

Глава 3

МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ И СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМ

3.1. Массаж при неврастении

Неврастения — самый распространенный невроз, проявляющийся в повышенной раздражительности, утомляемости, утрате способности к длительному умственному и физическому напряжению. Неврастения возникает обычно при сочетании психической травмы с чрезмерно напряженной работой, стрессом, хроническим недосыпанием, психофизическим перенапряжением, хроническими заболеваниями.

Гиперстеническая неврастения, начальная стадия заболевания, проявляется повышенной психической возбудимостью и раздражительностью.

Выражены нарушения сна, засыпает человек с трудом, часто просыпается, утром поднимается поздно, не отдохнувшим, с тяжелой «неясной» головой, дурным настроением, с чувством усталости и разбитости, которое несколько отступает лишь к вечеру. Часты жалобы на головную боль, сильное сердцебиение, общую слабость, плохую память, неприятные ощущения в различных частях тела, нарушения функций вегетативной нервной системы.

Раздражительная слабость, вторая стадия болезни, характеризуется сочетанием повышенной возбудимости и раздражительности с утомляемостью и быстрым истощением. Характерны болезненная непереносимость громких звуков, жалобы на рассеянность, плохое запоминание, депрессию. Постоянный признак неврастении — нарушение сна: затруднение засыпания, тревожные сновидения, сонливость днем и бессонница ночью.

Гипостеническая неврастения — третья стадия, в ней преобладают вялость, апатия, повышенная сонливость, депрессивные расстройства нарастают.

Массаж при гиперстенической форме неврастении направлен на усиление процессов торможения в коре головного мозга. Он должен быть медленным, спокойным, так как ритмичное седативное воздействие оказывает гармонизирующий эффект. В методике массажа преобладают приемы поглаживания и растирания. При неврастении показан общий массаж, но на практике чаще проводят массаж головы и воротниковой зоны. Общий массаж должен продолжаться 45–60 минут, массаж головы и воротниковой зоны — 15–20 минут ежедневно. Массаж начинают с передней шейно-воротниковой зоны, далее массируют заднюю, затем эпикраниальную область.

При раздражительной слабости и гипостенической форме неврастении показаны аналогичные методики массажа, но требуется усиление процессов возбуждения в центральной нервной системе. Дозировка мануального воздействия проводится по гармонизирующему типу, с 3–5 процедуры по тонизирующему типу. Массажные приемы должны носить четкий характер, выполняться энергично, достаточно глубоко и в относительно ускоренном темпе.

В методике должны преобладать приемы разминания и прерывистой вибрации. Переход от приема к приему нужно делать четко, контрастно и в то же время следить, чтобы при выполнении приемов растирания, разминания и вибрации не возникла болевая реакция. Продолжительность массажа головы и воротниковой зоны — 15–20 минут ежедневно.

Лечение депрессии должно быть не только фармакологическим, но прежде всего психотерапевтическим и физическим. Ум и мысли человека надо переключить на творческую активную работу, общение и помощь людям. Эгоизм «как мне плохо и тяжело, меня не любят» переключается на позитивный альтруизм, а тело на физическую работу в диапазоне от оздоравливающих упражнений, работы по хозяйству и походов на природу до различных видов путешествий, а иногда достаточно интенсивного физического труда.

Методика и техника массажа при неврастении:

1. Массаж задней шейно-воротниковой области.
2. Массаж области лба и волосистой части головы (эпикраниальная или надчерепная область).

Массаж области лба

1. Плоскостное поглаживание ладонной поверхностью кистей и пальцев обеих рук одновременно. Движение начинают от средней линии лба,

далее руки движутся к вискам, где дугообразно спускаются вниз к углу нижней челюсти. Следить, чтобы кожа лба сильно не растягивалась, не собиралась под пальцами в складки. Движения рук плавные, осторожные и симметричные.

2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами. Свободная рука массажиста фиксирует голову пациента в области темени, другая производит растирание от средней линии лба к виску. При этом правая рука движется от средней линии лба к левому виску, левая — к правому.
3. Плоскостное поглаживание вдоль волокон лобных мышц подушечками четырех пальцев обеих рук одновременно. Руки расположены так же. Основания ладоней при этом не смещаются. Пальцы движутся от бровей к передней границе волосистой части. Необходимо следить, чтобы под массирующими пальцами не собиралась кожная складка.
4. Поочередное надавливание подушечками второго, третьего, четвертого, пятого пальцев в направлении от средней линии лба к виску. В исходном положении пальцы работающей руки располагают как при спиралевидном растирании. Прием выполнять мягко, безболезненно, с небольшой скоростью, не поднимая высоко пальцев.
5. Поглаживание от средней линии лба к вискам одновременно обеими руками.

Массаж волосистой части головы

Исходные положения: пациента — сидя на стуле, руки свободно опущены, грудь обнажена до середины; массажиста — стоя позади пациента.

1. Общее поглаживание передней поверхности шеи обеими руками одновременно. Кисти и пальцы обеих рук в положении супинации устанавливают под нижней челюстью так, чтобы концы II–IV пальцев располагались под подбородком, а большие пальцы были обращены наружу. Из этого положения руки скользят назад по направлению к углу нижней челюсти, а отсюда — к рукоятке грудины и в стороны к плечевым суставам.

При выполнении приема с кожей массируемого участка соприкасается вся ладонная поверхность кисти и пальцев. В области грудиноключично-сосцевидной мышцы нельзя производить глубокое надавливание: здесь проходит сосудисто-нервный пучок, и у пациента могут возникнуть обморочное состояние, головокружение и другие неприятные ощущения.

2. Спиралевидное растирание передней поверхности шеи четырьмя пальцами обеими руками одновременно в том же направлении и по тем же линиям.
3. Попеременное поглаживание то правой, то левой рукой. Кисть и пальцы устанавливают под нижней челюстью вблизи подбородка, большой палец при этом отведен наружу. Отсюда рука скользит сначала к углу нижней челюсти, затем к рукоятке грудины и в сторону плечевого сустава. В то время, когда одна рука еще не завершила своего движения, вторая рука начинает производить такое же движение на своей половине шеи.
4. Длинное заднее поглаживание обеими руками одновременно. Руки начинают движение от макушки и продолжают его вниз и латерально к плечевым суставам.
5. Спиралевидное растирание задней поверхности шеи четырьмя пальцами одной руки. Пальцы движутся передним ходом от затылочной кости к плечевому суставу.
Прием можно выполнять и задним ходом одновременно — обеими руками. Растиранию подвергают всю область верхней части трапецевидной мышцы.
6. Длинное заднее поглаживание.
7. Длинное переднее поглаживание. Желательно, чтобы голова пациента лежала на подголовнике. Руки помещают в области лба, при этом пальцы расположены горизонтально, а их концы соприкасаются в области средней линии лба. Все пальцы должны быть сомкнуты. Ладонная поверхность кистей и пальцев плотно прилегает к коже лба. Отсюда руки движутся к вискам, дугообразно скользят впереди ушных раковин к углам нижней челюсти.
Когда средний палец соскользнет под угол нижней челюсти, большие пальцы подгибают к ладони, кисти принимают косое положение и продолжают скользить по грудино-ключичной мышце до рукоятки грудины. В этот момент большие пальцы выпрямляются и ложатся на заднюю поверхность шеи, обхватывая ее. Затем вся ладонь ложится на надплечье и продолжает поглаживание до плечевых суставов. Этот прием является связующим звеном между подготовительным массажем шеи и массажем волосистой части головы.
8. Круговое растирание лобных, височных и затылочных мышц тенаром одной руки, другая рука фиксирует голову пациента с противоположной стороны.
9. Длинное переднее поглаживание.

10. Поверхностное поглаживание волосистой части головы. Закончив очередной тур предыдущего поглаживания, массажист, стоя позади пациента, устанавливает руки в области лба пациента и поглаживает волосистую часть головы, как при причесывании волос. Руки движутся раздельно-последовательно спереди назад в сагиттальном направлении. Не прекращая движения рук, массажист занимает переднебоковое исходное положение.
11. Спиралевидное растирание подушечками четырех полусогнутых и слегка разведенных пальцев одной руки в сагиттальном направлении, свободная рука фиксирует голову пациента в теменно-затылочной области с противоположной стороны.
12. Поглаживание.
13. Сдвигание подушечками четырех пальцев. Рука массажиста опирается основанием ладони на голову пациента. Плотно прижав пальцы к коже головы, сдвигают ее на себя, а рука продвигается в сагиттальном направлении спереди назад.
14. Поглаживание.
15. Сдавливание-сжатие головы. Обе ладони располагают в переднезаднем направлении или помещают на боковые поверхности головы и, раздвинув локти в стороны, медленно и мягко сдавливают голову с обеих сторон. Руки при этом не должны скользить по коже.
16. Длинное переднее поглаживание и длинное заднее поглаживание.

Методические указания:

1. Во время массажа внимательно следить за состоянием пациента. Незрячий массажист задает пациенту короткие вопросы по поводу его самочувствия.
2. Все приемы в области волосистой части головы производить мягко, ритмично и безболезненно, не применяя большой силы давления.
3. Соблюдать осторожность при массаже головы у лиц, страдающих частыми головокружениями или гипертонической болезнью.
4. Средняя продолжительность массажа волосистой части головы без подготовительного массажа шеи 8–10 минут.
5. Каждый массажный прием повторяют 4–5 раз.
6. При определенном заболевании массажист выбирает из описанных приемов наиболее эффективные.

Глава 14

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МАССАЖ

Инструментальная мобилизация мягких тканей (ИММТ-терапия) — специализированное механическое воздействие на кожу, мышцы и фасции при помощи инструментов — блейдов (англ. «нож», «лезвие», «скребок»). Данный метод является дополнением к приемам массажа и мануальной терапии.

Основной принцип — стимуляция проприоцепции (функции нервных клеток, расположенных в тканях), а именно восходящего в головной мозг сигнала от пораженной ткани (мышцы, фасции, триггерной точки) с целью формирования обратного ответа мозга, направленного на ликвидацию выявленного спазма боли.

Диагностика осуществляется пальпацией и самим блейдом. Пораженные мягкие ткани проявляют соответствующее им патологическое сопротивление, уплотнение и боль, что служит для специалиста определяющим сигналом поражающего очага в тканях.

Деревянные инструменты в виде скалки, скребка, роликов с гладкой или ребристой поверхностью также можно отнести к инструментальному массажу (рис. 14.1, 14.2).

В зависимости от локализации поражения, его типа, интенсивности и выраженности, специалист принимает решение о применяемых техниках работы блейдом — стимулирующие, расслабляющие, растягивающие, дренирующие, обезболивающие.

Благодаря использованию различных приемов можно мягко произвести сепарацию (разделение) мышц и фасций между собой, обеспечить отток лимфы и ликвидировать отек, добиться ускорения декомпрессии нерва.

Массаж показан с профилактической целью и при заболеваниях внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, в акушерстве и гинекологии, оториноларингологии, стоматологии, офтальмологии.

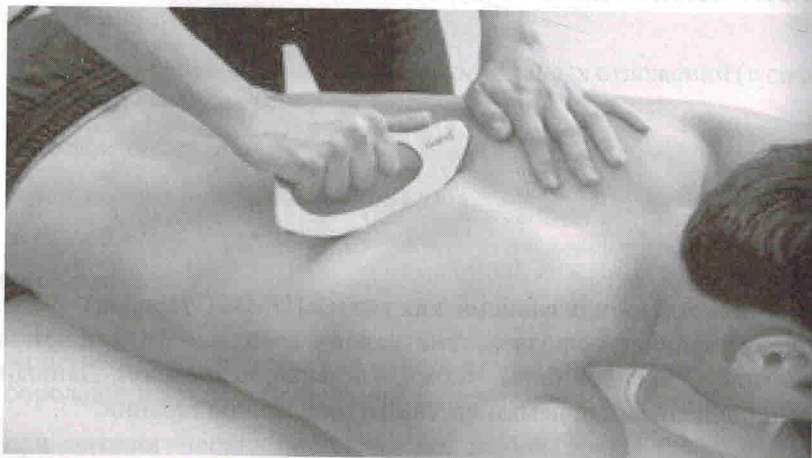


Рис. 14.1. Массаж с помощью скребка



Рис. 14.2. Деревянные инструменты для инструментального массажа

Показания:

- ограничение подвижности, снижение привычной амплитуды движения в суставе и мышце;
- боль в покое и при движении;
- моторная (двигательная) дисфункция;
- нарушение мобильности и дисбаланс тонуса тканей;
- плохое восприятие тканей собственного тела (нарушение «карты тела») и недостаточный моторный контроль движения.

Противопоказания:

- наличие в зоне воздействия воспаления кожи (дерматита), выпуклых родинок (невусов), папиллом, бородавок и других образований;
- заболевания крови;
- снижение иммунитета;
- онкология.

Техника инструментального массажа блейдами берет свое начало из глубины веков — от техники **гуаша**. В классическом варианте такого массажа применяются скребки из натуральных материалов — кости, камня, нефрита.

Гуаша — метод китайской и тибетской медицины, с его помощью успешно лечили заболевания опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, известны отдельные методики, зарекомендовавшие себя в лечении многих заболеваний и болезней мочевыделительной системы.

Лишь позднее, во второй половине XX века, с развитием науки и медицины запад обратил внимание на традиционную китайскую медицину, в том числе и на метод гуаша. Проанализировав составляющие данной техники и механизмы действия на организм человека, западные ученые провели исследование, которое научно подтвердило действенность данного метода.

Основан он на принципе, берущем свое начало от китайских мастеров массажных школ, уходящих в глубокую древность. Западные коллеги научно обосновали действенность метода с помощью фундаментальных наук — анатомии и физиологии.

Суть данного метода составляет физическое воздействие извне на локальную зону инструментом, чаще из хирургической стали. Форма инструмента (блейда) позволяет специалисту проработать целевую зону прицельно и с большой глубиной, а материал позволяет более тонко чувствовать участки с измененной структурой.

Создатели вложили идею, концепцию работы с фасцией. На данный момент это самое актуальное исследование, которое продолжается уже третий десяток лет и имеет перспективы в лечении целого ряда заболеваний, в первую очередь опорно-двигательного аппарата.

Физиологическое подтверждение метода в лечении заболеваний как острого и хронического характера встречается в аппаратной физиотерапии — лечение обострением.

Лечебное действие основано на создании контролируемого воспаления в интересующей зоне, что приводит к ответной иммунной реакции — повышению синтеза белковых структур и значительно ускоряет процесс выздоровления.

Происходит усиление обменных процессов, что приводит к уменьшению отека, улучшается микроциркуляция и питание тканей за счет малой травматизации капилляров, что стимулирует реваскуляризацию — образование и прорастание новых сосудов. Фасциальная ткань, предназначенная для передачи кинетической энергии и скольжения, получает необходимый ресурс, и улучшается функция поврежденных тканей.

Оценивать данную методику можно по-разному: с точки зрения традиционной китайской медицины — как работу с энергией, с европейской точки зрения — работу с фасцией во всех ее проявлениях, а если смотреть со стороны западных специалистов — работу со структурой.

Можно оценить метод со стороны отечественного здравоохранения формально: позднего СССР: есть ряд авторов, утверждающих, что данная методика терапии была разработана более чем 40 лет назад советскими учеными и носила название инструментального массажа.

В завершение стоит добавить, что на данный момент такой метод терапии, как массаж блейдами, используется совместно с классическими методами восстановительного лечения и реабилитации в большинстве ведущих спортивных организаций.