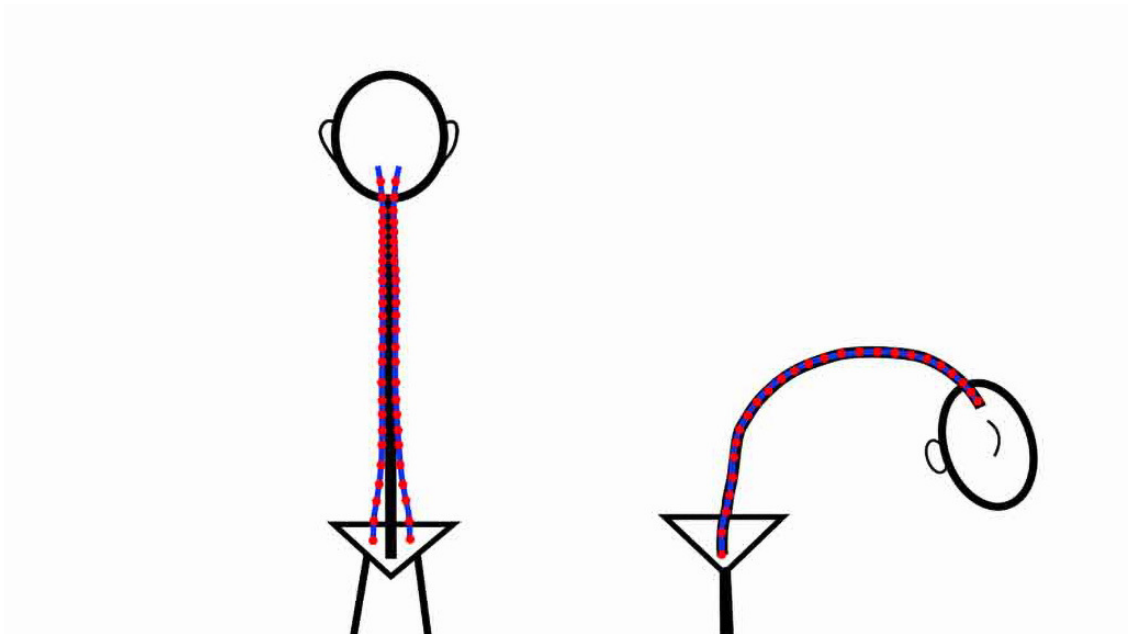
И ещё один образ, который нам понадобится, — **«Палочки»**.

Сразу договоримся: это мои авторские названия. Позвонки в действительности не становятся ленивыми или трудолюбивыми, а **«Палочка» не означает, что несколько позвонков обязательно срослись между собой**.

Эти слова помогают мне показать читателю главное: разные участки позвоночника могут участвовать в движении неодинаково.

НОРМА: КОГДА ПОЗВОНОЧНИК ДВИЖЕТСЯ КАК ЕДИНОЕ ЦЕЛО





Представьте простой наклон вперёд.

В норме движение распределяется между разными отделами позвоночника, тазом и тазобедренными суставами. Одни сегменты участвуют больше, другие меньше — позвоночник и здесь не работает как идеально одинаковая цепочка шарниров.

Но движение распределено.

Именно это для нас важно.

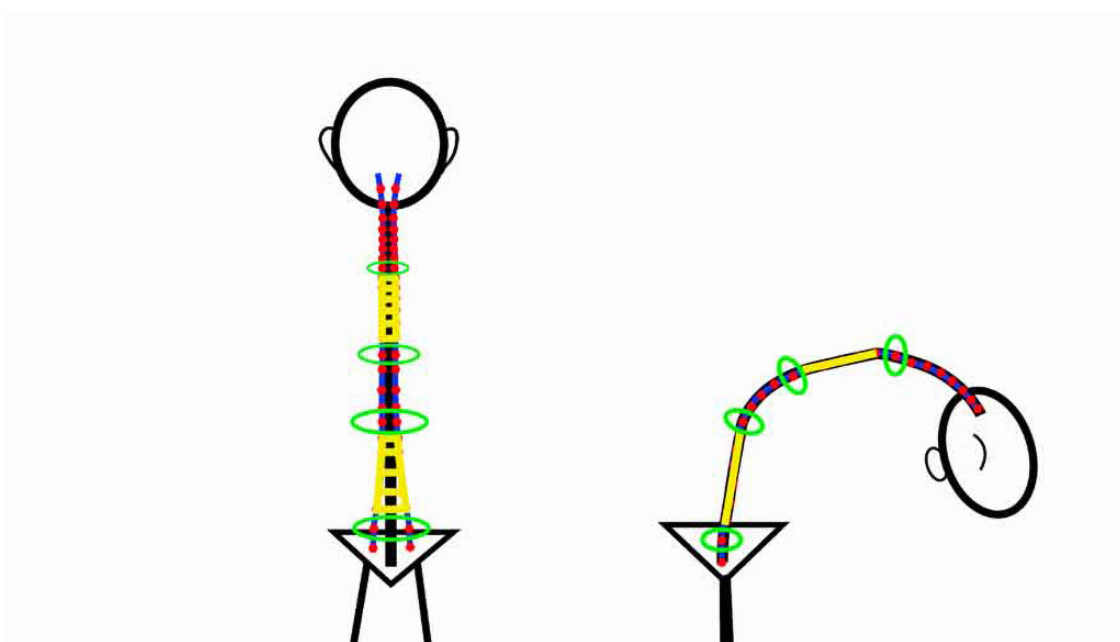
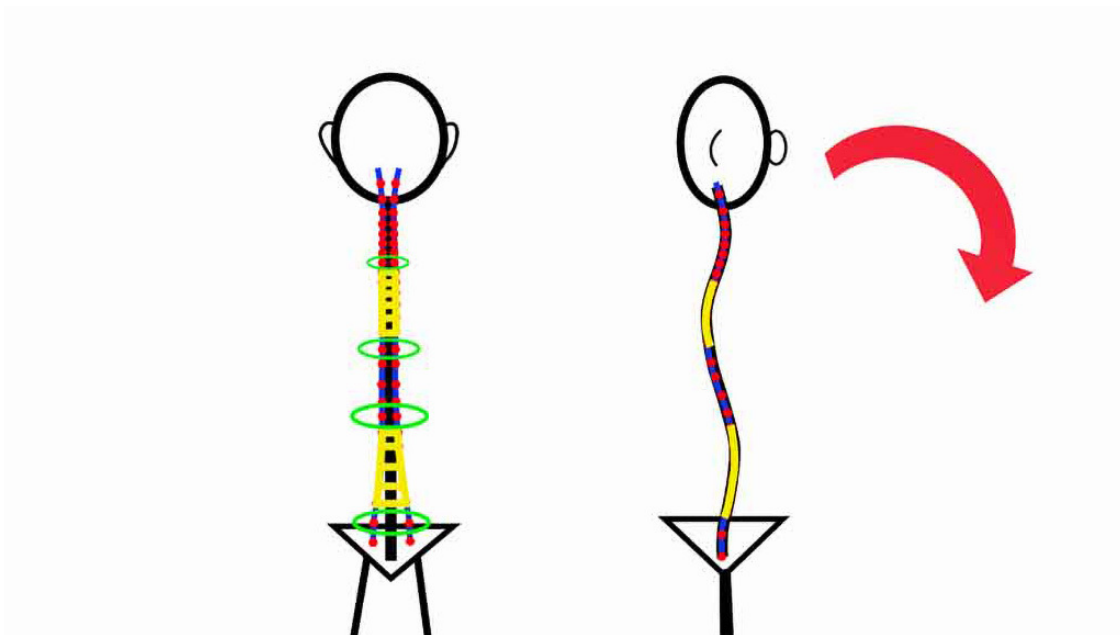
Я люблю сравнивать такую спину с хорошо работающим механизмом: множество деталей выполняют каждая свою часть общей работы.

Позвоночник при этом не является неподвижной колонной.

Между соседними позвонками происходят небольшие движения. Вместе они складываются в движение целого отдела, а движения разных отделов — в движение всего туловища.

Норма для меня — не максимальная гибкость каждого позвонка, а способность тела распределять движение без постоянной перегрузки одних и тех же участков.

«ПАЛОЧКИ»: КОГДА УЧАСТОК ДВИГАЕТСЯ КАК ЕДИНЫЙ БЛОК



Теперь представьте другую картину.

Человек наклоняется, но один участок спины почти не меняет своей формы.

Соседние участки двигаются заметно больше.

И тогда вместо плавного распределения движения мы видим более жёсткий фрагмент.

Такой участок я называю «Палочкой».

Почему именно так?

Представьте деревянную палку.

Она может перемещаться целиком, но сама практически не сгибается.

Примерно такой образ я вижу, когда несколько соседних сегментов позвоночника при движении визуально ведут себя как один относительно малоподвижный блок.

Ещё раз подчеркну: **«Палочка» — это образ движения, а не диагноз и не утверждение о срастании позвонков.**

Причины ограничения подвижности могут быть разными. На движение влияют состояние суставов и межпозвонковых дисков, мышцы, связки, боль, возрастные изменения, привычные двигательные стратегии и структурные особенности позвоночника.

Поэтому по одному наклону нельзя определить, что именно произошло внутри позвоночника.

Но можно увидеть другое:

движение распределяется неравномерно.

А это уже полезное наблюдение.

КАК ЭТО ВЫГЛЯДИТ СО СТОРОНЫ

Когда один участок участвует в движении меньше, тело не перестаёт двигаться.

Ему всё равно нужно наклониться.

Повернуться.

Выпрямиться.

Дотянуться рукой.

Сделать шаг.

И оно начинает искать движение в других местах.

Одни участки сгибаются меньше, соседние — больше. Где-то движение становится заметнее, где-то появляется дополнительное мышечное напряжение.

Так возникает компенсация.

Именно поэтому, наблюдая человека, я смотрю не только на то место, которое болит.

Я смотрю на **всю цепочку движения.**

Что происходит ниже?

Что происходит выше?

Как двигается таз?

Как ведёт себя грудная клетка?

Где движение почти незаметно?

А где его, наоборот, слишком много?

Это уже совсем другой взгляд на позвоночник.

«ЛЕНТЯИ»: ТЕ, КТО РАБОТАЕТ МЕНЬШЕ

Относительно малоподвижные участки я называю **«Лентями»**.

Конечно, они не лентяи в буквальном смысле.

И они не «отказываются работать».

Это метафора.

Но она очень точно передаёт то, что я хочу увидеть при наблюдении за движением.

Представьте несколько соседних участков позвоночника.

Один из них при наклоне почти не меняется.

Другой вынужден обеспечить большую часть необходимого движения.
Первый в моей системе становится **«Лентяем»**.
Второй — **«Работником»**.

«РАБОТНИКИ»: ТЕ, КТО ПЛАТИТ ЗА СОСЕДЕЙ

А теперь начинается самое интересное.
Если один участок позвоночника двигается меньше, часть движения может перераспределяться на соседние участки и другие звенья опорно-двигательной системы.
Именно их я называю **«Работниками»**.
Они продолжают выполнять свою работу.
Но одновременно участвуют в компенсации.
И тогда участок, на который человек жалуется, не обязательно является первоначальным источником всей картины.
Он может оказаться местом, которое **вынуждено работать больше**.
Для меня это принципиально важно.
Человек показывает на больное место и говорит:
«Вот здесь проблема».
А я задаю другой вопрос:
«А почему именно этому месту приходится так много работать?»
Вот с этого вопроса начинается мой **«Театр позвоночника»**.

ГДЕ МОГУТ ПОЯВЛЯТЬСЯ «РАБОТНИКИ»

Особенно внимательно я наблюдаю переходные области позвоночника.
Шейно-грудной переход — место встречи подвижной шеи и более жёсткой грудной клетки.
Грудно-поясничный переход — область, где грудной отдел переходит в поясничный и меняется характер движения.
Пояснично-крестцовая область — переход между поясничным отделом позвоночника, крестцом и тазом.
Эти области различаются по строению и механике движения, поэтому для меня они особенно интересны при наблюдении за тем, как тело распределяет нагрузку.
Но я не считаю, что любая боль в этих местах обязательно вызвана соседним **«Лентяем»**.
Боль сложнее.
На неё могут влиять многие факторы, и по одному месту боли нельзя определить её причину.
Моя задача здесь другая:
увидеть распределение движения.

УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ МЕТАФОРА

Представьте обычную организацию.

Есть сотрудник, который работает хорошо. Начальник знает: ему можно доверить ещё одно задание.

Потом ещё одно.

И ещё.

А рядом сидит другой сотрудник, которому сложную работу стараются не поручать.

Что происходит?

Первый постепенно оказывается завален работой.

Не потому, что он плохой работник.

Наоборот.

Потому что он работает за себя и частично компенсирует то, чего не делают другие.

Примерно так я представляю себе отношения «Лентяев» и «Работников» в своей модели позвоночника.

Если один участок мало участвует в движении, тело ищет возможность выполнить задачу за счёт других участков.

Такова логика компенсации.

И поэтому я не хочу видеть только «Работника», который первым подал сигнал.

Мне нужно найти всю систему.

ПОЧЕМУ БОЛИТ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ТАМ, ГДЕ ДВИЖЕНИЯ МЕНЬШЕ

Это один из важнейших выводов этого раздела.

Место боли и место ограничения движения не обязательно совпадают.

Поэтому моя работа не начинается с формулы:

«Где болит — там и причина».

Я сначала наблюдаю.

Прошу человека выполнить простое движение.

Смотрю, какие участки участвуют в нём свободно.

Какие двигаются меньше.

Какие, наоборот, берут на себя заметную часть движения.

После этого появляется гипотеза.

И только затем мы можем выполнить мягкое движение или другую предусмотренную методом работу и снова проверить тело.

Получается уже знакомая нам последовательность:

наблюдение — гипотеза — движение — повторная проверка.

ЧТО С ЭТИМ ДЕЛАТЬ

И вот здесь начинается практическая часть моей системы.

Если я вижу перегруженного «Работника», мне недостаточно заниматься только им.

Да, мягкая работа с напряжёнными мышцами может изменить ощущения.

Но мне интересно другое:

что заставило этот участок постоянно брать на себя дополнительную работу?

Поэтому я ищу «Лентяя».

Или, говоря уже без метафоры, — участок, который в конкретном движении участвует меньше.

Дальше моя задача — не «поставить позвонок на место» и не заставить позвоночник двигаться силой.

Моя задача — мягко предложить телу другое движение и посмотреть, изменится ли распределение подвижности.

После этого снова проверяем.

Как человек наклоняется?

Как поворачивается?

Изменилась ли свобода движения?

Изменилось ли ощущение напряжения?

Изменилось ли движение соседнего участка?

Если ничего не изменилось, значит, наша гипотеза требует пересмотра.

Мне нравится именно такой подход.

Мы не воюем с телом.

Мы задаём ему вопрос движением и смотрим на ответ.

«ЛЕНТЯИ», «РАБОТНИКИ» И ПОЗВОНОЧНАЯ СПИРАЛЬ

Теперь соединим эту модель с предыдущим разделом.

Мы уже рассматривали позвоночник не как плоскую линию, а как часть объёмной системы, где имеют значение наклоны, повороты и компенсации.

В моей модели это **позвоночная спираль**.

Но спираль — это не только форма.

Для меня важно ещё и **движение внутри этой формы**.

Где тело поворачивается?

Где наклоняется?

Где движение свободнее?

Где оно ограничено?

Где появляется **«Палочка»**?

Где находится **«Лентяй»**?

И где соседний **«Работник»** вынужден компенсировать его?

Так статическая картина постепенно превращается в динамическую.

Мы уже не просто смотрим на человека стоя.

Мы начинаем смотреть, как его спираль движется.

ИТОГ

Итак, в своём **«Театре позвоночника»** я использую три простых образа.

«Палочка» — участок, который при наблюдаемом движении выглядит относительно малоподвижным и перемещается скорее как единый блок.

«Лентяй» — моя метафора для участка, который участвует в конкретном движении меньше.

«Работник» — участок, который берёт на себя большую часть движения или нагрузки и может участвовать в компенсации.

Это не медицинские диагнозы.

Это **рабочие понятия** моей авторской системы наблюдения.

Они нужны мне для того, чтобы не смотреть на позвоночник как на набор отдельных болезненных точек.

Я хочу видеть распределение движения по всей системе.

Поэтому моя задача — не просто успокоить **«Работника»**.

Мне нужно найти **«Лентяя»**, проверить свою гипотезу и попытаться мягко изменить движение.

А затем обязательно посмотреть:

что изменилось?

Именно так мы постепенно переходим от неподвижной картинке сколиоза к пониманию его движения.

И здесь возникает следующий вопрос:

а всегда ли сама спираль является патологией?

Чтобы ответить на него, нам придётся посмотреть на человеческое тело ещё шире.

1.5. ПОЧЕМУ АСИММЕТРИЯ — ЭТО НОРМА? СПИРАЛЬНАЯ ПРИРОДА ПОЗВОНОЧНИКА

Часто, когда я говорю пациентам о сколиозе, я вижу страх. Человеку кажется, что его позвоночник «сломался», что теперь он должен любой ценой сделать его идеально прямым.

Но здесь важно понять одну вещь:

асимметрия тела сама по себе ещё не означает болезнь.

Более того, живое человеческое тело вообще нельзя представить как идеально прямую и неподвижную конструкцию.

Наш позвоночник — не прямая палка. Если посмотреть на него сбоку, мы увидим физиологические изгибы: шейный лордоз, грудной кифоз, поясничный лордоз. Они являются частью нормального строения позвоночника и участвуют в его механике.

А движение позвоночника ещё сложнее.

Мы наклоняемся.

Поворачиваемся.

Переносим вес с одной ноги на другую.

Идём.

Бежим.

Поднимаемся по лестнице.

Тянемся рукой.

И во всех этих движениях разные части тела постоянно меняют своё положение относительно друг друга.

Поэтому **идеальная геометрическая симметрия не является моей целью.**

Но здесь необходимо провести границу.

В медицине термин «**сколиоз**» имеет конкретное значение. Небольшая асимметрия тела и диагностированный структурный сколиоз — не одно и то же.

Поэтому я не утверждаю, что медицинский диагноз «сколиоз» является физиологической нормой.

Я говорю о другом:

асимметрия и сочетание движений в разных плоскостях являются естественной частью работы человеческого тела.

Именно на этой основе родился мой образ **спирали**.

ПОЧЕМУ Я ГОВОРЮ О СПИРАЛИ

Спираль постоянно встречается в природе.

Можно вспомнить структуру ДНК, форму раковины, расположение семян растений, движение потоков воды и воздуха.

Но я использую этот образ не потому, что наличие спиралей в природе доказывает мою модель позвоночника.

Для меня **спираль — прежде всего удобный образ движения.**

Позвоночник способен не только сгибаться вперёд и назад.

Он способен наклоняться в стороны.

Он способен вращаться.

Причём эти движения не всегда происходят изолированно. В биомеханике позвоночника известны сочетанные движения, когда движение в одной плоскости сопровождается движением в другой. Современные исследования действительно подтверждают взаимосвязь бокового наклона и осевой ротации, хотя характер этих сочетаний различается между отделами позвоночника и условиями движения.

Вот здесь моя метафора получает реальную анатомическую основу.

Не в том смысле, что позвоночник буквально является одной закрученной пружиной.

А в том, что **движение человеческого тела трёхмерно**.

И поэтому мне удобно видеть его как систему взаимосвязанных поворотов — как **спираль**.

У КАЖДОГО СВОЯ АСИММЕТРИЯ

Выраженность физиологических изгибов у разных людей различается.

Различается подвижность.

Различаются пропорции тела.

Привычные движения.

Работа.

Спортивная нагрузка.

Положение таза и грудной клетки.

Даже у одного человека правая и левая стороны тела не обязаны двигаться совершенно одинаково.

Но из этого нельзя сделать вывод, что **любая асимметрия является сколиозом**.

И наоборот: отсутствие боли ещё не означает отсутствия структурного сколиоза.

Это особенно важно.

Многие люди со сколиозом действительно могут долгое время не испытывать боли. Для подросткового идиопатического сколиоза отсутствие боли и неврологических нарушений вообще довольно типично. Исследования также не показывают простой зависимости: чем больше угол искривления, тем обязательно сильнее боль.

Поэтому я не ставлю знак равенства между:

формой позвоночника;

величиной искривления;

подвижностью;

и болью.

Это разные характеристики, которые необходимо рассматривать вместе.

ЕСЛИ СКОЛИОЗ НЕ БОЛИТ

Это один из вопросов, который особенно интересует меня как практика.

Человек приходит с рентгеновским снимком.

На снимке есть искривление.

Но спина у него не болит.

Другой человек приходит с гораздо менее заметной асимметрией — и жалуется на постоянную боль.

Почему?

Простой формулы здесь нет.

Боль — сложное явление. Она может зависеть от состояния мышц, суставов и других тканей, нагрузки, сна, общего состояния человека, предыдущих травм и множества других факторов.

Поэтому неправильно было бы утверждать:

«искривление есть — значит, оно обязательно должно болеть».

Но столь же неправильно утверждать обратное:

«если не болит — значит, сколиоз не имеет значения».

Мне гораздо ближе другой подход.

Не бояться формы — наблюдать функцию.

Как человек движется?

Есть ли ограничения?

Как распределяется движение?

Как тело переносит обычную нагрузку?

Есть ли боль?

Меняется ли состояние со временем?

А если сколиоз диагностирован у ребёнка или подростка, особенно важно медицинское наблюдение за возможным прогрессированием во время роста.

НЕ БОЙТЕСЬ СЛОВА «СКОЛИОЗ»

Поэтому я всегда говорю:

не бойтесь самого слова «сколиоз».

Диагноз — это информация.

Он говорит нам, что нужно внимательнее посмотреть на позвоночник и на человека в целом.

Не нужно объявлять войну каждой асимметрии.

Не нужно пытаться любой ценой сделать тело геометрически идеальным.

И не нужно считать человека «сломавшимся» только потому, что его позвоночник отличается от картинки из анатомического атласа.

Но если сколиоз диагностирован, его нельзя просто объявить вариантом нормы и забыть о нём.

Нужно понимать его величину, тип, возраст человека, риск прогрессирования и состояние функции.

ПОЧЕМУ ПРИРОДА ДОПУСТИЛА ПОВОРОТ

Представьте идеально жёсткую колонну.

Она может выдерживать вертикальную нагрузку.

Но жить и двигаться как человеческий позвоночник она не сможет.

Позвоночник устроен иначе.

Между его сегментами существует движение. В разных отделах его объём и направление различаются. Когда мы наклоняемся или поворачиваемся, движение распределяется между множеством структур.

И здесь снова появляется моя спираль.

Я наблюдаю, как движение таза продолжается через поясничный отдел, грудную клетку, плечевой пояс и шею.

Я вижу, как движение одной части тела связано с изменением положения другой.

Поэтому в своей системе я рассматриваю позвоночник **не как колонну, а как часть движущейся трёхмерной конструкции.**

И называю эту конструкцию позвоночной спиралью.

МОЁ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ТАЗОМ

В своей практике я особенно внимательно смотрю на положение таза.

Я наблюдаю взаимное положение правой и левой половин таза, крестца, поясничного отдела, ног и стоп.

У многих людей я вижу повторяющиеся варианты асимметрии.

Но здесь для меня действует уже знакомое правило:

наблюдение — не универсальный закон.

Я не могу заранее утверждать, что у каждого человека левая половина таза обязательно будет расположена одним образом, а правая — противоположным.

Поэтому сначала я смотрю на конкретного человека.

А затем проверяю, как положение таза связано с движением вышележащих отделов.

И только после этого строю рабочую гипотезу.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗГИБЫ И МОЯ СПИРАЛЬ — НЕ ОДНО И ТО ЖЕ

Здесь важно не смешивать два понятия.

Шейный лордоз, грудной кифоз и поясничный лордоз — реальные физиологические изгибы позвоночника в сагиттальной плоскости.

А позвоночная спираль — моя авторская модель, с помощью которой я рассматриваю сочетание поворотов, наклонов и компенсаций тела.

Одно не доказывает другое.

Но вместе они помогают нам уйти от слишком примитивной картинке позвоночника как идеально прямой палки.

ПОЧЕМУ ПРИ СКОЛИОЗЕ МОЖЕТ МЕНЯТЬСЯ ВЫСОТА ТЕЛА

Теперь представьте выраженную искривлённую линию.

Расстояние между её началом и концом по вертикали будет меньше, чем у более прямой линии той же длины.

При выраженной деформации позвоночника геометрия туловища действительно может влиять на измеряемый рост.

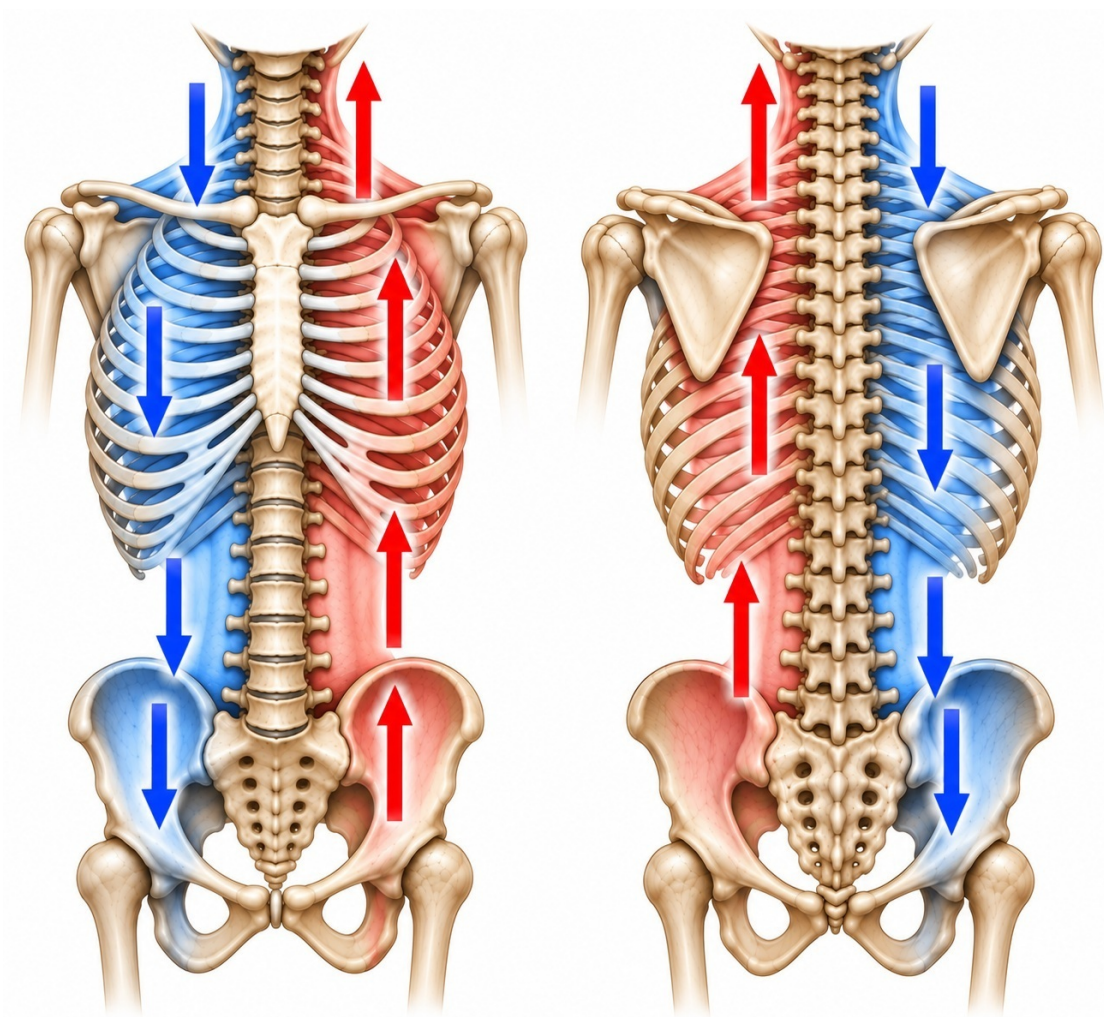
Но отсюда не следует, что позвоночник просто «сжался» и его можно вернуть к прежней длине раскручиванием.

Поэтому здесь я разделяю две вещи:
геометрическую форму позвоночника
и
функциональное ощущение вытяжения и свободы движения.
В моей практической работе меня прежде всего интересует второе.

ВЕРЁВКА И СПИРАЛЬ

Чтобы объяснить свою модель, я использую простой образ.
Возьмите верёвку.
Если начать закручивать её в жгут, её форма изменится. Если просто тянуть за концы, мы не обязательно устраним само закручивание.
С позвоночником всё, конечно, гораздо сложнее.
Позвоночник — не верёвка. Это система позвонков, суставов, дисков, связок, мышц и нервной регуляции.
Но как **образ** верёвка помогает понять мою мысль:
если проблема имеет не только линейный, но и ротационный компонент, одной идеи «тянуть вверх» мне недостаточно.
Мне нужно учитывать поворот.
Именно отсюда появляется принцип **расслабления позвоночной спирали.**

ПРАВИЛО ГРИШИНА: МОЙ ПРИНЦИП РАБОТЫ СО СПИРАЛЬЮ



В своей практике я пришёл к определённому направлению работы, которое назвал **Правилом Гришина**.

Его рабочая формула проста:

левую сторону тела — заднюю и переднюю поверхность — направляем вверх;
правую сторону тела — заднюю и переднюю поверхность — направляем вниз.

Это **авторский принцип моего метода**, а не универсальный закон биомеханики человеческого тела.

Именно поэтому перед его применением я сначала наблюдаю человека, а после движения обязательно проверяю результат.

Что изменилось?

Стало ли движение свободнее?

Изменилась ли симметрия движения?

Изменилось ли ощущение напряжения?

Как теперь ведут себя «Лентяи» и «Работники»?

Если ожидаемого изменения нет, я не объявляю тело неправильным.

Я пересматриваю свою гипотезу.

ПОЧЕМУ Я НАЧИНАЮ С НОГ

Позвоночник не существует отдельно от остального тела.

Когда человек стоит, его связь с опорой начинается со стоп.

Выше находятся голени, колени, бёдра, таз — и только затем позвоночник.

Поэтому, наблюдая позвоночную спираль, я обязательно смотрю вниз.

Как стоят стопы?

Как распределяется опора?

Как расположены колени?

Как двигаются тазобедренные суставы?

Как расположен таз?

И что происходит выше, когда меняется движение ног?

Именно поэтому в моей системе работа со спиралью начинается снизу.

Не потому, что ноги являются доказанной универсальной «причиной сколиоза».

А потому, что они являются частью общей опорно-двигательной цепи и непосредственно участвуют в положении и движении тела.

КАК ЭТО РАБОТАЕТ В МОЕЙ СИСТЕМЕ

Когда я смотрю на человека, я ищу знакомую нам картину.

Где находится «**Лентяй**» — участок, который участвует в движении меньше?

Где находится «**Работник**» — участок, который компенсирует и двигается больше?

Где я вижу «**Палочку**»?

Как расположены Кресты?

Как ведут себя ноги и таз?

И куда направлена вся система движения?

После этого я использую принцип позвоночной спирали.

Но я не пытаюсь силой «поставить позвонки на место».

Не пытаюсь самостоятельно освободить нервные корешки.

Не пытаюсь механически переместить внутренние органы.

Я предлагаю телу мягкое направление движения.

А затем снова проверяю.

До.

После.

Именно повторная проверка отличает для меня работу от фантазии.

Если движение изменилось — я это вижу.

Если ощущение изменилось — человек это чувствует.

Если ничего не изменилось — значит, нужно искать дальше.

МЫ НЕ ВОЮЕМ СО СКОЛИОЗОМ

Это, пожалуй, главная мысль раздела.

Я не хочу, чтобы человек воспринимал свой позвоночник как врага.

И я не обещаю превратить любой сколиотический позвоночник в идеально прямой.

Моя задача — работать с движением.

Смотреть, где оно ограничено.

Где возникает компенсация.

Где работают «Лентяи» и «Работники».

Как в движение включаются ноги и таз.

Как ведёт себя грудная клетка.

И как вся эта система меняется после мягкой работы.

Поэтому я не пытаюсь уничтожить спираль.

Я пытаюсь вернуть ей свободу движения.

В этом и заключается смысл названия моего метода:

«Расслабление позвоночной спирали».

1.6. ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ КАНАЛЫ ТЕЛА: ДРЕВНИЙ ОБРАЗ СПИРАЛИ

Прежде чем мы погрузимся глубже в анатомию и биомеханику закручивания тела, я хочу ненадолго обратиться к совершенно другой традиции.

Не к современной анатомии.

Не к рентгенологии.

И не к доказательной медицине.

Я хочу вспомнить древнюю индийскую традицию, потому что в ней существует образ, который удивительно перекликается с моей моделью позвоночной спирали.

Речь идёт об **Иде, Пингале и Сушумне**.

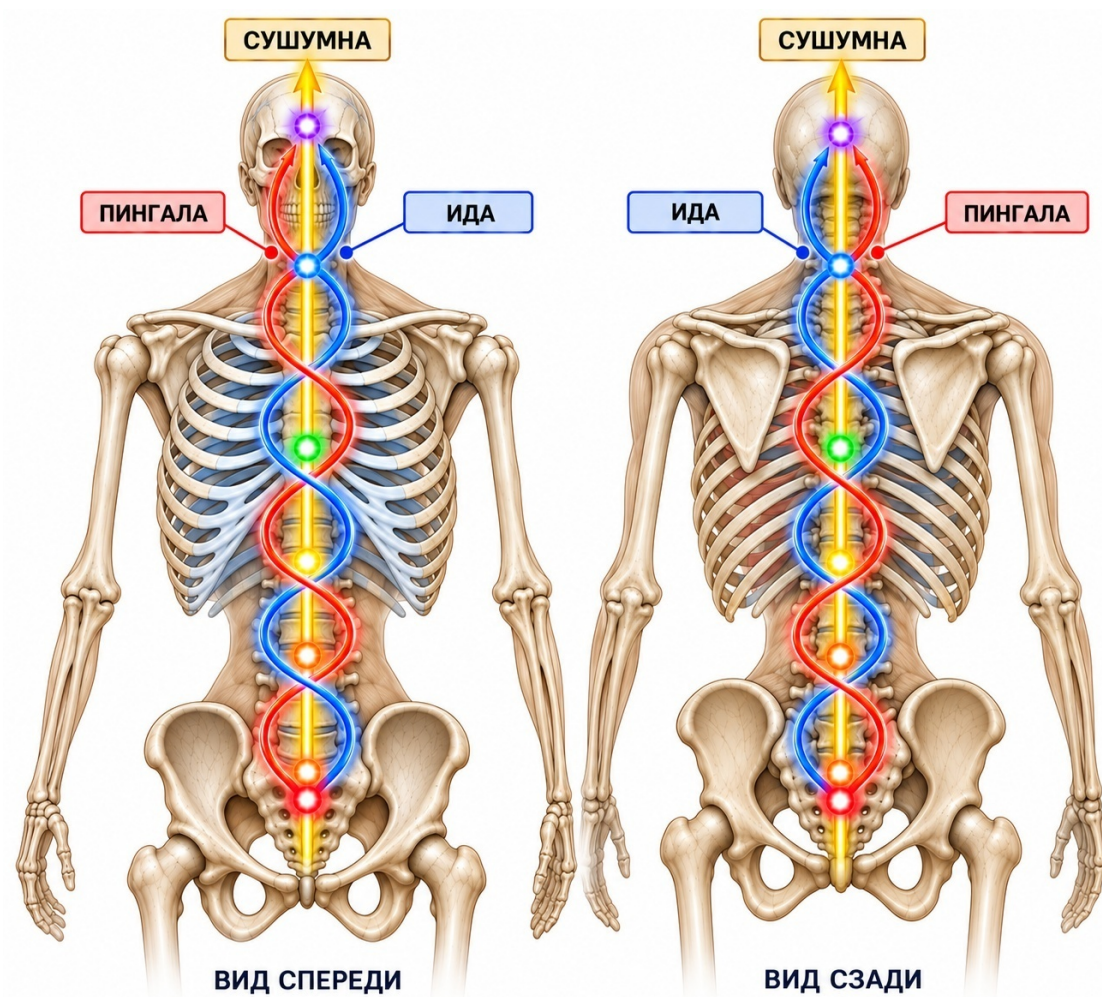
Сразу проведу важную границу.

Энергетические каналы, или нади, — понятия традиционной йогической системы. Это не нервы, не кровеносные сосуды и не другие анатомические структуры, существование которых можно увидеть на рентгене, МРТ или при анатомическом исследовании.

Поэтому я не буду смешивать древнюю систему представлений с современной анатомией.

Но как **образ** она для меня чрезвычайно интересна.

ИДА, ПИНГАЛА И СУШУМНА



В традиции йоги описывается центральный канал — **Сушумна** — и два других важнейших канала: **Ида** и **Пингала**.

Ида традиционно связывается с левой стороной, Пингала — с правой.

В различных изображениях эти два канала поднимаются вдоль центральной оси, взаимодействуя и перекрещиваясь.

Получается знакомый нам образ:

две стороны — центральная ось — перекрёстки — движение снизу вверх.

Именно это привлекло моё внимание.

Не потому, что древнее изображение доказывает мою модель позвоночника.

И не потому, что позвоночник буквально повторяет устройство энергетических каналов.

Мне интересно само направление человеческой мысли.

Люди задолго до появления современной биомеханики пытались представить тело не как набор отдельных частей, а как **единую взаимосвязанную систему**.

ИДА: ОБРАЗ ПОКОЯ

В традиционных представлениях **Ида** называется лунным каналом.

Она связывается с покоем, прохладой, восприимчивостью, внутренним вниманием.
Это язык традиции.

Я не утверждаю, что существует анатомический канал Ида, который непосредственно включает парасимпатическую нервную систему или управляет определённым полушарием мозга.

Но мне близка сама метафора.

У человека действительно существуют разные функциональные состояния.

Мы можем быть активными.

Можем отдыхать.

Можем быть напряжёнными.

Можем расслабляться.

Можем направлять внимание наружу или внутрь.

И древняя традиция описывала одну сторону этого баланса через образ **Иды**.

ПИНГАЛА: ОБРАЗ ДЕЙСТВИЯ

Пингала традиционно называется солнечным каналом.

С ней связывают активность, тепло, действие, направленность наружу.

Если Ида в этой системе символизирует покой, то Пингала — действие.

Мне нравится этот образ двух состояний.

Отдых и работа.

Расслабление и напряжение.

Восстановление и действие.

Организм постоянно переходит от одного состояния к другому.

Но я снова разделяю традиционный язык и физиологию.

Когда мы говорим о симпатической и парасимпатической нервной системе, мы говорим о реальных отделах вегетативной нервной системы.

Когда говорим об Иде и Пингале — мы используем понятия традиционной йогической модели.

Это не одно и то же.

ДВЕ НОЗДРИ И ЕСТЕСТВЕННЫЙ РИТМ

Есть здесь и ещё одно любопытное наблюдение.

Если обратить внимание на дыхание, можно заметить, что правая и левая ноздри не всегда пропускают воздух совершенно одинаково.

В течение суток их относительная проходимость действительно может меняться.

Это явление известно современной физиологии как **носовой цикл**. [7]

И вот здесь особенно легко сделать слишком большой шаг.

Можно сказать:

«Древние говорили об Иде и Пингале, современная наука обнаружила носовой цикл — значит, древняя энергетическая система доказана».

Но такого вывода я делать не буду.

Носовой цикл — физиологическое явление.

Ида и Пингала — понятия традиционной системы.

Для меня интересно **сходство образов**, а не доказательство одного другим.

ДВА КАНАЛА — ДВА ОБРАЗА

Представьте два крыла одной птицы.
Одного крыла недостаточно для полёта.
Но и два крыла не должны выполнять совершенно одинаковую работу каждую секунду.
Тело тоже постоянно меняется.
Правая и левая стороны взаимодействуют.
Одни мышцы сокращаются, другие расслабляются.
Во время шага одна нога принимает нагрузку, другая переносится вперёд.
Затем они меняются ролями.
Таз поворачивается.
Грудная клетка участвует в движении.
Руки движутся относительно ног.
Мы снова видим то, что проходит через всю эту книгу:
человеческое движение построено на взаимодействии противоположностей.
И здесь древний образ Иды и Пингалы становится для меня особенно выразительным.

ЛЕВОЕ И ПРАВОЕ

Ида традиционно связывается с левой стороной.
Пингала — с правой.
В моей системе тоже огромное значение имеет взаимодействие правой и левой сторон тела.
Но это совпадение не означает, что **Правило Гришина является продолжением учения об Иде и Пингале.**
Мой принцип появился из собственных практических наблюдений за движением людей.
Древняя модель появилась совершенно в другой культурной и исторической среде.
Я не соединяю их в одну медицинскую теорию.
Но мне интересно, что в обоих случаях внимание направлено на **взаимодействие двух сторон вокруг центральной оси.**

А ГДЕ ЗДЕСЬ ПОЗВОНОЧНИК?

И вот мы возвращаемся к главной теме книги.
Посмотрите на человека во время ходьбы.
Правая нога идёт вперёд — движение передаётся выше.
Таз поворачивается.
Грудная клетка участвует в общей координации.
Плечевой пояс и руки движутся относительно таза.
Затем стороны меняются.

Это уже не эзотерика.

Это движение.

Именно поэтому мне так близок образ двух взаимосвязанных потоков.

Только в своей практической работе я ищу их не как невидимые энергетические каналы.

Я смотрю на то, что могу наблюдать:

стопы;

ноги;

таз;

позвоночник;

грудную клетку;

плечи;

голову;

движение правой и левой сторон.

Вот здесь заканчивается метафора и начинается моя практическая работа.

БАЛАНС — НЕ СИММЕТРИЯ

Слово «**баланс**» часто понимают неправильно.

Кажется, что баланс — это когда справа и слева всё совершенно одинаково.

Но живое движение устроено иначе.

Когда мы идём, одна нога находится впереди, другая сзади.

Когда поворачиваемся, одна сторона движется иначе, чем другая.

Когда переносим вес, нагрузка постоянно меняется.

Поэтому для меня баланс — это не неподвижная симметрия.

Баланс — это способность свободно переходить из одного состояния в другое.

Именно эта мысль соединяет древний образ с тем, что я наблюдаю в движении.

Не застыть.

Не удерживать себя в идеальной позе.

А иметь возможность изменяться.

ПОЧЕМУ Я ГОВОРЮ ОБ ЭТОМ В КНИГЕ О ПОЗВОНОЧНИКЕ

Потому что мне важно показать читателю одну вещь.

Спираль — это мой способ видеть взаимодействие частей тела, а не отдельная анатомическая структура.

Древняя традиция использовала свой язык.

Современная анатомия и биомеханика используют другой.

Моя практическая система использует третий.

И смешивать их нельзя.

Но сравнивать образы можно.

В древней традиции я вижу:

две стороны;

центральную ось;

перекрёстное взаимодействие;

движение снизу вверх;

идею динамического равновесия.

В своей практике я вижу другое:

движение стоп и ног;

положение таза;

ротацию туловища;

движение позвоночника;

взаимодействие правой и левой сторон.

Именно эта перекличка мне интересна.

СПИРАЛЬНАЯ ПРИРОДА ДВИЖЕНИЯ НОГ

А теперь давайте спустимся ниже — к фундаменту нашего тела.

К ногам.

В анатомических атласах мышцы обычно изображаются отдельно и максимально ясно, чтобы студент мог увидеть их начало, прикрепление и направление волокон.

Но реальное движение гораздо сложнее рисунка.

Мышцы располагаются вокруг костей под разными углами. Некоторые из них способны участвовать не только в сгибании или разгибании, но и во вращении сегмента.

Тазобедренный сустав допускает ротацию.

Коленный сустав имеет свою сложную механику.

В движении стопы сочетаются несколько компонентов.

Поэтому нога — это тоже не простой вертикальный столб.

Она является частью трёхмерной двигательной системы.

И именно поэтому в своей модели я начинаю наблюдение позвоночной спирали не со спины.

Я начинаю со стоп.

СПИРАЛЬ НАЧИНАЕТСЯ СНИЗУ?

В моей системе ответ звучит так:

ноги могут участвовать в формировании всей картины движения тела, поэтому я обязательно начинаю их проверять.

Но я не утверждаю:

«Любой сколиоз начинается в стопах».

Причины сколиоза значительно сложнее, а при идиопатическом сколиозе само слово «**идиопатический**» указывает на то, что единственная установленная причина неизвестна.

Поэтому ноги для меня — не универсальная причина.

Ноги — начало моего наблюдения.

Это разные вещи.

Я смотрю:

как человек стоит на стопах;

как распределяет нагрузку;

как двигаются голени;

как расположены колени;

как работают тазобедренные суставы;

как на это отвечает таз;
и что затем происходит с позвоночником.
Так мы постепенно подходим к следующей большой части книги.
От общей картины — к фундаменту.
От позвоночника — к ногам.
От спирали — к её практическому наблюдению.

ИТОГ

Ида, Пингала и Сушумна — **понятия древней йогической традиции**, а не анатомические каналы человеческого тела.

Я привожу их здесь не как доказательство своей системы.

Мне важен сам образ:

две стороны взаимодействуют вокруг центральной оси.

Современная биомеханика говорит своим языком.

Древние традиции — своим.

Моя система — своим.

И я стараюсь не смешивать эти языки.

Но все они заставляют нас отказаться от слишком простой картинке человека как неподвижной симметричной колонны.

Человек движется.

Человек поворачивается.

Правая и левая стороны постоянно взаимодействуют.

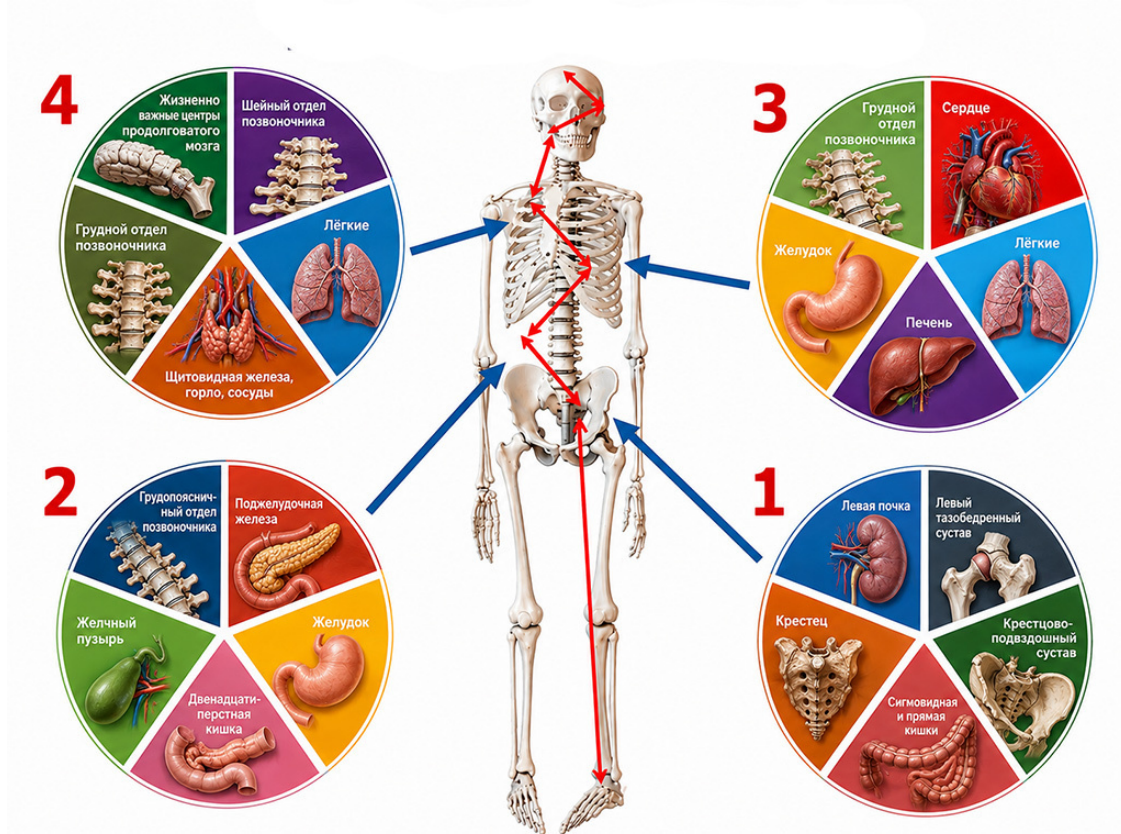
Тело работает в трёх измерениях.

Именно эту сложную картину движения в своей системе я называю **спиралью тела**.

А теперь пора посмотреть, с чего начинается её практическое исследование.

С ног.

1.7. МОЯ АВТОРСКАЯ МОДЕЛЬ: ЛИНИЯ БОЛЕЗНИ И ЧЕТЫРЕ ПЕРЕКРЁСТКА



В первой книге я подробно рассказывал о **Линии Болезни и четырёх Перекрёстках**. Но эти понятия настолько важны для понимания позвоночной спирали, что здесь я должен к ним вернуться.

Если вы уже читали первую книгу, воспринимайте этот раздел как короткое напоминание и одновременно как переход к следующему уровню моей системы.

Если вы начали сразу со второй книги — здесь вы получите всё необходимое, чтобы двигаться дальше.

Мы уже разобрали, что тело нельзя рассматривать как набор независимых деталей.

Мы говорили о Крестах.

О позвоночной спирали.

О «Лентях» и «Работниках».

О взаимодействии правой и левой сторон.

Теперь пришло время соединить эти элементы в одну карту.

Именно для этого я использую ещё два понятия:

Перекрёстки

и

Линия Болезни.

Это мои авторские рабочие понятия.

Они не являются анатомическими образованиями и не используются как медицинские диагнозы.

Это карта, с помощью которой я наблюдаю взаимосвязи между разными участками тела.

КАК РОДИЛАСЬ «ЛИНИЯ БОЛЕЗНИ»

Когда я начинал свою практику, мне, как и многим специалистам, хотелось найти место, которое непосредственно объяснит жалобу человека.

Болит поясница — внимание идёт к пояснице.

Болит шея — к шее.

Болит плечо — к плечу.

Но постепенно я стал замечать другое.

Место боли не всегда совпадает с местом наиболее заметного ограничения движения.

Человек показывает на правое плечо, а я вижу выраженную асимметрию таза.

Другой жалуется на поясницу, но при наблюдении обращают на себя внимание стопа и тазобедренный сустав.

У третьего напряжена шея, а движение грудной клетки заметно ограничено.

Я начал смотреть не только на больную точку, а на **последовательность взаимосвязанных участков.**

Так появилось моё рабочее понятие «**Линия Болезни**».

Название получилось жёстким, но я его сохранил.

Под **Линией Болезни** я понимаю не доказанный маршрут, по которому одна болезнь буквально «ползёт» из одного органа в другой.

Для меня это **авторская модель наблюдения за цепочкой асимметрий, ограничений движения, компенсаций и ощущений человека.**

Именно поэтому я ищу не одну точку.

Я ищу линию.

ЧТО ТАКОЕ «ПЕРЕКРЁСТКИ»

Представьте обычный городской перекрёсток.

В одном месте встречается сразу несколько направлений движения.

Одни потоки идут прямо.

Другие поворачивают.

Третьи пересекаются.

Мне понадобился похожий образ для тела.

Так появились мои **Перекрёстки**.

Это не отдельные органы и не анатомические узлы.

Перекрёсток — это выбранная мной область наблюдения, где особенно удобно оценивать взаимное положение и движение нескольких частей тела.

Здесь меня интересуют:

мышечное напряжение;

подвижность;

положение соседних частей тела;
дыхательное движение;
разница между правой и левой сторонами;
реакция тела на мягкое движение;
изменение картины при повторной проверке.
В своей системе я выделил **четыре основных Перекрёстка**.
И каждому дал образное название.

ПЕРЕКРЁСТОК 1. «ЧИСТОТА И ЭВАКУАЦИЯ», ИЛИ «КАНАЛИЗАЦИЯ»



Первый Перекрёсток находится в нижней части нашей карты.
Здесь моё внимание направлено прежде всего на:
стопы;
ноги;
тазобедренные суставы;
таз;
крестец;
нижнюю часть живота.

Почему я начинаю именно здесь?
Потому что человек стоит на ногах.
Через стопы он взаимодействует с опорой.

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.