

Морено Конте

Как я выпрямил свой позвоночник

Русский перевод

Электронная сборка опубликованного перевода: предисловие и 40 глав в двух частях.

Источник русского перевода: zub-za-zub.ru. Оригинал книги: Starecta.

Перевод на русский язык © zub-za-zub.ru (все права защищены).

Текст и иллюстрации сохранены. Из сборки исключены навигация сайта, блоки похожих публикаций и кнопки социальных сетей. Это сборка веб-публикации, а не оригинальный издательский PDF.

Содержание

Важное предисловие	4
1. На набережной Мерджеллина	5
2. Однажды ночью	6
3. Как началась моя нисходящая спираль	8
4. Казалось, все уже позади	10
5. Детство и подростковый период: первые симптомы	17
6. Опыт с врачами	19
7. Важное знакомство	21
8. Поездка	24
9. Перед тем, как выровняться, надо сломаться	27
10. Первое озарение	30
1. Краткое описание	35
2. Альтернативная теория	37
3. Тест с карандашом и тест Фукуды	39
4. Осанка зависит от высоты прикуса	40
5. Как проседает череп	42
6. Ипохондрия и проблемы осанки	46
7. Позитивные эффекты нового метода	52
8. Процесс оседания черепа	57
9. Измеряем давление зубов	62
10. Равновесие и законы движения Ньютона	64
11. Механизм, поддерживающий череп	66
12. Что происходит, если мы уберём высоту прикуса	69
13. Что можно сделать, чтобы остановить оседание черепа и выровнять его	71
14. Эффект рычага	73
15. Как использовать преимущества рычага	81
16. Как во рту зарождается основа правильной осанки	82
17. Черепно-челюстная система	86
18. Биомеханическая взаимосвязь	90
19. Челюстная система и мышцы шеи	91
20. Черепно-челюстная постуральная система	95
21. Смещение фронтальной плоскости	97
22. Симметрия	100

23. Боковое отклонение челюсти	104
24. Боковое отклонение челюсти: взаимосвязь с черепом	105
25. Фазы бокового отклонения	107
26. Опасность мышечной компенсации	121
27. Как мы воспринимаем асимметрию	129
28. Латерализация челюсти	134
29. Спортсмены с дисбалансом	137
30. Перспективы	141

Важное предисловие

Это первый в истории человечества метод, позволяющий выпрямить позвоночник самым естественным способом. Starecta — это метод, в котором применяются законы ньютоновской механики относительно к человеческому телу — костно-мышечной биомеханической системе, чтобы вернуть ее в правильное положение. С помощью «метода рычага» Starecta позволяет растянуться позвоночнику абсолютно естественным образом.

Под «естественным» мы подразумеваем, что тело само регулирует себя, пока не восстановит надлежащее положение. Это означает, что «метод рычага» неинвазивен и устраняет не физиологическую кривизну позвоночника, а лишь искривления, называемые сколиозом, гиперкифозом и гиперлордозом. В конце лечения человек приобретает абсолютно симметричную структуру тела, и стабильные позитивные результаты начинает давать вся та спортивная активность, которой было невозможно заниматься ранее.

Симметрия тела и прямой позвоночник позволяют организму лучше накапливать энергию и более продуктивно использовать ее в повседневной жизни. Кроме того, выпрямленный позвоночник освобождает от вызванной кривизной компрессии внутренние структуры тела. Благодаря возвращенному в правильное положение позвоночнику снова начинают функционировать в нормальном режиме внутренние органы, в них увеличивается кровоток, что снижает риск развития их возможных заболеваний. В этом смысле метод Starecta играет профилактическую роль, поскольку способен улучшить общее состояние здоровья и способствует профилактике заболеваний.

Метод Starecta позволяет не только выпрямить спину и улучшить общее состояние организма, помогая предотвратить болезни, но и улучшает физическую работоспособность, делая тело более совершенным — а, как известно, симметричное тело потребляет меньше энергии. Именно вследствие этого улучшается работоспособность и стрессоустойчивость. Даже спортсмены с правильной костно-мышечной структурой используют меньше энергии для достижения существенных успехов в спорте, ведь, чтобы добиться тех же результатов, несимметричный атлет должен приложить гораздо большее количество сил. И, наконец, метод Starecta решает проблемы с тревожностью у ипохондриков, высвобождая тазовую область и область брюшной диафрагмы.

Этот метод позволяет сделать очень важный шаг в развитии Человека — он может стать прямым и вертикальным, ведь совершенно прямое тело — недостающий шаг в эволюционном развитии человека с тех пор, когда австралопитек начал медленно осваивать новые горизонты, пока не стал настоящим Сапиенс. Таким образом, с этим открытием Человек может наконец достичь полного развития своего потенциала. С этим открытием мы вступаем в новую эру выхода человеческого тела за пределы, которые мы не знали до сих пор. Из этого открытия могут извлечь пользу все дисциплины, относящиеся к науке о здоровье, чтобы помочь людям стать более здоровыми, сильными и привлекательными.

Остальная часть истории следует ниже...

1. На набережной Мерджеллина

«Эй, Морено, посмотри на эту девушку — такая красotka. И ее подруга выглядит неплохо!» — сказал Валерио.

«Ты прав, но мне не хочется вставать с насиженного места, да и мы только что обошли всю набережную», — ответил я.

— Но она действительно симпатичная...

— Убедил! Вперёд!

Это был ещё один прекрасный летний день. Мы с Валерио уютно расположились в ресторане Ciro на обдуваемой тёплым ветром набережной Мерджеллина и расслабленно созерцали Неаполитанский залив с его спокойным морем и красивыми девушками, беззаботно попивая наш кофе. Это было прекрасное время, и у меня было такое замечательное чувство! Вы поймёте меня, если у вас когда-нибудь было чувство полной свободы и глубокого расслабления, когда после огромного напряжения и невероятного хаоса вы понимаете, что наконец-то достигли желаемой цели, когда вы чувствуете успокоение в самой глубине своего существа. Но оно не всегда приходит просто так. Это чувство, интенсивное и столь бесценное, является результатом огромных страданий и интенсивных поисков!

Прежде чем начать созерцать прекрасные дни и посвятить себя морю, солнцу и любви, я прошёл худший из адов, чем-то похожий на фильм «Побег из Шоушенка». Вы смотрели его? В этом фильме 1994 года приговорённый к пожизненному заключению должен был пройти через двадцать лет несправедливого лишения свободы и неслыханного страдания, перед тем, как спастись. В итоге ему удалось бежать через канализацию, проталкиваясь в трубе длиной с пять футбольных полей сквозь вонючие сточные воды.

Как и главный герой, не будучи ни в чем виноват, я страдал с восемнадцатилетнего возраста. Я страдал от болезни — мнимой и безымянной, которая внешне не имела никакого отношения к положению моего тела. Симптомы, на которые я жаловался, были многочисленными: повторяющиеся панические атаки, генерализированное беспокойство, хронический гастрит, грыжа пищеводного отверстия, язва, внезапные приступы рвоты, постоянные боли в спине, не говоря уже о эстетических проблемах, которые может создавать плохая осанка...

2. Однажды ночью

Первая паническая атака — это как первая любовь: ты не забудешь ее никогда. Я внезапно проснулся посреди ночи — меня атаковала тревога и сердцебиение, они захватили все мое существо. Было совсем темно, и я включил маленький светильник на ночном столике. Я не понимал, что со мной происходит. Меня сразу охватил холодный пот, сжалось в груди, а сердце начало колотиться все быстрее и быстрее... Я боялся, я действительно боялся, что могу умереть! Я не мог перевести дыхание — мои легкие казались недостаточно большими, чтобы вдохнуть побольше воздуха, и тысячи мыслей пронеслись в моей голове. Я был совершенно дезориентирован и побежал к родителям за помощью. Я был в полной уверенности, что вот-вот умру от сердечного приступа.

Поездка в больницу состоялась мгновенно. Нас пропустили без очереди. Врачи сказали мне, что это паническая атака, вызванная стрессом, и, возможно, она имеет психологические причины. Диагноз был поставлен — я был «мнимым больным», и в этой убежденности я вернулся домой. С тех пор паническая атака посещала меня каждую ночь. По этой причине я стал искать ответ — как я могу справиться с этой «воображаемой болезнью»? Окунувшись в чтение я понял, что моя «воображаемая болезнь» вовсе таковой не является — недомогание, охватившее меня, было более чем реальным. Это не была болезнь, вызванная стрессом (и та не является мнимой), а она была настоящей болезнью, которая, так же, как и другие, достойна серьезного отношения. Это реальная болезнь, которую мир назвал «ИПОХОНДРИЕЙ».

Все эти годы, как и героя упомянутого фильма, меня не оставляла одна вещь — надежда. Как сказал этот герой, «страх может держать вас в плену, но он может и освободить вас». Тем не менее, в возрасте двадцати четырех лет я оказался на грани боли и безумия, с разрушенной спиной, проводя дни в постели, и страдал от рвоты в поставленный рядом тазик, как только я что-то отправлял в желудок. Надеюсь, вы поймете состояние моего рассудка. Непрерывная нисходящая спираль, начавшаяся с восемнадцати, и продлившаяся до двадцати четырех лет, сделала меня инвалидом, страдающим от весьма странных симптомов. Я был в полном отчаянии, так как посетил уже кучу специалистов самой разной направленности, и, казалось, действительно уже нет больше никакой надежды.

Все врачи, «конечно», снова и снова рассказывали мне, что моя болезнь имеет психологическую причину, и что мне нужно проконсультироваться с психологом. И я могу сказать, что посетил многих из них, действительно многих — психологов и психиатров. Я проходил различные методы терапии, но не получал от них никакой пользы. А не получил я совершенно никакой пользы, потому что причина болезни была совсем иной. Это было похоже на попытку починить электрический прибор при помощи трубы.

Из-за всего этого ситуация в моей семье оставляла желать лучшего — так как было нелегко объяснить причины моей болезни, другим сложно было ее понять. У меня не было никаких доводов. По этой причине мы с отцом много раз проклинали друг друга. То же случалось с моей матерью, тетей и даже бабушкой. Моя жизнь превратилась в ад. Другими словами, это была парадоксальная ситуация, в которой у меня была «настоящая» болезнь, и довольно суровая, которая поглощала меня изо дня в день, но мне никто не верил. Все считали меня ипохондриком. Это был предел!

Я почти дошёл до того, чтобы убедить себя, что со мной что-то действительно не так — что я урод природы, генетически нарушен или запрограммирован на страдания, тем более, что другие не наблюдали во мне ничего серьёзного. Единственное, что замечали все — что я страдал от беспокойства и ипохондрии. Чувство эмоционального страдания усиливалось из-за того, что все врачи, которых я посещал, подтверждали этот диагноз. Как же трудно было принять этот факт из-за того, что я себя таким не чувствовал!

3. Как началась моя нисходящая спираль

Страдать от панических атак я начал почти в восемнадцать. Как я уже говорил, со временем они только учащались. Они заставляли мчаться меня в больницу ночью, поскольку я был уверен, я был абсолютно уверен, что вот-вот умру. Эти панические атаки всегда начинались с учащенного сердцебиения, сопровождаемого холодным потом, после чего приходило ощущение «пустой головы». Я начинал учащенно дышать, и все заканчивалось чувством полной паники и замешательства, которые полностью затуманивали мой мозг. Именно на этом пике мне приходилось будить моего отца, чтобы он отвёз меня в больницу. Эта ужасная последовательность событий повторялась слишком часто, но это было только начало...

Симптомы ухудшались, и к ним присоединялись новые — за эти годы я стал чувствовать межреберную боль и колющую боль в устье желудка. Последняя буквально сводила меня с ума — это было похоже на вбитый гвоздь под последним ребром с левой стороны, который пронзал меня насквозь, разрывая плоть. В то же время у меня участились приступы диспепсии — они состояли из эпизодов изжоги, которые заканчивались рвотой. Сначала все это происходило лишь время от времени, но их частота постоянно увеличивалась. Из-этих приступов я значительно потерял в весе. Все это было похоже на диагноз социопата. Но я был уверен, что таковым не являюсь.

В этот период я впервые стал обращать внимание на то, что мое тело не является прямым. Я смотрел на себя в зеркало — и мне не нравилось то, что я там видел. Я заметил, что моя спина абсолютно кривая, а голова подана вперёд. Конечно, у меня всегда был этот наклон, но именно в тот период я осознал эти особенности своего тела. Кто знал, не было ли связи между этими уродливыми искривлениями и моими «мнимыми» симптомами?

Я чувствовал, эта связь между этими симптомами и формой моего тела существует. Это было основной движущей силой моей мотивации выбрать в университете специализацию по спортивной науке — я хотел понять, как работает тело, и почему мое тело работает так плохо. Поэтому я пошёл и зарегистрировался на факультете спортивной науки в Неапольском Университете Parthenore. Я занимался исследованиями с полной самоотдачей и преданностью, характерной для человека, жаждущего любой ценой вырваться из щупалец болезни.

Это было ещё не все — в то время я сосредоточился на работах по биомеханике Вильгельма Райха, Александра Лоуэна и т.д. — телесно-ориентированная психотерапия исследует взаимосвязь между позицией тела и психологией человека. Я прочитал огромное количество работ по биомеханике. Я читал все, что попадалось в мои руки, я посещал занятия по йоге и выполнял терапию, основанную на медитации. Медитация стала для меня полезной в плане приобретения навыков, которые помогли мне осознать происхождение моих страданий. Медитация позволила мне увидеть внутреннюю карту моего тела, осознать и изолировать чувства, которые до этого были сжаты до точки. Благодаря этому я стал с большим пониманием относиться к моим симптомам, я научился принимать боль и цель ее существования.

Спортом я увлекался ещё с детства и всегда с огромным энтузиазмом и самоотверженностью занимался легкой атлетикой, но в этой области было что-то, что мешало мне добиться

хороших результатов. Благодаря приобретенным знаниям я проделал огромную работу по растяжке своего тела, упражнялся в тренажерном зале, занимался плаванием и другими видами спорта, чтобы добиться улучшения моей осанки и позиции тела, но, казалось, все было проделано впустую.

Нисходящая спираль была неумолимой — это было самое настоящее проклятие, которого было невозможно избежать. Мое тело становилось все хуже и хуже, сколько бы усилий я не прилагал — мне не удавалось остановить ухудшение. Но вдруг внезапно, накануне мая, спираль ухудшения остановилась. Что произошло? Оказалось, тело успокаивается. Казалось, оно нашло свой баланс...

4. Казалось, все уже позади

4. Казалось, все уже позади: это было лучшее лето в моей жизни

Так, в девятнадцать лет, в расцвете сил, я думал, что самый уродливый период в моей жизни уже позади. Это было невероятное лето — я вернулся к жизни. Я начал новую жизнь, посвятив всего себя гребле на каноэ, и проводил за этим занятием целые дни. Я находился в районе живописного Чиленто (*где располагался сказочный остров сирен из Одиссеи — прим. перев.*) с его великолепным морем и побережьем, нетронутыми пейзажами, пустыми бухтами, скалами над морем, кристаллическими морскими «кроватями»...

Гребля на каноэ казалась прекрасным подспорьем для укрепления моей спины! Все было идеально, и у меня возникла идея принять небольшой спортивный вызов, который помог бы мне отпраздновать возвращение к нормальной жизни. Практически это означало, что я планировал вернуться в Неаполь — город, где я жил, на каноэ. Это было бы мое новое приключение от Чиленто до Неаполя. К тому времени, развивая силу и сопротивление, я тренировался уже два месяца. Вот фото, которое поможет вам понять, как мое тело выглядело с физической точки зрения.



Я мечтал вернуться в Неаполь на каноэ с новым телом, готовым к бою. К двумстам километров путешествия вдоль побережья были готовы и пляжное каноэ, и спальный мешок. Наконец-то настал день отплытия, меня пришли проводить с традиционным итальянским пожеланием

«сломать ногу». День был ласковым, а море спокойным с лишь легко взъерошивающим его ветерком. Мое приключение и не могло бы начаться лучше. Последний прощальный поцелуй, и я отплыл! Волны разбились, ударившись о корпус, а мое лицо было в тени соломенной шляпы. Медленно пляж исчез вдаль, а вместе в нем и мои друзья. Каждый удар вёсла по ласковому морю давал мне силы, чтобы воплотить в жизнь мою мечту.

Путешествие продолжалось шесть дней, и первые три дня прошли гладко. Утром я просыпался с рассветом, а днём останавливался в облюбованном мной месте. Я ел фрукты и пил много воды. На четвёртый день, приплыв в городок Позитано, я почувствовал, онемение в левом плече. Только через несколько лет я понял причину произошедшего, но в тот день я решил не останавливаться на полпути и двинулся дальше. Из-за проблемы с плечом я оказался в сложной ситуации, но не хотел признаваться себе в этом. Продолжать путешествие было очень болезненно, но я был слишком горд, чтобы позвонить отцу и попросить забрать меня. Ну а что бы сделали вы?

Я пытался успокоиться, говоря себе: «Морено, перестань паниковать, просто расслабься». В ту ночь, когда я спал в спальном мешке в рыбацкой лодке, небо было особенно величественным — и я сконцентрировался на нем. Я был загипнотизирован освещённой звёздами темнотой, но на следующее утро я все ещё чувствовал боль в плече, и понял, что не выдержу ещё один день в том же темпе. Тогда ко мне пришла идея — привязать левую руку к веслу так, чтобы она просто сопровождала движение правой руки. Я обмотал ее вокруг весла и двинулся дальше в путь. Даже при обездвиженном плече движения обеих рук продолжали сохраняться симметричными.



Я чувствовал ужасную боль, но продолжал грести. Так я добрался до острова Капри с его великолепными видами. Предыдущую ночь я провёл под наблюдающим глазом Везувия, а перед тем, как войти в Неапольский залив, с большой любезностью меня на крошечной байдарке пропустил большой корабль, что было очень трогательно. И вот я у цели! От этого я даже расплакался. Меня не волновала ноющая боль в плече — я принял этот маленький вызов.

Но это лето стало последним, в котором я смог посвятить себя своей страсти к спорту. Симптомы, которые становились все более и более изнурительными, полностью завладели моей жизнью.

После панической атаки я мог думать, что ее причина кроется в психологии, но в итоге оказалось, что она связана именно со структурой моего тела. Медленно и постепенно распутывались все узлы. Но об этом позже. А тогда, когда мне исполнилось почти двадцать, симптомы возвратились со всей своей интенсивностью — сначала с ощущением деперсонализации, а затем и с генерализированной тревожностью и паническими атаками. Все чаще и чаще они начали сопровождаться проблемами с пищеварением — изначально небольшой диспепсией, которая в последующие годы превратилась в серьезные изнурительные проблемы, когда в «сжатом» состоянии я рвал все, что ел.

Те годы ужасных страданий заставили меня вести очень странно с моими друзьями и подругой. Я стал отчуждаться и уходить в себя — я не мог вести себя иначе. Я был вынужден оставить учебу в университете и уже не мог вернуться к нормальной жизни. Из симпатичного яркого молодого человека с лёгким характером я превратился в отшельника и потерял все: учебу, друзей, подругу, нормальные отношения в семье — хуже и не придумаешь. Ниже последнее фото перед новым витком моего «падения».



Помимо возвращения симптомов я стал замечать увеличения искривлений в позвоночнике, которые физиологически становилась просто «чудовищными». Искривления продолжали «уплотняться», перейдя в гиперлордоз, гиперкифоз и сколиоз. Понимание того, что между ними и моими симптомами существует связь, становилась все очевиднее, но ни один врач не обратил на это внимания — на тот момент это было лишь моим подозрением. К тому моменту я

был «безнадежным случаем», который спал по двадцать часов в сутки и мог есть за раз не более двадцати грамм, иначе меня просто рвало. Ниже приведены мои фотографии в тот момент. Не буду отрицать, я смущаюсь выкладывать их на всеобщее обозрение, но, в конце концов, это ради благой цели. Огромные изменения по сравнению с предыдущими фото, не правда ли?





В тот момент я осознал, что спорт не только не помог мне, но и ухудшил мои симптомы. И все же я пошёл к постурологу, который предложил именно занятия спортом. Для тех, кто всегда был спортивным, довольно разоружительно признавать, что этим ты только копал себе могилу. Столько гнева, столько слез! Я бы хотел поделиться с вами теми чувствами, которые посещали молодого человека в таком состоянии в лучшие годы его жизни. Я думал о смерти. Когда меня посещала паническая атака, мне так изнурило, что я уже желал смерти. Трудно признавать, но это правда без прикрас. Но после упорной борьбы будущее предложило мне решение этих проблем.

Основополагающим элементом жизни, который помог мне в тот момент, был буддизм и медитативные практики. В моем состоянии у меня едва были силы, чтобы дышать, но жажда жизни была сильнее, и даже совсем без энергии в моем теле я медитировал часами — днём и ночью. Иногда я уползал в уголок, молился там и плакал. Часто в одиночестве я шёл на морской берег и обращался за помощью к Господу — да, это был я, который ни во что раньше не верил. Я сопротивлялся, снова и снова повторяя, что это все смешно, но, когда болезненная гордыня отходит в сторону, ты начинаешь верить в волшебство и нечто большее, чем ты сам.

Бродя по просторам интернета, я спрашивал себя, когда же случится чудо. И через несколько месяцев оно действительно произошло. Но, прежде чем я расскажу об этом, я хотел бы немного рассказать о том, что ощущал в детстве — это поможет вам создать ещё более точную картину о связи между теми событиями и тем, что произошло потом.

5. Детство и подростковый период: первые симптомы

В детстве я хорошо запомнил, как мои родители постоянно повторяли мне: «Встань прямо!», «Морено, выпрями спину!», «Подними голову, не смотри вниз!» Когда они говорили мне это, я осознавал, что смотрю вниз, и прилагал огромные усилия, чтобы встать прямо. Но это положение не ощущалось для меня естественным — через какое-то время я снова «проваливался» в привычное мне положение со взглядом вниз и положением вперёд зажатой между плечами головы. С раннего возраста у меня были приподнятые ключицы, а лопатки, как правило, торчали назад.

Такая поза делала меня застенчивым и зажатым. Как оказалось позже, именно эта позиция определяла мое поведение, а не наоборот, как утверждали психологи, к которым я обращался позже. В конце концов, считается, именно наши эмоции влияют на положение тела — человека с округлыми плечами и опущенной головой все считают застенчивым. В школе я был сдержанным и одиноким — мне сложно было заводить друзей. Я часто выбирал самую дальнюю парту, чтобы предаваться там своим мыслям. Учеба стоила мне огромных усилий.

Мне не было интересно чтение или уроки математики — у меня было множество других проблем. Я концентрировал все свои силы, чтобы держать голову в вертикальном положении. Кроме того, при зажатой грудной клетке мне было тяжело дышать. Эти проблемы невозможно понять, если они не испытаны на себе. Короче говоря, из-за моей кривой спины я был посредственным учеником, которого можно было игнорировать. Посередине пятого класса я вынужден был покинуть школу, поскольку учеба давалась мне чрезвычайно трудно. С большим усилием мне удалось закончить этот класс лишь в следующем учебном году.

А начался он со случая, который я никогда не забуду, как я обменивался репликами с учителем электротехники. Учитель пришёл в класс и начал просматривать списки тех учеников, кто провалил тесты предыдущего семестра: «Чиро не справился с наукой, Джованни не справился с историей...» Он понял, что я не провалил ни одного теста, чему несказанно удивился. Учитель встал со стула и сказал: «О, мы должны поздравить единственного ученика, который не провалил ни одного теста. Морено, встань!» Я встал и с иронией ответил: «Учитель, вы не нашли меня в списке, потому что я провалил абсолютно все тесты и не перешёл в следующий класс». Никогда не забуду смех остальных учеников.

Другой проблемой, с которой я сталкивался с детства, была аллергия и проблемы с дыханием. По этой причине я всегда дышал с открытым ртом. Снова мои родственники и друзья просили его закрыть и дышать через нос, а я просто не мог. Дыхание ведь является чем-то естественным, но я был вынужден страдать. Почему оно было таким сложным для меня? Это была непрерывная борьба, стоившая мне огромных усилий, чтобы осуществлять две вещи, на которые генетически запрограммирован человек: встать прямо и дышать. Я просто не мог этого делать! Так как я дышал открытым ртом, я не мог фильтровать воздух слизистой носа, а потому страдал от аллергии больше, чем остальные.

Сколько бумажных салфеток я использовал! Мои родные хорошо знают. Пачка за пачкой, чтобы высушить нос, который плохо дышал, и единственной функцией которого было собирать сопли. Другими словами, это была настоящая катастрофа. Из года в год я метался от

врача к врачу, пытаясь найти решение в спорте, медицине, психологах, психиатрах, постурологах, гомеопатах, остеопатах и сотнях других...

6. Опыт с врачами

Во время продолжающейся нисходящей спирали с добавлением новых симптомов, которые становились все более и более изнуряющими, я консультировался с многочисленными врачами и специалистами. Вот самые важные из них.

Мой первый опыт был с психологом — я платил по 50 евро в час, во время которого мы приятно беседовали, будто прогуливаясь по парку. Мы говорили о том, и о сём, о моей семейной ситуации, о вещах, которые докучали мне, и о тех, которые этого не делали. Я помню, как сказал ему: «Что касается панических атак, я решаю, выздоравливать мне или нет!» Я не мог связать свои симптомы с моей домашней ситуацией. Затем мы начали долгую и нудную работу по внутренним «раскопкам». Но ожидаемые результаты не приходили. Я менял психологов. Постепенно к терапии добавилось гомеопатическое лечение — ещё один психолог сказал, что это поможет. Но эта терапия оказалась столь же безуспешной, что и первая. Тем не менее, психолог нашёл способ проникнуть в мой разум, и я стал убеждать себя, что все мои болезни вызваны отношениями с моими родителями. Как будто того, что было раньше, было недостаточно...

Я не сдавался. После опыта с разными психологами я перешёл на докторов. Меня осматривали разные врачи. Они осматривали меня с ног до головы, трогали и проводили много диагностических тестов. Анализ крови, тесты на щитовидную железу, абдоминальные сонограммы для диагностики проблем с брюшной полостью. Но врачи не смогли найти причину моей боли, и я был диагностирован как ипохондрик.

Наиболее часто повторяемое ими предложение было: «Тебе нужен хороший психолог». Было бесполезно объяснять, что я там уже был. Я сменил многих врачей и психологов. Многие из них прописывали мне психоактивные препараты, такие, как Ханах, Лехарго и тому подобные. Я никогда их не принимал, потому что в них не верил. По сути, мне говорили, что я сумасшедший и неудачник. Но я не поддался давлению. Я был убеждён, что если есть симптом — должна быть причина. И я должен был найти эту причину.

Но в то время я ещё не мог отыскать ее, а мои симптомы становились все хуже и хуже, и мой отец отвёл меня к самому важному специалисту в Неаполе за сто евро в час. Этот специалист не решил моих проблем, но, в отличие от других, дал мне полезное средство, которое я использую по сей день — слушание моего тела. Между тем, по мере сеансов у нас закончились деньги, и мы решили сменить направление.

Проблемы с желудком становились все хуже, и мой двоюродный брат, заведующий гепатобилиарным отделением больницы Loreto Mare в Неаполе, провёл эндоскопию и диагностировал у меня язву желудка и грыжу пищевода. Конечно, причиной язвы мог быть стресс. Я больше не мог вынести всего этого, БОГ НА НЕБЕСАХ! Мой брат позвонил прекрасному психиатру, своему другу, и с ним я начал ещё один курс психотерапии. В то же время, я посвятил себя райхианской терапии, посещал разных остеопатов и мануальных терапевтов. Не могу забыть день, когда, затаренный коробками с антацидами, я посетил сначала психолога, а затем в тот же день психиатра. Я устал так сильно, что, вернувшись домой, проспал много часов подряд. После этого я решил прекратить консультации с врачами и полностью посвятить себя молитве и буддизму. Я понимал, что, в любом случае, между

моими симптомами и структурой моего тела существует непосредственная связь, даже если для решения этой проблемы нет никаких лекарств.

7. Важное знакомство

На последнем этапе моей Одиссеи я был уже на грани. Моя основная ежедневная деятельность сводилась к интернет-сёрфингу в поисках поддержки. Я зарегистрировался на различных форумах, где обсуждалось беспокойство. Целыми днями я набирал в поисковике мои симптомы, готовый открыть каждую ссылку. Тишина в моей комнате нарушалась только клацанием моих пальцев по клавиатуре. Я был в отчаянии, которое сопровождало меня целыми днями. Меня подгоняло чувство беспокойства в животе и груди: «Морено, поторопись, пожалуйста!»

Я перекрестно вводил ключевые слова, совмещал, изолировал их — они описывали комплекс моих симптомов, но на вебсайтах они стояли изолированно, будто человеческое тело состояло из изолированных отсеков. Слова, которые я вводил в Гугле, были:

- генерализированное беспокойство
- панические атаки
- бессонница
- хроническая усталость
- боль в спине и левом плече
- боль в шее
- повторяющиеся навязчивые мысли
- пищеварительные проблемы
- сухость во рту
- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- язва желудка
- хронический гастрит
- изжога
- запор
- снижение зрения после еды
- значительная потеря веса

И, напоследок — постоянная рвота после еды. Я больше не боялся смерти и был готов встретиться с ней. Меня медленно клонило в горизонтальное положение, и, похоже, мне было больше нечего ждать, так как я перепробовал все возможные виды лечения. Смерть в тот момент была бы освобождением от физического тела, которое я так любил, и которое стало теперь для меня смертельной клеткой, в которую я был заточен. Помимо невообразимого страдания, вызванного бесчисленными физическими симптомами и потерянными лучшими годами жизни, я был глубоко изранен тем, что никто не понимал меня. В моей семье дошло до

того, что все гневались на меня, обвиняя в мазохизме и намеренном причинении себе страданий.

Однажды, привычно блуждая по просторам интернета в поисках рецепта избавления от беспокойства, я познакомился с парнем по имени Чезаре, который прокомментировал мое сообщение, касающееся телесно-ориентированной терапии, которой я занимался в тот период. Мой пост довольно неплохо описывал био-энергетику, и Чезаре отреагировал на этот материал, отвечая на него по пунктам. Из всего, изученного мной ранее, эта область казалась наиболее близкой к моей проблеме, относящейся к связи между психическими нарушениями и поатурой (осанкой). Хотя, биоэнергетика, приверженцем которой я был, не помогла мне, я был поражен заключениями Чезаре. Он сообщил, что проблема может иметь простую механическую природу.

Все срослось в один момент, когда Чезаре спросил меня, а не приподняты ли мои ключицы в форме V. Это был первый раз, когда кто-то спросил меня о моей осанке. Никто из многочисленных специалистов, с которыми я консультировался, не обратил на это внимания. Неужели позиция моего тела и правда имела отношение к моим недугам? Я сразу же ответил Чезаре, что мои ключицы действительно приподняты, и он ответил, что такое их положение является мышечной компенсацией, поддерживающей голову от падения вперед. С этим утверждением, простым и разумным, мне будто приоткрылась небольшая щель к свету.

Чезаре продолжал писать мне, и описал, что моя болезнь, как и все симптомы, что я перенёс, возникли... во рту. Он писал, что череп опирается не только на первый шейный позвонок, как тому учит официальная наука, а имеет две точки поддержки спереди в зубах справа и слева, и недостаток всего нескольких миллиметров высоты зубов может привести к заваливанию головы вперед.

Я был поражен этим. На самом деле, это имело логический смысл. Наконец-то мне все стало ясно. Будто собрался последний пазл в головоломке. Я чувствовал это с того самого момента, как заболело мое плечо от каноэ, когда у меня были панические атаки, когда я смотрел на себя в зеркало, и когда меня рвало. Но мне никто тогда не объяснил, что все мои проблемы связаны именно с позицией моего тела. Мне сразу вспомнились все мои проблемы с позвоночником, которые возникли из-за сжатия мышц, проблема с закрытием рта, которая была у меня с детства, аллергия и проблема с пищеварением, которые могли быть вызваны компрессией мышц, кровеносных сосудов и нервов, боли в левом плече. Все связалось в единое целое и приобрело какой-то смысл. Это был один из самых важных дней в моей жизни.

Чезаре оказался интересным парнем, чьи проблемы в чем-то были схожи с моими — так же, как и я, он прошёл через многочисленные исследования и методики, и, наконец, испытал метод, который приподнял его голову и освободил позвоночник, «распаковав» все внутренние органы. Вы знаете, что это означало для меня? Это была мечта моей жизни. Она означала, что наконец-то я смогу встать прямо. Я погрузился в самую настоящую эйфорию! Я решил испытать этот путь. Терять мне все равно было нечего. Я опустился на самое дно, где получил толчок, чтобы снова подняться вверх. Я чувствовал, что мое тело слишком мало, чтобы сдержать подступающую радость.

Конечно, у меня были сомнения: как же такое важное открытие не было сделано раньше? Почему я узнал об этом только сейчас? Почему же никто не сказал мне об этом раньше, ведь я посетил не менее тридцати разных врачей. В Италии мало кто практиковал этот метод экспериментально. Это были пионеры в области биомеханики, храбрые люди, все же

пытавшиеся избежать судебных исков, связанных со скрученными спинами и изнуряющими симптомами. Я решил начать это приключение, Чезаре подсказал мне, как это сделать — поэтому я отправился в город Пиза.

8. Поездка

Я все быстренько организовал — у нас не было много времени. Всю жизнь я решал проблемы в последнюю минуту, делая это по телефону — экзамены, отношения, решения. И снова история повторилась. Я позвонил своему отцу, который всегда меня поддерживал, и с ограниченными ресурсами мы тронулись в путь. У нас было всего две маленьких сумки с самым необходимым: свежая футболка, зубная щетка и пижама. Я погрузил своё усталое тело в серенький Фиат, движимый надеждой и мечтами о возрождении.

Сначала мы должны были добраться до региона Лацио, где жил мой дядя Фульвио. В то время мой отец находился не в лучшей финансовой ситуации — поэтому нам действительно была необходима эта остановка. Мой отец попросил у брата взаймы, чтобы мы могли заплатить за лечение. Мой дядя — щедрый человек, он немедленно откликнулся на нашу просьбу. Наши финансовые тревоги разрешились, а потому мы продолжили свой путь. Мы ехали в мирном молчании — возможно, мы оба уже устали.

Пока я ехал рядом с отцом, перед моими глазами стоял образ дяди — как важно иметь в жизни брата. Эти два высоких человека в свои уже не юные годы, разделяющие огромную любовь к морю, с длинными колючими бородами, испытывали большое уважение друг к другу. Я повернул ручку аудиоприемника, и под песню «Как камень» Audioslave мы двинулись дальше в путь. В течение этой поездки было приятно узнать о том, что думает мой отец. Он тот тип людей, мечтательный и романтичный, что черпает силу в рассуждениях. Так мы добрались до Пизы. Какое достижение, друзья! Для такого, как я — в моем состоянии...

На следующий день мы встретились с Габриэль — молодым специалистом по ребалансировке тела, приятной женщиной, которая объяснила нам все в подробностях. Накануне мы посетили Пизанскую Башню. В башне мой отец почувствовал, как у него кружится голова. Он сказал, что это был какой-то мистический опыт. Я не решился объяснить ему, что это было всего лишь эффектом от наклона башни. На этом ночном фото я пытаюсь выпрямить ее — так же, как я пытался выпрямить свой позвоночник.



Момент «великой встречи» настал следующим утром, довольно рано. Мы вошли в маленькую уютную студию Габриэль. Посвятившая работе в этой области пару лет, она сказала мне, что должен буду носить специальный сплент, который поможет моему телу занять правильное положение. Мы сразу же принялись за работу. Пока мне делали слепок челюсти, у нас была очень интересная беседа об этом открытии. До этого момента у меня не было возможности

выровнять позвоночник и почувствовать себя лучше, поскольку методики, предлагаемые множеством докторов, попросту не работали. Как я упоминал, врачи назначали мне таблетки, обезболивающие, массажи, психоактивные препараты, психотерапию. Одни говорили мне заниматься спортом, другие настаивали на обратном. В конце концов, это была не их вина. Причинно-следственная связь между моими симптомами и позицией тела была мне неизвестна, по крайней мере, до сих пор.

Нам с отцом надо было вернуться за сплинтом через неделю. Итак, ровно через семь дней я опять отправился в Пизу, но на этот раз моим «вторым пилотом» стала моя бабушка. Ребята, вы не можете себе представить эту леди, севшую за руль со своим внуком, чтобы преодолеть за два дня тысячу двести километров! Моя бабушка вырастила меня, поскольку я жил с ней и тетей с самого детства. На самом деле мои родители не ладили, и развелись, когда я был ещё ребёнком.

В своей студии Габриэль сказала мне, чтобы, сев на стул, я занял вертикальное положение, расслабил плечи, опустил руки по бокам, и слегка втянул живот. В этой позиции она вставила мне между зубов сплонт. На нижней пластине была какая-то свежая смесь, на которой нужно было отпечатать мой новый прикус. Поэтому я закрыл рот, старательно сжимая мышцы, и на затвердевшей смеси остался отпечаток нового положения моих зубов. Интересно, но этот сплонт действительно заставил меня встать ровно. Я словно ощутил поддержку, которой раньше никогда не чувствовал, и это было похоже на вспышку озарения. Я был очарован и заинтригован одновременно.

Мы с бабушкой попрощались с Габриэль и сели в машину, чтобы вернуться домой. Мы отправились по шоссе с чувством внутреннего покоя. Мои проклятые симптомы все ещё беспокоили меня, но я был уверен — новая поддержка вскоре принесёт их облегчение.

9. Перед тем, как выровняться, надо сломаться

Начался мой путь от ада к небесам: первые месяцы, первые шаги. Я сразу понял, что вся спортивная активность, которой я занимался раньше, медитация и йога, все упражнения по слушанию всего тела, все дисциплины, которые были мне интересны, включая выпрямление спины вместе с моими знаниями по биологии и анатомии, что я изучал в университете, а также знания по физике и механике, которые я изучал на протяжении многих лет — все это мне пригодится сейчас. Особенностью моего прошлого было стояние часами перед зеркалом в созерцании моего кривого позвоночника — я знал, все это сейчас мне пригодится.

В первые же месяцы я замечал значительные улучшения в моей осанке. Неделя за неделей — мои искривления распрямлялись очень быстро, и мне было приятно осознавать, что я, наконец, могу контролировать свой позвоночник. Надо сказать, этот процесс требует от тела значительных энергетических затрат, поскольку означает буквально раскручивание позвоночника. Вполне очевидно, он требует определенного напряжения. Моим мышцам никогда не приходилось поддерживать меня в прямом положении — они начали вытягиваться впервые. Проблема заключалась в том, что я чувствовал себя измотанным к концу дня из-за этой мышечной работы. Но иначе быть и не могло. После ночи отдыха и восстановления мышцы опять начинали свою «выпрямительную» работу.

Через некоторое время мое тело восстановило привлекательность своей формы, но, прежде всего, восстановило свои функции. Болезненные симптомы уменьшались, медленно возвращалась энергия здоровья и желание жить. Конечно, все улучшалось, но мои страдания продолжали меня преследовать. Процесс восстановления требовал времени, и вечером симптомы возвращались с мышечной усталостью. Меня заставляло идти вперед понимание, что я все же двигаюсь к улучшению.

Первые полтора года были чрезвычайно тяжелыми — будто я переживал свои страдания в обратном порядке, но на этот раз не с увеличением, а уменьшением симптомов, и осознанием того, что я двигался к спасению. День за днём я чувствовал, как мое тело вытягивается все больше и больше — освобождалась поясница, кости и сухожилия. Я фиксировал свой прогресс и вместе с тем росло мое осознание тела.

Для того, чтобы терапия приносила результаты, мне надо было обновлять свой сплент — это означало, что каждые две недели я должен был регистрировать новое положение тела. По крайней мере, так я делал первые месяцы. К концу этого периода мое тело неплохо восстановилось, и мог быть доволен своим успехом. Я находился в точке невозврата — если бы я вытащил изо рта сплент, все бы вернулось в состояние ещё худшее, чем изначальное. В любом случае, я не собирался делать это, но нужно сказать, процесс шёл, и его нельзя уже было прервать. Каждые две недели я обновлял свой сплент — с помощью дрели я удалял с него старый отгисс зубов и наносил на него свежую смесь, садился на стул, вертикально вытягивал позвоночник, закрывал рот, фиксируя новую окклюзию — и она вытягивала мое тело в течение последующих двух недель.

На фото можно четко проследить мое состояние. Симптомы уходили вместе с распрямлением тела. Теперь мне было ясно, что именно моя postura была их причиной. Если бы только я мог знать это раньше... Во всяком случае, я был взволнован происходящим и хотел с кем-то

поделиться моим опытом об этой взаимосвязи. В первую очередь я решил поговорить с моим двоюродным братом, известным хирургом. Как только я его увидел, я рассказал ему обо всем, что со мной происходило — я сказал ему, что мои симптомы почти исчезли, что во рту у меня сплинт, что, наконец-то я нашёл лечение, которое оказалось эффективным, хоть и является экспериментальным. Выпалив ему все это, я с нетерпением ждал ответа.

Его реакция была не лучшей — он ответил, что, в соответствии с изложенным в научных работах, моя болезнь могла быть вызвана только стрессом, и то, что утверждал я, было, бесспорно, ошибочно. По его мнению, сплинт, в лучшем случае, оказал эффект плацебо на мою хрупкую психику, склонную к ипохондрии. Ещё раз он поставил мне диагноз. Я остался несколько разочарованным его ответом. Я не понимал его причину. Что ж, мой брат был квалифицированным хирургом, а в научных публикациях говорилось, что причина таких симптомов, как мои, должна быть скрыта в сознании... Но мой экспериментальный метод, основанный чисто на механическом принципе, спас меня от агонии и вернул к жизни. Ни одно другое общепринятое лечение не дало абсолютно никаких результатов. С одной стороны, были научные публикации, с другой — мое тело, которое исцелялось. Кто был прав?

Я показал ему свой прогресс в фотографиях. Объяснил, как недостаток высоты зубов, вызванный проседанием, заставил мой череп «упасть» вперёд и влево. Это явление дало компрессию на мой позвоночник, сдавливая позвонки, легкие, сердце, диафрагму, нервы, сосуды, желудок. Из-за этого у меня возникала рвота и беспокойство. Но все было бесполезно — мой брат, хирург, не воспринимал меня всерьёз. Но я знал, что прав. И это лишь вопрос времени — рано или поздно все узнают об этом великом открытии. Это станет делом всей моей жизни. Но в оправдание моего брата следует сказать, что научно связь между позицией тела и различными симптомами ещё не была доказана. Поэтому я решил изучить эту проблему как только можно. Подобная «консультация» с квалифицированным врачом была не единственной — были и другие, и каждый раз меня с презрением «опускали». Мне было суждено считаться ипохондриком навечно.

В семье меня тоже обвиняли в применении «мазохистских практик». Точнее, тетя и мама не понимали суть метода и повторяли, что я ипохондрик, и мне нравится болеть, а в конце дня меня рвёт от полного мазохистского удовольствия. В-общем, я мог их понять. Ни один врач не понял меня, не то, что люди без экспертных медицинских знаний. По сути, они заботились обо мне, говоря, что я худой, и мне надо есть и заниматься спортом. Я изо всех сил пытался доказать им, что я не могу, что в моем состоянии это просто невозможно. Со временем они поняли, и я благодарен им за это.

В то время я балансировал между ослабляющими меня симптомами на грани коллапса и моментами потрясающего самочувствия. Иногда я мог только ходить, иногда только дышать. Но в тот период должно быть именно так. Я был терпелив. Чтобы вы поняли, что происходило тогда в моем теле, вы можете представить аккордеон. Мышечные волокна похожи на аккордеонные меха — они растягиваются и сжимаются. Во время ребалансировки мое тело было похоже на аккордеон, который то растягивался, то сжимался. Когда он сокращался — я был уставшим, когда растягивался — полным энергии.

Со временем периоды растягивания увеличивались, а периоды сокращения становились все менее болезненными. В практическом плане, мое тело растягивалось все больше и больше, пока не уменьшилась вызванная симптомами боль. Понятно, я начинал с очень сложного состояния. За годы физической активности, такой как футбол, плавание, каноэ, упражнения

для осанки, и т.д., мои мышцы научились компенсировать телесный дисбаланс. И, понятно, что высвобождение мышц, компенсирующих долгие годы этот дисбаланс, было трудным и болезненным.

Одним из многочисленных знаковых событий был довольно веселый опыт с моим другом Валерио, когда мы пошли делать спинометрию. Тест состоял в проецировании на спину галогенной лампы, сканирующей 3D изображение — с головы до таза. Изображение, которое расшифровывает компьютерная программа, автоматически вычисляет угловые значения наклона и поворота таза, угол кифоза и лордоза, степень искривления позвоночника и уровень лопаток. Этот тест был нам необходим, чтобы с научной точки зрения продемонстрировать, что используемый мной метод действительно эффективен. Нам было важно собрать как можно больше материала. В тот период мы ходили на бароподометрический тест, стабилometriю и рентген. Теперь спинометрия замкнула бы круг и продемонстрировала, что мое лечение работает.

Подождав несколько минут, мы с Валерио вошли в комнату, где так называемый «эксперт» постурологии оказался высоким человеком с сильно поданной вперёд головой. Постуролог с серьезной постуральной проблемой — «сапожник без сапог», если не сказать больше. Пока Валерио, следуя указаниям врача, располагался для теста, я начал задавать вопросы, как любопытный ребёнок. Доктор был в восторге от своих накопленных знаний по постурологии. В какой-то момент он произнёс: «После определенного возраста спина уже не может изменить свою форму, если она приспособилась к определенной позиции». В тот момент мне вспомнилась фраза из фильма «В погоне за счастьем»: «Никогда не позволяй никому говорить, что ты не можешь чего-то сделать. Даже мне. Если у тебя есть мечта, ты должен защищать ее. Если люди не могут чего-то сделать, они говорят тебе, что ты не можешь этого сделать. А ты возьми, и сделай это!»

Валерио уже почти закончил и обеспокоенно посмотрел на меня — он знал, что я не мог удержаться от того, чтобы не прервать врача, чтобы рассказать ему о своём опыте, как выпрямить спину. Валерио был прав, потому что я прервал врача, и сказал ему, что, на самом деле, позвоночник может быть выровнен даже взрослым. В подтверждение своих слов я предложил ему посмотреть мои фотографии. Постуролог не мог поверить свои глазам. Вы не можете представить выражение его лица в тот момент, когда он увидел нечто, чего никогда в своей жизни не видел, хотя за всю свою практику он перевидал очень много спин.

Он практически не поверил увиденному, стал что-то бормотать и говорить о тех вещах, которые изучал, и, теряя нить разговора, начал говорить мне что-то неприятное вроде совета удалить пирсинг, так как металл может дестабилизировать позвоночник. Я понял, что делать нам там больше нечего, и, по совету Валерио, я согласился с врачом, поблагодарил, и мы ушли. По крайней мере, Валерио не опоздал на свидание. В лифте мы посмотрели друг на друга и начали смеяться, вспоминая округлённые глаза и испуганное лицо доктора, когда он рассматривал мои фотографии. Я понял, что понятие науки очень неустойчиво и не является чем-то целостным, движущимся в одном направлении. Когда ты встречаешься с врачом, ты встречаешься не с наукой, а просто с научным работником со его багажом личного опыта, квалификацией и в той или иной степени развитой интуицией.

10. Первое озарение

Через три месяца ребалансировки тела сплинтом я подошёл к решающей точке, без которой не смог бы продолжать этот метод. До сих пор он действовал очень хорошо, но у меня не было никакого руководства. В итоге я был вынужден действовать опытным путём. Я обновлял сплинт каждые две недели, основываясь на ощущениях своего организма. Однако через три месяца сплинт вдруг перестал оказывать поддержку телу. Что случилось? В тот вечер я сделал все так же, как мне было предписано в Пизе. Я делал это снова и снова бесконечное количество раз, пока не пришёл к выводу, что мне нужно что-то поменять. Я несколько часов провёл перед зеркалом в попытке понять, как решить проблему.

Я получил ответ только через четыре дня непрерывной модификации — я почувствовал, мне надо было просто поднять высоту моего прикуса! Выходило, в течение трёх месяцев сплинт произвёл замечательную работу по вытягиванию моего тела, но в определенной точке он перестал это делать, т.к. его толщина уже не обеспечивала достаточного рычага, чтобы вытолкнуть голову вверх. Тогда я чувствовал, что моя голова проваливается вперёд, и мне тяжело дышать. Именно в тот момент ко мне пришла идея увеличить толщину сплинта, чтобы создать эффект более сильного рычага.

Многие сегодня прекращают эту лечение на начальном этапе, т.к. им не удаётся преодолеть изначальные трудности. Одной из них является необходимость поднять высоту своего прикуса. Эти люди паникуют и не понимают, что делать, бросая лечение из-за страха. По этой причине, чтобы справиться с этим путешествием, вы должны иметь личный запас знаний и опыта. Лично мне очень помогли в этом медитация и слушание своего тела. На следующих фото вы видите меня с поднятой высотой прикуса и тем, насколько был поднят сплинт. В этом положении я почувствовал, что сплинт во рту, как рычаг, мгновенно оказал поддержку голове и вернул ее в идеальное положение между плечами.

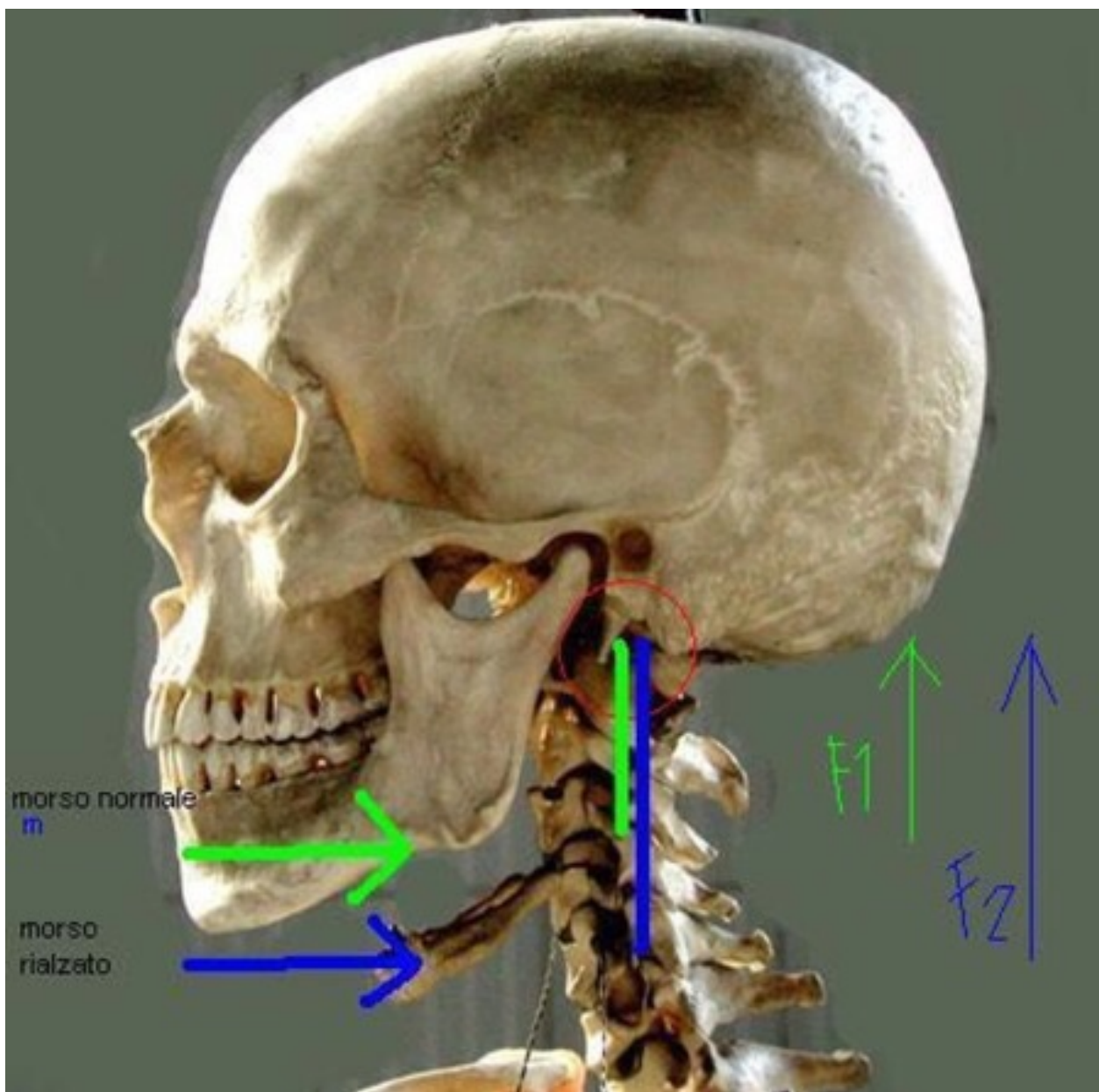




(прим. перв. — в книге следующего фото нет, но забегаая наперёд, хочется показать, как Морено со сплинтом выглядел год назад)



Если высота рычага не соответствует тяжести смещения, то его необходимо поднять. На рисунке ниже вы видите увеличение рычага, который обеспечивает голове более эффективную поддержку — f_2 (рычаг, созданный увеличением высоты прикуса) более эффективен, чем f_1 (обычная высота прикуса).



В последующие месяцы я глубоко прислушивался к себе, и понимал, что и здесь необходимо вносить изменения — мой прикус опять пришёл в состояние контакта передних резцов друг с другом. Моя спина выпрямлялась, но для поддержания эффекта я чувствовал, мне было необходимо ещё поднимать высоту прикуса. В следующей главе я объясню этот принцип.

1. Краткое описание

1. Краткое описание текущих исследований в области осанки

В последние годы в научных публикациях можно встретить немало клинических исследований, доказывающих анатомо-функциональную и патофизиологическую взаимосвязь между краниомандибулярной (височно-челюстной) и черепно-мозговой дисфункцией, объединяющей различные зоны организма в единой постуральной системе. В этих работах утверждается, что проблемы с позвоночником вызываются именно вышеуказанными расстройствами. Эти проблемы являются предметом изучения гнатологов, которые изучают роль положения челюсти в ее влиянии на осанку. Кроме постурологии, эта отрасль науки связана с кинезиологией и нейрофизиологией. В этих научных исследованиях говорится о связи неправильного прикуса и сколиоза, малокклюзии и постуральных проблем (*в книге приведены ссылки на эти статьи на английском, в переводе на русский они будут выложены здесь позднее*).

Гнатология действительно сделала прорыв в исследованиях влияния прикуса на позу (осанку), и даже преуспела в лечении височно-челюстной системы, чтобы облегчить проблемы с позвоночником. Эти ученые даже сделали исследование, как использование спланта в случае неправильного прикуса может повысить результативность спортивных достижений (*ссылка с переводом статьи появится позднее*). Тем не менее, согласно утверждению гнатологии (по крайней мере, на момент написания этой книги), выпрямить позвоночник до конца невозможно, и, в дополнение к, собственно, кранио-мандибулярной терапии, по-прежнему используются занятия спортом, гимнастикой, физиотерапия и даже психотерапия. На мой взгляд, эти виды лечения не решают ни одной из проблем, и только способствуют ухудшению уже имеющегося постурального дисбаланса. Кроме того, по утверждению гнатологии, ни одна из существующих сегодня систем лечения не может полностью решить этих проблем.

Поскольку гнатология не способна доказать связь между неправильным прикусом и проблемами осанки до конца, большая часть научного мира противостоит возможности этой связи. Все это демонстрирует, какая путаница по этому вопросу существует в научном мире! Однако проблема требует исследования, поскольку огромное количество пациентов с постуральными проблемами оказываются жертвами самых различных симптомов — от хронической усталости, неясных по происхождению болей, панических атак и тревожности до проблем с пищеварительной системой и дыханием.

На самом деле, проблем со здоровьем, вызванных неправильным прикусом, может быть гораздо больше, и до сих пор у занимающихся этой проблемой врачей нет точной карты всех этих нарушений. Некоторые исследователи уже идут по этому пути (*после изобретения американским доктором Дэрриком Нордстромом в 1983 году внутриротового аппарата, стабилизирующего черепную систему человека, до сегодняшнего дня уже клинически доказано, что дисбаланс челюстной системы является причиной, по крайней мере семидесяти процентов всего количества болезней*). Все эти недуги вызваны компрессией мышц, костей, нервов, артерий, которые подвергаются деформации в результате неправильного прикуса и создаваемой им височно-челюстной и черепно-мозговой дисфункции. Например, состояние тревожности, вызванное хроническим затвердением мышц может возникнуть из-за проседания черепа, который, в свою очередь, вызван недостатком

высоты прикуса. Более подробно мы вернёмся к этому вопросу чуть позже. А пока упомяну здесь об исследованиях, доказывающих взаимосвязь неправильного прикуса, положением тела и зрением (*ссылка на статью с переводом будет прикреплена позже — прим. перев.*)

2. Альтернативная теория

2. Альтернативная теория: как выпрямить позвоночник изменением высоты прикуса

Как мы уже увидели, часть научных исследователей разделяет теорию, согласно которой существует связь между прикусом и осанкой. В итоге, эта научная область распознаёт проблемы, скрытые в неправильном положении челюсти. Действительно, это неправильное челюстное положение приводит к такому заболеванию, как ВНЧС (височно-челюстная дисфункция), или TMJ/ TMD в англоязычной литературе. Эта дисфункция приводит к нисходящему постуральному дисбалансу всего тела. Согласно теории, которую придерживаюсь я, между зубной окклюзией и позой существует фундаментальная связь.

По крайней мере, метод, который спас мне жизнь, основывается именно на этом принципе. Согласно этой теории, череп поддерживается атлантом — первым шейным позвонком сзади и зубными рядами спереди. Это означает, что, если зубные ряды, создающие своим смыканием окклюзию, не имеют достаточной высоты, череп не находит опоры, а потому опускается вперёд, т.к. ему попросту не на что опереться спереди.

Череп может наклониться, искривиться, завалиться на одну из сторон, просесть, или, как это часто бывает, все эти изменения могут происходить одновременно. Эту связь между зубной окклюзией и позой тела разглядеть непросто, т.к. оказываемая спереди черепу поддержка, создаваемая в момент окклюзионного контакта, является кратковременной. Но этот контакт служит для передачи сигналов и формы в соседние, а затем и отдаленные мышечно-скелетные структуры. Череп опирается на шейный атлант и зубные ряды спереди, но фактически существует четыре точки его опоры — на затылочной кости находятся два мыщелка, но, учитывая их близость, мы будем говорить о трёх опорных точках. Если отсутствует одна из них, то череп опускается.

Тем не менее, нужно сказать, что причина, по которой череп может опуститься в случае отсутствия адекватной поддержки прикуса, обусловлена двумя силами:

- 1) сила тяжести
- 2) сила жевательных и глотательных мышц

Давайте рассмотрим эти силы более подробно:

- 1) череп, как и любая другая масса, подчиняется силе тяжести; всякий раз, когда он не находит поддержки, он имеет тенденцию падать
- 2) жевательные и глотательные мышцы принуждают смыкаться челюсти и зубные ряды в контакте друг с другом; если один из зубных рядов (или оба) в любой из своих частей (передней, боковой) не имеет достаточной высоты, череп будет опускаться до тех пор, пока не найдет устойчивый контакт.

Недостаточная высота зубов зависит от различных факторов, которые мы рассмотрим позже. Сейчас же мы можем сказать, что не имеющие достаточной высоты зубы не создают достаточного давления для движения черепа вверх во время фазы окклюзионного контакта. Очевидно, что, если череп опускается вперёд (и, возможно, дополнительно наклоняется в одну из сторон), он теряет свой центр тяжести. Чтобы справиться с этим, человеческий организм начинает искать новый центр тяжести, создавая компенсационные механизмы по всему телу.

Эти компенсационные механизмы переходят плохую позу, искривления позвоночника и прочее...

3. Тест с карандашом и тест Фукуды

Этот биомеханический принцип, согласно которому череп имеет поддержку в зубных рядах, легко можно понять на примере эксперимента, который довольно часто проводят сами же постурологи — для этого на последних двух коренных зубах помещается карандаш, и в этом положении нужно закрыть рот. Роль карандаша в эксперименте — создать высоту, которая даёт ощущение поддержки черепа. Человек должен обратить внимание на то, что чувствует в этом положении голова и запомнить это ощущение до и после использования карандаша. Этот опыт приводит к пониманию того, что прямостоящее, независимое от воли положение черепа, имеет биомеханическую систему, для которой простая подгонка (увеличение высоты) задних коренных зубов с помощью карандаша создаёт ощущение его поднятия.

Ещё один важный тест называется тестом Фукуды, который часто используется неврологами и ЛОР-ами для оценки мышечного гипертонуса пациента и диагностики причин головокружения. На практике он выглядит так: пациент с закрытыми глазами и расслабленной челюстью (зубы не должны касаться друг друга) вытягивает руки вперёд, после чего начинает шагать на месте в нормальном темпе — около пятидесяти шагов в минуту. Колени при этом поднимаются достаточно высоко, но не чересчур. Во время проведения клинических испытаний было замечено, что пациенты, имеющие вызванную отсутствием зубной высоты мышечную асимметрию, во время теста совершают поворот на месте.

4. Осанка зависит от высоты прикуса

Как было продемонстрировано ранее, стабильность черепа зависит от его правильной поддержки в зубных рядах. Если стоматологическая поддержка неадекватна, череп имеет тенденцию к смещению. В случае смещения черепа позвоночник претерпевает изменения, пропорциональные масштабу смещения черепа. В результате появляются костно-мышечные компенсации нисходящего типа.

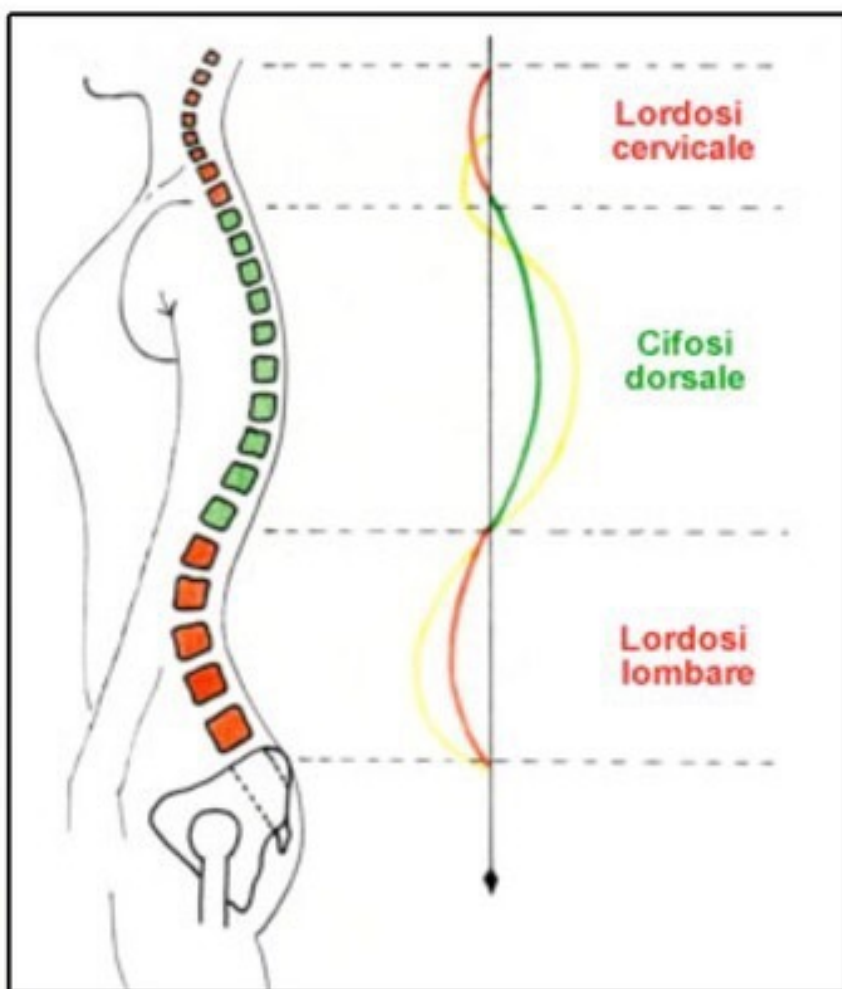
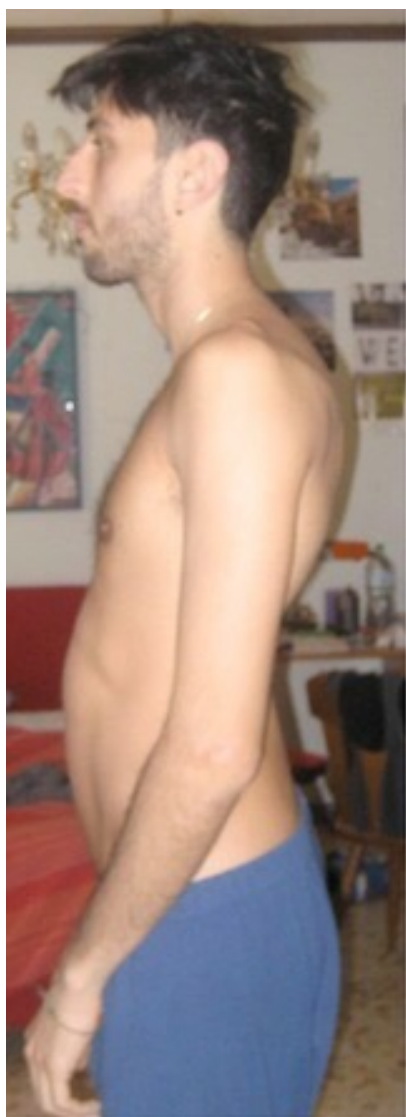
Череп будет иметь тенденцию к проседанию в той степени, в которой отсутствует адекватная высота прикуса, и этим он значительно изменяет физиологическую кривизну позвоночника. В итоге, согласно этой теории, типичные постуральные проблемы возникают по причине смещений черепа, не имеющего адекватной стоматологической поддержки. По этой причине единственным способом предотвратить возникновение постуральных проблем является внутриротовое устройство для коррекции высоты прикуса.

В эту причинно-следственную связь между черепом, челюстью и позвоночником можно вмешаться с помощью «выпрямителя» (в разработанном Морено *methode Starecta* он называется *Rectifier*, поэтому далее мы будем называть его именно так — прим.перев.), размещённого на нижней челюсти, который заменяет отсутствие высоты зубов. Этот Rectifier при определенной методике способен возвращать череп в вертикальное положение и выравнивать его в этой плоскости. Он возвращает череп в правильное положение и вытягивает позвоночник, что, по мере прохождения этого процесса, устраняет нефизиологический кифоз, лордоз, сколиоз и, как следствие, связанные с ними проблемы. На двух фото ниже вы можете увидеть меня в марте 2012 года, и те серьезные проблемы с осанкой, которые я имел в то время — шейный и поясничный лордоз и грудной кифоз.



5. Как проседает череп

Как мы уже увидели ранее, такие деформации позвоночника, как кифоз, лордоз и сколиоз вызываются смещением черепа, который, не получая достаточной поддержки в зубных рядах, проседает до тех пор, пока не найдёт новый окклюзионный контакт. Чтобы лучше понять это явление, ниже мы рассмотрим процесс проседания черепа немного более детально. Это процесс связан не только с оседанием черепа, но и с последствиями, которые вызывают изменения в позвоночнике.



На фото вы видите «падение» моего черепа вперёд и вызванные этим изменения моего позвоночника. Процесс, который привёл меня к этой точке, можно разделить на восемь фаз:

1) Отсутствие адекватной высоты зубов обеих челюстей. В поисках адекватной поддержки череп опускается, и этот процесс продолжается до тех пор, пока не находит новый окклюзионный контакт.

2) Смещенный вперед череп тянет за собой шейный отдел позвоночника, который изначально должен быть прямым, и, таким образом, создаёт прогрессирующий шейный лордоз, т.к. череп более не расположен вертикально.

3) Смещённый вперед череп движется теперь вперед в вертикальной плоскости относительно таза, покидая естественный центр тяжести тела. Фактически, при смещении черепа вперед центр тяжести тела больше не спускается вниз в область опоры стоп, через которые проходит центр тяжести.

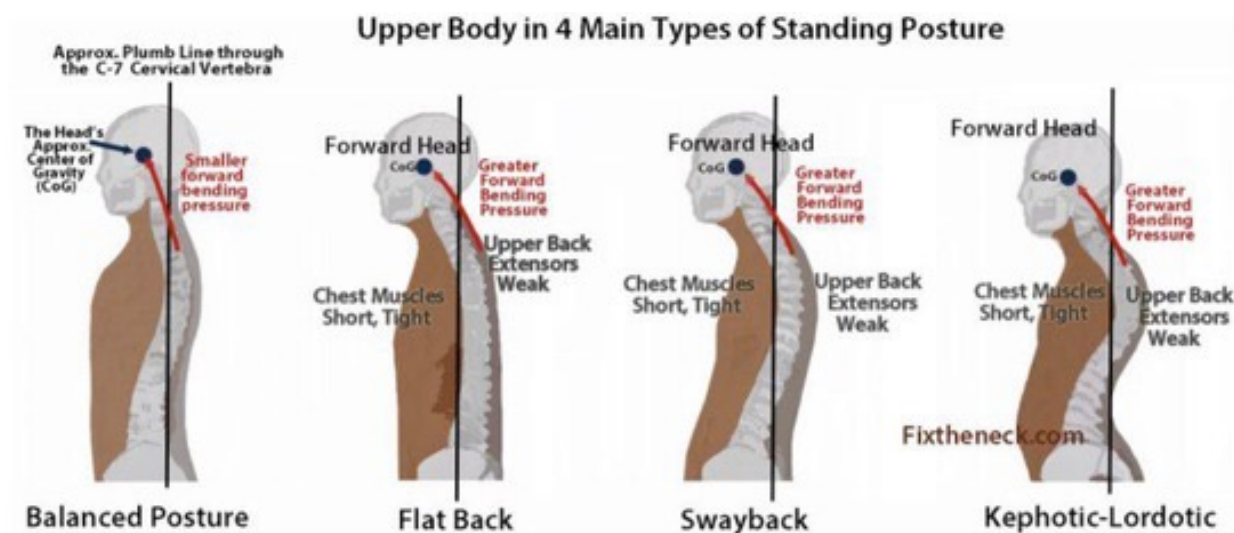
4) Смещенный вперед череп тянет за собой позвоночник, вызывая увеличение грудного кифоза.

5) Мышцы шеи и спины в этом случае не могут больше адекватно поддерживать вес смещённого черепа, провоцируя потерю баланса во всем теле. Фактически, тело находится в балансе только с силой притяжения.

6) Тело, находящееся в состоянии потери баланса, пытается адаптироваться к вновь созданной ситуации. В действительности, способность находить равновесие осуществляется организмом при помощи сложных рефлексов, требующих сложной координации и интеграции сигналов, происходящих из разных рецепторов в области мозжечка. Эти сигналы состоят из афферентов вестибулярного нерва (они распознают положение головы в пространстве), тактильных афферентов, соматических, визуальных (они помогают находить опорные точки в пространстве; в вертикальном положении они тесно взаимодействуют с вестибулярным аппаратом, и играют важную роль в стабилизации головы в вертикальном положении).

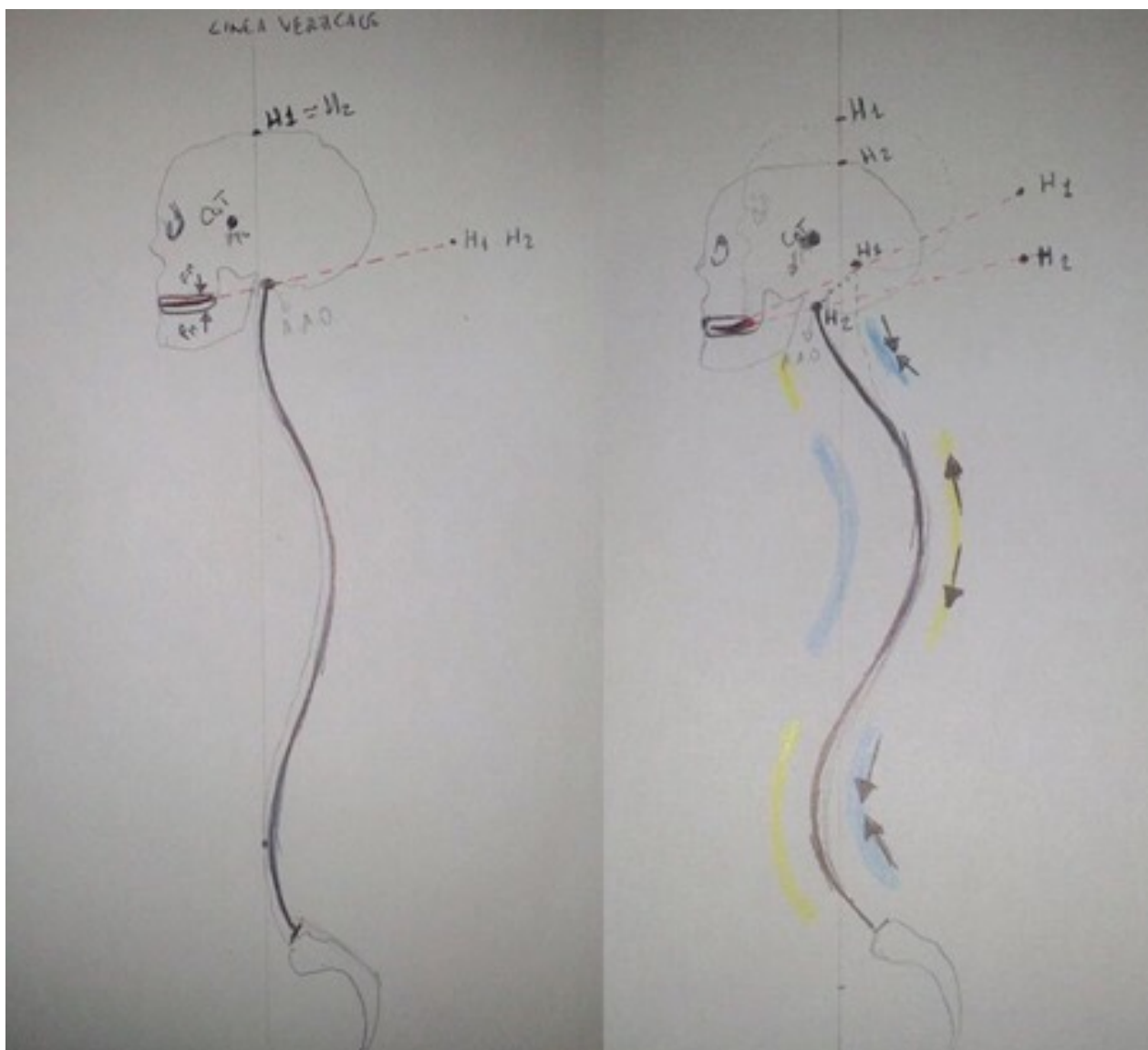
7) После получения сенсорной информации мозжечок незамедлительно посылает неосознанный ответ, состоящий в изменении положения суставов и мышечной регуляции для обретения центра тяжести. Для этого ему нужно вернуть череп (самую тяжёлую часть тела) обратно к вертикальной оси, проходящей через центр тяжести, и остановиться в точке нахождения опоры. Чтобы вернуть череп к вертикальной оси, управляемые мозжечком мышцы должны перераспределить мышечную нагрузку. Таким образом поясничная область развивает свою кривизну. Пытаясь стабилизировать эту кривизну, мышцы поясничной области начинают тянуть спину назад, что, в свою очередь, тянет назад череп, заставляя вернуться его в центр тяжести.

8) таким образом, из-за действия все больше сокращающихся поясничных мышц все больше увеличивается физиологическая кривизна поясничной области (увеличение поясничного лордоза).



1 — сбалансированное положение, 2 — «плоская» спина, 3 — усиление поясничного лордоза, гиперкифоз и гиперлордоз

На следующих рисунках мы видим, как позвоночник вынужден ограничивать свою длину в уменьшенном пространстве из-за отсутствия поддержки зубов. В свою очередь, это является причиной увеличения физиологических кривых, которые изменяются пропорционально отсутствию стоматологической поддержки. Фактически, чем серьезнее выражен недостаток поддержки в зубных рядах, тем сильнее физиологическая кривая позвоночника.



Другими словами, из-за отсутствия адекватной высоты прикуса происходит опускание черепа, который, в свою очередь, снижает высоту позвоночника. В результате его нахождения в ограниченном сокращённом пространстве увеличиваются его нормальные физиологические кривые, как мы можем увидеть на рисунках выше. На втором рисунке череп из позиции Н1 «падает» в позицию Н2 вследствие сокращения позвоночника. Мышечные группы, отмеченные синим, имеют тенденцию сокращаться, а желтым — растягиваться.

6. Ипохондрия и проблемы осанки

Слово «ипохондрия» было одним из наиболее часто используемых врачами при описании моего случая. Термин «ипохондрия», используемый в общеизвестном значении или как научный термин, означает чрезмерную и необоснованную озабоченность человека своим здоровьем и убежденностью, что консультация с врачом облегчит его патологическое состояние. Страдающего от ипохондрии человека принято называть «мнимым больным».

Однако, если мы рассмотрим этимологию слова «*ипохондрия*», мы увидим, что оно происходит от греческого слова *ἰποχόνδρια*, состоящего из суффикса *ἰπο* — «под», и *χόνδριος* — «*область тела под хрящевыми рёбрами*». Этот термин указывает на известную ещё в древности болезнь, которая, как полагали, находится в области живота. В наше время, учитывая, что никакой физической причины для ипохондрии не найдено, было выдвинуто предположение, что его единственная причина может иметь психологические корни. Уже с первого взгляда на все это становится ясно, что древние греки лучше разбирались в проблеме — они понимали, что эта болезнь имеет не психологическую причину, а физическую. Они поняли настоящие причинно-следственные связи — что это физическая патология, оказывающая влияние на психику, а не наоборот! Состояние, при котором мышцы, внутренние органы, кости и нервы человеческого организма находятся в компрессии — разве это психологическая причина? Не очень вяжется. На самом деле, мы видим вызывающие ипохондрию физические причины.

Таким образом, для человека вполне естественно жаловаться на это состояние, учитывая, что, фактически, его страдания имеют реальную физическую причину, а не психологическую. Тем не менее, человек, страдающий от такой патологии, являющийся, по утверждению врачей, «мнимым больным», будет считать себя настоящим сумасшедшим. С другой стороны, это не вина врачей, поскольку до сих пор выдвигались лишь неполные теории относительно взаимосвязи между прикусом и позой, создавая путаницу в этом вопросе. Поэтому со стороны пациентов не должно быть обиды на врачей, как это часто бывает, поскольку они действительно не могут определить причину этого заболевания.

Однако, и с точки зрения пациента жизнь не сахар, если представить ощущение вбитого под рёбра гвоздя, который разрывает все внутри, ощущение нехватки воздуха, учащенное сердцебиение. Плюс, если представить, что все это длится годами. И, если многочисленные врачи после тщательного обследования говорят вам: «У вас серьезные психологические проблемы — вы должны посетить психолога». Что будет с этим человеком? Конечно, он или она впадёт в депрессию, начнётся беспокойство и стресс. И вот этот бедный пациент идёт к психологу, чтобы попытаться вылечить психическое расстройство, которое может быть вылечено только биомеханическим путём.

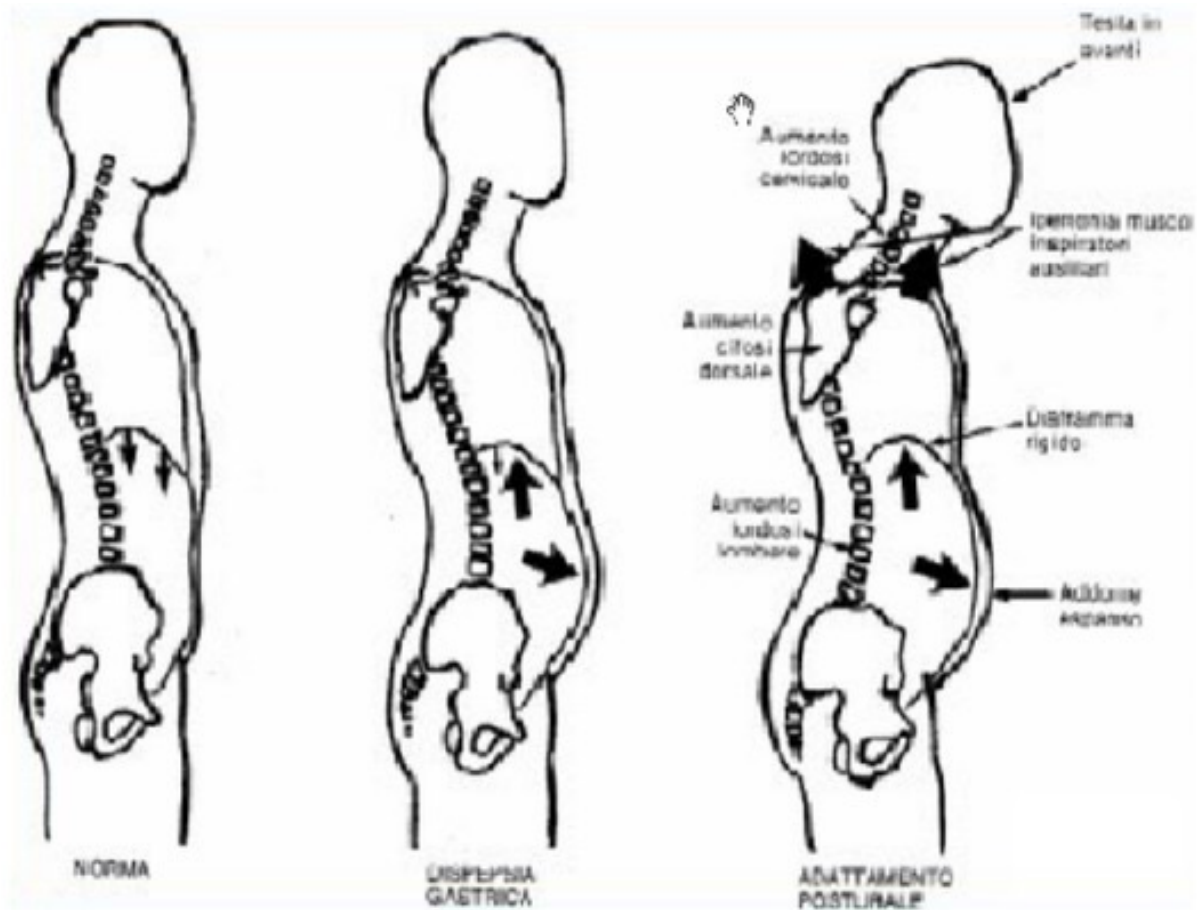
Но это ещё не все. Давайте поглубже рассмотрим определение ипохондрика в современном значении. Его беспокойство вызвано навязчивыми объективными симптомами, которые он ощущает в своём организме (например, проблемы в желудочно-кишечном тракте, сердцебиение или боли в мышцах). Эта озабоченность сохраняется даже после посещения врача, когда им было установлено, что такие симптомы не указывают на какую-либо истинную патологию или, по крайней мере, патологию достаточно серьезную, чтобы оправдать уровень тревоги и страха ипохондрика. Из-за этого он и считается «мнимым больным».

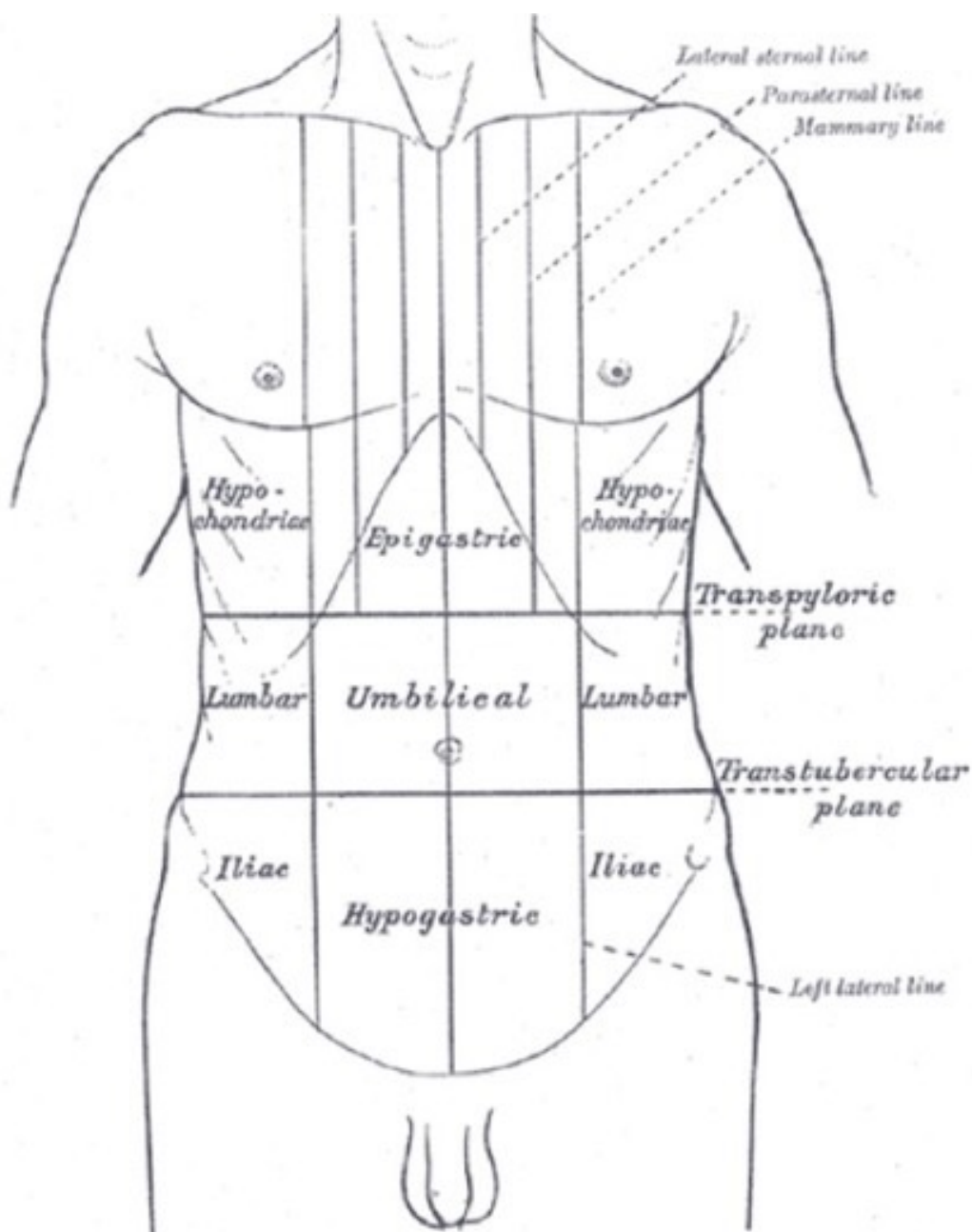
Нижеследующие утверждения по этому вопросу всего помогут вам лучше понять, почему врачи не могут понять истинную патологию, связанную с компрессией, имеющей место в области брюшной полости. Врачи не могут идентифицировать причины, вызывающие ипохондрию, по целому ряду причин:

- 1) Причины, вызывающие это явление, являются предметом изучения биомеханики, которая не является предметом изучения медицины.
- 2) Не существует точных приборов, способных измерять внутреннюю компрессию мышц в их взаимосвязи с межпозвонковыми дисками, нервами, кровеносными сосудами и внутренними органами. Эта компрессия вызвана мышечной асимметрией, которая компенсируется неправильной осанкой. Внутреннюю компрессию невозможно наблюдать с научной точки зрения.
- 3) Чрезмерная степень специализации в смежных дисциплинах приводит к потере целостного подхода к организму. По этой причине специалисты склонны связывать любые причины с причинами, связанными с их собственной специализацией.
- 4) Даже сегодня мало кто действительно знает, чем вызваны проблемы с осанкой.
- 5) Даже сегодня значение позиции тела (осанки) в его влиянии на общее состояние здоровья недооценивается.

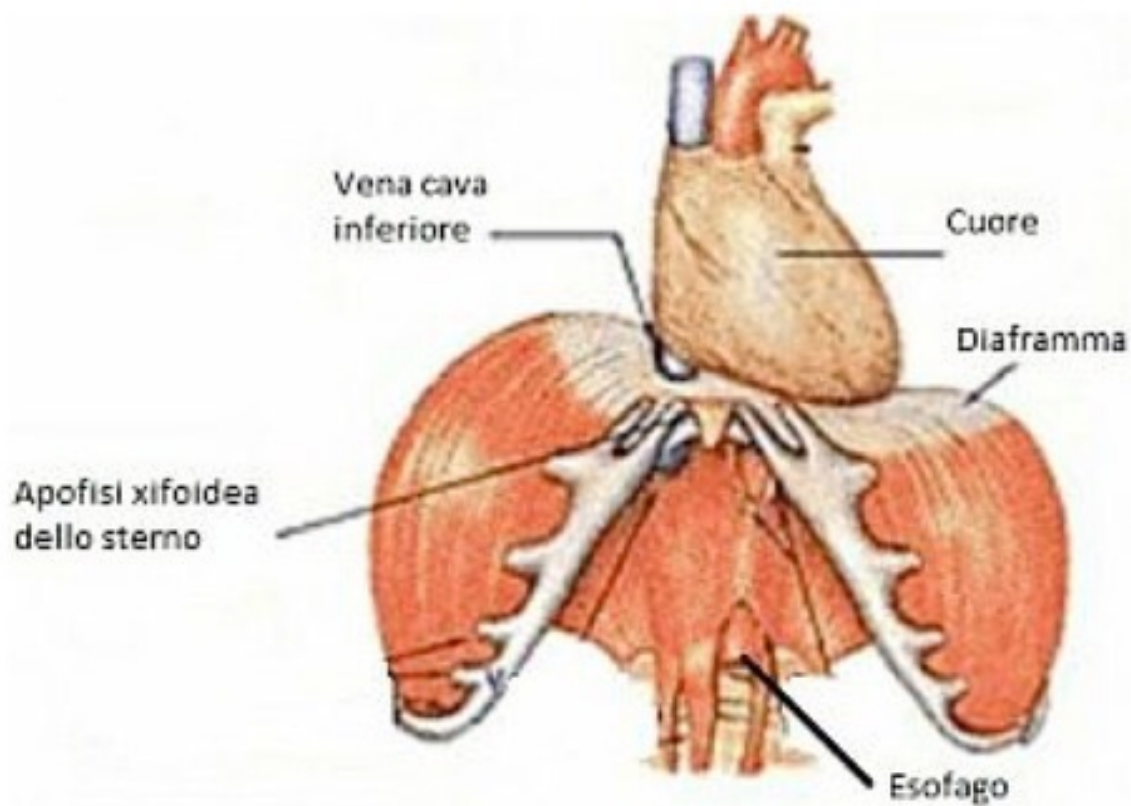
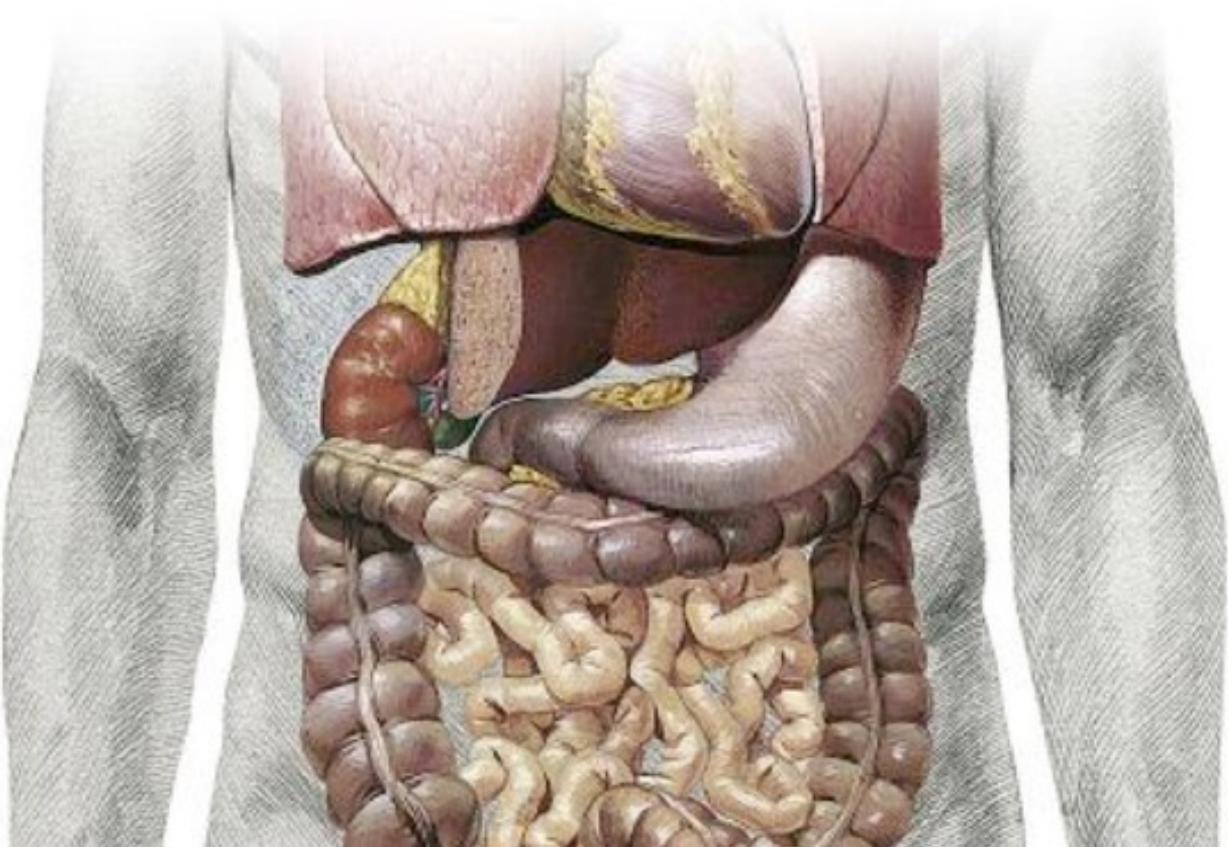
Итак, человек, страдающий от ипохондрии, действительно может считаться современной медициной «мнимым больным», но он должен обращаться не к врачу, а к эксперту по биомеханике, чтобы справиться с задачей выпрямления тела. Врач может помочь справиться с тем вредом, который нанесла его организму компрессия, поскольку на поздних этапах развития асимметрии возможно развитие уже реальных заболеваний. Безусловно, беспокойство такого человека относительно его собственного самочувствия вполне законно. Как мы увидели, оно полностью оправданно, и не является чрезмерной реакцией на его расстройства. С другой стороны, в этом нет вины врача, поскольку он не может определить связь между симптомами и постуральными проблемами. Это не его специализация и лежит вне области его знаний.

Чтобы продемонстрировать эту теорию, посмотрим на рисунки ниже, где наглядно рассмотрим позу, вызывающую компрессию в «ипохондрическом регионе». «Ипохондрий» — это область в брюшной полости, от реберных дуг сверху до начала тазовой области снизу.





В правом верхнем квадранте — правое подреберье, в левом — левое. В правом находятся печень, желчный пузырь, изгиб толстой кишки и верхняя часть правой почки. В левом подреберье — верхняя часть желудка, селезенка, часть левой почки, хвост поджелудочной железы, и селезеночный изгиб толстой кишки. Поэтому при позе тела с усиленным поясничным и шейным лордозом и грудным гиперкифозом вполне естественно появление симптомов, описанных ранее.



Как мы уже говорили, эта патология не признается таковой врачами. Таким образом, человек, страдающий от неё, в буквальном смысле идёт на Голгофу, обращаясь к разным специалистам в области медицины. В силу описанных выше причин они не способны идентифицировать

истинную причину ипохондрии (костно-мышечную, а, следовательно, органическую), и поэтому склонны приписывать ее психологии. Как только причины начинают считаться психологическими или психосоматическими, со стороны психологов становится естественным утверждать, что «цель ипохондрика, сознательно или бессознательно, дистанцироваться от истинной причины опасности (например, болезни), или от причины жизненной проблемы (например, в работе, семье), чтобы получить обнадеживающие проявления и внимание от своего окружения».

Все это абсурдно. Симптомы уменьшаются, время от времени прекращаются, и в поисках психологической причины теряется ее истинная связь с физической причиной — положением тела и осанкой. Ещё раз обратите внимание на одинаковое происхождение слов «ипохондрик» и «подреберье». Как мы видим, именно это слово указывает на точное физиологическое расположение причины в брюшной полости. По совпадению, страдающие ипохондрией ощущают свои симптомы именно в этой области, а они имеют своей причиной компрессию и мышечную компенсацию. Это всего лишь небольшой пример из множества патологических симптомов, связанных с проблемами осанки. Эти симптомы не видны и не распознаются как таковые а, следовательно, не рассматриваются должным образом. В будущем они уже могут привести к серьезным последствиям. К теме ипохондрии мы ещё вернёмся, когда будем рассматривать проблему бокового отклонения челюсти.

7. Позитивные эффекты нового метода

Давайте рассмотрим подробно, что происходит, когда мы вмешиваемся в дегенеративный процесс с помощью нового метода. Как вы можете увидеть на фото, результаты превосходят все ожидания даже у человека, находящегося на критической стадии развития болезни.



Человек на этом фото (я сам) воспользовался инновационным методом, описанном в этой книге. Как видно, в течение восьми месяцев я получил кардинальное улучшение при том, что перед началом лечения я демонстрировал значительные дегенеративные изменения позвоночника. Мой позвоночник находился в значительной компрессии, и полностью была изменена его естественная форма. В этом состоянии в значительной компрессии находились нервы, кости, кровеносные сосуды и мышечные фасции. Такое состояние приводит к тому, что человек начинает испытывать различные симптомы: тревогу, тахикардию, панические атаки, грыжу пищевода, хронический гастрит, язву и мышечный тремор. Благодаря новому методу я выпрямил свой позвоночник и привёл его в состояние минимальной компрессии, значительно сократив проявление перечисленных симптомов.

На фото ниже можно увидеть, как выглядит сплент — Rectifier при смыкании челюстей.



На следующем фото без Rectifier видно, что задние зубы не находят опоры, и челюсть находит поддержку только в передних резцах.



Такое методологическое вмешательство подразумевает использование окклюзионного Rectifier-a, созданного в соответствии с методом Starecta. Он назван Rectifier-ом («Выпрямителем»), поскольку в буквальном смысле помогает выпрямиться позвоночнику. Как видно на следующем фото, перед началом у меня была ретрузия зубов нижней челюсти (класс I), кроме того, премоляры и моляры (*моляры — три крайних больших зуба, премоляры — два идущих перед ними*) не обеспечивали достаточного окклюзионного контакта и поддержки.



Фото ниже показывает состояние прикуса по прошествии весьма месяцев лечения. К концу этого периода между зубами создалось пустое пространство, созданное Rectifier-ом. Заполнение этого пространства, предназначенного для поддержки черепа, позволило вернуться позвоночнику в свое нормальное физиологическое состояние.



По сравнению с предыдущим фото, на котором нижняя челюсть была «задвинута» в положение назад, на этом фото видно, что при выдвинутом положении вперёд зубы соприкасаются резец к резцу — это происходит, когда череп, возвращаясь в вертикальное положение, слегка изменяет свой собственный наклон относительно челюсти. Таким образом, он позволяет молярам и премолярам легче создавать необходимое для поддержки черепа пространство (что делать для коррекции прикуса по истечении срока выпрямления позвоночника для смыкания моляров и премоляров и фиксации нового положения — будет объяснено в наиболее часто возникающих вопросах о методике).

8. Процесс оседания черепа

8. Процесс оседания черепа (вид сбоку)

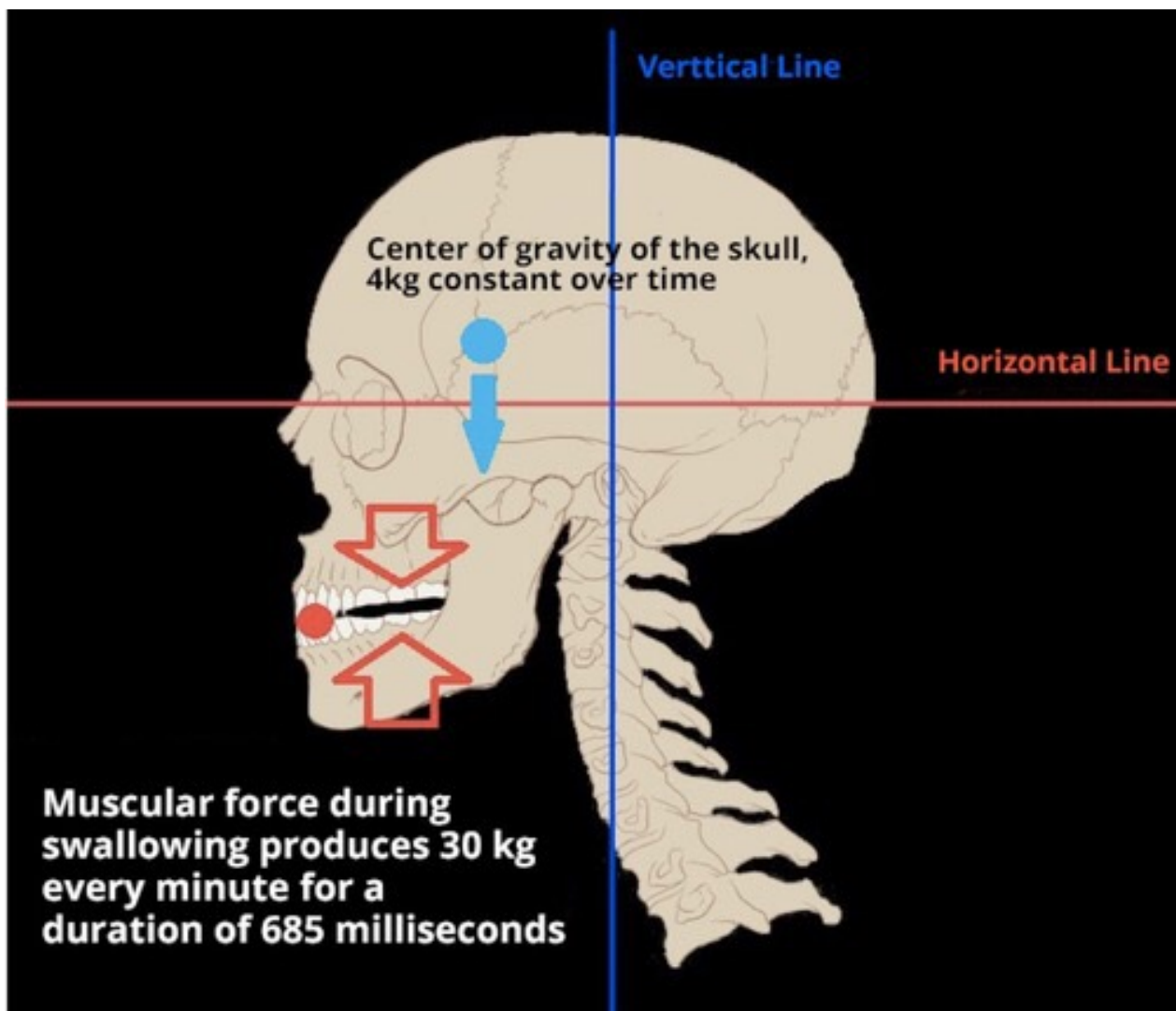
Начнем с того, что причины, по которым оказывается сниженной высота прикуса, могут быть самыми разными. В большинстве случаев, эти проблемы являются врожденными и, в основном, приписываются порокам развития верхнечелюстных костей и недостатку экструзии зубов на мягких и пористых тканях. К неврождённым причинам относятся некачественная ортодонтическая работа (брекеты), стоматологическое лечение и некорректная имплантация зубов. Также фактором, снижающим высоту зубов, может оказаться и стресс, т.к. в напряженном режиме мышечной системе работать намного сложнее. И, наконец, постоянно сокращающиеся жевательные мышцы (самые сильные мышцы тела) создают постоянную нагрузку на моляры и премоляры, заставляя их «проседать», что ухудшает и без того нестабильную ситуацию.

В моем случае проблемы прослеживались ещё с рождения — с детства я дышал с открытым ртом. Это вызвало многочисленные проблемы по прошествии лет — со временем мое дыхание только ухудшилось, пока в возрасте восемнадцати лет мои симптомы не стали действительно серьезными.

Ещё раз повторю причины опускания черепа:

- физические причины (сила тяжести, мышечная сила)
- механические причины (отсутствие адекватной высоты прикуса)

На следующем рисунке изображен череп в идеальной позиции, в которой увеличена высота прикуса (в премолярной и молярной областях). Этот рисунок поможет понять принцип оседания черепа в боковой плоскости.



сила тяжести черепа — 4 кг/ ежесекундно, сила жевательных мышц — 30 кг/ каждую минуту в течение 685 мс

Фактически, при отсутствии поддержки череп будет проседать до тех пор, пока не исчезнет все свободное пространство между зубами. Этот рисунок представляет собой условие, которое невозможно встретить в реальности — другими словами, вы не встретите никого с таким свободным пространством, если он не был искусственно создан во время лечения Rectifier-ом (у здорового человека с нормальной высотой прикуса череп по отношению к позвоночнику находится именно в этом положении без всякого свободного пространства), поэтому этот рисунок будет рассматриваться лишь в демонстрационных целях.

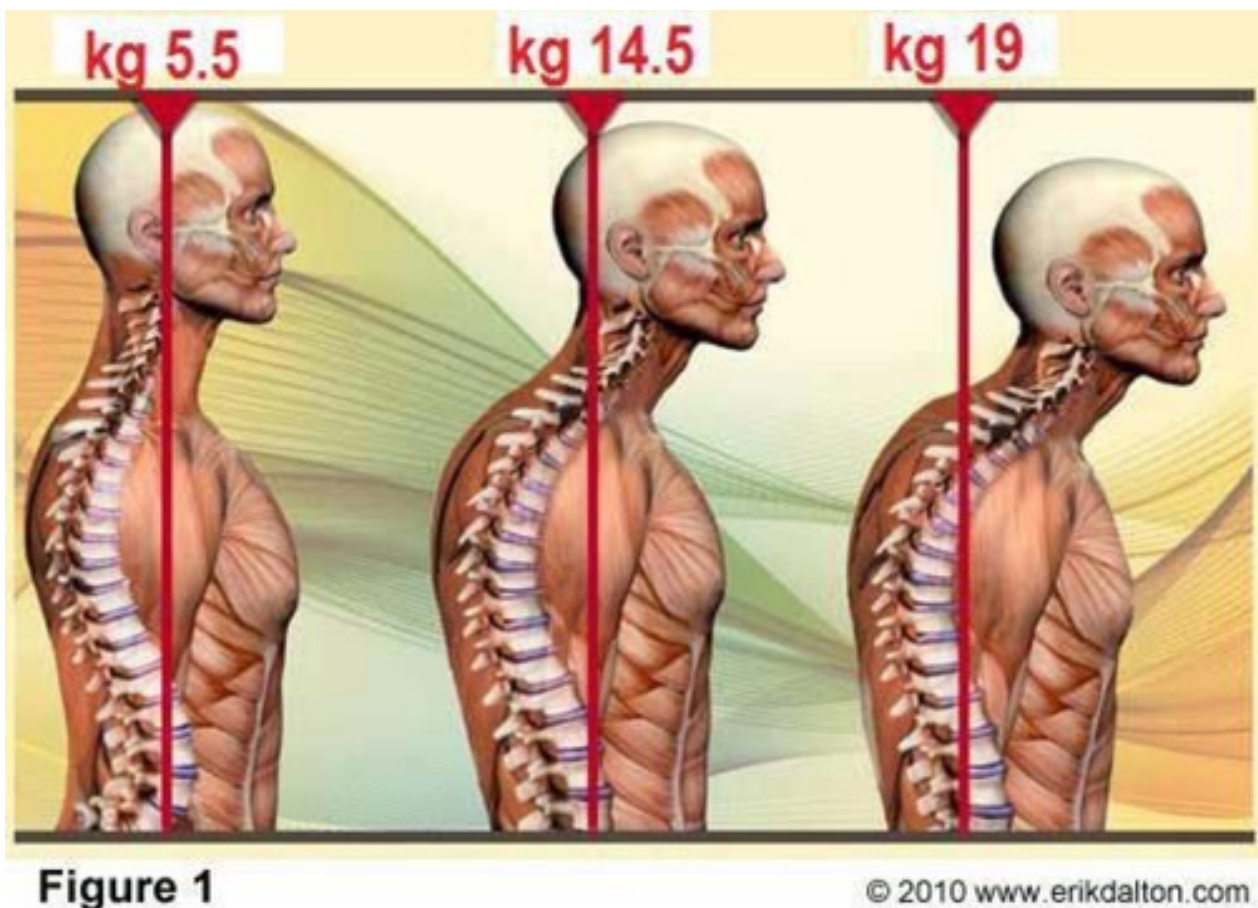
Это проседание черепа, вызванное недостатком высоты прикуса, можно назвать «постуральным упадком». «Постуральный упадок» возникает, когда тело меняет свою форму из-за проседания черепа в премолярной и молярной области. Когда человек находится в состоянии «постурального упадка», наибольшее давление при смыкании зубов приходится на передние резцы и клыки. На рисунке эта область максимального давления обозначена красной точкой. Именно она становится точкой опоры, так как череп находит поддержку именно в ней, а не в молярах и премолярах.

Череп подвержен влиянию двух сил — силе тяжести черепа — 4 кг в постоянный период времени, и силе жевательных мышц во время глотания, которая составляет — 30 кг каждую

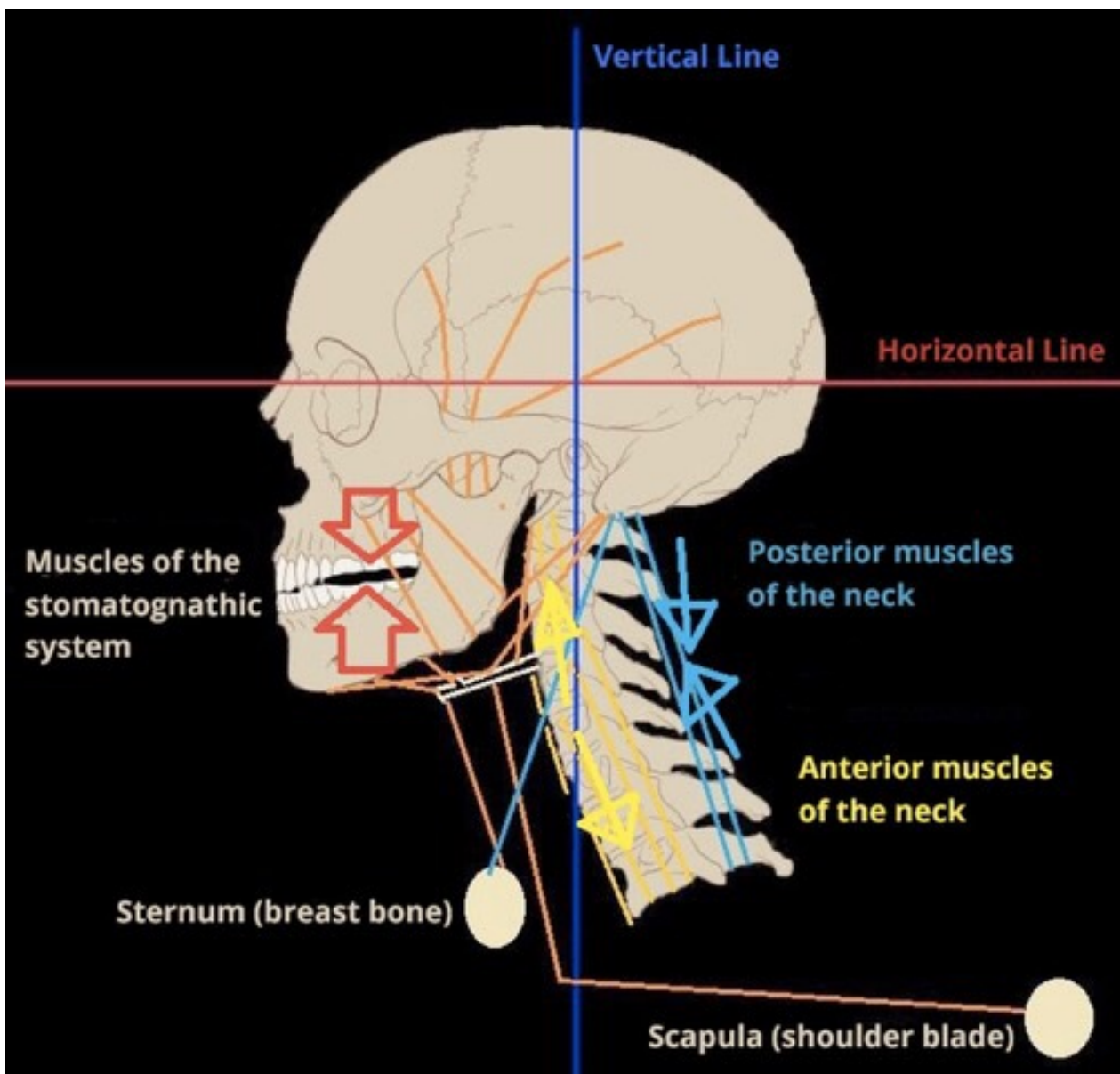
минуту в течение 685 миллисекунд. На представленном выше рисунке эти две силы не находят точки для разгрузки. Они не находят адекватной опоры в вертикальной плоскости на нижних зубах. Проще говоря, эти две силы не находят в челюсти той точки опоры, которая сбалансировала бы силы одинаковой интенсивности противоположного направления. Как следствие, череп оседает в пустое пространство, находя новое положение зубного смыкания. В этой ситуации мышцы шеи и спины не могут адекватно поддерживать интенсивность давления силы тяжести и силы жевательных мышц, запуская процесс мышечной компенсации в этих областях. Другими словами, они изменяют свою длину, чтобы приспособиться к изменениям в костной системе (скелете) для того, чтобы он сохранил свой баланс. Таким образом, явление «постурального упадка» запускает процесс мышечной компенсации всей скелетной системы.

Ещё раз повторюсь — во время опускания черепа начинается компенсаторный процесс в мышцах шеи. Череп продолжает оседать, пока мышцы шеи не устанут от компенсации. Настоящий и полный коллапс происходит внезапно вследствие истощения компенсаторных мышечных ресурсов. Мышцы шеи попросту перестают поддерживать череп в правильном положении. Когда они истощаются от напряжения, наступает постуральный коллапс. Этот коллапс можно определить как явление, которое заставляет мышцы «сдаваться» после многих лет ассиметрии, мышечной компенсации и напряжения, вызванного опусканием черепа, в попытках сохранить баланс.

На этом этапе (постурального коллапса) череп уже сильно удаляется от линии, проходящей через центр тяжести. Фактически, чем дальше череп отходит от этой линии, тем труднее работать мышцам, компенсируя этот дисбаланс. По мере увеличения коллапса, мышцам становится работать все труднее — буквально на износ. Во время этого процесса мускулатура становится неспособной выдерживать все возрастающие требуемые от неё усилия. Сверхкомпенсирующие, уставшие мышцы перестают сопротивляться, что приводит к постуральному коллапсу всей костно-мышечной системы. Вследствие изменения всей вегетативной нервной системы постуральный коллапс приводит к психофизическому коллапсу.



Эти последствия проявляются во все усиливающейся компрессии, возникающей в костях, хрящевой ткани, нервах, мышечных фасциях, кровеносных сосудах и внутренних органах. В этих компенсационных мерах мы уже можем увидеть серьезные симптомы.

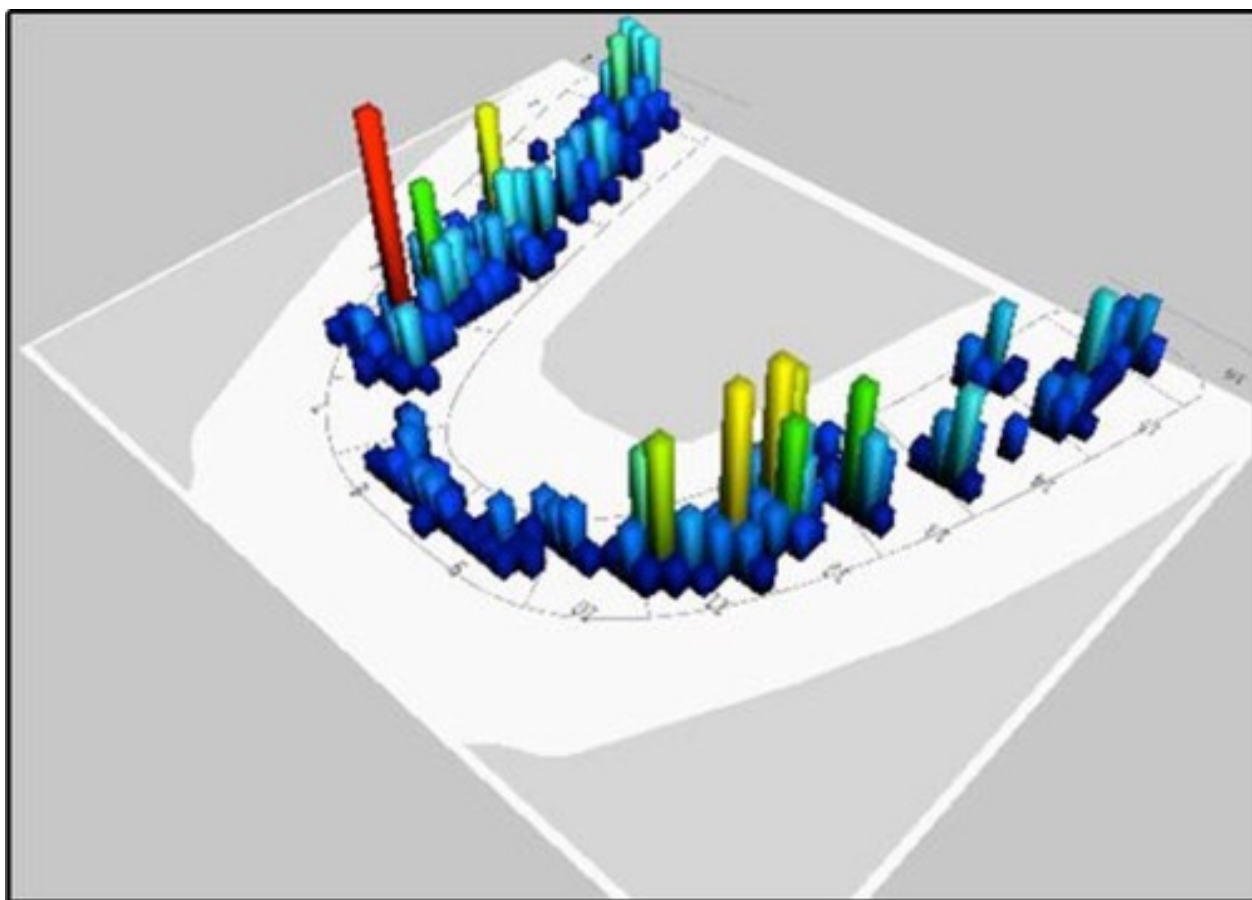


система мышечной компенсации

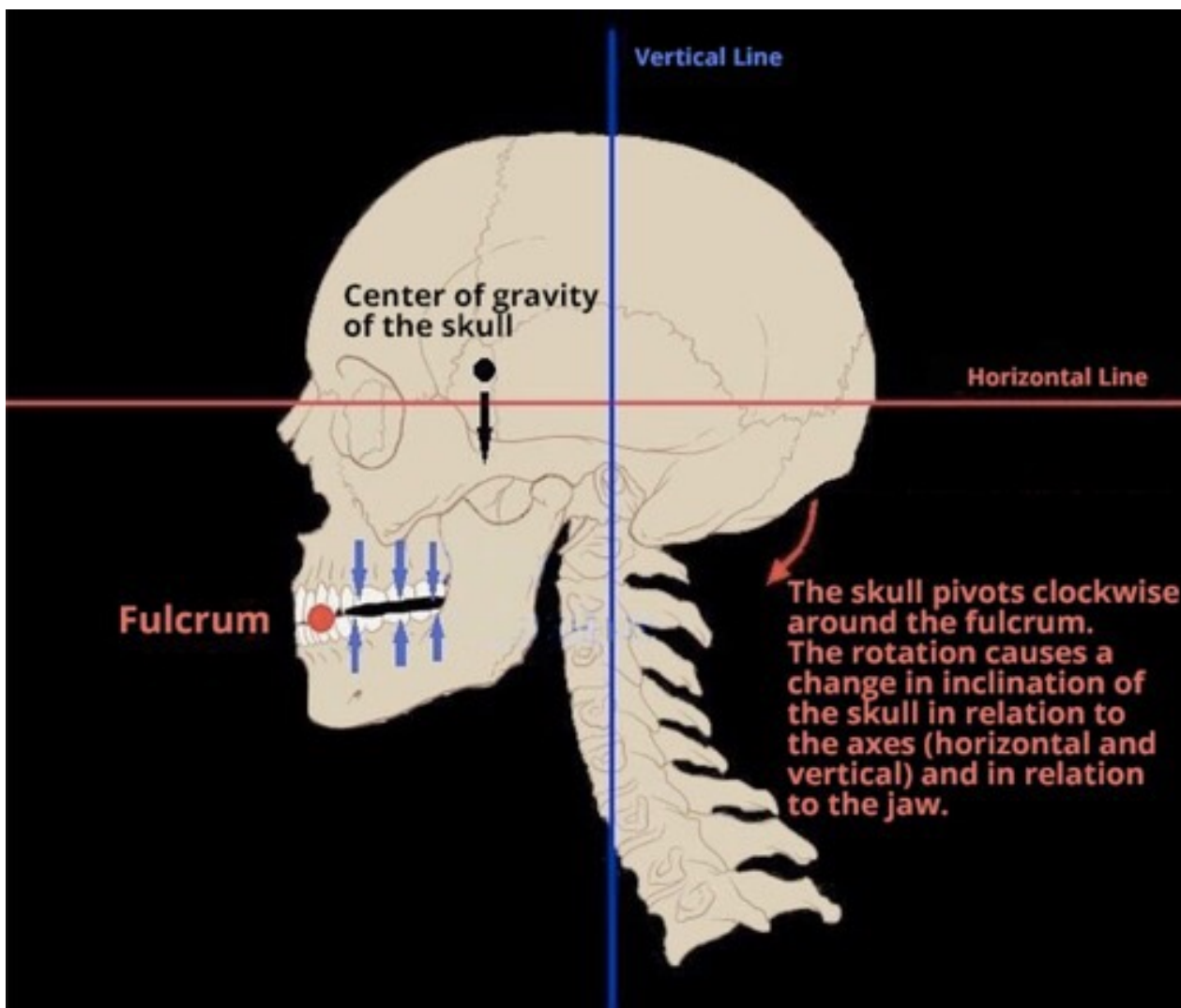
Как мы увидели, пусковой механизм этого процесса начинается в отсутствии адекватной высоты прикуса в его задней молярной и премолярной части. Этот недостаток высоты вызывает более низкое давление в верхних рядах зубов по сравнению с нижними. Поэтому для нашего исследования принципиально важно измерить давление, возникающее в зубах в момент смыкания. С помощью инструмента T-Scan 3 с предельной точностью мы можем измерить, в каких точках в рту это давление возникает.

9. Измеряем давление зубов

С помощью специального инструмента T-Scan 3 мы можем точно измерить давление зубов в точках, в которых происходит их смыкание. Это очень чувствительный прибор, идеально приспособленный для зубных рядов. Легко понимаемая графика программного обеспечения (2D, 3D и график, показывающий силу давления в течение определённого времени) мгновенно отображает и точно определяет точки контакта зубов, фиксируя уровень давления, действующий на каждый отдельный зуб во время смыкания. С такими данными легко визуализировать и получить существующий баланс прикуса.



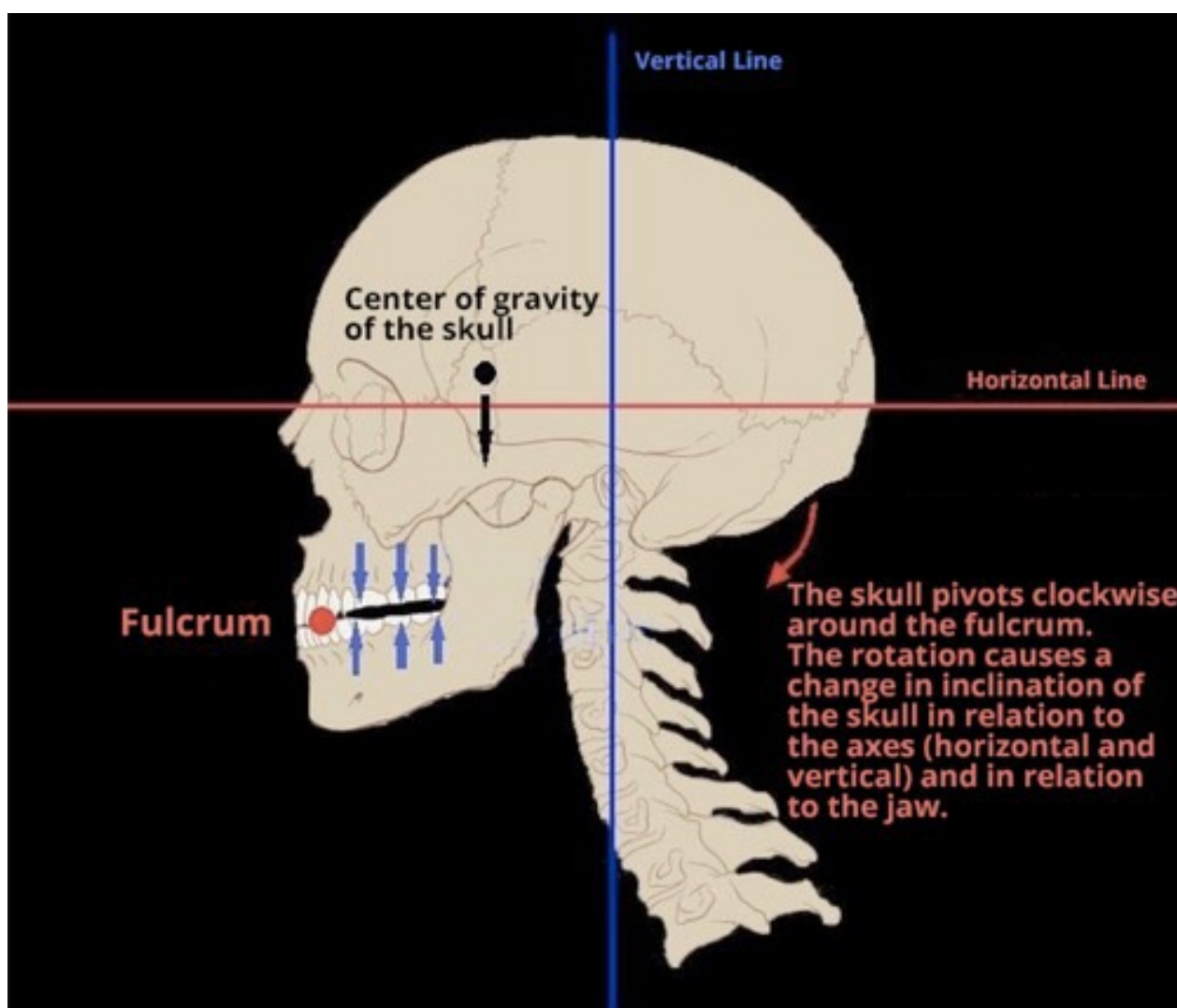
Как мы уже упоминали ранее, у людей с постуральным коллапсом, приводящим к искажению нормальной кривизны позвоночника, наблюдается недостаток высоты в задней части зубов. Как видно из графика, точка опоры черепа у такого человека находится в передней части зубных рядов в области резцов и клыков.



Точка опоры в физике является точкой опоры рычага, поднимающего объект. Под точкой опоры мы понимаем, что линейное смещение рычага равно нулю, тогда как сам рычаг принудительно оказывает давление на другие части системы. Такая точка опоры соответствует площади наибольшего давления в зубах. С легкостью измерить его можно с помощью T-Scan 3. Как мы уже видели, точка опоры, обозначенная на рисунке красной точкой, расположена в области резцов. Именно на эту точку приходится наибольшее давление. На вышеприведенном рисунке череп не находит необходимой поддержки в задней части челюсти в области моляров и премоляров, и поэтому не находит силу, способную противодействовать силе жевательных мышц и силе тяжести (центр тяжести черепа). Как следствие, смещённая опора прилагаемыми к ней разнонаправленными и равными по величине силами посредством смыкания зубов выталкивает череп вперёд.

10. Равновесие и законы движения Ньютона

Тело считается находящимся в статическом равновесии, когда оно находится в состоянии покоя и без усилия поддерживает его. Как учит нас физика, для поддержания баланса тела необходима прилагаемая к нему суммарная сила, равная нулю. В нашем случае возникающее в момент зубного смыкания неравномерное давление, порождаемое равными по силе противоположными силами, создаёт напряжение мышц. Таким образом, сила, которой противостоят зубы, равна силе тяжести и прилагаемой к ней силе жевательных мышц. Перед этим соотношением сил череп с правильным распределением смыкания зубов на задней части челюстей остаётся в правильном положении. Очевидно, что при неадекватном зубном смыкании с неадекватным распределением давления в ротовой полости этого не происходит. Фактически, не имеющие достаточной высоты зубные ряды не способны противостоять силе, создаваемой жевательными мышцами и силой тяжести черепа.



Даже беглый взгляд на этот рисунок позволяет нам понять процесс опускания черепа: перед лицом суммарного действия сил f_m (мышечной силы) + f_{cgs} (силы тяжести черепа) = F_i возникает противодействующая ей сила F_j . Противодействующая сила — это сила, создаваемая давлением зубов во время их смыкания. Если эта сила испытывает недостаток своего

основного инструмента — высоты зубов, то она неспособна обеспечить равную противостоящую силу для уравнивания $F_i (f_m + f_{cgs})$. Это приводит к опусканию черепа, пока он не найдёт новый окклюзионный контакт.

В данном случае нарушен принцип действия-противодействия, сформулированный в третьем законе движения Ньютона: «Материальные точки взаимодействуют друг с другом силами, равными по модулю и противоположными по направлению». В нашем случае действие оказывают верхние зубы, которыми управляют силы f_m и f_{cgs} , которые, в свою очередь, не находят противодействия в высоте зубов на нижней челюсти. Можно сказать, что:

$F_j \rightarrow j = F (f_m + f_{cgs})$ от i (верхняя высота зубов) $\rightarrow j$ (нижняя высота зубов)

$F_j \rightarrow j = F (f_m + f_{cgs})$ от j (нижняя высота зубов) $\rightarrow i$ (верхняя высота зубов)

Мы снова можем сказать, что точка равновесия черепа находится в челюсти. Здесь следует отметить, что, если объект i прикладывает силу к j , то сила j , воздействующая на i , будет единовременной.

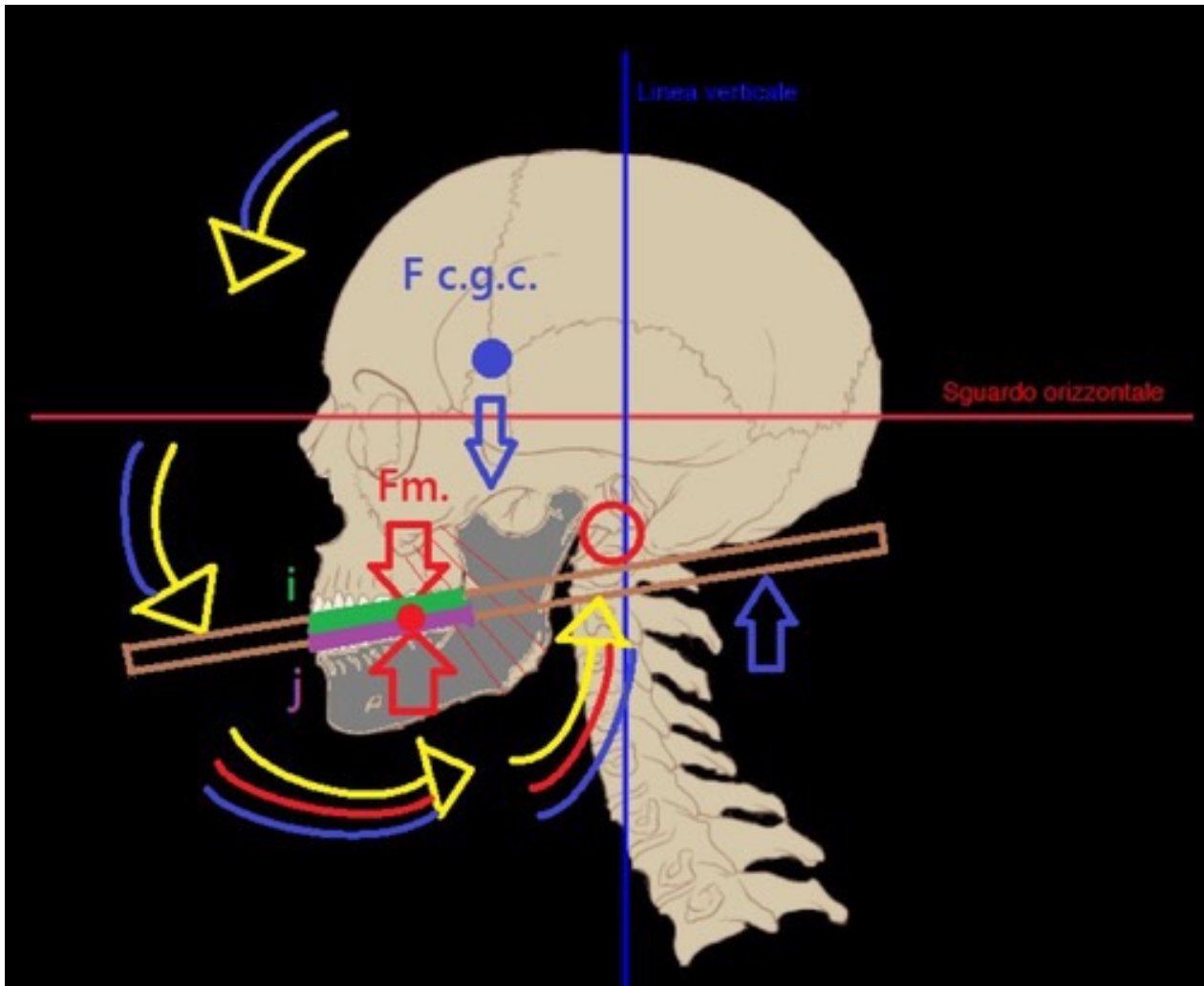
На этом этапе мы можем поинтересоваться, почему прикладываемая сверху сила f_{cgs} — сила тяжести черепа, используется для его же поднятия его вверх? Дело в том, что человеческий организм — необыкновенный организм, а потому он органически нашёл способ оставаться в вертикальном положении с минимальными, насколько это возможно, затратами энергии. Для этого он повторно использует часть черепного веса с приложенной на него силой тяжести. Другими словами, он использует очень простой механизм — рычаг, роль которого я объясню на следующих страницах.

11. Механизм, поддерживающий череп

Как череп поддерживается в верхней части тела? Мы уже слегка касались этого вопроса, но рассмотрим его теперь более детально. Как уже говорилось, большинство из тех, кто изучает тело, утверждают, что череп полностью поддерживается первым шейным позвонком (атлантом) и дополнительно мышцами шеи. Эти ученые утверждают, что челюсть не имеет никакого влияния на поддержку черепа. Далее мы увидим, что это верно лишь отчасти, и что в реальности дело обстоит сложнее.

Чтобы понять, как поддерживается череп, необходимо наблюдать его в два отдельных момента: момент, когда он находится в состоянии покоя, и во время глотания. Моментом покоя считается промежуток между сглатываниями — в нем череп находится в большую часть времени. В этом состоянии мы говорим, дышим. На этом этапе почти всем своим весом череп опирается на первый шейный позвонок. При этом небольшая оставшаяся часть веса приходится на зубные ряды во время смыкания (не глотания). Например, когда мы говорим, челюсть череп больше не поддерживает. В этом состоянии он стабилизируется мышцами шеи.

Глотание — очень короткая (менее секунды) интенсивная фаза, в которой челюсти стабилизируют череп. Эта фаза важна, потому что в ней череп не только разряжает свой вес, но и разгружается и распределяется по зубным рядам сила жевательных мышц, которая составляет 30 кг (*отдельные авторы абсолютную силу мышц, поднимающих челюсть, считают равной 80-100 кг — прим. перев.*). Таким образом, мы видим, череп имеет две разные опоры (зубные дуги и первый шейный позвонок) в две отдельных фазы (фаза глотания и фаза смыкания зубов). Эти опоры присутствуют всегда, но, в соответствии с потребностями момента доминирует один или другой. Но какую ещё роль в стабилизации черепа играет челюсть?



Как мы увидели, череп опирается на первый шейный позвонок, обеспечивающий достаточное вращательное движение. Через эту точку проходит вертикальная линия центра тяжести тела. Напротив, центр тяжести черепа (f.c.g.c.) относительно вертикальной оси значительно смещён вперёд (что мы видим на рисунке выше). Из-за давления силы тяжести и мышечной силы в точке f.c.g.c., расположенной слева от области затылочной кости, череп наклоняется вперёд. Это происходит потому, что череп надёжно закреплён в атлanto-затылочной области, но испытывает давление сверху в точке f.c.g.c.

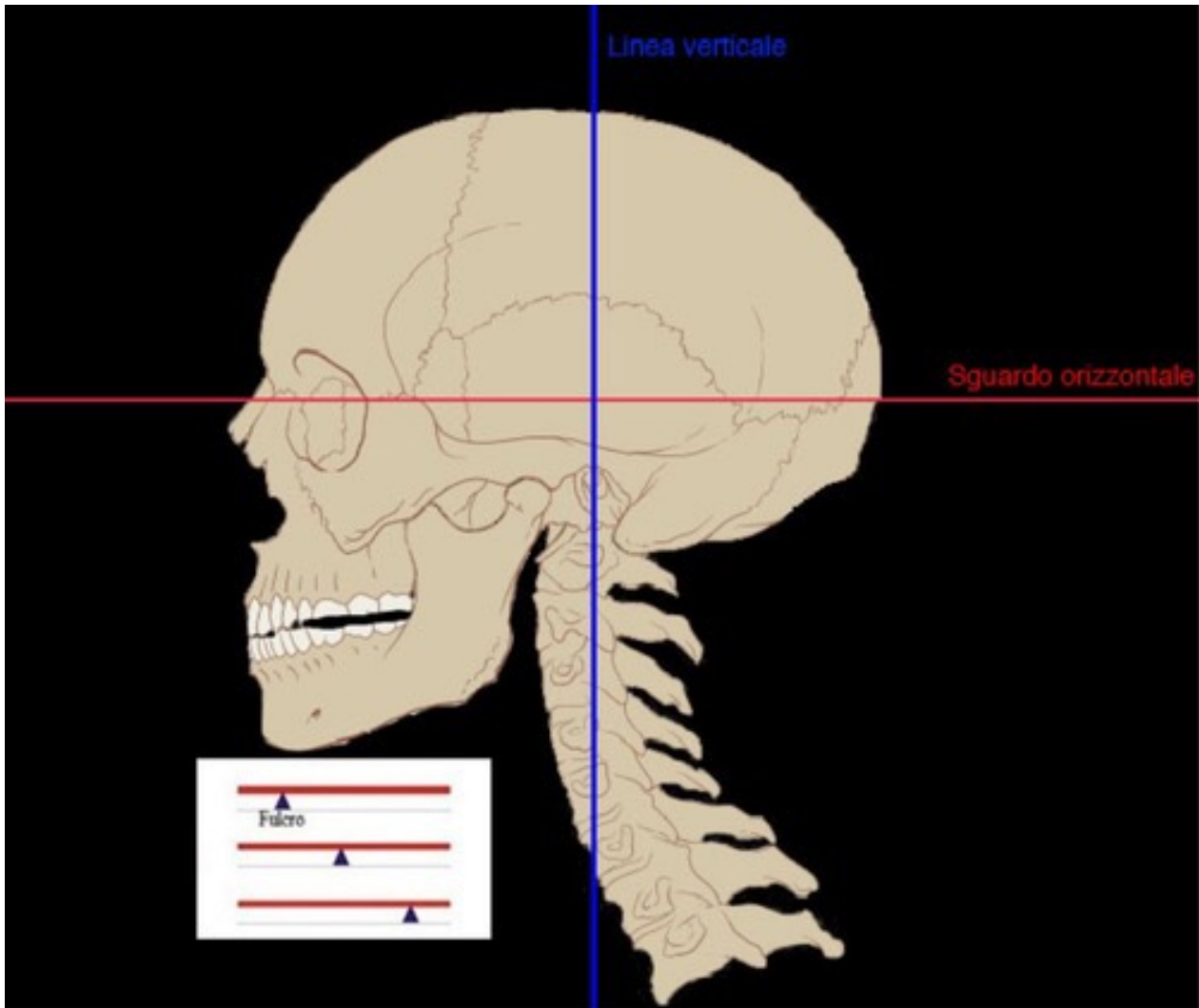
Таким образом, в фазе смыкания зубов под силой собственной тяжести череп вращается на атлanto-затылочном суставе, пока не разрядит часть собственного веса на челюсти. В момент смыкания зубов, в котором встречаются плоскости *i* и *j*, мы наблюдаем третий закон Ньютона, описанный ранее. Если *i* прилагает силу к *j*, то сила, прилагаемая *j* к *i*, оказываются одновременными.

Следует сказать, что на этом рычаге наблюдаются две силы: *fm* и *fcgc*, которые составляют *F* ($fm + fcgc$). Благодаря мышцам стоматогнатического аппарата, действующим на челюсть, часть веса черепа перенаправляется на внутреннюю часть контура, как мы видим на рисунке выше. На практике, челюсть перенаправляет вес, разряжаемый черепом при смыкании зубов, для того, чтобы сохранить баланс черепа. В итоге часть этой силы вместе с мышечной образует результирующую силу, которая движет череп вверх к своему уровню на атлanto-затылочном суставе. Таким образом, мы можем подтвердить: это вращательное движение необходимо для

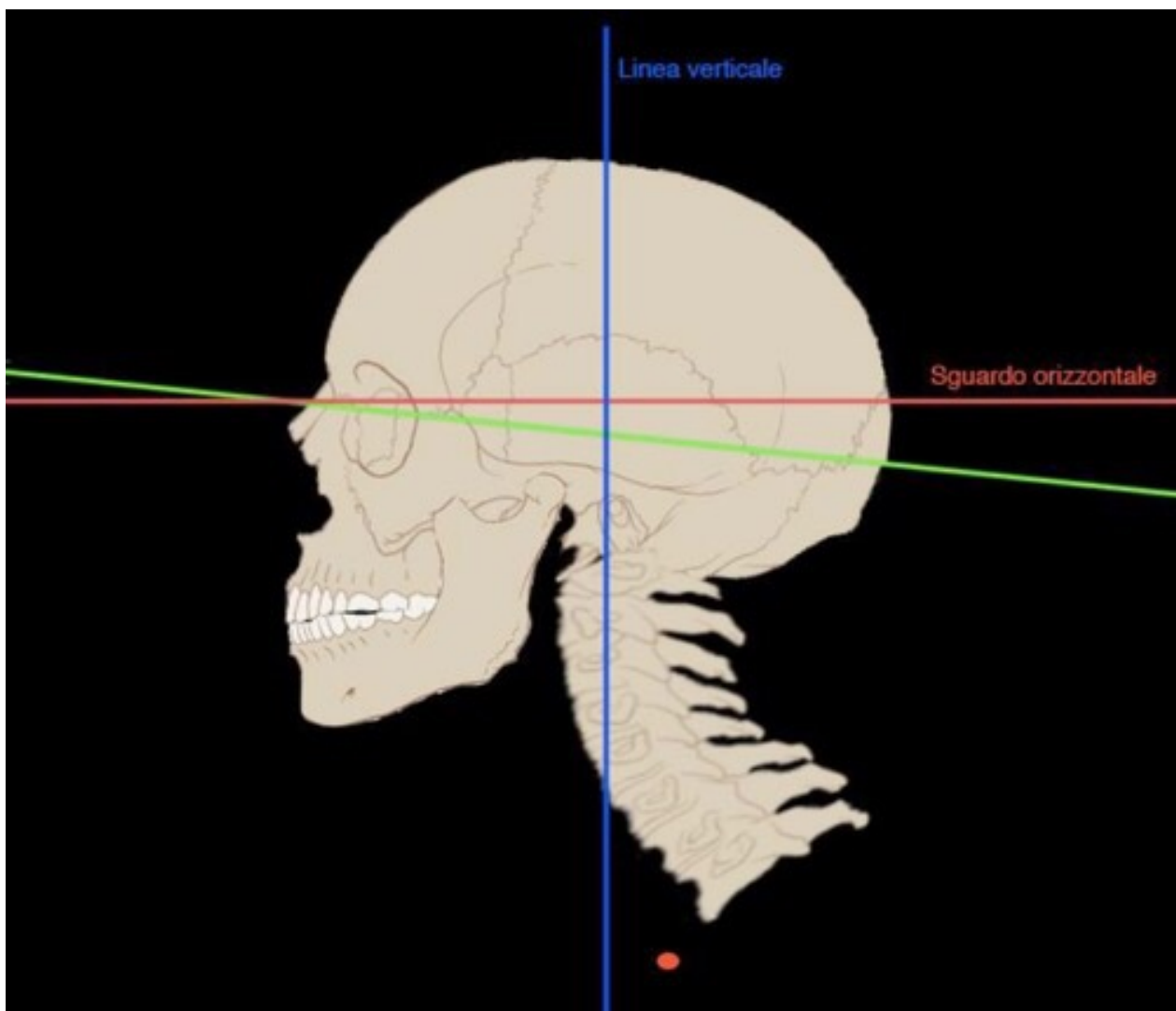
передачи импульса к нижележащим структурам. В следующих главах этот принцип станет ещё более ясным благодаря другому важному принципу рычага.

12. Что происходит, если мы уберём высоту прикуса

Когда мы убираем высоту зубов в области моляров и премоляров, происходит сдвиг точки опоры из этой области в область резцов и клыков (на фото ниже).



С течением времени череп смещается, что вызывает изменение его наклона относительно горизонтальной и вертикальной плоскостей и челюсти.



Таким образом он опускается, пока не найдёт окклюзионный контакт, который его поддерживает, что объясняется принципом действия и противодействия. Другими словами, череп опускается до тех пор, пока давление точки контакта зубов не переместится из области резцов и клыков в область моляров и премоляров. Фактически, моляры и премоляры оказывают силу (так называемую «реактивную»), которая во время смыкания зубов противодействует черепу. Теперь становится понятным, каким образом недостаток высоты прикуса на задних зубах оказывает действие на все положение тела. Сравнивая рисунки выше, на втором мы можем увидеть значительное смещение черепа вперед, компрессию и изменение наклона шейных позвонков.

13. Что можно сделать, чтобы остановить оседание черепа и выровнять его

Чтобы вернуть череп в идеальное положение, необходимо добавить недостающую высоту зубных рядов. Для этого используется *Rectifier*, который устанавливается на нижнюю зубную дугу. Это приспособление заполняет отсутствующую высоту прикуса, которая, в свою очередь, в момент смыкания зубов, начинает оказывать противодействие силам, толкающим череп вниз.

Чтобы *Rectifier* работал, важно вместо старой создать новую окклюзию. Новая окклюзия фиксируется, когда человек находится в совершенно вертикальном положении тела (сидя на стуле). В этом положении на сплинт наносится свежая смесь и фиксируется новый прикус (в данный момент в методике *Starecta* разработан новый современный тип *Rectifier*-а из инновационного материала, на который теперь не нужно каждый раз наносить новую смесь, а достаточно опускать его в горячую воду и фиксировать новую окклюзию неограниченное количество раз — прим. перев.). Этот процесс называется регистрацией. С этого момента организм биомеханическим путём принуждается возвращаться в правильное физиологическое положение. Эту процедуру новой регистрации прикуса необходимо повторять каждые 12-17 дней. Интервал между регистрациями зависит от хода лечения. Постепенно, по мере прогресса, окклюзия имеет тенденцию меняться все больше и больше. Это изменение сигнализирует о возвращении черепа в его идеальное положение.

Как мы уже увидели, роль *Rectifier*-а заключается в том, чтобы вернуть черепу адекватную стоматологическую поддержку и вернуть его в правильное положение. Фактически, *Rectifier* оказывает черепу ту поддержку, которую ему не в состоянии дать прикус. Тем не менее, даже если *Rectifier* немедленно начинает оказывать поддержку черепу, позвоночник выпрямляется не сразу — этот процесс требует определённого периода времени, который зависит от ряда переменных: возраста человека, степени тяжести его искажений, стиля жизни, использования вспомогательных средств и состояния мышечной системы.

Как мы увидели, новая позиция черепа, зафиксированная новым прикусом, имеет тенденцию возвращать череп к правильной осевой скелетной линии. В результате позвоночник переориентируется на симметрию и естественную физиологическую кривизну. Но мускулатуре нужно гораздо больше времени, чтобы вернуться в симметричное состояние. Вот почему утверждают, что сначала достигается симметрия скелета, и только после этого, в течение гораздо большего периода времени — симметрия мускулатуры. Это происходит по той причине, что мышцы следуют за костями.

Мускулатура нуждается в большем количестве времени, чтобы прийти к симметрии, так как в период между новыми регистрациями прикуса они вынуждены выполнять довольно тяжелую работу. Фактически, в течение этого процесса одни мышцы в системе вынуждены растягиваться, а другие — сокращаться. В двух словах, они вынуждены «декомпенсироваться» — пройти весь обратный процесс мышечной компенсации, которая произошла во время постурального коллапса из-за опускания черепа. В этом процессе, особенно в сложных случаях, важно научиться слушать ощущения собственного тела. Именно они дают правильные указания для осуществления следующей регистрации прикуса, которая должна

быть сделана в Rectifier-е (самовосстановление и обратная связь). Также очень важно уделять внимание наблюдению и изучению собственной асимметрии перед зеркалом.

Чтобы понять сигналы, посылаемые собственным телом, нужны время и практика. Эта способность необходима для того, чтобы найти наилучшую возможную окклюзию, которая со временем приводит человека к окончательной перестройке. Как уже упоминалось, время между регистрациями новой окклюзии колеблется от 12 до 17 дней. В некоторых случаях этот интервал может быть сокращён или даже расширен. Теоретически, человек должен быть в состоянии сам понять, когда наступает момент для внесения изменений. Если этого не происходит, то он может следовать стандартному периоду между регистрациями от 12 до 17 дней.

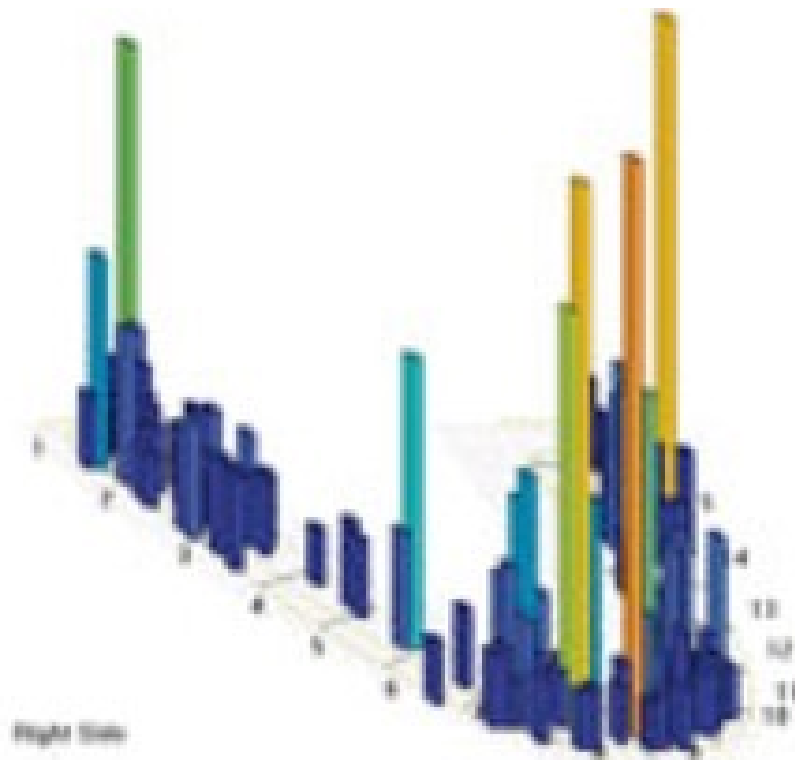
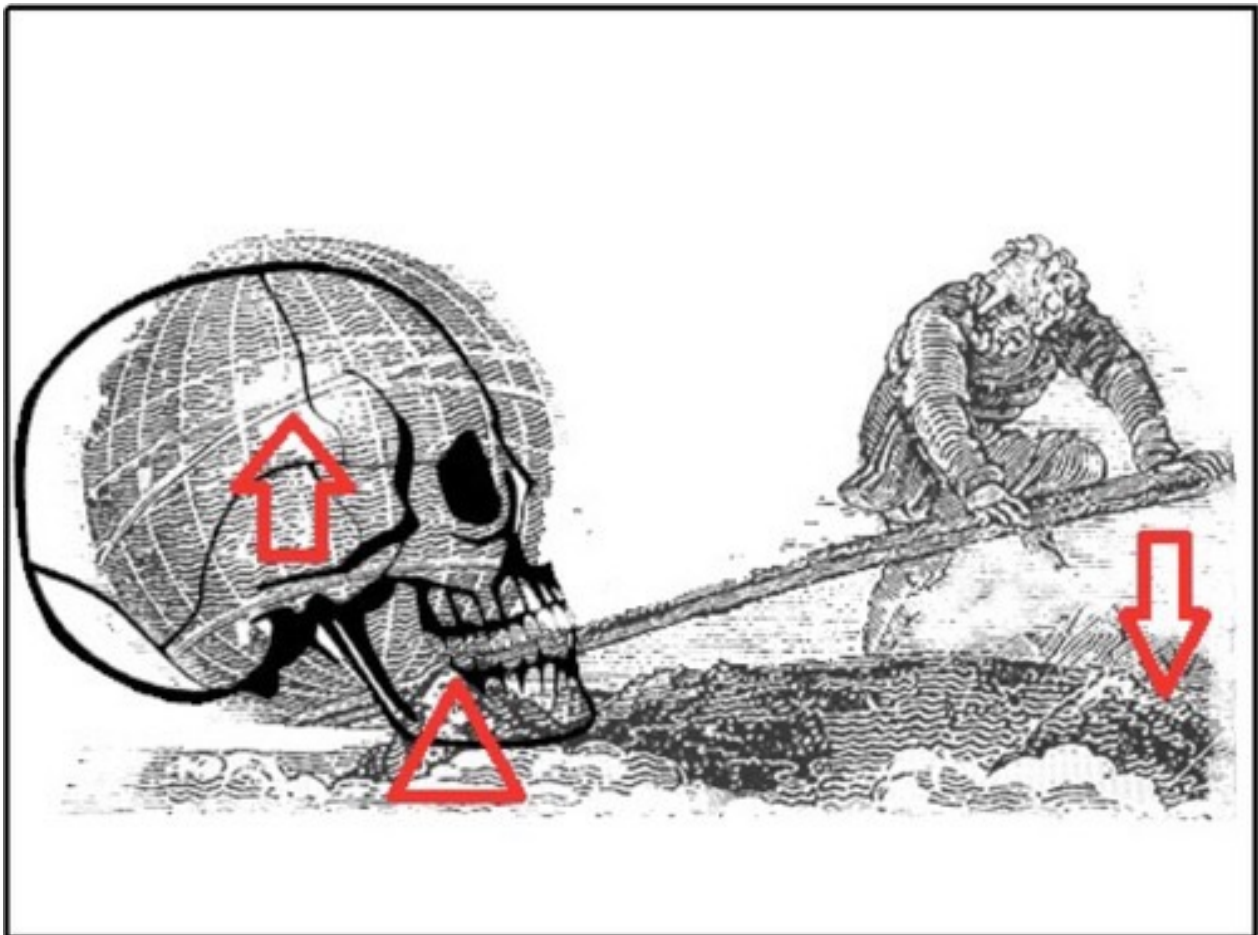
По истечении этого интервала производится новая модификация — на Rectifier-е в новом положении тела регистрируется новый прикус. Новый отпечаток переносится из окклюзии на все смежные структуры, и, следовательно, на все тело, мышцы шеи, спины и т.д. По истечении 12-17 дней организм завершает модификацию и должен повторить процесс. Так необходимо поступать до окончательной перестройки организма. Человек не только применяет метод по выпрямлению позвоночника, но и становится участником самовосстановления, слушания и интерпретации сигналов тела. Хотя ощущение Rectifier-а во рту сначала воспринимается как инвазивное, после короткого периода времени оно становится вполне органичным.

14. Эффект рычага

Момент «Эврики»! В одной из предыдущих глав я упоминал о рычаговом эффекте. В этот момент я понял эффект, который оказывал на мое тело Rectifier, находящийся у меня во рту. У меня появилось ощущение рычага, который выталкивал мою голову вверх и распрямлял мой позвоночник. Посредством собственного тела я смог ощутить на практике воплощение следующего принципа: в момент окклюзионного контакта челюсть начинает вытягивать переднюю область шеи и толкать череп вверх, растягивая позвоночник. Но я долгое время не мог объяснить рационально, как же действует этот принцип. Основная причина, которая мешала мне понять действие принципа рычага в челюстно-черепной системе, была обусловлена моей убежденностью, что точка опоры черепа находится в атланто-затылочном суставе.

Сначала мне казалось очевидным, что у черепа не может быть опоры в стоматологической системе, а только в первом шейном позвонке. Ведь достоверно известно, что череп действительно опирается на атланто-затылочный сустав. Именно здесь должна быть точка опоры. И никак иначе. Но с этой теорией я был согласен не полностью. На самом деле, она никогда не была доказана научно, поскольку не объясняла причину изменения наклона черепа.

Таким образом, череп не имеет точки опоры только в атланто-затылочном суставе — единственная его роль заключается в том, чтобы позволять черепу наклоняться. Как мы увидели в предыдущих главах, есть ещё одна сила, подталкивающая череп вверх. Именно там находится главная точка опоры — и эта точка находится между зубными рядами (точкой, к которой прикладывается мышечная сила) и атланто-затылочным суставом (точкой, в которой череп движется вверх).

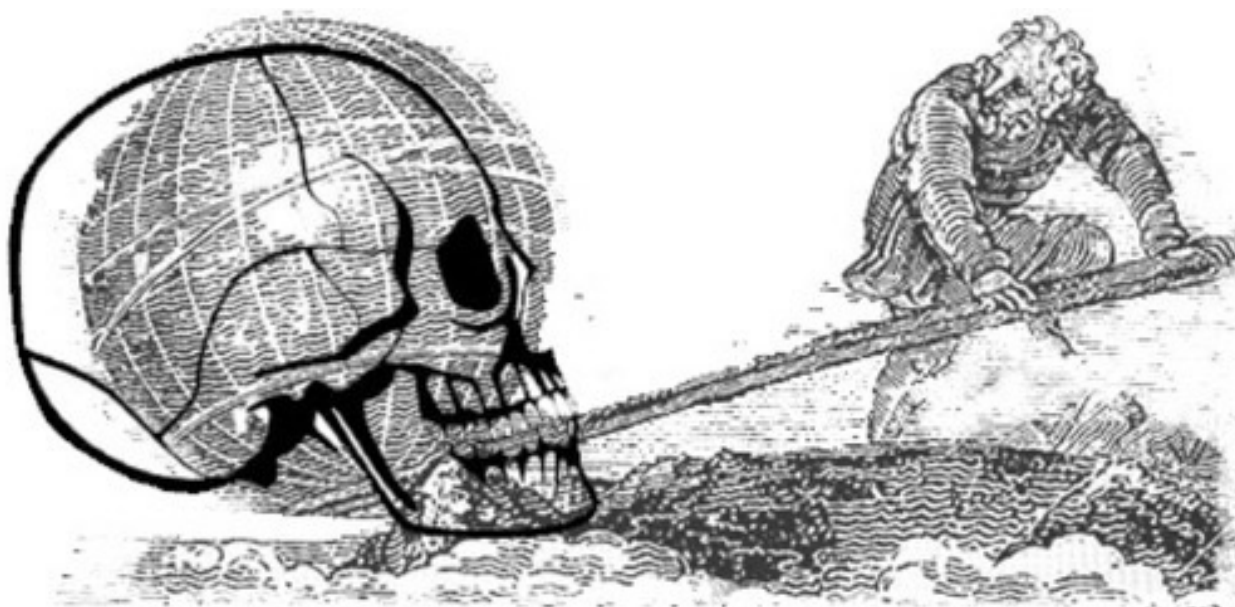


Однажды, во время своего исследования я наткнулся на два изображения. Первым была графика упомянутого ранее T-Scan, которая демонстрировала давление, оказываемое на зубы во время во время их смыкания, что и привело меня к пониманию, что точка опоры, должно

быть, находится в области максимального давления. Таким образом, я наконец определил местоположение этой точки, которая находилась в зубах!

Другое понимание пришло путём наложения двух рисунков: одним было изображение Архимеда, который поднимает рычагом в точке опоры Землю, а другое — с черепом. Я просто поставил череп вместо Земли. Кроме того, место точки опоры поднятия Земли я сопоставил с опорными молярами. Фактически, на рисунке рычаг опирается на моляры, чтобы поднять череп. Как ни удивительно, череп легко вписался в контур Земли с опорой поднимающего рычага на моляры. И я действительно нашёл в них опору. Именно в этот момент все соединилось и я нашёл научное объяснение, как работает Rectifier. Это приспособление поднимает череп по отношению к челюсти только в молярной и премолярной области, что приводит к изменению его точки наклона относительно точки опоры (челюсти). Наконец-то ко мне пришла ясность! Челюсть находит фиксированную точку опоры именно в челюсти.

«Дайте мне точку опоры, и я сдвину Землю» (Архимед)



Любопытный факт: по иронии, первый шейный позвонок, поддерживающий череп, называется *«атлантом»*. Атлант — могучий титан из древнегреческой мифологии, который, по словам поэта Гесиония, был принужден Зевсом нести все небо на плечах. Это наказание он получил за поддержку отца Зевса, Кроноса, который возглавил восстание против олимпийцев. В Одиссее Атлант описывается как один из столпов Небес.



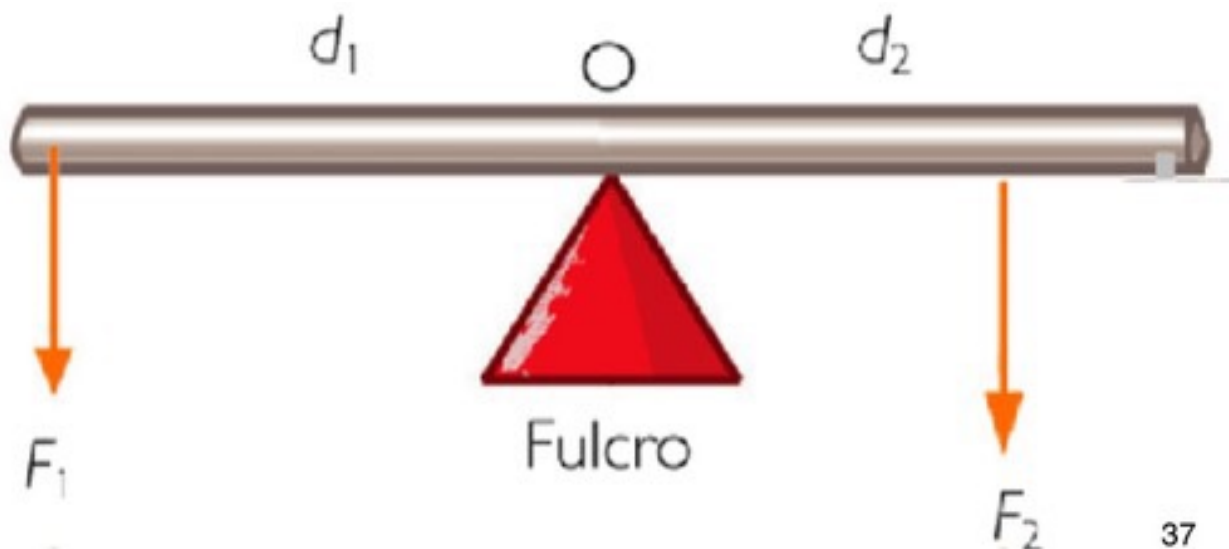
Архимед очень хорошо осознал эффективность рычага, когда его необычайный потенциал он суммировал в цитате: «Дайте мне точку опоры, и я переверну Землю». Функция Rectifier-a, используемая в методе Starecta, заключается в воссоздании точки опоры для подъема черепа. Вот как работает принцип рычага:

Чтобы держать голову, самую тяжёлую часть тела весом в среднем 4 кг, в самой высокой точке нашего тела, природа разработала изобретательный метод. Чтобы уменьшить нагрузку на мышцы шеи, природа использует рычаг. Рычаг, поддерживающий череп, находится в челюсти. Если зубы имеют достаточную вертикальную высоту с равномерным распределением силы вдоль дуг, рычаг функционирует адекватно. В противном случае надо создать искусственную высоту.

Благодаря Rectifier-у создаётся необходимая искусственная высота. Таким образом, применяется принцип действия-противодействия, описанный ранее (третий закон Ньютона). Rectifier становится между зубными дугами, создавая новую окклюзию. Новая окклюзия с помощью этого метода вызывает следующий эффект:

- 1) череп перемещается к вертикальной оси скелета;
- 2) перераспределяются сила давления внутри зубных рядов.

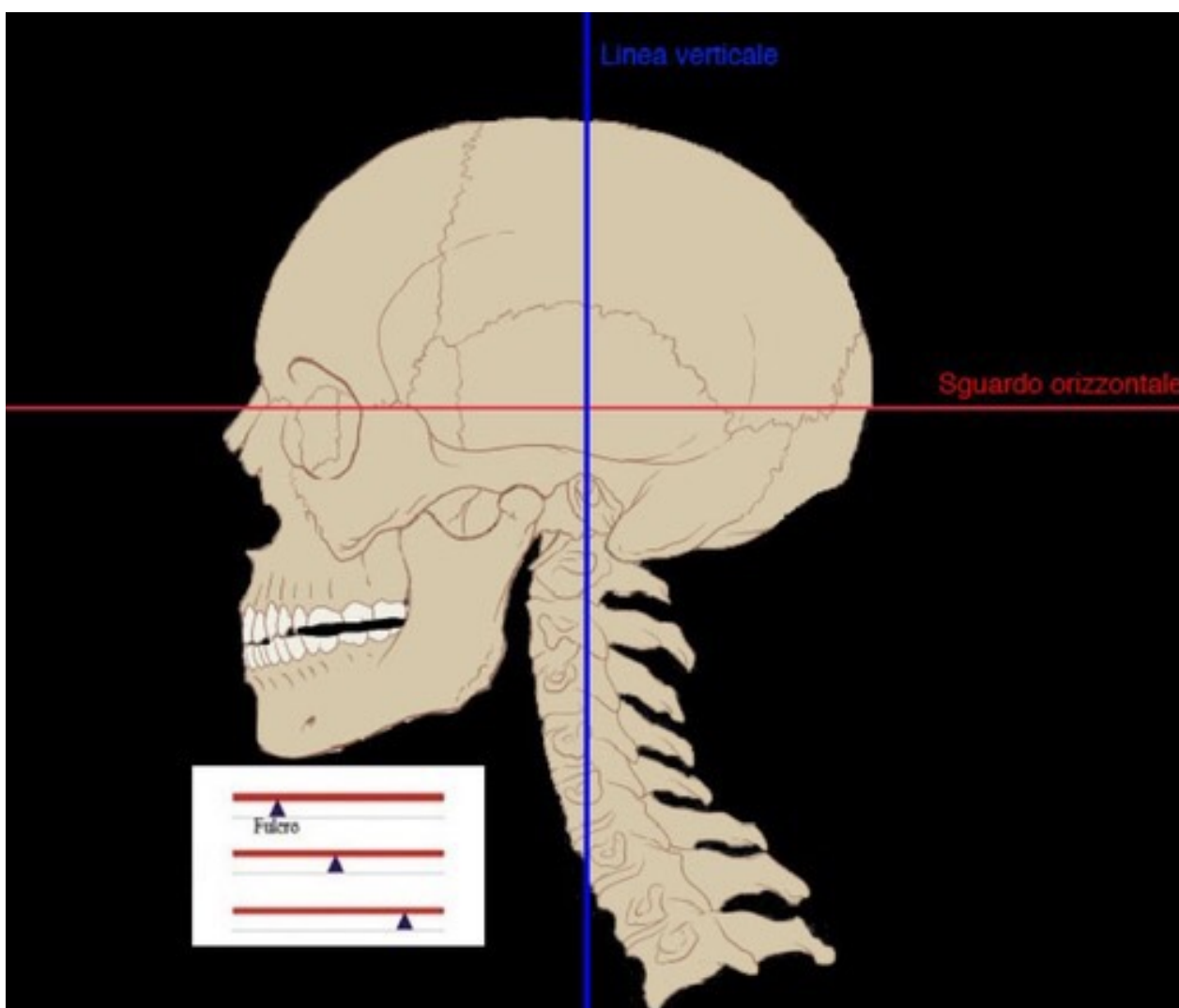
Эту силу можно измерить с помощью T-Scan 3. Сразу же после установки Rectifier-а перераспределяется сила давления вдоль зубных дуг, и, следовательно, сила давления равномерно распределяется в молярной и премолярной области. В этом случае, согласно третьему закону Ньютона, сила, применяемая к объекту с одного направления, генерирует равную силу, работающую в противоположном направлении. Жевательные мышцы ответственны за закрытие челюсти и, следовательно, смыкания зубов. Именно во время их смыкания возникает эффект рычага, который позволяет поднимать череп. Такой рычаг определяется как «рычаг первого класса». С этим типом рычага точка опоры помещается между двумя противоположными силами. Эффект рычага может быть позитивным, негативным либо нейтральным. Как видно на следующем рисунке, точка опоры находится между F_1 и F_2 .



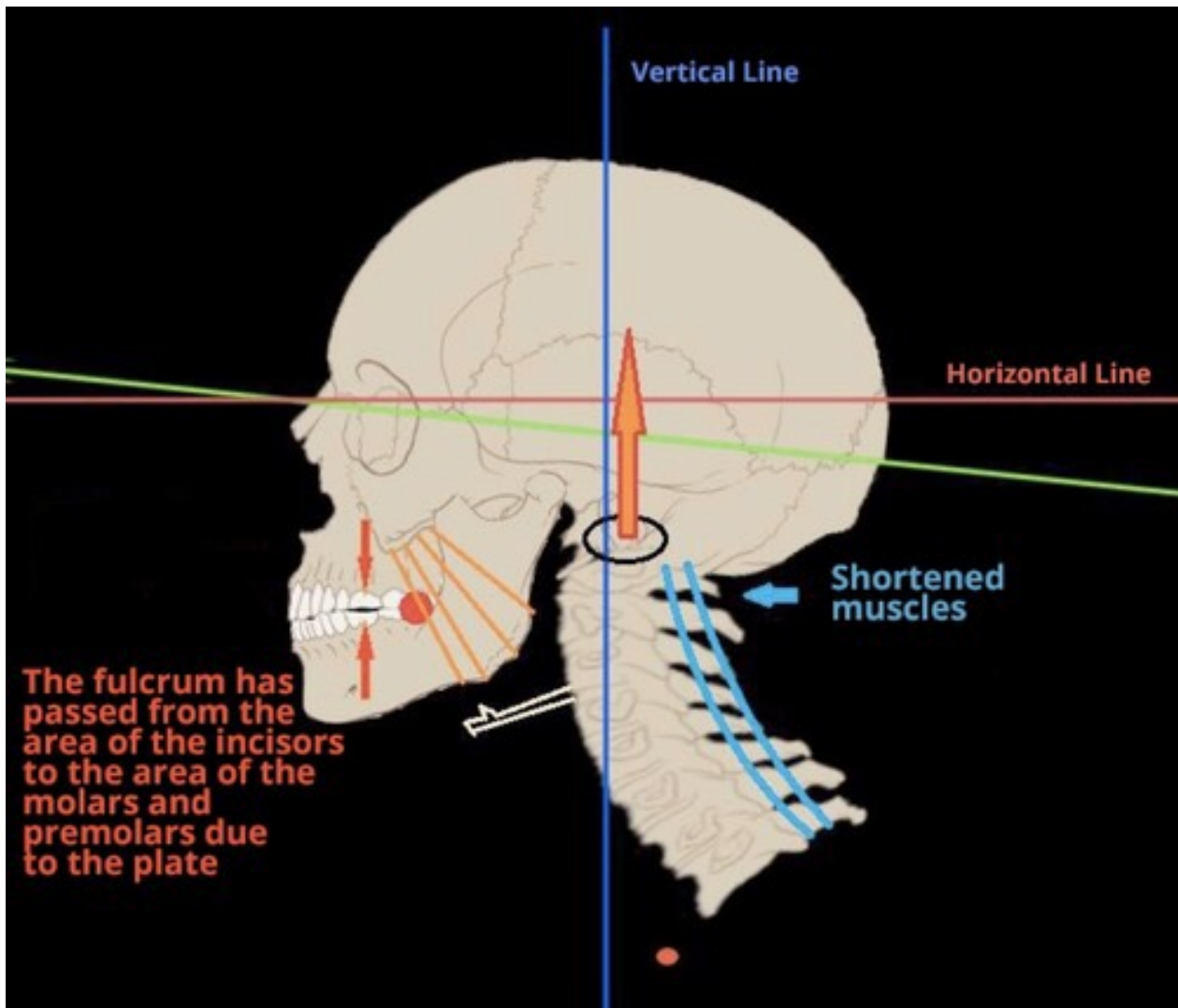
Позитивный или негативный эффект рычага зависит от изменения точки опоры. С помощью Rectifier-а создаётся новая окклюзия, а благодаря ей давление, оказываемое контактом зубов, смещается в молярную и премолярную области.

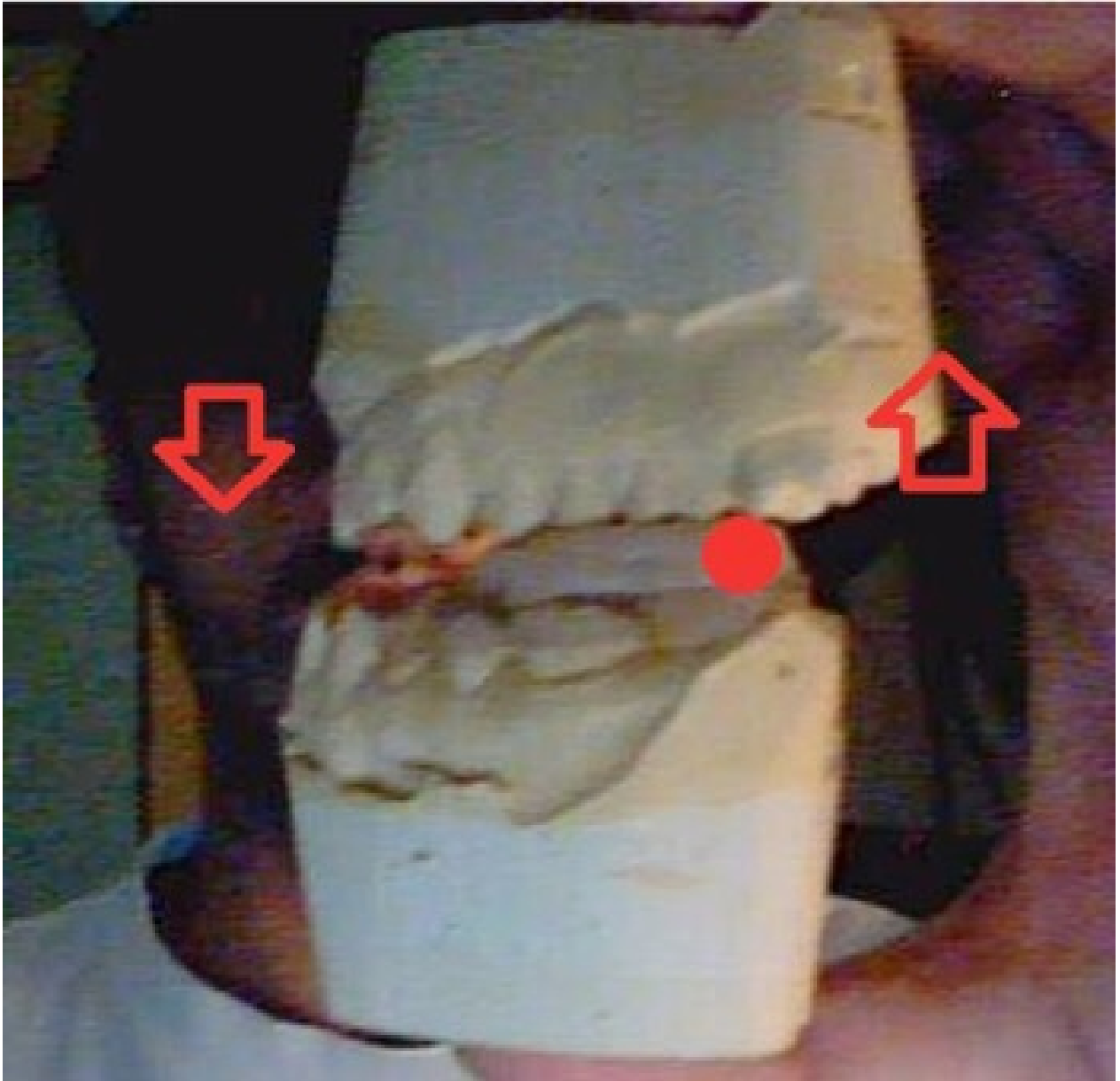


Как мы видим на следующих изображениях, эффект рычага работает таким образом, что череп движется вверх, будто его тянет атланто-затылочный сустав.



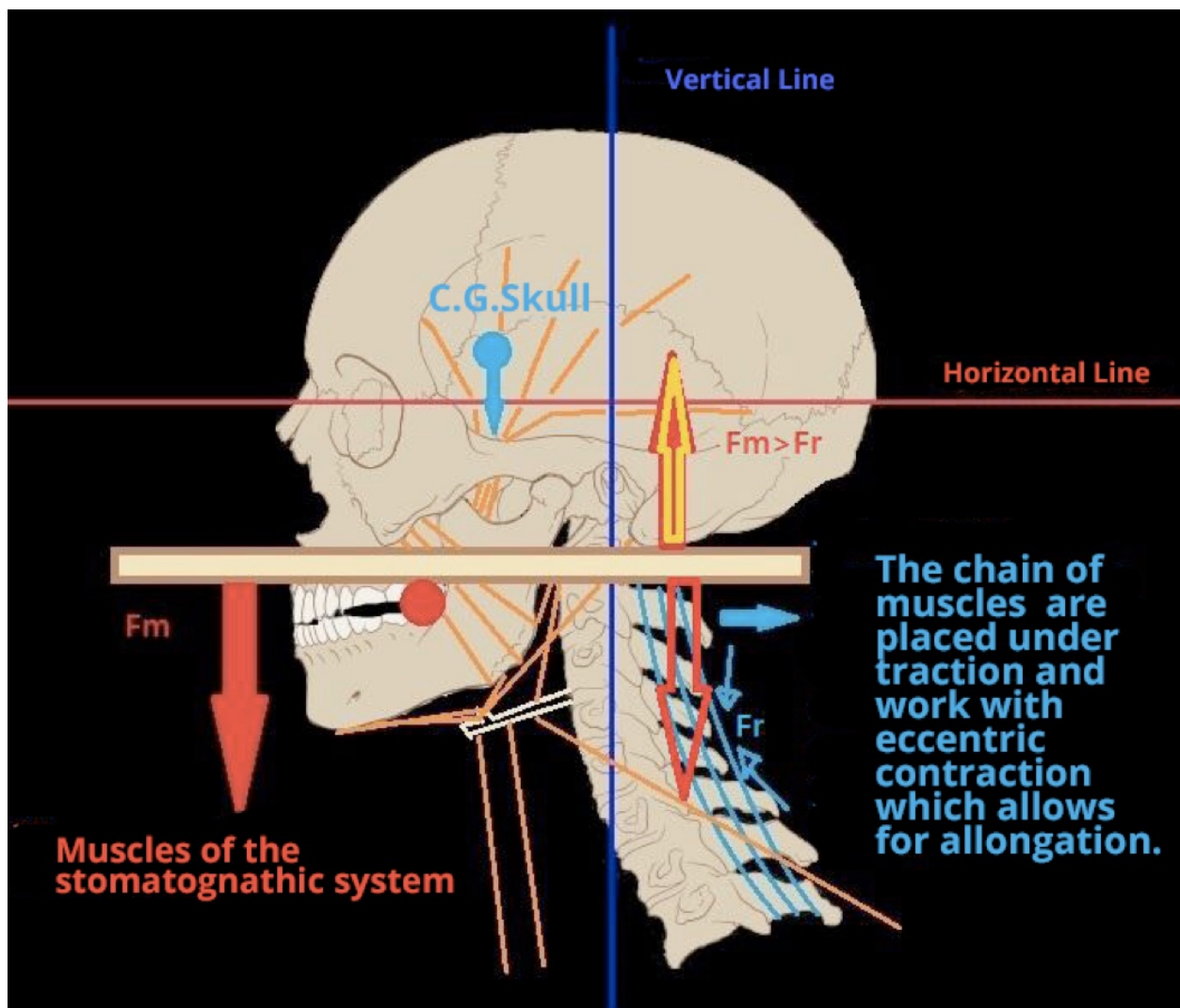
Ниже мы видим, как применение Rectifier-а смещает точку опоры в область моляров и премоляров.





15. Как использовать преимущества рычага

По мере лечения пространство, создаваемое в задней части челюсти, увеличивается. Череп медленно возвращается в правильное положение, меняя его наклон по отношению к челюсти. Также по мере лечения мышцы задней части шеи (указаны синим на рисунке ниже) растягиваются изометрическим способом с соответствующим ему сокращением антагонистов. Эти мышечные цепи подвергаются непрерывному растяжению, очень утомительному для тела.



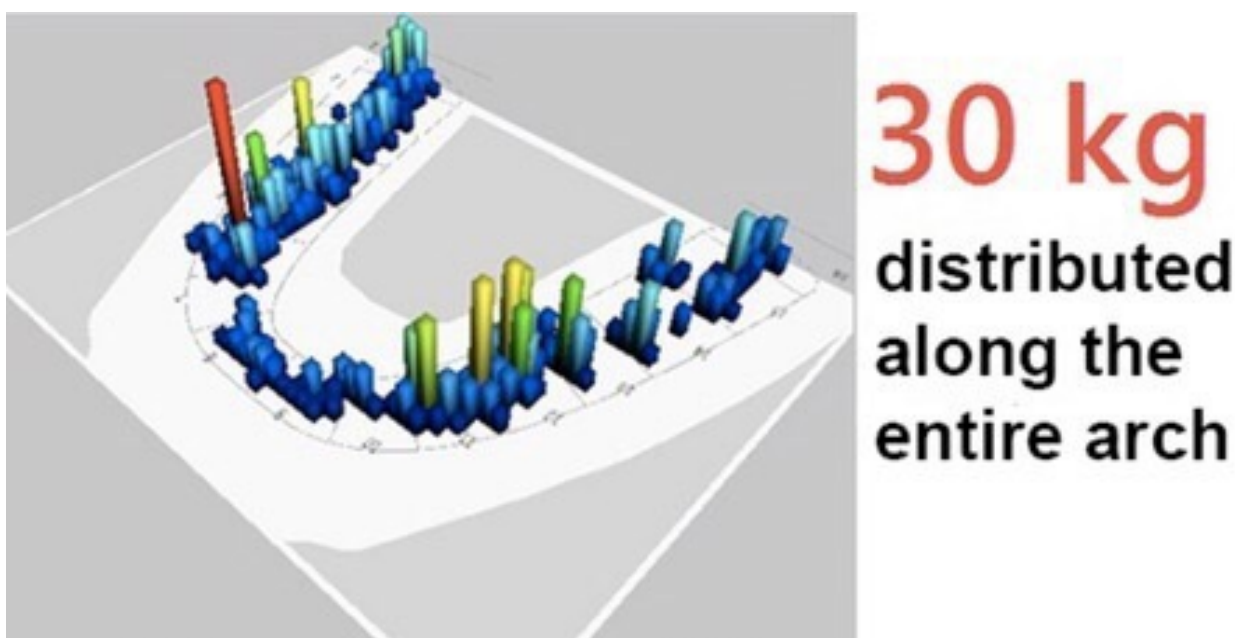
Стрелка F_m представляет направление силы, действующей на мышцы стоматогнатической системы. Стрелка F_r указывает направление силы, оказываемой сокращающимися цепями мышц, а также силой тяжести. Когда точка опоры находится в области резцов и клыков, F_m меньше, чем F_r . В этом случае рычаг не способен удерживать череп в идеальном положении. И, наоборот, когда точка опоры находится в премолярной и молярной области, F_r больше, чем F_m , поскольку сбалансированно работающий рычаг отлично справляется с поддержкой черепа в вертикальном положении. Так же мы можем сказать, что, когда точка опоры находится в резцово-клыковой области, такой рычаг является негативным; когда он находится в премолярно-молярной области — он является позитивным.

16. Как во рту зарождается основа правильной осанки

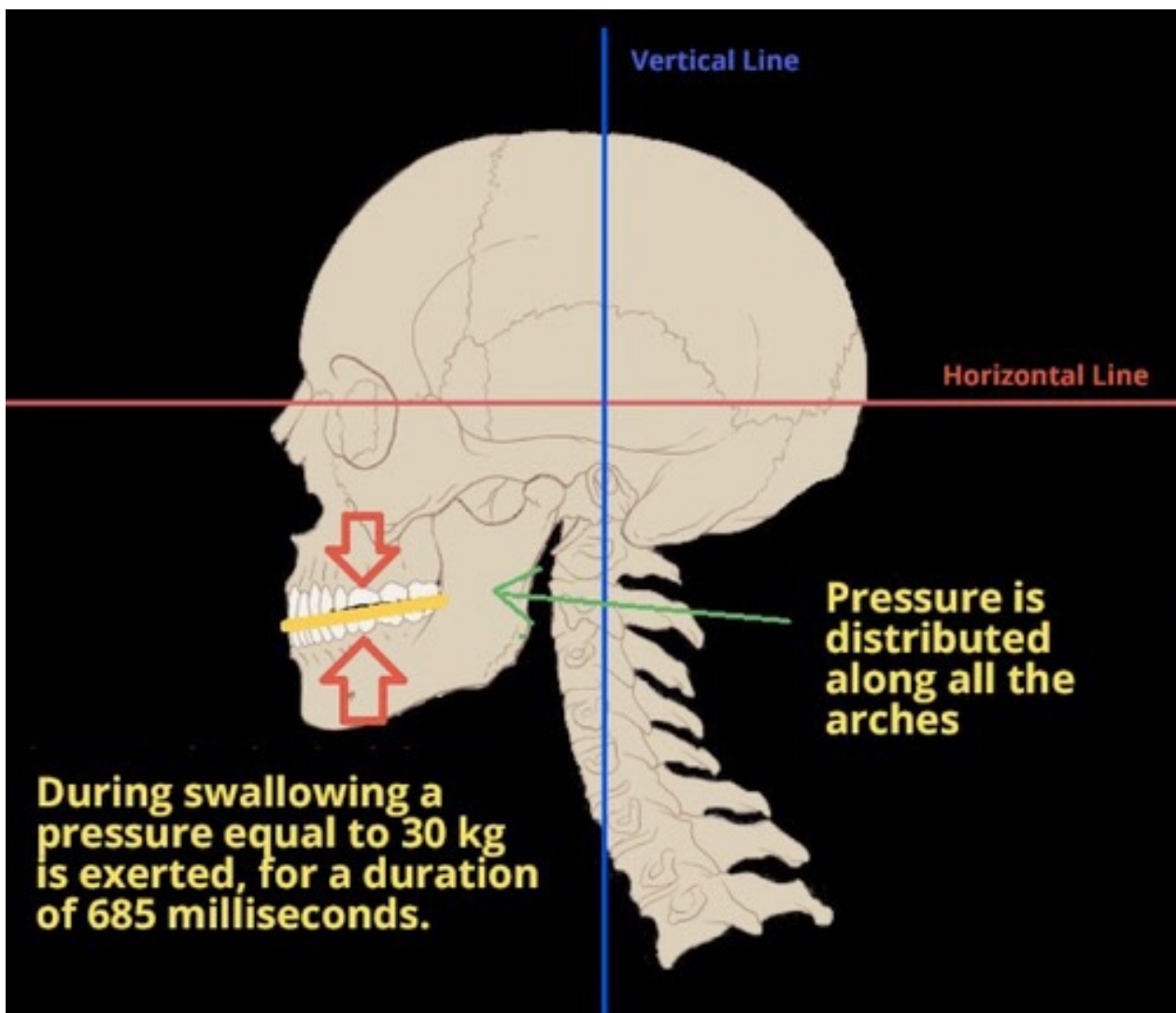
Как мы увидели ранее, с помощью поддержки Rectifier-а череп может компенсировать недостаток высоты зубов. Выравнивание черепа также оказывает влияние на позвоночник, и это происходит посредством процесса глотания. Просто обратите внимание на два важных факта:

- 1) сила, производимая контактом клыков в момент окклюзии, может достигать до 400 кг;
- 2) каждое сглатывание перераспределяет около 1 кг силы вдоль всего позвоночника.

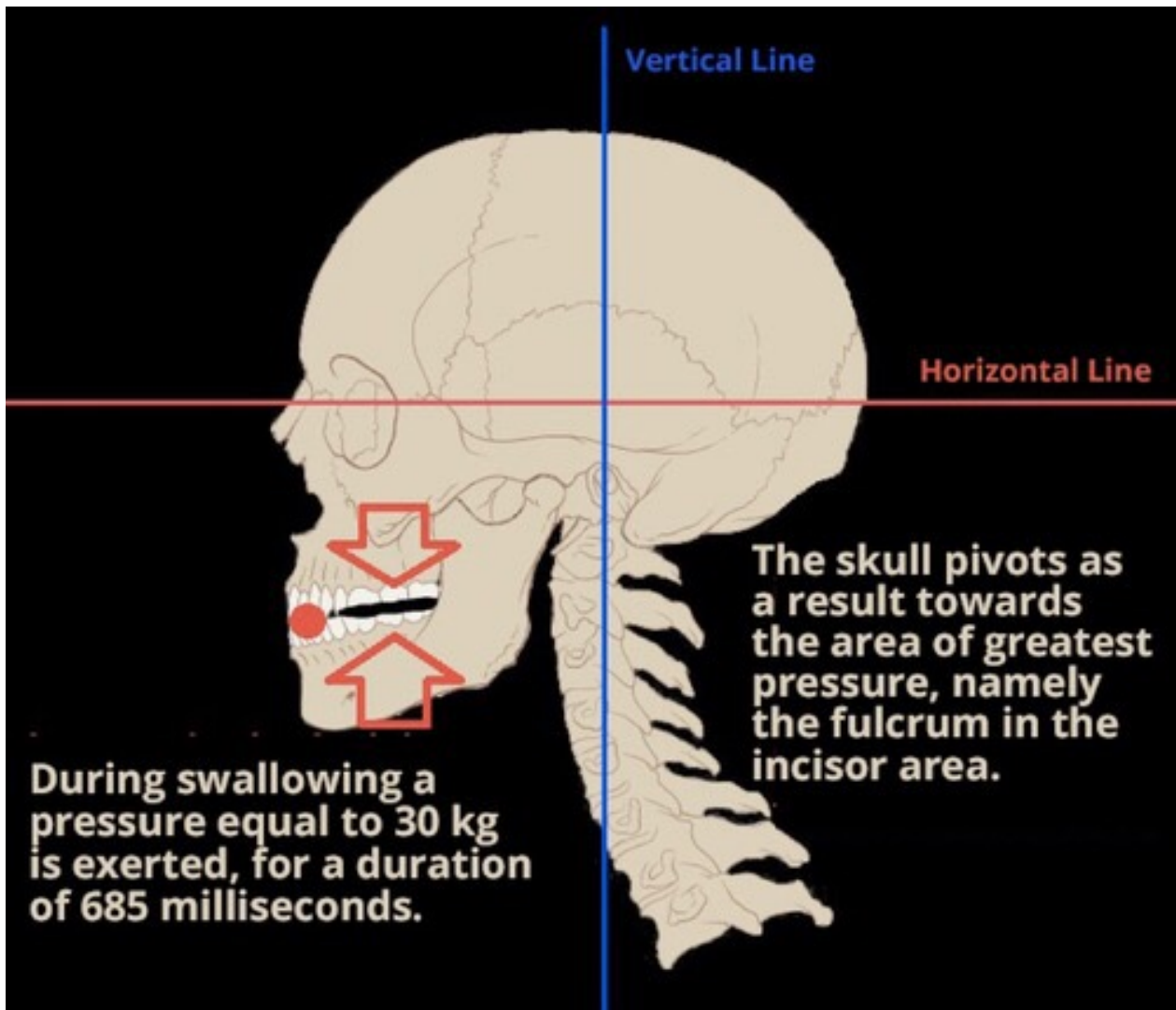
Как уже упоминалось, сила, прикладываемая к зубам при глотании, составляет около 30 кг в течение 685 миллисекунд.



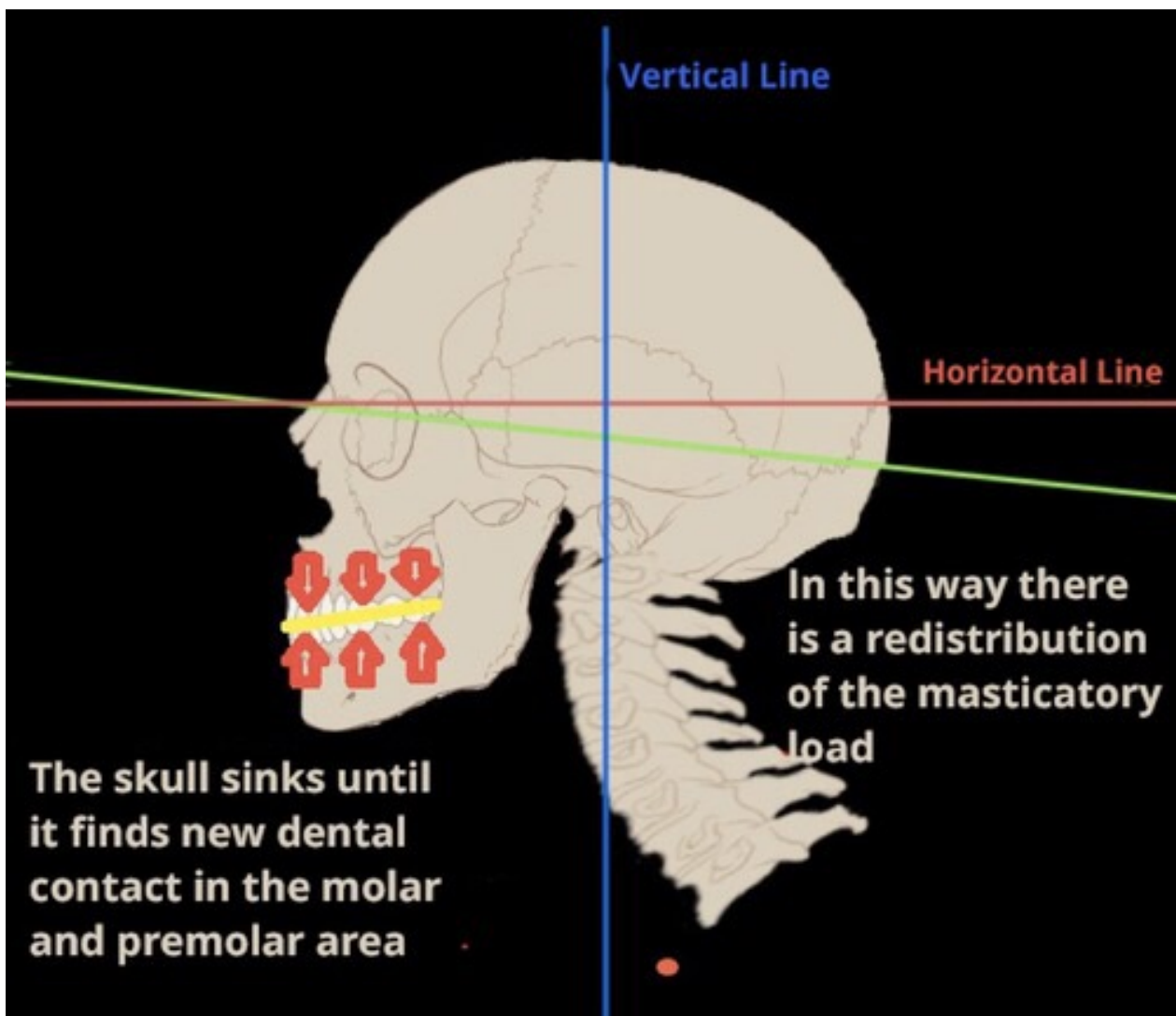
На следующем рисунке с Rectifier-ом нагрузка равномерно распределяется вдоль всей протяженности зубных дуг.



На следующем рисунке без достаточной зубной высоты в задней части челюсти давление оказывается только в области резцов и клыков, и, таким образом, точка опоры расположена в этой области.



Ниже показано продолжение предыдущего процесса. На рисунке видно, как просел череп, изменив направление взгляда. Опустившись, он находит новую стабильную окклюзию и происходит перераспределение жевательных нагрузок.



Надо сказать, что при каждом глотании язык оказывает давление на небо около 1 кг на квадратный дюйм (2,54 см). Учитывая, что в течение 24 часов происходит около 1500-2000 сглатываний, в течение дня сила, оказываемая на полость рта, составляет около 2000 кг. Это происходит потому, что самая сильная мышца нашего тела — жевательная, таким образом производит свою работу внутри стоматогнатической системы. Эта информация помогает нам понять, как вышеописанные силы производятся во рту и переносятся на нижележащие структуры, по очереди производя в них изменения. В следующих главах этот процесс будет описан более подробно.

17. Черепно-челюстная система

Система, поддерживающая череп, является автономной и непроизвольной (неподконтрольный воле). Это так называемая краниоцервикальная мандибулярная система, которая работает в функциональном биомеханическом единстве. Краеугольные точки этой системы представлены височно-челюстными суставами, атлanto-затылочным суставом и «подвесной системой» подъязычной кости. Другими неотъемлемыми фундаментальными частями этой системы являются: адекватная высота зубов, механизм глотания и все мышцы, которые активизируют вышеуказанные суставы.

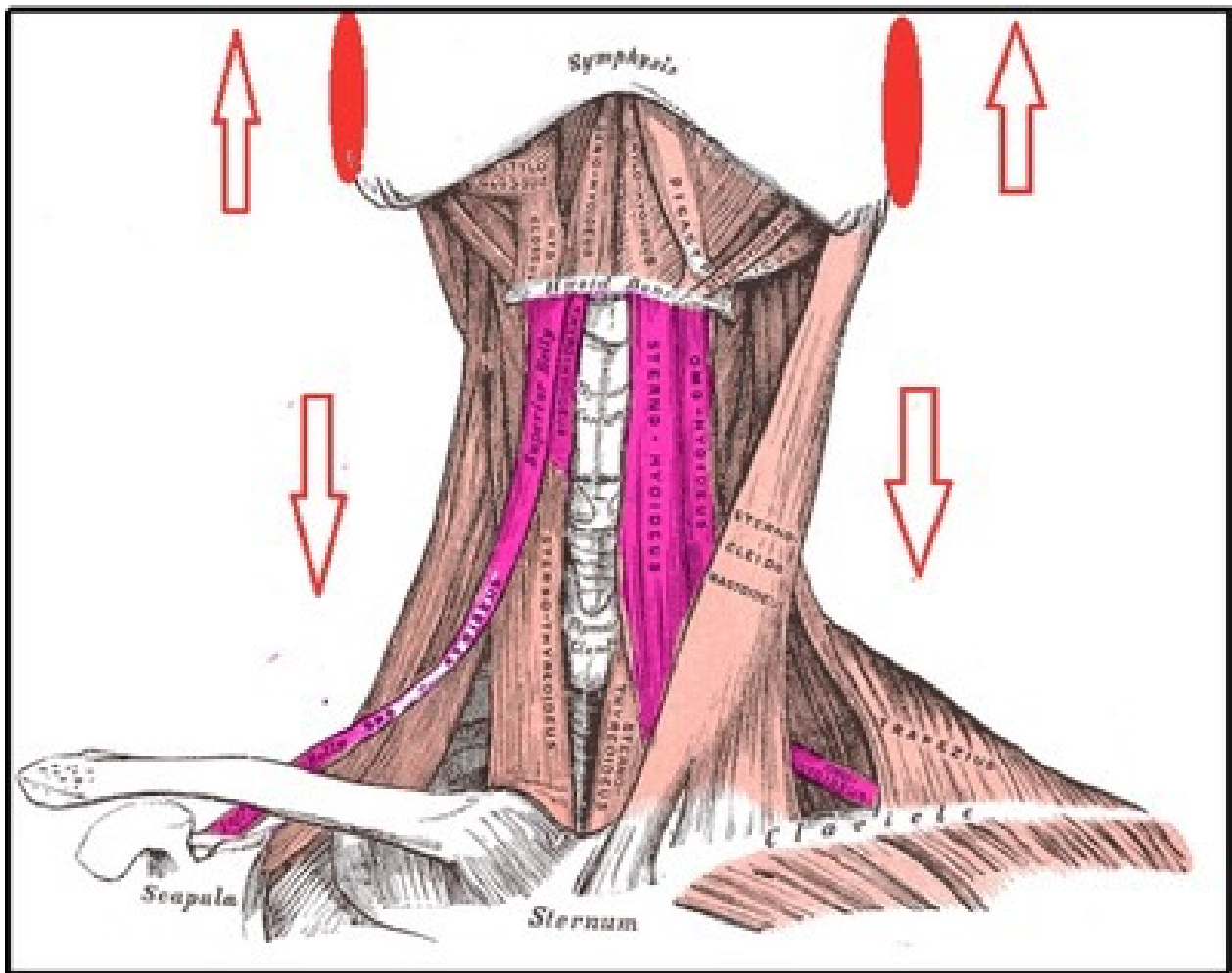
Мы можем сказать, что оставаться в вертикальном положении является естественным процессом для человеческого тела. Равновесная реакция является рефлексорным непроизвольным процессом организма. Невозможно исправить его, пытаясь принять прямую позу, так как причина искажения позвоночника, как мы увидели ранее, кроется в отсутствии адекватной высоты зубов. Мы уже рассмотрели, какую роль в поддержке черепа играет челюсть.

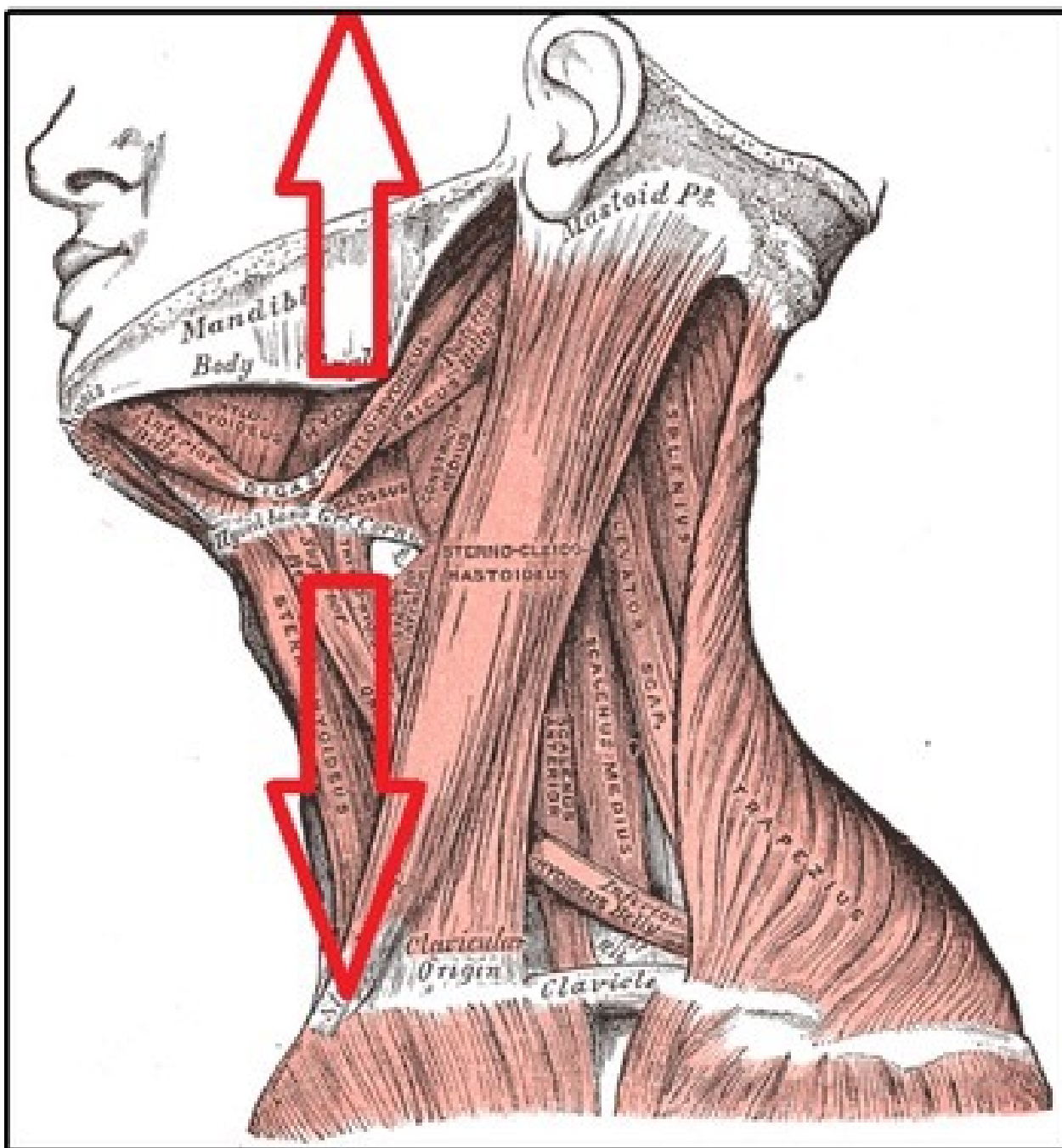
Челюсть и стоматогнатическая система являются прочным фундаментом, опорой и рычаговой системой, оказывающей поддержку всему телу.

Нижняя челюсть (мандибула, лат. — mandible) представляет собой непарную костную структуру. Это единственная кость черепа, снабжённая подвижным суставом (височно-нижнечелюстным). Будучи единственной костью черепа с подвижным суставом, челюстная кость «подвешена» между черепом и подъязычной костью. Она становится устойчивой и несущей структурой только в момент окклюзионного контакта. При этом, ее наибольшая стабильность создаётся именно при глотательном движении.

Мобильность нижней челюсти затрудняет ее восприятие в качестве прочной точки опоры, имеющей фундаментальное значение для поддержания черепа. Но именно эта двойственная природа делает челюсть с зубными рядами и стоматогнатическим аппаратом основой, поддерживающей череп внутри замкнутой системы. Вследствие двойственности нижней челюсти трудно понять ее природу, а потому легко отвергнуть ее роль в поддержке черепа. По этой причине двойная функция нижней челюсти повсеместно не признается, и ее важная роль изучена недостаточно.

Необходимо отметить, что окклюзионный контакт (смыкание зубов) происходит как непроизвольно (частично во время глотания), так и волевым усилием (частично при сжимании зубов). Поддержка черепа посредством окклюзионного контакта становится наиболее устойчивой во время сильного сжатия челюсти. Фактически, во время процесса глотания начинают свою работу мышцы стоматогнатической системы, и именно в этот момент челюсть становится монолитной системой, подобно мачте парусника, поддерживаемой парусами.





Во время этого процесса поднимающие мышцы челюсти, так же, как и их антагонисты, сокращаются вместе. Когда эти мышцы сокращаются вместе с противоположных сторон, они становятся монолитной системой, стабилизирующей челюсть. Именно в этот момент глотания силы, вызываемые контактом зубов, передаются в нижележащие структуры. А глотание, так же, как и сердцебиение, сопровождает нас на протяжении всей нашей жизни. Как уже упоминалось, при каждом сглатывании язык при опоре на небо производит силу, равную около 1 кг на квадратный дюйм (2,54 см). Учитывая, что в течение дня производится около 1500-2000 сглатываний, можно утверждать, что ежедневно в нижележащие структуры тела передаётся около 2000 кг.

Управляют этим сложным процессом жевательные мышцы челюсти (жевательная, височная, медиальная крыловидная и латеральная крыловидная), координирующие положение верхней части тела мышцы (надподъязычные и нижние мышцы гортани), и мышцы у основания

череп (трапецевидные мышцы шеи). На все эти мышцы оказывает влияние стоматологическая окклюзия. Эта сложная взаимосвязанная система челюсти, черепа и подъязычной кости при помощи трапецевидных мышц и жевательного аппарата соединяется с грудной клеткой и лопатками.

Интеграция синергической активности этих групп мышц, в частности, подъязычных, во время глотания осуществляет подъем подъязычной кости и опускает челюсть. Во время жевания это позволяет челюсти совершать широкие движения при относительно устойчивом положении подъязычной кости. В противном случае для человека было бы невозможно осуществлять жевание, глотание и способность говорить, не теряя при этом мобильности. Все это возможно именно из-за двойственной природы челюсти.

18. Биомеханическая взаимосвязь

18. Биомеханическая взаимосвязь между зубо-челюстной окклюзией и нижележащими областями

Между черепом, челюстью и структурами шейной области, подъязычной кости, лопатками, грудной клеткой и соединяющими эти области мышцами существует нисходящая связь. Очевидно, что асимметрия костной структуры височно-челюстной системы с изменениями в плоскости зубной окклюзии порождает асимметрию в нижележащих областях, а затем и в остальных частях тела. Скелетная асимметрия переходит в мышечную, создавая компенсаторные механизмы в теле. Таким образом, мускулатура играет очень важную роль в этом процессе. Мышцы, соединяющие подъязычную кость с другими участвующими в этом процессе структурами, это:

- 1) подъязычная кость соединяется с языком через подъязычную мышцу;
- 2) подъязычная кость и челюсть соединены челюстно-подъязычной мышцей, подбородочно-подъязычной и передним брюшком двубрюшной мышцы;
- 3) подъязычная кость и череп соединяются задним брюшком двубрюшной мышцы и шилоподъязычной мышцей.

Все три вышеперечисленных компонента составляют части одного и того же функционального блока — краниоцервикальной мандибулярной системы (*для более простого понимания — черепно-челюстной — прим.перев.*).

Закрытие рта может производиться произвольно или непроизвольно во время каждого сглатывания. Это важный с биомеханической точки зрения процесс, так как он позволяет челюсти активно участвовать в стабилизации черепа на позвоночнике. Мышечная система, участвующая в стабилизации челюсти в статических и динамических положениях, может быть структурирована в три подгруппы: поднимающие мышцы, опускающие и мышцы шеи. Все они имеют разные функции и, по сути, в позиции челюсти различаются два положения: фаза покоя и фаза смыкания зубов.

Мышцы, участвующие во время фазы покоя, это подъязычные мышцы — группы *suprahyoid* (*шилоподъязычная, челюстноподъязычная, двубрюшная, подбородочно-подъязычная и шилоязычная*) и группы *infrahyoid* (*щитоподъязычная, лопаточно-подъязычная, грудино-подъязычная, грудино-щитовидная*), а также мышцы, связанные с ключицами и шейным отделом позвоночника — для определения своего положения все они сориентированы на подъязычную кость. Изменения в ее положении приводят к напряжению всех связанных с ней вышеперечисленных мышц.

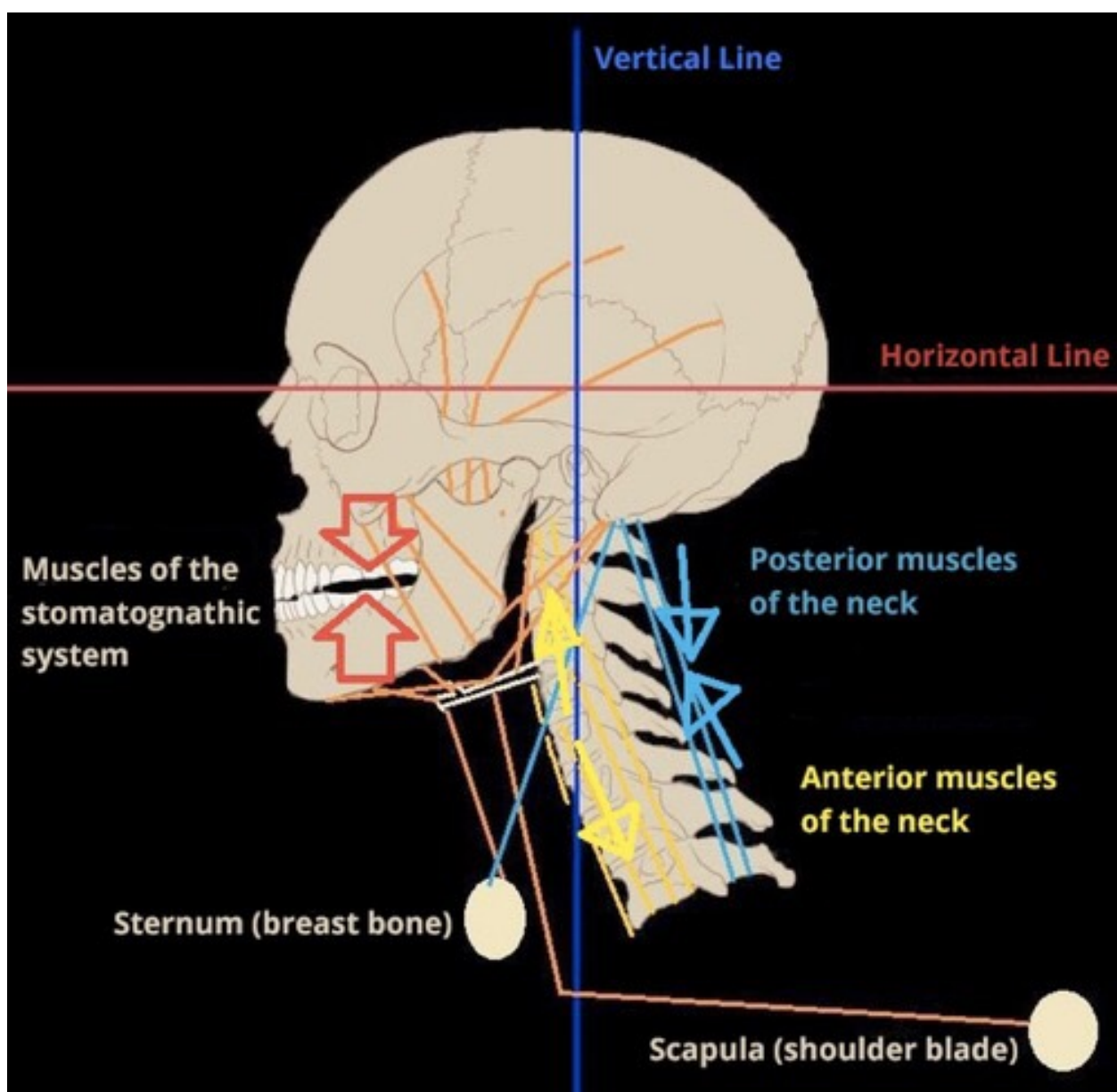
Мышцы, используемые преимущественно во время смыкания зубов — это поднимающие мышцы: височные, жевательные и крыловидные. При глотании все эти мышцы в короткий промежуток времени работают сообща, создавая в челюсти прочную основу, поддерживающую ее определенный наклон. Синергетическая работа этих групп мышц обеспечивает челюсти широкую амплитуду движений благодаря подъему подъязычной кости и ее способности двигаться.

19. Челюстная система и мышцы шеи

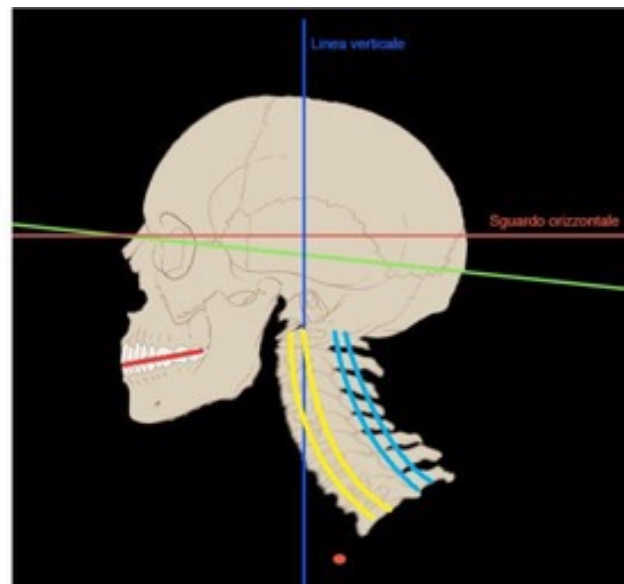
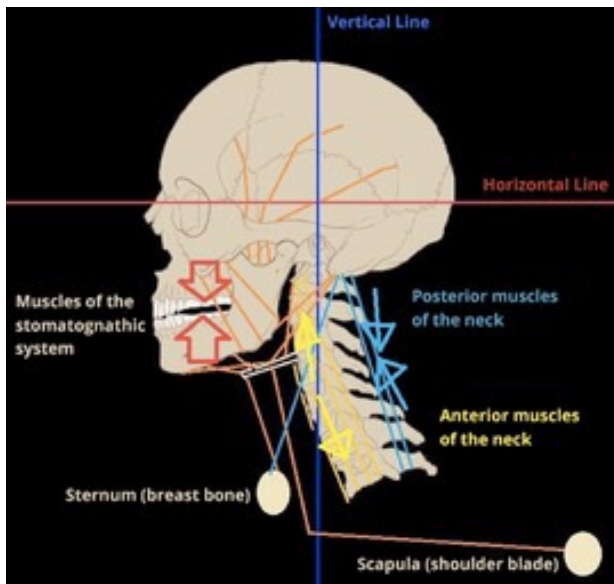
19. Челюстная система и мышцы шеи: взаимосвязь с остальной частью тела

Мы рассмотрели биомеханические связи в черепно-челюстной системе и нижележащей шейной области. Теперь нам будет проще понять разнообразные компенсаторные меры, которые возникают в мышечной системе во время опускания черепа, и как это влияет на скелетно-мышечную структуру всего тела.

Ранее мы увидели, как отсутствие адекватной зубной высоты в молярной и премолярной областях заставляет череп неумолимо опускаться. Первые мышцы, которые начинают компенсаторный процесс — в данном случае, начинают сокращаться — это жевательные и височные мышцы. В результате этого подвергаются перенагрузкам мышцы подъязычно-подбородочной области и передней части шеи (*группы мышц suprahyoid и infrahyoid, описанные в предыдущей главе*), что приводит к огромному стрессу. Под давлением стоматогнатической системы череп опускается, нарушая нормальную площадь мышц шейной области. Именно в этот момент мышцы шеи меняют свою форму и длину для компенсации опускания черепа.



Чтобы лучше понять этот процесс, посмотрите на рисунок выше. Мышцы задней части шеи, обозначенные голубым цветом, укорачиваются, а мышцы передней части шеи, обозначенные желтым, растягиваются. Во время глотания мышечные силы передаются из стоматогнатического аппарата в мышцы шеи, позвоночник и все тело, пока, наконец, не достигают ног, что мы можем увидеть на последовательно представленных изображениях ниже. Эти силы служат для перекалибровки мускулатуры. Рисунки помещены так, чтобы подчеркнуть изменения и костно-мышечную компенсацию, вызванную отсутствием зубной высоты.



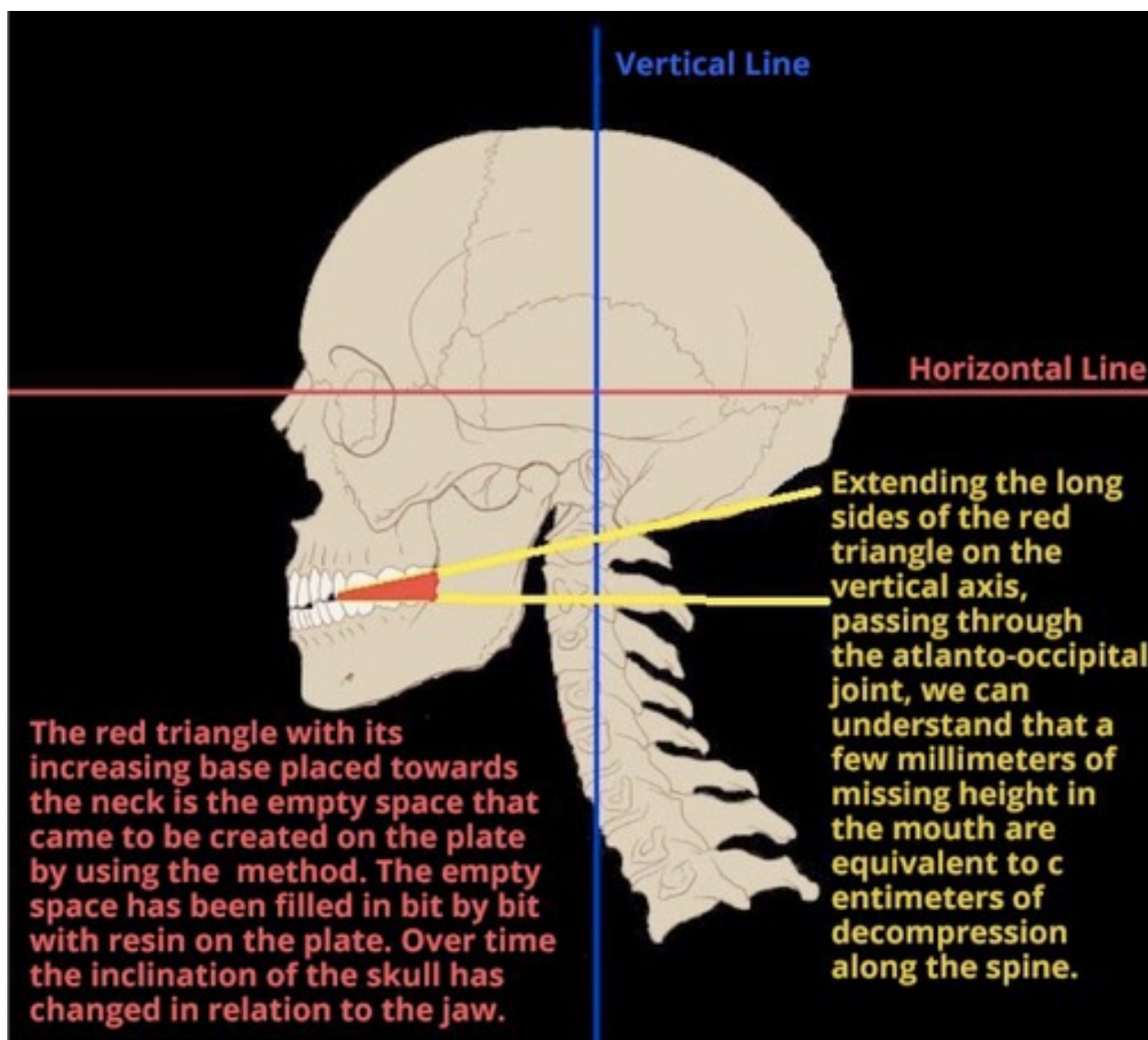


Следует отметить, что скелетная структура справа сжата и вынуждена находиться в более ограниченном пространстве. Разумеется, это происходит во многих измерениях, что приводит к многочисленным межпозвоночным компрессиям. Дисбаланс в черепно-челюстной системе, вызванный отсутствием достаточной высоты зубных рядов в задней части челюсти, посредством подъязычной кости передаётся через подбородочно-подъязычные мышцы в нижележащие структуры, которые вынуждены адаптироваться изменением напряжения, вызывая серию мышечно-скелетных нисходящих компенсационных мер, которые производят изменения вплоть до стоп.

20. Черепно-челюстная постуральная система

20. Черепно-челюстная постуральная система: саморегулирующаяся замкнутая система

В предыдущих главах мы проследили положение тела в пространстве, в частности, черепно-челюстной системы и нижеприлежащих структур. Мы увидели, что эта система является саморегулирующейся и замкнутой, и что это происходит благодаря точному механизму обратной связи, координирующемуся высотой зубных рядов в задней части челюсти.



Этот механизм замкнутой цепи (системы, регулирующей себя изнутри) устроен таким образом, что человеческий организм может реагировать на напряжение, возникающее в результате силы тяжести или ее отсутствия (в частности, в воде). Например, тело человека, которое развивается в воде, которое, как известно, не подвержено силе тяжести, может быть подвержено развитию сколиоза так же, как и тело подверженного силе тяжести человека на

земле. Это указывает на то, что сила тяжести не играет никакой роли в развитии этой деформации позвоночника.

Как мы уже говорили ранее, скелетно-мышечные деформации производит, в первую очередь, мышечная сила, которая становится основой скелетной асимметрии. Неизвестно, возник ли этот механизм в ответ на силу тяжести, но факт, что он действует и в ее отсутствие, поскольку эта система регулирует себя посредством перераспределения мышечного напряжения, берущего свое начало в зубо-челюстной системе. Если бы это было не так, в отсутствие силы тяжести человек потерял бы главный механизм, позволяющий ему оставаться в вертикальном положении.

Вместо этого, благодаря правильной костно-мышечной связи, адекватной высоте зубов и перераспределяемому мышечному напряжению, человек регулирует собственную постуральную систему. Эта система демонстрирует, насколько пластична система человеческого организма, способная адаптироваться к различным изменениям внутри своей среды.

Поэтому мы можем сказать, что правильная функциональная осанка характеризуется отсутствием асимметричного мышечного напряжения и деформаций, а также адекватной взаимосвязью между различными сегментами тела. И, наоборот, плохая осанка может вызвать в организме мышечные компенсаторные меры, которые оказывают компрессию на нервы, артерии, кровеносные сосуды и внутренние органы и, таким образом, вызывают патологические симптомы заболеваний.

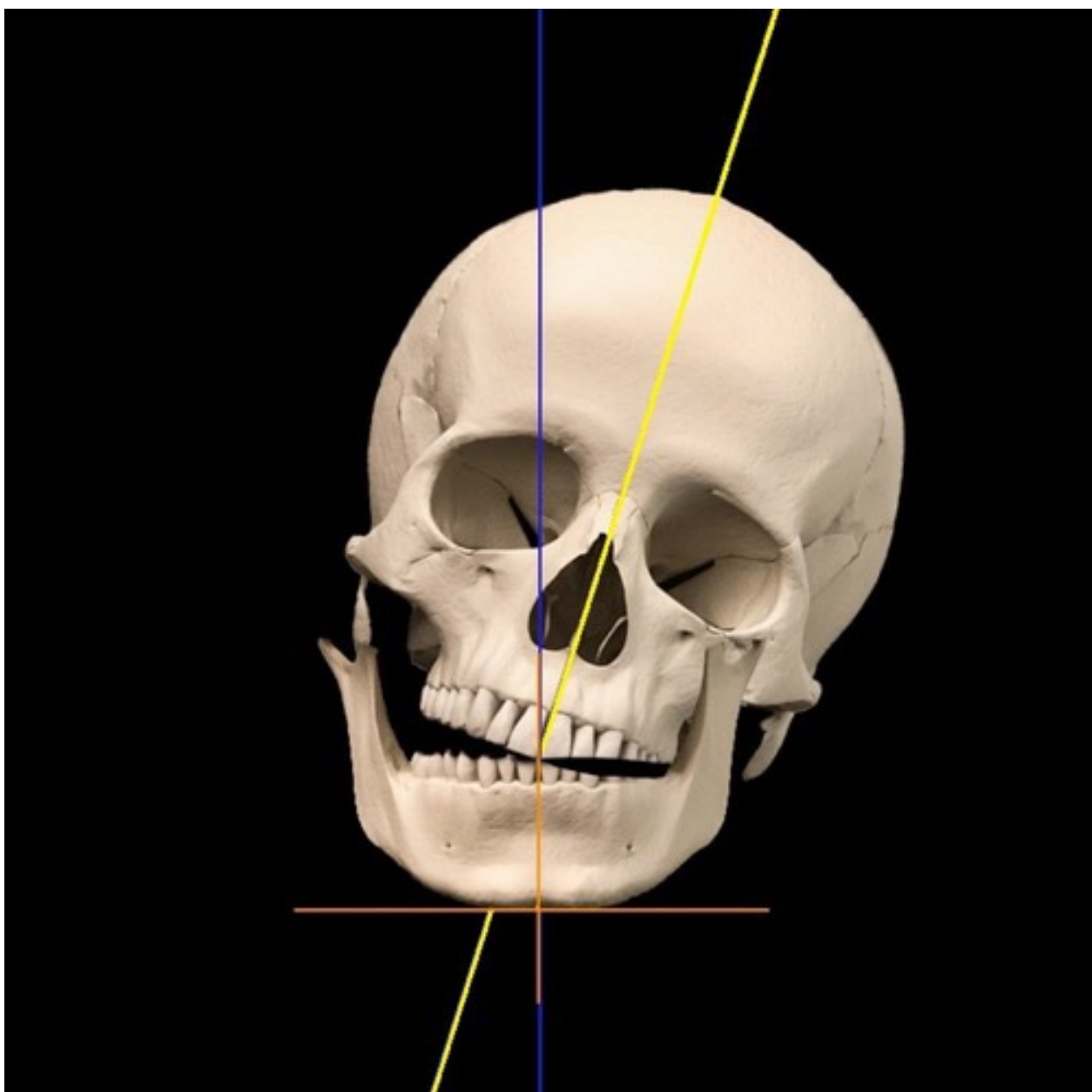
21. Смещение фронтальной плоскости

21. Смещение фронтальной плоскости: боковое отклонение и боковое смещение

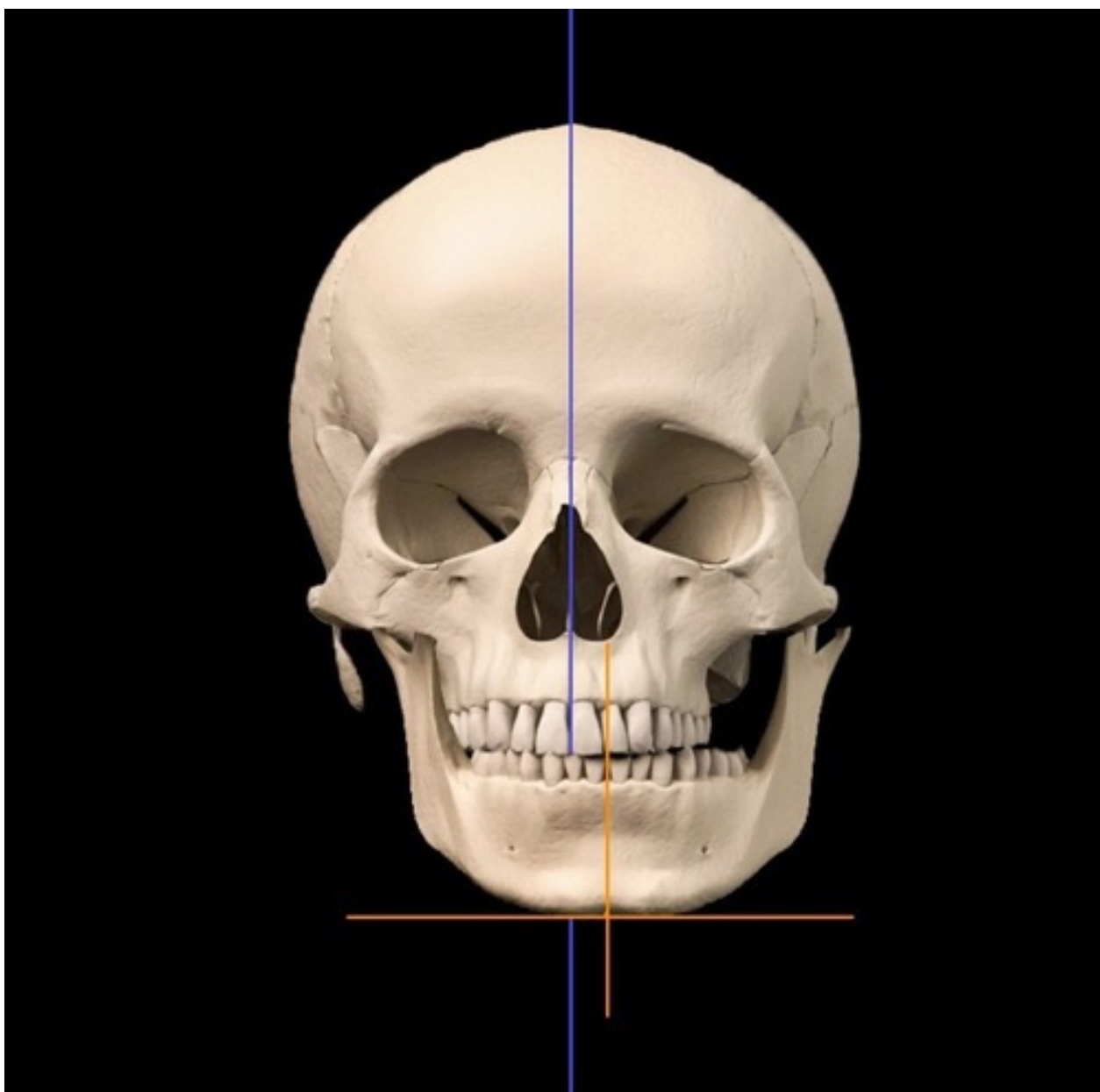
В предыдущих главах мы рассматривали постуральную систему в боковой плоскости. В ней мы смогли подробно разобрать процесс, в котором череп остаётся вертикально структурированным благодаря поддержке первого шейного позвонка и челюсти. В боковой проекции мы также увидели процесс изменения физиологической кривизны позвоночника — а именно, шейный лордоз, грудной кифоз и поясничный лордоз.

Теперь посмотрим на процесс опускания черепа во фронтальной плоскости. Глядя на человека в этой плоскости, мы можем наблюдать следующие виды черепно-челюстных искажений — боковое отклонение и боковое смещение:

1) *Боковое отклонение* нижней челюсти можно определить как изменение наклона черепа по отношению к челюсти в точке, где отсутствует адекватная зубная высота.



2) *Боковое смещение* нижней челюсти определяется как смещение ее в точку справа или влево от черепа до нахождения стабильного контакта зубов.



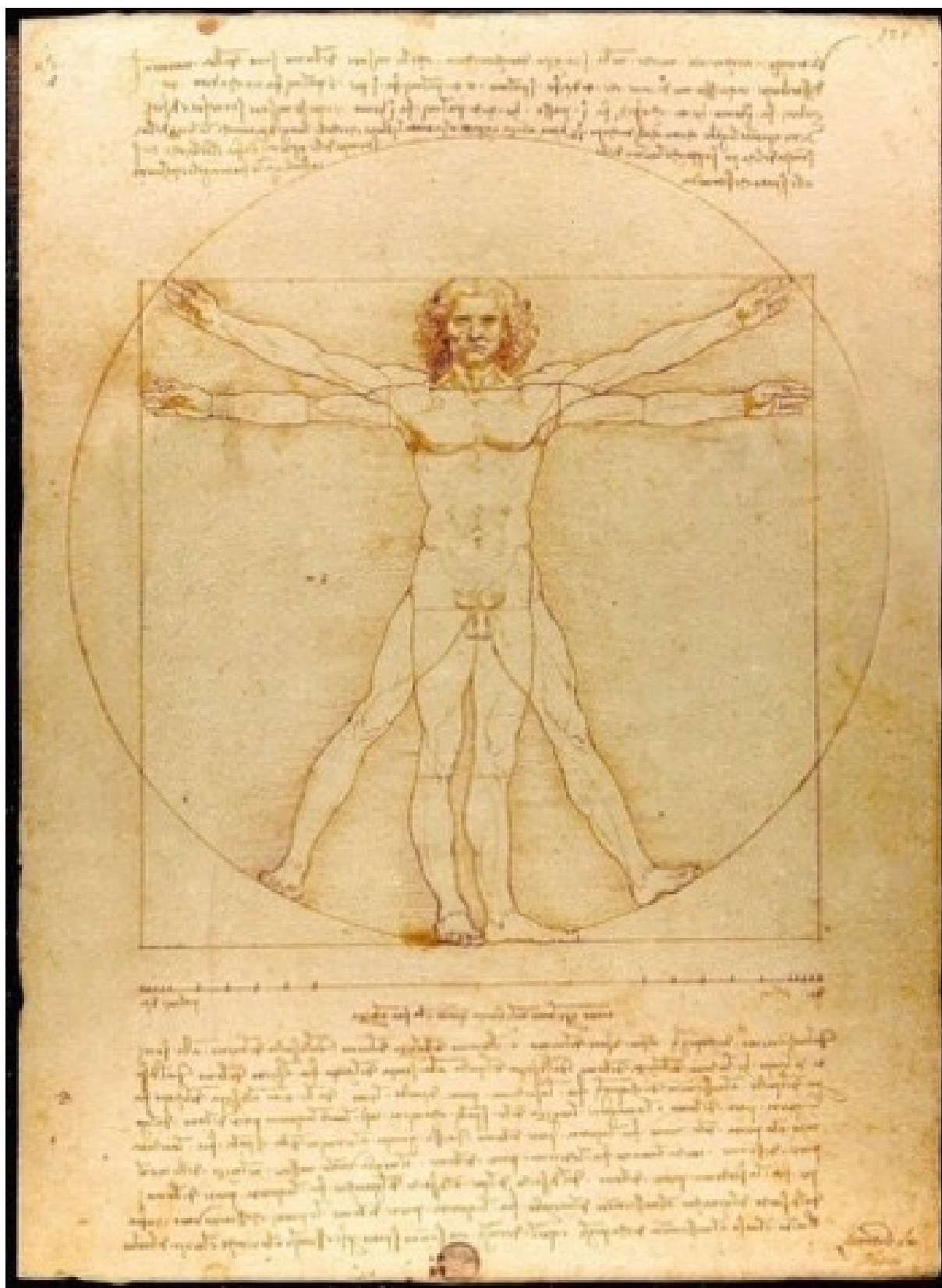
Следует отметить, что при смещении челюсти вбок череп не меняет своего наклона, а лишь смещается горизонтально. Но в случае и бокового смещения, и бокового отклонения эти изменения оказывают нисходящее влияние на всю структуру тела, приводя к появлению патологических симптомов. Эти проблемы могут проявляться по-разному — от дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, болях в лице и шее и смещения атланта до сколиоза, нестабильности таза до разной высоты плеч и плоскостопия и т.д.

На этом этапе становится понятным, как возникают постуральные проблемы. В смещении челюсти мы можем увидеть причину, по которой происходит нисходящее искажение всей костно-мышечной системы. Поэтому в следующей главе мы коснёмся крайне важного предмета — симметрии. В боковой плоскости мы уже увидели, как важно иметь прямую спину в физиологических кривых, отражающими физиологическую гармонию. Мы посмотрим, как концепция красоты и гармонии становится выражением здоровья, экологичности, производительности и продуктивности. Эта простая концепция отражается во фронтальной плоскости точно так же, как и в боковой.

22. Симметрия

Согласно определению симметрии, объект является симметричным, если он остаётся неизменным при вращении в пространстве под произвольными углами. При этом следует добавить, что существуют различные виды симметрии. В нашем случае мы можем сказать, что человек симметричен, если правая и левая половины его тела являются зеркальным отображением друг друга.

Мы можем взглянуть на изображение витрувианского человека, сделанное Леонардо да Винчи в 1490 году. Это отображение идеальных пропорций человеческого тела демонстрирует, как оно может вписаться в две «идеальные» фигуры — круг и квадрат. Витрувианский человек, помещённый в эти фигуры, оказывается совершенно симметричным.

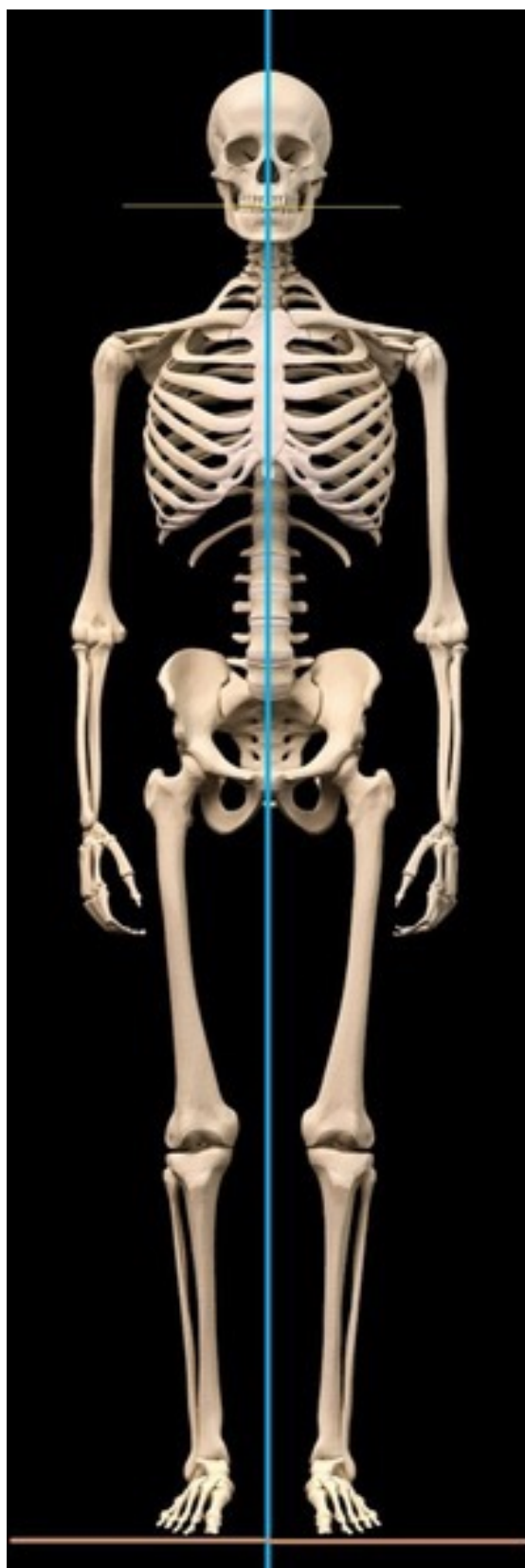


Что же касается области механики, здесь мы можем показать важность симметрии, приведя небольшой пример. Автомобиль спроектирован таким образом, что его левая половина зеркальна правой. Попробуйте представить себе автомобиль с искривлённой рамкой — навряд ли кто-нибудь когда-нибудь его купит, будучи достаточно храбрым, чтобы водить его. Это вполне ожидаемо, поскольку автомобиль с асимметричным видом имеет гораздо больше

шансов сломаться, чем симметричный. Фактически, асимметричный автомобиль будет подвергать некоторые компоненты своего содержимого большему износу по сравнению с остальными. Например, вес такого автомобиля не будет распределяться равномерно на шинах, и те будут вынуждены поддерживать больший вес и быстрее изнашиваться.

Подобный закон вполне применим и для самого автомобилиста. Следуя этой логике, мы затрагиваем законы биомеханики с точки зрения человеческого тела. Ярким примером может послужить бразильский футболист Пато. Экспертами в этой области (постурологами, тренерами, спортивными врачами и т.д.) было отмечено, что он плохо бежит! Они утверждают, что у Пато эластичные ноги, но плохой отскок от земли. Во время отталкивания от земли его таз выдвигается слишком далеко вперед, когда, согласно законам биомеханики, он должен находиться на линии с телом. Но причина его «плохого бега» явно не в том, что он недостаточно тренируется. Бег — естественная для человека деятельность. Если Пато плохо бежит, то это чисто биомеханическая проблема, которая может быть проанализирована с этой точки зрения. Неправильный способ использования тела Пато кроется в нестабильности его таза, который, в свою очередь, вызван боковым отклонением его челюсти. В каждом виде спорта мы можем найти немало спортсменов, страдающих от снижения производительности, вызванного проблемами, которые возникают в результате асимметрии.

Опорно-двигательная симметрия является необходимым элементом, если человек хочет получать максимальную отдачу от своего тела. На самом деле, присутствие симметрии позволяет нам быть максимально производительными при минимальных, насколько это возможно, затратах энергии. На рисунке ниже мы видим скелет с абсолютно симметричными левой и правой половинами. Вертикальная (сагиттальная) ось делит скелет на две части. Если вы хотите воссоздать эффект сагиттальной оси, вам просто нужно сделать снимок своего тела в фас с отвесом до пола, разделяющим тело напополам. Сагиттальная ось проходит вертикально сквозь тело, пересекая пол под углом 90°.



23. Боковое отклонение челюсти

23. Боковое отклонение челюсти: влияние на скелет

В случае бокового (латерального) отклонения челюсти центр массы черепа отклоняется от вертикальной оси, проходящей через центр тяжести тела. В результате сначала теряется скелетная симметрия, а за ней и мышечная. Потеря мышечной симметрии имеет последствия для всего тела, создавая серьезные компенсаторные механизмы и патологические симптомы.

Асимметрия и появление симптомов являются предварительными стадиями коллапса и могут оставаться скрытыми в течение многих лет. Симптомы могут усугубиться впоследствии под влиянием любого фактора их запуска. Это может быть психологическая травма (например, тяжёлая потеря) либо физическая травма (перенапряжение, *грубые действия мануального терапевта — прим. перев.*) Это происходит потому, что психологический стресс влияет на мышцы, сокращая их. Таким образом психологические травмы появляются в теле в виде мышечного напряжения. Под влиянием напряжения тело сокращает все мышцы.

Сокращение мышц относится также и к стоматогнатическому аппарату. Как мы рассмотрели ранее, главными мышцами этой системы являются жевательная и височная. Но как психологический стресс приводит к усугублению асимметрии всего тела? Как мы увидели ранее, при сокращении жевательных и височных мышц череп опускается в месте, где наблюдается недостаток адекватной высоты зубов. Огромное мышечное напряжение, вызванное психологической травмой, увеличивает интенсивность, с которой стоматогнатические мышцы заставляют зубы сжиматься. Это и ускоряет процесс опускания черепа.

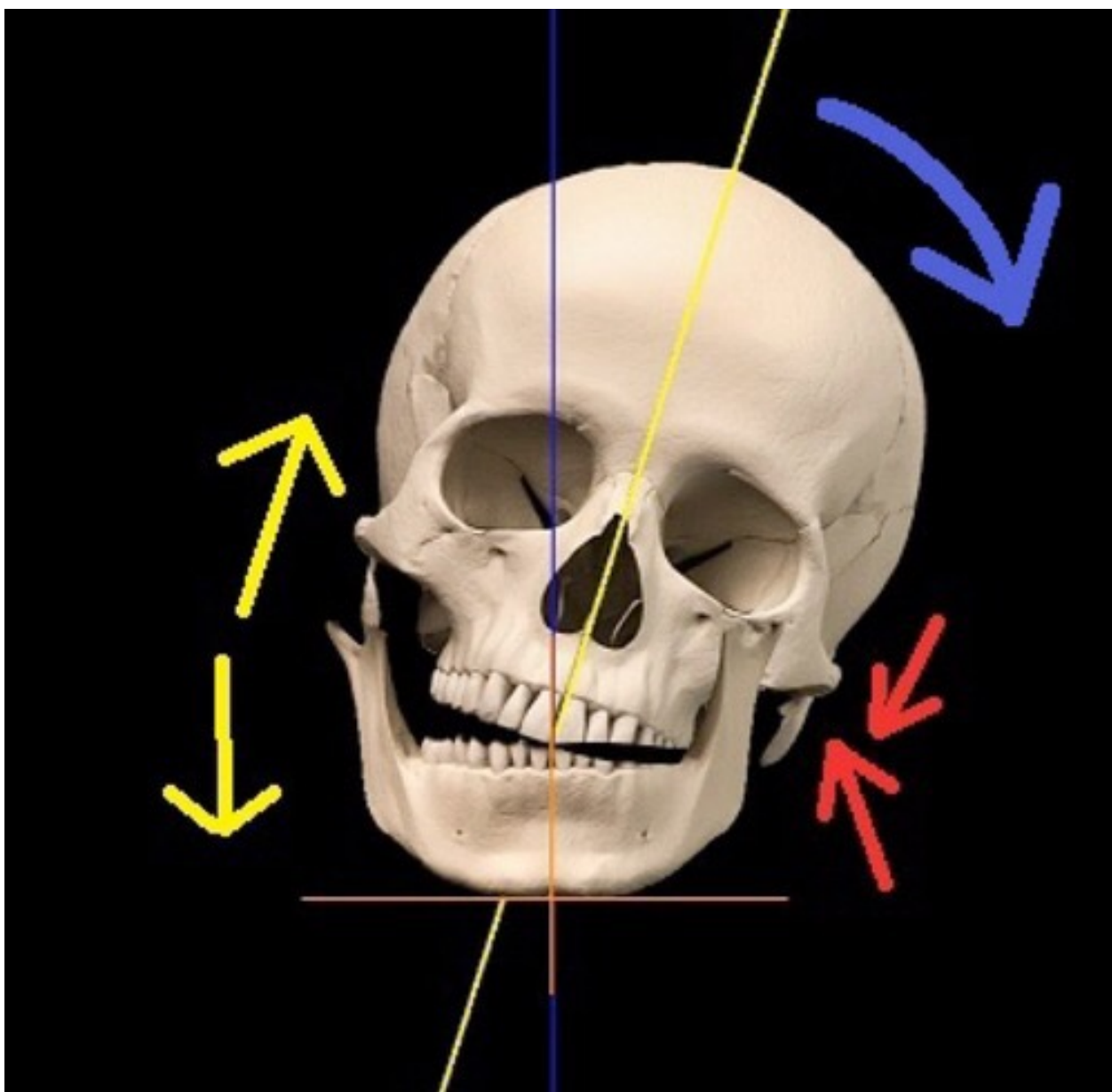
Физическая травма требует больших затрат энергии точно так же, как и психологическая. Эта энергия при извлечении ее из ослабленной мускулатуры усугубляет имеющиеся симптомы. Этот процесс ускоряет наступление постурального упадка, а затем приводит к его коллапсу. В самом деле, очень часто бывает так, что после физической или психологической травмы, например, автомобильной аварии или утраты в семье, у человека происходит постуральный коллапс с ухудшением связанных с ним симптомов. Этим объясняется выражение «стиснуть зубы» — им человеку предлагается быть стойким в моменты напряженного стресса, будь то психологического или физического. Человек с адекватной поддержкой в зубной системе будет иметь лучшую поддержку в стрессовые времена в целом, поскольку мышечные силы будут работать симметрично, не порождая мышечного сжатия и блокировок.

В этом случае инструмент T-Scan 3 играет важную роль в мониторинге давления, создаваемого во рту во время окклюзии. Когда постуральный упадок близится к своей последней фазе, для приведения тела в вертикальное положение требуется все больше усилий, а оно все больше начинает напоминать Пизанскую башню. Возьмём в качестве примера именно эту башню, известную во всем мире своим наклоном. В попытке выпрямить башню, ее три дополнительных этажа стремятся наклониться в противоположном направлении к уклону. То же механизм действует и в человеческом организме. Он действительно напоминает разрушение башни! В момент разрушения тела проявляются многочисленные связанные с этим симптомы. Наиболее распространённые среди них: боли в шее, головные боли, тревожность, приступы паники, проблемы с ушами, общая напряженность и т.д.

24. Боковое отклонение челюсти: взаимосвязь с черепом

Как мы уже увидели, причины адекватной высоты зубов могут быть самыми разными: вдавливание зубов в результате стресса, врожденные пороки развития костей и дёсен, износ поверхностной эмали, некачественная стоматологическая и ортодонтическая работа, и т.д.

На рисунке ниже недостаток высоты зубов наблюдается на левой дуге верхней челюсти. Таким образом, в соответствии с простыми физическими и биомеханическими законами, череп имеет тенденцию опускаться именно в этой области. Во время проседания он изменяет свой наклон по отношению к челюсти (*конечно, положение черепа по отношению к челюсти на данном рисунке для наглядности утрировано — в реальности в этом случае происходит пропорциональное смещение лицевых и черепных костей, которое часто является врожденным и является причиной смещения нижней челюсти; но это другая история, более подробно о которой можно узнать в разделах об ортокраниодонтии и ALF*).



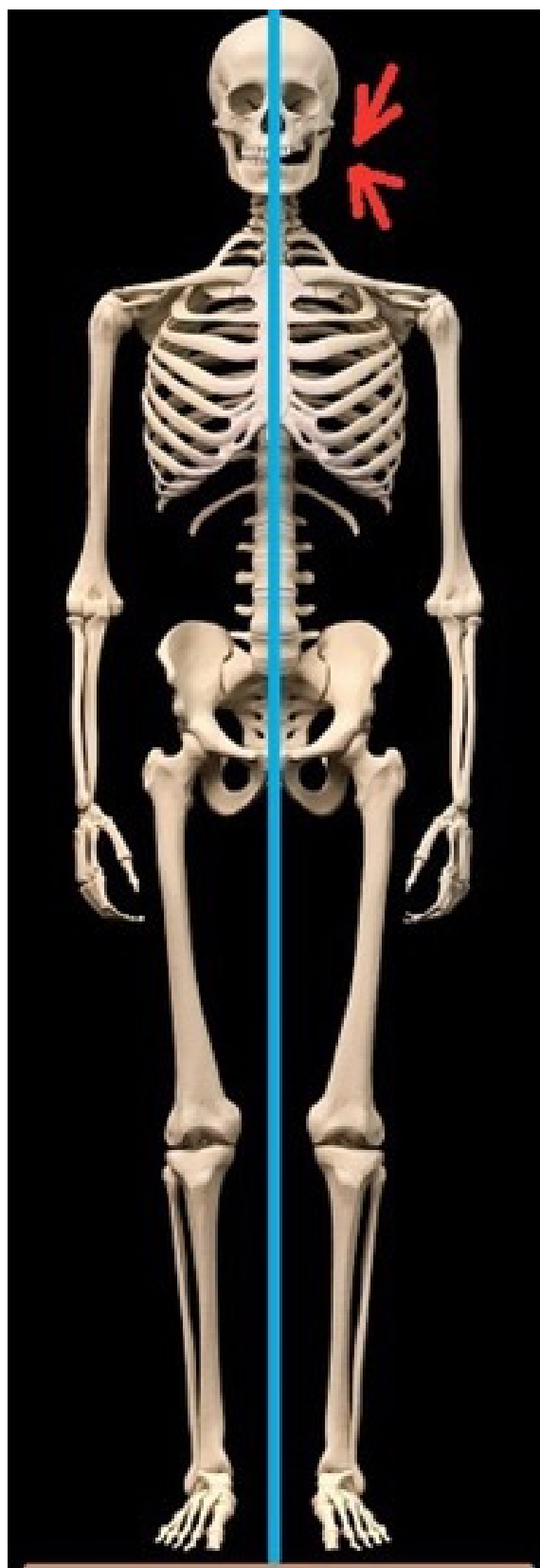
В этом случае жевательная мышца с левой стороны укорачивается согласно необходимости нижней и верхней челюстей соответствовать друг другу. Фактически, как мы увидели ранее, череп опускается по двум причинам: под воздействием силы тяжести и мышечной силы жевательных мышц. Было бы правильнее сказать, что жевательные мышцы заставляют зубы координировать свое смыкание до тех пор, пока на нижней и верхней дугах не окажется достаточного давления для поддержки черепа. Это давление, согласно Третьему закону Ньютона, называется силой противодействия.

Как мы увидели, жевательная и височная мышца находятся в контакте. В результате смещения челюсти жевательная и височная мышцы в нашем случае с правой стороны удлиняются. На рисунке мышцы слева и справа обозначены, соответственно, красными и желтыми стрелками. Это конкретный пример того, как возникает компенсация в мускулатуре. Эти компенсационные механизмы начинают проявляться практически по всему телу. На самом деле, тело вынуждено адаптироваться к новой конфигурации, задаваемой черепом. Именно таким образом начинается процесс, который принуждает череп оказываться в позиции со смещённым центром тяжести и отклоняться от симметрии.

25. Фазы бокового отклонения

Давайте проанализируем процесс развития сколиоза. Здесь мы подробно рассмотрим пять фаз, которые приводят к изменению положения черепа, физиологической кривизны позвоночника и его перекручивание.

Фаза о



Логично начать с описания фазы О. На этом этапе мы концентрируемся на черепе, поскольку именно здесь начинается процесс, приводящий к сколиозу. Как мы увидели ранее, фактически это нисходящий процесс, начинающийся в черепе и имеющий в дальнейшем последствия вплоть до стоп. Для описания фазы О, изображённый на рисунке выше, в качестве примера мы

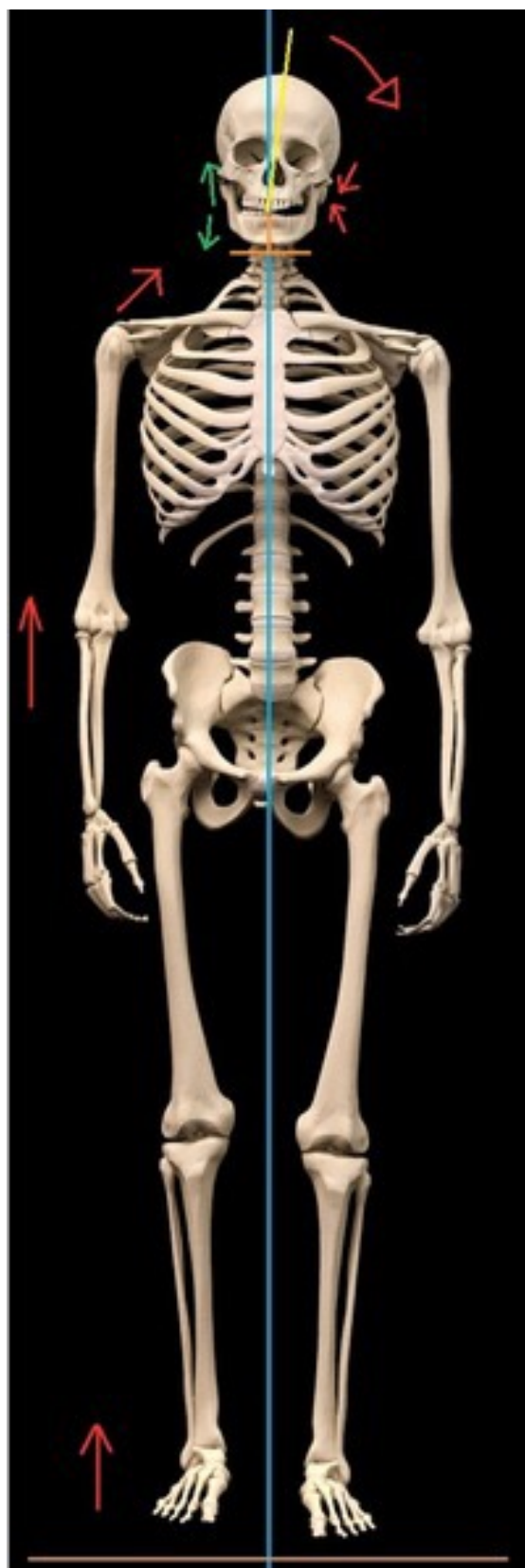
возьмём идеальный человеческий скелет, начав с гипотетического положения совершенной симметрии.

Средняя линия, которая делит скелет пополам, проходит перпендикулярно полу. Эта вертикальная линия делит скелет на две половины, являющиеся зеркальным отображением друг друга. Все люди (профессиональные модели, спортсмены, фермеры, служащие и т.д.), как правило, в той или иной степени несбалансированны. Конечно, степень асимметрии разнится в зависимости от случая. Есть люди, которые из-за своей асимметрии становятся инвалидами, есть те, кто, в целом, преуспевает в жизни, и, наконец, есть те, кто преуспевает в спорте. Все зависит от степени асимметрии.

Понимая, что скелет на рисунке представляет собой крайне редко встречающийся в природе эталон, мы будем иметь в виду форму скелета, обычно встречающуюся в жизни. В этом случае в той или иной степени в определённом месте уменьшена зубная высота и наблюдается изменение строения черепа. Например, на снимке ниже (фазы 1) наблюдается снижение высоты зубов с левой стороны. Первое, что проявляется при потере симметрии зубных дуг — это асимметричная работа жевательных и височных мышц (поднимающих челюсть).

С уменьшением высоты зубов с левой стороны череп на этой стороне теряет свою поддержку. С правой стороны она сохраняется в прежнем объеме. В результате этого сокращаются жевательные мышцы, понуждаемые к контакту в этой точке именно из-за отсутствия реактивной силы в этой части челюсти (Третий закон Ньютона). Как мы уже упоминали, в этом месте должна быть зубная высота, уравнивающая силу, оказываемую жевательными и височными мышцами. В нашем же случае мы видим, что скелет, уже более не являющийся совершенным, начинает изменяться в сторону асимметрии.

Фаза 1

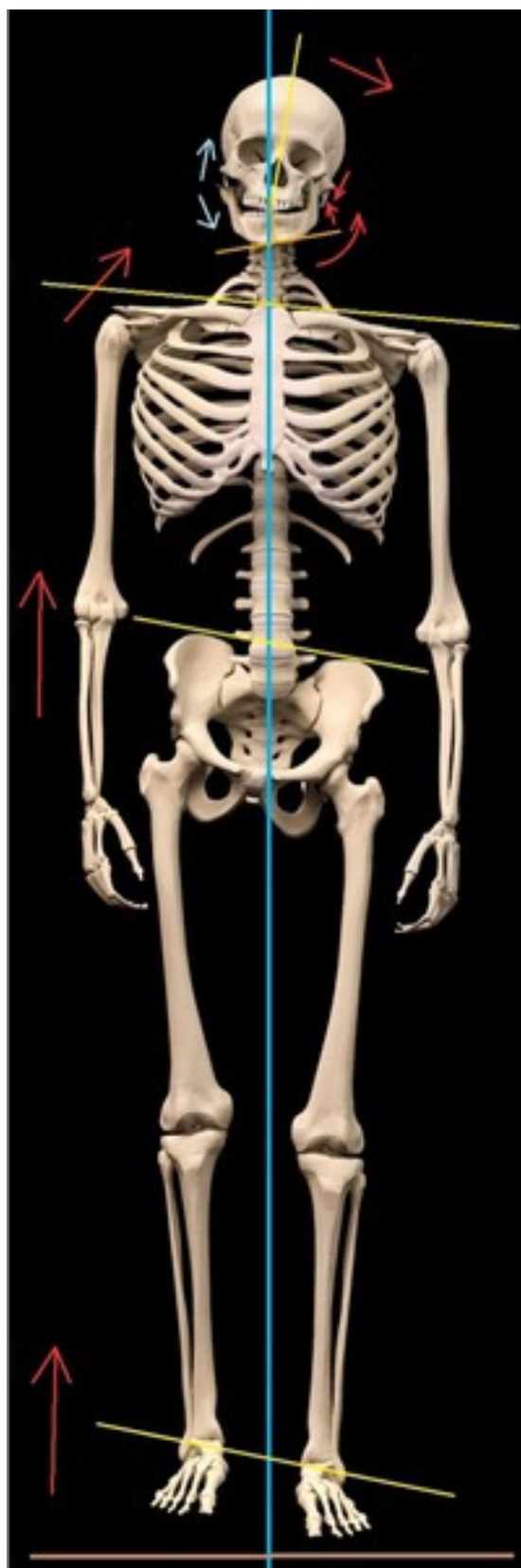


В фазе 1 череп, вынужденный наклониться в ту или иную сторону, становится асимметричным относительно центральной вертикальной линии тела. Это порождает цепную реакцию во всей остальной части скелета, которая тоже начинает приобретать асимметричный вид. Рассмотрим этот процесс более подробно.

Начнем с того, что череп отклоняется, изменяя наклон своей центральной линии (желтым на рисунке). Эта линия делит череп на две равные половины. Она позволяет нам увидеть изменение наклона черепа относительно челюсти (оранжевая линия) и вертикальной линии тела (голубая линия). Учитывая отсутствие достаточной высоты зубов с левой стороны, череп начинает наклоняться в левую сторону, поскольку он начинает опускаться под действием жевательной и височной мышц. Наклоняясь влево, череп изменяет свой наклон по отношению к центральной оси как точке отсчета (голубая и оранжевая линии).

По мере опускания черепа влево сокращается мускулатура в этой области, и как противовес начинает подниматься правое плечо. В результате начинает подниматься вся правая сторона тела, заставляя вращаться таз по часовой стрелке. Вращение таза подтягивает правую ногу и изменяет поддержку стопы правой ноги. Симптомы в фазе 1 все ещё мягкие, мышечные напряжения не являются чрезмерными, поэтому психологическое напряжение особо не проявляется. С прогрессированием опускания черепа мы переходим к фазе 2.

Фаза 2



Во второй фазе изменения скелетной системы заметны уже визуально. Становится очевидной нисходящая природа этого явления. Во второй фазе сила жевательных и височных мышц продолжает сжимать череп, вращая его по часовой стрелке, и изменяя его наклон по отношению к голубой вертикальной линии. Череп наклоняется к челюсти слева — там, где ему не хватает поддержки. Из-за изменения наклона черепа влево правое плечо движется вверх.

Оно удерживается в этом положении ромбовидными мышцами и мышцами шеи, и система мышц подтягивает плечо вверх. Начинают сокращаться мышцы правой стороны тела, ещё больше поворачивая таз по часовой стрелке.

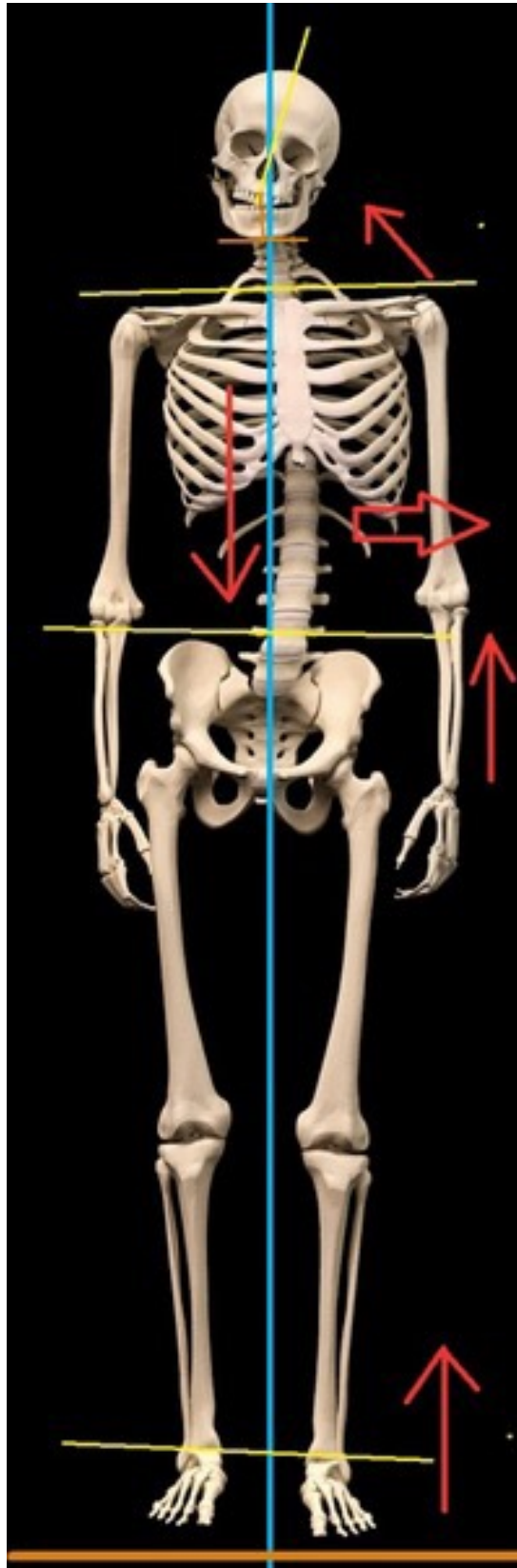
Существенная разница фазы 2 по сравнению с фазой 1 заключается в уровне наклона челюсти, которая сокращает расстояние с черепом в точке, где ему не хватает высоты зубов. Поднимаясь вверх за черепом, который стремится оставаться на вертикальной оси, вся челюсть меняет свой наклон только на этом этапе. Можно сказать, что фаза 2 является обострением фазы 1.

Значительная разница заключается в изменении наклона челюсти, которая тянется к черепу.

Из-за изменения наклона челюсти группа подбородочно-подъязычных мышц и передней части шеи начинают занимать асимметричное положение. Эти мышечные напряжения из-за нефизиологичного кровообращения начинают провоцировать ряд симптомов в этой области. Возникающие здесь проблемы затрагивают миндалины, горло, полость рта, щитовидную железу, речеобразование, глотание и т.д.

Левая часть тела становится напряженной и спазмированной, создавая страдания, которые человек интерпретирует как психологические именно по той причине, что он не может идентифицировать истинную причину. По мере прогрессирования наклона и опускания черепа увеличивается межпозвоночное сжатие — это происходит до тех пор, пока не начинается сдавливание артерий и кровеносных сосудов. И, наконец, поднимается правая сторона таза, изменяя строение свода ступней. Постурологи предлагают решать эту проблему с помощью стелек, но ясно, что это лишь локальное решение проблемы, поскольку возникла она в другом месте. Как было описано в предыдущих главах, человек, оказывающийся в этой фазе постурального упадка чувствует себя нестабильно и начинает ощущать психосоматические проблемы.

Фаза 3



Фаза 3 является предпоследней с точки зрения асимметрии тела. На этом этапе тело начинает претерпевать довольно серьезные, в том числе и внешние, изменения. В этой фазе мы видим два серьезных отличия от предыдущей:

- 1) Череп продолжает вращение к левому плечу в то время, как челюсть отклоняется от вертикальной линии.

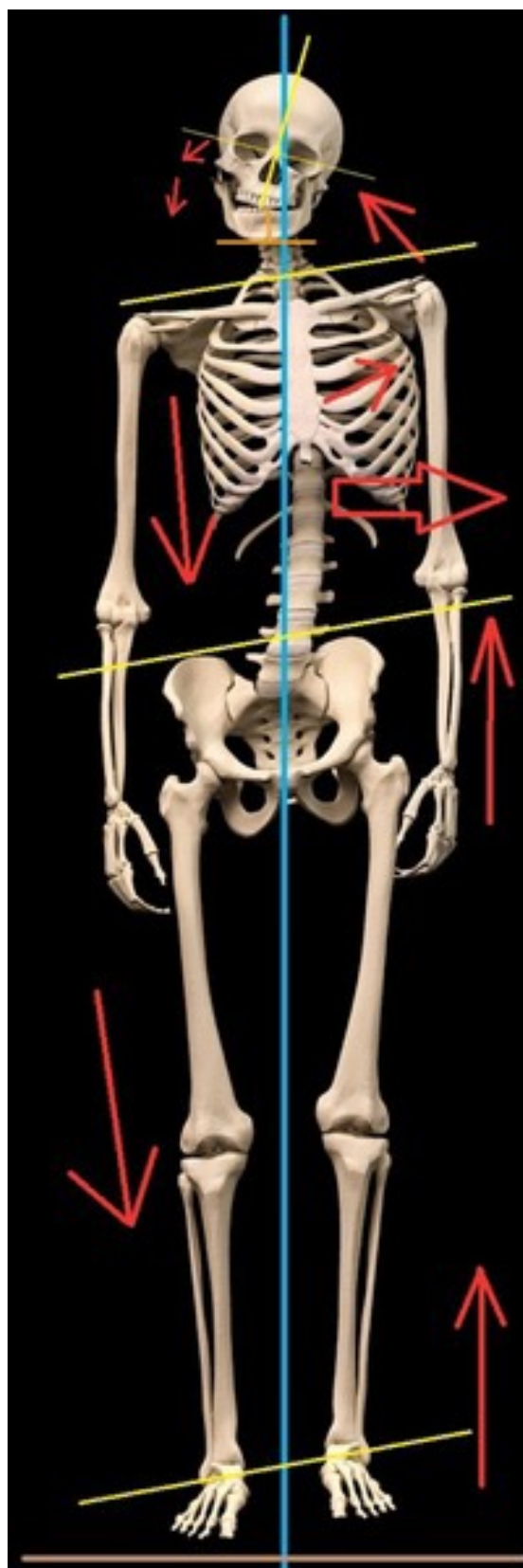
2) Челюсть снова меняет свой наклон, устанавливаясь параллельно земле. С изменением наклона челюсти череп продолжает своё вращение из-за его опускания в левую сторону.

Кроме того, на этом этапе череп начинает тянуться назад мышцами спины. Это и приводит к появлению сколиоза. Как проявляется сколиоз на этой фазе? Мышцы правой стороны тела спазмируются, чтобы противостоять опусканию черепа влево. В этот момент центральная часть спины начинает искривляться влево, создавая сколиоз. Это происходит потому, что контрактированные мышцы левой части тела начинают вытягивать за собой позвоночник. В этот момент центр массы черепа возвращается к своей оси, чтобы уменьшить мышечное напряжение правой стороны тела. Это явление и вызывает сколиоз.

Этот процесс имеет место, поскольку сколиоз на самом деле является компенсаторным механизмом, который служит для возвращения центра тяжести черепа к вертикальной линии тела (голубая линия) с последующим уменьшением мышечного напряжения. Как мы уже говорили ранее, с появлением сколиоза центр массы черепа возвращается к своей оси, а правое плечо опускается. Опускание этого плеча разряжает напряжение в мускулатуре правой стороны тела. В то же время из-за сокращения мышц на левой стороне таз продолжает своё вращение против часовой стрелки. В этом состоянии линии плеч, таза и стоп оказываются почти параллельными. Этот пример очень хорошо демонстрирует, как центр равновесия всегда стремится удерживать череп на своей вертикальной оси, проходящей через центр тяжести.

Из-за этой произвольной, бессознательной деятельности тело пытается физически и психологически сохранить череп на своей вертикальной оси. Этот процесс описан на этапах смещения, наблюдаемых в профиль. Из-за нарастающего напряжения на этом этапе и значительной компрессии артерий, диафрагм и внутренних органов у человека могут проявляться серьезные психологические симптомы (тревожность и панические атаки), а также нарастание физических симптомов (грыжи межпозвоночных дисков, желудочно-кишечные проблемы).

Фаза 4



Мы подошли к последней фазе фронтального смещения. На этом этапе происходит обострение предыдущей фазы, которая заостряет создаваемые мышечные компенсации. Как видно на рисунке выше, череп продолжает наклоняться влево. Именно по этой причине тело находит новый способ компенсации при помощи правого плеча, которое опускается вниз. Опускание правого плеча зависит от двух одновременных и взаимосвязанных явлений:

- 1) Мускулатура с правой стороны напрягается до предела.
- 2) Череп для возвращения к своей оси провоцирует увеличение кривизны позвоночника, которая резко изгибается влево.

Оба эти явления способствуют снижению правого плеча. В то же время таз продолжает своё вращение по часовой стрелке, натягивая мышцы левой стороны вниз. Таким образом мы получаем более высокое левое бедро, которое тянет за собой левую ногу, делая ее короче правой. Грудная клетка и ребра при этом сжимаются в мышечном спазме. Так на них влияет смещение позвоночника и поднятие левого плеча вверх. В этом положении рёбра неумолимо сжимают внутреннее содержимое грудной клетки и области диафрагмы — лёгкие, сердце, печень, желудок и саму диафрагму. Из-за этой компрессии внутренних органов проявляются такие симптомы как одышка, приступы паники и проблемы с желудочно-кишечным трактом.

Мышцы шеи при этом напряжены и болезненны. Из-за различной длины они работают асимметрично, так как вынуждены приспосабливаться к ситуации компенсации. С другой стороны, возникают патологические симптомы в области горла — хроническая боль, проблемы с щитовидной железой, проблемы с глотанием, проблемы речи, т.д.

Что касается таза и ног, в таком состоянии становится очень трудно добиться каких-либо заметных результатов в спорте. В результате этого многие склонны отказываться от спорта, даже если до этого они с удовольствием занимались им. Кроме того, люди с серьёзной асимметрией являются постоянными жертвами частых несчастных случаев, проблем с суставами, постоянной боли и т.д. На этой последней стадии постурального коллапса организм определенно начинает страдать. Страдание представляет собой множество симптомов, физических и психологических, которые приписываются стрессу. В этом случае человеческое тело буквально «скручивается» само на себя. Это скручивание со временем может стать разрушительным для всего организма.

К счастью, в моей собственной ситуации я все еще находился в фазе 3, но если бы я не предпринял своевременных действий, я быстро бы достиг фазы 4. На фото ниже вы можете увидеть меня в начале процесса выпрямления. Хотя моя основная проблема заключалась в заметных искажениях позвоночника в боковой проекции, вызванных значительной нехваткой высоты зубов в премолярной и молярных областях, я был не в очень хорошей форме и с фронтальной точки зрения. Как я уже говорил, фактически я находился в третьей стадии постурального коллапса.

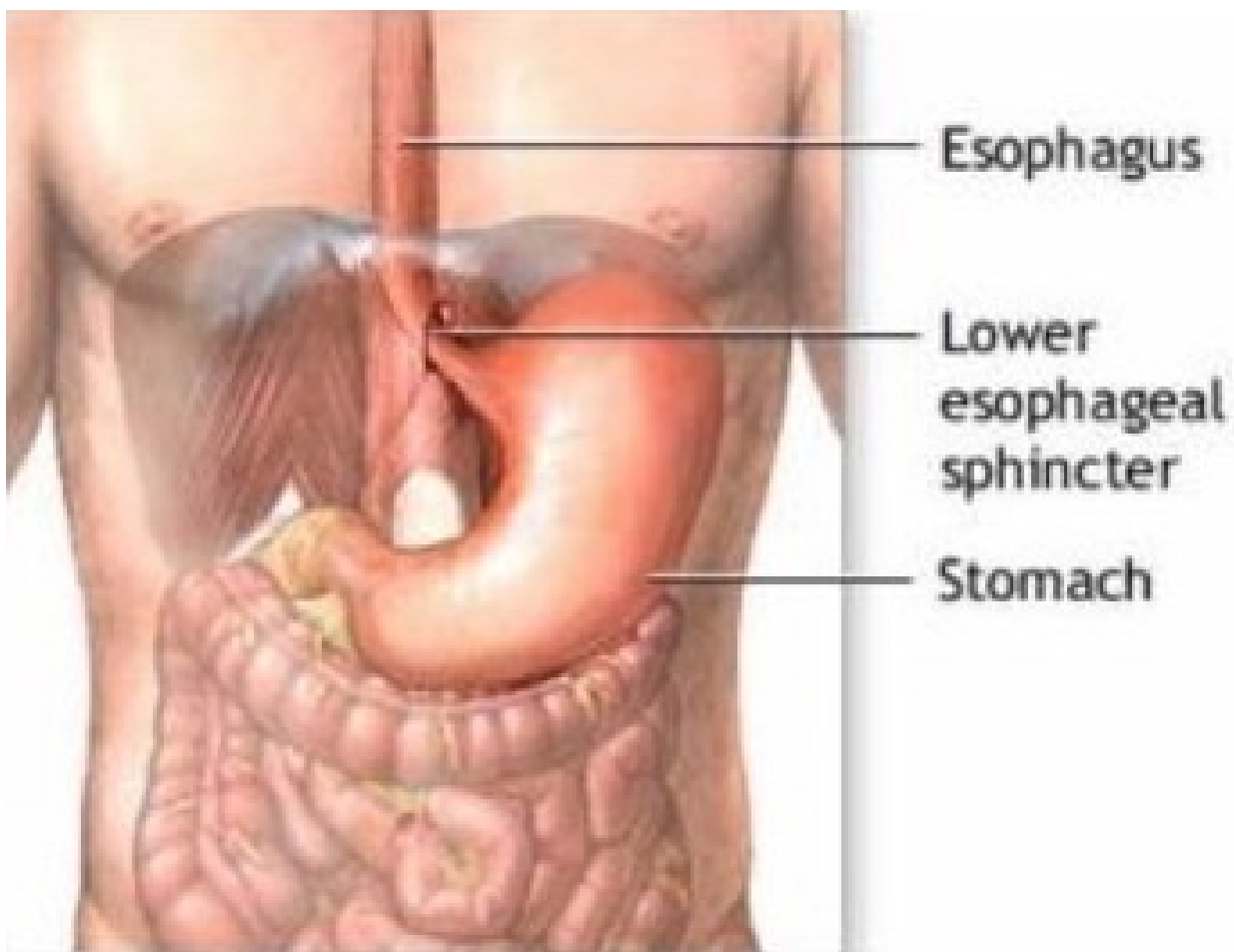


На фото видно, что мой живот выпадает наружу из-за сжатия диафрагмы, а позвоночник демонстрирует отчетливое отклонение влево. Хотя я был очень худым, казалось, что у меня «пивной живот», который на самом деле был следствием тяжелого поясничного лордоза, который выталкивал его наружу. Помимо выдавливания внутренней части брюшной полости наружу, поясничный лордоз также прижимал ее к диафрагме, препятствуя ее нормальному функционированию.

На фото выше красной линией отмечена кривизна позвоночника влево. Также на фото можно увидеть значительную асимметрию мышц внизу живота около тазовой области. Намного больше выступала и левая сторона живота. В этом состоянии у меня были большие проблемы с

дыханием, как я упоминал раньше, а также огромные проблемы с желудочно-кишечным трактом. Посмотрев следующий снимок, можно представить, как компрессия может повлиять на функционирование органов грудной клетки и диафрагмы. Становится ясным, как такая асимметрия может порождать описанные выше симптомы.





Мы все в какой-то степени несбалансированы, но не каждая скелетная асимметрия порождает серьезную симптоматику. Часто бывает, что люди с серьёзной асимметрией лица не имеют никаких симптомов, тогда как относительно сбалансированные люди показывают серьезную симптоматику. Давайте посмотрим, сможем ли мы понять причину.

Основная причина заключается в непредсказуемости мышечной компенсации. У некоторых людей компрессия может влиять на артерии, у других — на пищевод, желудок или диафрагму. Когда это сжатый желудок — симптомы проявляются в виде желудочно-кишечных проблем, в случае компрессий шейного отдела позвоночника это мышечные боли (*и недостаточное кровоснабжение мозга со всеми сопутствующими симптомами из-за компрессии позвоночной артерии — прим.перев.*). По этой причине из-за асимметрии одни люди могут страдать больше, чем другие. Кроме того, не все, находящиеся в фазе 4, находятся в дисбалансе, видимым невооруженным глазом.

26. Опасность мышечной компенсации

На самом деле не каждый, кто выглядит прямым и вертикальным, является симметричным. В таких случаях в прямом положении позвоночник удерживают мышцы. На практике истинная асимметрия скрыта ложной симметрией посредством мышечной компенсации.

Есть множество спортсменов с оптимальной высотой зубов, что позволяет им оставаться прямыми. Если бы у них не было такой поддержки с одной или двух сторон, это наводило бы на мысль о мышечной компенсации для поддержки их симметрии. Фактически, у любого человека, не имеющего достаточной высоты прикуса хотя бы с одной стороны, большая часть энергии уходит на поддержание телесного равновесия с помощью мышц. Возьмём, к примеру, известного норвежского пловца Александра Дэйла Оена. Он внезапно и необъяснимо умер от остановки сердца. Давайте проанализируем его случай.

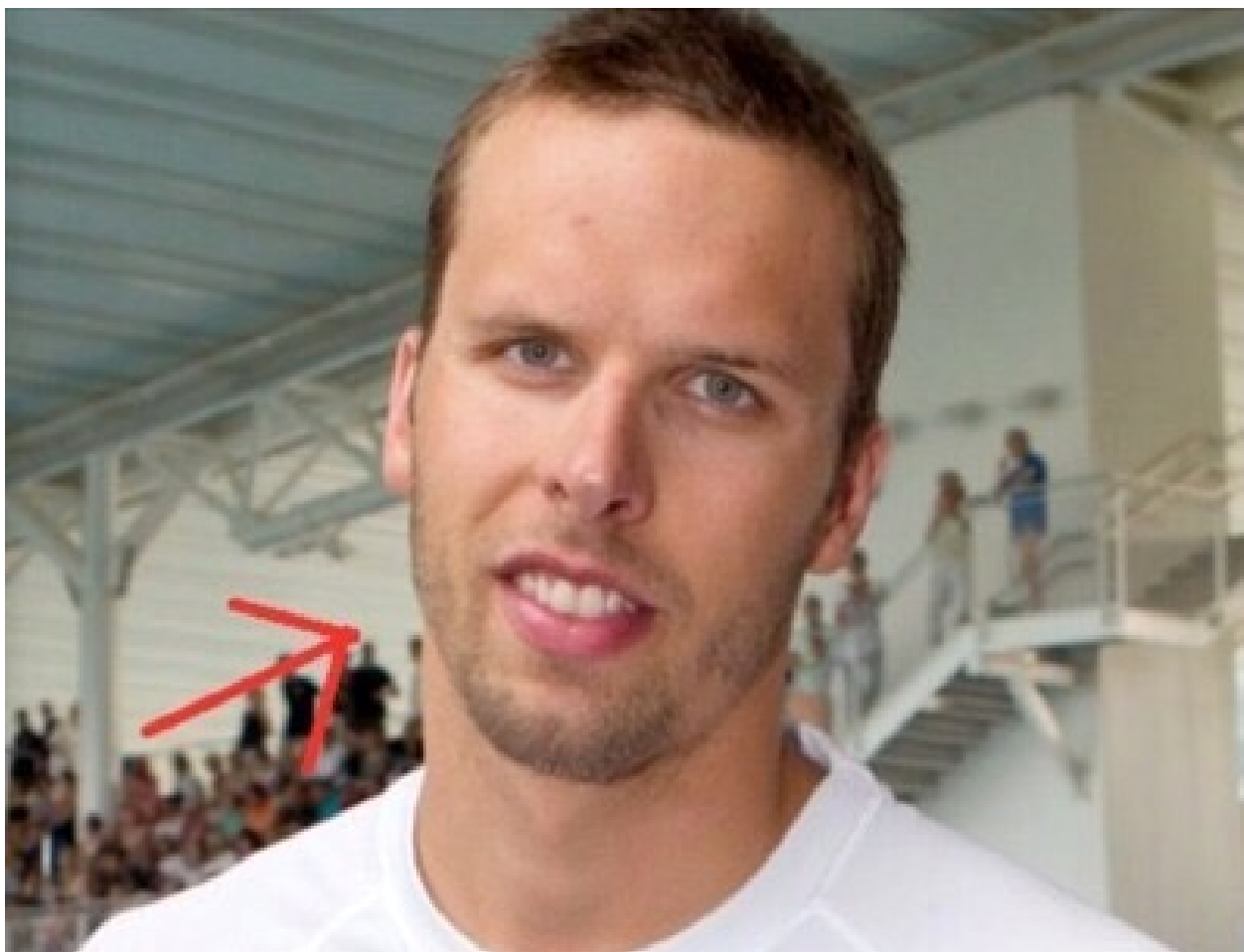
У Александра было боковое отклонение челюсти в фазе 4, которое в значительной степени компенсировалось развитием мышц. Плавание позволило ему компенсировать свою асимметрию с помощью мускулатуры. В этом случае внешняя скелетная симметрия проявлялась в значительной мышечной асимметрии. Давайте посмотрим, почему, и начнем с анализа его лица.



Первое, что мы замечаем — это чрезмерное развитие правой стороны по сравнению с левой. Не стоит воспринимать выражение его лица за простую ухмылку. Правая сторона действительно гораздо более развита по сравнению с левой. Это заметно даже невооружённым взглядом:

- правый глаз открыт меньше, чем левый
- правая щека более выпуклая по сравнению с левой
- рот направлен вправо из-за более сильной мускулатуры с левой стороны

Все эти особенности можно увидеть и на других фотографиях. На фото ниже мы видим более выпуклую правую сторону лица из-за более развитой мускулатуры с этой стороны.



На другом фото заметно, что череп отклоняется вправо из-за отсутствия адекватной поддержки челюсти с этой стороны. Это снижение спровоцировало сокращение мышц с правой стороны, что сделало их сильнее и короче.



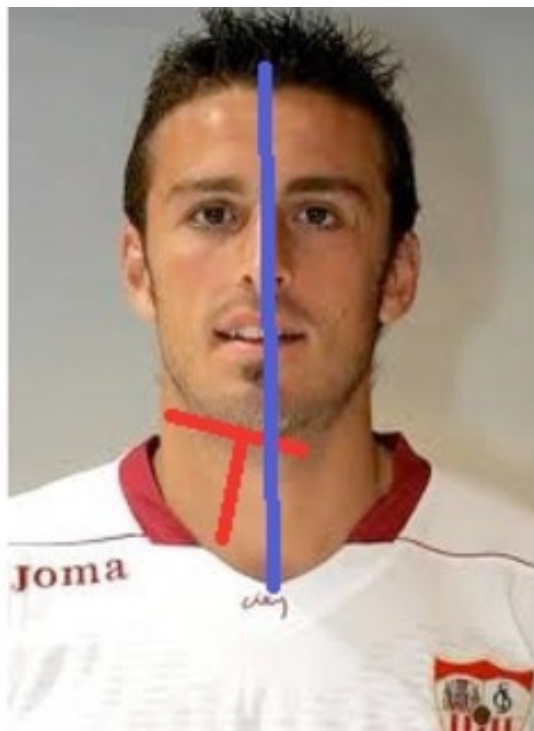
Теперь по следующей фотографии давайте проанализируем, какие последствия имело боковое отклонение челюсти на остальные части тела спортсмена.



Отметим, что вся мускулатура правой стороны более развита по сравнению с левой, которая, в свою очередь, спазмирована. Взглянув на мышцы живота, мы увидим их очевидную асимметрию. Понятно, что мышцы слева прилагают огромные усилия, чтобы не допустить наклон тела вправо. Эти мышцы, находясь в спазме, удерживают тело в довольно прямом положении. То же происходит с левой грудной мышцей. Другие серьезные компенсаторные меры происходят в области шеи. В этой области находятся важные артерии и нервы, которые могут создавать серьезные проблемы, находясь в компрессии. На фото ниже мы видим невероятную мышечную асимметрию пловца. Мы можем заметить, что вся правая сторона спортсмена, в частности, рука и живот, развита намного сильнее, чем левая сторона.



Тело с асимметрией такого рода, привыкшее к спорту на конкурентном уровне, должно привести к серьёзным проблемам. Феррари, гоняющее на скорости 300 км в час, может сломаться внезапно в результате износа в зоне своего наибольшего напряжения. Причиной может стать внутренняя компрессия артерий, сосудов, нервов и т.д. Износ включает в себя все внутренние органы. Сильное повреждение или внезапный разрыв в одном из них может стать фатальным. Среди спортсменов, умерших внезапно «без причины», есть и футболисты — например, испанский защитник «Севильи» Антонио Пуэрта.



На данный момент это только гипотеза, поскольку необходимо более тщательное исследование этих смертей, произошедших внезапно, «без причины», особенно в соревновательном спорте. Цель этого исследования состояла бы в том, чтобы улучшить деятельность спортсменов и сократить количество несчастных случаев и внезапных смертей. Как возможно, что в начале двадцать первого века считается само собой разумеющимся, что умирает от сердечного приступа двадцатитрёхлетний парень? В чем причины, вызвавшие его? Не все может быть сведено к генетике. Нельзя сказать и, что причина в плохом питании, поскольку речь здесь идёт о спортсменах, которые «здоровы, как лошадь». На мой взгляд, вопрос симметрии в таких случаях представляет наибольший интерес.

В отличие от спортсменов с короткой жизнью есть люди, которые не перенапрягают свои физические тела и живут долго и спокойно, даже имея серьезные признаки асимметрии. Так, например, обстоит дело с неаполитанским актером Антонио Клементе, известным под псевдонимом Тото.



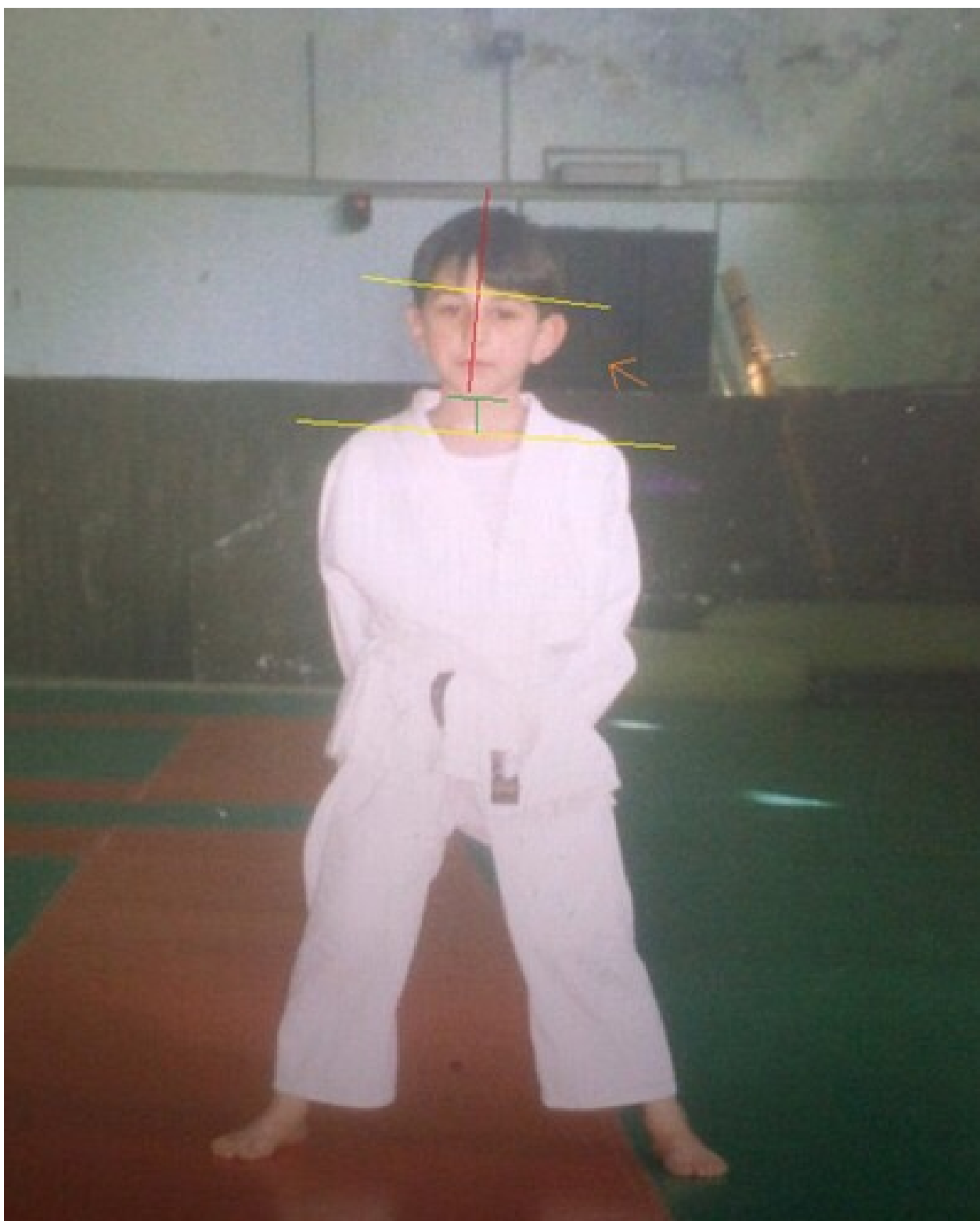
На фото видно, что его челюсть смещена влево. Это указывает на серьезную асимметрию его скелета. Но Тото нельзя считать серьезным случаем. На самом деле, несмотря на серьезную асимметрию его скелета, мышечная симметрия актера серьезно не пострадала. Это позволило ему оставаться на первой фазе постурального упадка и вести довольно сносную жизнь. Таким образом, мы видим всю опасность мышечной компенсации, когда возникают действительно серьезные проблемы.

Если бы мы имели возможность сконструировать инструмент, позволяющий измерить компрессию в мускулатуре, то наконец-то смогли бы добиться успеха в обнаружении этих компрессий. Такой инструмент позволил бы обнаруживать типичные признаки мышечные компрессии, например, тепло, вызванное более развитыми мышцами или области с пониженным кровообращением, утолщением стенок органов, мышечным истощением и т.д. Во всяком случае, мне бы не хотелось, чтобы происходила недооценка скелетной асимметрии. Хотя она менее опасна, чем мышечная асимметрия, все же это явление приводит к большим страданиям.

Люди с серьезной асимметрией скелета — это те, которых обычно называют «горбунами». Это те, кто не компенсировал свою скелетную асимметрию при помощи мускулатуры. В этом случае асимметрия видна невооружённым взглядом и сразу же обращает на себя внимание. Как ни парадоксально, эти люди более удачливы, чем упомянутые выше спортсмены — эти так называемые «горбуны» никогда не занимались спортивной деятельностью и, следовательно, не компенсировали свою скелетную асимметрию посредством мускулатуры. Это не отменяет того факта, что этим людям живётся тяжело. Они знают, как опорно-двигательный аппарат влияет на психофизическое равновесие, и его сохранение требует от них больших энергетических затрат. Конечно, такой жизни тоже не позавидуешь.

27. Как мы воспринимаем асимметрию

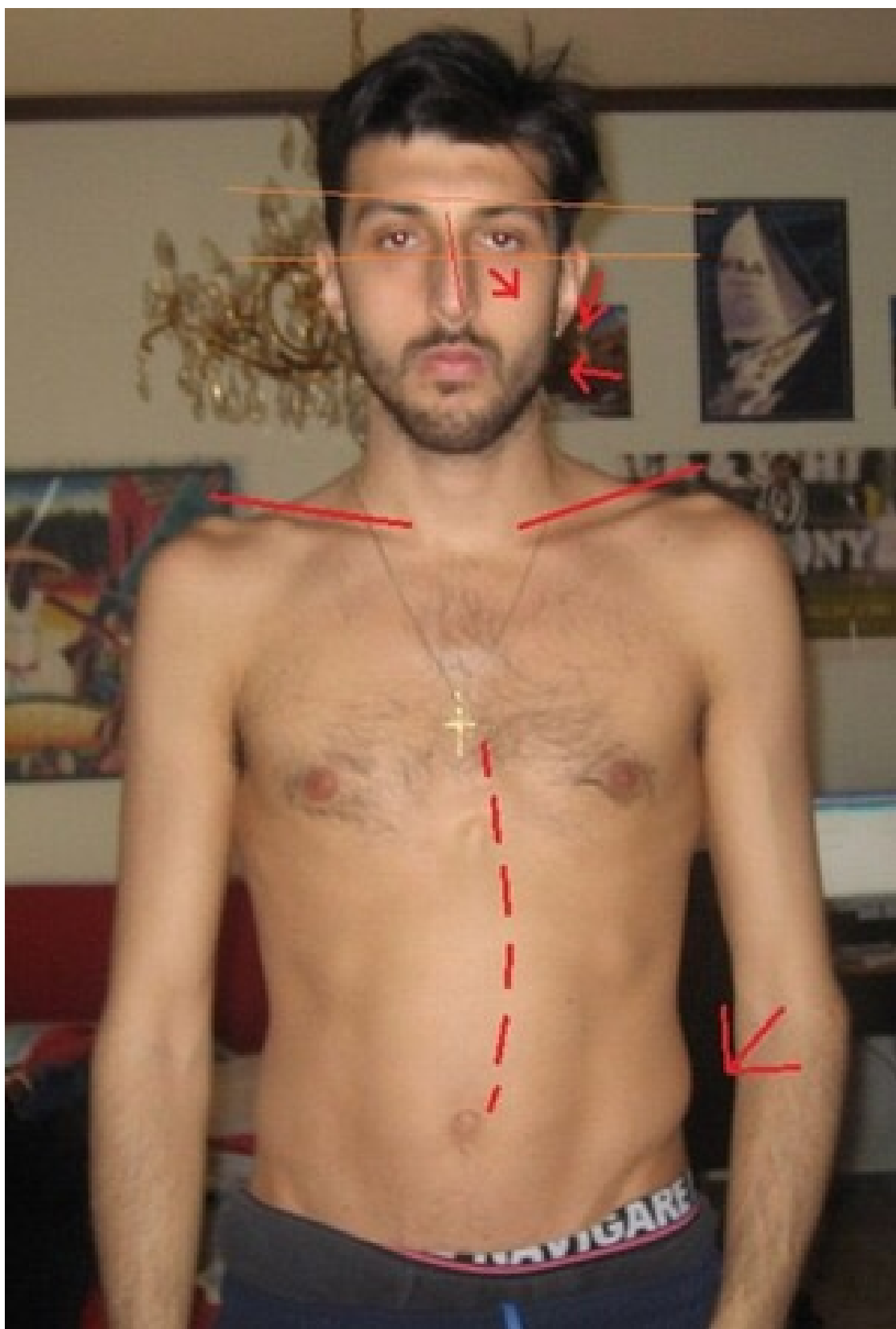
Чтобы увидеть асимметрию, нужно посмотреть на человека в полный рост. В этом положении нужно посмотреть на него в профиль, представив вертикальную линию, разделяющую тело пополам. Эта линия представляет собой продольную ось. Теперь нужно рассмотреть все тело от головы до ног. Попробуем проанализировать мое фото в детстве.



Первое, что можно заметить — это голова, сильно отклонённая влево. Также мы видим, что левая сторона лица более развита, чем правая. Эти знаки указывают на серьёзное боковое отклонение влево. Также привлекает к себе внимание левое ухо, которое из-за чрезмерной работы жевательной мышцы приняло форму «ручки кувшина». На самом деле такую форму ухо приняло из-за того, что жевательные мышцы на этой стороне стали короче. Наконец, менее очевидным, но все же свидетельствующем о левом боковом отклонении знаком, стал левый глаз. Он раскрыт менее широко, чем правый. Фактически, вся мускулатура левой

стороны работала сильнее, чем с правой. Это заставило левую сторону лица развиваться сильнее правой.

С течением времени под влиянием многочисленных видов спортивной активности, которой я занимался, моему телу удалось продержаться до восемнадцати-девятнадцати лет. Фото ниже представляет собой один из последних моментов моей внешне здоровой физической формы. На этой фотографии кажется, что я в неплохой форме, но это было ничто иное, как эффект чрезвычайной мышечной компенсации, наработанной мной за долгие годы физической активности. На самом деле мое тело совсем не было в хорошей форме, и реальность была несколько иной, чем казалась. Это можно сравнить с дырами в дамбе, забитыми кухонными тряпками.



Поскольку сегодня существует мнение, что для решения постуральных проблем необходимо заниматься спортом, для выпрямления своего позвоночника я много занимался плаванием. Эти усилия привели к созданию огромных компенсаторных мер в моем опорно-двигательном двигателем аппарате, что, в свою очередь, привело к сильной компрессии, особенно в позвонках на уровне желудка. Непосредственным результатом этого стали интенсивные

мышечные боли. Фото соответствует периоду, когда на протяжении многих лет я компенсировал свою скелетную асимметрию развитием мускулатуры. Тем не менее, по различным причинам моя мускулатура в определенный момент дала сбой и перестала меня спасать. По этой причине я буквально обрушился, а мой скелет в буквальном смысле начал «складываться».

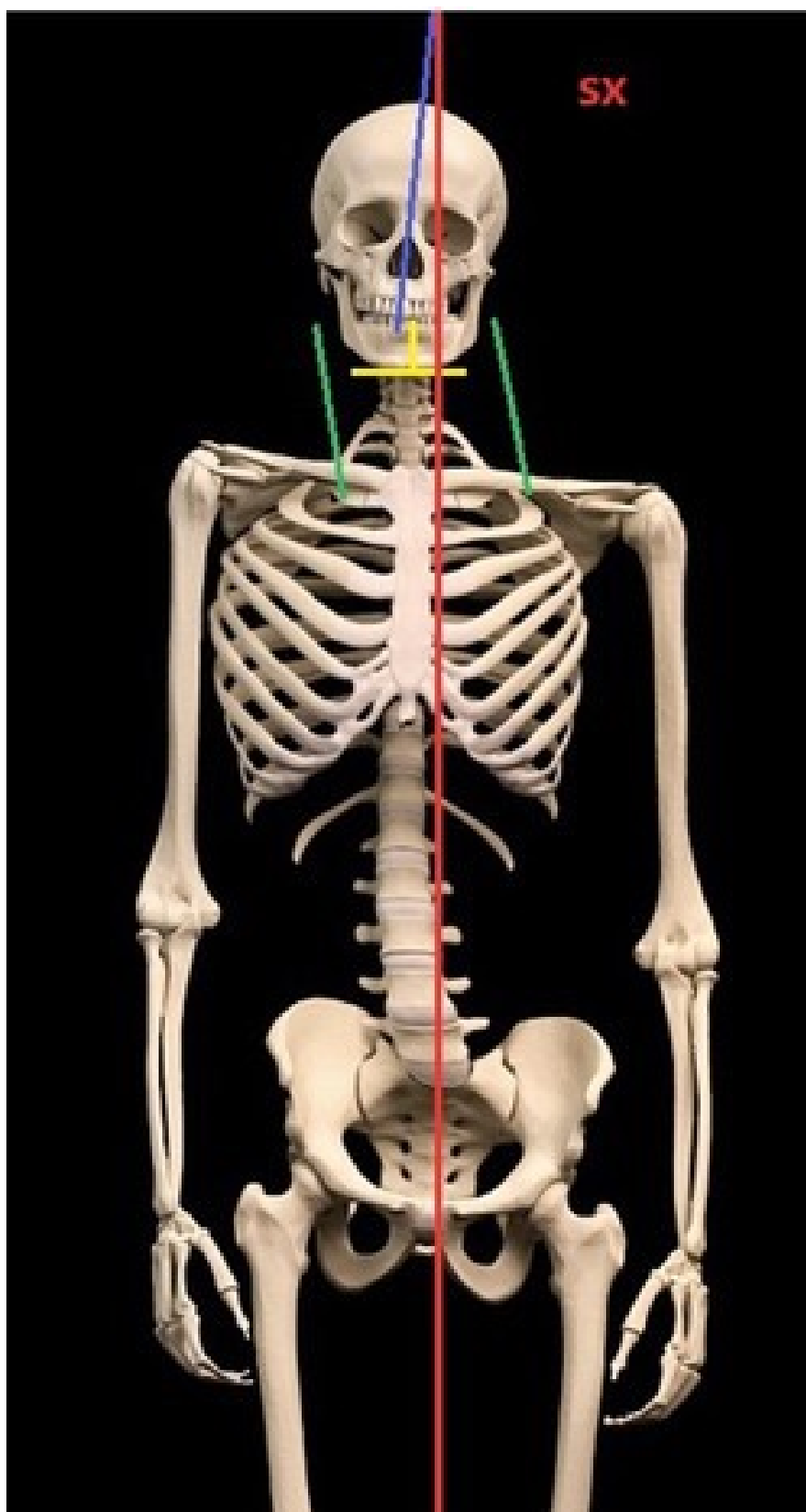
На фото очень хорошо видно смещение уровня глаз. Также очевидно, насколько левая сторона моего тела более развита по сравнению с правой. Красные стрелки указывают действие жевательной и височной мышц, которые в течение многих лет отклоняли мою носовую перегородку. Именно этим объясняется кривизна моего носа. Носовая перегородка отклонилась влево под воздействием жевательных и височной мышц, которые стали работать асимметрично из-за уменьшенной высоты зубов слева. Если мышцы одной стороны становятся короче, то они с неизбежностью становятся сильнее своих парных «коллег», которые растягиваются и становятся более слабыми. Именно это объясняет понятие «асимметричной работы мышц».

Другим наглядным примером является мое левое ухо, которое в детстве выглядело «ручкой кувшина». Из-за развитой за много лет мышечной компенсации оно вернулось на место. На фотографии заметны и другие знаки мышечной компенсации. Пунктирная красная линия изогнута влево. Она указывает на мой изогнутый влево сколиоз. Также из-за гипертрофии мышц у меня было поднято бедро и развернут таз. Красная стрелка указывает на гипертрофированную сторону. Так как мой череп в детстве был отклонён влево, с того периода организм вернул его к центральной оси, создав при этом в костно-мышечной системе моего организма целый ряд компенсационных мер. Особого упоминания заслуживает одна из них, которая называется латерализацией челюсти. В следующей главе рассмотрим ее более подробно.

28. Латерализация челюсти

Как мы обсуждали ранее, латерализация касается смещения челюсти по отношению к черепу в одну из сторон. Латерализация отличается от бокового отклонения, поскольку в этом случае череп и челюсть не меняют своего наклона, а ограничиваются смещением в сторону. Фазы латерализации могут накладываться на фазы бокового отклонения. Тем не менее, между ними существует два существенных отличия:

- 1) Латерализация (смещение челюсти вбок) происходит быстрее, чем боковое отклонение.
- 2) Закрепление челюсти влево приводит к тому же виду нисходящей костно-мышечной дисфункции, что и противоположное боковое отклонение. Например, латерализация челюсти вправо порождает те же проблемы, что и боковое отклонение влево.



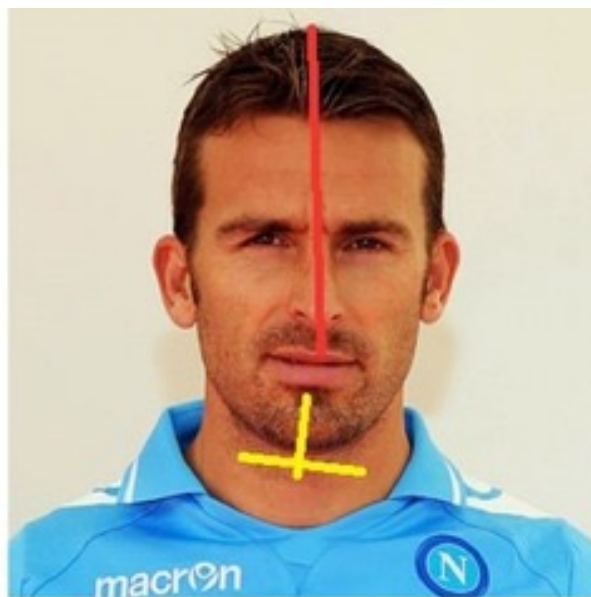
Возьмём в качестве иллюстрации изображение, демонстрирующее скелет в фазе 3. На этом рисунке можно заметить латерализацию челюсти. Как мы видим, она смещена относительно черепа влево. Вес черепа ложится на правое плечо, которое поднимается, чтобы поддержать вес черепа. Таким образом, мускулатура правой стороны становится короче из-за законов мышечной пластичности. На фото ниже мы видим профиль французского футболиста Эрика

Абидаля. Благодаря проведённой вертикальной линии мы видим, что его череп смещён вправо, а челюсть — влево. Сравнивая эту фотографию с рисунком выше, мы можем увидеть, что они могут быть совмещены в смысле костно-мышечной компенсации.

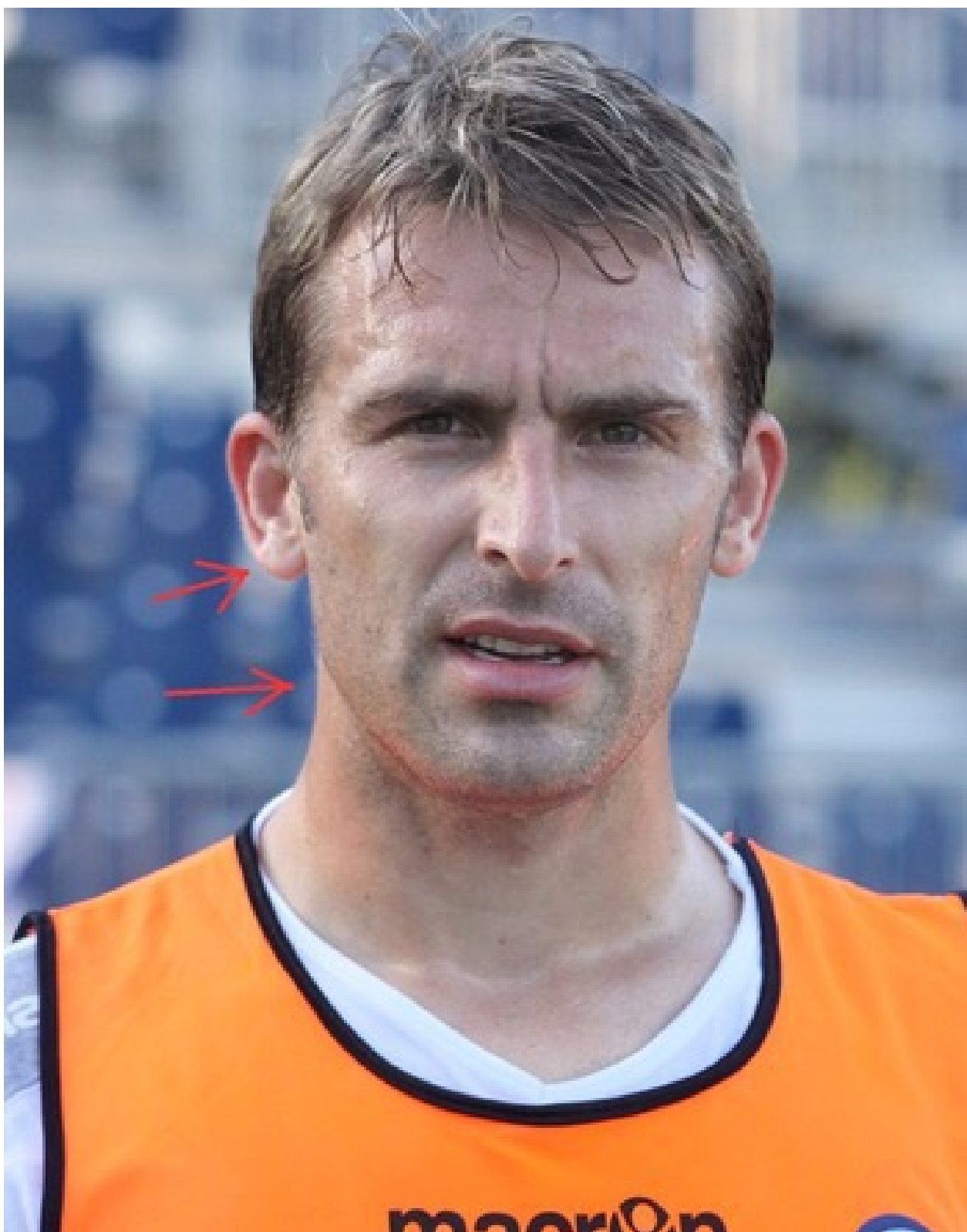


Важно помнить, что существует не только латерализация либо только боковое отклонение — они могут одновременно совмещаться в системе. Эти явления порождают отклонения, взаимодействующие друг с другом, создающие смещения относительно друг друга и друг на друга влияющие. Например, боковое отклонение и латерализация могут иметь место на противоположных сторонах тела или даже на одной стороне. Все эти отклонения вызывают различные типы компенсации в костно-мышечной системе с сопутствующими им симптомами.

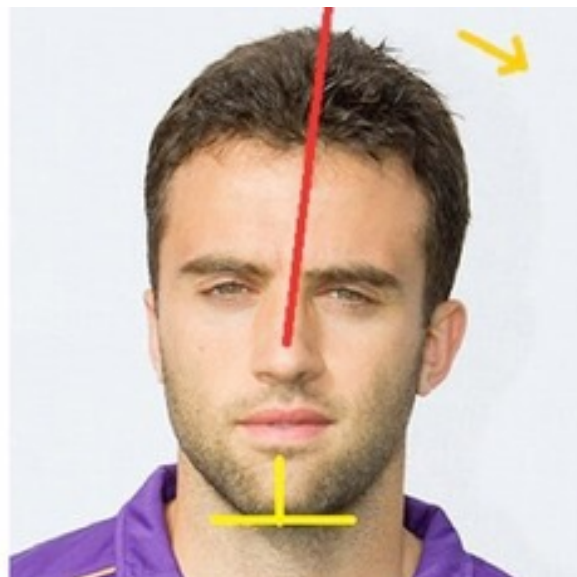
29. Спортсмены с дисбалансом



Уго Кампаньяро, бывший футболист итальянского «Наполи» имеет явные признаки бокового отклонения челюсти вправо. На фото ниже видно, что правая сторона его лица более развита.



Другой талантливый футболист сборной Италии, отличный бомбардир — невероятный Джузеппе Росси. К сожалению, у него постоянно случаются травмы из-за асимметрии, которая перевешивает одну сторону его тела. Это смещение делает его особо уязвимым для травм.



На фото видно отклонение головы Джузеппе влево. Это боковое отклонение понуждает мышцы с левой стороны стать короче и сильнее. В этой ситуации жевательная мышца слева тянет ухо, глаз и нос в свою сторону. И это довольно заметно по лицу футболиста. Как мы увидели в предыдущих главах, такое смещение влияет и на все остальные части тела. Я надеюсь, что Джузеппе прочтёт эту книгу и сможет перестроиться таким образом, что у итальянской сборной будет отличный бомбардир, у которого не будет больше травм.

Даже те спортсмены, которые кажутся симметричными, на самом деле не симметричны. Джей Катлер — пример бодибилдера, который посвящает тренировкам большую часть своей жизни. Такая дисциплина требует симметрии, чтобы преуспеть в этом виде спорта. На самом деле судьи на соревнованиях такого рода придают большее значение симметрии, чем объёму и пропорциям.

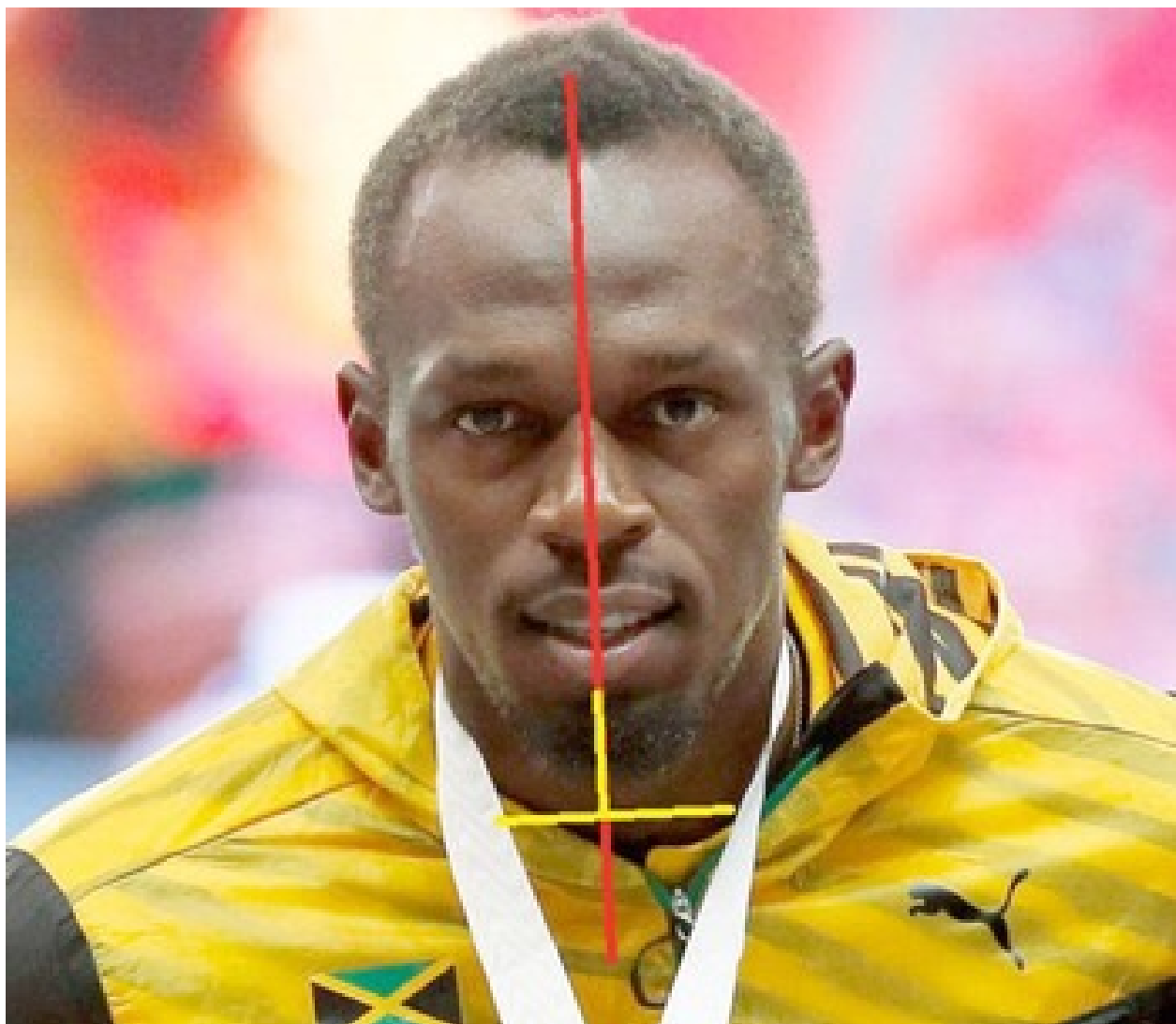


Но независимо от того, сколько такие атлеты, как Катлер посвящают себя тренировкам, они никогда не смогут достичь идеальной симметрии, не дойдя до корня проблемы. В любом случае, в этом виде спорта Джей является одним из самых сбалансированных людей на Земле, и именно по этой причине он смог развить такую мышечную массу.

30. Перспективы

Я мог бы привести тысячи подобных примеров, но это было бы здесь некстати. Ясно одно — описанный в книге метод содержит в себе ещё неисследованные возможности, которые представляются для меня началом новой эры для человечества. Мы увидели, что идеальная осанка делает человеческий организм сверхэффективным, способным осуществлять любой вид деятельности с минимальными затратами энергии. Мы увидели, что идеальная осанка заметно снижает вероятность того, что биомашина человеческого организма может каким-то образом разрушиться (например, из-за спортивных травм, недомоганий, отсутствия концентрации, развития хронических заболеваний и т.д.)

Тем не менее, ни одному человеку не удавалось достичь такого физиологического состояния. Лишь немногие счастливицы могут приблизиться к нему (великие спортсмены, некоторые модели и актеры). Это, например, всем известный Арнольд Шварценеггер, ямайский легкоатлет Усэйн Болт, и, возможно, аргентинский футболист Хавьер Санетти.

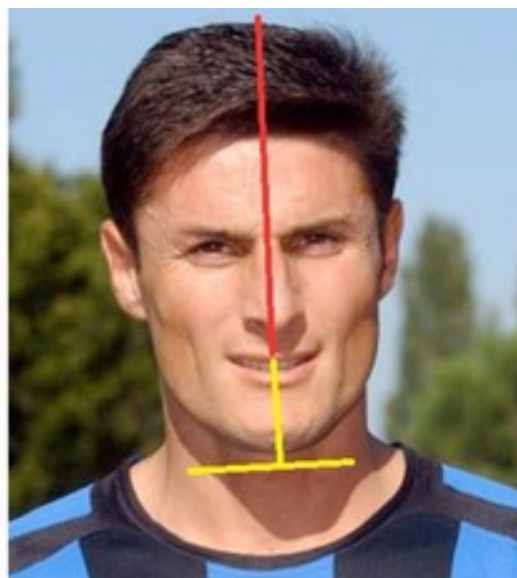
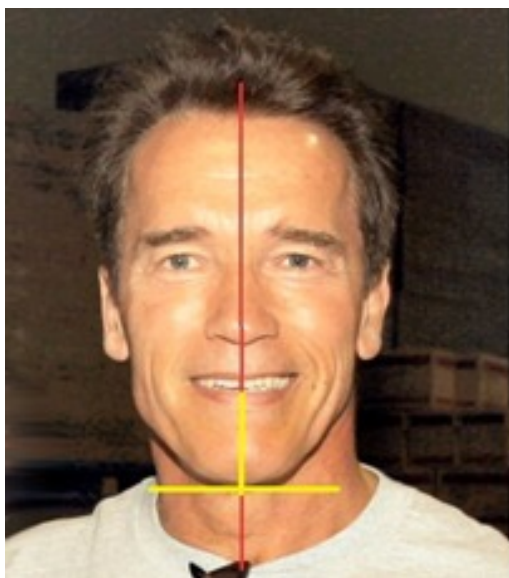


Усэйн Болт

По сравнению с «обычными» людьми они кажутся существами с другой планеты. Многие из таких людей практически не стареют и продолжают достигать успехов в своей профессиональной карьере, сохраняя высокий уровень производительности на протяжении всей своей жизни. Но с сегодняшнего дня все меняется. Теперь состояния идеальной осанки можно достичь с помощью биомеханического уравнивания и конкретной методологии. Симметричное и хорошо сбалансированное тело позволяет человеку иметь идеальную осанку. Это условие может дать каждому человеку возможность добиваться лучших результатов во всех областях. С хорошо сбалансированной формой любой человек может преуспеть и добиться успеха в области, которую он любит. Фактически, мы увидели фундаментальные физические характеристики, делающие успешных людей такими, какие они есть, и это:

- 1) идеальная осанка и симметричное тело;
- 2) лицевая и телесная симметрия во фронтальной плоскости;
- 3) совершенно прямая спина с гармоничными физиологическими кривыми в боковой плоскости.

Симметрия и прямая спина действительно являются фундаментальными элементами успешной, наполненной энергией жизни. У таких людей можно заметить, насколько развиты и симметричны их челюсти.



Что касается меня, я, наконец, снова возвращаюсь к жизни и оставляю трудные времена позади. Постепенно я снова начинаю играть в футбол, совершать длительные прогулки и есть со здоровым аппетитом.



Что касается моей внешности, то теперь я стою прямо, я здоровее, а, следовательно, лучше выгляжу. Это позволило мне снова обрести уверенность в себе и происходящем. Я надеюсь, эта книга сможет помочь тем, кто страдает сейчас, как я когда-то, и тем, кто хотел бы улучшить качество своей жизни.



Об авторе

Источник и состав сборки

Автор книги: Морено Конте. Оригинальная публикация: Starecta.

Русский перевод: © zub-za-zub.ru (все права защищены).

Оглавление русского веб-перевода: https://zub-za-zub.ru/starecta/starecta_book/

Включены предисловие, 10 глав части «История» и 30 глав части «Теория». Все иллюстрации перенесены без изменения изображения, включая существующие подписи и водяные знаки.