

Оглавление

Предисловие к изданию на русском языке	7
Предисловие к изданию на английском языке	8
Список сокращений	11
Введение	12
ГЛАВА 1. О нейроструктурной интеграции	16
Обзор	16
Цели нейроструктурной интеграции	17
Применение	18
Результаты	20
Применение в клинической практике	22
Заключение	22
ГЛАВА 2. Боуэн и Де Жарнетт	23
Томас Амброз Боуэн	23
Мейджор Бертран Де Жарнетт.	23
Точки соприкосновения двух концепций	25
ГЛАВА 3. Принципы, на которых основывается нейроструктурная интеграция	26
Развитие позвоночника.	26
Основопологающие принципы	27
Вторичный дыхательный механизм	28
Функция вторичного дыхательного механизма	29
Твердая мозговая оболочка	30
Вторичный дыхательный механизм: проект нейроструктурной интеграции	33
Стоматогнатическая система	33
Первичный респираторный механизм.	36
ГЛАВА 4. Дополнительные принципы работы	38
Напряжение — давление — энергия	38
Тенсегрити и гидростатическое давление	39
Ненужные мышечные сокращения	45
Эффект Фенна	46
ГЛАВА 5. Что заставляет мышцы выходить из равновесия?	48
Структура определяет функцию	48
ГЛАВА 6. Построение интегрированного сеанса нейроструктурной интеграции	50
Динамический баланс тела: введение.	50
Динамический баланс тела в деталях	51
Заключение	62
ГЛАВА 7. Добавление глубины и специфичности к сеансу.	64
Введение	64
Процедуры в положении лежа на животе.	65
Процедуры в положении лежа на спине — работа с легкими и нижними конечностями	73
Процедуры для верхних конечностей в положении лежа на спине.	81
Суперкорпус. Процедуры, выполняемые в положении лежа на спине.	88
ГЛАВА 8. Клиническая помощь.	111
Структурирование плана лечения.	111
После лечения	112
Нейроструктурная интеграция после лечения	112
Объяснение данных рекомендаций	112
Решение проблем.	114

ГЛАВА 9. Системные процедуры	115
Введение	115
Механические дефекты.	132
Неврологические нарушения.	134
Заключение	140
ГЛАВА 10. Механизмы здоровья и болезней — ожидаемая продолжительность жизни	144
Введение	144
Диета, движение и оксигенация	145
Триада здоровья	147
Общий адаптационный синдром	150
Заключение	151
Список литературы	152
Предметный указатель	154

Предисловие к изданию на русском языке

Уважаемые коллеги, дорогие читатели!

Перед вами — русскоязычное издание книги «Нейроструктурная интеграция. Остеопатия нового тысячелетия», которая представляет собой значимое явление в мире мануальной терапии и остеопатии. Мы рады представить этот труд российскому читателю, для которого тема здоровья позвоночника и целостного подхода к организму имеет особую актуальность.

Оригинальное предисловие автора, с которого начинается книга, задает высокий стандарт размышлений о здоровье как главной ценности в человеческой жизни. Автор убедительно доказывает, что отсутствие боли и подлинное здоровье — это далеко не одно и то же, и именно на максимальное приближение к последнему направлен метод нейроструктурной интеграции. Этот метод, уходящий корнями в работы Боуэна и Де Жарнетта, представляет собой не просто набор техник. Это глубокий, системный подход, запускающий мощные процессы саморегуляции организма.

Для специалистов по восстановительной медицине современной России, где интерес к холистическим и мягким мануальным подходам постоянно растет, нейроструктурная интеграция предлагает четкую, логичную и высокоэффективную методологию. Она позволяет не просто работать с симптомом (например, болью в спине или шее), но и влиять на первопричину дисбаланса, восстанавливая функциональное единство позвоночника, рассматривая его как основу всего опорно-двигательного

аппарата, а также функциональное единство нервной системы. Метод может заинтересовать остеопатов, неврологов, кинезиологов, реабилитологов, массажистов и всех специалистов, чья работа связана с восстановлением здоровья человека.

При подготовке русского перевода мы стремились не только донести мысли автора с максимальной точностью, но и адаптировать их для отечественного специалиста. Автор справедливо отмечает, что нейроструктурная интеграция — это скорее «искусство терапии», нежели сухие терапевтические протоколы. Однако это искусство базируется на глубоком понимании анатомии, физиологии и биомеханики. Данная книга предлагает не только логичные концепции и модели, но и детальные алгоритмы работы, богато иллюстрированные и разбитые на последовательные этапы.

Мы уверены, что «Нейроструктурная интеграция» станет не просто ценным пособием в вашей библиотеке, но и практическим инструментом, который позволит вам быстрее и эффективнее помогать своим пациентам, избавляя их от боли и страданий и открывая путь к подлинному здоровью и более высокому качеству жизни. Использовать этот метод полностью или выборочно — решать вам.

Желаю вам плодотворного чтения и блестящих результатов в вашей важной работе!

*С уважением,
И.А. Литвинов*

Предисловие к изданию на английском языке

«В жизни неизбежны две вещи — смерть и налоги» — Бенджамин Франклин, 1789 г.

Однако в контексте данного высказывания не упоминается о рождении, а ведь без него невозможна смерть. Рождение — такая же неизбежность, как смерть и, вполне возможно, налоги.

Единственное, что гарантировано для всех нас, так это временный характер самой жизни, и, за исключением случайностей, жизнь может быть или короткой, или долгой, но тем не менее все же временной. Я убежден, что то, как мы управляем своей жизнью с рождения, в конечном счете будет сильно определять, когда и как наступит смерть.

Работая с тысячами пациентов, студентов и коллег в течение своей клинической практики, которая растянулась более чем на 30 лет я абсолютно убежден, что единственная ценность между рождением и смертью, то, что делает жизнь долгой и полноценной, — это крепкое здоровье.

Нет никаких сомнений в том, что миллионы людей во всем мире не имеют возможности обеспечить себя этой ценностью как самым дорогим сокровищем.

Люди ведут образ жизни, который истощает их жизненную силу с такой скоростью, что теряют здоровье, когда им исполняется 60, 70 и 80 лет, а точки рождения и смерти сближаются все больше и больше из-за болезней, недугов, нарушений различных функций или из-за совокупности всех факторов сразу. В итоге организм больше не может работать как вместилище нашей жизни и сама жизнь обрывается слишком рано.

Тем не менее наука говорит нам, что генетический потенциал жизни человека составляет порядка 120–140 лет, а это почти вдвое превышает средний возраст, до которого доживают большинство людей.

Таким образом, есть два понятия: «возраст» и «качество жизни», которые необходимо учитывать, когда мы ссылаемся на понятие «здоровая жизнь». И в этом широком контексте необходимо рассматривать один из наиболее важных факторов поддержания нашего здоровья — состояние здоровья позвоночника.

Эта книга написана для профессионального терапевта, независимо от того, находится ли он (или она) в начале своей клинической карьеры или является уже опытным специалистом.

Книга в первую очередь предназначена для того, чтобы дать представление о технике нейроструктурной интеграции и ее возможностях, а также о прекрасном процессе естественной самонастройки (ауторегуляции), на которую способен человеческий организм и к которой он легко переходит при использовании этого необычайно эффективного и надежного терапевтического подхода.

На протяжении всей книги я буду проводить важные различия между отсутствием боли и здоровьем, поскольку во многих отношениях это очень разные реальности.

Я представлю нейроструктурную интеграцию как уникальный метод интеграции позвоночника, который может быть быстро освоен профессиональными практиками и эффективно применен, чтобы помочь бесчисленному количеству людей, ежедневно страдающих от болей в спине, шее и любой другой локализации. Нейроструктурная интеграция помогает быстро избавиться от многих болезней. И, надеюсь, читатели придут к выводу, что они являются главными движущими силами своего уникального жизненного процесса.

В этом контексте будет справедливо отметить, что нейроструктурная интеграция может стать не только прекрасной техникой снятия боли, но и чрезвычайно эффективной отправной точкой, с которой можно начать свое путешествие к достижению хорошего здоровья и лучшего образа жизни. Такой чудесный, но временный процесс, который называется «жизнь», станет более приятным, полноценным, наполненным энергией, из него уйдут боль и страдания.

И наконец, нейроструктурная интеграция будет иметь огромную привлекательность для широкого круга профессиональных терапевтов, включая физических терапевтов, остеопатов, неврологов, хиропрактиков, краниосакральных терапевтов, специалистов в области спортивной медицины, специалистов по работе со скелетно-мышечной системой и специализирующихся на работе с постуральными расстройствами, которые хотят быстро и эффективно внедрить терапевтический подход мирового класса в свою клиническую работу. Данная практика не только быстро и надежно поможет пациентам в повседневной жизни, но и позволит быстро создать репутацию и достичь успеха в карьере самому специалисту.

Тем не менее эта книга далека от классического научного труда в том смысле, что она побуждает читателей смотреть на нейроструктурную интеграцию как на «искусство терапии», а не как на «науку терапии», в существовании которой я серьезно сомневаюсь в любом случае.

Я очень благосклонно отношусь к исследованиям и высоко ценю их за понимание и мудрость, которые они могут дать, помогая нам продвигаться вперед как виду, наделенному лучшими знаниями.

По моему опыту, от наблюдения за тем, как человеческий организм реагирует на последовательность определенных процедур, в отличие от попыток направить его к предсказуемому или преднамеренному ответу, зависит, будет ли мощным и устойчивым терапевтический результат или наоборот.

Тем не менее я предоставляю вам логические идеи, концепции и модели, на основе которых была разработана техника нейроструктурной интеграции и с помощью которых ее можно лучше понять и использовать, и я верю, что с этой точки зрения содержание будет привлекательным для тех читателей, кто ориентирован исключительно на научные знания, в то же время затрагивая аккорд здравого смысла.

Я также твердо убежден, что атмосфера, в которой осуществляется терапия, почти так же важна, как и сама применяемая терапия, и на этот аспект можно влиять, создавая благоприятную обстановку как словами терапевта, так и его действиями.

Для того чтобы было ясно, нейроструктурная интеграция, конечно, не основана на плацебо, тем не менее нам как практикующим специалистам было бы полезно признать, что «терапевтический импульс» реален, и это то, что каждый клиент, решивший прийти на терапию, естественным образом получает в большей или меньшей степени.

То, что «терапевтический импульс» может облегчить процесс лечения и исцеления, не вызывает сомнений.

В конечном счете простая формула усиления «терапевтического импульса», применимая к нейроструктурной интеграции, заключается в наблюдениях за тем, как организм ведет себя в ответ на вмешательство и внесение дальнейших корректировок либо в процесс лечения, либо в образ жизни. В любом случае нейроструктурная интеграция приведет к очень хорошим клиническим результатам как для пациента, так и для практикующего специалиста.

Благодарности

Я глубоко признателен четырем мужчинам, которые оказали самое непосредственное влияние на создание техники нейроструктурной интеграции и за чьими плечами как за каменной стеной я стоял перед тем, как начал самостоятельную практику

применения нейроструктурной интеграции. Это Том Боуэн, доктор Чарльз Кребс, доктор Мейджор Бертран Де Жарнетт и доктор Тревор Крид.

Большое спасибо также группе людей, которые поверили в нейроструктурную интеграцию и в меня в самые ранние годы, что позволило технике нейроструктурной интеграции завоевать Европу и другие страны. Это Альфред Шац, Институт прикладной кинезиологии, Фрайбург, Германия (IAK — Institute für Angewandte Kreativität, Freiburg, Germany); доктор Жан Клод Пигу и доктор Жан Поль Романо, Институт CFK, Марсель, Франция (CFK — College Français de Kinesiologie, Marseille, France); доктор Доминик Монетт, IBK, Брюссель, Бельгия (IBK — Institut Belge de Kinésiologie, Belgium); доктор Риккардо Скогнамильо, Институт комплексной психосоматики, Милан, Италия (Istituto di Psicomatica Integrata, Milan, Italy); доктор Джо Меркола, Меркола Энтерпрайзис, Чикаго, США (Mercola Enterprises, Chicago, USA).

Я также сердечно благодарю врача-натуропата Буркхарда Бема, доктора Алессандро Алоизи, доктора Эдди Миле, магистра искусств Дэвида Джонсона, врача-натуропата Гордона Диксона и врача-натуропата Оливье Руппена, за нашу прекрасную дружбу, а также за помощь, поддержку, опыт и ободрение, которые они бескорыстно предоставили мне на пути развития техники нейроструктурной интеграции. Их поддержка была со мной всегда, когда бы она ни понадобилась.

Я благодарен также другим великим организаторам и спонсорам, которые встретились на моем пути и которые также поверили в мою работу и в нейроструктурную интеграцию. Все они по сей день продолжают поддерживать рост и развитие концепции нейроструктурной интеграции. Вот эти люди: доктор Герта Дрент и доктор Ян Беркс, Профондвиль, Бельгия (Profon, Belgium); доктор Эмануэл Мартиноли, Эди Ермес, Милан, Италия (Edi Ermes, Milan, Italy); врач-натуропат Анке Шиллинг, Гота, Германия (Gotha, Germany); Дмитрий Меркулов, «Меридиан», Санкт-Петербург, Россия (Meridian, Saint Petersburg, Russia).

Я также благодарю многих замечательных учителей подхода нейроструктурной интеграции, которые присоединились к нам в разное время и чьими глазами я увидел мир преподавания нейроструктурной интеграции с совершенно другой точки зрения.

И наконец, я благодарен моей прекрасной жене Джоанне, которая была моим единственным рупором на протяжении всего написания книги. Ее непоколебимое терпение, поддержка и опыт во всех вопросах нейроструктурной интеграции, физической терапии, остеопатии и натуропатии сделали задачу написания книги очень увлекательной.

Я также безмерно благодарен нашим красивым и волевым дочуркам Калине (3,5 года) и Виктории (8 мес) за их особую изобретательность по отвлечению меня от работы. Признаюсь, часто был недово-

лен их поведением, но именно благодаря им я понял истинную мудрость их требования быть с ними: они помогли мне расслабиться и смеяться бесчисленное количество раз каждый день, в итоге сохраняя мой рассудок.

Особая благодарность

Я также хотел бы выразить особую благодарность Раффаэлю Гранди и Эмануэле Мартиноли, директорам Edi Ermes, за их щедрое предложение и под-

держку в создании данной книги, написание которой откладывалось много лет.

После многих лет настойчивых предложений от других потенциальных издателей мне потребовалось одно приглашение от Раффаэля и Эмануэлы, чтобы я приблизился к отправной точке написания книги и понял, что они именно те люди, с которыми можно работать. Звезды идеально сошлись. Их честность, справедливость и ясность во всем произвели на меня огромное впечатление. Я искренне благодарю их обоих за то, что они сделали публикацию книги по нейроструктурной интеграции реальностью.

От феномена к ежедневной практике

С конца 1980-х гг., когда я впервые начал использовать очень рудиментарную версию того, что позже станет полноценной техникой нейроструктурной интеграции (НСИ), я был поражен регулярностью, с которой многие пациенты, страдающие от физической боли и стресса, избавлялись от своих симптомов и возвращались к состоянию баланса всего за несколько сеансов.

Я пришел из области хиропрактики, мануальной терапии и кинезиологии, где видел волшебные результаты, происходящие с пациентами, но результаты применения данных методик не имели ничего общего с тем, что я увидел при использовании техники НСИ.

«Так мало усилий для таких больших улучшений за такой короткий промежуток времени. О таких результатах можно только мечтать», — думал я тогда, потому что буквально был свидетелем зачатков явлений, происходящих ежедневно в моей собственной клинике при применении новой методики.

Никогда еще я не работал так легко и не получал столь выдающихся результатов.

Хроническая боль уходила, энергия возрастала, настроение поднималось, мои пациенты становились счастливее, у них появлялась надежда на жизнь без боли, и я даже не предполагал, что это то, что им нужно для здоровой жизни. Дозы лекарственных средств снижались, или препараты отменялись полностью. Удавалось избежать многих оперативных вмешательств.

Теперь, после почти 30 лет практики техники НСИ и опыта помощи многим тысячам пациентов, я все продолжаю наблюдать те же явления изо дня в день. Возможно, новизна всего этого в какой-то степени уменьшилась, но осталось то огромное удовлетворение, которое я получаю, когда пациент наконец увидел, что его проблемы со здоровьем небезнадежны, и решил скорректировать свой образ жизни с момента обращения ко мне.

И это, несомненно, двойная польза для пациентов — быть свободными от своих симптомов и в то же время узнать, как не заполучить их в будущем вновь.

Я хочу поделиться этим феноменальным терапевтическим вмешательством, называемым НСИ, со многими другими профессиональными клиницистами по всему миру, чтобы реальность, с которой сталкивались так долго я и мои пациенты, стала реальностью и для коллег с их пациентами.

Я преподаю НСИ профессиональным клиницистам по всему миру с мая 1996 г. В 2020 г. сообщество практиков НСИ насчитывало уже около 6000 человек, которые ежегодно консультируют около 8 млн пациентов по всему миру. Я в восторге от того, что произошло за последние 24 года благодаря такому темпу роста специалистов, но я категорически не согласен с тем, что работа завершена, поэтому мое страстное желание — продолжать преподавание НСИ на поле постдипломного образования, это мой следующий шаг в будущее.

Я также рад и глубоко благодарен за экспертную помощь ряду отличных учителей на протяжении всего пути, которые разделили мою страсть и внесли значительный вклад в рост и численность профессионального сообщества практиков НСИ.

История

Генезис НСИ как интегрированной системы, которой можно обучиться, о чем я в то время не знал, начался в 1993 г., когда я присоединился к клинической практике доктора Чарльза Кребса в Мельбурне, Австралия, по его приглашению, чтобы помочь ему с растущим потоком клиентов, который в основном состоял из детей, страдающих дислексией, синдромом двигательной активности, аутизмом и множеством других поведенческих и связанных с работой мозга состояний.

Ч. Кребс, который также был моим главным учителем по кинезиологии несколькими годами ранее, разработал свою собственную систему для исправления или улучшения вышеперечисленных состояний, и он назвал ее углубленной программой расширенного обучения (Learning Enhancement Advanced Program — LEAP), и я был одним из ее самых ярких сторонников и практиков в течение нескольких лет.

Ситуацию с перегрузкой клиентов усугублял тот факт, что Чарльз проводил длительные периоды времени за пределами Австралии и, следовательно, своей клиники, преподавая LEAP в Европе, где он начал становиться известным во многих крупных институтах.

LEAP походила на настоящую революцию в области кинезиологии, и это было неудивительно, поскольку она буквально творила чудеса для детей, страдающих дислексией и синдромом двигательной активности. Положительные преимущества, которые она давала семьям больных детей, также были значительными.

Вплоть до 1993 г. я руководил не менее чем пятью своими очень успешными клиниками в Мельбурне и его окрестностях, а именно в Малдоне, Бокс-Хилле, Донкастере, Колфилде и Кью, заработав солидную репутацию в области лечения заболеваний позвоночника, опорно-двигательного аппарата, расстройств эмоционального спектра. Я был поистине фанатом своего дела, на котором заработал популярность. Но возможность присоединиться к Чарльзу и иметь дело практически только с пациентами LEAP также была привлекательной и имела много преимуществ. Среди них было то, что его клиника была частью школы кинезиологии — известного центра исследований в этой области, а также центра для других очень способных и успешных практиков, у которых были свои клиники под одной крышей.

Действительно, как только я присоединился к клинике, началось захватывающее время, но я быстро столкнулся с теми же проблемами перегрузки клиентов, что и Чарльз, и запись ко мне была растянута на срок до 3 мес.

Частично проблема заключалась в том, что LEAP была чрезвычайно глубокой методикой и предполагала, что пациенты приходят на двухчасовые сеансы один раз в неделю в течение 8–12 нед подряд, в зависимости от тяжести их состояния и скорости реакции на лечение.

Одной из важных частей LEAP было избавление пациента от «нейроэнергетического переключения», которое, возможно, лучше описать как путаницу в меридианах тела, энергетических системах и спинальных рефлексак.

Эта часть LEAP должна была выполняться как на поверхностном, так и на глубоком уровне, и одна из неприятных проблем заключалась в том, что каждую неделю с некоторыми детьми необходимо было переделывать исправления на глубоком уровне, поскольку они не удерживались в памяти у маленьких пациентов.

Я хотел найти решение этой проблемы и, естественно, по умолчанию использовал свою работу с позвоночником, которая была моим собственным изобретением, своего рода смесью остеопатической работы Тома Боуэна (Австралия) и хиропрактики Де Жарнетта (США), смешанной с небольшим количеством классической остеопатии. Изучив все три подхода несколько лет назад, я тем не менее считал работу Боуэна наиболее эффективной из всех.

К моему тогдашнему удивлению, я обнаружил, что коррекции позвоночника не только исправили переключение поверхностного и глубокого уровней, но и состояние детей стабилизировалось гораздо быстрее. Я также обнаружил, что доступ к более глубоким областям мозга, связанным со зрительной и слуховой памятью, к лимбической системе в целом и к гипоталамусу, стал намного проще, как и при применении LEAP.

Несомненно, для меня это было открытием, так как мне удалось сократить время на каждого малень-

кого пациентом на 50%, чтобы провести его по системе LEAP.

Двенадцать двухчасовых сеансов вдруг превратились в шесть двухчасовых и т.д.

Внезапно везде появились положительные моменты: дети могли пользоваться преимуществами гораздо раньше, я мог видеть больше детей, а затраты для родителей сократились вдвое, что привело к победе на всех уровнях.

Время ожидания моего приема сократилось с 3 мес до 5 нед и далее уже никогда не отклонялось от этого.

Единственная проблема, с которой я столкнулся, заключалась в том, что Чарльз мог быть не в восторге от того, что я баловался с его системой. Честно говоря, в то время я не знал, как сказать ему об этом, пока однажды после одной из своих зарубежных поездок он не зашел в офис и не задал очевидный вопрос: «Как вам удается так быстро и эффективно вести прием?»

Я должен признать, что чувствовал себя неловко, объясняя ему все это в то время, но в истинно университетском стиле Чарльз просто порадовался новости и сказал: «Давайте разберемся, почему это происходит».

В душе Чарльз был ученым и исследователем, и ничто не доставляло ему большего удовольствия, чем составление протоколов и тестов, позволяющих выявить сущность какой-либо системы, будь то физиологическая или энергетическая.

Изучение того, почему работа с позвоночником так эффективно ускоряла и стабилизировала приемы из LEAP, стало отправной точкой для включения техники НСИ в общий протокол помощи, хотя в то время это не входило в планы.

После примерно 12 мес тестирования в клинике Карлтона (Carlton clinic) мы оба были убеждены, что моя работа с позвоночником и кинезиология связаны друг с другом, и нельзя придумать большего повода для радости и гордости, чем тот, что данные результаты были достигнуты именно в клинике Чарльза.

Шел октябрь 1995 г., он собирался в очередной европейский тур, на этот раз с первой остановкой на озере Гарда в Италии, чтобы посетить большой симпозиум по кинезиологии, на котором присутствовали сотни делегатов со всего мира.

Однажды, за несколько недель до его отъезда, когда мы встретились в коридоре, я с энтузиазмом умолял его поделиться нашими открытиями со своими европейскими коллегами. Он молчал несколько секунд, а затем со стальным взглядом, который я всегда буду помнить, возразил: «Я не собираюсь им ничего рассказывать, приходите вы и рассказывайте им концепцию сами».

Я нервно посмеялся над этой идеей, сказав, что было бы гораздо лучше, если бы он сам рассказал им обо всем этом и многом другом, так как он пользуется авторитетом в сообществе практиков LEAP, но он снова настоял, чтобы пришел я. Я быстро начал понимать, что он вовсе не шутит, а действительно очень серьезен.

«А как же клиника? Кто будет лечить пациентов?», — спросил я. «Не волнуйтесь, они все еще будут здесь, когда вы вернетесь», — пошутил он.

Его план внезапно начал обретать форму в моей голове все больше и больше, когда он предложил связать меня со всеми нужными людьми на симпозиуме, с идеей, что я мог бы путешествовать и преподавать на каком-то уровне в будущем.

Места для выступлений на симпозиуме уже были заполнены, но меня очень привлекала возможность пообщаться напрямую с руководителями крупнейших европейских колледжей по кинезиологии. Через несколько дней я купил билеты, забронировал гостиницу и вскоре отправился в путь.

На конференции я познакомился с директорами колледжей Бельгии, Франции, Германии, Италии и Испании и провел множество демонстраций. К моему большому удивлению, наибольший интерес вызывало не то, как моя работа с позвоночником может коррелировать с любыми текущими кинезиологическими программами, скорее они хотели видеть работу, упакованную в интегрированный и удобный для обучения формат, а некоторые даже гарантировали мне, что, если бы я мог подготовить руководство к марту 1996 г., я бы вписался в следующий цикл их семинаров в 1996 г., а затем в 1997 г. и далее.

Теперь я действительно был в затруднительном положении, так как думал, что мое будущее хорошо намечено в Мельбурне, в Австралии, по крайней мере на следующее десятилетие.

Я вернулся в Австралию после той поездки скорее в замешательстве, чем с ясными планами на будущее, но семья и близкие прекрасно восприняли идею преподавания в Европе и твердо поддержали меня в решении ее реализовать.

Передо мной встал важный вопрос, как увязать свою концепцию НСИ с концепциями работы Боуэна и Де Жарнетта в систему, чтобы получился готовый образовательный продукт, который при этом принесет пользу и пациентам.

По воле провидения одним из специалистов, приехавших в нашу клинику в Мельбурне, был доктор Тревор Крид, опытный хиропрактик системы «Техника коррекции связки между крестцом и затылочной костью» (Sacro Occipital Technic™ — SOT®), который спроектировал и разработал свою собственную систему работы с позвоночником, включавшую, как бы невероятно это ни звучало, коррекцию энергетического поля пациента¹.

Как бы необычно ни звучало умение вправлять позвоночник, крестец и череп, не касаясь тела, тем

¹ Первоначально перевод фразы «энергетическое поле пациента» был осуществлен как «эфирный шаблон пациента» (etheric template) — именно такое устойчивое выражение принято в английском языке, когда речь идет о хиропрактике и остеопатии. Для удобства восприятия на русском языке произведена литературная замена дословного перевода. — *Примеч. науч. ред.*

не менее эта идея была настоящей, и Тревор Крид назвал ее «Хирон» (Chiron).

Тревор отнюдь не был мальчиком на побегушках в уважаемых профессиональных кругах натуропатов и ранее занимал должность президента Ассоциации врачей, применяющих методы SOT®, в Австралии². Он знал свои методы SOT®, как никто другой, и лично учился у Де Жарнетта.

Когда он работал с позвоночником пациента, фактически производя коррекцию на высоте 20–30 см над телом, можно было буквально чувствовать каждую манипуляцию, и результаты были идентичны высокоскоростной тяге. Тем не менее такая уникальная система, как «Хирон», — это история для другого дня, в рамках данного повествования достаточно сказать, что я разговаривал с нужным человеком, когда дело дошло до создания обучаемых систем на основе неизвестных концепций.

Поскольку Тревор знал, что я изучал некоторые методы SOT®, он сначала предложил мне концепцию исследования отношений между работой Боуэна и работой Де Жарнетта как единой интегрированной системы, утверждая, что они должны быть очень похожи. Он и впоследствии предложил много вопросов для исследований, чтобы указать мне правильное направление.

Как оказалось, исследования и испытания, которые мы с Чарльзом провели ранее, чтобы интегрировать работу с позвоночником в LEAP, послужили основой для более точного изучения взаимосвязей между методами Боуэна и работой Де Жарнетта.

С этого момента я потратил месяцы для интенсивной оценки двух систем и выстроил стройную систему работ Боуэна, которые я знал, вокруг операционной системы, которая была ядром работы Де Жарнетта, а именно вторичного респираторного механизма (BPM).

К февралю 1996 г. комплекс работ, который впоследствии стал известен как НСИ, наконец обрел форму и уже был опробован на нескольких сотнях пациентов с большим эффектом.

И сердцем, и нутром я знал, что со всей техникой НСИ произошло что-то особенное, но мне еще предстояло опробовать ее на практике в условиях семинаров, на которых обучающиеся платили хорошие деньги за посещение.

Первое руководство вышло в свет в апреле 1996 г., а к маю 1996 г. я представлял НСИ группе из 30 остеопатов и физических терапевтов в колледже CFK в Марселе, Франция.

² **Австралия** — географический термин для обозначения Австралии, Новой Зеландии, Новой Гвинеи, Новой Британии и расположенных рядом с ними небольших островов. Термин был введен Шарлем де Броссом в *Histoire des navigations aux terres australes* (1756). Он используется преимущественно в англоговорящих странах; в русском языке встречается сравнительно редко, чаще употребляется «Австралия и Океания», но не всегда с идентичным охватом. — *Примеч. науч. ред.*

Семинар имел большой успех, и НСИ закрепились на самом высоком уровне на одной из самых требовательных и важных остеопатических и физиотерапевтических площадках Европы во Франции.

С тех пор я лично провел более 450 многодневных семинаров в разных странах мира, а еще 200 многодневных семинаров провела моя группа замечательных учителей.

В настоящее время НСИ является хорошо зарекомендовавшей себя и уважаемой системой интеграции позвоночника в государствах Европы (в том числе Великобритании, Швейцарии), России, США, Канаде и Австралии.

Я верю, что эта книга поможет донести идею и ноу-хау НСИ с большей глубиной и ясностью как для уже опытных практиков, так и для тех, кто заинтересован в изучении НСИ.

Глава 1

О нейроструктурной интеграции

ОБЗОР

Давайте посмотрим на определение того, что такое НСИ и как она применяется, чтобы у нас была общая структура, в рамках которой мы можем добавлять больше деталей в будущем. Посмотрим по принципу «черно-белое», то есть дадим сухое определение.

НСИ — это уникально разработанный и удивительно эффективный метод остеопатии, основанный на работе с мягкими тканями, разработанный мной в Австралии в начале 1990-х гг. при ценном участии множества коллег. На построение и основополагающую философию НСИ значительное влияние оказали остеопатическая работа Томаса Боуэна (Австралия) и работа по хиропрактике доктора Мейджора Бертрана Де Жарнетта (США).

Техника НСИ относится к способу применения этой техники и указывает на некоторые из ее основополагающих принципов. Говоря наоборот, НСИ представляет собой технику интеграции структуры посредством стимуляции неврологической и нервно-мышечной систем.

НСИ не использует абсолютно никаких механических приспособлений к самим костям, как в классической остеопатии или хиропрактике, предпочитая вместо этого регулировать позвоночник, тазовый пояс и череп непосредственно с помощью прикладных последовательностей специализированных вращательных движений, называемых проприоцептивными вращательными импульсными движениями (ПВИ-движениями), и примечательно, что достигнутые результаты заставят любого остеопата, мануального терапевта, физического терапевта и других чувствовать себя чрезвычайно удовлетворенными. ПВИ-подход уникален для НСИ и состоит из трех основных шагов.

1. Происходит растяжение определенной мышцы, сухожилия, связки или нерва.
2. После выполнения растяжки устанавливается контакт с той же подлежащей структурой, и во многих случаях пациенту рекомендуется вдохнуть и выдохнуть.
3. На выдохе та же самая лежащая в основе структура пересекается в обратном направлении, куда было выполнено первоначальное растяжение (рис. 1.1).

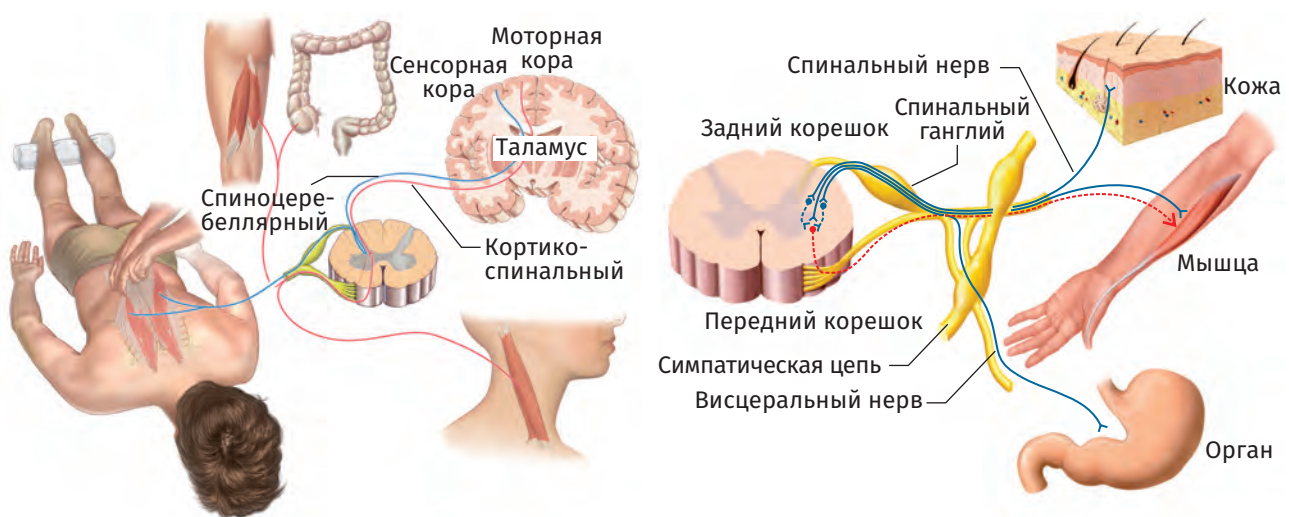


Рис. 1.1. Проприоцептивное вращательное импульсное движение выполняется по формуле «растяжение–контакт–движение» и может одновременно воздействовать на мышцы, органы, фасции и нервы в зависимости от того, где оно выполняется. Базовая физиологическая модель проприоцептивного вращательного импульсного движения подобна функционированию спинномозгового сегментарного рефлекса, где стимуляция одной структуры внутри рефлекторной дуги может вызвать интеграцию всех частей

Базовая физиологическая модель ПВИ-движения подобна модели спинального сегментарного рефлекторного ответа, когда я могу стимулировать кожу иглой для акупунктуры и вызывать реакцию в органе или мышце, иннервируемых теми же нервными путями. Или я могу стимулировать орган и воздействовать на поверхностное натяжение кожи и подкожной соединительной ткани и мышц. Или я могу стимулировать мышцу с помощью ПВИ-движения и воздействовать на кожу, подкожную соединительную ткань и орган так же, как и на мышцу.

Первичные движения, воздействующие на мускулатуру позвоночника, вызовут многоуровневую реакцию, включающую локальную седацию и снятие боли, и в то же время аналогичную реакцию в мышцах верхней и нижней части тела, удаленных от места воздействия, в отношении которых ранее проводилось обезболивание.

Например, первое ПВИ-движение, применяемое для начала сеанса НСИ, выполняется на уровне поясничных позвонков L_3-L_4 и вызывает общую седацию поясничного отдела позвоночника, расслабление задних мышц бедра и общее расслабление различных мышц шеи.

Принимая во внимание, что ПВИ-движения, применяемые к верхним и нижним конечностям, имеют тенденцию быть более локальными по своему эффекту, возможно, они опосредованы более прямыми рефлекторными реакциями мышечного веретена и сухожилия Гольджи.

Комбинация стимуляции ПВИ-движениями позвоночника и конечностей создает безошибочный интегративный результат для всего тела.

Интерпретация и отслеживание эффекта каждого первичного движения не имеют значения и нереалистичны, поскольку степень и интенсивность реакции каждого основного движения субъективны.

Практикующий специалист, скорее, ищет изменения в мышечном напряжении и тоне, сравнивая обе стороны тела, и в то же время оценивает состояние подвздошно-поясничных связок. Длина ноги также считается очень полезным ориентиром в отношении эффективности, достигнутой последовательностями основных движений, а височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) также является еще одним ценным барометром.

Уровень интеграции, который существует в человеческом организме через мышечную, фасциальную, нервную, эндокринную и энергетическую системы, я считаю, слишком сложен, чтобы даже пытаться его интерпретировать. Я могу стимулировать мышцу с помощью первичного движения у одного человека, и орган может функционировать лучше, в то время как тот же самый первичный прием у другого вызовет подергивание мышцы ноги или, возможно, легкое движение кожи головы.

Огромная ширина и уровень сложности, которые человеческий организм имеет в своих собственных

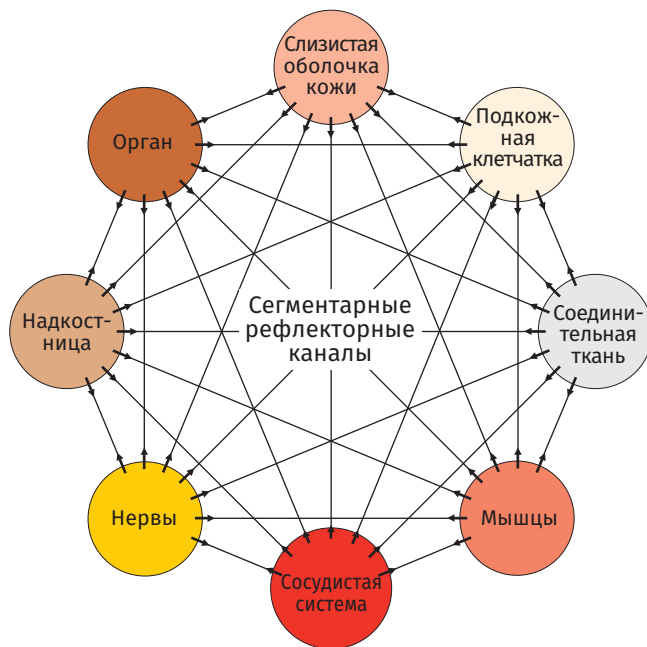


Рис. 1.2. Интерпретация результата каждого проприоцептивного вращательного импульсного движения невозможна с точки зрения полезности при нейроструктурной интеграции. Первичные движения, по-видимому, имеют хаотический, случайный рефлекторный ответ, общая сумма которых служит для возвращения организма к гомеостазу

рефлекторных системах и, следовательно, в своем распоряжении для самонастройки, почти безграничны.

В самом деле, кажется, что тело знает, как лучше всего приспособиться к систематической стимуляции, такой как НСИ.

Именно поэтому, наблюдая как тысячи пациентов проходят свой уникальный путь к восстановлению баланса, я склонен рассматривать последовательности первичных движений как обуславливающие так называемую случайную рефлекторную реакцию. Суть ее в том, что стимуляция одной или нескольких стратегических точек НСИ может привести к расслаблению или высвобождению напряжения в непредсказуемых и, на первый взгляд, не связанных между собой структурах тела. Если в НСИ и есть какое-то волшебство, то это явление случайной рефлекторной реакции, созданное ловкостью рук (**рис. 1.2**).

Один из важнейших уроков, который я усвоил в процессе работы с НСИ, — это необходимость наблюдать за реакцией тела пациента после стимуляции. Хотя результаты во многих случаях схожи, они остаются в высокой степени субъективными и далеко не всегда предсказуемыми. Порой именно любопытство и признание собственного незнания помогают создать мощный терапевтический контекст.

ЦЕЛИ НЕЙРОСТРУКТУРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ

Основными целями применения НСИ являются снятие боли, коррекция дисфункциональных

физиологических состояний и психосоматических стрессов за счет устранения нерегулярных паттернов мышечного напряжения, которые возникают в организме из-за неправильных привычек и поструральных нарушений, травм и неправильного образа жизни (рис. 1.3). В этой связи исправление напряженных отношений между нервами, мышцами и костями имеет первостепенное значение и действительно является одним из основных руководящих принципов, связанных с применением НСИ.

Придерживаясь основного принципа, согласно которому мышцы в первую очередь двигают кости, а не наоборот, мы стремимся к тому, чтобы мышечная система была сбалансирована на двусторонней основе, как на макро-, так и на микроуровне.

Однако целью любого сеанса НСИ является восстановление систематической и произвольной функции крестцово-позвоночно-черепной системы,

включая вегетативную нервную систему (ВНС), путем восстановления сбалансированного мышечного напряжения и, следовательно, тензегрити во всем теле (рис. 1.4 и 1.5).

ПРИМЕНЕНИЕ

Применение НСИ прочно основано на философии, согласно которой симптомы — это проявления системы, утратившей свою интеграцию на том или ином уровне.

Следовательно, независимо от симптомов, которые могут возникнуть у пациентов (например, боли в спине, боли в шее, аутоиммунные проблемы, нарушения менструального цикла, расстройства пищеварения, головные боли и т.д.), все тело пациента оценивается и настраивается как интегрированная система.

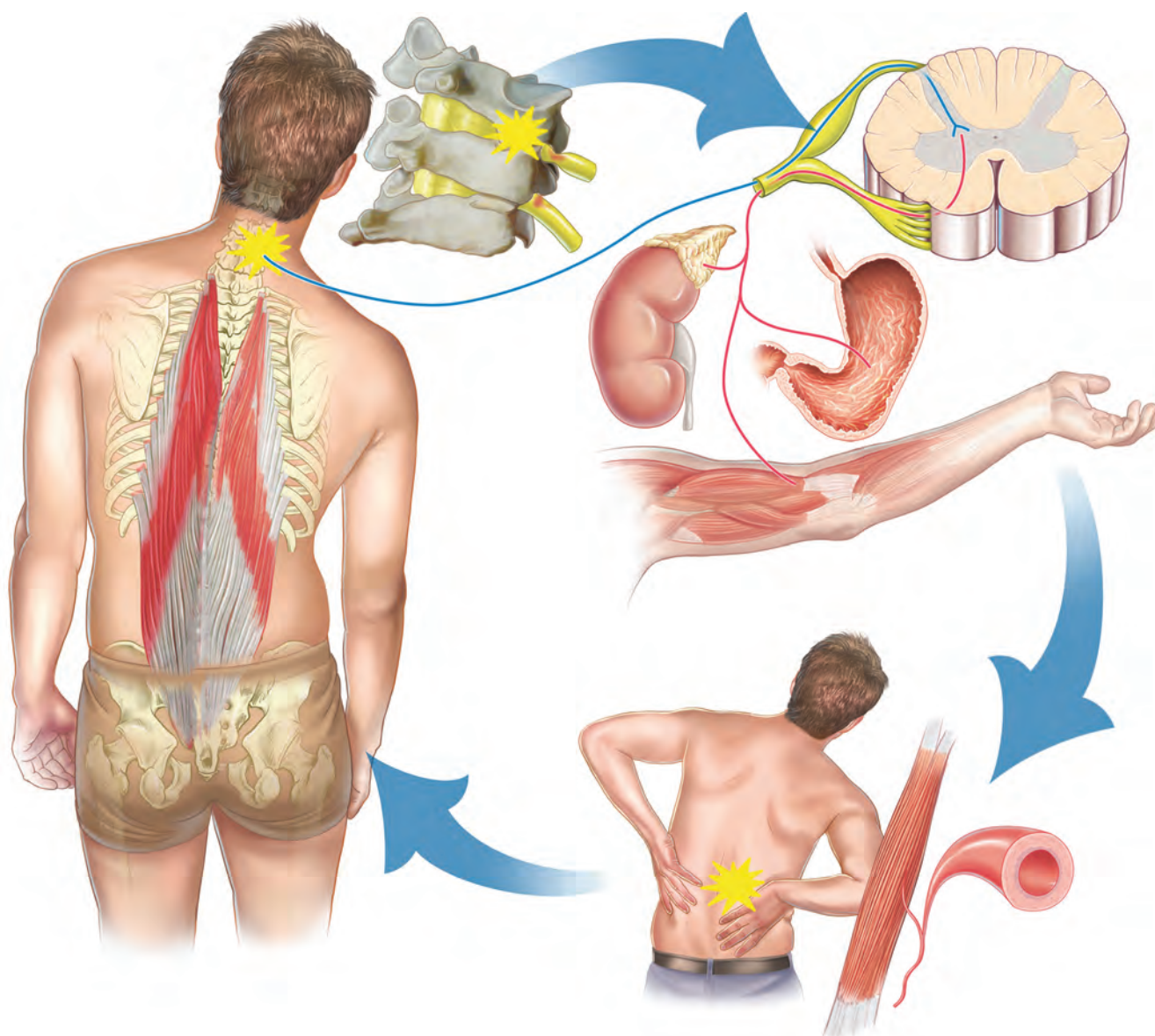


Рис. 1.3. Неправильный образ жизни и плохая осанка могут привести к мышечному напряжению, которое становится кумулятивным и прогрессирующим, вызывая боль, дисфункциональные физиологические состояния и стресс

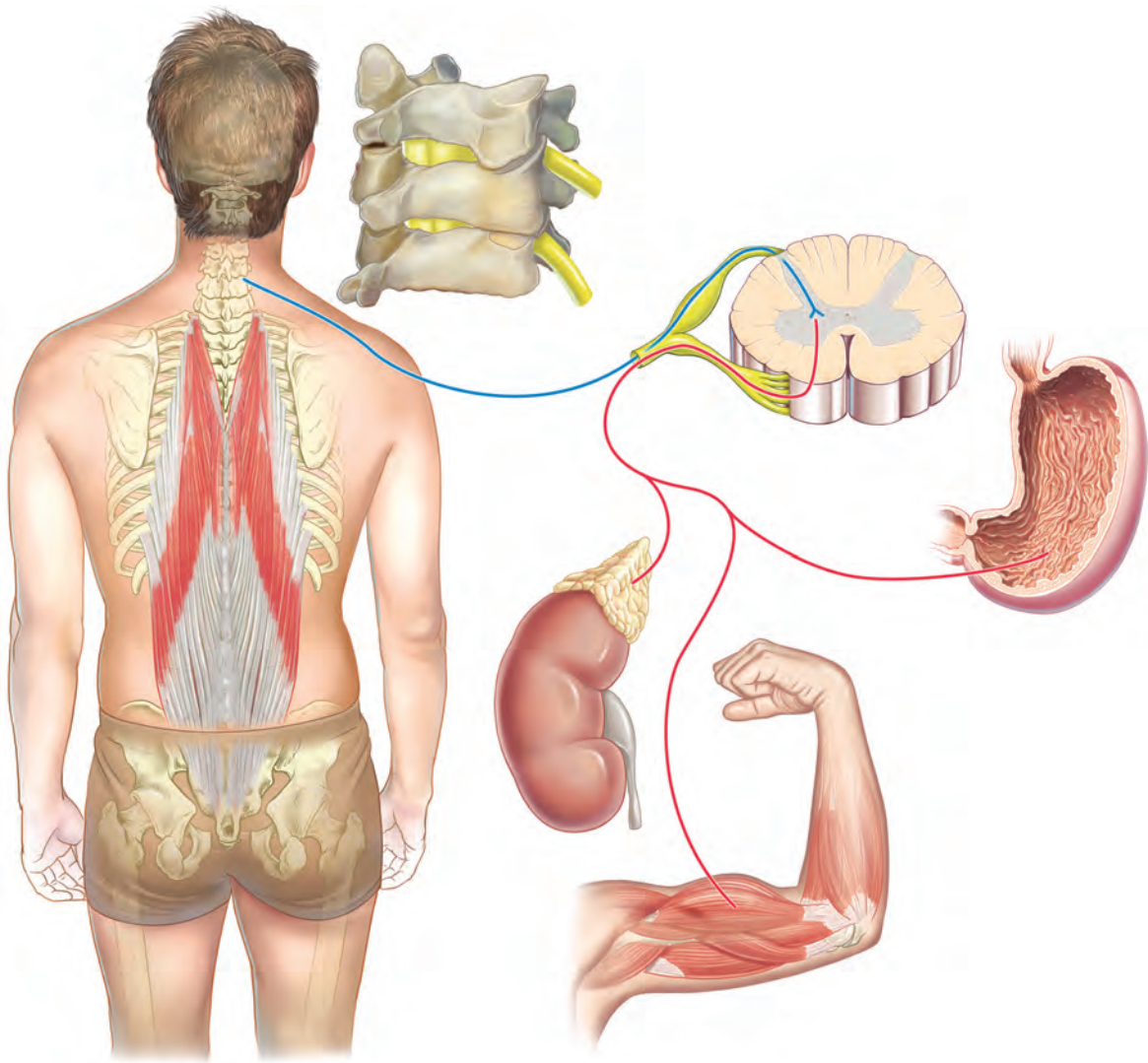


Рис. 1.4. Сбалансированное двустороннее напряжение в микросистемах (черепно-шейной) и макросистемах (ниже шейной) является целью нейроструктурной интеграции для обеспечения оптимальной физиологической функции между нервами, мышцами и костями

Как минимум каждый пациент проходит через восстановление основного баланса позвоночника. Этот баланс состоит из регулировки поясничного, грудного и шейного отделов позвоночника, которые формируют платформу для любых дальнейших коррекций, которые могут потребоваться.

Однако, как правило, комплексный сеанс будет включать восстановление базового баланса позвоночника, а также некоторые разгружающие движения для верхних и нижних конечностей и, скорее всего, дополнительные корректировки для диафрагмы, крестца, таза и ВНС.

Важно отметить, что работа по схеме «корпус—конечности—корпус» явно предупреждает врожденную саморегулирующуюся способность организма начать работу, тем самым обеспечивая большую часть уникальной и мощной разблокировки и интеграции, которая происходит в человеческом организме после сеанса НСИ (рис. 1.6).

Практикующий специалист быстро понимает, что у него в руках — мощная и надежная система

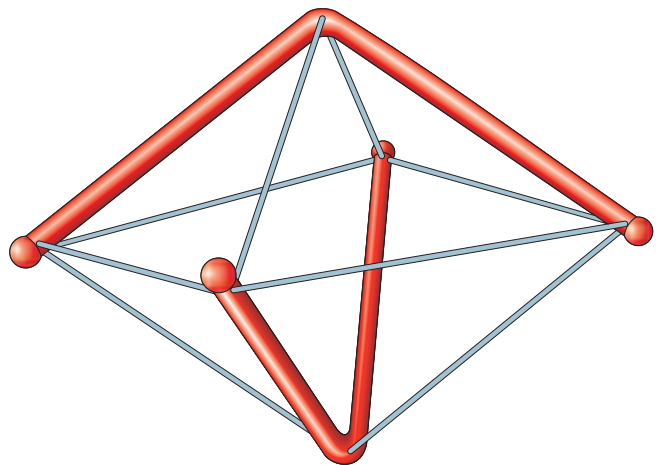


Рис. 1.5. Эта модель тенсегрити помогает объяснить отношения напряжения, существующие между костями тела (красные трубки) и коллективными мягкими тканями (серые кабели), которые воздействуют на кости. Когда напряжения уравновешены, кости находятся в идеальном положении, что обеспечивает правильную передачу нервных импульсов и оптимальное функционирование крестцово-спинно-черепной системы

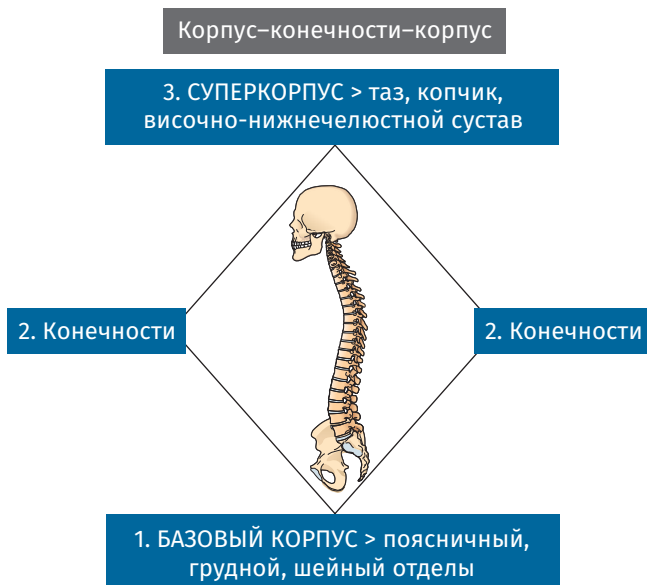
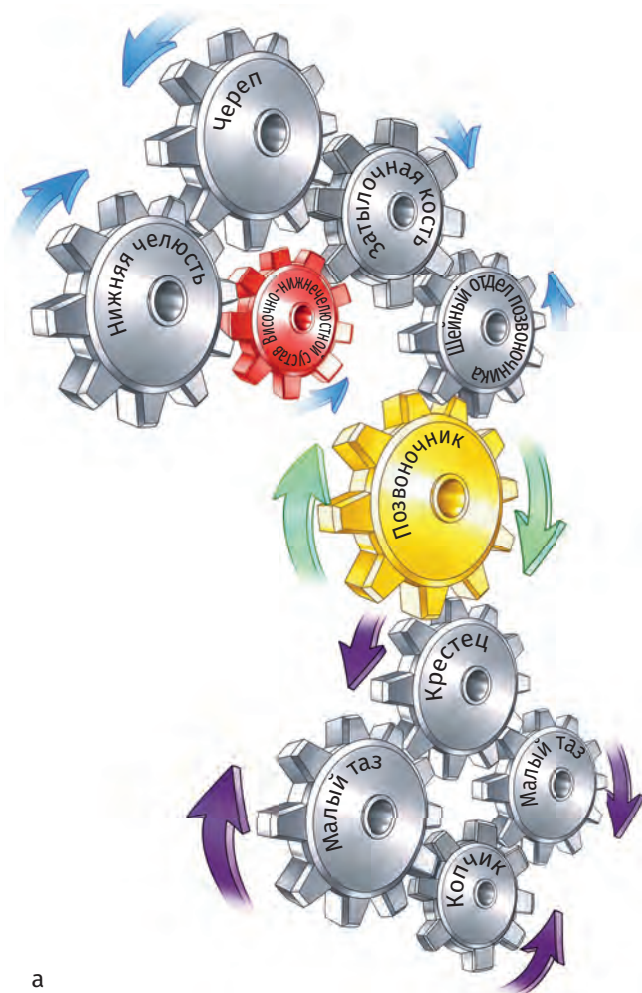


Рис. 1.6. Благодаря структурированному шаблону «корпус–конечности–корпус» оценка пациента и последующий выбор соответствующих процедур становятся простым и органичным процессом. Клинический процесс упрощается, в то время как мощные ауторегулирующие реакции гарантированы



инструментов остеопатии, которая быстро и просто применяется с впечатляющими и убедительными результатами для большого количества пациентов.

Примечательно, что большое значение придается ВНЧС и их способности воздействовать практически на все системы в организме, что является отличительной чертой системы НСИ.

Связь ВНЧС с остальным телом рассматривается в микро- и макро-смысле, где ВНЧС, наряду с зубами, языком и жевательными мышцами, принадлежит к микросистеме, которая оказывает иерархическое влияние на макросистему, представленную в целом позвоночником, тазовым поясом и остальными частями тела (рис. 1.7).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Использование подхода «система перед симптомом» означает, что нет проблем со здоровьем, которые нельзя было бы безопасно и эффективно решить с помощью НСИ. Фактически НСИ подходит для всех острых и хронических состояний и для всех возрастных групп, от новорожденных до пожилых людей.

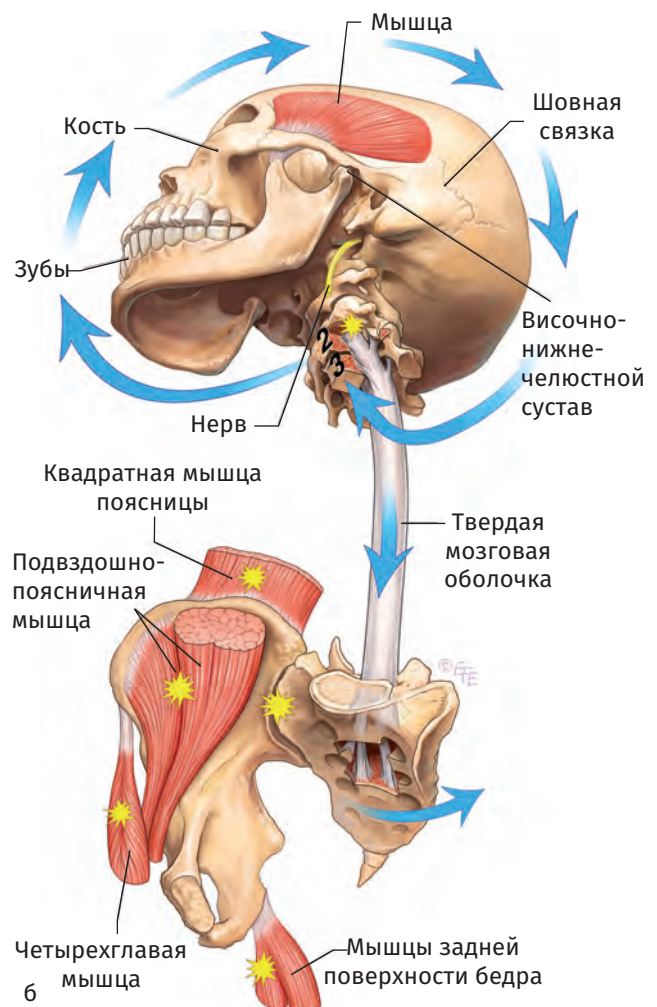


Рис. 1.7. Концепции микро- и макросистем: а — взаимоблокирующиеся шестерни с выделенным височно-нижнечелюстным суставом, иллюстрирующим его связь со всеми частями тела; б — изображение, показывающее, что все компоненты черепа (микросистема) должны быть едины для интеграции позвоночника и остальных частей тела

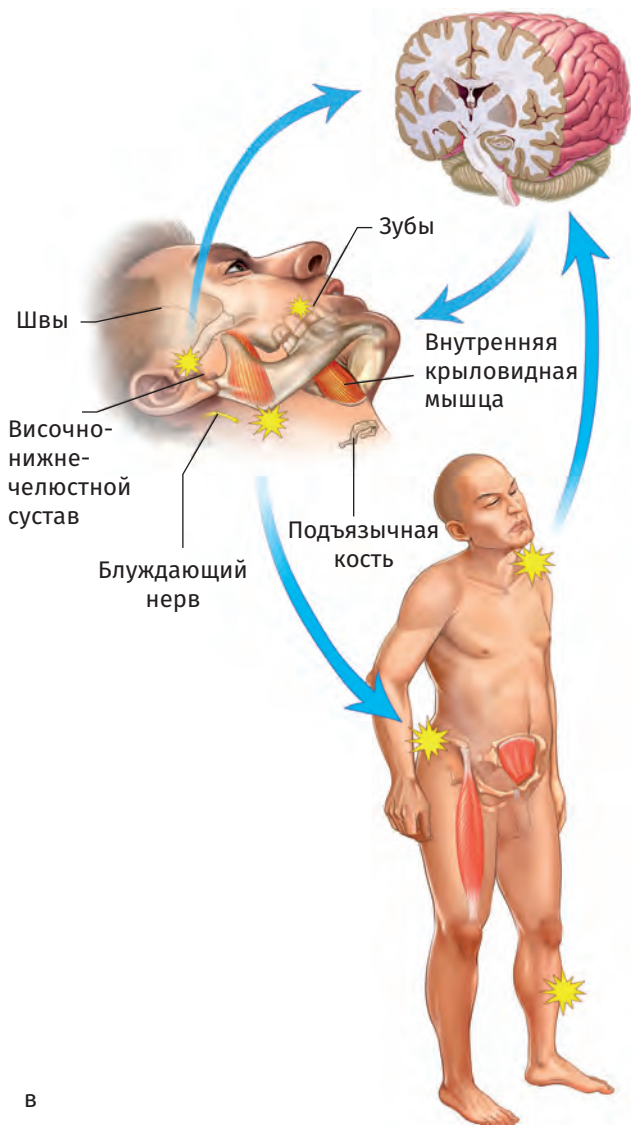


Рис. 1.7. Окончание. в — изображение, показывающее, что при потере интеграции микро- и макросистем организм вступает в постоянный цикл дисбаланса, который часто проявляется при хронических и/или дегенеративных состояниях

Однако, как показывает опыт, НСИ известна во всем мире как чудесная техника для устранения болей в спине и шее, но на самом деле это очень небольшой процент от широкого спектра болезней и состояний, которые быстро и глубоко реагируют на применение нескольких сеансов НСИ (рис. 1.8).

По данным международной статистики НСИ, в общей клинической практике, где пациенты обращаются с состояниями от болей в спине до аутоиммунных заболеваний, более 85% пациентов нуждаются всего в 2–4 сеансах НСИ для достижения полного разрешения их текущего состояния. Если состояние полностью не разрешится, оно значительно облегчится.

Из 15% пациентов, у которых не наблюдается полного выздоровления после 2–4 сеансов, 10% потребуется от 5 до 8 сеансов для достижения полного выздоровления, в то время как 5% потребуются

постоянные сеансы, то есть примерно один визит каждые 7–14 дней в зависимости от симптоматики.

Например, пациенту, страдающему болезнью Паркинсона, могут потребоваться постоянные сеансы с частотой 1 раз в 10 дней, чтобы избавиться от симптомов.

И результаты также появляются на этапах, которые я называю **этапом 1, этапом 2 и этапом 3.**

Этап 1 — результаты, которые наиболее заметны и очевидны сразу после сеанса и в первые 24 ч. Обычно это быстрое уменьшение боли, увеличение диапазона движений и повышение уровня энергии.

Этап 2 — результаты, которые становятся очевидными в течение следующих 2–5 дней и являются более постепенными и прогрессирующими. Часто пациент может избавиться от боли сразу после сеанса, но через 36 ч после сеанса либо снова испытывает дискомфорт, либо сталкивается с новым симптомом. Обычно за этим следует частичное или полное восстановление баланса в течение 72 ч после сеанса. Это свидетельствует о процессе саморегуляции в действии, который инициирует НСИ.

Этап 3 — результаты, которые имеют тенденцию проявляться через 7–10 дней после сеанса, благодаря чему организм продолжает адаптироваться и исцелять себя. Это может включать уменьшение хронических воспалений за счет улучшения кровотока и лимфы. Эти результаты, как правило, становятся все более и более стабильными и постоянными.



Рис. 1.8. Острые и хронические боли в спине и шее обычно устраняются всего за 2–4 сеанса применения техники нейроструктурной интеграции с высокой степенью устойчивости коррекции

ПРИМЕНЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

НСИ была разработана с учетом потребностей современных практикующих врачей, она удобна в использовании и не требует больших физических усилий со стороны практикующего врача. На самом деле, многие специалисты переходят на НСИ только по этой причине!

Сеанс НСИ может длиться 15 или 45 мин в зависимости от имеющихся симптомов.

Еще одна уникальная особенность метода заключается в том, что симптоматические паттерны раскрываются гораздо эффективнее, если на определенных стратегически важных этапах сеанса делать паузу продолжительностью около 5–10 минут, позволяя пациенту просто полежать. Для врача это дает возможность начать работу с другим пациентом, а также оставить пациента на некоторое время в покое.

Хотя периоды отдыха не являются обязательными, они чаще всего нравятся пациентам и позволяют практикующему врачу лечить в среднем около трех пациентов в час. Некоторые практикующие врачи предпочитают использовать более целостный подход, когда они проводят дополнительное время с каждым пациентом, давая рекомендации по образу жизни после сеанса, и НСИ очень хорошо подходит для подобного стиля клинического применения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

НСИ — это современная остеопиальная (остеопатическая) система, основанная на воздействии на мягкие ткани, которую легко освоить и сразу же применять в клинической практике, чтобы получить хорошие результаты, которые в значительной степени удовлетворяют потребности пациента, создавая репутацию и успех практикующего врача.