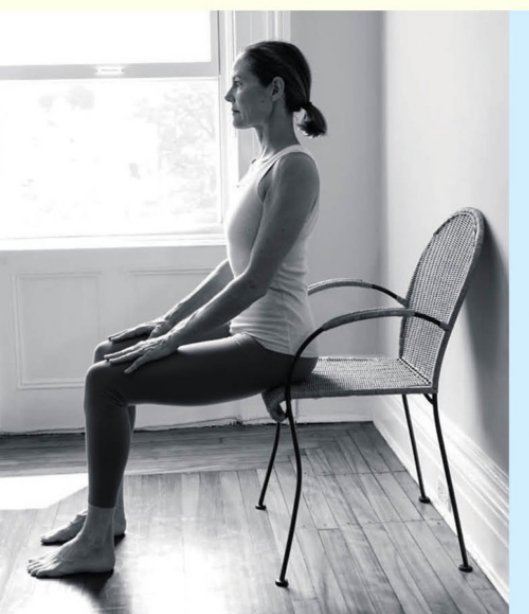




ЛАУРА СТЕЙТОН – ИНСТРУКТОР ПО ЙОГЕ, ЭРГОТЕРАПЕВТ

ЙОГА-ТЕРАПИЯ

РУКОВОДСТВО ПО УКРЕПЛЕНИЮ МЫШЦ,
БОРЬБЕ С БОЛЬЮ И ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ



| ЗАНЯТИЯ НА ДОМУ |
| БЕЗ СПЕЦИАЛЬНОГО |
ИНВЕНТАРЯ
| ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ |
ПЛАН ЗАНЯТИЙ
| РАЗНЫЕ УРОВНИ |
СЛОЖНОСТИ



Время йоги. Практики, доступные каждому

Лаура Стейтон

**Йога-терапия. Руководство по
укреплению мышц, борьбе с
болью и последствиями травм**

«ЭКСМО»

УДК 615.8
ББК 53.59

Стейтон Л.

Йога-терапия. Руководство по укреплению мышц, борьбе с болью и последствиями травм / Л. Стейтон — «Эксмо», — (Время йоги. Практики, доступные каждому)

ISBN 978-5-04-158319-4

Как перестать выстраивать жизнь вокруг заболевания и поправить свое здоровье? Лаура Стейтон, тренер по йоге и эрготерапевт предлагает уникальный подход к решению ортопедических проблем. Ее книга содержит персонализированный комплекс асан, которые можно практиковать в домашних условиях. Эти асаны направлены на улучшение самочувствия, терапию ишиаса, лордоза, кифоза, «синдрома замороженного плеча» и других состояний. Упражнения созданы для укрепления мышц, увеличения подвижности суставов, снятия напряжения в шее и плечах, повышения гибкости. Кроме того, вы найдете в книге много информации о дыхании, медитации, работе с мышцами тазового дна и сканировании чакр. Лаура Стейтон уверена, что эти практики позволят каждому, кто страдает от ортопедического заболевания, скорректировать свое состояние, снять хронический дискомфорт, быстрее восстановиться после операции и вернуться к более активному образу жизни. В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

УДК 615.8
ББК 53.59

ISBN 978-5-04-158319-4

© Стейтон Л.

© Эксмо

Содержание

Источники	7
Терапия	7
Анатомия	8
Йога-терапия	9
Эрготерапия	10
Функциональное здоровье	11
Почему йога для костей?	12
Как пользоваться этой книгой	13
Инвентарь	14
Позвоночник	15
Глава 1	15
Изгибы позвоночника	15
Шейный лордоз: семь позвонков	17
Грудной кифоз: 12 позвонков	17
Поясничные лордоз: пять позвонков	17
Крестцовый кифоз: пять сросшихся позвонков	18
Копчик: три-четыре «полусросшихся» позвонка	18
Структуры позвоночника	18
Шесть действий	18
Позвонки	18
Атлант и эпистрофей	19
Крестец и копчик	20
Межпозвоночные диски	21
Нервы	22
Подробнее о периферической нервной системе	23
Функциональное здоровье: что это такое?	24
Поясница	26
Глава 2	26
Связь мышц живота с поясницей	28
Йога-терапия	29
Асаны	30
Конец ознакомительного фрагмента.	33



Лаура Стейтон
Йога-терапия. Руководство по
укреплению мышц, борьбе с
болью и последствиями травм

*Посвящается моей матери Патрисии, которая так и не обрела
равновесия*

Laura Staton

YOGA BONES:

A Comprehensive Guide to Managing Pain and Orthopedic Injuries through Yoga

“This edition published by arrangement with Hachette Go, an imprint of Perseus Books, LLC, a subsidiary of Hachette Book Group Inc., New York, New York, USA. All rights reserved”.

© Ляшенко О. А., перевод на русский язык, 2021

© ООО «Издательство «Эксмо», 2021

Источники

Терапия

Терапевтические практики, представленные в этой книге, основаны на моей профессиональной деятельности в качестве эрготерапевта и инструктора по йоге, моем понимании йоги как терапевтического метода, а также исследовании функций и дисфункций моего собственного тела. Работая с пациентами, я думаю о йоге и ее способности исцелять тело и дух. Для меня эрготерапия и йога неразрывно связаны, и рекомендации, приведенные в книге, были взяты из обеих областей. Йога-терапия объединяет принципы эрготерапии с древними практиками йоги, которым уже пять тысяч лет. Все перечисленные ниже источники были использованы мной для написания книги. Я непрерывно занимаюсь йогой Айенгара с 1998 года, и многие стратегии йоги, представленные в этой книге, были взяты из исследований и моей практики. Я позволила себе придумывать названия поз, представляющих собой гибрид асан йоги и поз традиционной терапии.

Анатомия

Большая часть анатомической информации, представленной в книге, взята из нескольких учебников, которыми я пользовалась во время обучения эрготерапии в Нью-Йоркском университете. Я снова и снова возвращаюсь к следующим книгам: «Клинически ориентированная анатомия», 5-е изд., Кит Л. Мур и Артур Ф. Далли (Балтимор: Липпинкотт Уильямс и Уилкинс, 2006) и «Мышцы: тестирование и функции, осанка и боль», 5-е изд., Флоренс Кендалл, Петерсон Кендалл, Элизабет Кендалл Маккрири и др. (Балтимор: Липпинкотт Уильямс и Уилкинс, 2005). Обе эти книги цитируются. Я также прочла книгу Бландин Кале-Жермен «Анатомия движения» (Сиэтл: Истленд Пресс, 2007). Еще я обращалась к работе «Функциональная анатомия йоги» Дэвида Кейла (Чичестер, Англия: Лотус Пабблишинг, 2014). Я прочла бесчисленное количество статей в научных журналах, пытаюсь лучше понять функции отдельных мышц (подвздошно-поясничной, например) или разобраться с противоречивыми подходами к лечению некоторых заболеваний, таких как радикулит. Я старалась, чтобы информация была понятной, доступной, непредвзятой и практически ориентированной.

Йога-терапия

Я намеренно сократила чтение других книг о йоге и йога-терапии, потому что не хотела оказаться под слишком большим влиянием. Я прочла следующие книги: «Анатомия движения: упражнения» Бландин Кале-Жермен (Сиэтл: Истленд Пресс, 2018), «Йога для здоровья поясницы» Лиз Оуэн и Холли Лебовиц Росси (Боулдер, Колорадо: Шамбала Пабליкейшенс, 2013), «Жизненно важная поясничная мышца: объединение физического, эмоционального и духовного здоровья» Джо Энн Стаугард-Джонс (Беркли, Калифорния: Лотус Паблишинг, 2012) и «Йога Дипика» Б. К. С. Айенгара (Нью-Йорк: Шокен Букс, 1979). Я также обращалась к материалам обучающих курсов для профессиональных йога-терапевтов: «Интегративная йога-терапия», Джозеф и Лилиан ле Паж, 2017 год, и «Йога против боли в пояснице», доктор Лорен Фишман, Нью-Йорк, 2015 год.

Эрготерапия

Мое обучение эрготерапии началось в Нью-Йорке и продолжалось много лет. Для повышения квалификации я посещала ежегодные семинары и курсы на такие темы, как полная реабилитация плеча, неврологическое лечение травм спинного мозга, терапевтическое тейпирование для коррекции осанки и облегчения боли, объединение травматологической йоги с практиками улучшения психического здоровья, а также техники восстановления функциональной мобильности. Это лишь несколько примеров. Я продолжаю ежедневно учиться у своих пациентов и коллег, работая в нескольких больничных отделениях: реабилитационном, ожоговом и неотложной помощи.

Функциональное здоровье

В основе этих разделов лежат книги и исследования на тему человеческого развития, патологий, познания, нейропластичности, внимательности, чакр, медитации, пранаямы и отдыха. В разделе об отдыхе есть цитаты из «Американского журнала рекреационной терапии, клинических исследований, практики лечения болезней, старения и тяжелых заболеваний 2», № 1 (зима, 2003). Слова Б. К. С. Айенгара процитированы в разделе «Функциональное здоровье: что это такое?».

Другие источники: «Куда бы ты ни шел – ты уже там», Джон Кабат-Зинн (Нью-Йорк: Ашетт Букс, 2005); «Анатомия дыхания», Бландин Кале-Жермен (Сиэтл: Истленд Пресс, 2006); «Прояснение пранаямы: пранаяма Дипика», Б. К. С. Айенгар (Нью-Йорк: Кроссроуд Паблишинг Ко., 2002); «Мудры для исцеления и трансформации», Джозеф и Лилиан ле Паж (Себастопол, Калифорния: Интегративная йога-терапия, 2013); «Психосоциальная эрготерапия: клиническая практика», 2-е изд., Элизабет Кара и Энн Макрей (Клифтон-Парк, Нью-Йорк: Томсон Делмар Лернинг, 2005).

Почему йога для костей?

Миллионы людей страдают ортопедическими заболеваниями, требующими терапевтического вмешательства. Они могут вызывать как небольшой хронический дискомфорт, так и сильную боль, мешающую заниматься повседневными делами. За годы работы я заметила, что люди незаметно приспосабливают свою жизнь к физическому и эмоциональному дискомфорту. Если у нас болит колено, мы реже поднимаемся по лестнице. Если у нас болит спина, мы особым образом садимся и встаем. Боль в коленях и спине является прекрасным примером. В период восстановления от травм важно вести себя крайне осторожно, чтобы не навредить своему телу. В других случаях дискомфорт мешает нам заниматься ранее любимыми вещами, потому что они вдруг стали слишком сложными. Прежде чем мы успеем это осознать, дискомфорт ограничит наше участие в жизни. Благодаря этой книге вы сможете разработать собственный йога-комплекс для выполнения при определенном заболевании, который уменьшит боль и поможет вам стать полноценным участником своей жизни.

Йога – это практически идеальный метод лечения. Она помогает людям лучше понять ограничения своего тела и предоставляет инструменты для их устранения. Йога отлично вписывается в процесс реабилитации, а также позволяет эффективно облегчать хронический дискомфорт и напряжение. Как больничным эрготерапевт, я проводила для пациентов не только индивидуальные, но и групповые занятия йогой, чтобы расслабить суставы, улучшить равновесие и повысить гибкость позвоночника. Люди, желающие продолжить занятия реабилитационной йогой дома, не всегда могут найти нужную информацию о своем заболевании или травме. Занятия йогой – это забота о себе в нелегкий период восстановления. Йога поощряет процесс самопознания посредством осознанного движения. Данная проблема послужила для меня толчком к написанию этой книги.

Объединять медицину и йогу довольно сложно из-за давней вражды между терапевтической йогой и традиционной медициной. Я работаю в обеих сферах и в равной степени защищаю йогу и западную медицинскую практику. Цель этой книги заключается в том, чтобы устранить пропасть между ними. Каждая глава посвящена определенному ортопедическому заболеванию, что позволит читателям расширить свои знания о нем и излечиться с помощью йоги. В книге есть разделы под названием «Функциональное здоровье», где говорится о практиках осознанности, таких как дыхание, медитация и сканирование чакр, а также обучающие секции, посвященные тазовому дну, противовоспалительному питанию и многим другим темам. Эта книга может быть полезна для предотвращения и ослабления хронической или острой ортопедической боли и укрепления связи между телом и разумом.

Как пользоваться этой книгой

Если у вас синдром замороженного плеча, боль в пояснице или межпозвоночная грыжа, то вы можете обратиться к десяти главам, где рассказано, как применять йога-терапию при этих состояниях. В книге также есть три главы о профилактике, посвященные укреплению таких проблемных областей, как мышцы кора, плечи и колени. Главы о руках и ногах представляют собой гибрид того и другого: они помогают предотвратить новые проблемы и решить уже имеющиеся. В разделах «Функциональное здоровье» вы найдете советы и стратегии, связанные с контролем над нашим эмоциональным и энергетическим «я».

В главах и последовательностях асан основное внимание уделяется структурам тела, связанным с каждым из заболеваний. Пожалуйста, найдите время на чтение краткого введения к каждой главе, поскольку там объясняется, *почему* вы делаете то, что *делаете*. Понимание причин, по которым вы что-то делаете, является важнейшим компонентом любого терапевтического вмешательства.

Упражнения из этой книги разработаны для выполнения в домашних условиях, поэтому вы можете задействовать мебель, стены, дверные проемы, кровати, стулья и лестницы. В книге описаны и продемонстрированы асаны на разных уровнях поверхности, чтобы их можно было адаптировать под нужды людей с ограниченными возможностями здоровья. Если асана вызывает у вас явную боль (не дискомфорт, связанный с растяжкой), то либо откажитесь от ее выполнения, либо сократите интенсивность.

Важно отметить, что йога-терапия не рекомендуется при очевидных признаках инфекции, таких как покраснение кожи и повышение температуры, или сильной неослабевающей боли. В таком случае обязательно обратитесь к врачу. Получайте удовольствие от занятий и будьте добры к своему телу!

Инвентарь



Специальный инвентарь для йоги не является необходимым, однако он упрощает выполнение некоторых асан. В этой книге вам предлагается использовать коврик для йоги, блоки, одеяла, ремень, ролик и стул без спинки. Эти вещи можно без труда приобрести онлайн или в розничных магазинах. Не забывайте, что во время занятий йогой вы можете экспериментировать с одеялами, подушками, лестницами, стульями, диванами, кроватями и другими предметами. В специальном стуле для йоги нет необходимости (хотя он очень удобен!), и вы вполне можете использовать обычный устойчивый стул. На фотографии запечатлен инвентарь для йоги, который упоминается в книге.

Позвоночник

Глава 1 Позвоночник



Изгибы позвоночника

Изгибы позвоночника позволяют нам ловко выполнять огромное количество движений. Без них нам было бы сложно заниматься своими делами. Поездка на работу, ходьба или подъем с пола требуют постоянных изменений позы, и это возможно благодаря четырем изгибам позвоночника. Изгибы позвоночника позволяют перераспределять вес тела с относительной легкостью и дают возможность голове и туловищу плавно двигаться над тазом. Благодаря изгибам позвоночника люди ходят на прямых ногах и легко адаптируются к особенностям окружающей среды. Изгибы обеспечивают амортизацию и вращение позвоночника, а также помогают справляться с резкими изменениями массы тела, например при беременности.



Каждый изгиб – это группа позвонков. Вогнутые части позвоночника чередуются с выгнутыми. Позвоночник состоит из 32–33 позвонков, 24 из которых находятся выше крестца. Если вы посмотрите на тело человека в профиль, то увидите, что шея вогнутая, верхняя часть спины выпуклая, поясница вогнутая, а крестец выпуклый. Крестец – это нижняя часть позвоночника, которая соединяется с каждой тазовой костью, образуя тазовое кольцо. Ниже крестца расположены 3–4 крошечных позвонка, называемые копчиком. Традиционно копчик не считается отдельным изгибом.

Очень важно иметь четыре выраженных изгиба позвоночника, и в идеале они не должны быть ни слишком резкими, ни уплощенными. Сила или слабость окружающих мышц оказывает огромное влияние на изгибы позвоночника. Как правило, слишком напряженные мышцы уменьшают изгибы, а слишком слабые, наоборот, увеличивают. Многие проблемы со спиной являются результатом дисбаланса изгибов, повышающего нагрузку на позвонки, диски и спинномозговые нервы.

Два изгиба являются первичными, а два – вторичными. Два первичных изгиба – это верхняя часть спины и крестец. Они называются первичными, потому что они отражают изгиб позвоночника плода в утробе, который представляет собой единую длинную кифотическую кривую в форме морского конька. Лордотические изгибы шеи и поясница развиваются из исходного кифотического изгиба и считаются вторичными.

Движение отвечает за развитие вторичных изгибов. Кормление грудью или из бутылочки, а также лежание на животе развивают изгибы шеи и поясницы. Благодаря функциональным движениям, таким как сидение без опоры, ползание, стояние и ходьба способствуют дальнейшему развитию вторичных изгибов. Младенцы и дети, имеющие хронические проблемы с мобильностью, часто имеют плохо развитые или практически отсутствующие изгибы позвоночника. Считается, что позвоночные изгибы полностью формируются к десяти годам.



Многие, если не все, профессии способствуют дисбалансу изгибов позвоночника. У исполнителей современных танцев поясничный изгиб часто сглажен, а у гимнастов позвоночные изгибы обычно гипертрофированы. Чрезмерно напряженные мышцы живота и ягодиц, а также наклон таза назад сглаживают поясничный изгиб. Слишком развитые мышцы бедер и ног усиливают поясничный изгиб. То же самое делают долгие часы гиперэкстензии. У хирургов, кассиров, терапевтов, офисных работников, стоматологов и представителей многих других профессий, подразумевающих статичное положение тела и повторяющиеся движения, нарушены изгибы позвоночника. Хорошая новость заключается в том, что баланс между разгибателями в задней части тела и сгибателями в передней обеспечивает позвоночнику динамическую поддержку, что позволяет сохранить здоровые изгибы.

Шейный лордоз: семь позвонков

Шея вогнутая. Благодаря тонким костям семи позвонков и относительно тонким межпозвоночным дискам шейный отдел более подвижен, чем остальные отделы позвоночника. Эта подвижность важна для людей, чтобы изучать окружающий мир, удерживать голову и использовать пять чувств.

Грудной кифоз: 12 позвонков

Верхняя часть спины выпуклая. Верх спины склонен к округлению из-за грудной клетки, защищающей сердце и легкие, а также по той причине, что он находится между двумя подвижными изгибами позвоночника, шеей и поясницей. Чрезмерному искривлению грудного отдела позвоночника также способствуют респираторные проблемы, высокий рост, большая грудь и вес головы.

Поясничный лордоз: пять позвонков

Поясница вогнутая. Поясница хорошо сгибается и разгибается благодаря большому размеру пяти позвонков и толщине дисков. Несмотря на структурную прочность, этот отдел позвоночника особенно склонен к травмам, потому что на него давит вес туловища и он компенсирует неисправную механику тела.

Крестцовый кифоз: пять сросшихся позвонков

Крестец выпуклый. Он похож на узкого подковообразного краба и представляет собой одну большую кость, состоящую из пяти сросшихся естественным образом позвонков. Крестец находится между двумя тазовыми костями и обеспечивает прочную опору для позвоночника и таза. После того как пять позвонков срастаются к 18 годам, они иммобилизуются, однако слегка подвижными остаются крестцово-подвздошные суставы, соединяющие крестец с тазом. Крестцово-подвздошные суставы перенаправляют нагрузку с позвоночника на таз и ноги.

Копчик: три-четыре «полусросшихся» позвонка

У эмбриона копчик развивается рано, на 4–8-й неделе. Маленький копчиковый изгиб является продолжением крестцового изгиба и имеет минимальную способность к сгибанию и разгибанию. Копчик обеспечивает прикрепление частей большой ягодичной мышцы и многих мышц тазового дна.

Структуры позвоночника

Позвоночник – это гибкая ось в центре тела, состоящая из костей и мягких тканей. В его структуру входят 32–33 позвонка, 24 из которых находятся выше крестца. Каждый позвонок имеет костное кольцо, окружающее и защищающее костный мозг. Первые три отдела позвоночника названы и пронумерованы в соответствии с их положением на позвоночнике, и в каждом из этих трех отделов нумерация позвонков начинается с единицы. Так, C1–C7 – это шейные позвонки, Th1–Th12 – грудные, а L1–L5 – поясничные. Позвонки крестца и копчика, как правило, не нумеруются, а первые два шейных позвонка называются атлантом и эпистрофеем.

Позвонки становятся крупнее по мере движения вниз по позвоночнику. Они соединяются и амортизируются с помощью межпозвоночных дисков. Фасеточные суставы соединяют каждый позвонок с прилегающим к нему, обеспечивая скольжение между позвонками. При артрите часто именно фасеточные суставы становятся жесткими. Твердая и широкая передняя продольная связка идет по всей длине передней части позвоночника и ограничивает переразгибание спины (гиперэкстензию). Более узкая и слабая задняя продольная связка находится на задней части позвоночника и предотвращает чрезмерное сгибание вперед. Она также не дает межпозвоночным дискам выпячиваться назад и повреждать спинномозговые нервы.

Шесть действий

Позвоночник служит костным креплением для глубоких постуральных мышц. Эти мышцы позволяют позвоночнику совершать шесть различных движений: наклон вперед (сгибание), наклон назад (разгибание), боковые наклоны (латерофлексия) и повороты (ротация) вправо и влево. Поясница отличается широким диапазоном движений и способна к сгибанию, разгибанию и латерофлексии. Грудная клетка имеет больший потенциал для ротации, чем для сгибания и разгибания. Шея может двигаться во всех направлениях.

Позвонки

Хотя каждый из них имеет уникальную форму, 22 из 24 позвонков обладают схожими структурными характеристиками. При снижении плотности костной ткани верхняя и нижняя поверхность каждого позвонка может стать вогнутой, что частично объясняет уменьшение роста человека с возрастом. На рисунке изображен поясничный позвонок.

- 1 тело позвонка.
- 2 поперечных отростка.
- 1 остистый отросток.
- 2 пластинки дуги позвонка
- 2 ножки дуги позвонка.
- 2 фасеточных сустава (которые соединяются с вышерасположенным и нижерасположенным позвонками).
- 1 позвонковое отверстие (там проходит костный мозг).

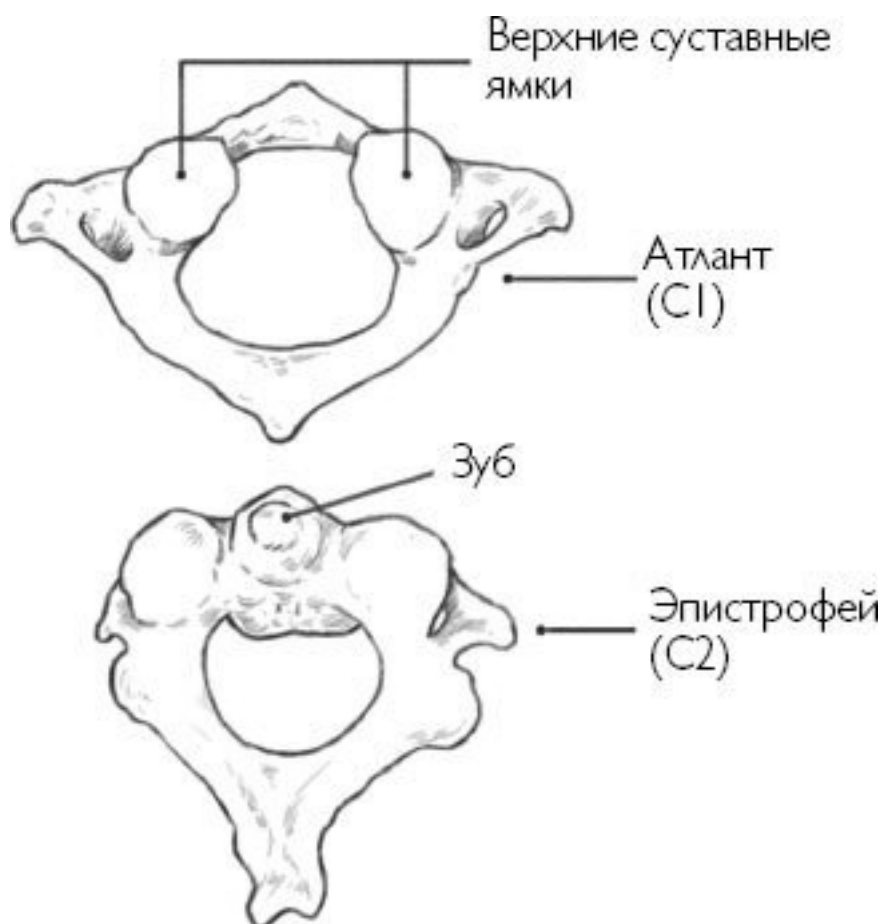


Атлант и эпистрофей

Атлант и эпистрофей (C1 и C2) – это первые два позвонка в теле человека. Они отличаются от других позвонков. Основание черепа (затылочная кость) располагается на двух больших фасеточных суставах атланта. Атлантозатылочный сустав способен к сгибанию и разгибанию (как в случае кивка), а также боковым наклонам.

Второй шейный позвонок, эпистрофей, имеет небольшой костный выступ, называемый зубом, который соединяет эпистрофей с атлантом. Атлантоосевой сустав приходит в движение, когда мы отрицательно качаем головой.

Между атлантом и эпистрофеем нет позвоночного диска.



Крестец и копчик

Крестец образован позвонками 25–29 и представляет собой большой неподвижный треугольник, расположенный между тазовыми костями.

Копчик – это «хвостовой» конец позвоночника, образованный позвонками 30–33. Он идет до нижней части ягодиц.

Крестец – это неподвижная кость, и движения крестцово-подвздошных суставов (где крестец сочленяется с тазовыми костями) тоже весьма ограничены (известно, что они могут двигаться на 1,6–3,1 миллиметра).

Однако крестцово-подвздошный сустав двигается во время родов, и он более подвижен у танцоров, йогов, спортсменов и гимнастов, то есть людей, которые используют свое тело профессионально.

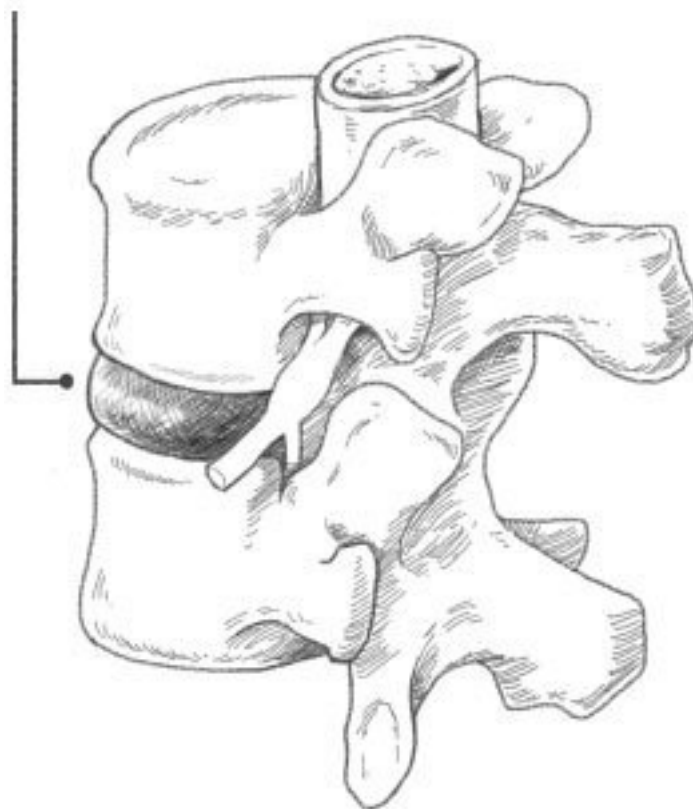
В крестце и копчике нет межпозвоночных дисков.



Межпозвоночные диски

Межпозвоночные диски составляют 20–25 % длины позвоночника. Диски толще в области шеи и поясницы. Они состоят из двух основных компонентов: внешнего фиброзного кольца и внутренней студенистой массы, называемой пульпозным ядром. Пульпозное ядро на 88 % состоит из воды, но с возрастом содержание воды в нем снижается, из-за чего диск становится тверже, плотнее и менее гибким. Дегенерация межпозвоночных дисков – это еще один фактор уменьшения роста пожилых людей. Последний диск находится между позвонками L5 и S1.

Межпозвоночный диск



Нервы

Центральная нервная система (ЦНС) состоит из головного и спинного мозга. Как только нервы выходят из спинного мозга / ствола головного мозга, они начинают считаться периферическими нервами. Периферические нервы обеспечивают передачу сигналов от тела к мозгу и от мозга к телу. К периферическим нервам относятся 12 пар черепных нервов и 31 пара спинномозговых нервов. Восемь пар спинномозговых нервов находятся в шее, 12 – в грудной клетке, 5 – в пояснице, 5 – в крестце и 1 – в копчике. У спинномозговых нервов есть два корешка, которые обеспечивают двигательную и сенсорную функции тела.

Спинной мозг короче, чем мы думаем: он заканчивается под грудной клеткой перед началом поясничного отдела позвоночника. Там спинной мозг превращается в длинный пучок нервов и нервных корешков, который называется конским хвостом. Этот нервный пучок проходит через поясничный отдел позвоночника, крестец и копчик и выходит в таз и ноги. По этой причине проблемы с нервами поясничного отдела проявляются в нижней части тела.



Подробнее о периферической нервной системе

Тело разумно делит периферическую нервную систему на две части: соматическую нервную систему (СНС) и вегетативную нервную систему (ВНС). Соматическая нервная система – это часть нервной системы, контролирующая скелетные мышцы и находящаяся под нашим сознательным контролем. Если нам хочется согнуть руку в локте, СНС позволяет нам это сделать. Когда нам делают массаж, сенсорные рецепторы говорят мозгу расслабить эти мышцы. Асаны йоги стимулируют большой объем сенсорной и мышечной обратной связи от СНС. Это одна из причин, по которым йога может быть такой расслабляющей.

На другом конце спектра находится вегетативная (автономная) нервная система. Она влияет на гормональный фон, а также работу желез, органов и гладких мышц (кишечника, кровеносных сосудов и т. д.). ВНС особенно чувствительна к сильным эмоциям, таким как радость, страх и стресс, что влияет на выработку гормонов железами и органами. ВНС связана с реакциями «бей или беги» и «отдыхай и переваривай». Реакция «бей или беги» регулируется *симпатическим отделом* ВНС и случается, когда мы находимся в стрессе, боимся или паникуем: например, в ситуации, когда вы идете ночью один и чувствуете, что за вами следят. Благодаря ей в теле вырабатывается адреналин, чтобы вы могли быстро бежать. Адреналин также расширяет зрачки, чтобы вы видели, куда бежите. Реакция «отдыхай и переваривай» регулируется *парасимпатическим отделом* ВНС. Эта реакция имеет место, когда мы отдыхаем и чувствуем себя в безопасности. Она действует как своего рода тормоз для симпатической реакции, вырабатывая дофамин и ацетилхолин – гормоны, которые расширяют дыхательные пути, нормализуют пищеварение и помогают нам чувствовать связь с окружающими людьми.

Симпатический и парасимпатический отделы ВНС контролируют нормальные адаптивные реакции, важные для выживания. Они воздействуют на одни и те же железы и органы, но вызывают разные химические и физиологические реакции. Поскольку люди склонны к стрессу, симпатическая реакция требует подавления, чтобы парасимпатическая реакция могла наполнить организм снимающими стресс гормонами и нейромедиаторами. Это особенно важно, если вы склонны к сильному стрессу или ведете очень напряженный образ жизни. Йога эффективно снимает стресс и снижает артериальное давление отчасти потому, что она воздействует на парасимпатический отдел ВНС путем размеренного дыхания, растяжки и восстановительных асан.

Функциональное здоровье: что это такое?

Когда я училась в магистратуре, одна из наших преподавательниц сказала, что ключевое слово, связанное с эрготерапией, – это «функционирование». Я была озадачена: разве функционирование – не то, что мы делаем каждый день? Не все ли пытаются функционировать в меру своих возможностей? Много лет проработав эрготерапевтом с пациентами разного возраста и состояния здоровья, я наконец поняла, что она имела в виду: способность к функционированию меняется на протяжении жизни. Способность функционировать и адаптироваться к среде неотделима от нашего состояния здоровья и общего благополучия.

Эрготерапия помогает найти способы повысить или поддержать способность человека функционировать изо дня в день. Например, если человек не может безопасно надеть обувь, то какие навыки ему нужны, чтобы начать это делать? Что, если травма, заболевание или психическое состояние не дают человеку водить автомобиль, готовить еду, кормить ребенка или заниматься сексом? Мы изучаем имеющиеся ограничения и подбираем подходящие терапевтические вмешательства, чтобы повысить участие человека в собственной жизни.

Что такое здоровое участие в собственной жизни?

Согласно принципам эрготерапии, здоровое участие в жизни основано на балансе повседневных занятий и вещей, которые имеют для нас большой смысл. Когда у нас в жизни все хорошо, функционирование дается нам легко и полная вовлеченность в жизнь не требует больших усилий. Однако в случае травмы или сильного стресса наше функционирование нарушается и степень вовлеченности в жизнь неизбежно снижается. Обрести жизненное равновесие непросто, и для этого нужно приложить усилия. Бывает, функционирование некоторых частей тела нарушается, и мы терпим боль. Крайне важно обрести баланс между тем, что мы делаем для выживания, и тем, что мы делаем для процветания, и йога может нам с этим помочь. Ощущение равновесия – это практически гарантированный физический и эмоциональный результат йоги, а также желаемая цель эрготерапии.

Стремление тела к равновесию находит отражение в процессе под названием гомеостаз. Гомеостаз – это поддержание стабильного внутреннего состояния, и он автоматически происходит в течение дня. В качестве примера можно привести потоотделение и появление мурашек для поддержания нормальной температуры, выработку инсулина для стабилизации содержания сахара в крови и жажду как способ поддержания солевого баланса. Когда системы разбалансированы, тело либо пытается исправить это самостоятельно, либо меняет наше поведение, чтобы восстановить баланс.

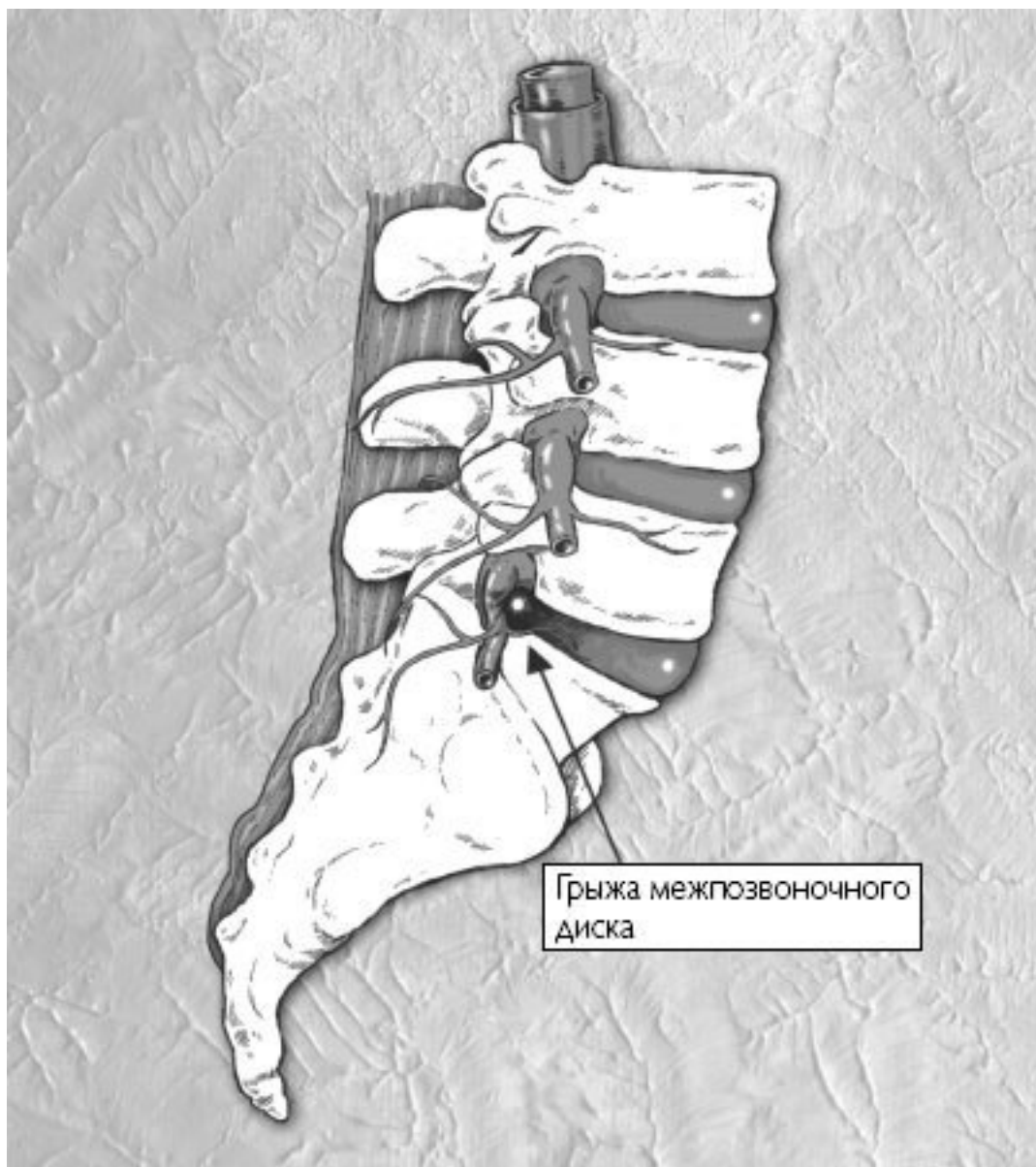
Что касается меня, йога привела мою жизнь в равновесие. Она позволяет телу и разуму успокоиться, а нервной системе – перезагрузиться, чтобы повысить возможности для коммуникации. Задействуя дыхание и тело, йога помогает нам замедлить темп и настроиться. Она развивает осознанность и учит нас более чутко относиться к себе и другим. Сегодня у нас может возникнуть потребность сосредоточиться на теле, а завтра – на дыхании. Очень важно учиться замечать, как мы себя чувствуем. Мастер йоги Б. К. С. Айенгар однажды сказал: «Йога не меняет наш взгляд на вещи. Она преображает того, кто смотрит». Объединенные идеи эрго-

терапии и йоги – это изысканный и глубокий способ найти равновесие. Пусть процветание *хотя бы немного* перевешивает выживание.

Поясница

Глава 2

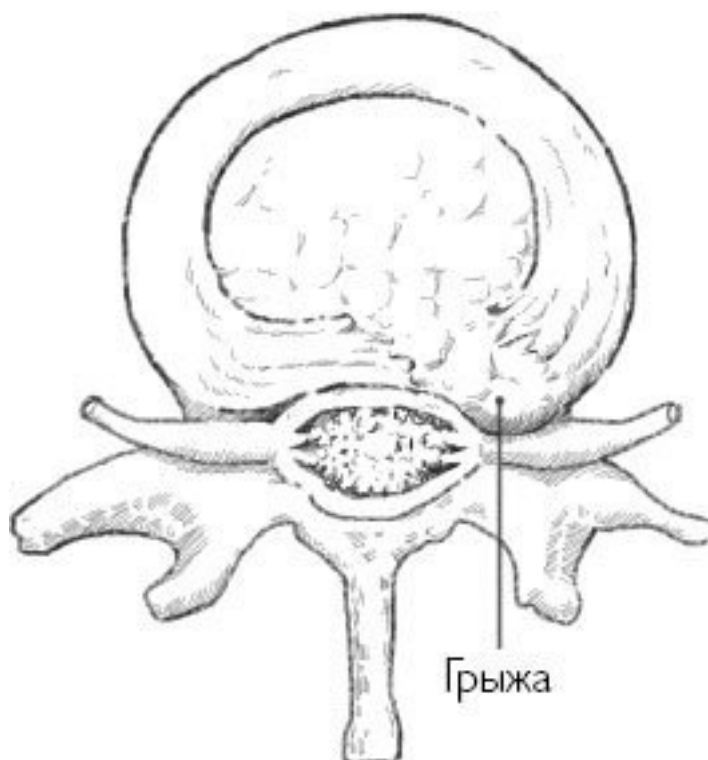
Грыжа поясничного отдела позвоночника



Если вы представите себе пончик с малиновым джемом, то сразу поймете механику образования грыжи. Толстое внешнее фиброзное кольцо диска состоит из твердого эластичного хряща, а внутри его есть пульпозное ядро, по консистенции напоминающее желе или крабовое мясо. Сильное сгибание позвоночника проталкивает пульпозное ядро в фиброзное кольцо до такой степени, что стенка диска прорывается и желеобразное содержимое вытекает. Когда это происходит, материал диска контактирует с нервными корешками, вызывая боль и мышечную слабость ниже уровня повреждения. Иногда грыжу межпозвоночного диска называют «лопнувшим» или «соскользнувшим» диском. К видам спорта, которые чаще всего приводят к гры-

жам межпозвоночных дисков, относятся боулинг, теннис, бег, футбол, хоккей, пауэрлифтинг и гимнастика.

Здоровый диск принимает на себя удар – например, когда вы поднимаете на руки ребенка или берете тяжелую сумку. Диск сначала выпирает во всех направлениях, а затем возвращается в нормальное положение. Грыжа возникает, когда часть диска выпячивается и остается в таком положении, словно сжатый воздушный шар, наполненный водой. Выпячивания диска могут повреждать спинномозговые нервы и становиться грыжами. Выпячивания диска и грыжи также могут быть следствием несчастных случаев, рака, хирургических вмешательств или дегенерации диска с возрастом.



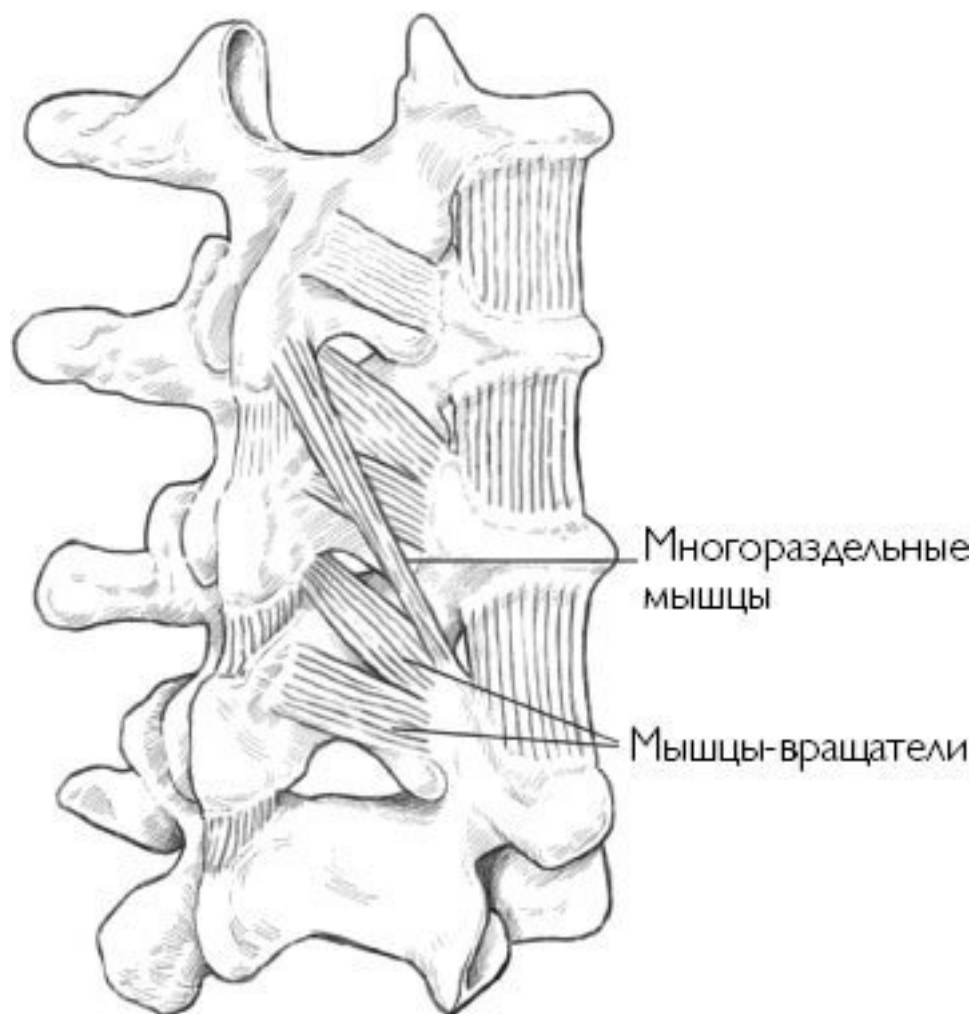
Диски поясничного отдела позвоночника крупные, и они занимают четверть ширины тела позвонка. Одна из их основных функций – это поглощение ударов и обеспечение гибкости позвоночника. Грыжа часто является результатом наклона вперед и наклона с вращением, как в случае, если вы наклоняетесь, чтобы поднять что-то тяжелое в районе лодыжки. При повреждении дисков часто происходит сильный рефлексорный мышечный спазм в области поясницы и ягодиц, и нервная система торопится обездвижить эту область (по этой причине многие люди не могут двигаться или вставать после появления грыжи). Около 90 % грыж поясничного отдела позвоночника связаны с последними двумя позвонками.



На это есть структурные причины: это конечные опорные позвонки, и сочетание веса тела с постоянными наклонами, поднятием тяжестей и скручиваниями оказывает на них постоянную механическую нагрузку. Кроме того, позвоночник очень подвижен, но при этом он напрямую связан с гораздо менее подвижными крестцом и тазом. Этот контраст подвижности и неподвижности может стать причиной смещения дисков и напряжения. В 90–95 % случаев грыжи поясничного отдела позвоночника являются заднебоковыми.

Связь мышц живота с поясницей

Часто люди, имеющие грыжу поясничного отдела позвоночника, имеют не «слабую спину», как принято считать, а слабые мышцы живота. Конечно, поясница может травмироваться в результате нарушенной механики тела, однако мышцы спины обычно сильнее мышц живота, потому что они прикрепляются непосредственно к костям. Важно, чтобы в тонусе были не только мышцы живота, но и многораздельные мышцы спины, которые являются самыми глубокими стабилизаторами поясничного отдела позвоночника. Это особенно важно при восстановлении после грыжи. Многораздельные мышцы – это глубокие спинные мышцы, которые стабилизируют осанку, но часто атрофируются вследствие недостаточного использования. Вместе мышцы пресса и глубокие поясничные мышцы должны эффективно предотвращать напряжение в области поясницы. Хорошая новость заключается в том, что приблизительно в 80 % случаев сильная боль в пояснице проходит в течение двух недель с лечением или без него, но если условия, которые привели к травме, сохраняются, то существует вероятность повторного возникновения боли.



Йога-терапия

При заднебоковой грыже поясничного отдела позвоночника рекомендуется избегать наклонов вперед и стараться делать наклоны назад, укреплять передние и задние мышцы кора, а также растягивать подколенные сухожилия, что нужно делать осторожно, медленно и часто в положении лежа на спине.

Разгибание спины – это полезное движение, потому что оно создает свободное пространство и предотвращает дальнейшее смещение диска к нервным корешкам. Висение вниз головой с помощью инверсионного стола, слинга, тяжелой мебели и гравитационных ботинок, а также лежание на валиках хороши для декомпрессии дисков, потому что при компрессии диски уплотняются/расширяются, а при растяжении – утончаются/удлиняются. Боль обычно присутствует с той стороны, где сдавлен нерв, поэтому, если вам больно, не делайте поворотов в сторону грыжи! Передняя грыжа составляет 5–10 % от общего числа случаев, и, если у вас передняя грыжа, не выполняйте эти асаны.

Асаны

1. Скольжение стопы по стене на основе позы Супта Падангуштхасана (поза с захватом большого пальца ноги)

- Лягте на пол и упритесь стопой в дверной косяк.
- Вторая нога должна быть согнута в колене и стоять на полу.
- Ноги должны располагаться параллельно друг другу на протяжении выполнения этой асаны.
- Таз и поясница должны быть прижаты к полу.
- Расположите таз в удобной близости от стены, но не отрывайте его от пола.
- Втяните живот и подтяните его к грудной клетке.
- Контролируя, чтобы лодыжка, колено и тазобедренный сустав оставались на одной линии, согните ногу и сдвиньте ступню вверх по стене.





- Медленно выпрямите ногу, следя за тем, чтобы лодыжка, колено и тазобедренный сустав оставались на одной линии.
- Как только вы максимально выпрямите ногу, потянитесь пальцами этой ноги на себя (при этом вы ощутите растяжение задней поверхности бедра и подколенных сухожилий).
- Распрямите грудную клетку, ощутите длину своего позвоночника и сохраняйте живот подтянутым.
- Повторите сгибание и разгибание ноги еще 2–4 раза.
- Когда ваши подколенные сухожилия растянутся, придвигайте таз ближе к стене.
- Если это возможно, поставьте на стену вторую ногу и выпрямите ее в колене. Потяните к полу подушечку стопы.
- Держа обе ноги прямыми, вы должны чувствовать небольшое растяжение в пояснице, но она уже не обязательно должна быть прижата к полу.
- Повторите сгибание и разгибание первой ноги еще 2–3 раза.
- Двигайтесь медленно и растягивайтесь не менее 90 секунд.
- Повторите все то же самое со второй ногой.

Примечание: при грыже поясничного отдела позвоночника подколенные сухожилия могут быть жесткими и укороченными. Если вам больно выпрямлять ногу вдоль дверного косяка, лягте дальше от стены. Двигайтесь медленно. Вытяните руки над головой и обхватите руками локти или положите руки вдоль тела.

2. Выпад

- Встаньте лицом к стене. Поставьте руки на стену на ширине плеч.
- Сделайте одной ногой шаг назад. Поставьте стопу так, чтобы пальцы были направлены слегка внутрь, а пятка – слегка наружу.

- Нога, отставленная назад, должна быть прямой, а нога, выставленная вперед, – согнутой.
- Крепко прижмите к полу пятку отставленной назад ноги.
- Ваш таз должен быть обращен к стене.
- Подтяните лобок к пупку.
- Удлините поясницу, седалищные кости направляйте к полу.
- С силой упритесь руками в стену и распрямите грудную клетку.
- Плотнo прижмите стопы к полу.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.