

Посвящается Линде Торборг

Содержание

Предисловие Стивена Порджеса	8
Предисловие Бенджамина Шилда	12
Благодарности	14
Пролог	16
Введение: вегетативная нервная система	22
ЧАСТЬ ПЕРВАЯ. Старые и новые факты об анатомии: поливагусная теория	33
Как преодолеть проблемы со здоровьем? Вы сражаетесь с многоголовой гидрой?	35
Глава 1. Познакомьтесь со своей вегетативной нервной системой	41
Двенадцать черепных нервов	41
Дисфункция черепных нервов и социальная вовлеченность	47
Лечение черепных нервов	54
Спинномозговые нервы	56
Энтеральная нервная система.	60
Глава 2. Поливагусная теория.	61
Три комплекса вегетативной нервной системы	61
Пять состояний вегетативной нервной системы	65
Блуждающий нерв.	68
Два ответвления нерва, который называют «блуждающим»	71
Стресс и симпатическая нервная система.	82
Глава 3. Нейроцепция и ошибки нейроцепции	89
Проблемы с нейроцепцией и выживание	89
Другие причины ошибок нейроцепции	93

Содержание

Глава 4. Тестирование вентрального ответвления блуждающего нерва	97
Простой осмотр лица	97
Объективная оценка работы блуждающего нерва с помощью variability сердечного ритма (BCP).	101
Тестирование функциональности блуждающего нерва: ранний опыт	103
Открытие поливагусной теории	105
Проверка функциональности блуждающего нерва: Коттингем, Порджес и Лайон	110
Простой тест глоточной ветви блуждающего нерва	113
Терапевты могут проверять функциональность блуждающего нерва даже без прикосновений	116
 Глава 5. Поливагусная теория – новая парадигма здравоохранения?	 119
Поливагусный подход к психологическим и физическим заболеваниям.	120
Целительная сила поливагусной теории.	123
Облегчение симптомов ХОБЛ и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы	124
Боль в плечах, шее и голове: XI черепной нерв, трапецевидные мышцы и грудино-ключично-сосцевидные (ГКС) мышцы	134
Проблемы со здоровьем, вызываемые осанкой с выдвинутой вперед головой	149
Облегчение мигреней	155
 Глава 6. Соматопсихологические проблемы	 163
Тревожность и панические атаки.	167
Фобии	173
Антисоциальное поведение и домашнее насилие	175
Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)	183
Депрессия и вегетативная нервная система	188
Биполярное расстройство	190
Гиперактивность и синдром дефицита внимания	193

Содержание

Глава 7. Расстройства аутистического спектра	195
Надежда для аутистов: «Проект Слушание»	198
Роль слуха в расстройствах аутистического спектра	203
Лечение аутизма	208
Заключение	214
 ЧАСТЬ ВТОРАЯ. Упражнения для восстановления социальной вовлеченности . . .	217
Базовое упражнение	220
Техника нейрофасциального релиза для социальной вовлеченности	229
Упражнения саламандры.	233
Массаж при мигрени	239
Упражнения для грудино-ключично-сосцевидной мышцы при затекшей шее	240
Упражнение «Скрути и поверни» для трапециевидной мышцы	242
Четырехминутная натуральная подтяжка лица, часть 1	247
Четырехминутная натуральная подтяжка лица, часть 2	252
Отсекаем все головы гидры	254
 Список литературы и примечания	255
Предметный указатель.	266
Об авторе.	272
Приложение	273

МЕДИЦИНСКОЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ. Нижеследующая информация предназначена для использования только в информационных целях. Обязательно проконсультируйтесь со своим врачом, прежде чем применять любые рекомендации, изложенные в этой книге. Применяя на практике любые материалы, изложенные на страницах, вы делаете это исключительно на свой страх и риск. Автор берет на себя всю ответственность за представление и интерпретацию идей, связанных с поливагусной теорией. Авторская интерпретация и представление поливагусной теории может отличаться в целеполагании и точности от работ и презентаций доктора Стивена У. Порджеса.

ПРЕДИСЛОВИЕ СТИВЕНА ПОРДЖЕСА

Я познакомился со Стэнли в июне 2002 года, когда выступал на конференции Американской ассоциации телесной психотерапии в Балтиморе. Вечером за день до выступления я получил сообщение от Джима Ошмана — он спрашивал, можно ли им со Стэнли прийти. Джим сказал, что мне понравится обсуждать со Стэнли его работу. После моего выступления Стэнли рассказал о своем желании найти объективные показатели, например, вариабельность сердечного ритма, которые можно будет использовать для исследований, подтверждающих ценность его клинических работ.

Мне стало интересно, и я решил узнать больше о его работе, подходе и о том, почему его интересует измерение функциональности блуждающего нерва. Я сказал ему, что у меня смещение позвонка — заболевание, при котором один из позвонков соскальзывает по отношению к нижележащему. Он спокойно ответил: «Я все исправлю». Я спросил, сколько на это понадобится времени. Он сказал: 10–15 секунд! После этого я задумался: что вообще можно сделать за 15 секунд? Зная, что он занимается рольфингом* и краниосакральной терапией**, я предполагал, что ему понадобится несколько сеансов. Я помнил свой опыт лечения у ортопеда, и мне было интересно, поможет ли соматическая терапия. Мысль, что все можно исправить за несколько секунд, мне даже в голову не приходила.

Мой диагноз поставили, обнаружив смещение позвонка в нижней части спины, на стыке поясничного и крестцового отделов. Из-за смещения у меня болела спина, а со временем, как мне говорили, могла потребоваться операция. Диагноз мне поставил хирург-ортопед, который внушил мне страх перед операцией, чтобы уговорить пройти курс физиотерапии. Пройдя этот курс,

* Рольфинг, или метод структурной интеграции — разновидность мануальной терапии, в которой воздействие производится на мягкие ткани, мышцы и связки. Метод назван по имени создательницы Иды Полин Рольф. — *Прим. науч. ред.*

** Краниосакральная терапия — разновидность остеопатической медицины. Название образовано от латинских слов «cranium» — череп и «sacrum» — крестец. В основе метода лежит воздействие на кости черепа, через которое происходит гармонизация работы всех внутренних органов. — *Прим. науч. ред.*

я отправился к спортивному врачу, который прописал мне бандаж для ограничения подвижности спины. Специалисты давали мне противоречивые инструкции: врачи советовали обездвижить нижнюю часть спины, а физиотерапевты — больше двигаться и работать над гибкостью. К моменту встречи со Стэнли я уже не знал, как мне лечиться, чтобы свести к минимуму проявления симптомов и избежать операции.

Когда Стэнли предложил «все исправить», я с радостью согласился. Стэнли попросил меня встать на четвереньки, расслабиться и держать спину относительно прямо. Затем, двигая пальцами в противоположных направлениях, он начал манипулировать тканями, находившимися над смещенным позвонком. И позвонок тут же, без всяких дополнительных усилий, встал на место. Вот уже 15 лет я пользуюсь модифицированной версией его процедуры, чтобы не страдать от боли.

Я сразу понял, что он делает. Физическая манипуляция поверхностными тканями посылала телу сигнал расслабиться. Расслабление оказалось достаточным, чтобы изменить организацию нервно-мышечной системы, поддерживающей позвоночник, и позвонок аккуратно встал на место. По сути, Стэнли подавал сигналы безопасности в нервно-мышечную систему, которые позволили ей немедленно переключиться из напряженного положения, с помощью которого она пыталась защитить мою уязвимую поясницу, в расслабленное состояние, в котором легкого касания оказалось достаточно, чтобы система сама нашла естественное положение.

Метод Стэнли подтвердил, что метафора безопасности проявляется во всем теле — не только в системе социальной вовлеченности, управляемой мышцами головы и лица, или во внутренних органах в вентральной вагальной системе*. Во всей структуре человеческого тела безопасность выражается путем подавления и сдерживания защитных механизмов. Когда вы в безопасности, структуры перенастраиваются, чтобы поддерживать ваше здоровье, рост и восстановление. С функциональной точки зрения работа Стэнли основана на понимании того, что в состоянии безопасности нервная система радуется прикосновениям,

* Вентральная вагальная система — согласно поливагусной теории, блуждающий нерв имеет две ветви — дорсальную и вентральную. Подробнее о них речь идет в книге. — *Прим. науч. ред.*

и это можно использовать, чтобы точно настраивать телесные структуры и оптимизировать автономные функции.

Впервые встретив Стэнли, я сразу понял, насколько он великолепен. Я увидел в нем страстное желание облегчить боль и страдания, сострадательный подход, который возвращает телу состояние безопасности с помощью мягкой совместной регуляции. А еще — его интуитивное понимание взаимосвязанных систем организма.

Мы со Стэнли дружим уже 15 лет. Мы много раз обсуждали, как его манипуляции изменяют автономное состояние организма в сторону поддержания здоровья, роста и восстановления. Как вы узнаете из этой книги, он замечательным образом объединил положения поливагусной теории с краниосакральной терапией и другими соматическими методами. Чтобы сделать это, он искусным образом воспользовался первичным принципом поливагусной теории: структуры тела с радостью встречают прикосновения и манипуляции, когда находятся в состоянии безопасности.

Согласно поливагусной теории, организм, в том числе и система нервной регуляции скелетных мышц, работает иначе, когда находится в безопасности. В состоянии безопасности вентральная вагальная система координирует работу вегетативной нервной системы. В этом состоянии защитные функции вегетативной нервной системы сдерживаются, и организм радуется не только социальной вовлеченности — обмену просодическими звуками и выражениям лиц, но и прикосновениям. В основе клинических успехов Стэнли лежит его способность устанавливать регулирующую связь с клиентом посредством обращения к системам социальной вовлеченности и передачи сигналов доверия и сочувствия, которые активируют полезные свойства вентральной вагальной системы и распространяют по организму ощущение безопасности.

Стэнли — не классический терапевт, получивший подготовку в рамках одной дисциплины. Его работа лежит на стыке дисциплин, а подход больше напоминает традиционных целителей. Целители помогают организму вылечиться самостоятельно, и Стэнли исполняет именно такую роль. Он «сорегулирует» своих клиентов, давая им возможность вылечиться с помощью собственных механизмов тела. Интерес к поливагусной теории он проявил потому, что понимает, что, когда в структурах тела проявляется состояние безопасности, тело готово служить платформой для лечения.

ПРЕДИСЛОВИЕ СТИВЕНА ПОРДЖЕСА

В «Целительной силе блуждающего нерва» Стэнли выражает свое личное понимание и уважение к роли, которую вагусные сигнальные пути играют в процессе излечения — они успокаивают тело, чтобы оно радовалось прикосновениям. Интуитивно понимая этот интегрированный процесс, Стэнли разработал систему манипуляций, которая стимулирует состояние безопасности, помогает организму перенастроить нервную систему, тем самым оптимизируя поведение, умственное здоровье и физиологический гомеостаз.

Я ученый и воспринимаю мир не так, как терапевт. Стэнли — терапевт и воспринимает мир не так, как ученый. Однако дар Стэнли состоит в его способности интуитивно организовывать научную информацию и применять ее для терапии самым проникательным и полезным способом. Вклад Стэнли как креативного терапевта в сложную среду здравоохранения уникален. К счастью, его отличные познания, метафоры и модели лечения теперь прекрасно систематизированы и архивированы в «Целительной силе блуждающего нерва».

Стивен У. Порджес,
кандидат наук, заслуженный университетский ученый,
Институт Кинси, Институт Индианы,
профессор психиатрии в Университете Северной Каролины

ПРЕДИСЛОВИЕ БЕНДЖАМИНА ШИЛДА

В истории бывают моменты, когда потребности удовлетворяются с необходимым великолепием. И нам повезло: мы становимся свидетелями именно такого момента. «Целительная сила блуждающего нерва» Стэнли Розенберга дарит читателям инструменты, которые помогают справиться с некоторыми сложнейшими недугами.

Стэнли поднимает новую волну мыслей, основываясь на своем почти полувековом клиническом опыте, подготовке и обучении специалистов. «Целительная сила блуждающего нерва» рассказывает нам о происхождении физических и эмоциональных состояний, объясняет, почему они далеко не всегда поддаются успешному лечению общепринятыми методами, и дает эффективные инструменты для того, чтобы справиться с ними.

Наше благополучие зависит от функциональной и адаптивной нервной системы. В основе процесса адаптации, особенно к стрессу, лежит блуждающий нерв. Этот черепной нерв пронизывает всю нашу физическую и неврологическую матрицу. Блуждающий нерв играет важную роль во всех аспектах нашей жизни. Он может обеспечить глубокое расслабление — и мгновенную реакцию в опасных для жизни ситуациях. Он может быть и причиной, и способом лечения множества расстройств. Кроме того, блуждающий нерв дает нам столь необходимую глубокую личную связь с другими людьми и окружающей средой.

Мне повезло знать Стэнли больше 35 лет. Я учился вместе с ним, учился у него и преподавал в Институте Розенберга. Я не знаю другого врача, более квалифицированного и способного собрать вместе все необходимые элементы, описанные в книге.

«Целительная сила блуждающего нерва» откроет вам тайны хронических расстройств. Опубликовано уже множество книг, описывающих эти заболевания, но ни одна из них не объясняет настолько четко, что лежит в их основе, и как и почему они развиваются.

ПРЕДИСЛОВИЕ БЕНДЖАМИНА ШИЛДА

И для терапевтов, и для пациентов, и просто для читателей, которым интересно узнать больше о себе и других, «Целительная сила блуждающего нерва» просто обязательна для прочтения. Мы должны быть благодарны Стэнли Розенбергу за то, что он описал десятилетия своего опыта в интересной, незабываемой книге.

Бенджамин Шилд, кандидат наук,
автор книг *Healers on Healing*, *For the Love of God*,
Handbook for the Soul и *Handbook for the Heart*

БЛАГОДАРНОСТИ

Спасибо Стивену Порджесу, который сформулировал поливагусную теорию, — его лекции и книги открыли целый новый мир понимания, благодаря им я смог помочь многим людям в своей клинике и обучить других клиницистов. Мы дружим больше десяти лет, и именно он вдохновил меня на написание этой книги. Кроме того, он отредактировал первый черновик и помог прояснить важные детали.

Спасибо Алену Геэну, моему другу, наставнику и главному учителю остеопатии и краниосакральной терапии в течение 25 лет. Кроме того, я благодарен профессору Пату Кофлину из Гейсингерской школы медицины, моему основному учителю анатомии и физиологии — он помог отредактировать разделы с анатомическими данными. Линда Торборг вдохновила меня на разработку многих аспектов моей техники лечения и совместно со мной вела курсы оптимального дыхания.

Спасибо Кэти Гласс, моему редактору, которая взяла мои хаотичные записки и сделала из них книгу. Я 35 лет жил в Дании и говорил по-датски, так что мой английский язык, особенно письменный, пострадал. Оглядываясь назад, я понимаю, что Кэти взвалила на себя практически непосильную задачу помочь мне сформулировать свои мысли — и ей это блестящим образом удалось. Бенджамин Шилд и Жаклин Лапидус тоже помогли мне с редактурой ранних версий книги.

Спасибо Мэри Бакли, Эрин Виганд и Нине Пик, редакторам из North Atlantic Books, которые придали моей рукописи окончательную форму.

Спасибо некоторым другим моим учителям, в том числе Джиму Ошману, автору книги *Energy Medicine*; Тому Майерсу, автору книги *Anatomy Trains* («Анатомические поезда», Эксмо, 2018 г.); моим четырем учителям тайцзицюаня и цигуна: Джону Чун Ли, Эду Янгу, профессору Чжэн Маньцину и Гансу Финне; моему учителю осознанности и медитации випассана Джо-зефу Гольдштейну; моим учителям рольфинга®: Питеру Мельхиору, Питеру Швинду, Михаэлю Сальвесону и Луису Шульцу; и Тимоти Данфи, Энн Паркс и другим моим учителям по лечению, массажу и другим видам телесной терапии.

БЛАГОДАРНОСТИ

Спасибо коллегам из Института Стэнли Розенберга, а также всем моим студентам, пациентам и многочисленным друзьям, особенно Айре Бринду, Бенджамину Шилду, Энн и Филипу Ниссам, Лизе Паг, Шарлотте Соу, Мохаммеду Аль-Маллаху, Гордону Эневольдсону, Ди Ди Шмидт Петерсон, Трине Розенберг и Донне Смит. Спасибо Филипу Ранкенбергу и другим моим коллегам из Manipulation.

Кроме того, спасибо Шри Шри Рави Шанкару за его интерес к нашей форме краниосакральной терапии и поддержку, которую он оказывал нам не один год.

Спасибо моим детям, Аннатрине, Эрику и Тау, моим внукам, моим родителям и моим братьям, Джеку, Аллену и Арнольду.

ПРОЛОГ

Я Стэнли Розенберг, американский телесный терапевт, живущий в Дании. В этой книге предлагается новый подход к лечению, основанный на моем опыте телесного терапевта, работающего в рамках совершенно нового понимания работы вегетативной нервной системы — поливагусной теории, разработанной доктором Стивеном Порджесом.

Вегетативная нервная система не только регулирует работу внутренних органов (желудка, легких, сердца, печени и т.д.), но и тесно связана с эмоциональным состоянием, которое напрямую влияет на наше поведение. Таким образом, правильная работа вегетативной нервной системы очень важна и для эмоционального, и для физического здоровья и благополучия. Поливагусная теория доктора Порджеса позволила мне добиться положительных результатов с такими разными и не похожими друг на друга заболеваниями, как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), мигрени и аутизм — и это далеко не полный список.

Я занимаюсь различными формами телесной терапии более 45 лет. Окончив в 1962 году с отличием Суортмор-колледж (профилирующими предметами были английская литература, философия и история), я и не предполагал, какая карьера меня ждет. Приезжая на встречи одноклассников, я обнаружил, что большинство моих друзей стали университетскими профессорами, врачами, юристами, психологами и так далее. Я единственный телесный терапевт из 250 моих однокурсников.

ЗА КУЛИСАМИ: ФИЛОСОФИЯ АКТЕРСТВА

Во время обучения в Суортморе я заинтересовался театром, в частности, японским. Это привело меня в аспирантуру Гавайского университета, где мы ставили спектакли японских, китайских, индийских и тайских авторов. Через два года я покинул песчаные берега Гонолулу и вместе с другими молодыми актерами переехал на людные, грязные, шумные улицы Нижнего Ист-Сайда в Манхэттене.

Время от времени я помогал Эллен Стюарт, директору «Ла-МаМа», популярного «офф-офф-бродвейского»^{*} театра, где начинающие честолюбивые актеры и режиссеры ставили новые пьесы амбициозных, но еще не известных драматургов. Я не знаю, судьба это, удача или просто чутье на хороших людей, но мне очень повезло: Эллен взяла меня под крыло. Когда мы поехали на европейские гастроли с небольшой театральной труппой, Эллен настояла, чтобы я посетил «Театр Одина», маленький экспериментальный зал в Дании.

По рекомендации Эллен я стал ассистентом Эудженио Барбы, директора «Театра Одина». Барба хотел, чтобы актеры создавали что-то новое в каждой детали своей работы. Однажды Барба с актерами два дня провели, репетируя одну маленькую сцену, пробуя разные варианты постановки, экспрессивных движений, необычные формы голосовой экспрессии; в окончательной своей форме сцена длилась всего 90 секунд.

Барба три года работал помощником режиссера в польском театре Ежи Гротовского, который тогда считался одним из самых интересных театральных режиссеров в мире. Гротовский был режиссером-новатором и одновременно теоретиком взаимосвязи умственных, физических и эмоциональных процессов. Актеры Гротовского исследовали физический и эмоциональный аспекты экстремальных моментов в жизни персонажей. Они уходили в мир, расположенный на полпути между реальностью и фантазией, исследуя похожие на сон состояния, вызываемые травматическим опытом.

После трех лет работы помощником Гротовского Барба отправился в Индию, где год изучал классический танцевальный театр катхакали, где используются невероятные формы стилизованного самовыражения — маски, костюмы, макияж, пантомима. Чтобы добиться гибкости и мышечного контроля, необходимых для этого вида искусства, танцоры катхакали проходят курс интенсивных тренировок. Чтобы освоить все упражнения и добиться необходимой гибкости, они ходят на сеансы массажа.

Весь этот опыт повлиял на Барбу и «Театр Одина»: актерская подготовка, которую я там получил, основывалась на работе Гротовского и включала в себя акробатику, йогу и свободные двигательные импровизации. Я пробыл в театре

^{*} Термин «офф-офф-Бродвей» означает театральную площадку в Нью-Йорке с вместимостью менее 100 человек. — *Прим. пер.*

Барбы целый год, участвуя в ежедневных занятиях по вокалу, сценическому движению и выражению эмоций.

В своем «Заявлении о принципах» Гротовский писал: «Главный смысл состоит в том, что актер не должен стремиться к определенной манере или собирать «репертуар трюков». Это не место для коллекционирования всевозможных способов самовыражения»¹. Мое знакомство с философией «Театра Одина» предопределило мой подход ко всей работе на всю жизнь — в том числе и к изучению и применению телесной терапии.

На занятиях вокалом, например, мы не пели песен с чужими мелодиями и текстами. Мы не пытались подражать чему-либо, что делали другие, а исследовали мир звуков, порожденных нашим воображением, — звуков, которых раньше никогда и ни от кого не слышали. Чтобы издать именно такой звук, какой я себе представлял, иногда я проводил часы, дни или даже недели за тренировками — и никто, кроме меня, не мог оценить, «правильный» я издал звук или нет. Издав этот звук, я больше никогда его не повторял. Я переходил к следующему звуку, появившемуся в воображении, и работал над ним.

Такой же подход у меня был и к телесной терапии. Ален Геэн, мой главный учитель и наставник по краниосакральной терапии, висцеральному массажу* и технике остеопатии, однажды сказал что-то очень похожее на то, чему я научился в «Театре Одина»: «Ты учишься технике, чтобы понимать принципы. А поняв принципы, ты создашь собственную технику». А еще он всячески подчеркивал один принцип: «Проверяй, лечи, затем снова проверяй».

ТАЙЦИЦЮАНЬ

Телесная терапия естественным образом стала частью моей работы с актерами. Как учитель и директор я выталкивал актеров из зоны комфорта, за обычные границы их двигательной и голосовой экспрессии. Мы работали, например, с пантомимой и акробатикой. Где-то в это время я нашел небольшую книгу о массаже шиацу и стал применять его на практике, чтобы помочь телу двигаться лучше.

* От лат. *viscera* — внутренние органы. Вид массажа, воздействующий на внутренние органы. — *Прим. науч. ред.*

Исследуя мир экспериментального театра в Нью-Йорке, я научился тайцзицюань у Эда Янга, ученика и переводчика профессора Чжэн Маньцина, одного из великих мастеров тайцзицюань XX века. Тайцзицюань — непревзойденный источник знаний о естественном движении тела. Практика движений тайцзицюань каждый день — это кунг-фу* самопознания, похожее на глубокие формы медитации в других традициях.

Движения тайцзицюань непрерывные, спиральные и «мягкие», если сравнивать их с «жесткими» стилями самообороны вроде карате, в котором все движения прямолинейны, быстры и имеют точно определенную начальную и конечную точки. Цель тайцзицюань как боевого искусства — не стать сильнее и быстрее противника, а использовать знания о собственном теле, гибкость и кинестетические чувства, чтобы найти у противника точку напряжения, а потом «помочь» ему применить свою же силу против себя.

Идеал тайцзицюань — использовать «силу четырех унций, чтобы отразить удар в тысячу фунтов». Эта концепция стала неотъемлемой частью моей телесной терапии. Некоторые массажисты и телесные терапевты с силой нажимают на тела клиентов, чтобы добраться до глубоких тканей. Напротив, я пытаюсь найти центр напряжения и точный угол, под которым нужно толкнуть, чтобы увеличить напряжение, а потом использовать наименьшую возможную силу, чтобы тело самостоятельно выплеснуло это напряжение. Вес, необходимый моим рукам для нажатия, иной раз составляет всего несколько граммов.

РОЛЬФИНГ И ДРУГИЕ МЕТОДИКИ

После пяти лет в Нью-Йорке я вернулся в Данию и год преподавал там актерское мастерство в Национальной театральной школе. Иностранцу, не имеющему разветвленной сети знакомых, оказалось труднее пробиться в датском театральном мире, чем я думал. Так что я решил бросить работу в театре и зарабатывать на жизнь, преподавая тайцзицюань и проводя сеансы телесной терапии.

В Дании я часто слышал о рольфинге, виде мануальной терапии, созданном Идой Рольф²; в то время он считался золотым стандартом телесной терапии.

* Здесь: мастерство. — *Прим. пер.*

Рольфинг — это форма «структурной интеграции»; под этим названием объединяются техники массажа соединительных тканей, которые помогают клиентам исправить осанку, дыхание и движение.

Идея работы от внутреннего намерения, такой же, которой мы занимались на уроках вокала в «Театре Одина», возникла в дискуссиях с Зигфридом Либихом, немецким рольфером. Когда он упомянул «работу с намерением» как важную часть учения Иды Рольф, я решил пройти у него десять сеансов рольфинга. Эти сеансы оказали на меня такое глубокое воздействие, что я и сам решил изучить эту технику. Я стал одним из первых трех рольферов в Дании и работаю с этой формой терапии уже более 30 лет.

В театре актеры обычно подражают физическому напряжению своих персонажей, но в рольфинге мы работаем над высвобождением типичных физических характеристик и привычных эмоциональных паттернов, которые ограничивают наших клиентов, мешают им двигаться и вызывают боль и дискомфорт. Акцент делается на компенсации напряжений в соединительной ткани тела, а не «расслаблении» мышц, как происходит обычно в телесной терапии. В результате пациенты могут двигаться по-новому и обретают большую эмоциональную гибкость. Они могут освободить себя от штампов, которые ранее ограничивали их свободу самовыражения, и стать более креативными и аутентичными.

Рольферы не только работают руками, но и учатся читать тело. Анализ движений и поз — важная часть подготовки, которой в других методиках телесной терапии внимания не уделяют. Рольферы спрашивают: «Где тело лишено баланса? Где движение лишается плавности? Что нужно сделать, чтобы вернуть прежнюю форму?»

После нескольких лет занятий рольфингом я услышал разговоры других рольферов о краниосакральной терапии — тогда она считалась самым передовым подходом в телесной терапии. Я решил изучить и ее вместе с другими техниками остеопатии, в том числе висцеральным массажем и манипуляциями с суставами. В следующие 25 лет я продолжал учиться у лучших наставников, которых удавалось найти, посещал продвинутые курсы и тренинги, как минимум, 30 дней в году.

В Дании у меня была возможность развивать свои навыки телесного терапевта постепенно, в течение почти 50 лет. Сейчас мне уже за 70, и я считаю,

ПРОЛОГ

что здесь, в Дании, моя жизнь двигалась медленнее, чем если бы я выбрал похожую карьеру в Соединенных Штатах: там финансовые возможности куда шире и заманчивее, так что многие успешные терапевты перерастают свою практику и находят себе другие, более доходные занятия. Кроме того, на мой взгляд, в Америке мода на терапию, мнение, какие сейчас методы «хороши», а какие «плохи», меняется быстрее, чем в Дании. Мне повезло: я смог пройти свой путь в темпе, который сам выбрал. Ален Геэн, мой учитель кранио-сакральной терапии, сказал, что для того чтобы стать умелым телесным терапевтом, нужно скорее даже не «знать» что-то разумом, а «уметь делать что-то руками». По его словам, телесный терапевт впервые достигает того, что французы называют *savoir faire* («ноу-хау»), после 10 тыс. проведенных сеансов. Я вижу себя как подмастерье с американскими корнями, ставший мастером в европейском Старом Свете. У меня было время, чтобы учиться, практиковаться и развивать навыки. Мне повезло: у меня есть возможность стремиться к все большему изяществу, чувствительности и креативности моих рук.

Все эти ингредиенты лежали в моей «миске», когда я познакомился со Стивеном Порджесом, и меня поразила его новая интерпретация работы вегетативной нервной системы, о которой я расскажу немного позже.

ВВЕДЕНИЕ: ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Открытие — это случайность, встретившаяся с подготовленным разумом.

— Альберт Сент-Дьёрдьи, венгерский биохимик (1893–1986),
лауреат Нобелевской премии 1937 года за открытие
витамина C₃

*Неважно, сколько ты ездил: ты никогда не доберешься
до нужного места, если у тебя нет карты.*

— Стэнли Розенберг

Я практиковал различные формы телесно-ориентированной терапии более 30 лет, но в конце концов, понял, что пользуюсь не той картой. Когда я узнал о поливагусной теории Стивена Порджеса, его идеи расширили мои представления о работе вегетативной нервной системы, и я тут же получил ту самую хорошую карту.

Вегетативная нервная система — это неотъемлемая часть нервной системы человека, которая регулирует работу внутренних органов — сердца, легких, печени, желчного пузыря, желудка, кишечника, почек и половых органов. Проблемы с любым из этих органов могут возникнуть из-за дисфункции вегетативной нервной системы.

До появления поливагусной теории был широко распространен взгляд, что вегетативная нервная система работает в двух возможных состояниях: стресса и расслабления. Стрессовая реакция — это механизм выживания, который активируется, когда мы чувствуем угрозу; она мобилизует наше тело, готовя его к режиму «бороться или бежать»⁴. Поэтому в стрессовом состоянии наши мышцы напряжены, помогая нам двигаться быстрее и/или прилагать больше усилий. Внутренние органы работают на то, чтобы поддержать эти невероятные усилия нашей мышечной системы.

Когда мы побеждаем в бою и нейтрализуем угрозу или убегаем достаточно далеко, чтобы нам ничего не угрожало запускается реакция расслабления. Мы остаемся в этом расслабленном состоянии до появления следующей угрозы.

Старая теория вегетативной нервной системы описывала расслабленное состояние как «отдыхать и переваривать» или «питаться и размножаться». Это состояние связывали с активностью блуждающего нерва, он же десятая пара черепных нервов; как и все черепные нервы, блуждающий нерв начинается в головном мозге, а именно в стволе мозга. В этой старой, общепринятой интерпретации вегетативная нервная система переключается между состояниями стресса и расслабления.

Проблемы начинаются, если мы застреваем в стрессовом состоянии, даже когда нам не угрожает опасность, — возможно, из-за того что стресс вызывает наша работа или образ жизни. Хронический стресс десятилетиями признавали серьезной проблемой для здоровья, и вредным последствиям долгосрочного стресса посвящено огромное множество научных работ.

Попытки вылечить или хотя бы уменьшить хронический стресс породили активное движение среди врачей; те написали (и продолжают писать) огромное количество научно-популярных статей для широкой публики в газетах, журналах, книгах и блогах. Фармацевтическая промышленность начала производить широкую линейку антистрессовых лекарств, которые принесли корпорациям немалые барыши, — продажи этих средств все растут. Тем не менее, несмотря на все эти ресурсы, многие по-прежнему считают, что получают недостаточно помощи. Они все равно испытывают стресс. Многие считают, что наше общество каждый год порождает все больший стресс, доставляющий людям все большие страдания.

Возможно, дело в том, что мы пользуемся неправильной «картой». Прежние представления об вегетативной нервной системе не помогли нам найти по-настоящему эффективные методы борьбы со стрессом.

Как и почти все, кто работает в медицинской отрасли и области альтернативных видов терапии, я тоже разделял общепринятые представления о работе вегетативной нервной системы. Каждый день в своей клинической практике я пользовался своими знаниями о старой, «стрессово-релаксационной» модели вегетативной нервной системы. То, что мои методы работали, казалось, лишь подтверждало правоту этой модели.

Мне нравилось передавать свои знания ученикам, которые хотели приобрести различные навыки телесной терапии, которыми я успешно пользовался. Я учил старой модели вегетативной нервной системы на всех своих курсах те-

лесной терапии. Когда мои курсы стали популярными, я основал школу — Институт Стэнли Розенберга в датском городе Силькеборге. В 1993 году я пригласил нескольких своих бывших учеников-терапевтов читать лекции по основам предмета, чтобы сосредоточиться на продвинутых курсах. Со временем продвинутые курсы тоже стали вести другие преподаватели.

Наша школа специализировалась на краниосакральной терапии, основателем которой был Уильям Гарнер Сазерленд (1873–1954), американский остеопат и основоположник черепной остеопатии. Остеопаты в США получают лицензии, проходят такую же подготовку и имеют те же привилегии, что и медики. Изучая засушенные черепные кости в анатомической лаборатории, Сазерленд обнаружил, что может совместить пилообразные края соседних черепных костей, но заметил, что между соседними костями может быть небольшое движение. В то время считалось, что если в природе что-то существует, значит, у этого есть причина. Сазерленд предположил, что движение костей способствует циркуляции спинномозговой жидкости, и систематизировал техники, которые легли в основу краниосакральной терапии.

ДВИЖЕНИЕ ЧЕРЕПНЫХ КОСТЕЙ

Черепные кости соединяются между собой системой эластичных мембран, которые допускают небольшие движения отдельных костей. Когда Сазерленд аккуратно прощупал черепные кости своих пациентов, то обнаружил небольшие, но достаточно заметные движения отдельных костей черепа по отношению друг к другу.

Сазерленд обратил внимание, что у многих его пациентов с медицинскими проблемами, вызванными нервной системой, подвижность костей черепа ограничена. Высвобождая часть этого напряжения, он увидел, что кости стали немного подвижнее. Этот подход помог ему улучшить самочувствие нескольких пациентов с разнообразными проблемами здоровья, которым не помогала ни общепринятая консервативная медицина, ни хирургия.

Врачи классической медицины обычно назначают лекарства для лечения стресса и других заболеваний; краниосакральный подход — это мануальная терапия, которая оказалась особенно эффективной для улучшения работы

нервной системы. Она может снижать хронический стресс, уменьшать напряжение мышечной системы и восстанавливать равновесие гормональной (эндокринной) системы. Сазерленд разработал терапевтические методики в трех областях: 1) высвобождение мембранного напряжения; 2) улучшение подвижности отдельных костей черепа; 3) улучшение циркуляции спинномозговой жидкости.

ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР

Головной и спинной мозг окружены структурой, состоящей из эпителиальных клеток. Эта структура называется гематоэнцефалическим барьером.

Нейроны головного и спинного мозга не снабжаются кровью напрямую. Они омываются бесцветной спинномозговой жидкостью, которая доставляет необходимые питательные вещества клеткам мозга и уносит отходы клеточного метаболизма, возвращая их в кровь.

Спинномозговую жидкость в небольших количествах можно найти в крови по всему телу, но у нее более тонкая структура, чем у крови. В ней нет ни эритроцитов, ни лейкоцитов, и меньше, чем в крови, чужеродных веществ.

В мозге спинномозговая жидкость отфильтровывается из крови и циркулирует по черепу, в пространстве, окружающем головной и спинной мозг. Обойдя мозг, спинномозговая жидкость возвращается к яремным венам и снова попадает в кровь, возвращающуюся к сердцу. Потом она выходит из сердца и очищается легкими и почками.

Кровоснабжение ствола мозга и нервов, выходящих из него, жизненно важно для работы пяти черепных нервов, в том числе и вентральной части блуждающего нерва, которые играют главную роль в социальной вовлеченности.

Усиление кровоснабжения в этой области — ключ к улучшению работы вентральной части блуждающего нерва и остальных четырех черепных нервов, необходимых для социальной вовлеченности. Несколько лучших методов достижения этой цели разработаны именно в области краниосакральной остеопатии.

В течение десятилетий краниосакральная терапия входила в курс обучения только у остеопатов. Обычно на курсы принимали только лицензированных

остеопатов или студентов остеопатических факультетов медицинских институтов. Однако некоторым дисциплинам мануальной терапии, в конце концов, обучили и врачей, не принадлежащих к остеопатической традиции. Поскольку многие из этих техник очень эффективны, на них возник большой спрос среди специалистов по альтернативной и комплементарной медицине.

Один американский остеопат, Джон Апледжер, откололся от традиции и начал обучать краниосакральной технике всех желающих. В основном работа Апледжера была посвящена ослаблению напряжения в оболочках мозга. Он основал Институт Апледжера, и именно там в 1983 году я прошел первый курс краниосакральной терапии. Сейчас краниосакральная терапия популярна среди альтернативных терапевтов по всему миру.

В 1995 году, уже успешно практикуя то, что узнал в Институте Апледжера, я отправился учиться к Алену Геэну, французскому остеопату, который специализировался на биомеханической краниосакральной терапии. Он работал над высвобождением напряжения в соединительной ткани, окружающей соседние черепные кости, чтобы дать им возможность двигаться свободнее⁵.

Через несколько лет после этого я прошел начальный курс биомеханической краниосакральной терапии, которая улучшает циркуляцию спинномозговой жидкости. Все три подхода преследуют одну и ту же цель, сформулированную Сазерлендом: улучшить работу краниосакральной системы.

МОЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

В собственной клинической практике я предпочитал биомеханическую краниосакральную терапию (БКТ), которая напоминала мне рольфинг. БКТ — специфическая терапия; она помогла мне найти точные места в сочленениях черепа, где нужно справиться с напряжением, и я узнал более 150 конкретных методов уменьшения напряжения. Этот мощный подход часто восстанавливает работу черепных нервов за очень короткое время.

В моей клинике, не считая краниосакральной терапии, я также устраивал индивидуальные сеансы рольфинга, который уравнивает миофасции («мио» значит «мышечный», «фасции» — «соединительная ткань»). Кроме того, я предлагал сеансы висцерального массажа для улучшения работы пищеварительной и дыхательной систем. Работая с различными техниками, я наблюдал

изменения в нервной системе клиента (переходы от стресса к расслаблению или обратно) в течение курса лечения.

Моя работа с пациентами была крайне успешна. Шло время, все больше и больше людей хотели узнать о моих техниках, и Институт Стэнли Розенберга рос — в нем на неполную ставку работали 12 учителей. Обучение шло на датском языке. В одной только Дании мы обучили за несколько лет несколько сотен студентов. Эти терапевты, в свою очередь, лечили тысячи пациентов. Моя репутация распространилась за пределы Дании, и я стал преподавать и в некоторых других странах.

Идея о двух состояниях (стресс и расслабление) вегетативной нервной системы играла важную роль в нашем курсе обучения. Я рассказывал о ней на занятиях по краниосакральной терапии, висцеральному массажу и фасциальному релизу. Вместе с американским неврологом доктором Рональдом Лоуренсом я даже написал книгу *Pain Relief with Osteomassage*⁶ («Избавление от боли с помощью остеомассажа») об облегчении боли и мануальной терапии — она тоже основывалась на этой интерпретации работы вегетативной нервной системы.

Я впервые услышал лекцию Стивена Порджеса о поливагусной теории в 2001 году в Балтиморе; к тому времени я работал в области телесно-ориентированной терапии почти 35 лет. Теория Порджеса, однако, идеально мне подошла и совершенно изменила мои взгляды на вегетативную нервную систему. А это, в свою очередь, дало мне новый, более эффективный способ помогать пациентам.

Поливагусная теория Порджеса произвела революцию в моих представлениях о вегетативной нервной системе. Согласно его теории, пять черепных нервов должны правильно функционировать, чтобы человек мог достичь желаемого состояния социальной вовлеченности. Эти пять нервов — V, VII, IX, X и XI черепные нервы, и все они начинаются в стволе мозга.

До того как я услышал лекцию Порджеса, я изучал анатомию с профессором Патриком Кофлином; тот рассказал нам обо всех 12 черепных нервах, в том числе и блуждающем (десятом) нерве, и о том, как проверить их работу. Кроме того, от Алена Геэна, моего учителя краниосакральной терапии, я узнал конкретные биомеханические техники, которые помогают улучшить