

Оглавление

Вступительное слово.....	5
Предисловие.....	8
Глава 1	
Введение в краниосакральную концепцию.....	10
Глава 2	
Краниосакральная концепция: основная терминология.....	16
Глава 3	
Краниосакральное движение: пальпаторные навыки.....	24
Глава 4	
Техники коррекции краниосакрального ритма.....	32
Глава 5	
Высвобождение поперечных ограничений, ухудшающих фасциальную подвижность.....	36
Глава 6	
Дисфункции краниосакральной дуральной оболочечной системы: диагностика и лечение.....	44
Глава 7	
Дисфункции краниального основания	60
Глава 8	
Спинномозговая дуральная оболочка и крестцово-копчиковый комплекс	82
Глава 9	
Диагностика и терапия костных и шовных дисфункций краниального свода.....	92
Глава 10	
Затылочные мышечки.....	99
Глава 11	
Дисфункция височной кости.....	102
Глава 12	
Рот, лицо и височно-нижнечелюстной сустав.....	109
Глава 13	
Дисфункции наружной нейро-скелетно-мышечной системы, которые влияют на краниосакральную систему.....	117
Глава 14	
Постановка диагноза с помощью оценки функции краниосакральной системы и реакции всего организма.....	138
Глава 15	
Новорождённые, младенцы и дети.....	146
Глава 16	
Особые клинические предосторожности и применение методик.....	152
ПРИЛОЖЕНИЯ	
Приложение А	
Структура швов краниальной кости.....	155
Приложение В	
Изучение краниального ритма при длительной коме и в хронических неврологических случаях.....	158

Приложение С	
Механо-электрические паттерны во время краниосакрального остеопатического диагностирования и лечения.....	163
Приложение D	
Как справиться с аутогенной головной болью.....	169
Приложение E	
Спонтанное освобождение при выборе положения тела.....	176
Приложение F	
Самоиндукция точки покоя краниального ритмического импульса (C.R.I) при использовании связки теннисных мячей.....	184
Приложение G	
Диагноз и лечение головной боли, связанной с чешуйчато-теменным швом.....	185
Приложение H	
Исследования краниосакрального механизма рентгеном.....	188
Приложение I	
Связь результатов краниосакрального обследования с проблемами развития учеников начальной школы.....	197
Приложение J	
Сведение результатов данных краниосакрального осмотра: статистический анализ.....	208
Приложение K	
Холизм, остеопатия и биомеханика.....	217
БИБЛИОГРАФИЯ	218

Вступительное слово

Краниосакральная терапия, о которой пойдет речь в этой книге, может пролить свет на взаимосвязь, или область соприкосновения, существующую между интервенционной медициной и медициной саморегуляции, между традиционной аллопатическо-остеопатической медициной и психофизиологической саморегуляцией. Другими словами, эта книга способна пролить свет на механизмы, которые осуществляют взаимосвязь «между человеческим организмом и его психикой», если такое неуместное выражение вообще применимо, в то время как в физике, биологии, психологии и медицине ускоренными темпами происходит стирание дифференциации между психикой и физическим организмом.

В предисловии к данной книге Джон Апледжер (John Upledger) говорит о том, что «люди... продолжают страдать от болезней даже несмотря на то, что они имеют возможность посещать самые первоклассно оборудованные клиники в мире. Почему? Это происходит по той причине, что ортодоксальная медицина все еще не признает факт существования краниосакральной системы и ее патофизиологического значения».

Автором книги дается убедительное изложение материала, посвященного краниосакральной системе и ее роли и значению для краниосакральной терапии (рассмотрено множество удивительных, можно даже сказать – необъяснимых результатов исследований, полученных в этой области в течение последних трех лет). Поскольку все вышесказанное не позволяет дать полного представления о работе Апледжера и в то же время он дал мне возможность сделать комментарии к своей книге, я обращаю ваше внимание на то, что, по моему мнению, является особенно важным моментом в данной работе, то есть на технику «V-spread». Вполне вероятно, что при быстром прочтении книги можно не уделить особого внимания практическому и теоретическому значению этой терапевтической техники. Но, по моим оценкам, именно эта или подобные ей техники в течение следующего десятилетия будут изучаться во многих исследовательских проектах, а на рубеже двух столетий применяться в большинстве госпиталей и медицинских центров.

Из практики пальпации, существующей в краниосакральной терапии, возник термин «энергетическая терапия» («energy therapy»); более подходящего названия этого явления нет, а логического обоснования, исходя из учебников по анатомии и нейрофизиологии, дать невозможно. Изучая разделы данной книги, посвященные технике «V-spread», я был особенно поражен существованием множества параллелей между ощущениями и манипуляциями в «направленной энергии» у Апледжера и ощущениями и манипуляциями «электричества организма» в теории и практике йоги, как в йоговском воздействии, так и в йоговской саморегуляции. Не вызывает никакого удивления поэтому тот факт, что в технике «направленной энергии», а также в некоторых других методах для саморегуляции должна обнаруживаться общая основа. В настоящее время такие терапевтические способы воздействия обладают рядом физиологических коррелятов, которым невозможно дать удовлетворительного объяснения до тех пор, пока мы не выдвинем гипотезу о существовании некоторого вида «электричества организма». Это «электричество организма» может «передаваться» от терапевта к пациенту (в технике «V-spread») или же может контролироваться самим пациентом, обученным с помощью терапии визуализации, одним из методов саморегуляции в психофизиологической терапии.

Данный феномен саморегуляции может наблюдаться почти во всех видах медицинского вмешательства (например, это подтверждается эффектом плацебо при изучении действия лекарственных препаратов). Поэтому после признания реальности существования информации, получаемой при выполнении техники «V-spread», немедленно возникает следующий вопрос: является ли данный феномен только лишь результатом психофизиологической саморегуляции у пациента на сознательном или бессознательном уровне?

Хорошо известен тот факт, что эффект плацебо, то есть реальные биохимические или электрофизиологические изменения в организме пациента являются одним из видов эффекта общей визуализации (даже если у пациента это происходит совершенно бессознательно). О том, как пациент может использовать воображение (визуализацию) на сознательном или бессознательном уровне для того, чтобы производить у себя в организме биохимические или электрофизиологические изменения, известно много. Но также многое остается неизвестным. Но несомненно одно: *без мысленных образов, сознательных или бессознательных, возникнуть и саморегулироваться ничего не может*. Также хорошо известно, что методы плацебо и саморегуляции совершенно не работают у детей и собак. Это те живые существа, которые не понимают, что мы об этом говорим. У животных внутрикожные механизмы не могут самоуправляться посредством визуализации.

Но техника «V-spread» у детей и собак действительно работает. Это – очевидное вмешательство. Саморегуляция управляет одной и той же энергией различными путями, но в обоих случаях для того, чтобы объяснить полученные результаты, можно сделать предположение о существовании не неврологического и не классического «электричества организма».

Вернемся к рассмотрению эффекта плацебо. Часто при использовании техники направленной энергии пациент не сознает, что происходит, и не имеет представления, что «может произойти». Те изменения, которые описаны у Апледжера (и которые наблюдали также студенты, посещавшие семинары, и ваш покорный слуга в том числе), отмечаются без собственной визуализации пациента. А поскольку визуализация – это *sine qua non* (обязательное условие) саморегуляции в обоих ее аспектах, в сознательном и бессознательном, то саморегуляцию можно смело исключать при объяснении феномена «V-spread».

Купити книгу на сайті kniga.biz.ua >>>

В Главе 8 Апледжер говорит о том, что *«данная техника работает. Хотя, возможно, это и звучит немного странно, но вы должны попробовать ее выполнить, прежде чем отказаться от ее использования»*. Для меня, однако, для того, кто интересовался этой областью с давних пор, это нашло свое отражения в известном факте. Это напоминает толкования йогов, которых мы (исследовательская команда по добровольному контролю из Общества Меннинджера) изучали в Индии в 1974 году, используя передвижную психофизиологическую лабораторию. Те адепты в области саморегуляции, которые захотели (или были в состоянии) дать объяснения, утверждали, что все, что они делали «внутри и снаружи кожи», каким бы странным это ни казалось для западной медицины, выполнялось посредством манипуляций над не неврологическим электричеством организма, которое они называли «праны».

Согласно классической йоговской теории, неврологическая система организма – это коррелят, или отражение (образ), первичной сети «nadis», которая представляет собой волокна из не физического, но реального вещества, неопределяемого еще никакими приборами. Такие волокна, как говорят, сконструированы из «плотной праны», и они способны проводить более тонкий вид праны на всем протяжении данной физической структуры. Описывается, что акупунктурные каналы (меридианы) являются важными элементами такой неврологической структуры. В любом явлении, согласно адептам йоги, *психофизиологические феномены представляют собой внутрикожные образцы психокинетических феноменов*, опосредованных праной и управляемых «разумом» (сознательно или бессознательно), которые можно обнаружить как внутри кожи, так и на ее наружной поверхности. Таким образом, первые представляют собой особые случаи последних.

По моему мнению, лучшей теорией, объясняющей факты, наблюдаемые Апледжером, служит теория классической йоги. Она согласуется с результатами применения современных методов терапии визуализации и саморегуляции, гипноза, излечения посредством терапевтического прикосновения (наложением рук), t'ai chi (китайского «энергетического танца»), восточных единоборств (кун фу, каратэ, дзюдо, айкидо), акупунктуры, традиционной китайской медицины, филиппинской телепатической хирургии (в определенных случаях), традиционной восточной индийской медицины (аюрведической медицины) и традиционной медицины американских индейцев. Кроме того, теоретическое «электричество организма» обладает характеристиками, подобными тем, которые имеются у «жизненного физического тела» у Ауробиндо (которому, как сказано, «плотное физическое тело» раболепно подчиняется), а также подобными тем, которыми обладает «тело ауры» у медиумов. Об этом много говорилось при описании переживаний при «выходе из физического тела», или состояний клинической смерти.

Интересно отметить, что в лабораториях физиков Петера Филипса, Джона Хастеда, Гарольда Путхоффа и Расселла Тарга, а также инженеров-электриков Роберта Яна и Артура Эллисона (названы лишь несколько исследователей), совсем недавно наблюдался мысленно-материальный феномен, зарегистрированный с помощью сверхчувствительной аппаратуры. Он указывает на то, что можно предположить существование энергетической связи между «мыслью» и «материей», при соответствующей плотности.

По моему мнению, феномены, наблюдаемые этими учеными, а также Джоном Апледжером, говорят о различных представлениях об энергетическом космосе, в котором тело, эмоции, мысли и душа – все это является трансформациями или проявлениями одной и той же основной энергии. Ауробиндо, упоминая о двойственности связи, в которой увязают многие материально ограниченные философы, полагал, что если вас смущает слово «душа», не употребляйте его. Вместо этого относитесь к душе как к «тончайшей форме материи». Если же вас не смущает это слово, материю можно воспринимать как уплотненную форму души.

При рассмотрении «V-spread» в качестве современного дополнения к традиции, уходящей корнями в тысячелетия, оказывается, что данный метод использует старую «энергию» новым способом, новым, по крайней мере, для западной медицины. Странно ли это? Нет, не для всех. Как много лет тому назад отмечал Дж. В. Райн, возможно, что самое важное применение психокинетические исследования найдут в медицине.

Джон Апледжер дает не совсем традиционное объяснение роли информации при выполнении техники «V-spread». Он предполагает, что электрофизиологические потенциалы рук терапевта могут оказывать непосредственное воздействие на кожу и организм пациента. Такое объяснение основано на классической биоэлектрической теории, и его можно использовать в некоторых случаях (по крайней мере, планируются новые направления исследований), но данное объяснение не учитывает состояния, когда пациент полностью одет. Феномен «V-spread» обнаруживается даже в том случае, если изолирующий эффект от предметов одежды четко блокирует поток классического электричества. С моей точки зрения, поэтому особенно полезно принять во внимание теории, рассматривающие мысль – тело – энергию, существовавшие в древнем Китае и Индии, и пересмотреть понятия «чи» и «праны» и их установленную (удивительную) связь с воображением и волей.

Для скептиков традиционный способ того, как ускользнуть от такой установленной фактами взаимосвязи, – это отрицать существование самих таких фактов. Но при современном уровне знаний – это пустая трата времени, денег, способностей и умственного напряжения. Как говорит Апледжер: *«Эта техника работает»*. А я хотел бы добавить: испытайте данный феномен на самом себе, а затем, если пожелаете, приложите усилия к тому, чтобы разработать более адекватную теорию.

Я знаю, что Апледжер всецело сознает, что его мини-обоснование для феномена «V-spread» звучит не вполне исчерпывающе, но как медицинскому исследователю и врачу, ему присущ свой индивидуальный тип неинформационной связи. Как он говорит: «некоторым врачам-практикам на самом деле казалось, что их затягивало в воронку божественной целительной энергии, стекающей с их рук».

Проблема Апледжера заключалась в том, чтобы суметь рассказать о методе терапевтического вмешательства, который работает «как будто бы под управлением вашей мысли», суметь отделить факты от фикции, науку от фантазии, знание от суеверия, – и смело двигаться в неизвестное так, чтобы граница, приоткрывающая ворота в медицинские знания, не захлопнулась перед исследователем. Если последнее произойдет, то с ним не будут считаться как с ученым, а его работу отнесут к области «знахарской (шаманской) магии» (ссылка на сайт krita.biz.ua) по мнению Апледжера.

Хочется сказать еще несколько слов перед тем, как вы начнете читать эту замечательную книгу. *Ощущения*, испытываемые терапевтом при выполнении техники «V-spread», – это «направленная энергия». Некоторые критики выражают мнение, что данные ощущения есть «проекция», ограниченная мыслью терапевта. Но для наблюдателей и экспериментаторов, искателей, подвергающих сомнению всякие разумные объяснения, Апледжера и других терапевтов, работающих в многоуровневой области: мысль – тело, открываются новые факты, которые подтверждают идею единства медицины и йоги, тела и психики, сознательного и бессознательного.

При настоящем положении дел в области научных знаний и экспериментов, может быть, лучше всего быть приверженцем монизма, оставаясь при этом рациональным, быть не догматичным, гибким, обладать интуицией и постоянно отыскивать новые факты и доказательства. Мы не должны уподобляться русскому физику, при встрече с которым недавно мы попросили обсудить некоторые новые факты из области «электричества организма». Он стукнул кулаком по столу и громко заявил: «В этой области нет никаких новых фактов». Другие, более открыто мыслящие российские ученые, однако, дали этой энергии новое имя, «биоплазма», из-за ее видимых свойств, сходных со свойствами электрической плазмы. Они начали вести разработку новых исследовательских проектов.

Для того, чтобы начать проводить новые исследовательские проекты мы должны работать с техникой «V-spread» и техникой «направленной энергии», а также изучать то медицинское направление, из которого они возникли, – краниосакральную терапию. Основная работа только началась. По словам Апледжера, эта книга содержит «большое количество наблюдений и много теории, которые еще не были подвергнуты серьезной научной проверке».

*Элмер Грин (Elmer Green), д-р философии
Общество Меннинджера Топека, штат Канзас
25 августа, 1982 г.*

Предисловие

Как и в любой новой области исследований, в краниосакральной концепции все подвержено быстрым изменениям. В данной книге содержится самая свежая информация, доступная на сегодняшний день. В нее также включено большое количество описаний практических исследований и теоретического материала, которые не выдержали еще серьезной научной проверки. Мы просим вас проявить снисходительность по этому поводу. Занимаясь клинической практикой и научными исследованиями, врач-практик сможет отделить конкретный факт от игры воображения. Эффективность краниосакральной терапии докажет время. С другой стороны, мы не вправе утаивать от страдающих людей те диагностические и терапевтические методики, которые довольно безопасны и вместе с тем приносят огромную пользу. Мы не можем ждать до тех пор, пока «медленно вращающиеся колеса» научных исследований отыщут какое-либо подтверждение или же, наоборот, опровержение для данных техник. В других областях медицины, где риск для пациента намного выше, а потенциальная угроза для его здоровья намного серьезнее, по такому вопросу мы занимали бы совершенно иную позицию.

Кроме того, потенциал краниосакральной терапии очень высок в том, что касается помощи в огромном числе случаев так называемых «медицинских неудач», а также помощи людям, которых считают «развалинами», и всем тем, для кого традиционная медицина оказалась неэффективной. Эти люди продолжают страдать, несмотря на то что проходят курсы лечения в лучших лечебных учреждениях мира. Почему? Это связано с тем, что ортодоксальная медицина все еще не осознала факта существования краниосакральной системы и ее патофизиологического значения. Несмотря на то, что возможности данной системы обсуждались более 50 лет тому назад, ее научные основы оставались по-прежнему невыясненными. Было просто неразумно поэтому подвергать серьезному сомнению общепризнанную догму о сращенном черепе, а вместо этого принять концепцию о динамической активности, которая рассматривает: кости черепа, менингеальные оболочки, спинномозговую жидкость, внутричерепную сосудистую систему, развитие мозга, движение воды в организме, тонус мышц и функцию всех соединительных тканей как подверженных влиянию краниосакральной системы.

Когда с помощью собственных исследований мы убедились в существовании краниосакральной системы, началось изучение ее роли и значения. Масса людей страдает от дисфункций и заболеваний неизвестной этиологии. Когда появилась новая концепция по поводу не принимавшейся прежде в расчет физиологической системы, стало целесообразно отыскивать причины и эффективные взаимосвязи между дисфункцией данной системы и синдромами заболеваний неизвестной этиологии. Исходя из такого логического обоснования, краниосакральная терапия нами применялась для широкого спектра медицинских проблем, обсуждению которых и посвящена данная книга.

На практике краниосакральную терапию применяло лишь небольшое число врачей в течение нескольких поколений, при этом они не имели никакого представления о том, как она работает и почему ее применение приносит такой успех. Когда эти немногие применяли ее на практике, она оказывалась настолько эффективной, но результаты выглядели настолько таинственно, что для других она стала известна как форма излечения, основанная на вере. И на самом деле некоторые практикующие врачи верили, что их прямо затягивало в воронку божественной, исцеляющей энергии, которую проводили их руки. Это доказывало необходимость понимания и объяснения всех процессов с анатомической и физиологической точки зрения. Такая работа не прекращалась, поскольку невозможно было отрицать ее результаты. Таким образом, когда некоторые исследователи смотрели на это как на квакерство в медицине, а другие как на божественное исцеление, оставались еще и третьи, кто проявлял любознательность в отношении анатомических и физиологических основ результатов, достигнутых от применения краниосакральной терапии.

Наш собственный интерес к краниосакральной концепции возник совершенно случайно. Меня (Апледжера) впервые заинтересовало это в 1971 г. во время проведения хирургической операции. Я ассистировал нейрохирургу при удалении экстрадуральной кальцификации (кальциноза) с задней поверхности дуральной трубки в срединной цервикальной области. Нашей целью было удаление кальцинированной бляшки без рассечения или разрыва целостности твердой мозговой оболочки. Моей задачей было удерживать дуральную оболочку неподвижной с помощью двух пар пинцетов, в то время как нейрохирург удалял бляшку без надрезания или повреждения дуральной оболочки. Но оболочку было не удержать неподвижно. Я находился в полном замешательстве, поскольку не мог справиться с такой простой задачей. Пациент под общим наркозом находился в сидячем положении. Область проведения операции находилась для меня в пределах хорошей видимости и досягаемости. Я ничем не мог себя оправдать.

Стало очевидным, что движение дуральной оболочки являлось ритмичным, приблизительно 8 циклов в минуту. Такая ритмическая активность не зависела от дыхания пациента и его сердечного ритма. Это был совершенно иной физиологический ритм. По-видимому, существовал отлив и прилив жидкости, содержащейся в дуральной оболочке. Ни нейрохирург, ни анестезиолог, ни я никогда прежде не наблюдали такого явления. Любопытство мое было возбуждено до предела. Мне не удалось обнаружить никаких соответствующих сведений в литературе по традиционной медицине и физиологии.

Купити книгу на сайті kniga.biz.ua >>>