



ТОРСТОН ЛИЕМ И ТОБИАС К. ДОБЛЕР

РУКОВОДСТВО ПО СТРУКТУРАЛЬНОЙ ОСТЕОПАТИИ

ПОД РЕДАКЦИЕЙ В.А. ЖИВОТОВА,
ВРАЧА-ОСТЕОПАТА, СОАВТОРА МЕТОДА «КРАНИОБАЛАНС»



Torsten Liem and Tobias K. Dobler
LEITFADEN OSTEOPATHIE

No responsibility is assumed by Publisher nor by the Proprietor for any injury and/or damage to persons or property as a result of any actual or alleged libellous statements, infringement of intellectual property or privacy rights, or products liability, whether resulting from negligence or otherwise, or from any use or operation of any ideas, instructions, procedures, products or methods contained in the material herein.

Alle Rechte vorbehalten

3. Auflage, August 2010

© Elsevier GmbH, München

Der Urban & Fischer Verlag ist ein Imprint der Elsevier GmbH.

This 3rd edition of Leitfaden Osteopathie by Torsten Liem and Tobias K. Dobler is published by arrangement with Elsevier GmbH, Urban & Fischer Munich

ISBN 978-3-437-55782-8

Это издание Leitfaden Osteopathie 3-е издание, авторы Torsten Liem and Tobias K. Dobler публикуется по соглашению с Elsevier GmbH, Urban & Fischer Munich
Оригинальный ISBN 978-3-437-55782-8

Лиём, Торстон.

Л55 Руководство по структуральной остеопатии / Торстон Лиём, Тобиас К. Доблер ; [пер. с англ. Ю.С. Кныш]. — Київ : Науковий Світ, 2019. — 704 с. : ил.

ISBN 978-5-699-94770-6

«Руководство по структуральной остеопатии» под редакцией Торстона Лиёма и Тобиаса К. Доблера выгодно отличается от других книг по этой теме. Здесь описаны методы работы выдающихся остеопатов, каждый из которых является специалистом в своей области.

Основная часть книги содержит описание трастовых техник HVLA (High Velocity, Low Amplitude), мышечно-энергетических техник (МЭТ) и техник работы с суставами. Каждая отдельная техника подробно описана и проиллюстрирована. Кроме того, в книгу включено описание Общего остеопатического лечения Мартина Дж. Литтлджона, техники Уильяма Г. Сатерленда, Питера Блэгрейва, а также «Специфические техники подстройки» (“Specific Adjustment Technique”) Томаса Даммера. В руководстве представлены исторические и философские истоки остеопатии, а также физиологические и клинические аспекты этой медицинской специальности.

Книгой можно пользоваться как учебником и как справочником. Можно быстро найти технику для отдельной области тела, изучить философию остеопатии или способы обследования пациента с частной проблемой. Руководство будет полезно для студентов-osteопатов и профессионалов мануальной медицины.

Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Перед совершением любых рекомендуемых действий необходимо проконсультироваться со специалистом.

УДК 615.8
ББК 53.54

ISBN 978-5-699-94770-6

Предисловие от научного рецензента

«Руководство по структуральной остеопатии» объединяет труды остеопатов, представляющих различные страны и периоды развития остеопатии. В одной книге собраны сведения о развитии и лечении всей скелетно-мышечной системы.

Главы, посвященные истории и философии, а также описанию соматической дисфункции, представляют важный вклад в немецкую литературу по остеопатии. Следующие главы — об анамнезе, дифференциальной диагностике и методах исследования мышечно-энергетических техник — создают основу для применения большого количества детально описанных остеопатических техник.

Основная часть книги содержит описание трастовых техник HVLA (High Velocity, Low Amplitude), известных так же как постизометрическая релаксация (МЭТ), и техник работы с суставами. Каждая отдельная техника подробно описывается. Техники для всех суставных структур систематизированно упорядочены. Такое строение текста облегчает практику остеопатии, предоставляя возможность для изучения или поиска упражнений по технике или региону.

Кроме того, книга также включает в себя описание Общего остеопатического лечения Мартина Дж. Литтлджона, который привез идеи Э. Т. Стилла в Европу. Описание этих исключительно полезных техник сложно отыскать в литературе. Среди других описанных методик представлены работы доктора остеопатии Уильяма Г. Сатерленда, учившегося у Стилла, техники Блегрейва, разработанные доктором остеопатии Питером Блегрейвом, а также «Специфические техники подстройки» («Specific Adjustment Technique») английского остеопата Тома Даммера.

Этой книгой можно пользоваться как учебником и как справочником. Можно быстро найти технику для отдельной области тела или же потратить больше времени на изучение философии остеопатии или обследования (work-up) пациента с частной проблемой. Книга будет полезна для студентов-osteопатов и опытных практиков.

Впервые я встретил Торстона Лиема в США на конгрессе Американской академии остеопатии. У меня появилась возможность обсудить развитие подхода Сатерленда к пациентам с доктором остеопатии Томасом Скули. Он учился вместе с д-ром Сатерлендом и много лет был членом факультета Общества краниального учения Сатерленда. Кроме того, он был заведующим Отделением остеопатических принципов и практик в Школе остеопатической медицины штата Западная Вирджиния в США.

В Германии Торстон Лием без устали трудился над распространением остеопатии, и в результате упорной работы там была основана Немецкая школа остеопатии (OSD). Благодаря его стараниям на места преподавателей приглашаются ведущие остеопаты из Европы и США. Эта книга стала следующей главой в его стремлении увеличить применение методов остеопатии для лечения пациентов.

Джон Гловер,

доктор остеопатии, член Американской академии остеопатии

Ноябрь, 2001 год

Президент Американской академии остеопатии, руководитель Отделения

osteопатической манипулятивной медицины в Государственном университете штата Оклахома

Предисловие от научного рецензента

В сфере остеопатии публикация книги «Руководство по структуральной остеопатии» по многим причинам стала оригинальным явлением. В книге описаны методы работы различных остеопатов, каждый из которых является специалистом в своей области, что позволяет охватить разные общие аспекты остеопатии. Каждый специалист получает возможность кратко представить свои взгляды. Такая презентация имеет два важных достоинства: во-первых, она способствует распространению идей авторов, освобождая их от необходимости писать отдельные книги, и, во-вторых, обеспечивает доступ читателя к новым идеям, представленным в форме синтеза. Таким образом, целевые идеи находят выражение, и читатель может легко и быстро ознакомиться с различными мнениями, существующими в сфере остеопатии. Остеопат может углубить свои знания, студент — получить хороший обзор остеопатии в целом, или даже с учетом специфических проблем и вопросов относительно опорно-двигательного аппарата. Оба пункта разносторонне рассматриваются в книге Торстона Лиема и Тобиаса Доблера в соответствующей главе. Аспекты остеопатии представлены с позиции разных точек зрения. Исторические, философские, физиологические и клинические подходы, большая практическая часть, состоящая из подразделов, а также описания малоизвестных техник обеспечивают доступность актуальных идей, а также оставляют пространство для критики в пределах сферы остеопатии.

«Руководство по структуральной остеопатии» сильно отличается от других книг по практической остеопатии, публикация этой книги, на мой взгляд, приобретает особую ценность благодаря способу подачи большинства аспектов. К примеру, создание остеопатии не просто приписывается личности Э. Т. Стилла и ограничивается упоминанием даты 22 июня 1874 года, а подробно рассматривается в развитии как процесс, создававшийся на основании научных и медицинских знаний того времени. В этой связи упоминаются социальные, религиозные, экономические и даже психологические аспекты. Таким образом, речь идет о герменевтической постановке задач, четко указывающей на то, что принципы, актуальные для XIX века, невозможно с пользой применять в наше время.

Остеопатия является и должна быть практической дисциплиной, допускающей развитие, прогресс и адаптацию. Идея или техника может быть оправдана единственной целью и, таким образом, продолжить свое существование: нужно суметь помочь пациенту. С учетом двух аспектов: помощь должна быть максимально эффективной, например, выполнена в короткий срок с минимальным риском и наименьшим количеством возможных побочных эффектов. Не стоит придерживаться принципов только ради их соблюдения и в еще меньшей степени из-за того, что кто-то их навязал.

Смысл изложения исторического развития заключается также и в том, чтобы ясно представлять такие аспекты и, опираясь на понимание истории, выявить в остеопатии взгляды, опирающиеся на догмы, или близкие к сектантским установки, а также устаревшие суждения и суметь их переосмыслить.

В этой связи очень актуально появление «Руководства по структуральной остеопатии». Авторы высказывают разнообразные мнения: все они являются выходцами из разных стран Европы, изучали остеопатию разными способами и придерживаются различных подходов. Другой причиной такого разнообразия стал тот факт, что в качестве авторов в книге сошлись разные поколения остеопатов.

Вероятно, одни были учениками других или так могло быть. Замечено, что в современной культуре ученики зачастую при необходимости отходят от старых идей и внедряют новые научные экспериментальные знания. Научные выводы не всегда ведут непосредственно к прогрессу. Они могут оказать косвенную помощь в раскрытии ложных путей, позволят задать новые вопросы, а также подстегнуть развитие. Такое эпистемологическое размышление создает условия для осуществления прогресса.

Для сохранения действующих принципов или подходов в биомеханике нельзя просто придерживаться традиции. Типичным признаком, отличающим остеопатию, и не только ее, от аллопатической медицины, является критерий индивидуализма, в противоположность универсальности. Понятие универсальности следует понимать таким образом, что при одинаковом патологическом состоянии в принципе применимо одно и то же лечение. При наличии модели индивидуализма предпринимаются попытки подстроить лечение под нужды пациента, а не руководствоваться в первую очередь причинным фактором, который полностью исключать, конечно, тоже не стоит. Никто не отвергает и не игнорирует принцип причинности, просто остеопаты пытаются по возможности учитывать и другие факторы. Этот принцип проявляется, например, в остеопатической диагностике при попытке обнаружения первичной дисфункции, а также при осмотре, остеопат должен понять общее функционирование организма. Даже если такая модель при дальнейшем использовании, по всей вероятности, окажется утопичной, не стоит изначально считать ее неприемлемой. Из опыта подбора методов лечения для пациентов следует, что остеопат не будет лечить одинаково двух гипотетических пациентов с одинаковыми клиническими показателями. Действительно ли такой

метод имеет преимущества при лечении и в каких клинических ситуациях его применение стало бы более благоприятным, чем другой способ лечения, или же его стоит использовать только как вспомогательный, можно ответить только на основании целенаправленных клинических исследований при наличии зрелой методологии. Кроме того, теперь можно задавать вопросы об основах остеопатии, например о смысле таких понятий, как «закон» или «принципы», даже если они были сформулированы почти что мифическими отцами остеопатии. Закон считается законом только потому, что каждый индивид ему подчиняется или, по меньшей мере, обязан подчиняться. Но такая стратегия ведет к универсальности.

С философской точки зрения это может привести к возникновению противоречий внутри парадигмы, в нашем случае остеопатии. Кроме того, когда научные экспериментальные исследования противоречат традиционному мировоззрению, вопросы и даже сомнения неизбежны и необходимы. Таким образом, развитие окончательно свидетельствует о пребывании остеопатии в добром здравии.

По моему мнению, «Руководство по структуральной остеопатии» стало своеобразным поворотным моментом в сфере остеопатии. Пусть эта книга доставит читателю столько же радости и удовольствия, сколько она подарила мне, даст ему такую же уверенность и, благодаря обширной практической информации, станет помощником в ежедневной практике.

Проф. д-р Пауль Кляйн, доктор остеопатии
Март, 2002 год
Университет Брюсселя

Предисловие от автора

Когда в 1998 году ко мне впервые обратились представители издательства Urban & Fischer с просьбой написать книгу «Руководство по структуральной остеопатии», я, не подумав, отказался. На немецком языке уже написано много хороших книг, и мне казалось, что нет никакой необходимости писать еще одну.

После дальнейших переговоров, более подробного ознакомления с имеющейся специальной литературой, анализа своей собственной деятельности в качестве студента и практикующего остеопата ко мне пришло такое множество идей для учебника и практического пособия по всем структуральным техникам, что в конечном счете у меня появился серьезный повод переложить их в письменную и наглядную форму.

Едва ли в какой-либо из ранее написанных книг рассматривались философские и исторические основы остеопатии, модели объяснения техник МЭТ и широкий спектр техник для грудной клетки. Также вряд ли ранее описывались техники по методу Сатерленда «Специфические техники подстройки» (Specific Adjustment Technique), «Общее остеопатическое лечение» (General Osteopathic Treatment), применяемые в лечении одновременно для диагностики, терапии и начала лечения, а также техники Блэгрейва и так называемые техники Стилла.

Оказалось, что абсолютно необходимо объединить понимание развития остеопатии и ее исторической классификации, ее ключевых исторических идей, например изложение таких важных базовых элементов, как соматическая дисфункция и значение аллостатических моделей для остеопатии. Потому что только когда мы поймем историческое происхождение остеопатии и ее философские принципы, то, согласно Стилли, действительно будем способны так преобразовать основные положения остеопатии, что сможем приспособиться к неизбежным проблемам своего времени и конкретного пациента при их появлении в нашей практике. И только тогда мы сумеем разработать свои собственные техники, а также воспринять остеопатию как живую, научную и креативную систему, чтобы запустить в организме реакции выздоровления.

Не технократические преступники, но самостоятельно и сознательно мыслящие и действующие остеопаты — вот наша целевая аудитория.

Когда позднее я начал обращаться к авторам, мне быстро стало понятно, что проект этой книги должен быть реализован при поддержке Европейской школы остеопатии, с которой мы, Немецкая школа остеопатии, тесно сотрудничаем, потому что лишить читателя накопленного за десятилетия опыта значило упустить шанс.

Авторы данного произведения — остеопаты, впечатлившие и вдохновившие меня, а также мои друзья и коллеги, уже поделившиеся своим опытом в содержании. Так что эта книга является результатом труда и вдохновением множества выдающихся остеопатов.

В качестве ответственного редактора издания я вскоре столкнулся с определенными временными ограничениями. Как же счастлив я был найти, наконец, чрезвычайно компетентного соредатора. Эта книга выросла, в прямом смысле этого слова, и только благодаря работе Тобиаса К. Доблера, соредатора, автора и переводчика, достигла своего нынешнего уровня.

Декабрь, 2002 год
Торстон Лиём

Благодарности

Описание строения и анатомии фасций выполнил Яап ван дер Валь, при этом автор в своей работе зашел несколько дальше известной классификации, ссылаясь на недостаточную укомплектованность классического изложения, которое основано на избирательном разделении и вследствие этого не замечает связей, объясняющих функциональные соотношения и закладывающих основы клинических принципов остеопатии.

Мишель Пуилаэрт дополнил книгу техниками для работы с фасциями.

Д-р Георг Харрер представил модель фасциальных нарушений по методу Типальдоса. Это очень важный инструмент для лечения в структуральной сфере. Четкая структуризация данных по диагностике и применению приглашает обратиться непосредственно к практике.

Лимфатическая система и ее лечение описаны Бруно Чикли, здесь он предлагает свой метод и лично им разработанные техники.

Наконец, последний камень, заложенный в здание остеопатии — «механическая связь» (Mechanical Link), система диагностики и лечения всех тканей тела, — представлен здесь на примере опорно-двигательного аппарата. Принцип лечения, созданный Полем Шоффуrom и Эриком Пратом, предлагает проверять эластичность тканей посредством несильного надавливания, благодаря так называемому тесту на баланс можно обнаружить серьезное расстройство, а при помощи очень точной техники отдачи, имеющей несколько стадий, — устранить соматические дисфункции.

Таким образом, терапевт получает возможность с высокой точностью и аккуратностью лечить такие органы структуральной системы, как кожа, сосуды, нервы, органы и т. д.

Луиза Поттер обсуждает обширные новейшие познания в области импульсной техники.

В статье Маркуса Нагеля проведены интересные параллели (и различия) между трудами Э. Т. Стилла и врача Рудольфа Вирхова.

В своих размышлениях о пальпации Фолькер Ох не только объясняет методический принцип действия, но и рассуждает о взаимодействии психических феноменов, которое обычно остается неосознанным.

Также мы благодарим всех коллег и студентов за проявленную инициативу и участие в работе, а также госпожу Астрид Бирманн за внесение важных поправок.

Мы выражаем огромную признательность нашему лектору, госпоже Кристль Кинер, за проявленный интерес и целенаправленную работу над книгой, а также за ее идеи по улучшению содержания.

Гамбург и Герлинген, сентябрь, 2009 год

Тобиас К. Доблер, Герлинген

Торстон Лиём, Гамбург

Сокращения

а.	артерия	МЭТ	мышечно-энергетическая техника (= МЕТ)
ООЛ	Общее остеопатическое лечение (General Osteopathic Treatment =GOT)	мин.	минута
НЛУ	нижний латеральный угол (angulus inferior lateralis)	п.	pervus (нерв)
art.	artus, articulatio (сустав)	пll.	nodi lymphatici (лимфатические узлы)
ТГП	тело грудного позвонка	НБНР	нейтральное положение, боковой наклон, ротация
ГОП	грудной отдел позвоночника	PBLT	point of balanced ligamentous tension (точка сбалансированного лигаментозного натяжения)
соотв.	соответственно	проц.	processus (отросток)
С	шейный позвонок (cervical)	п/л	право/лево
ЭМГ	электромиография, -грамма	п/п	право/право
ЭРБН	экстензия-ротация-боковой наклон	сек.	секунда(ы)
ФРБН	флексия-ротация-боковой наклон	SIAS	spina iliaca anterior superior (передняя верхняя подвздошная ость)
ГОТ	General Osteopathic Treatment (Общее остеопатическое лечение =ООЛ)	SIPS	spina iliaca posterior superior (задняя верхняя подвздошная ость)
ШОП	шейный отдел позвоночника	см. н.	смотри ниже
HVLA	high velocity low amplitude (высокая скорость — низкая амплитуда)	sup.	superior (верхний, превосходный)
нижн.	нижний	Th	грудной позвонок (thorakal)
КПС	крестцово-подвздошное сочленение	ТР	tenderpoint (тендерная точка)
L	поясничный позвонок (lumbal)	в т. ч.	в том числе
л/л	лево/лево	v.	vena (вена)
л/п	лево/право	ср.	сравните
lig.	ligamentum (связка)	по сост.	по состоянию
ПОП	поясничный отдел позвоночника		

Содержание

Часть 1 17

- 1 История, философия и научные основы остеопатии 19**
 - 1.1 Общее развитие медицины и остеопатии 21
 - 1.2 Становление личности Э. Т. Стилла 25
 - 1.3 Структурная и функциональная остеопатия 28
 - 1.4 Рудольф Вирхов и остеопатия 38
 - 1.5 Принципы остеопатии 41
 - 1.6 Соматическая дисфункция 46
 - 1.7 Стресс, аллостаз и остеопатия 55
 - 1.8 Модель тенсегрити 62
- 2 Диагностические основы 65**
 - 2.1 Определение диагноза в остеопатии 66
- 3 Терапевтические основы 99**
 - 3.1 Наука остеопатической техники 100
 - 3.2 Остеопатические техники 115

Часть 2 137

- 4 Височно-нижнечелюстной сустав 139**
 - 4.1 Диагностика 142
 - 4.2 Лечение височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) (art. temporo-mandibularis) (мобилизация) 145
- 5 Шейный отдел позвоночника 147**
 - 5.1 Диагностика 152
 - 5.2 Лечение шейного отдела позвоночника (HVLA) 164
 - 5.3 Лечение шейного отдела позвоночника (МЭТ) 170
- 6 Грудной отдел позвоночника 175**
 - 6.1 Диагностика 179
 - 6.2 Лечение грудного отдела позвоночника (HVLA) 188
 - 6.3 Лечение грудного отдела позвоночника (МЭТ) 193
- 7 Поясничный отдел позвоночника 199**
 - 7.1 Диагностика 202
 - 7.2 Лечение поясничного отдела позвоночника (HVLA, мобилизация) 212
 - 7.3 Лечение поясничного отдела позвоночника (МЭТ) 219

- 8 Ребра 223**
 - 8.1 Диагностика 228
 - 8.2 Лечение 1-го ребра (HVLA и МЭТ) 236
 - 8.3 Лечение 2-го ребра (МЭТ) 241
 - 8.4 Лечение 3–10-го ребра (HVLA и МЭТ) 245
 - 8.5 Лечение 11-го и 12-го ребер (МЭТ) 249

- 9 Симфиз рукоятки грудины 253**
 - 9.1 Диагностика 255
 - 9.2 Лечение грудины (МЭТ) 257

- 10 Медиальная и латеральная ключица, плечевой сустав 261**
 - 10.1 Диагностика 266
 - 10.2 Лечение грудино-ключичного сустава (art. sternoclavicularis) (HVLA и МЭТ) 276
 - 10.3 Лечение акромиально-ключичного сустава (art. acromioclavicularis) (МЭТ) 279
 - 10.4 Лечение лопаточно-грудной плоскости скольжения (мобилизация и МЭТ) 281
 - 10.5 Лечение плечевого сустава (art. humeri) (HVLA) 282
 - 10.6 Техники Спенсера 283

- 11 Локтевой сустав 287**
 - 11.1 Диагностика 291
 - 11.2 Лечение плечелоктевого сустава (art. humeroulnaris) (HVLA и ингибция) 298
 - 11.3 Лечение плечелучевого сустава (art. humeroradialis) (HVLA и МЭТ) 300

- 12 Суставы кисти и пальцев 303**
 - 12.1 Диагностика 308
 - 12.2 Лечение дистального лучелоктевого сустава (art. radioulnaris distalis) (HVLA) 318
 - 12.3 Лечение кисти (мобилизация и HVLA) 319

- 13 Крестцовый / копчиковый сустав 323**
 - 13.1 Диагностика 325
 - 13.2 Лечение крестцово-копчикового сустава (art. sacrococcygea) (МЭТ и HVLA) 327

- 14 Крестцовый / подвздошный сустав (крестцово-подвздошное сочленение) 329**
 - 14.1 Диагностика 332
 - 14.2 Лечение крестца (os sacrum) (HVLA) 346
 - 14.3 Лечение крестца (os sacrum) (МЭТ) 349
 - 14.4 Лечение подвздошной кости (os ilium) (HVLA) 353
 - 14.5 Лечение подвздошной кости (os ilium) (МЭТ) 356

- 15 Лобковое сочленение 359**
 - 15.1 Диагностика 361
 - 15.2 Лечение лобкового симфиза (symphysis pubica) (МЭТ) 363

- 16 Тазобедренный сустав 365**
 - 16.1 Диагностика 369
 - 16.2 Лечение тазобедренного сустава (art. coxae) (HVLA) 380
 - 16.3 Лечение тазобедренного сустава (art. coxae) (МЭТ) 384

- 17 Коленный сустав 387**
 - 17.1 Диагностика 390
 - 17.2 Лечение коленного сустава (art. genus) (HVLA) 403
 - 17.3 Лечение менисков (menisci) (HVLA) 410

- 18 Верхний сустав большой берцовой кости / малой берцовой кости, нижнее соединение большой берцовой кости / малой берцовой кости 413**
 - 18.1 Диагностика 414
 - 18.2 Лечение межберцового сустава (art. tibiofibularis) и синдесмоза межберцового (syndesmosis tibiofibularis) (HVLA) 417
 - 18.3 Лечение межберцового сустава (art. tibiofibularis) (HVLA и МЭТ) 418
 - 18.4 Лечение синдесмоза межберцового (syndesmosis tibiofibularis) (HVLA) 421

- 19 Суставы стопы и пальцев ноги 423**
 - 19.1 Диагностика 428
 - 19.2 Лечение суставов стопы (HVLA) 438

- Часть 3 445**

- 20 Общее остеопатическое лечение 447**
 - 20.1 Основные принципы 448
 - 20.2 Лечение в положении лежа на спине 450
 - 20.3 Лечение в положении лежа на животе 461
 - 20.4 Лечение в положении лежа на боку 465

- 21 Техники Сатерленда 471**
 - 21.1 Сбалансированное лигаментозное натяжение (Balanced Ligamentous Tension = BLT) 472
 - 21.2 Основные принципы 474
 - 21.3 Техники для таза 476
 - 21.4 Техники для позвоночника 478
 - 21.5 Техники для грудной клетки 485
 - 21.6 Техники для плечевого пояса 489
 - 21.7 Техники для верхней конечности 491
 - 21.8 Техники для нижней конечности 494

- 22 Специальная техника настройки (Specific Adjustment Technique = SAT) 499**
 - 22.1 История 500

- 22.2 Определение 500
- 22.3 Минимальное лечение 501
- 22.4 Выбор сегмента 502
- 22.5 Позиционное поражение 504
- 22.6 Манипуляция 505
- 22.7 Непроизвольный механизм (Involuntary Mechanism) 506
- 22.8 Типичная последовательность выполнения лечения 507
- 22.9 Позиционная манипуляция сегментов С1–С3 508
- 22.10 Крестцовый рычаг (Sacral Toggle) 509

- 23 Техники Благрейва 511**
 - 23.1 Основные принципы 512
 - 23.2 Техники для мягких тканей 512
 - 23.3 Техники для мобилизации позвоночника и таза 516
 - 23.4 Техники для мобилизации верхней конечности 521
 - 23.5 Техники для мобилизации нижней конечности 526

- 24 Техники Контрстрейн (расслабление) 531**
 - 24.1 История, основные концепции и лечение 533
 - 24.2 Специальное обследование и лечение отдельных областей тела 541
 - 24.3 Шейный отдел позвоночника 544
 - 24.4 Грудной отдел позвоночника 550
 - 24.5 Ребра 557
 - 24.6 Поясничный отдел позвоночника 561
 - 24.7 Таз 565
 - 24.8 Плечо, локоть, запястье и кисть 572
 - 24.9 Бедро, колено, голеностопный сустав и стопа 582

- 25 Фасции 593**
 - 25.1 Целостность и соединяемость — архитектура соединительной ткани как дополнение к анатомии фасций 594
 - 25.2 Фасции и нервная система 602
 - 25.3 Фасциальные техники 610

- 26 Фасциально-дисторсионная модель 631**
 - 26.1 Введение 632
 - 26.2 Соединительная ткань как переносчик сигналов 632
 - 26.3 Пациент как эксперт: модель Типальдоса 633
 - 26.4 Фасциальные дисторсии 635
 - 26.5 Диагностирование фасциальных дисторсий 641
 - 26.6 Общее лечение фасциальных дисторсий 643
 - 26.7 Принципиальный порядок лечения 648
 - 26.8 Противопоказания 649

- 26.9 Специальное лечение фасциальной дисторсии 649
- 26.10 Заключительное слово 651

- 27 Лимфатические техники 653**
 - 27.1 История мануальных лимфатических техник 654
 - 27.2 Лимфатическая система 655
 - 27.3 Практика мануальной лимфатической терапии (МЛТ) 660
 - 27.4 Остеопатическое лечение лимфатической системы (ОЛТ) 661

- 28 Механическая остеопатическая связь (Mechanical Link) 669**
 - 28.1 Концепция общего поражения 670
 - 28.2 Концепция первичного поражения 674
 - 28.3 Концепция лечения на основании этиологии 675
 - 28.4 Заключительное слово 677

- Литература 679**
- Алфавитный указатель 691**

Авторы

Ален Абехсера (Alain Abehsera), доктор медицины, доктор остеопатии, для OSD, Рабенберг 11, 22391 Гамбург, emmalk1@matav.net.il

Питер Блегрейв (Peter Blagrove), доктор остеопатии, 7 Флэгхедроуд, Пул, Дорсет, Bh13 7JN, Англия

Поль Шоффур (Paul Chauffour), 372 Гранд Рю, 01700 Мирибель, Франция, paul.chauffour.lmo@orange.fr

Бруно Чикли (Bruno Chikly), доктор медицины, доктор остеопатии, 28607 N.152nd St, Скоттсдейл AZ 85262, США

Кристиан Чиранна-Рааб (Cristian Ciranna-Raab), доктор остеопатии, бакалавр наук (диплом с отличием) ост., для OSD, Рабенберг 11, 22391 Гамбург, ciranna.raab@gmail.com

Пьер Делонуа (Pierre Delaunois), доктор остеопатии, 80. Авеню дю Мистраль, 1200 Брюссель, Бельгия

Тобиас К. Доблер (Tobias K. Dobler), доктор остеопатии, бакалавр наук (диплом с отличием) ост./Университет Уэльса, Беттхерштр. 12, 70839 Герлинген, dobler@praxisdobler.de

Кристиан Фоссум (Christian Fossum), доктор остеопатии, Европейская школа остеопатии, Стрит, Боксли, Мейдстоун, Кент ME14 3DZ, Англия

Гэри Фрайер (Gary Fryer), доктор остеопатии, Школа науки о здоровье, Университет Виктории, 301 Флиндерс Лейн, Мельбурн 3001, Австралия, gfrayer@netcon.au

Ассист. проф. д-р Джон Гловер (John Glover), доктор остеопатии, член Американской академии остеопатии, Отделение остеопатической манипулятивной медицины в университете Туро, 1310 Джонсон Лейн, 94592 Вальехо, Калифорния, США

Д-р Георг Харрер (Georg Harrer), Дернакгассе 13, 1230 Вена, Австрия, gharrer@gmail.com

Александр Клавунде (Alexander Klawunde), доктор остеопатии, бакалавр наук (диплом с отличием) ост., Эрмельштр. 23. 17, 01277 Дрезден

Геральд Лэмб (Gerald Lamb), доктор остеопатии, 1, Олдбери Плэйс, Лондон W10 5PA, Англия, gezlamb@yahoo.co.uk

Д-р Эйял Ледерман (Eyal Lederman), доктор остеопатии, 15 Хабертон Роуд, Лондон N19 3JS, Англия

Торстон Лиём (Torsten Liem), доктор остеопатии, Рабенберг 11, 22391 Гамбург, OSD@osteopathie-schule.de

Николас Марсер (Nicholas Marcer), доктор остеопатии, магистр наук, Бульвар де Пероль 26, 1700 Фрибур, Швейцария, nicholasmarcer@bluewin.ch

Нури Митха (Noori Mitha), доктор остеопатии, зарегистрированный остеопат, Глиндвег 17, 22303 Гамбург, noori@thinkingfingers.de

Маркус Нагель (Markus Nagel), Бирштр. 8/9, 49074 Оснабрюк, a.m.nagel@osnanet.de

Фолькер Ох (Volker Och), Филипп-Киттлер-Штр. 16, 90480 Нюрнберг, volker.och@gmx.de

Джонатан Парсонс (Jonathan Parsons), доктор остеопатии, 62 Бауэр Маунт Роуд, Мейдстон, Кент ME16 8AT, Англия, JSP@aol.com

Луиза Поттер (Louise Potter), 5 Сайдингз, Саксилби, Линкольн LN1 2PX, Англия

Эрик Прат (Eric Prat), 40 рю Робер Перро, 03000 Мулен, Франция

Мишель Пуилаэрт (Michel Puylaert), Лигнитцер Штр. 43, 80993 Мюнхен, m.puylaert@t-online.de

Анна Рив (Anna Reeve), доктор остеопатии, 6 Эшфорд Роуд, Тентерден, Кент TN30 6QU, Англия

Д-р Роберт Шляйп (Robert Schleip), Георгенштр. 22, 80799 Мюнхен, schleip@somatics.de

Уве Зенгер (Uwe Senger), доктор остеопатии, Дессауэр Штр. 24 b, 38444 Вольфсбург, u.senger@t-online.de

Петер Зоммерфельд (Peter Sommerfeld), доктор остеопатии, Карл Бодингбауэрштр. 23/4, 2100 Корнойбург, Австрия, peter.sommerfeld@utanet.at

Доминик Тейлор (Dominik Taylor), доктор остеопатии, Райнштр. 3, 80803 Мюнхен

Д. м. н. Зигберт Темпельхоф (Siegbert Tempelhof), Дорнирштр. 2, 86343 Кёнигсбрунн, s.tempelhof@t-online.de

Яап ван дер Валь (Jaap van der Wal), компания Дунаменсион, Постбус 1157, 6201 ВД Маастрихт, Нидерланды

Люк Винсент (Luc Vincent), Байм Тиргартен 1, 72574 Бад-Урах, lvincent@t-online.de

Часть 1

- 1 История, философия и научные основы остеопатии 19
- 2 Диагностические основы 65
- 3 Терапевтические основы 99

1 История, философия и научные основы остеопатии

*Ален Абехсера, Кристиан Чиранна-Рааб, Пьер Делонуа,
Кристиан Фоссум, Николас Марсер, Маркус Нагель*

1.1	Общее развитие медицины и остеопатии	21	1.5	Принципы остеопатии	41
	<i>Кристиан Фоссум</i>			<i>Пьер Делонуа</i>	
1.1.1	Гиппократ	21	1.5.1	Принцип первый: структура и функция	42
1.1.2	Гален	21	1.5.2	Принцип второй: силы для самоисцеления	44
1.1.3	Средневековые	21	1.5.3	Принцип третий: тело как одно целое	45
1.1.4	Ренессанс	21	1.5.4	Принцип четвертый: кровоснабжение важнее всего	45
1.1.5	XIX век, Э. Т. Стилл	23	1.5.5	Принцип пятый: пациент, а не болезнь	45
1.1.6	Разработка Стиллом терапевтической концепции	24	1.6	Соматическая дисфункция	46
1.1.7	Путь остеопатии	25		<i>Кристиан Фоссум</i>	
1.2	Становление личности Э. Т. Стилла	25	1.6.1	Соматическая дисфункция в здоровом и болезненном состоянии	46
	<i>Пьер Делонуа</i>		1.6.2	Современное понимание соматической дисфункции	48
1.2.1	Религиозные и философские корни Стилла	25	1.6.3	Соматическая составляющая заболевания	51
1.2.2	Влияние семьи	26	1.6.4	Соматическая дисфункция и нейробиологические механизмы	52
1.2.3	Момент рождения остеопатии	27	1.6.5	Соматическая дисфункция и пациент	53
1.2.4	Остеопатия в Европе	28	1.7	Стресс, аллостаз и остеопатия	55
1.3	Структурная и функциональная остеопатия	28		<i>Николас Марсер</i>	
	<i>Ален Абехсера</i>		1.7.1	Физиологическое состояние при стрессе	55
1.3.1	Разделение остеопатии	28	1.7.2	История	57
1.3.2	Краниальная остеопатия	29	1.7.3	Общий синдром адаптации Селье	57
1.3.3	История целительства	29	1.7.4	Аллостаз и аллостатическая нагрузка	58
1.3.4	Медицина без инструмента	30	1.7.5	Методы определения масштаба стресса	58
1.3.5	Поиск интеграции	32	1.7.6	Результаты исследований	59
1.3.6	Лечение визуализацией	32	1.7.7	Остеопатические наблюдения	60
1.3.7	Видение	34	1.8	Модель тенсегрити	62
1.3.8	Баланс сил	35		<i>Кристиан Чиранна-Рааб</i>	
1.3.9	Раскол	36	1.8.1	Тенсегрити — структурная модель	62
1.3.10	Квантовая остеопатия	37	1.8.2	Тенсегрити — молекулярно-биологическая модель	62
1.4	Рудольф Вирхов и остеопатия	38	1.8.3	Тенсегрити и биомеханика — от микроскопического к макроскопическому	63
	<i>Маркус Нагель</i>		1.8.4	Тенсегрити и остеопатия	64
1.4.1	Рудольф Вирхов и Э. Т. Стилл	38			
1.4.2	Клеточная патология	38			
1.4.3	Философские рассуждения Вирхова	39			
1.4.4	Понятие болезни по Вирхову	40			
1.4.5	Выводы	41			

1.1 Общее развитие медицины и остеопатии

Кристиан Фоссум

Мануальные техники, которым, вероятно, столько же лет, сколько и самому человечеству, несомненно, развивались на основании опыта инстинктивного облегчения боли. Хотя искусство медицины, несомненно, берет свое начало в долине Нила, в загадочной стране спокойствия, имеющей историю продолжительностью более 6000 лет, начальный этап становления медицины плохо задокументирован.

Самые ранние археологические находки представлены черепами эпохи неолита, имеющими очевидные признаки трепанации, что служит явным доказательством того, что эту сложную операцию проводили уже в раннем каменном веке. Правда, письменные источники современной медицинской мысли можно встретить уже только в Древней Греции.

1.1.1 Гиппократ

Первое описание практики мануальных техник сделал Гиппократ (460–377 до н. э.), положивший начало настоящему развитию медицины. В сборнике его трудов «Corpus Hippocraticum», составленном учеными на основе документов, найденных в Александрии, очень немногие записи фактически принадлежат Гиппократу. В 638 году н. э. магометане захватили Александрию и сожгли большую часть книг ее замечательной библиотеки, так что почти все медицинские труды были утрачены. До нас дошли такие произведения, как «Peri Arthron» и «Mochlikon» (метод репозиции). Для исправления явных искривлений позвоночника Гиппократ использовал такие приемы, как тракция, прямое надавливание и манипуляция.

Гиппократ применял как средства магии и месмеризма, так и медикаменты и операции. Процесс исцеления в большой степени ассоциировался с религией и оккультизмом. Гиппократ подвергал сомнению такой подход и стал первым, кто рассматривал эту мистическую силу как «природу». Он хотел знать, какую роль при исцелении играла «природа». Он видел в природе целительную силу (*vis medicatrix naturae*), благодаря чему положил начало современному медицинскому мышлению и учению. Эту важную идею сначала поддержал английский врач Томас Сиденгам (1624–1689), а позднее — отец остеопатии, доктор Эндрю Тейлор Стилл (1828–1917). Стилл был первым, кто взял этот принцип за основу целой системы лечения.

1.1.2 Гален

После Гиппократа значительный вклад в медицину внес Гален (131–201 н. э.). Как анатом и физиолог он мог оспорить некоторые утверждения, присущие школе Гиппократа. Кроме того, он мог дополнить имеющиеся знания значительным количеством важных фактов посредством секции и вивисекции. Несмотря на свой вклад в биологическое знание, Гален немного сделал для понимания причины или лечения болезни. Разумеется, он совершил несколько открытий, тесно связанных с основными принципами остеопатии. Он объяснил, что каждое повреждение органа служило причиной изменения его работы. Это было первое указание на тот факт, что структура регулирует функционирование и поэтому для нормального функционирования необходима нормальная структура. Стилл рассматривал измененные отношения между структурой и функцией, о которых другие прежде не задумывались. В одно время он придерживался мнения, что все заболевания являются результатом нарушенного отношения между структурой и функцией.

1.1.3 Средневековье

После Галена в течение всего Средневековья, до XV века, прогресс не был достигнут ни в одной науке, связанной с врачеванием. Также в этот период как целительское искусство практиковалось костоправство, правда, этим занимались дилетанты, далекие от сферы медицины. Оно все еще строго ограничивалось лечением ортопедических и ревматологических расстройств.

1.1.4 Ренессанс

Следующим периодом, оказавшим влияние на медицину, а позднее и на остеопатическое учение, был Ренессанс. В эту эпоху мы наблюдаем возвращение некоторых принципов Гиппократа и Галена, а также появление различий во взглядах на медицину.

Ятрохимическая школа

Парацельса (1493–1541) часто называют первым современным врачом (или последним средневековым). В эпоху Ренессанса он стал первым, кто резко выступил против суеверий. Создав науку о жизни и недугах организма, Парацельс выражал свое глубокое презрение по отношению к старой «науке» и настаивал на субъективном и индивидуальном познании. Он сформулировал Теорию природы, основанную на опыте и наблюдении природных феноменов. Три предположения, сделанные в связи с наблюдением природных феноменов, отражены в остеопатической философии Стилла и Сатерленда. Во-первых, вся природа едина, во-вторых, она никогда не бывает полной, и, в-третьих, природа представляет собой макрокосм, а человек — это микрокосм. Теория Парацельса о болезнях, которую можно объяснить его алхимической предисторией, заключается в том, что человек представляет собой хранилище химических веществ. Болезнь возникает как следствие изменений и неуравновешенности хранилища. Эта теория легла в основу одного из ключевых принципов ятрохимической школы, главным сторонником которой стал сам Парацельс. К появлению химических изменений и дисбаланса организма приводит не только неправильное функционирование, но и патология. Интересно отметить, что среди руководителей этой школы были не только химики, но и такие признанные анатомы, как Сильвий (1614–1672) и Уиллис (1622–1666), в честь которых были названы некоторые анатомические структуры (например, «Circulus arteriosus Willisii», «Arteria Sylvii», «Aquaeductus Sylvii» и «Fissura Sylvii»).

Ятромеханистическая школа

Основателем ятромеханистической школы считается французский математик и философ Рене Декарт (1596–1650). Его эссе «De Homine» (1662) часто упоминается историками как первая книга о физиологии. С точки зрения философии Декарт был рационалистом, его дуалистический подход к изучению человека до сих пор оказывает сильное влияние на медицину и психологию. Рационалисты, представителями которых были такие философы, как Платон, Спиноза, Шеллинг и Гегель, верили, что к истине можно прийти напрямую, миновав окольный путь получения опыта. Люди пришли в этот мир, имея ответы на все вопросы, и все, что им нужно, — это время, чтобы размышлять и делать выводы. Кроме того, Декарт считал тело и душу разными субстанциями и отвергал идею того, что они оказывают друг на друга обоюдное влияние. Сторонники витализма, напротив, верили в жизненную силу («elan vital»), которая, постоянно циркулируя в теле, поддерживает жизнь и работу организма. В центре этого явления находился дух, присутствие которого коренным образом отличало живую материю от других субстанций. Представители механицизма полагали, что жизнь следует понимать с точки зрения тех же физических и химических законов, которые действительны и для неживой материи. Только пренебрежение этими силами приведет человека к духу. Дебаты, развернувшиеся между участниками двух групп, были главной темой биологии XVII и XVIII веков.

Декарт видел человеческое тело подобным механизму с шестеренками, приводными ремнями, рычагами и центрами вращения. Стилл также настаивал на том, что человеческое тело можно сравнить с машиной, работа которой прежде всего зависит от исправности различных деталей. Эта аналогия с механизмом периодически используется в его записях [1]. В ятромеханистической школе физические законы для неживой материи (неорганическая природа) также применялись и к телу человека. Итальянский ученый Борелли (1608–1657) систематически пользовался моделью Галена в своих расчетах силы и движения в скелетно-мышечной системе. Он придерживался того же представления о человеческом теле, что и Декарт (а позднее и Стилл). Также стоит упомянуть его представление о сокращении мышц. В нервах содержится жидкость, которая очень быстро поступает в соединительную ткань мышцы. В результате мышцы набухают, что провоцирует их сокращение. Тогда считалось нормальным полагать, что нервы содержат жидкость. Эту идею также можно встретить в трудах Стилла и Сатерленда. Исследователь и физиолог д-р Ирвин М. Корр в 1960 году доказал, что нервы действительно содержат жидкость, обладают подвижностью и выполняют питающую функцию. Факторы, нарушающие транспортирование жидкости, могут влиять на развитие питающегося этой жидкостью органа или ткани. Во второй половине 1960-х годов это доказал Эллиот Хикс, доктор философии в Колледже остеопатической медицины города Керксвилла.

Багливи, ученик Борелли, также был ятромеханистом. Его идеи относительно переноса жидкости в теле практически идентичны идеям Стилла и Сатерленда. У него было ограниченное представление о дифференцировании тканей по причине отсутствия на тот период познаний в области эмбриологии. Он придерживался мнения, что тело состоит из ткани двух видов. Эластичные, мясистые волокна образовывались из сердца и формировали всю ткань скелетно-мышечной системы. От фиброзных (мембранных) волокон происходили все остальные ткани тела. Каждая ткань омывалась жидкостями: первая — при участии сердца как насоса, вторая — посредством ритмических сокращений мозговых оболочек и мозга в качестве нагнетающего механизма. Эти идеи появились почти за 250 лет до развития краниальной концепции Сатерленда.

Виталисты

Механисты разделяли тело и душу на две не зависящих друг от друга части. Сторонники витализма вернулись к синтезу разума, духа и материи. Понятие «витальность» (хотя такое название использовалось не всегда), как суть жизни, получило повсеместное распространение уже в доисторические времена. Оно связывалось с идеей Сократа и Платона о сверхъестественных «формах» или «идеалах», от которых все осязаемые объекты и создания получали свои индивидуальные признаки. Гиппократ позаимствовал эту идею и объявил, что «*anima*» (жизненное начало, душа) является основой жизни. Эти идеи вновь поддержал Ян Баптиста ван Гельмонт (1577–1644). Его считают первым виталистом эпохи Ренессанса. Другой известный виталист, Теофиль де Бордю, утверждал, что механисты с их представлением о теле как о машине совершенно упустили из виду интегративные механизмы. Важно отметить, что витализм был не просто продолжением античного наследия, но также и творческой реакцией на догматичные модели механистов и химиков.

1.1.5 XIX век, Э. Т. Стилл

Стилл сказал: «Моя цель — заставить остеопата философски мыслить и искать причины».

Остеопатия — это философия. Слово «философия» дословно переводится как «глубокая любовь к мудрости». Это название вместе со словом «*filosofos*» было впервые использовано Гераклитом из Эфеса. «*Filosofos*» — это тот, кто следует истинной природе вещей. Какую же связь имеют различные философские течения с развитием остеопатии?

Для Стилла опыт представлял большую важность как основа знания. Он читал книги («Я прочел все, что можно прочесть»), но для изучения своего главного предмета вновь обратился к великой книге природы. В своей автобиографии от 1897 года он цитирует произведение английского автора Александра Поупа (1688–1744) «Опыт о человеке»: «Лучшее учение о человеке — это сам человек». Он годами изучал, размышлял и анализировал детали. Это стало дедуктивной частью концепции остеопатии. А что насчет индуктивной части?

Незадолго до окончания Гражданской войны 50-х годов, во время которой Стилл работал хирургом, он познакомился с майором Эбботом, который поделился с ним своим мнением относительно медицины. Он описал будущее без лекарств и сказал о концепциях, которые могли бы опираться на использование «целительной силы природы», избегая исключительно симптоматического мышления. Эти слова произвели на Стилла сильное впечатление, и чем больше он об этом думал, тем больше убеждался в том, что нужно включить эти идеи в новую улучшенную систему для человечества. Впоследствии Стилл сказал о майоре Эбботе: «Он заложил в мой разум идею остеопатии и напомнил мне о науке исцеления без лекарств» [2].

Хорошее представление о жизни Стилла дает история Гекльберри Финна, а в особенности персонаж проповедника Сайласа Фелпса. В книге Марка Твена написано о рабстве, которое, конечно же, было распространено и там, где жила семья Стилла. Стилл был заинтересован в развитии культуры и защищал личную свободу и права женщин. Так что Американская школа остеопатии в Керксвилле стала первым медицинским учреждением в США, где допускалось присутствие женщин. Эта естественная независимость духа, исходившая от Стилла, вероятно, была движущей силой, необходимой в его стараниях учредить остеопатию в составе медицины.

Тот факт, что Стилл якобы обладал глубокими познаниями, почерпнутыми из трудов Герберта Спенсера, объясняет его социальные интересы. Спенсер, которому принадлежит высказывание «выживает сильнейший», часто приписываемое его современнику Чарльзу Дарвину, подчеркивал, что человек есть машина и функционирование организма подвластно законам механики. Эта точка зрения в остеопатическом исследовании причин является основополагающей. Говорят, что Спенсер и его идеи оказали на Стилла сильное влияние [3]. Например, произведения Спенсера «Первые принципы» («*First Principles*») (1862) и «Принципы биологии» («*Principles of Biology*») (1864–1867) повлияли на ранний период развития остеопатии.

В XIX веке в медицинской литературе уделялось внимание роли спинного мозга в патологических состояниях. Со времен Галена его рассматривали как пассивную систему, как «дирижера» ЦНС и целевую ткань. В 1820 году стали известны законы Белла и Маженди, в 1830-м — механизм рефлекса Маршала Ханта, в 1840-м вышла публикация немца Бенедикта Штиллинга об автономной нервной системе и основанных на рефлексах механизмах во взаимосвязи с сенсорными и вазомоторными нервами, чем он пытался объяснить прилив крови к ткани. Некоторые из этих трудов позднее нашли подтверждение в работах Клода Бернара и Эдуарда Броуна-Секара. Нет никаких сомнений в том, что Стилл был отчасти знаком с этими идеями, так как они очень хорошо соответствовали остеопатической теории того времени. О болезни он сказал так: «Причина кроется в частичной или полной неспособности нервов правильно проводить жизненные соки». Кроме того, предполагается, что источником информации для первых остеопатов служил «Трактат о раздражении спинномозговых нервов», написанный в 1843 году Эвансом Дж.

Риадоре. Другой английский врач, по имени Хилтон, отмечал связь между анатомической структурой и физиологической функцией, связь между функционированием автономной нервной системы и перенесенной болью. Его книга «Отдых и боль» («In Rest and Pain») (1879) часто цитируется в ранней остеопатической литературе.

В 1910 году Стилл заявил: «Основной задачей остеопатии является облегчение блокады». Он смотрел на нервную систему и раздражение нервов как на реакцию. Причина была немного другой. Должно быть, источником информации для первоначальных идей остеопатии стала работа Эванса Дж. Риадоре «Трактат о раздражении спинномозговых нервов», написанный в 1843 году [4]. Стилл отдавал предпочтение труду «Закон артерии», который объяснял, как изменялась физиологическая функция и вследствие этого высвобождались патологические процессы.

В отличие от хиропрактиков, Стилл не говорил о «подвывихе» и «сдавливании нервов». К тому же стоит отметить, что есть много доказательств того, что Д. Палмера на основании хиропрактики остеопатия не только вдохновила, хотя это остается спорным вопросом. Незадолго до основания хиропрактики он посетил Стилла в Керксвилле, где обучался манипулятивным техникам у остеопата Оби Стотера [5].

1.1.6 Разработка Стиллом терапевтической концепции

Некоторые из медицинских и философских течений были собраны вместе и стали примером того, какое влияние некоторые современники и их идеи могли оказать на Стилла и как его собственный опыт дал начало остеопатическим теориям. Однако два центральных вопроса остаются открытыми [6]:

- сначала Стилл разработал принципы, из которых затем возникли техники, или
- он прежде разработал техники, а уже потом принципы для подтверждения техник?

Так как костоправы в США появились задолго до Стилла, есть предположение, что он был знаком с техниками еще до разработки остеопатической концепции.

Например, уже в 1829 году Уотерман Суит написал книгу о науке костоправства. Стилл рассматривал техники как инструмент для демонстрации теоретического и философского остеопатического развития на практике. Поэтому его техники сильно отличались от техник костоправов. Он ввел техники в свою философию исцеления от всех болезней и недугов, а не просто вправления костей с целью облегчения боли.

Во времена Стилла в его стране медицину практиковали плохо. Когда в 1799 году Джордж Вашингтон лежал при смерти, несколько лучших врачей Америки собрались у его постели. После ожесточенных дискуссий о медицинской этике и науке они решили сделать пациенту кровопускание. Так как выздоровление не наступило, кровь пускали еще дважды. Врачи решили, что требуется промывание кишечника. За один день эту процедуру проводили несколько раз. В конце концов пациент сказал своим обеспокоенным врачам: «Господа, хватит». Вскоре он умер, вопреки, а может быть и благодаря, усилиям врачей [Basmajian 1993].

В 1864 году в США случилась эпидемия менингита, не пощадившая и семью Стилла. Стилл получил страшный опыт, потеряв из-за нее троих детей. Ни врачи, ни священник не могли помочь его семье. После такой трагедии многие отвернулись от Бога, но у Стилла появилось представление, что Бог стремился к совершенству и истине. Он создал человека как идеальный механизм. Таким образом, Стилл пришел к заключению, что первая обязанность врача заключается в обслуживании этой машины. Он должен заботиться о поддержании идеально функционирующего устройства, насколько позволяют его возможности.

Стилл почувствовал себя так, словно пробудился ото сна, и полностью утратил веру в эффективность медикаментов. Он не только пришел к выводу, что «артерии — это проводники потоков жизненной энергии», но и, пережив смерти в своей семье, осознал, что всеведущий Создатель сотворил наши тело и дух. Поэтому человеческое тело — это идеальный механизм. Стилл считал, что Бог не допустит появления таких заболеваний тела, которые нельзя было бы вылечить снаружи при помощи медицины и лечебных средств. Вследствие усердных занятий анатомией у него появилось мнение, что состояние тела сначала нужно оценивать, применяя осторожную пальпацию, и восстановить нормальное функционирование посредством аккуратной манипуляции.

Очень сложно точно объяснить развитие. Хотя похожие медицинские и философские размышления об остеопатии и существовали как до Стилла, так и в его время, фактически он был первым, кто собрал вместе эти, скорее, противоречивые идеи и на их основе разработал практическую медицинскую терапию.

Подтверждение остеопатической теории опирается на знания, полученные из книг, раннего опыта врачебной практики и благодаря наблюдениям за природой.

По своей сути Стилл был прагматиком. Давая оценку определенной форме терапии, он всегда задавал себе вопрос: «А это работает?» Но он был дальновиден и всегда стремился отыскать лучший путь. Эти качества побуждали его

к улучшению своей медицинской работы, а вместе с этим и всей медицинской профессии. К тому же он был философом-мыслителем, писавшим научные труды об остеопатических идеалах. Ученикам Стилла теперь оставалось сформировать дисциплину из этой новой теории, классифицировать содержание и начать обучать преемников, стараясь пробудить у них интерес [7].

Дать определение остеопатии не так-то просто. Эндрю П. Дэвис (одним из первых получивший ученую степень Американской школы остеопатии в 1894 году, ранее уже имевший степень доктора наук) сказал, что остеопатия — это обозначение, применяемое для особых процессов лечения. Но для лучшего понимания понятия «остеопатия» нужно подробно рассмотреть две части этого слова: «osteon» означает кость, «pathos» — это способность возбуждать симпатию, эмоции, страсть, страдания и чувства. В книге 1916 года «Принципы остеопатии» («Principles of Osteopathy») Д. Л. Таскер писал: «Существует множество определений остеопатии. Каждое имеет тенденцию устанавливать границы. Определение всегда ограничивает предмет, который оно объясняет. Поэтому не существует полного определения остеопатии. Мы говорим о принципе, а именно о чем-то универсальном, с чем никто не знаком». Литтлджон сказал: «Не спрашивай, является ли случай остеопатическим, спрашивай, что может сделать остеопатия для данного случая» [8].

1.1.7 Путь остеопатии

Принимая во внимание происхождение остеопатии, становится ясно, что Стилл не был просто «блестящим костоправом», а остеопатия не была всего лишь школой мануальной медицины. Это философия медицинской деятельности, которая при правильном использовании может быть применима ко всем методикам остеопата. Остеопатические техники манипуляции — это не особенность, характерная только для проблем двигательного аппарата, а полноценная часть практической работы, основывающейся на этой философии.

При помощи своих методов Стилл пытался стать ближе к человеку и природе и, разумеется, был незаслуженно раскритикован за свой религиозный и поэтический настрой. Стилл утверждал: «Скажи мне, сколько лет нашему Богу, и я скажу тебе, сколько лет остеопатии». В начале XX века появилась философия феноменологии как творческая реакция на язык науки. Основанная Эдмундом Гуссерлем, феноменология давала характеристику феноменам, не имеющим начала, конца и неподвластным визуальному восприятию. Гуссерль был обеспокоен тем, что наука игнорировала получаемый людьми повседневный опыт и продолжала изучать научные абстракции. Он описал остеопатию своими словами, руководствуясь пережитыми событиями и прошлым опытом, давшим обильную пищу его органам чувств.

Норвежский автор и философ Юстейн Гордер высказал точное замечание, которое описывает цели и философию Стилла: «В школах слишком сильно ценится знание и слишком мало — понимание».

Для меня остеопатия — это умение применить знание и понимание, чтобы познавать людей с точки зрения остеопатических принципов. В процессе работы нужно суметь использовать эту философию на благо пациенту. Это не статичный предмет, но постоянно меняющийся, динамичный процесс.

Знание можно получить благодаря чтению, понимание только через размышление и последующее применение и осознание. Стилл сказал: «Я преподаю принципы так, как я их понимаю, и никаких правил». Хороший способ понять многогранность остеопатической философии — это прочитать работы Стилла. Я также считаю, что остеопатия представляет собой непосредственный путь развития медицины, так как ее можно задним числом отнести к различным событиям, произошедшим в области медицины. Это становится очевидным, если одновременно рассматривать историю развития медицины и философии. Где при этом сравнении окажется аллопатическая медицина?

1.2 Становление личности Э. Т. Стилла

Пьер Делонуа

1.2.1 Религиозные и философские корни Стилла

Жизнь Эндрю Тейлора Стилла очень подробно описывалась многими англосаксонскими авторами. Здесь речь пойдет не столько о забавных случаях из его жизни, сколько об «идеологическом» становлении личности Стилла, которое привело к основанию остеопатии. Какова была арена событий? Какую роль сыграли определенные личности в развитии этой очень специфической системы диагностики и терапии? Данная статья попытается дать ответы на эти вопросы.

6 августа 1828 года в округе Ли, штат Вирджиния, методистский священник Абрахам Стилл и его супруга Марта Лэнгэм Мур с большой радостью объявили о рождении своего третьего ребенка Эндрю Тейлора Стилла.

В западной части Америки еще не ощущались ни дух периода грюндерства, ни европейская романтика. Там царил спартанский дух, и борьба за выживание была частью повседневной жизни. Юность Стилла отмечена связью с природой и тяжелой работой в поле. Его отец, «служитель тела и духа», был для своего сына домашним учителем и в дальнейшем стал преподавать ему и основы медицины.

Стилл был последователем философа Джона Уэсли (1703–1791). Ему принадлежит предположение, что до грехопадения не существовало ни болезней, ни смерти. Согласно Уэсли, спасение души происходит от слияния тела и духа. Восстановление здоровья — это результат естественного равновесия. Предостерегать приход от употребления алкоголя и наркотиков, призывать к соблюдению правил гигиены, подвижному образу жизни и достаточному отдыху — вот важные задачи священнослужителя. Стилл всю жизнь оставался верен этим принципам. К «наркотикам» он относил и медикаменты, которым он приписывал ослабляющее действие. Однако такую непреклонную позицию следует рассматривать в историческом контексте: в Америке времен Гражданской войны виски и бренди относились к наиболее распространенным «лекарственным средствам», зачастую больных «лечили» ртутью и другими ядовитыми соединениями металлов.

Решающим фактором в становлении Стилла как личности была его вера. Это — пробный камень, в который вбиты философские основы альтернативной медицины, и в этом отношении представляет для нас интерес. Согласно Новому Завету, Бог не обитает в реальном храме, а живет в каждом верующем. Все христиане образуют единство, «тело Христа». У этого мистического тела есть три характерных черты, имеющих решающее значение для зарождения остеопатической науки:

- Тело Христа — это неделимое единство, потому что его скрепляет и питает дыхание жизни первичного духа. Отсюда следует: когда заболевает одна часть тела, то все остальные тоже страдают. Так как все люди произошли от одного источника и оживило их одно дыхание жизни, значит, что все люди равны. В этом единении верующих ни иудеи, ни христиане не являются «избранным народом».

Согласно знанию о мистическом теле, следующим шагом становится защита личной свободы — таково убеждение Стилла, которое он неустанно провозглашал. Таким образом, его позиция в Гражданской войне, которая также расколола методистскую церковь на два лагеря, последовательна: он встал на сторону северян, которые боролись за отмену рабства.

Кроме того, для Стилла было естественно, что женщины обладают такими же интеллектуальными способностями, что и мужчины. Когда основатель Американской школы остеопатии д-р Уильям Смит уехал из Керксвилла, освободившееся важное место преподавателя анатомии заняла женщина-osteopat Нетти Боллес. Уже в 1910 году одну пятую часть всех докторов остеопатии составляли женщины.

- Как мистическое тело получает свою жизнь от Бога, так и человеческое тело получает это дыхание жизни. Духовное тело может защищать себя от греха. Человеческое тело обладает жизненной силой и, следовательно, способностью к самозащите, саморегуляции и самоисцелению. Эти три грани жизненной силы позволяют телу поддерживать целостность и гомеостаз.
- Человек и его тело пришли на Землю, чтобы действовать. В Ветхом Завете все действия и поступки до мельчайших деталей регламентированы. Эти ограничения значительно ущемляют свободу и возможности верующего. Появление Христа сводит этот «закон» к самой простой формы выражения, любви к ближнему. Любовь — это духовный стержень, вокруг которого совершенно свободно выстраиваются все прочие функции. В отличие от кальвиниста, методист не связан судьбой. Теологическая концепция о «законе и свободе» лежит в основе остеопатического принципа взаимосвязи структуры и функции. Этот принцип — наша особенность. Его материальный стержень составляют прочные структуры, дающие нам чрезмерную свободу движения как в большом, так и в малом.

1.2.2 Влияние семьи

Никакая жизнь не обходится без ударов судьбы. Для Стилла эти переживания способствуют творческой деятельности и со временем придают форму его труду.

В возрасте десяти лет Стилл открывает свою первую остеопатическую технику. У него болела голова, и, чтобы добиться облегчения, он натянул канат между двумя деревьями на высоте нескольких сантиметров и лег на него затылком. Так устраняется гипотония в подзатылочной области, кровь снова начинает свободно циркулировать в голове.

В 1849 году Стилл женится на Мэри Воан. Спустя десять лет его жена умирает при родах, и Стилл остается вдовцом с тремя детьми. Горе 31-летнего Стилла безмерно. Позже он напишет о ней: «Мэри была красивой, приветливой, деятельной, любящей и чуткой». В это время он поддерживает отношения с группами дилетантов, которые зани-

маются изучением философии законов природы и буквально одержимы наукой и новыми технологиями, которые создаются благодаря ей.

В 1855 году Стилл знакомится с майором Джеймсом Бернеттом Эбботом. Он — видный натуралист, убежденный в том, что лечение при помощи медикаментов однажды будет заменено другой формой терапии. Эта теория произвела на Стилла сильное впечатление и повлияла на ход его мыслей. Он становится ее сторонником и связывает со своим отказом от всех видов «наркотиков».

В годы войны Стилл становится все более ярким сторонником альтернативной медицины. Сегодня мы с ужасом читаем о том, что было в сумке армейского хирурга того времени: хлористая ртуть, хинин, виски, опиум, тряпки и скальпель. В американской Гражданской войне люди быстрее умирали от инфекций и болезней, чем в сражениях, — вот свидетельство убожества медицины того времени. Достаточно веская причина для нашего «революционера» посредством духовной деятельности отделить зерна от плевел.

В 1860 году Стилл женится на Мэри Эльвире Тернер. Четыре года спустя судьба вновь наносит свой удар: трое из его детей умирают от спинномозгового менингита. Горе заставляет верующего христианина впасть в отчаяние: «Неужели в болезни Бог покинул нас, не оставив никакого источника силы?» Его вера и врачебное мастерство не могут ответить на этот вопрос. Через несколько лет он все же скажет: «Бог не оставил нас. Лекарство скрыто в самом больном, а организм — это божья аптека». Сегодня мы бы выразились так: «Если воздух, вода и пища не загрязнены, организм получает в распоряжение целый терапевтический арсенал, который он использует для самоисцеления; он — сам себе аптекарь». Решение этой загадки продвинуло Стилла на шаг вперед. Как и философ Спиноза, он деперсонализировал Бога, приравняв его к природе. Так Стилл стал пантеистом.

В 1865 году Стилл, потрясенный смертью своих детей, пытается сомнительным способом установить с ними контакт. Он начинает заниматься спиритизмом и магнетизмом. В журнале «North Missouri Register» («Журнал Северной Миссури»), выходящем в то время, была опубликована статья «Э. Т. Стилл, магнитный целитель» и описание его практики.

В 1870 году в Болдуине Стилл знакомится с шотландским врачом Джоном М. Нилом, который укрепляет его в глубокой вере в силы самоисцеления. Медикаменты для Нила — «ловушки для глупцов».

Вернувшись в Европу, Нил посылает Стиллу книгу Спенсера об эволюционной теории. Спенсер упростил теорию Дарвина, сделав концепции причины и следствия и структуры и функции доступными для широкой публики. Для него очень важно функционирование организма в целом. Книга становится у Стилла любимой. Эволюционная теория приводит закон причины и следствия и теологическую свободу в согласие с наукой. Стилл подчиняет свою биомеханику закону причины и следствия, который объясняет как болезнь, так и здоровье. Когда Спенсер говорит о материи, движении и силе, Стилл заменяет понятие «скрытая сила» на «дух». Теперь дух может влиять на материю как «первоначальный и единый источник». Разум дает объяснение эволюционной теории Дарвина. Для Стилла разум имеет божественное происхождение. Это понятие он объясняет при помощи связи пространства и времени.

Во время Гражданской войны Стилл использует свое знание анатомии в работе хирурга в девятом кавалерийском полку. Уже в 1853 году он получил первые знания у индейцев племени шауни. Возможно, что он владел техниками известной науки «bonesetting» о вправлении костей. Быть может, он прочел знаменитую книгу «О так называемом костоправстве, его отношении к лечению суставов, поврежденных вследствие травмы, ревматизма, воспаления и т. д.» («On bone-setting (so-called), it's relationship to the treatment of joints crippled by injury, rheumatism, inflammation etc.») ученика Педжета Худа. Его логика и знание биомеханики позволили ему сделать заключение, что болезнь — это не что иное, как последствие нарушения механической структуры.

В конце этого длинного путешествия, полного страсти, жестокости, социальных и финансовых затруднений, открытие остеопатии было просто неизбежно, так же как ручеек, проходя извилистыми путями, обязательно впадает в море.

1.2.3 Момент рождения остеопатии

22 июня 1874 года новая наука забила ключом, словно нефть из скважины: Стилл объявляет о появлении остеопатии, альтернативы американской медицине. Стилл — «культур-националист» и уже давно является восторженным сторонником Декларации Эмерсона (1803–1882), в которой провозглашается «интеллектуальная независимость» Соединенных Штатов. «Мы слишком долго прислушивались к аристократическим причитаниям Европы», — была позиция Эмерсона. Стилл, который всегда оставался верен своей прагматической философии, никогда не упоминал в своем учении вероятные европейские источники.

Осенью, после основания остеопатии, Стилл сталкивается с эпидемией заболевания, протекающего с поносом. Прежде всего заболевание выражено головными болями, высокой температурой и потерей крови. В целом ему удается вылечить 17 пациентов. У этих пациентов он замечает повышенное напряжение в районе поясницы, а также непривычно повышенную температуру и боли в этой области. Живот же, напротив, холодный. Стилл предполагает, что ограниченная подвижность поясницы значительно препятствует нервному снабжению и циркуляции крови в кишечном тракте. Остается сделать только небольшое умственное усилие, чтобы выяснить связь между причиной и следствием. На этом основании Стилл восстанавливает естественную подвижность мышц и уменьшает их напряжение. В результате пациенты здоровы. Это первый большой успех в истории остеопатии. Воспользовавшись силами организма, предназначенными для самоизлечения, Стилл устранил помеху, стоявшую на пути выздоровления.

Стилл становится все более известным. Спустя несколько лет он начинает задумываться о том, чтобы передать свои знания. Преодолев некоторые первоначальные трудности, он в 1892 году официально основывает «Американскую школу остеопатии» (АШО). К тому времени Стилли уже 64 года, но он по-прежнему увлечен своим делом. Однако борьба с традиционной медициной еще не закончена. В 1914 году он тратит много сил на то, чтобы его курс соответствовал требованиям отчета Флекснера. Флекснер отвечает за учебную программу по медицине в США.

12 декабря 1917 года «старый доктор» Стилл умирает от апоплексического удара. 7 марта того же года блестящий ученик мастера открывает в Лондоне «Британскую школу остеопатии» (БШО), таким образом, остеопатия приходит в Старый Свет.

1.2.4 Остеопатия в Европе

Учеником Стилла был д-р Джон Мартин Литтлджон, который, в отличие от Стилла, получил впечатляющее академическое образование, включая также изучение анатомии у МакКендрика и лекции у сэра Джеймса МакКензи.

В 1892 году Литтлджон едет в США, чтобы сбежать от сырого климата Северной Ирландии. Отчаявшись вылечиться от якобы неизлечимых болей в горле, он приезжает к Стилли в Керксвилл. После выздоровления Литтлджон стал учеником Стилла.

Литтлджон увлечен физиологией. Он получает звание доцента по этому предмету в АШО и в итоге даже становится деканом. В 1900 году он покидает Керксвилл и открывает в Чикаго «Американский колледж остеопатии и хирургии» («American College of Osteopathy and Surgery»). Но этого ему недостаточно. Он начинает изучать медицину и получает ученую степень доктора в «Медицинском колледже имени Даэма и Геринга» («Duham and Hering Medical College»). Там он знакомится с директором, а это не кто иной, как знаменитый врач-гомеопат Кент.

Остеопатия Литтлджона — это прежде всего теория о механическом возникновении заболевания. Это векторное исследование связывает влияние силы тяжести с его респираторным противовесом. Далее эта концепция получила развитие благодаря ученику Литтлджона, Джону Уэрнхэму. Многие годы он был традиционной опорой преподавания в Европейской школе остеопатии (ЕШО).

1.3 Структурная и функциональная остеопатия

Ален Абехсера

1.3.1 Разделение остеопатии

Уже приблизительно 100 лет в сфере остеопатии не утихают споры о «структурном» и «функциональном», как называют друг друга два противостоящих лагеря. При этом как функциональные обозначены не прямые техники, которые, например, усиливают или преувеличивают дисфункцию, к структурным причисляются прямые техники, при которых, например, дисфункция «высвобождается» посредством манипуляции. В эту дискуссию была вовлечена общественность. Привыкшие к манипуляциям пациенты чувствовали себя обманутыми, когда видели «порхающие руки» краниальных терапевтов. Пациенты, лечившиеся только у терапевтов со «слушающими руками», напротив, чувствовали себя так, будто им угрожала сильная опасность.

Началом конфликта символически можно считать тот день, когда Стилл выпроводил Литтлджона, первого декана «Американской школы остеопатии», из Керксвилла. Основатель школы Американской остеопатии Стилл считал, что структура управляет функцией, а основатель школы Европейской остеопатии Литтлджон находит эту идею абсурдной и утверждал, что функция управляет структурой. С такими противоположными парадигмами Стилл и Литтлджон не могли больше преподавать под одной крышей, и их пути должны были разойтись. Судя по их переписке,

это расставание проходило не очень гладко. Немногие знали тогда, насколько значимым это разделение станет для остеопатии. Мастер структурной остеопатии Г. Г. Фриетт как-то сказал: «Когда Литтлджон уехал, он забрал с собой из Керксвилла все мозги». Он все же оказался прав, так как Американская остеопатия многое потеряла в области своей функции и остановилась на структуре.

После отъезда из США Литтлджон начал в Англии свою так называемую «Общую остеопатическую терапию» (20), которая снаружи оказывала структурное воздействие, но на самом деле была очень функциональной. Посредством этой терапии он мобилизовал все жидкости, ткани и суставы тела с постоянным ритмом, не используя импульсные техники. Он восстанавливал и «настраивал» ткань, возвращая ее в позиционно и функционально оптимальное состояние. К тому же двое его студентов, Г. Г. Фриетт, известный как приверженец «структурного направления», и У. Г. Сатерленд, сторонник «функционального направления», — поддерживали разгоревшиеся в Америке разногласия. Впоследствии там появились такие техники, как «Функциональная техника» Гувера, «Мышечно-энергетические техники» Митчелла или «Стрейн-контрстрейн» Л. Х. Джонса, которые были причислены к функциональным техникам. Все эти подходы представляют собой различные смещения принципов, присутствовавших у Стилла и Литтлджона, и большинство из них со временем стали очень известны и вошли в учебные планы по остеопатии.

Остеопатия — не единственная наука, где присутствует такое разделение. Вопрос о взаимоотношении между структурой и функцией также обсуждается во многих других науках, включая физику, химию, философию, искусство, историю или физиологию. Во всех этих дисциплинах за последнее столетие на эту тему велись серьезные дискуссии.

1.3.2 Краниальная остеопатия

«Краниальная остеопатия» никогда не признавалась представителями «структурного направления». Во времена Сатерленда она только подвергалась осмеянию. Тогда ее расценивали как одно из многих эксцентричных направлений в остеопатии. Многие годы тексты по краниальной остеопатии хранились несколькими избранными, а союзы посвященных действовали как «тайные общества». В отличие от всех других «функциональных техник», здесь внешне не применяется ни одна известная физическая сила или физиология. По сравнению с обычной остеопатией, которая своими корнями уходит глубоко в законы классической физики, краниальная остеопатия еще не нашла свою официальную научную концепцию. Структурные терапевты отвергают ее как неэффективную технику, которая подается как основанная на демагогии смесь из мистицизма и науки. Краниальные остеопаты игнорируют эти упреки. Они ощущают себя такими же «учеными», как и представители структурной остеопатии, и рассматривают ее как живого динозавра, которому суждено скоро исчезнуть. Импульсы расцениваются как насильственное воздействие и поэтому считаются бесполезными и даже опасными. По мнению краниального терапевта, остеопат не должен говорить с тканью. Он должен слушать. Они считают себя единственными терапевтами, способными своими руками услышать голос жизненной силы.

Параллельно этому действительно эзотерическому языку для краниальной остеопатии с годами было разработано рациональное объяснение, которое опирается на «необычные» анатомические и физиологические факты. Впрочем, когда она не затрагивает «эфирные измерения реальности», то использует те же слова, что и «структурная» остеопатия. Например, биомеханика черепа подобна биомеханике шейного отдела позвоночника. «Структуралисты» не признают внедрение ее принципов. Их пугает «краниальное» употребление таких понятий, как «боковой наклон» («sidebending») или «скручивание» («torsion») при наблюдении *synostosis sphenobasilaris* (сфенобазиллярного синостоза). Дополнительное свидетельство того, что такое микроскопическое движение могло бы иметь какое-то клиническое значение, рассматривается как карикатура рационального остеопатического искусства.

В наши дни краниальная остеопатия стала основной угрозой устоявшейся профессии остеопата. Среди многих других названий понятие «краниосакральный» превратилось в конкурирующую профессию. Определение, кто же теперь является остеопатом, в этих обстоятельствах дать невозможно. Это те, кто занимается наложением рук или мобилизацией? Кто в будущем будет считаться истинным наследником идей Стилла? В этом сражении требуется помощь других гарнизонов. «Краниалисты» плывут на волнах холистического течения New Age. «Структуралисты» предпочитают связь с традиционной и рациональной медициной.

1.3.3 История целительства

За века до Стилла врачи и любители уже владели понятием «исцеление». Некоторые придавали ему чисто медицинский смысл, другие связывали с религиозным опытом. Знаменитые врачи использовали это понятие. Например, в XVII веке «Гиппократ» своего времени, Я. Б. ван Гельмонт, рассматривал его как чистую эссенцию медицинского искусства. В XVIII веке лечение нашло своего принца в лице Франца Антона Месмера. Австрийский врач предста-

вил собственные принципы «исцеления магнитами». После него целителей стали называть «магнетизерами» или «месмеристами», и Стилл много лет был одним из них. Поэтому учение о принципах и практиках Месмера соответствует учению о техниках и убеждениях Стилла в начале его карьеры.

Месмер и все целители после него верили в существование силы, наполняющей всю Вселенную, «флюида» или «жизненной силы». Все объекты и субъекты этой Вселенной, деревья, звезды, люди и животные — это так называемые кристаллы, состоящие из этого флюида, потому что все сделано из него. Вдохновившись опытом многих предшественников, Месмер описал неповторимые свойства этой возвышенной субстанции. Во-первых, жизненная сила сама себя исправляет, т. е. она сама приходит в равновесие, если ее баланс был нарушен. Во-вторых, флюид связывает все вещи со всеми другими вещами, звезды и растения с людьми, людей со всеми остальными людьми. Эта «способность все связывать» объясняет, почему терапевт может лечить пациента. Они оба связаны флюидом. В-третьих, флюид стихийно колеблется. Все объекты этого мира колеблются во многих ритмах, медленно или быстро. Эти «приливы и отливы реальности» присутствуют абсолютно везде. Внутри тела они вызывают периодическое вздувание и сжатие ткани. Согласно Месмеру, чтобы почувствовать эти приливы и отливы, целители могут прикладывать руки к телу пациента или даже держать их на небольшом расстоянии.

Они верили и продолжают верить, что здоровье и болезнь зависят от качества циркуляции универсального флюида в тканях. Таким образом, при помощи рук они «направляли» и «уравновешивали» «благородную субстанцию» вокруг и внутри тела пациента, пока баланс не восстанавливался. Чтобы этого добиться, одна рука задает направление флюиду. Другая рука принимает его с противоположной стороны тела. Во время этих операций не происходит никакого движения рук, оно скорее выполняется мысленно, чем на самом деле, потому что никто не может заставить флюид что-либо сделать. Но когда флюид достигает пораженных болезнью частей тела, здоровье восстанавливается, потому что эта благороднейшая из всех субстанций может приносить только здоровье. Поэтому вылечить кого-то — значит «мысленно отправить» флюид в определенные участки тела.

В этом заключается фундаментальная парадигма «исцеления» и, как мы увидим, остеопатии. Нет существенной разницы между причинностью и деятельностью сознания. Думать — значит менять реальность, в том числе и физически. Последние страницы последней книги Стилла, которая была его завещанием, в удивительной форме рассказывают о силе объединения сознания и смысла жизни. Целители — это те, кто тренировал свое мышление насчет здоровья и болезней людей. Они воздействуют на пациентов своими мыслями при помощи рук, глаз, ушей и, слюй за слюем, проникают в самую глубину тела.

1.3.4 Медицина без инструмента

Многие годы Стилл экспериментировал и забавлялся «месмеризмом». Он отождествлял себя с каждым из всех принципов. Они были теологическими, и это было то, что его подкупало. На протяжении нескольких лет он рекламировал свои услуги «магнетизера». До самого конца своей профессиональной деятельности он, как магнетизер, утверждал, что узнавал первую диагностическую информацию по «ауре» пациента. В этом неопределенном пространстве вокруг тела встречается внутренний и внешний флюид, это очень выгодная встреча.

Стилл был дилетантом от медицины. Несколько месяцев он пытался получить «стандартное» медицинское образование, однако не выдержал и бросил. Его отталкивало влияние авторитетного мнения и применение медикаментов, но наука очаровала его. Из всех сфер медицины «самой научной» он считал хирургию. Ее логика была непогрешима. Разрывы нужно было зашивать, нарывы — вскрывать, сужения — расширять, а отверстия — закрывать. Беспорная любовь Стилла к этой логике явно выражена в его излюбленном названии остеопатии: хирургия без ножа.

Кроме научного убеждения медицина и хирургия мало что дали остеопатии. Стилл железно отверг медикаменты, ножи, зелья и иглы. «Сначала нужно попробовать хирургию без ножа, — сказал он. — И только в очень редких случаях вариант с ножом». Для отказа от этих процедур у него были хорошие теологические, научные и эмоциональные основания. Для этого мира он искал медицину, угодную Богу. Он спрашивал: может ли быть так, что Бог, одаривая нас способностью к исцелению, думал о ядах и ножах? Если Бог добр — а Стилл был уверен, что Бог добр, — то он, определенно, поместил средство для исцеления внутрь тела, куда он поместил также и болезни. Также для хорошей медицины не должно быть ничего, кроме свежей воды, хорошей еды, того, что могут сделать руки и сказать рот.

В поздние 1860-е годы Стилл знал, чего он хочет: медицину без инструмента. Так как Стилл не был большим приверженцем психологии или диететики, ему оставалось применять только то, что могли делать его руки.

Во времена Стилла было две школы, которые для лечения не прописывали медикаменты, лечебные травы, диеты, упражнения или психологические манипуляции. Они назывались «целители» и «костоправы» и существовали тай-

но или открыто в каждом районе или в каждом городе. Обе дисциплины занимались лечением разных патологий и имели свои собственные практики и принципы. В сущности, у них было очень мало общего, кроме того факта, что руки служили им инструментом.

Студент Стилла У. Г. Сатерленд, который сам был целителем, утверждал, что мог применять свою технику V-spread, при которой энергетический поток следует использовать для лечения тканей, стоя на расстоянии нескольких метров от пациента. Стилл и Сатерленд ставили диагноз и лечили на расстоянии. В период ранней остеопатии расстояние не было проблемой. Пуповина, которая связывала прежних мастеров с исцелением, была очень сильна.

Стилл и Сатерленд познали связь их мысли с живой материей пациента. Основатель краниальной остеопатии назвал эту способность «думающие пальцы». Этим он хотел сказать, что наши мысли имеют «пальцы», достаточно сильные, чтобы ухватить реальность и привести ее в движение независимо от расстояния. Краниальный остеопат говорит, что он может, положив руки на голову пациента, добраться до его стоп. Естественно, он имеет в виду, что его «думающие пальцы» могут дотянуться до ступней и ухватиться за них. Именно это Стилл имеет в виду, когда говорит, что одним надавливанием его рук можно освободить мочеточник, почки и кишечник. Разница в лечении кишечника или печени заключается именно в выполнении «визуализации» терапевтом, а не в положении рук.

В период ранней остеопатии также было важно, что «мышление» делало с тканью, как и то, что делали руки. Теперь несущественно, выполняет ли терапевт надавливание на ткань или нет. Что действительно имеет значение и придает специфику лечению, так это внутренние образы, «визуализация». Точно так же, как сотни лет делали целители, Стилл и Сатерленд прикладывали свои руки к тканям и визуализировали, «раскачивались» в ритме пульсации флюида и были готовы направлять и уравнивать приливы и отливы жизненной силы.

Не нужно смеяться над этими словами и идеями. Это далеко не безжизненные пережитки прошлого. Сегодня современные врачи говорят «флуктуация пространства» вместо того, что Месмер, Стилл и Сатерленд называли «приливы и отливы живительного начала». Люди прошлого и наши современники говорят об одной реальности, хоть и используют разные слова и объяснения.

Целительство или манипуляция

И костоправы, и целители работают голыми руками. Тысячи лет они эффективно выполняли ортопедические потребности населения. Их система была так же логична, как и хирургия или машиностроение. Искривленную кость нужно выпрямить, укорочение — расслабить, смещенный сустав или перелом — вправить. Целебные силы ткани сделают все остальное. Никто не ставил под сомнение подлинность их практик, пока они соответствовали показаниям и хорошо выполнялись. В противоположность целительству, где имели дело с текучей невидимой реальностью, костоправство олицетворяло надежность и логическое понимание. Результаты работы костоправа были заметны так, как ни при какой другой терапии. Хромые могли снова нормально бегать, пациенты, имевшие искривления, могли снова стоять прямо. Со временем Стилл научился так быстро выполнять манипуляции, что пациенты прозвали его «молниеносным костоправом» («the lightning bonesetter»).

Стилл учился дифференцироваться. Иногда он работал целителем. Он «слушал», чтобы потом «направлять» «флюид» в глубину тела. Затем он снова становился костоправом и при этом с энергичной точностью мобилизовал каждый сустав, связку или каждую мышцу. Чем больше развивалась его система, тем реже он прописывал лекарства. Его одновременное владение навыками целителя и костоправа было необыкновенным. Эти два очень разных вида деятельности, которые он выполнял, привлекали много разных пациентов и врачей. Их принципы, как и их техники, отличались. Невозможно сравнивать «мягкие» принципы работы с «применением силы» в костоправстве. Однако Стилла совершенно не заботили такие догматы веры. Он делал то, что казалось правильным для данного пациента, и учился выбирать подходящую технику для каждой патологии.

В его время «целительство» было показано при «нервных» и «умственных расстройствах», костоправство, напротив, при всех недугах ортопедического характера. Но и то и другое было бесполезно, когда дело касалось самых скверных заболеваний той эпохи, а именно инфекционных заболеваний. Ни у традиционной медицины, ни у альтернативных методов решения для этой проблемы просто не было, так что коклюш, корь, чума и холера беспрепятственно несли смерть. Беда пришла и в семью Стилла, и даже он сам едва не умер от такой болезни. Стилл был одержим лечением заразных болезней, но он не верил в существование внешних факторов, таких как возбудители и микроорганизмы. Врагом было творение человека, а не Бога. Стилл был уверен, что болезни и средства излечения от них возникают в теле сами по себе. Проблемы должны лежать прямо рядом с ответами. Вопрос был в том, каким образом мы сможем обнаружить эти внутренние проблемы и решения при помощи только наших рук.

1.3.5 Поиск интеграции

«Целители» очень уважительно относятся к жизненной силе. Они не вмешиваются в тайные процессы ни физическими, ни химическими средствами воздействия. Направляя энергию в пораженный болезнью участок, они не берут ничего силой, а только смиренно просят тело провести самовосстановление. В большинстве случаев симптомы рассматриваются как знаки того, что тело борется за исцеление. Температура, зуд или сыпь представляют собой результаты усилий, прилагаемых телом для устранения болезни, которые никогда нельзя искусственно подавлять или усиливать.

Следовательно, задачи целителей были просты. Их собственная концепция удерживает их от того, чтобы слишком вмешиваться в ход болезни. Температуру следует удерживать на среднем уровне, не слишком высоком, но и не слишком низком. Они не могли и не хотели насильственно изменять курс и материю жизненной силы. Они ждали, пока тело удалит то, что нужно, и часто это была душа, которая исцелялась. Целители, согласно своим собственным принципам, не могли оказывать насильственное воздействие на действительность. Как Месмер, так и молодой Стилл задавал ткани вопросы от «магнетизеров» и слушал ответ. Эта игра в вопрос-ответ проводилась при помощи их «думающих пальцев». По сравнению с «костоправством» или традиционной медициной «целительство» — это скромная, деликатная и безвредная техника. Она проявляет такое уважение к «действительности», что многие целители еще не решались брать с пациентов деньги. Разве они не работают с флюидом, в избытке подаренной Богом глубочайшей субстанцией нашей души? Неужели за это можно просить деньги? Разве кто-то может всерьез требовать деньги за воздух для дыхания? За флюид, как и за воздух, не нужно платить.

Костоправы работали совершенно по-другому. Они, не колеблясь, соединяли две части сломанной кости или вправляли головку бедра обратно в ее вертлужную впадину, при этом они пугали пациента и часто причиняли сильную боль. Потом они предоставляли жизненной силе (или их аналогу жизненной силы) доделать оставшуюся работу. Они должны были выполнять свою работу быстро. Крестьяне и деревенские жители не располагали достаточным количеством времени и денег, и требовалось быстро возвращать работоспособность. В качестве оплаты за свои услуги они принимали все: деньги, торт или жирного гуся. Эти врачи по сей день колесят по территории Франции или Англии и лечат местных жителей, заезжая в одно место один, реже два раза. Их золотое правило гласит: найди, исправь и оставь в покое («find it, fix it and leave it alone»).

Хотя для этих техник всегда существовали ограничения, Стилл верил в них и в их основополагающие принципы. Он постоянно применял их, отдельно или сочетая с другими техниками. Во время одного сеанса он вправлял кость и «прислушивался» к флюиду, благодаря чему в процессе лечения его пациенты получали уникальный опыт. Но его лечение не могло надолго сбить температуру, ни целительство, ни костоправство не предлагали решение. Сталкиваясь с температурой, целители могли только молиться, потому что боялись действовать вопреки Богу и флюиду. Костоправы поначалу совсем не утруждали себя такими заботами. Какой сустав нужно вправить, чтобы вылечить от чумы или холеры?

И все же Стилл верил в Божью милость сильнее, чем в своих людей-наставников. Он знал, что решение должно существовать. Будучи очень интеллигентным человеком, он принимал в расчет, что в моделях целительства и костоправства чего-то не хватало. Правда, он не сомневался в том, что обе техники несли в себе большую долю «окончательной истины», чему служили доказательством сотни случаев, когда он вправлял кости или исцелял. Техники были хороши, принципы были хороши и полезны, так что же могло быть не так? Почему они не могли лечить инфекции? Почему целительство не помогало при болях в спине, а костоправство при боязливости? Почему одно исцеляло только душу, а другое — тело? Разве тело и душа не едины?

Многие годы Стилл занимался манипуляциями и снова и снова задавал себе этот и другие вопросы. В течение этих лет он использовал свои руки как целитель и как костоправ и спрашивал себя: что я делаю или думаю не так? Проще говоря: чего не хватает моим рукам как костоправу и чего — моему сознанию, когда я работаю как целитель? На самом деле он искал новый смысл для старых навыков, а не новую медицину.

1.3.6 Лечение визуализацией

Исторически остеопатия Стилла вряд ли заново исследовалась в отношении техники или принципов. В его время уже существовали основополагающие принципы и техники, которые мы называем «краниальными» или «структурными». Для нас важно выяснить, что его вдохновляло. Его модели незримо присутствуют в каждой современной остеопатической манипуляции, неважно, краниальной или структурной. Кроме того, очень интересно еще раз пережить первый успешный сеанс остеопатического лечения старого доктора. Мы хотим узнать, когда он в первый раз последовал своей интуиции и добился успеха там, где другие ошибались.

Это случилось в один день 1874 года. Стилл с приятелем шли по улице в Мейконе, когда на тротуаре столкнулись с женщиной с тремя детьми. Очевидно, что они были бедны, а дети страдали от дизентерии. Из жалости Стилл предложил понести ребенка и непроизвольно начал потирать ему спину и живот. Его внимание привлекло неравномерное распределение тепла и «жизненной силы» между спиной и животом ребенка. Вдоль горячих и холодных зон он ощущал узелки и припухлости, находившиеся в мышцах и сухожилиях спины и живота. Врач внутри него соображал, какие лекарства он мог бы прописать. Правда, как хирург он знал, что операция не нужна, но, несмотря на это, он охотно проник бы внутрь живота, чтобы закрыть отверстия. Однако это были всего лишь надежды, потому что он точно знал, что ребенок умрет из-за того, что ни целитель, ни костоправ, ни врач, ни хирург не может найти лечение. Но Стилл был готов лечить, все равно кого, где или с каким заболеванием.

Стилл обратился к своим целительским инстинктам. Он распределил и сбалансировал жизненную силу между своими ладонями и направил ее от горячих участков к холодным. Как костоправ он задался целью разгладить и высвободить узелки и припухлости, находившиеся в мышцах и сухожилиях спины и живота. Врач внутри него соображал, какие лекарства он мог бы прописать. Правда, как хирург он знал, что операция не нужна, но, несмотря на это, он охотно проник бы внутрь живота, чтобы закрыть отверстия. Однако это были всего лишь надежды, потому что он точно знал, что ребенок умрет из-за того, что ни целитель, ни костоправ, ни врач, ни хирург не может найти лечение. Но Стилл был готов лечить, все равно кого, где или с каким заболеванием.

В случае с тем ребенком осенью 1874 года Стилл свел воедино все, что до этого оставалось разрозненным. Он увидел припухлости и узелки как препятствия на реке жизненной силы. По разнице температур он понял, что флюид не может один осуществлять циркуляцию между передней и задней частями. Стилл решил, что флюиду нужен такой серьезный толчок, о каком целитель никогда не помышлял. Его массаж «устранял» припухлости и подталкивал флюид. Он «настраивал» жизненную энергию так же, как костоправы «регулировали» заблокированный сустав. В конце лечения, занимавшего времени не больше, чем пешая прогулка до дома, жар выравнялся. Жизненная сила вновь оказывалась в глубине между спиной и брюшной полостью, и процесс самоизлечения мог продолжаться. В тот момент на пороге дома Стилл этого не осознавал. Под конец прогулки, не подозревая, что фактически уже вылечил ребенка, он попросил женщину прийти на следующий день за бесплатными медикаментами, которые прописывали против дизентерии. Однако на следующий день у ребенка остановилось кровотечение. Стилл был поражен. На глазах у врачей, целителей и костоправов того времени он сделал невозможное. Он привнес силу в спокойный мир целителей, покой — в «грубый» мир костоправов и создал естественное лекарство. Стилл осмелился манипулировать жизненной энергией, проходящей сквозь тело, приказывать ей и при этом устранять все преграды с пути. Стилл достиг состояния баланса, а сам этого просто не ожидал.

Первый официальный сеанс остеопатического лечения, собственно учреждение этой профессии, заключался в формировании жизненной энергии ребенка, больного дизентерией. Никакой ломоты в спине, никаких импульсов и никакого наложения рук. В сущности, это имело очень мало общего с остеопатией того времени.

Что же было такого уникального в этой манипуляции? Просто разминая ткань, мастер получил результат, такой же действенный, как современные антибиотики. Еще до Стилла многие массировали спину и живот пациентов, у которых наблюдалась лихорадка, и в лучшем случае добивались эффекта расслабления. Если бы мы наблюдали за Стиллом в тот день, то определенно не увидели бы в его методах ничего нового. Он просто в течение десяти минут проводил нормальный массаж. Так в чем же заключалась разница? Я уверен, что в следующем: принцип действия был тот же, но представление об этом отличалось. Модель, которую он использовал, изменилась, и это отличие спасло ребенка. С тех пор в сфере остеопатии бытует глубокое убеждение, что представление лечит точно так же, как надавливание рук.

В тот день осенью 1874 года Стилл в равной степени применил силу и мысли там, где костоправы использовали преимущественно силу, а целители — мысли. Его руки и сознание объединились и вместе стали массировать поверхность тела, проникая глубоко внутрь. В наши дни остеопаты называют эту способность «визуализация». К ней у Стилла был особый талант. Он верил, что может «видеть» органы под кожей, что давало ему возможность «двигать» мочеточник, мочевой пузырь или кишечник при одном положении или перемещении рук. Нужно иметь четкое представление, какое значение имеет «визуализация» в остеопатической традиции. Визуализировать — значит верить в непосредственную связь между сознанием врача и живой материей пациента. Мысли врача живут внутри пациента. Действительно, Стилл перенял это «видение» у «целителей», но он коренным образом изменил представления своих учителей.

По городу Мейкону разнеслась весть о чудесном исцелении, к Стилли привели еще семнадцать детей с дизентерией, и все они вылечились после его процедур. Первый раз в жизни — и, возможно, вообще впервые на Западе — один человек голыми руками выиграл семнадцать сражений против инфекционной болезни. У него были те же инструменты, что и у всех остальных, а именно его руки, но он изменил мотивы, управлявшие этими инструментами. Его руки больше не были орудиями для обработки пациентов, они стали конкретным продолжением его мыслей. Они могли чувствовать так глубоко, насколько могло визуализировать его сознание.

1.3.7 Видение

То, что прежде было смутной интуицией, 22 июня 1874 года около 10.30 овладело душой и телом Стилла, это было, как он говорил, «откровение». Точно в этот момент Стилл почувствовал, что ему открылась окончательная правда о Вселенной. Внезапно все оказалось гармоничным — его прошлое и актуальные для него вопросы. За эти несколько минут он увидел, что все части природы вокруг и внутри него вместе работали как огромный и совершенный механизм, обращавший к свету отдельные части реальности. Повсюду он замечал порядок и смысл. Хотя его глаза не могли этого видеть, но сердце чувствовало присутствие. Он понял, что при жизни вступил в мастерскую великого архитектора и высшего конструктора Вселенной. Стилл поднял глаза и увидел на необъятных столах разложенные Богом карты Вселенной, каждая величиной с нашу галактику. Он был уверен, что никто еще не был там, где он находился в тот момент. Он почувствовал себя Колумбом, открывшим новый мир. Он должен был рассказать об этом человечеству.

На одном из столов он увидел секретные карты человеческого тела. Это была чистая анатомия. Это были Божьи замыслы, и это была его самая священная наука. Он видел, как человеческий механизм впускал и выпускал воздух и пищу, безупречно двигался, а его насосы и шестеренки работали в идеальном ритме, медленно и быстро. Смирненно наблюдая, он снова ощутил, что у механизма есть инженер. Все казалось текучим. Он узнал флюид. Все время было заключено там, и такого он еще не видел. Он увидел, что каждый участок нашего тела пропитан им, словно хорошая земля свежей водой. Он видел его струящимся в каждом уголке подобно ручейкам, несущим, согласно замыслу, повсюду строительный материал. Он едва не протянул руки, чтобы почувствовать течение. В тот момент он знал, какой будет остеопатия. До того дня, когда его душа покинет тело, его руки должны преданно служить циркуляции флюида. Они должны успевать позаботиться о том, чтобы каждый стебель механизма был наполнен водой жизни. Они будут повсеместно провозглашать власть аорт. В тот день он не видел болезней, но их причины были очевидны. Они не могли быть не чем другим, как препятствием на пути священной реки, струящейся к тканям. Все было таким понятным. Здоровье и болезнь существовали сообща, в один момент, в одном месте, и его руки могли дотянуться до них. Бог оставил открытой книгу по медицине, чтобы он смог ее прочитать. Но прочитать ее было под силу даже самым обычным людям. Он увидел поистине хорошую медицину, не предназначенную исключительно для богатых и образованных, не описанную на латыни и не требующую оплаты золотыми монетами. Чистую, простую, свободную.

В 10.30 утра Стилл поднял глаза и увидел, как его прошлое, настоящее и будущее кристаллизовались в единственный изумруд. Все его знания, предпочтения, интересы, надежды, верования и заблуждения стали едины. Он смотрел, и никто не мог сказать наверняка, что он видел. Он пытался это объяснить, и многие годы спустя мы также можем только пытаться найти объяснение. Инженер в нем видел совершеннейший механизм. Крестьянин видел поля жизни, богатые урожаем. Проповедник видел Божью милость. Философ видел смысл Вселенной. Врач, хирург, костоправ и целитель видели здоровье в его чистейшем великолепии и болезнь с ее действительными причинами. Каждый видел свои чудеса.

Целитель видел, как аморфные приливы и отливы, с которыми он работал, превращались в аккуратно очерченные органы, как формировались из флюида жидкие кристаллы. Он видел каждую ткань, пульсирующую вместе с ударами сердца и наполняющуюся здоровьем. Своим взглядом он мог соприкоснуться с ритмом флюида. Он видел, как пуговицы снабжали изобилием каждый орган, кость и ткань. Целитель увидел это все и много больше и понял, в чем он преуспел, а в чем ошибся.

Костоправ открыл глаза и увидел, как твердые кости, с которыми он работал, превратились в глину, мягкую и прекрасную, наделенную разумом, ту самую глину, из которой Бог создал Адама. Он мог видеть, как она дышит и пульсирует. Он понял, что эта глина неразрушима и может тотчас же устранить любое причиненное ей повреждение. В этот момент он осознал, что больше не будет обычным костоправом, потому что все ткани состояли из этой глины, и их можно было выпрямлять, лепить и формировать.

Врач в нем видел многочисленные лекарства всевозможных цветов и форм. Но они хранились не на отдаленных полях или в темных магазинах, а были аккуратно расставлены на лентах конвейера внутри тела, готовые к немедленному применению. Он увидел, как работает механизм, при этом обеспечивая свои изношенные детали необходимыми лекарствами. Эти священные лекарства были вкусными и благоухающими, как лаванда, тимьян и шафран, и что важнее всего, они были бесплатными.

Хирург открыл глаза. Он увидел скальпель Бога, священный меч Эсккалибур. Видел, как он проникает в ткань, исправляет, удаляет, режет, опорожняет, вытягивает и зашивает без шрамов и крови. Он подумал: как чудесно было бы иметь такой меч.

Прежде чем видение закончилось, напуганный ребенок внутри него увидел перст и услышал голос. Он говорил с ним и давал ему указания. Внезапно он ощутил, как обострились его чувства. Его глаза ослепил блеск стали, у которой было имя. Когда он вновь открыл их, то увидел, что его душа превратилась в меч, глубоко погруженный в скалу его тела. Голос произнес: «Подними меч, потому что только ты можешь освободить его от оков твоей плоти. Своим острым умом ты будешь открывать, исправлять, обновлять, вытягивать и зашивать, не проливая крови несведущих».

Стилл очнулся, смущенный и ослепленный своим видением. У него были другие подобные видения, о которых он рассказывал. Целители, костоправы, врачи, все достойные доверия люди посвящены в детали загадки. Одни видели флюид, другие — механизм, третьи, напротив, лекарства или скальпель. Но он видел все вместе. Он был первым человеком, который увидел механизм и инженера, поля и крестьянина, планы и архитектора. Видение закончилось, но Стилл никогда его не забывал. То, что произошло 22 июня, было только началом долгого открытия, растянувшегося на двадцать лет. Его книги неустанно рассказывают об этих видениях.

1.3.8 Баланс сил

С годами он все больше интегрировал медицинское знание — преимущественно анатомию — в его первоначальные идеи. Он начал с циркуляции, потом расширил эту еще довольно примитивную модель, добавив нервную систему и, наконец, фасции.

Однако много лет в мыслях Стилла целительство и костоправство все еще дополняли и противоречили друг другу, причем он все больше обращался к анатомии. Пока его внутренняя борьба продолжалась, он продолжал называть себя «магнетизером» и «костоправом». Десять лет Стилл в одиночестве сидел в своем углу и боролся с теми же противоречиями, которые сегодня затрагивают всю остеопатическую профессию. Он в одиночку преодолел процесс разделения, который мы переживаем коллективно. Долгие годы его целительство, костоправство, медицина и хирургия раздирали на части его душу. В конце концов он изобрел остеопатию, которая внешне выглядела как костоправство. Сейчас мы называем ее «структурной» техникой. Она быстрая, мощная и иногда болезненная. При взгляде изнутри ее можно было бы также охарактеризовать как «функциональный» метод, так как если бы наблюдатель оказался в теле пациента Стилла, то почувствовал, как руки мастера проникают в самые глубокие слои тканей.

Костоправы лечат снаружи, целители — изнутри. Это ответ Стилла на противоречивые порывы, которые так долго действовали на его душу. Это его остеопатия. Целитель скрылся внутри и никогда больше не показывался на поверхности, ну или почти никогда. Но что должно служить ответом на противоречивые порывы? Какое равновесие следует избрать? Структурные и функциональные манипуляции, если они следуют закону баланса, всегда приносят хорошие новости для больной ткани. Оба пути — это чистая и прекрасная остеопатия.

Интеграция

Деликатная наука об остеопатии после 1885 года становилась все обширнее, пока Стилл присоединял к своей модели все больше знаний из области анатомии и физиологии. Система была настолько хорошо отточенной и отличной от целительства и костоправства, что Стилл забыл упомянуть об их вкладе. Все происходило скорее совсем наоборот, он даже был готов дать сто долларов тому, кто догадается, кто или что повлияло на создание остеопатии. Было ли это несколько высокомерно? Было ли некорректно и даже живо вызывать сомнения в том, что каждая страница его книг содержала знания по целительству и костоправству?

У Стилла был другой взгляд на смысл слова «обязательство», особенно когда это касалось лично его. Он был практиком. С помощью своей остеопатии он мог исцелять недуги, которые другими способами вылечить никогда бы не получилось, он сотни раз добивался того, о чем другие могли только мечтать. Он преуспел в том, что его предшественники только обещали, но никогда не выполняли. В медицине, в бизнесе, в сельском хозяйстве важны результаты, а не теории. Стилл действительно спасал человеческие жизни. Неужели этого недостаточно для доказательства того, что его «детище» заслуживает другого названия?

Стилли не так просто было расстаться с прошлым. Он не искал личной славы. Он никогда не думал о том, чтобы назвать свое изобретение техникой Стилла, как это делали и все еще продолжают делать многие. Он был первооткрывателем медицины, которую задумал Бог. Использовать свое собственное имя казалось ему кощунственным. До 1890 года Стилл называл себя либо «магнетизером», либо «костоправом», как было написано на его визитных карточках и рекламных плакатах. Около 1885 года он придумал термин «osteopatia», но не решился его использовать, так как это значило бы окончательно разорвать связь с медициной, хирургией, целительством и костоправ-

ством. Четыре года этот осторожный человек решал, действительно ли он создал что-то отличающееся от того, что делали его предшественники и учителя. Он мог заметить, что выполняет манипуляции как костоправ и хирург, а думает как целитель и врач. Он видел, что одновременно был разным, но оставался прежним. Около 1890 года он, впечатленный не столько своими «новыми» принципами, сколько полученными результатами, решился и назвал себя остеопатом. В том году умерли родители Стилла, и он похоронил их. Должно быть, для Стилла это событие имело решающее значение, если он, наконец, назвал остеопатию «открытием» и пообещал отдать выигрыш размером в сто долларов детективу, который сумеет пролить свет на тайну.

Сейчас все же стоит сказать правду. Остеопатия появилась из коктейля, замешанного в равной степени на принципах и практике медицины, хирургии, костоправства и целительства.

1.3.9 Раскол

Когда Стилл умер, принципы и практика, которые он собрал воедино, пришли в свое первоначальное состояние, расколовшись на отдельные части. В основе американской остеопатии главным образом лежит медицина и хирургия, и только крошечную часть знаний она взяла от костоправства и целительства. Однако, разумеется, ни один из американских докторов остеопатии не должен отказываться от права называться остеопатом, хотя они скорее занимаются манипуляциями. Тем не менее они используют более пятидесяти процентов ингредиентов, которые использовал Стилл для «приготовления» остеопатии. Оставшиеся специалисты — это пара американских и все европейские остеопаты, которые разделились на два лагеря: приверженцев «структурной» или «функциональной» остеопатии, или, в современной форме, на тех, кто работает с импульсами, и краниальных остеопатов. За всеми этими названиями нетрудно узнать старые медицинские практики, ушедшие вместе со Стиллом и его нелепыми визитными карточками.

Преемники Стилла устроили ему поспешные похороны. Случился большой переполох, было пролито много слез. Была исполнена любимая песня Стилла «Oh Happy Day», воздвигнуты статуи, а в его рубленом доме все осталось так, как было при нем. Все были действительно глубоко тронуты. Через год после его смерти появились опасения. Распорядители Американской школы остеопатии отстранили Чарльза Стилла, последнего сына Э. Т. Стилла, от всех обязанностей, которые у него были в школе. Отец умер своей смертью, а теперь его убивали.

Гордясь своими новыми докторскими титулами, ученики Стилла очистили профессию от всякого упоминания о целительстве и костоправстве их учителя. И по сей день остеопата, проучившегося пять или десять лет, ничто не может разозлить сильнее, чем сравнение с целителями или костоправами, не имевшими образования.

Противоречие

История утверждает обратное. Краниальные остеопаты своим образом действий очень напоминают целителей, хотя они и любят сильно возражать и ссылаться на разработанную ими биомеханику с целью подчеркнуть отличие. Их техники и принципы так же стары, как и целительство. Также и «структуралисты», действующие подобно костоправам, претендуют на то, что обогатили свои приемы собственной биомеханикой. Там, где Стилл говорил о «выпрямлении искривленного затылка», современные остеопаты имеют в виду дисфункции во флексии/бокового наклона/ротации шейного отдела позвоночника. Слова можно изменить, но при этом нельзя забывать основополагающие краниальные и структурные техники и приемы, которые существовали еще до Стилла, Фриетта или Сатерленда: флюид, ритмы, технику V-spread, импульсную технику и технику работы с мягкими тканями.

Следует ли в таком случае рассматривать склонность Сатерленда к «краниальным», а Фриетта к «структурным» техникам как шаг назад, как возвращение к истокам, которые вдохновили Стилла? Очевидно, нет. Студенты мастера, каждый по-своему, усвоили «смешанное» послание. Структурные остеопаты переняли некоторые принципы целительства, в особенности целостный подход и веру в существование у тела сил для самоисцеления. Даже те из них, кто в основном занимается ортопедией, верят в важность, например, art. atlantoaxiales (атлantoосевых суставов) применительно к лечению ишиалгии или свода стопы в отношении функционирования плечевого пояса. Краниальные остеопаты обращаются к принципам и техникам костоправства. В их книгах описано огромное количество мобилизаций суставов, пусть и небольших, а также имеется сложная биомеханика для их анализа. Это соответствует принципам целительства, поэтому их деятельность в области костоправства можно определить как «краниосакральную сферу».

Оба направления предоставили неповторимую возможность для истолкования человеческой анатомии и физиологии. Краниальный подход рассматривает, например, костную ткань как чисто пространственные «вектора». Их направления можно изменять воздействием сознания лечащего врача. Мысли остеопата оказывают непосред-

ственное влияние на движения тканей, что опять же представляет собой основной принцип целительства. Врачи, практикующие структурную остеопатию, ищут надежный аспект ткани. Вес, сопротивление движению, рычаг, опора и прикрепления — вот различные средства маскировки, которые могут препятствовать течению живительных соков.

Со временем раскол и разобщенность между двумя школами усилились. У них, соответственно, появлялись свои собственные науки, журналы, союзы и жаргоны. Судя по современной остеопатической литературе, возникает впечатление, что многие остеопаты сильно отделились от золотой середины и практически стали заниматься костоправством или целительством в чистом виде. Целители едва ли имеют отношение к анатомии и не нуждаются в манипуляциях. Многие костоправы перестали иметь дело с глобальностью тела, структуры и функции. И те и другие продолжают носить название «osteopat», а иногда, к сожалению, и название «единственный настоящий остеопат».

С годами мировоззрения становятся незыблемыми догмами. Насколько сложно будет переубедить, что краниальная остеопатия не помогает при ишиалгии¹, потому что она перемещает скуловую дугу на десять англстемов, и что импульсы не действуют при расслоении сращений?

1.3.10 Квантовая остеопатия

Это был краткий обзор исторических событий, на фоне которых на протяжении столетия разворачивались споры между сторонниками «структурной» и «функциональной» остеопатии. Мы не должны забывать, что ведем эти сражения не в одиночку. Остеопаты расположились на одном из многочисленных передних рубежей в этом столкновении структуры и функции.

На другом фронте последнюю сотню лет ведутся бои между представителями классической физики и квантовой. Как и структурная остеопатия, классическая физика видит мир как взаимосвязь частиц и отдельных точек, которые можно позиционировать, взвесить и датировать. Квантовая физика, подобно функциональной остеопатии, описывает причинно-следственные связи, которые невозможно взвесить, позиционировать, как волны или виртуальные частицы.

Мы можем разглядеть противостояние структуры и функции во многих других местах. За последние сто лет оно развернулось в сфере искусства, затронув классическую живопись, где каждый объект имеет четкие контуры и импрессионистскую и абстрактную живопись, где объекты как волны переходят друг в друга.

Разумеется, никто бы не осмелился утверждать, что один аспект реальности правильнее, чем другой. Разве может кто-нибудь со своей позиции утверждать, что классическая физика «более верна», чем квантовая физика, или что классическая живопись «уместнее», чем импрессионизм.

«Функциональные» и «структурные» модели имеют отношение не только к нашей деятельности. Они также являются глобальными моделями реальности и не противоречат друг другу. Ни одна из них не считается главной или подчиненной, более эффективной или реалистичной. Такие оценки бессмысленны с исторической, физической, клинической и философской точек зрения. Остеопатии нужны две парадигмы, равно как и действительности нужны две физические парадигмы. Никто не может отрицать, что тело состоит из частиц и волн, локально связано и не связано, проявляется в пространстве и времени реально и виртуально.

Краниальное и структурное — это дополнительные интерпретации все той же анатомической действительности. Во времена Стилла разделение допускало развитие и выражение обоих направлений. Сатерленд трансформировал неспецифический сдвиг жизненной энергии, традиционно соответствовавший целительству, в анатомически определенную технику V-spread. «Вправление» позвоночника, типичное для костоправства, превратилось в отточенную технику Lumbar-Roll (поясничный ролик) для лечения поясницы.

Представители остеопатической специальности должны гордиться двумя ипостасями своей профессии. Во всяком случае, определенно не стоит заниматься публичным самобичеванием. Остеопатия становилась все более открытой, и по этой причине конфликт все больше разрастался. Многие и не беспокоятся о том, что нужно добиться объединения. Они предпочитают сдать и начинают преподавать свою собственную форму целительства или костоправства, являющуюся одной из многих вариаций этих двух техник, но не остеопатию, которая требует много времени и размышлений. Нам еще предстоит в полной мере реализовать будущее проекта Стилла.

¹ За счет устранения излишнего натяжения твердой мозговой оболочки можно достичь результата при ишиалгии. — *Примеч. ред.*

1 1.4 Рудольф Вирхов и остеопатия

Маркус Нагель

1.4.1 Рудольф Вирхов и Э. Т. Стилл

Рудольф Вирхов (1821–1902), один из величайших всемирно известных врачей XIX века и один из последних ученых-универсалов, был современником Э. Т. Стилла. Поскольку Стилл оставил немного ссылок на свои источники, некоторые остеопаты [2, 9, 10] находят близкое сходство в содержании его трудов и трудов Вирхова и задаются вопросом, обращался ли Стилл прямо или косвенно к текстам и идеям Вирхова.

В своих трудах Стилл не ссылается ни на каких-либо других медиков, а преподносит информацию своими словами и на основании своего опыта: в своей работе «Философия остеопатии» он пишет, что не цитирует никаких авторов, кроме Бога и своего опыта. С другой стороны, он постоянно требует научного рассмотрения анатомии и физиологии человеческого тела. К сожалению, при изучении его текстов не совсем ясно, какими научными дисциплинами Стилл занимался сам. Так как Стилл не оставляет по этому поводу никаких намеков, тем лучше, что это сделал один из его современников: Уилборн Дизон в статье 1934 года пишет, что он застал Стилла за изучением работы Рудольфа Вирхова «Клеточная патология».

Немецкий врач и патолог Рудольф Вирхов оказал решающее влияние на медицинские и естественно-научные исследования второй половины XIX века. Он был известен во всем мире своими исследованиями и кроме медицины также активно занимался политикой, представлял сильную конкуренцию Бисмарку в австрийском парламенте, был социальным критиком, занимался изучением антропологии и сделал себе имя как историк и реформатор в области медицины.

Уже в 1845 году он выступал со своими первыми вызвавшими большой интерес речами по медицине и естествознанию. С одной стороны, целью Вирхова была научно-теоретическая переориентировка медицины, с другой — медицина всегда была для него социальной наукой. Чтобы донести до общественности свои статьи и исследования, в 1847 году он начал выпускать журнал «Архив патологической анатомии и физиологии и клинической медицины». Это был первый журнал о патологии, пользовавшийся мировым признанием. Журнал и по сей день выходит каждые два месяца под названием «Архив Вирхова».

В революционный 1848 год он основал журнал «Медицинская реформа», чтобы освещать коренные изменения общепринятых взглядов на жизнь через радикальную реформу в медицине. Во время своей работы в Университете Вюрцбурга он завершил большую часть своих научных исследований и трудов. Здесь он также развил идеи для своей знаменитой клеточной патологии, которая была опубликована в 1858 году в Берлине. Она быстро получила статус образцового медицинского произведения и вошла в обязательное чтение для многих поколений врачей. До глубокой старости Вирхов занимался наукой и оставался политически активным. Наряду с многочисленными медицинскими изданиями он также выпускал журналы по антропологии и древней истории. Его смерть в 1902 году потрясла весь медицинский мир. Многочисленные делегации от заокеанских стран прибыли отдать последний долг Рудольфу Вирхову.

Вирхов был всемирно известным врачом и патологом, в Америке он пользовался большим уважением. Уже через два года после первого издания, в 1858 году, «Клеточная патология» вышла на английском языке в переводе Фрэнка Ченса. Эта работа была настолько известна, что во время американской Гражданской войны (1861–1865) каждый военный врач получал экземпляр этой книги и обязательно должен был ее прочитать. Поскольку Стилл принимал участие в Гражданской войне, вероятно, именно тогда он и познакомился с работами Вирхова.

Многие идеи из журналов Вирхова и других журналов попали в США вместе с эмигрировавшими в Америку врачами и учеными. Философия Вирхова, его теории и труды, а также его личность в значительной степени повлияли на американскую медицину.

1.4.2 Клеточная патология

До XIX века на медицину оказывала сильное влияние гуморальная патология, уходящая своими корнями к античным авторам Галену и Гиппократу. Согласно этой концепции, болезнь возникает из-за нарушения баланса белой желчи, черной желчи, крови и слизи в организме. Исследования Вирхова в области функционирования клеток опровергли это учение и открыли путь к представлению о человеческом теле, основанному на эмпирических и научных познаниях, которое остается авторитетным и в наше время.

Клеточная патология, в основе которой лежит физиологическая и патологическая гистология, своим содержанием опирается на исследования Вирхова, проводившиеся в Университете Вюрцбурга в 1848–1856 гг. в сфере гистоло-

гического и клеточного развития. В своем предисловии к переизданию труда в 1966 году Герке пишет, что вряд ли другой труд с такой же точностью охарактеризует начало нового периода в медицине. Американский историк медицины Разер называет книгу работой, опубликованной в XIX веке, оказавшей огромное влияние на понятие болезни.

Когда Стилл в своих наставлениях студентам писал, что все «начинается с анатомии и заканчивается анатомией», что, таким образом, «знание анатомии» — это все, что им нужно, он точно следовал образу действий Вирхова в его учении. Современная микроскопия позволила Вирхову проводить анатомические и физиологические наблюдения на клеточном уровне, и, таким образом, он пришел к выводу, что клетка — это последняя частица, несущая жизнь и заболевание. Каждый живой организм представляет собой совокупность жизненных качеств, каждое из которых несет в себе весь характер жизни. Регуляция происходит на клеточном уровне, каждое нарушение жизни начинается локально. Нормальные условия восстанавливаются посредством нервной регуляции, через систему кровообращения и реакцию внутри ткани.

Вирхов одним из первых также описывает межклеточное вещество как специальную ткань. Соответственно, форма клетки не является ее характерным свойством, а обусловлена положением и зависит от дополнительных обстоятельств и оказывающих воздействие сил. Это взаимодействие формы и функции вновь всплывает у Стилла.

Одним из важнейших отличительных признаков жизни считается самосохранение, соблюдение статуса-кво, которое осуществляется благодаря питанию. Его суть — это обмен веществ, который заключается в поглощении, усвоении, разложении и выделении питательных веществ. Для Вирхова клетки являются единицами питания, поэтому они также представляют собой спецификации болезни, или очаги заболевания. Вирхов подробно описывает анатомическое питание сосудов различных тканей. Особый интерес он уделяет ткани, кровоснабжение которой плохое или вовсе отсутствует.

Он приходит к выводу, что питающие ткань соки перемещаются не диффузным способом, а заранее определенными непрерывными путями по системе каналов с многочисленными анастомозами в ткани. Эта своеобразная «организация питания», от которой зависит большая часть ткани, представляется Вирхову существенной для патологических процессов.

В зависимости от воздействия клетка сама может реагировать на внешние раздражители посредством химического изменения и уплотнения. Таким образом, Вирхов делает заключение, что вся ткань, каждая клетка самостоятельно контролирует распределение питательных соков, совершенно независимо от того, в каком объеме представлена васкуляризация. Кроме того, учитывая способность артерий и артериол к сокращению, причиной изменения питания ткани является не только количество протекающей крови. В качестве количественного прироста большую важность представляет особое состояние ткани, которое так изменяет пропорцию притяжения компонентов крови, что ткань притягивает вполне определенные вещества, присутствующие в крови. Если это свойство, основанное на молекулярной, физической или химической особенности, изменяется на клеточном уровне, то вместе с ним изменяется и способность осуществлять это особое притяжение.

Согласно Вирхову, существование живого организма неизменно связано с формой, в которой одновременно прописаны причина сохранения и направление деятельности. Жизнь — это работа клетки, а частичка жизни присутствует во всем живом, для которого физическим воплощением является клетка. Отсюда он делает вывод, что жизнь — это особый вид движения определенных веществ, которые начинают действовать с подачей стимула при внутренней потребности в прибывающих возбуждениях. Он описывает всю биологическую систему с механической точки зрения причинности и воздействия, неизбежности и закономерности, причем он четко определяет границы естественно-научного наблюдения.

Это механическое описание жизненных процессов, основанное на наблюдении клеток и их материальной физиологической деятельности, очень близко взглядам Стилла. Крупные и мелкие части машины, существующие анатомически, функционируют, согласно Стилли, словно идеальный механизм. На всех уровнях действуют силы, которые, в свою очередь, оказывают влияние на все участки человеческого тела. Когда остеопат обнаруживает тело, пораженное болезнью, ему нужно наладить механику, механизм, саму жизнь. Остальное сделает природа. Для Стилла доступный наблюдению процесс, необходимый для функционирования, в принципе, является механическим, и жизнь в том числе. В этом отношении Стилл со своим принципиальным ходом мыслей сильно отошел от клетки.

1.4.3 Философские рассуждения Вирхова

Несмотря на очевидное признание научного метода, в трудах Вирхова прослеживаются философские идеи. Вирхов постоянно стремится к более высоким единым принципам. Принцип описывает первые причины процесса, он не имеет никакого другого основания. Таким образом, Вирхов пытается ухватить принципиальное, последнюю возможность для понимания сути дела. Отдельные знания, в свою очередь, должны быть объединены в общую ре-

альность. Пока отдельные события основываются на механически-каузальных принципах, весь мир находится в непрерывном взаимосвязанном движении.

Так каждое познание начинается с опыта. Вирхов требует от естествоиспытателя призвать природу к ответу на вопрос о сути процесса. Исследователь должен задавать вопросы физике, химии, анатомии и уметь оценивать достоверность ответов. Теория познания Вирхова основана на эмпиризме, умозрительное размышление он отвергает. Ощущения, поступающие к сознанию через нервную систему, — это единственное, что человек получает из внешнего мира. Вопрос, действительно ли вещи являются такими, какими мы их воспринимаем, остается открытым. Вирхов знает, что «все, лежащее по ту сторону границы эмпирического познания, располагает всего одной формулой: я не знаю».

Вирхов осознает зависимость жизни от определенных условий. Жизнь могла возникнуть просто в результате совпадения определенных химических условий, при которых было бы возможным образование клеток. Сначала в особый период развития Земли были созданы подходящие условия для появления жизни из привычных механических движений.

Энергичное движение само по себе еще не несет жизнь: должна присутствовать правильная комбинация веществ. Так, сила по своей сути — это основа движения; вещества, напротив, задают направление, в котором происходит движение.

С точки зрения Вирхова, жизнь возникает в поле напряжений противоположностей и различий. Противоположные силы вызывают изменения. Живые силы в игре противоположностей удерживают организм в потоке. Если эта полярность выровняется, возможность образования органической формы исчезнет. Жизненная сила препятствует уравниванию сил и вместе с этим и распаду тела.

1.4.4 Понятие болезни по Вирхову

Будучи еще студентом, Вирхов утверждал, что медицинский прогресс возможен только путем естественно-научного наблюдения и толкования. Он возражает распространенному в то время мнению, признавая, что болезни — это не самостоятельно существующие автономные организмы или проникающие в тело сущности, а всего лишь проявления жизни при измененных условиях. Единство человеческого тела возникает благодаря взаимной зависимости всех живых частиц друг от друга. В результате своей целостности материальные элементы способны выбрасывать отработанные вещества и получать необходимые, чтобы в конце концов достичь такого равновесия, которое Вирхов относит к своему пониманию здоровья. Заболевание — это то, что ощущает человек: симптомы. Согласно Вирхову, болезнь принадлежит живому телу. Это — жизненный процесс, она соответствует жизни в измененных условиях.

Основой здоровья является аккомодационная способность или приспособляемость человеческого тела. По Вирхову, болезнь мгновенно возникает там, где регуляторные механизмы тела больше не могут в достаточной мере устранять нарушения. Нарушение — это не болезнь. Заболевание прежде всего начинается из-за недостаточности регуляторных аппаратов. Таким образом, всю деятельность и все внимание врача следует направить на их подержание и освобождение от помех, препятствующих их естественной и физиологической активности. Согласно Вирхову, искусственная деятельность врача заключается в распознавании и устранении неестественных условий. Знание процессов и регулярного функционирования органов тела он получает посредством изучения физиологии и патологии.

По мнению Вирхова, врач никогда не должен забывать смотреть на больного человека как на единое целое. Также для сохранения здоровья важны профилактические меры в виде ухода и питания. В качестве лучшего защитного средства он рекомендует физиологические упражнения в виде диет или гимнастики. Это усиливает сопротивляемость, и таким образом можно добиться восстановления гармонии тела.

При сравнении позиции Стилла с аргументами Вирхова можно провести несколько параллелей. Стилл говорит о механизмах регуляции, поддерживающих обмен веществ, протекающий в ткани. Он подчеркивает, что остеопату крайне важно знать анатомию и физиологию, чтобы распознавать болезненные процессы. В заболевании и Стилл, и Вирхов видят расстройство системы, в которой регуляция нарушена на химическом, нейронном, клеточном уровнях или на уровне сосудов. Следовательно, основополагающая идея остеопатии заключается в восстановлении естественных условий в ткани, чтобы активировать саморегуляцию тела, жизненные силы и силы для самоисцеления.

1.4.5 Выводы

Благодаря своей разносторонней деятельности Рудольф Вирхов является одной из самых выдающихся личностей XIX века. Его необыкновенная творческая сила принесла ему широкую известность не только в сфере медицины, но и в общественной жизни.

При сравнении трудов Вирхова со сформулированными принципами Стилла на предмет сходства в понятиях и содержании становятся заметны следующие точки соприкосновения.

Так же как и Вирхов, Стилл видит в столкновении с анатомической структурой человеческого тела основу любого медицинского мышления и лечения. Рассмотрение с точки зрения анатомии — это всегда попытка отличить нормальную здоровую ткань от ненормальной, болезненной ткани. Для обоих знание анатомии является условием для получения возможности работать терапевтически.

Вирхов и Стилл ссылаются на механические законы тела. Эта биологическая механика не может сводиться к материалистическому мышлению, а скорее представляет собой объяснение телесных явлений с точки зрения физических и химических процессов, протекающих в ткани. Однако у Вирхова и Стилла способы и объем философского изложения явно отличаются: у Вирхова это готовая философская система жизни, представленная в широком здоровом конструктивном стиле, у Стилла — постулат о наблюдении природы, который зачастую преподносится мощным аллегорическим языком.

Вирхов и Стилл схожим образом обсуждают принципиальный вопрос о терапевтическом действии в отношении сохранения здоровья, снятия блокад, восстановления нормального состояния и высвобождения сил для самоисцеления, а также телесного единства и его неприкосновенности в целом.

Можно с уверенностью сказать, что только благодаря постоянному участию Вирхова в медицинском образовании и в работе врачей в Америке каждый специалист-медик слышал о Вирхове или что-то читал о нем. Многочисленные упоминания Стиллом медицинской литературы, которую он использовал для своих занятий, позволяют предположить, что он сам читал труды как Вирхова, так и других врачей, учившихся у Вирхова и перенявших его идеи.

Здесь возникает еще одна потребность в будущем исследовании, так как рассуждения показали, что на сегодняшний день взгляды Вирхова особенно актуальны: Пишингер и другие пишут о системе общей регуляции как основы для комплексной биологической медицины [11, 12], холистические, виталистические и энергетические концепции лечения подчеркивают цельность тела и опираются на его механизмы регуляции [13, 14]. Медики и социологи все больше сомневаются в нашей концепции медицинской школы и отводят центральное место в своих размышлениях биопсихосоциальным аспектам [15]. Новейшие исследования на основе клетки связаны с механо-сенситивными молекулами и приводят к пониманию того, что клетки подвержены воздействию не только биохимических, но и биомеханических раздражителей [16, 17]. Работа с идеями Вирхова может дать новый толчок остеопатической деятельности и мысли.

Разумеется, не нужно совершать ошибку и ставить Рудольфа Вирхова и Э. Т. Стилла в один ряд. Вирхов был одним из последних ученых-универсалов, с необычайной энергичностью занимался публицистикой и оставил после себя след в научной и общественной деятельности. В новейшее время труды Вирхова весьма популярны, и не в последнюю очередь благодаря полному собранию его сочинений («Все сочинения Вирхова»), состоящему из 70 томов. Ответственный редактор Кристиан Андре в предисловии к нему написал, что Вирхов, несомненно, пользуется уважением, но ни его личность, ни его заслуги не знакомы общественному сознанию. С другой стороны, мы видим Стилла, в некотором роде самоучку в сфере медицины, который преодолел величайший кризис в своей жизни и, совершив колоссальный личностный вклад, приобрел важные знания, но развил свои собственные идеи, исходя из абсолютно другой мотивации и сложившейся в обществе ситуации, и также завершил профессиональную деятельность не в числе последних.

В отношении науки и языка две эти личности находятся на разных уровнях. В действительности обоих врачей связывает только конечная цель — желание помогать больным людям.

1.5 Принципы остеопатии

Пьер Делонуа

Остеопатический диагноз ставится после классического клинического обследования, причем центральную часть занимает этиологический анамнез, который рассматривается в контексте дальнейшей жизни. К тому же остеопатия опирается на философию, основанную на пяти биологических принципах. Описать один из них не представляется возможным без упоминания остальных четырех. Вся философия представляет собой путеводную нить, оказывающую влияние на клинические процедуры, и обеспечивает выполнение задуманного лечения.

Процесс диагностики в основном выполняется при помощи рук. Они являются наиболее надежными и адаптируемыми измерительными инструментами человеческого тела, а значит, лучше всего подходят для восприятия интенсивности реакций ткани. Пальпация позволяет найти важные симптомы вместо того, чтобы обследовать пациента только при помощи интеллекта. Посредством интеллекта можно отыскать только то, что хочешь отыскать. Изящество пальпационной диагностики превращает остеопатию в искусство.

1.5.1 Принцип первый: структура и функция

Основой остеопатии является взаимодействие структуры и функции. Здоровая структура выполняет все предписанные ей функции. Организм будет должным образом выполнять функции, только когда структура находится в хорошем состоянии. Благодаря этому взаимодействию структура и функция идут рука об руку. И той и другой присуще движение. Это можно представить себе таким образом, что структура — это движение в его твердом состоянии, а функция — энергия движения.

Можно объяснить это на примере позвоночника с его суставами. Этот орган имеет две противоположные функции, а именно обеспечение устойчивости и мобильности. Задача эволюции заключалась в создании большого количества контактных точек, и, чтобы учесть это требование, при функциональном единстве суставов он состоит из трех сочленений. При этом сустав предназначен для движения. Отсюда следует, что ограничение подвижности представляет собой структурную проблему скелетно-мышечной системы.

Далее будут рассмотрены пять видов комбинации структуры и функции при неправильном функционировании и возникающие в результате видимые и/или выявляемые на ощупь изменения в гомеостазе организма.

Гипомобильные суставы

В процессе поиска причины заболевания терапевт в первую очередь обращает свое внимание на определение гипомобильных суставов. Для описания такого механического нарушения используется специальный термин. Это — дисфункция сустава, или, выражаясь на жаргоне остеопатов, «остеопатическое поражение».

Даже в состоянии покоя сустав с дисфункцией находится в полной готовности к действию. Он контролируется локальными проприоцептивными элементами, которые подчиняются центральной нервной системе. Мышца может двигать или стабилизировать сустав только в том случае, когда получает команду от нервной системы. Поэтому мышца — это инструмент и доказательство неврологической функции. Диагноз дисфункции сустава должен быть очень точным, так как она является импульсом для последующих механизмов адаптации. Очень важно определить свободно двигающиеся и заблокированные участки позвоночника.

В случае дисфункции сустава организм использует все возможности для ее устранения и реорганизации функционирования. Нервная система реагирует локально повышенным напряжением мышц, чтобы защитить сустав и избежать опасных последствий. Эта адаптация приводит к ограничению амплитуды движения пораженного сустава и в конечном итоге к тому, что другие суставы с целью поддержания равновесия двигаются в направлении, противоположном локальной дисфункции. Эти процессы протекают незаметно для пациента и по большей части безболезненно.

Изменение положения костей обусловлено изменением напряжения окрестной ткани¹.

Реакция ткани

Остеопатическое поражение позвоночника оказывает влияние не только на механические связи, но и центростремительным и центробежным образом на кровь, лимфу и нервную ткань *foramina intervertebralia* (межпозвоноковых отверстий). Дисфункция сустава имеет центральное и сегментное действие. Согласно теории сегментной фасилитации, спинной мозг пораженного сегмента собирает большое количество информации и может ее фильтровать. Ее передача требует неврологического «разрешения». Когда интенсивность информации достигает порога раздражения, она вызывает реакцию ткани, в противном случае она остается незамеченной.

Эта реакция ткани выражается в усиленном или ослабленном функционировании желез кожи (сухость, влажность, жирность, сальность), покраснении, опухании, уплотнении, склеивании и т. д. и при исследовании выявляется путем пальпации.

¹ Это верно далеко не всегда. На положение костей также влияет изменение распределения нагрузки на тело в случаях нарушения осанки, искривлении основания черепа, полученных травм, перенесенных операций. К тому же изменение напряжения окрестной ткани чаще вторично после смещения костей, с этими тканями связанных. — *Примеч. ред.*

Уравновешенность осанки

При наличии поражения имеет место адаптация, лежащая в основе природных законов равновесия и экономичности. Получается, что остеопат третьим пунктом должен исследовать уравновешенность осанки и общую подвижность. При помощи теста на движение проверяется качество подвижности, которое при наличии дисфункции ухудшается¹. Оценка равновесия осанки в то же время демонстрирует наличие или отсутствие соответствующей реакции нервной системы на нарушение. Неуравновешенность и ограничения подвижности указывают на поражение и всегда означают повышенный расход энергии.

Этот механизм компенсации требует дополнительного участия других суставов для самозащиты и саморегулирования. Таким образом, силы, затрачиваемые на поддержку и облегчение ограниченной подвижности, распределяются, благодаря чему выполняется лучшая защита сустава с дисфункцией. Однако напряжения, возникающие в процессе саморегулирования, показывают, что другие суставы пытаются выполнить корректировку и ищут оптимальное положение. При саморегулировании эти силы суммируются и в процессе изменяют морфологию пораженных суставов и организма.

Неврологическая структура

В-четвертых, следует рассматривать способ проявления неврологической структуры, например, как первичный гипотонус, компенсаторный или синергический гипотонус или другую меру поддержания стабильности.

Кроме того, в этих усилиях по достижению адаптации и компенсации задействованы периферические суставы в местах иннервации или дистального прикрепления мышц. В конечном счете все тело принимает участие в поиске наиболее благоприятной адаптации.

Каждый организм пребывает в гомеостазе, который может быть по-разному оценен с точки зрения эффективности в отношении потребления и количества энергии, необходимой для его поддержания.

Адаптация и компенсация

Пятый пункт, на который следует обратить внимание, возможно, самый деликатный. Он заключается в анализе системы адаптации и компенсации, из которого следует, какие нарушения нужно устранить, а какие — оставить. Долгое время за основу принимали симметрию. Однако разумнее опираться на изначальную гармонию, так как человек по природе своей асимметричен.

При этом возникает вопрос, идет ли речь в исследованной функциональной области о нормальной характеристике или о дисфункции. 55-летний пациент с укороченной ногой, вероятно, неврологически адаптирован. Статика повлияла на физиологию, и вмешательство было бы необоснованным. Пациент со смещенной назад осанкой в соответствии с единицей 2 (верхняя часть туловища; ► 22.4.2) будет иметь вывернутые внутрь плечи и сдвинутую вперед голову. Эти особенности его осанки имеют решающее значение и характеризуют личность. Если у этого пациента в возрасте 65 лет отсутствуют симптомы, лучше не вмешиваться. Если же у него, напротив, развилась варусная деформация стопы, нельзя не учесть влияние осанки. Также если дополнительно установлено наличие дисфункции кубовидной кости (*os cuboideum*) с воздействием на ткань, вмешательство с целью восстановления гармонии осанки является обоснованным.

В течение жизни у каждого индивидуума происходит развитие ткани, которое следует сравнивать с первоначальным устройством («исходным проектом»). Наши размышления могут опираться на это обусловленное организмом развитие. Какие мышцы стали причиной повреждения, какие задействованы для защиты организма, а какие — для самокоррекции? Гипомобильность может, например, служить защитным фактором, исправление которого может привести к нарушению механизма приспособления и к люмбалгии или люмбоишиалгии. Искусство остеопатии заключается в том, чтобы отыскивать причины, приводящие к первичному поражению.

Степень тяжести дисфункции сустава иногда довольно сложно оценить прежде всего из-за дополнительных периферических воздействий, у которых могут появляться свои симптомы. Но при известных условиях они сильно отдалаются от исходной причины, и, таким образом, мигрень может возникнуть как следствие плоскостопия. Исходя из этого одни и те же симптомы могут иметь различные источники происхождения. Линейность между причиной и следствием зачастую оказывается сомнительной.

В 1902 году Дин Таскер расширил сферу деятельности остеопатии. Он писал: «Жизнь в своем невероятном многообразии имеет не только механическую, но и другие стороны, и функция также оказывает влияние на структуру».

¹ Подвижность может и увеличиваться, как, например, рекурвация коленного сустава. — *Примеч. ред.*

Следовательно, функциональное органическое нарушение может также стать причиной структурного изменения. Например, дискинезия желчного пузыря может сопровождаться болью в области правой лопатки. Это классическое наблюдение. Но у нее могут быть и другие последствия, особенно в отношении рефлексов ткани. Рефлекторное напряжение ткани, хоть и небольшой интенсивности, сохраняется и в конечном счете способствует изменению структуры. Дискинезия желчного пузыря также может служить причиной ложного периаартрита или неустойчивости колен.

Можно утверждать, что одна, пусть даже и небольшая, дисфункция сустава может оказывать влияние на органическую функцию и состояние здоровья пациента через взаимосвязанные системы. Для остеопатии предназначение опорно-двигательного аппарата выходит далеко за пределы простой функции поддержки. Различные связанные с органами рефлексы играют в остеопатии большую роль, и даже периферийные суставы могут указывать на дисфункцию органа. Периферийная боль может появиться задолго до видимого органического проявления. Для последующего диагноза пригодится анализ плоскостей скольжения и системы подвески органов. Минимальное уменьшение сопротивления слипанию может иметь колоссальные физиологические последствия, например, фиксация почки, через которую проходит 1700 литров крови в день, может оказывать не очень положительное воздействие.

В этом отношении дерматомы тела (см. www.elsevier.de) предназначены для помощи в ориентировании. Они дают возможность определить связь между симптомами и дисфункцией. Пораженные сегменты можно увидеть невооруженным глазом, кроме того, они образуют посредством лежащего ниже миотома контрольную точку, стимуляция которой оказывает эффективное и регулируемое влияние на нейровегетативную систему пораженного органа.

В общем контексте соматическая составляющая, даже если она не является первичной, всегда имеет значение. Даже если анатомическая аномалия не является причиной физиологического нарушения, остеопатическое поражение в любом случае препятствует возвращению к гомеостазу. Нормализация соматической составляющей, напротив, всегда приводит к улучшению других компонентов тела.

1.5.2 Принцип второй: силы для самоисцеления

Второй остеопатический принцип основан на неовиталистическом течении и силах для самоисцеления организма. Остеопаты верят в хорошую организацию природы. В течение жизни в организме происходит невероятно сильное деление клеток. Поэтому удивляет относительно редкое появление новообразований¹.

Среди всех этих суставов и по большей части жидких элементов, формирующих человеческое тело, струится не поддающаяся определению субстанция, которая питает тело, заставляет его расти и поддерживает в нем жизнь. Она является частью великого бессмертного гения Вселенной. Такова наша связь с космосом. Это духовное измерение homo sapiens. В остальном человека пробуждает к жизни ее дыхание. От этой естественной силы зависит гомеостаз и единство тела.

Остеопат верит в естественные силы организма, предназначенные для борьбы с болезнями. Когда организм больше не может сохранять свое равновесие, он пытается ускорить процесс выздоровления. В случае заболевания это помогает ему преобразовать дисфункцию в функциональную единицу, чтобы таким образом улучшить подвижность. Используя телесные ресурсы, он улучшает способность к адаптации или компенсации.

Остеопаты уверены в присутствии жизненной силы и что достаточно просто устранить помеху, чтобы она снова могла свободно циркулировать. При этом нервной системе отведена главная роль. После 60 лет жизни количество нейронов сокращается приблизительно на 100 000 клеток в день. Но эта потеря не столь драматична, поскольку оставшиеся нейроны могут увеличивать количество ответвлений дендритов и, таким образом, поддерживать обмен нервными импульсами в районе синапсов.

При наличии дисфункции поврежденная структура оказывает сопротивление самовосстанавливающим силам организма. Остеопат должен определить узловую точку, которую необходимо освободить, посредством пальпации обнаружить поражение, исправить его, а затем обязательно предоставить матери-природе закончить работу.

Анализ векторов осанки и изучение сбалансированного соотношения давлений на области груди и живота позволяют понять свободное течение крови. Исследование нейровегетативного равновесия дает информацию о снабжении органов кровью. Если скоординировать кровообращение и дыхание, то можно помочь жизненной силе раскрыться. Впредь у тела будет возможность максимально использовать свои силы. Мы не должны забывать, что нижнечелюстной сустав также является частью респираторной системы, а правильное положение зубов имеет решающее значение для гомеостаза. Искусство остеопатии — не физическая медицина. Это согласованный циркулирующий поток дыхания, стимулирующий жизненный механизм.

¹ В организме человека присутствуют факторы некроза опухоли и другие вещества, которые незаметно для нас регулируют появление новообразований, и, лишь когда этот механизм нарушается, тогда мы можем увидеть опухоль. — *Примеч. ред.*

Адаптация и компенсация — это последствия неовитализма. Человек обладает природной способностью жить в подходящей ему среде, сопротивляться вредным воздействиям и нейтрализовать их. В опасных условиях организм жертвует несколькими функциями для защиты жизненно необходимых.

1.5.3 Принцип третий: тело как одно целое

Третья концепция рассматривает человеческое тело как неделимое целое. В аллопатии существует обоснованный и полезный метод, при котором пациента разбивают на элементарные сегменты. Таким образом, анализ структуры и функции упрощается. Этот атомарный способ рассмотрения противостоит остеопатическому принципу, который видит скрытое в единстве организма таинство, которое будет утеряно, если начать анализировать его по частям. Организм — не скопление независимых деталей тела, он обладает таким свойством, как интеграция, основанная на взаимосвязи отдельных частей. Из этих взаимосвязей возникают новые, отсутствовавшие прежде качества. Так, определенные функции существуют только при наличии коммуникации и комплексности. Поэтому мы можем не ограничивать процесс анализа. Узнать каждую отдельную деталь процесса — недостаточно для понимания всего макроскопического комплекса. Для остеопата причина малоклюзии зубов может заключаться в различии, так как углы свода стоп увеличены.

Человек представляет собой анатомическое единство благодаря соединительной ткани, которая окружает каждую отдельную клетку и обеспечивает сцепление. Это средство связи, которое многократно увеличивает количество возможных соединений.

Для усиления механической связи в теле присутствуют различные средства или коррелятивные системы. Жидкости переносят информацию о гормональном и иммунном статусе. Нервные пути способствуют немедленной адаптации. Симпатическая нервная система прежде всего предназначена для выживания, парасимпатическая отвечает за отдых.

Единство тела всегда динамично и функционально. Каждая деталь работает благодаря единству и для единства. Тело едино, когда здорово и когда болеет. Когда функционирование отклоняется от нормы, это отражается на всем устройстве организма.

От материи объединение распространяется и на электромагнитное поле. Принцип единства присутствует также во взаимодействии Земли с Вселенной, которые также являются функциональными единицами и нуждаются в поддержании баланса для обеспечения гомеостаза.

1.5.4 Принцип четвертый: кровоснабжение важнее всего

Закон артерии неоспорим и представляет собой четвертый принцип. Это выражение механического течения остеопатии, связанное с сосудами и имеющее отношение к свободе движения и ритма. Он охватывает все выделения организма, нейромедиаторы и мышление. Единство тела организовано вокруг субстанции, общей для всех тканей, крови. Согласно остеопатической философии, взаимодействие крови и фасций находится под контролем нервной системы. Ограниченное кровоснабжение порождает застой и ферментацию. В результате из патологического тонуса с одновременной обструкцией возникает патология.

Цель диагностики заключается в обнаружении застоев. Устранение застоев крови не улучшает качество питания ткани и выделения продуктов обмена веществ, но предотвращает образование фиксаций и фиброзов.

1.5.5 Принцип пятый: пациент, а не болезнь

Суть пятого принципа состоит в том, что внимание остеопата сосредотачивается на пациенте, а не на его заболевании. Остеопатия рассматривает индивида с его историей, средой обитания и уровнем развития. Здесь следует различать постоянные и циклические или сезонные явления.

Остеопат имеет дело с особым генетическим наследием, специфичностью ткани и связывающими механизмами. Они возникли в процессе длительного биологического развития, не имеющего аналогов в ходе эволюции. Остеопат никогда не бывает одержим идеей объединения своих наблюдений в нозологическую систему. Применяя экспериментальные науки и результаты исследований, прежде всего нужно помнить о пациенте, а не отдавать предпочтение болезни. Остеопатическая диагностика сконцентрирована скорее на природе больного и его функциональном поведении, чем на навешивании ярлыков из симптоматологии.

Остеопат прежде всего должен понимать общее функционирование организма и его попытки приспособиться, чтобы выжить. Учитывая этот аспект, обязательно следует обратить внимание на изолированное метаболическое проявление ткани в связи и в соотношении со всеми системами организма.

1 1.6 Соматическая дисфункция

Кристиан Фоссум

Соматическая дисфункция — это значимый результат для структурного остеопатического исследования. Клинически она представляет собой пальпируемое патологическое изменение качества ткани. Соматические дисфункции сигнализируют о скрывающихся за ними патологиях в нервно-мышечной системе и могут служить признаком развития заболеваний висцеральных органов [18].

1.6.1 Соматическая дисфункция в здоровом и болезненном состоянии

Анатомические и физиологические подходы

Основатель остеопатии Эндрю Тейлор Стилл в результате своих ранних эмпирических наблюдений и исследований причины пришел к выводу, что анатомические или структурные изменения либо приводят к функциональному нарушению (дисфункции), либо представляют собой заранее запрограммированную предрасположенность к развитию органических и системных заболеваний. Стилл рассматривал «остеопатическое поражение» как анатомическое отклонение, откуда появился принцип, что структура определяет функцию. Он подчеркивал важность анатомической целостности тела для циркуляции крови («Закон артерии неоспорим»), обратного течения в венах и мягких тканях. Стилл разработал свой терапевтический подход не только на основании анатомической, но и физиологической целостности тела. Он говорил о «механике», но упирал на то, что физиологические нарушения происходят от измененных анатомических связей.

Современник Стилла и его студент Джон М. Литтлджон пошел в этих размышлениях дальше и объяснил нарушения с физиологической точки зрения. Можно сказать, что он развил анатомию Стилла на физиологической основе. Литтлджон видел дисфункции не в анатомических структурах, а в физиологии суставов и в появившейся в результате измененной физиологической функции.

В отличие от Стилла, который говорил об анатомических отклонениях, Литтлджон придерживался мнения, что отклонение от нормы нельзя снова привести к нормальному состоянию. Чтобы должным образом скоординировать неврологические и механические функции, следовало рассматривать организм как одно целое.

Неврологические подходы

Нейрогенный аспект теории повреждения относится к периоду времени до Стилла. И Стилли, и Литтлджону был знаком этот образ мыслей: «Причина в частичной или полной неспособности нервов проводить жидкости» [19]. Теории рефлексов в то время уже были известны в медицинской литературе (Белл и Маженди, 1820; Механизм рефлекса Маршалла Холла, 1830; Бенедикт Штиллинг и его работа об автономной нервной системе и основанном на рефлексах механизме в сенсорных и вазомоторных нервах, 1840; публикация Эванса Дж. Риадоре, 1843; «Научная статья о раздражении спинномозговых нервов»).

В области остеопатии современники Стилла и Литтлджона (а именно Дизон, Хьюлетт, МакКоннелл и Бернс) разработали теоретическую основу для соматовисцерального рефлекса и возникновения остеопатического поражения. Эта тема пользовалась особым интересом и получила поддержку в виде усиленного изучения автономной нервной системы. Дж. М. Литтлджон и Луиза Бернс подробно изучали особые «остеопатические спинномозговые центры». Была создана собственная концепция воздействия руками на висцеросоматические и соматовисцеральные рефлекссы через эти центры. Последствия повреждения в спинномозговых центрах были очень важны для этиологии заболевания. Лечение было разработано с целью стимулировать или остановить физиологические процессы, задействованные в ходе болезни.

Изучение было в основном сосредоточено на нервных центрах позвоночника. Затем более подробно были исследованы темы:

- воздействие манипуляции на различных участках позвоночника;
- воздействие искусственно вызванных «поражений» на различных участках позвоночника;
- воздействие «поражения» на формирование и качество крови;
- воздействие «поражения» на функционирование органов;
- точные взаимосвязи между структурным «поражением» и различными болезненными состояниями;
- «поражение» как причина болезни и ее особые характеристики при острых и хронических состояниях;
- воздействие «поражения» на развитие и наследственность ребенка.

Ранние учения об остеопатических методах придавали большое значение структурному анализу тела и возможным висцеральным воздействиям, проявлявшимся в гистопатологических изменениях. По причине отсутствия адекватных методов исследования эти учения были несовершенны, так что результаты оставались спорными [20, 21]. Несмотря на это, они олицетворяют пылкий ум того времени.

В 1905 году МакКоннелл выдвинул гипотезу о том, что спинномозговая дисфункция может влиять на сегментные иннервированные висцеральные структуры. Он открыл, что каждая форма избыточного эндогенного или экзогенного стимула может вызывать реакцию соответствующего органа. В последующие годы к подобным выводам приходило все больше исследователей, среди них Дизон в 1913 году и Бернс в 1929 году.

Самой необычной реакцией в связанных с рефлексам внутренних органах была пассивная гиперемия с последующими слабыми клеточными реакциями. Эти реакции выглядели как серозная атрофия, которая, конечно, была обратима. Это были первые шаги в профессиональном становлении остеопатии, которые представили соматическую составляющую заболевания как очень важный фактор в поддержании гомеостатического равновесия.

Подводя итоги, можно констатировать, что на ранних этапах исследовательской деятельности в сфере остеопатии при клинической оценке соматической дисфункции («остеопатического поражения») наблюдались локальные и системные реакции. Существовало мнение, что они передавались через сосудистую и нервную системы. Поначалу «поражения» искусственным образом вызывали у животных, чтобы пронаблюдать эффект, оказываемый на поведение и гистологию. Позднее стали проводить измерения невральных и васкулярных составляющих остеопатического «поражения».

Нейрофизиологические механизмы рефлекса

Когда стало известно, что сама по себе структура не может объяснить различные аспекты соматической дисфункции («поражения»), ученые обратились к физиологии, чтобы установить функциональную основу для остеопатической теории. Она, подобно структуре, объясняла локальные свойства соматической дисфункции. Так как циркуляторные и невральные (возможно, что и эндокринные или гуморальные) функции образовывали связь между соматической дисфункцией и удаленными органами и тканями, физиология могла бы объяснить дистанционное воздействие соматической дисфункции, а также механизмы, благодаря которым далеко отстоящие органы и ткани могут вызывать и поддерживать соматическую дисфункцию [22].

Приглашение Джона С. Денслоу в Колледж остеопатической медицины в Керксвилле положило начало основополагающему прикладному изучению соматической дисфункции, которое продолжалось более четырех десятилетий. Первые десять лет (с 1940 года) он занимался научной работой, посвященной циркуляции, рефлексам и автономным функциям, с Элиотом Л. Хиксом, Ирвином М. Корром, Прайсом Э. Томасом и Гарри М. Райтом. Остеопатическая теория, концепция и учения, сформировавшиеся в процессе этой работы, выделяют несколько физиологических функций. Они охватывают аспекты циркуляции, нейрофизиологии рефлексов, сегментной фасилитации синаптического переноса спинного мозга и автономной модуляции висцеральных функций.

До 1950 года остеопаты изучали рефлексы с целью разработки остеопатических теорий. Уильям Смит (первый преподаватель в Американской школе остеопатии, работал вместе со Стиллом) при изучении структур ввел применение рентгенографии. В 1899 году, чтобы объяснить удаленные влияния соматической дисфункции в организме, он включил тему связи соматовисцеральных рефлексов с циркуляцией в свои доклады в Американской школе остеопатии. В последующие годы его предположения подтвердились, когда некоторые практикующие остеопаты, чтобы обосновать остеопатические принципы, начали использовать актуальные на тот период физиологические знания. В это время многие остеопаты обсуждали и применяли теории Генри Хела и Джеймса МакКензи о перенесенных болях (висцеросоматические рефлексы). Чарльз Хазард и Джон М. Литтлджон в 1902 году придерживались точки зрения, что многие сегментные нервы связаны с симпатическими ганглиями, которые контролировали кровеносные сосуды, и что соматическая дисфункция прямо влияет на трофическое качество ткани посредством иннервации сегментов, связанных с соматической дисфункцией, и косвенно — через уменьшение кровотока. Однако не совсем ясно, верили ли авторы, что «остеопатическое поражение» лежит в спинном мозге или же имеет соматическое происхождение, и поэтому его воздействие является соматовисцеральным рефлексом.

Благодаря открытию лабораторий в Керксвиллском колледже остеопатической медицины в 1938 году были начаты исследования рефлексов, которые использовались в существовавших на то время технологиях, научных проектах и методических работах. Началась новая эра остеопатической медицины. Крупные проекты Денслоу, Хассетта, Клафа, Корра, Эбле, Паттерсона и Хикса оправдывали физиологическую основу остеопатической медицины и роль соматической дисфункции при хорошем состоянии здоровья и при заболевании.

1.6.2 Современное понимание соматической дисфункции

Для появления и развития остеопатии было характерно значение, приписываемое соматической дисфункции при хорошем состоянии здоровья и при заболевании. Среди остеопатов и медиков существовало множество представлений и идей о факторах, запускающих дисфункцию/повреждение и их значение для возникновения и лечения заболеваний. Ранее имели место частые попытки дать определение и классифицировать эти дисфункции/повреждения. Образовавшаяся вследствие этого путаница и по сей день приводит многих остеопатов к расхождениям во мнениях.

Синонимы понятия «соматическая дисфункция»: остеопатическое поражение, спинномозговой комплекс поражений, артро-лигаментозное натяжение, блокада сустава, уменьшение подвижности сочленения, подвывих и спинномозговое поражение.

В 1973 году название «osteopaticкое поражение» было заменено на понятие «соматическая дисфункция», доктором остеопатии Айрой М. Рамми для него было сформулировано определение, которое и сегодня не теряет своей актуальности; оно вошло в международную классификацию заболеваний, NA-ICD, 2-е издание:

Соматическая дисфункция — это уменьшенная или измененная функция связанных друг с другом частей системы организма, то есть костных, суставных и миофасциальных структур, и связанных с ними частей лимфатической, сосудистой и нервной систем.

Чтобы отличать соматическую дисфункцию от других дисфункций, доктор остеопатии Фред Л. Митчелл-младший представил ее характеристику через следующие признаки: определение «соматическая дисфункция» подразумевает подходящее эффективное и удовлетворительное манипулятивное лечение.

Соматическую дисфункцию можно охарактеризовать, воспользовавшись следующей удобной для запоминания аббревиатурой:

- T.A.R.T.: Tenderness (восприимчивость), Asymmetry (асимметрия), Restricted range of motion (ограниченный объем движений), Tissue texture changes (изменение структуры ткани);
- P.R.A.T.: Pain (боль), Restricted range of motion (ограниченный объем движений), Alignment (выравнивание), Tissue texture changes (изменение структуры ткани).

В отношении соматической дисфункции влияния висцеральных структур едва ли упоминаются, но классическое определение дисфункции в остеопатии не включает висцеральную дисфункцию. Это не соответствует современному пониманию и практическому применению остеопатии в Европе. Висцеральные структуры могут также проявлять уменьшенную или измененную функцию, связанную с их собственными анатомическими тканями и лимфатическими, сосудистыми и нервными структурами. Взаимодействие между внутренними органами, между внутренними органами и двигательным аппаратом и наоборот в остеопатии имеет большое практическое значение. Поэтому нужно было выбрать емкое остеопатическое определение дисфункции, включающее в себя внутренности и сравнивающее их с соматической дисфункцией.

Ограниченный объем движений

Основным качеством соматической дисфункции является уменьшение или изменение подвижности в пределах нормального объема движений дисфункционального сегмента сустава. В остеопатии об этом стало известно рано. Литтлджон заявил, что все остеопатические повреждения (соматические дисфункции) следовало определять с измененной подвижностью, т. е. повреждение есть физиологическое, а не анатомическое состояние. В 1917 году он говорит: остеопатическое поражение — это каждое произвольное изменение анатомического или физиологического отношения в пределах нормального объема движений суставных структур, приводящее к локальному или периферийному расстройству.

Алан Стоддарт в 1969 году утверждает: остеопатическое поражение — это состояние нарушенной подвижности межпозвоночного сустава, не зависящее от того, изменено или нет положение соседних позвонков. Однако при измененном положении его всегда можно обнаружить в пределах нормального объема движений пораженного сустава.

Нормальная подвижность позвоночника

Остеопатическое исследование в области биомеханики было ориентировано главным образом на клиническую практику. В начальный период существовала заметная потребность в большем знании и понимании относительно механики суставов и взаимодействия суставов с окружающей их тканью. Вместе с клиническим пониманием связи между ограниченной подвижностью суставов и симптомами, а также необходимостью тестовой оценки изменения подвижности суставов появилось исследование механики суставов.

Доктор остеопатии Г. В. Холладей, составитель книги «Прикладная анатомия позвоночника» («Applied Anatomy of the Spine»), подробно описал анатомию суставов позвоночника и их движения, диагностическую пальпацию дисфункций суставов и воздействие дисфункции на суставы и соответствующие суставные структуры. Холладей осуществлял наблюдение за анатомическими структурами и движениями суставов посредством рассечения и при помощи своего оригинального наглядного пособия, «позвочника Холладея», у которого он оставил неповрежденными сочленения и связки, чтобы воспроизводить естественные движения суставов. Его учебник был впервые опубликован в 1920 году.

Доктор остеопатии Г. Г. Фриетт был одним из первых остеопатов, который исследовал подвижность позвоночника и на этом основании сформулировал несколько универсальных принципов. В своей публикации от 1918 года «Физиологические движения позвоночника» («Physiological Movements of the Spine») он сообщил, что фасеточные суставы и тела позвонков управляют движением позвоночника и действие бокового наклона зависит от предыдущего положения позвоночника (флексия до экстензии). Фриетт представил первую организованную концепцию движения позвоночника по трем осям.

Тема механики позвоночника часто обсуждалась в публикациях доктора остеопатии Горэма С. Беквита от 1944 года. Он собрал вместе анатомические данные о каждом участке позвоночника, охарактеризовав нормальную и патологическую подвижность суставов. Далее он высказывал мнение, что подвижность суставов зависит от диагностирования дисфункции и различных методов лечения. Его наблюдения были основаны на изучении анатомии, рентгенографических снимков и самостоятельно сконструированных моделей человеческого позвоночника.

Все эти научные выводы были очень важны для развития диагностики и терапевтического определения соматической дисфункции. Понятия «подвижность» и «потери подвижности» динамически описывали физиологический и неанатомический процесс. Понятия «анатомическая деформация» и «подвывих» являются неудачными и относятся к области травматологии и ортопедии.

Теории возникновения ограниченной подвижности суставов

При наличии отека и связанных с ним изменениях соотношений межклеточных жидкостей периартикулярной ткани (► Изменение структуры ткани, с. 47) вследствие потери эластичности и растяжения ткани может наблюдаться ограничение подвижности. Также существуют и другие умозрения и гипотезы относительно факторов, влияющих на подвижность суставов в области позвоночника.

Благодаря исследованию доктора Ирвина М. Корра проприоцептивная теория ограниченной подвижности суставов заняла центральное место в остеопатии.

Для контроля и регулировки длины мышц большую важность представляют мышечные веретена. Они регулируют напряжение экстрафузальных волокон через обратную связь с γ -системой. Также их стимулируют высшие центры ЦНС. Мышечные веретена иннервируются от симпатических волокон. Через афференции, выходящие из мышечных веретен, происходит раздражение двигательных нейронов одной мышцы. То есть при растягивании мышцы мышечные веретена под воздействием стимуляции вызывают сокращение (в зависимости от силы воздействия), чтобы противостоять растягиванию. И наоборот, при сокращении мышцы афференции приостанавливаются и рядка двигательных нейронов сокращается. В результате происходит расслабление мышцы. Это рабочая гипотеза не прямых функциональных техник и техники стрейн — контрстрейн (или напряжение — расслабление).

Повышенный тонус и «тормозящая» работа мускулатуры при соматической дисфункции приписывались веретенам, так как они очень восприимчивы к изменениям длины мышц. Считалось, что повышенная восприимчивость обусловлена неправильной регуляцией γ -нейронов в спинном мозге, которые управляют интрафузальными мышечными волокнами. Последствие — слишком сильное и быстро растущее сопротивление растяжению мышцы. Согласно Корру (1986), раздраженная γ -петля могла служить основой для так называемых физиологических преград позвоночному движению. Его гипотеза заключалась в том, что эффективная манипуляция могла бы способствовать перепрограммированию γ -петли.

Также существует механическая теория, когда в качестве предпосылки рассматривается совместное участие фасеточных суставов: ущемление суставной сумки и ее синовиальной оболочки или мениска. Хотя как капсула, так и мениски очень хорошо иннервируются, защемление этих небольших скользящих структур представляется неправдоподобным. Ущемление мениска приведет к потере плотности мениска и в конечном счете к разрыву.

От этой теории отказались в пользу двух предложений новых механизмов:

- Ущемление мениска вне суставной поверхности с последующим ограничением подвижности сустава, растяжением сумки и появлением болезненных ощущений.

- Включение суставного хряща в заднелатеральной области сустава. При скручивании или других силовых воздействиях суставный хрящ изнашивался параллельно поверхности сустава. Согласно исследованиям Туоми (1992) и Льюита (1997), при этом происходит защемление хрящевой части между суставными поверхностями. Как следствие, возникает ограничение подвижности и, учитывая соединение с хорошо иннервированной суставной суммой, болезненные ощущения.

С клинической точки зрения эти механизмы скорее проявляются у пациентов с острыми болями в пояснице после совершения неосторожных движений: «наклонился здоровый человек, а поднялся калека». Манипуляция с размыканием суставных поверхностей приводит к тому, что хрящевая часть или подобная мениску структура возвращается в нормальное положение. Восстановление нормальной подвижности сочленения ослабляет боль и защитный спазм мышц.

Изменение структуры ткани

Кости, конечно же, не могут двигаться по отдельности. Соединение костей образуют мягкие, подвижные и эластичные структуры, хрящи, связки, мышцы и фасции. Поэтому подвижность и ограничение движения зависят от эластичности этих структур, и напряжение ткани представляет первостепенную важность.

При фасилитации через ноцицепторы или проприоцепторы (раздражение сустава, мышцы или внутренностей) из-за пониженного порога раздражения повышается синаптическое проведение в спинном мозге. К изменениям в смежной или сегментобразно присоединенной ткани относятся:

- васкулярные (сосудистые): образование отеков, сопровождаемое вазодилатацией (тепло) или вазоконстрикцией (холод);
- невральные: боль, чувствительность, гиперестезия и зуд;
- миофасциальные: мышечное сокращение, фиброз.

Отек связан с соматической дисфункцией/спинномозговым поражением. В 1931 году доктор остеопатии Луиза Бернс писала, что отек вызывает слабое, но постоянное давление в ткани. В 1948 году она представила детальное описание: «Сначала возникает гиперемия, которая проявляется в переполненных капиллярах пораженной ткани. Далее образуются застои, отек и, наконец, кровоизлияния. Отек усиливает растяжение и снижает эластичность ткани». Изменение нормальной эластичности ткани происходит через измененную клеточную связь. Чтобы осуществить клеточные изменения, жидкая матрица между клетками под давлением отека сдавливается или сдвигается. Когда ткань смещена настолько, что не может вернуться в исходное положение, а слои ткани больше не располагаются рядом, а смещаются относительно друг друга, ткань остается в этом новом положении и вызывает изменение костей, к которым она прикреплена.

На этой теории основано определение остеопатического поражения, сформулированное доктором остеопатии Томасом Ф. Скули в 1958 и 1971 гг.: «Состояние расположения клеток, при котором они сдвигаются в своей жидкой матрице, выходя за пределы нормальной эластичности, и больше не могут вернуться в состояние покоя. Они тормят обмен кровью и другими жидкостями, что становится причиной застоя или возникновения подобного воспалению состояния относительно артериальной стороны травмы».

Необходимо отдавать себе отчет в том, что остеопатическое поражение не является статичным состоянием, которое просто возникает, а затем с легкостью устраняется. Это процесс, при котором живая ткань постоянно изменяется [23]. Эти изменения называются вязкоупругими.

Асимметрия

Многие остеопаты придерживались мнения, что остеопатическое поражение/дисфункция — это ложное положение, смещение или подвывих с измененной мобильностью, локальной чувствительностью и изменениями в смежных мышцах при наличии или при отсутствии влияния на расстоянии. Этими повреждениями манипулировали посредством анатомического или физиологического блокирования, чтобы вправить кости и обратить тот процесс, в результате которого возникло поражение.

Этому явлению дал определение доктор остеопатии Э. Ф. Эшмор в 1915 году: «Термин «поражение» употреблялся в ограниченном значении для описания любого патологического нарушения сустава. Подвывих — это иммобилизация сустава в позиции нормального объема движений, как правило, в конце данного движения».

В 1923 году доктор остеопатии Картер Г. Даунинг утверждал, что остеопатическое поражение по обыкновению представляет собой костный подвывих с лигаментозными натяжениями и сокращениями. В 1903 году Стилл дол-

жен был сам использовать термин «подвывих», хотя во всех своих трудах он писал о явлениях «sprain» и «strain» (вывих и растяжение).

В 1950-е годы стали делать упор уже не на структурное, а на функциональное диагностирование, скорее на динамичный, чем статичный подход. В дефинициях подвижность по сравнению с положением акцентировалась больше. Это видно из пояснения, данного в 1955 году доктором остеопатии Перрином Т. Уилсоном: «Одно лишь положение позвонка не может представлять собой повреждение. Физиологическая потеря подвижности — это основной диагностический признак остеопатического спинномозгового повреждения».

Привлечение и подчеркивание потери физиологического движения и подвижности при объяснении соматической дисфункции представляло большую важность для разработки приемлемой терминологии. Это также соответствовало исследованию Корра и Денслоу явления фасилитации синаптического проведения в спинном мозге. Доктор остеопатии Чарльз Г. Боулз указывает на это в своем высказывании, сделанном в 1955 году: «Лабораторные и клинические исследования показывают, что при нарушении оптимальной защитной функции соответствующих участков спинного мозга решающую роль играют ограничения сегментарной подвижности, а не неправильные положения костей». Он ссылался на реакцию ткани, на индукцию движения и фасилитированное синаптическое проведение у нормальных и поврежденных суставов.

Вот что в 1959 году об этом думал Стоддарт: «В общем и целом я считаю, что посредством позиционной манипуляции позвонков не займет нормальное положение. После манипуляции позвонки не приходили в правильное положение, но, несмотря на это, симптомы пациента улучшались. Поэтому я пришел к выводу, что позиционные погрешности в большинстве случаев не представляют важности и при манипуляции происходит улучшение объема движений. Фактически я мог на ощупь определить больший объем движений и продемонстрировать, что пациент может двигаться на несколько градусов больше, чем до лечения». В 1942 году доктор остеопатии Артур К. Пекхэм сообщил, что неправильные положения в шейном отделе часто выступают в качестве компенсации структурных погрешностей в других отделах позвоночника.

При описании современных терминов, имеющих отношение к соматической дисфункции, до сих пор можно обнаружить позиционный аспект (например, ERS — дисфункция в экстензии, FRS — дисфункция во флексии, торсия крестца (os sacrum) влево по левой оси), но дисфункция характеризуется потерей подвижности (например, ERSR-дисфункция, FRSL-дисфункция, проблема правой фасетки) и она составляет основу лечения. Вероятно, так сложилось потому, что данная терминология была разработана на основании работ Фриетта, Нельсона и Митчелла в период времени между 1918 и 1958 годами и уже потом подверглась влиянию идеи мобильности.

Тот факт, что позиционный аспект больше не упоминается в определении соматической дисфункции, не обязательно означает отсутствие позиционных изменений. Просто акцент ставится скорее на измененную функцию. Благодаря этому остеопатия отошла от концепции восстановления нормального положения костей. Техники, которые могли восстановить нормальную сегментарную функцию, нашли свое применение. Остеопатические техники применялись для восстановления нормальной подвижности, а не положения.

1.6.3 Соматическая составляющая заболевания

В остеопатической медицине соматическая дисфункция всегда рассматривалась в связи с заболеванием, либо как причина, либо как фактор в развитии и поддержании. Ни один остеопат не стал бы утверждать, что соматическая дисфункция представляет собой единственную причину при органическом заболевании. Скорее она является сопутствующим фактором при нарушении гомеостатического механизма в теле. Для понимания этой теории нужно представить сегментные нейрофизиологические механизмы.

В 1944–1947 гг. Денслоу и его сотрудники могли точно выявить у испытуемых, что мотонейроны в спинном мозге, имевшие отношение к участкам соматической дисфункции, оставались «фасилитированными», т. е. находились в возбужденном состоянии. Они были хронически возбудимы, а поэтому очень восприимчивы к другим импульсам тела, исходящим не только от проприоцепторов, рецепторов кожи и других сенсорных сообщений нервной системы, но и от различных мозговых центров. Например, у испытуемого в результате страха или легкого испуга наблюдалась чрезмерная и продолжительная мышечная реакция в дисфункциональных сегментах. При этом мышцы, иннервация которых осуществлялась от этих сегментов, практически целый день оставались в гипертоническом состоянии с неизбежными длительными ограничениями подвижности позвоночника, а также структурными и функциональными последствиями для мускулатуры и самого человека.

Другая команда в Колледже остеопатической медицины Керксвилла [Kott] в качестве физиологических индикаторов использовала судорожные и вазомоторные реакции. Они установили, что фасилитация оказывает влияние также и

на симпатические нервы пораженных сегментов. Поэтому когда испытуемых подвергали воздействию физических и психологических раздражителей, а также раздражителей, поступающих от окружающей среды, как происходило в повседневной жизни, симпатическая реакция в этих сегментах была очень сильной и продолжительной. Нарушенные сегменты вели себя так, будто физиологически постоянно находились в «полной боевой готовности» или в пограничном состоянии. Органы и ткань, иннервировавшиеся от этих сегментов, переживали постоянный интенсивный «обстрел» симпатическими импульсами. Патологические последствия (в т. ч. ишемия), естественно, различаются в зависимости от функциональной характеристики целевой ткани или органа, а также от условий жизни пораженного заболеванием человека и его реакций на это.

Давление или раздражение, периодически оказываемое на периферический нерв, вызывает патологические афферентные импульсы. Они бомбардируют спинной мозг и, суммируясь, приводят его к повышенной центральной возбудимости. Патологические афферентные импульсы от возбудимых клеток передних рогов посылаются вдоль периферических нервов к мышцам, а от клеток боковых рогов вдоль автономных нервов — к кровеносным сосудам, потовым железам и органам. Фасилитированный сегмент возникает в результате этого центрального возбудимого состояния спинного мозга, так как предел для эфферентной разрядки стал ниже, а передача импульсов возросла.

Когда дисфункция или патология развивается в органе вне зависимости от причины, нарушение отражается в сегментарно-связанных соматических тканях (висцеро-соматический рефлекс) [24]. Согласно Паттерсону (1976), вследствие патологических афферентий или эфферентий на определенном участке спинного мозга эта область остается в состоянии повышенной возбудимости. Из-за этой фасилитации обычно недействующие или находящиеся на пороге стимулы становятся активными и вызывают эфферентии в фасилитированном сегменте.

По причине наличия связи между соматической дисфункцией и функциональными и органическими проблемами в органах (через висцеро-соматический рефлекс) остеопатическое поражение/соматическая дисфункция зачастую рассматривается как соматическая составляющая заболевания [25]. Согласно доктору остеопатии Майрону К. Билу, в 1985 году выступали за применение остеопатической манипуляции висцеро-соматических рефлексов для облегчения соматической дисфункции, размыкания висцеро-соматической рефлекторной дуги, воздействия на органы стимуляцией сомато-висцеральных эффектов и ослабления возможного влияния соматической дисфункции на телесный стресс.

Хотя существование этих связей очевидно с экспериментальной и нейрофизиологической точек зрения, один вопрос остается открытым: оказывает ли соматическая дисфункция патологическое воздействие на целевой орган или ткань за счет измененной нервной деятельности?

Доктор остеопатии Маршалл Дж. Хог в 1969 году заявил, что биомеханические изменения в целом и соматическую дисфункцию в частности следует рассматривать как представляющие важность для всей физиологии тела и патологических механизмов патологического процесса. В 1984 году доктор философии Ирвин Корр указывал на клиническое значение соматической дисфункции: не только из-за моторного нарушения и время от времени проявляющейся боли, но также и потому, что соматическая дисфункция приводит к усиленному симпатотонусу, характерному для многих синдромов. Доктор остеопатии Ричард ван Баскирк в 1991 году утверждал, что лечение мышечно-скелетного ограничения подвижности устраняло причину или обостряющие факторы при органических и систематических заболеваниях.

1.6.4 Соматическая дисфункция и нейробиологические механизмы

Соматические, висцеральные и эмоциональные раздражители могут оказывать влияние на работу вегетативной, эндокринной и иммунной систем через гипоталамус, спинной мозг и гипофиз. Это вызывает общую реакцию приспособления.

Патологическую физиологию соматической дисфункции можно объяснить ноцицептивной моделью [26, 27, 28]: соматическая дисфункция начинается с периферической сенсibilизации первичных афферентных ноцицепторов в соматической и висцеральной ткани. Это происходит из-за изменения внеклеточной химии с прилегающей тканью ноцицепторов. Сенсibilизирующие факторы, которые активируют Ib-афферентии (A-δ- и C-волокна), — это ионы водорода, ионы калия, норадреналин, серотонин, брадикинин, гистамин, простагландин, лейкотриен, нейрнопептид, фактор роста нерва («nerve growth factor») и цитокин. Разумеется, для активации эти афферентии имеют высокий порог раздражения.

Начало спинномозговой фасилитации обуславливает активность малокалиберных изначально афферентных волокон. Изменения нервной пластичности, центральная сенсibilизация через скручивание («wind-up») и активация нейронов широкого динамического диапазона (ШДД) в заднем роге способствуют гипералгезии и основной

спинномозговой фасилитации. Посредством комплексной серии биохимических и физиологических процессов ноцицептивные афференции (в особенности С-волокна) индуцируют модификацию в центральной обработке ноцицептивных и механорецептивных входящих сигналов. Через переднебоковую систему нейроны заднего рога соединяются с *locus coeruleus* (голубым пятном) над вентральным мозговым веществом ствола мозга. Эмоциональные факторы, оказывающие влияние на нейроэндокринную сеть, главным образом происходят от лимбической системы, которая также соединяется с *locus coeruleus* (голубым пятном).

Соматические, висцеральные и/или эмоциональные эфференции собираются в *locus coeruleus* (голубом пятне). В зависимости от количества информации они могут вызвать активизирующую или ингибирующую реакцию в гипоталамусе. Гипоталамус управляет автономной нервной системой, а ось гипоталамус — гипофиз — кора надпочечника (HNN-ось) модулирует реакцию. Результатом может стать повышенная симпатическая активность (при усиленном выделении норадреналина) и возросшая активность на HNN-оси.

Следствием является повышенное возбуждение в нисходящих путях с системными последствиями, при этом происходит особенно сильное поражение тканей, иннервирующихся от уже фасилитированных сегментов. Также спинномозговая фасилитация вызывает изменения активности соматических и висцеральных эфферентных волокон объединенных спинномозговых сегментов. Иммуно-нейроэндокринная ось может изменить функционирование иммунной системы. Через эти изменения восприятие и его результаты могут оказывать воздействие на состояние организма, активность мышц, действенность механизмов гомеостаза и исцеления, а также на реакцию пациента на лечение.

Это отражается на причине, развитии и лечении соматической дисфункции, а также на общем состоянии пациента с точки зрения здорового или болезненного состояния. Доктор остеопатии Р. МакФарлейн Тилли наблюдал большое количество пациентов и пришел к выводу, что каждый отдельный человек обладает своей особой реакцией на факторы стресса. Большинство стрессовых ситуаций, которым подвергается человек, возникает в результате конфликта, опасностей, исходящих от окружающей среды, и реакции на них. Они препятствуют самореализации так, как если бы они представляли физическую угрозу, приводящую в действие биологический защитный механизм, включающий в себя нейроэндокринную активность и другие защитные реакции организма, которые запускаются на короткий срок в ответ на экстренные ситуации [29].

1.6.5 Соматическая дисфункция и пациент

Целью остеопатической диагностики является обнаружение соматической дисфункции в контексте всей личности. Только тогда можно понять общее остеопатическое поражение пациента. В этом заключается традиционное остеопатическое описание «холизма». С позиции такого подхода остеопат рассматривает медицинскую патологию, первичную и вторичную дисфункции, психосоциальные аспекты и эмоциональные факторы в своей диагностике. Он признает связь между механическими и физиологическими аспектами тела, а также роль окружающей среды, которая оказывает на них влияние. Доктор остеопатии Г. Клюг в 1998 году подводит итог: «Когда общая нагрузка пересиливает способность пациента к адаптации, интегративные факторы перестают действовать, и возникает плохое самочувствие, которое может привести к заболеванию».

Напряжение в области позвоночника может иметь различные причины:

- неправильная механика тела;
- ежедневные стрессовые ситуации;
- заболевания органов;
- заболевания или пониженное функционирование позвоночной механики.

Сила тяжести оказывает постоянный сильный стресс на вертикальный позвоночник человека. В идеальных условиях ось позвоночника находится в равновесии. В 1954 году доктор остеопатии Гаррисон Г. Фриетт поясняет: «Когда позвоночник превосходно функционирует в вертикальном положении, это значит, что он хорошо действует в любом количестве коаксиальных плоскостей. Сечение, идущее сквозь эти плоскости, проходит через центр тяжести тела. Это «срединная линия». Каждое фиксированное отклонение от этой линии и разворот в другом направлении одного позвонка или группы позвонков является повреждением механизма позвоночника и должно быть уравновешено».

Это значит, что соматическая дисфункция, или поражение, возникающее где-то в позвоночнике или в тазовой области, может проявиться в виде дисфункции на других участках позвоночника, чтобы уравновесить первую дисфункцию. Так появляются вторичные дисфункции, или дисфункциональные феномены. Поэтому требуется проведение полного обследования пациента, чтобы оценить масштаб дисфункции, так как его следует рассматривать в контексте всей личности. Цель остеопатического лечения заключается в функциональном уравновешивании позвоночника.