

Новое 6-е
издание,
расширенное и
дополненное

Протокол Уайза- Андерсона

Новая американская
методика лечения болей
в области таза

Дэвид Уайз Родни Андерсоном

“Эту книгу стоит прочитать до того, как вы согласитесь на операцию, таблетки или решите продолжать жить с хронической болью в области таза. Возврат к здоровой жизни возможен”.

Эрик Пепер, PhD
Профессор и директор
Институт Изучения холистического лечения
Университет Калифорнии, Сан Франциско
Бывший Президент Общества биологической обратной связи Америки
Автор книги «Пусть здоровье будет»

Протокол Уайза- Эндерсона

*Новая американская методика лечения
болей в области таза*

Новое и пересмотренное издание 2015 года

Дэвид Уайз, доктор наук
Родни Андерсон, доктор медицины

Перевод: Наталья Шляпина, Зарина Витебский

Коротко о книге **Протокол Уайза-Эндерсона**

“Когда я смотрю на пациентов, прочитавших эту книгу, я замечаю, что у них изменилось выражение лица”

Это – книга, которая помогает пациентам расширить их возможности в самоисцелении. Книга рассказывает о том, как научиться контролировать хронические тазовые боли.

Это не новый способ сиюминутного облегчения, а долгосрочная программа, которая должна быть адаптирована к повседневной жизни. Я часто вижу, как пациенты, которые меняли стереотипы поведения, к которым давно привыкли, в итоге находили путь к исцелению. Когда я смотрю на пациентов, прочитавших эту книгу, я вижу, что у них уже совсем другое выражение лица. Уже само понимание того, мы в состоянии сами себя исцелять, способно изменить нашу жизнь к лучшему.

–Раджи Догзвейлер, профессор, заведующий отделением нейроурологии и комплексной медицины Департамента урологии Университета Теннесси, Ноксвилл, Теннесси

“Эта книга стала настоящей “библией” для людей, страдающих от мышечной дисфункции в области таза”

После прочтения шестого издания книги “Головная боль с тазовой областью”, все, что я могу сказать – это “вау!”... доктор Уайз и доктор Андерсон сделали это ещё раз! Книга действительно стала “библией” для пациентов обоих полов,

которые страдают от мышечной дисфункции в области таза. Книга проясняет некоторые аспекты, которые часто упускаются из виду в обычной медицинской практике. Она сподвигает пациентов стать хозяевами положения и позаботиться о себе самостоятельно и способствует развитию доверительных отношений с врачами, которые могут оказаться чрезвычайно полезными на пути к выздоровлению.

“Протокол Уайза-Эндерсона” – наиболее рекомендуемая мной книга.

– Роберт Молдвин, врач, автор “Руководства по лечению интерстициального цистита”

“...предлагают терапевтический вариант, который помогает очень многим”

Многие пациенты, страдающие болями в тазовой области, годами ходят от врача к врачу, от специалиста к специалисту без видимых улучшений, и от этого чувствуют себя разочарованными. Симптомы, от которых страдают такие пациенты, не поддаются лечению общепризнанными методами (антибиотиками и противовоспалительными средствами), в то время как доктор Уайз и доктор Андерсон предлагают терапевтический вариант, который многим может принести значительное облегчение.

– Барт Гершбейн, доктор медицины, клинический специалист кафедры урологии медицинского института Университета штата Калифорния, Сан-Франциско

“Одна из наиболее полезных книг для людей, которые страдают от болей в тазовой области”

Шестое издание книги “Протокол Уайза-Эндерсона” доктора Родни Андерсона и доктора Дэвида Уайза по-прежнему является одной из наиболее полезных книг для людей, которые страдают от хронических болей в тазовой области. Книга описывает метод избавления от боли за счет реабилитации мышц тазовой области. Эта боль часто является результатом нервного стресса, реакцией на травмы или хирургическое вмешательство. Новое издание дает ответы на вопросы, которые широко обсуждались после выхода первой книги в 2003 году. Эта новая модель основывается на результатах исследовательской деятельности доктора Родни Андерсона и доктора Дэвида Уайза, проделанной ими в медицинском центре при Стэнфордском университете.

–Эрик Пепер, доктор наук, профессор Института Комплексного Исследования Здоровья при государственном университете Сан-Франциско

“Эта книга изменила мои взгляды на проблему болей в тазовой области”

Доктор Родни Андерсон и доктор Дэвид Уайз переиздали свою книгу о боли в области таза. В свое время эта книга заставила меня пересмотреть свое отношение к данной проблеме. Теперь я понимаю, что причина этих явлений – мышечные спазмы, о которых я раньше не имел четкого представления. Каждый доктор, занимающийся лечением пациентов, страдающих такими болями, обязательно должен ее прочитать.

–Стивен Берг, акушер-гинеколог, председатель Департамента по акушерству и гинекологии госпиталя Марин Дженерал, Кентфилд, Калифорния

**“Реальный способ, который позволяет
пациентам понять причину симптомов и
уменьшить боль”**

“Протокол Уайза-Эндерсона” – это отличная книга, написанная с состраданием и пониманием. Она описывает передовой метод, который позволяет пациентам с болями в области таза понять, что происходит в их организме и уменьшить боль. Это самое лучшее лекарство, поскольку оно заключается в том, чтобы научить пациентов тому, как справиться с неприятными симптомами самостоятельно. Эта книга предназначена для пациентов и членов их семей. Это также отличный источник информации для медицинских работников, которые работают с данными пациентами.

–Марлин К. Коэн, доктор наук, директор Института
бихевиоризма Департамента семейной медицины
Калифорнийского университета

**“Свет в конце туннеля для страдающих болями
в области таза”**

Книга “Протокол Уайза-Эндерсона” – это свет в конце туннеля для страдающих болями в тазовой области. Эта книга является ценным источником, который поможет многим людям.

–Роберт Блум, доктор медицины, бывший руководитель
Департамента анестезиологии, Марин-Дженерал,
Калифорния

**“Эту книгу необходимо читать и
перечитывать”**

Я настоятельно рекомендую эту книгу коллегам, клиентам и друзьям. Она замечательно объясняет зависимость между напряжением в мышцах и болевыми симптомами... Я считаю, что после первого прочтения, книгу нужно перечитывать снова и снова...

–Мэрилин Фридман, РТ DPT BCB-PMD CAPP Сертификат
Достижений в терапии болей в области таза

“Новый подход”

Книга демонстрирует глубокое понимание причин тазовых болей, которое дает новый подход к их устранению.

–Фрэнк Уэрблин, профессор, неврологическое отделение
Калифорнийского университета, Беркли

**“На пять минут я забыл о боли и был
абсолютно расслаблен. Это стало началом
новой жизни”**

...Одной из мрачных зимних ночей 2006 года, мучаясь от бессонницы и пытаясь найти хоть какое-то объяснение моей хронической болезни, сделавшей мою жизнь невыносимой, я наткнулся на отрывок из книги со странным названием “Протокол Уайза-Эндерсона”. И в этой книге, после двух лет дорогостоящих консультаций и инвазивных медицинских процедур я обнаружил точное описание моей проблемы.

Авторы Дэвид Уайз и Родни Андерсон перечислили 23 симптома, которые, по их описанию, уже начали “жить своей собственной жизнью”. Я насчитал 16 из них, включая боли в спине, постоянные абдоминальные боли, частое мочеиспускание и острые приступы боли в ногах и промежности. Авторы называли это синдромом

хронической боли в тазовой области и говорили о том, что качество жизни людей, страдающих этим синдромом, по сути, ничуть не лучше, чем у тех, кто, скажем, страдает тяжелой сердечной патологией или болезнью Крона. Эти люди обречены на жизнь в постоянной тревоге и депрессии, для них мышление катастрофическими категориями часто является нормой.

Книга обрадовала меня. В течение двух лет я мучился мыслями о том, что неизлечимо болен.

Поскольку все тесты на рак были отрицательными, я ожидал, что скоро буду чувствовать себя лучше, но этого не происходило. Врачи предложили ввести катетер через простату, чтобы открыть верхний из двух сфинктеров, контролирующих мочеиспускание. Это не избавило бы меня от боли (что, судя по всему, их мало беспокоило), но они полагали, что это облегчит мочеиспускание.

Я был возмущен. Ни один из медицинских тестов не указывал на проблемы с простатой. К тому же я узнал, что многие женщины также сталкиваются с подобной проблемой. Теперь же в книге я прочитал: “У 95% пациентов с симптомами простатита нет ни инфекций, ни воспаления, которые могли бы действительно вызывать эти симптомы. Дело не в простате... Мы ещё никогда не видели, чтобы хирургическое вмешательство приносило облегчение”.

Что делать? Я больше не верил в официальную медицину. Таблетки делали мне только хуже, а операция угрожала моей мужской силе, причем даже без особой надежды на то, что мое самочувствие улучшится... А в книге “Протокол Уайза-Эндерсона” говорилось о том, что жизнь в условиях постоянного стресса, многочасовое нахождение в положении сидя и желание постоянно находиться в “полной боевой готовности” привело к перенапряжению мышц в области таза, что повлекло за собой атрофию тканей и пережимание нервных окончаний, которые регулируют

работу мочевого пузыря, пениса и простаты... Я решил, что уже достаточно настрадался, к тому же мне стало очень любопытно. Как это: просто лежать на спине, дышать свободно и естественно, убрать все слова и мысли из своего разума, сфокусироваться на участках напряжения в мышцах – и больше ничего не делать, ничего, кроме этого. Если в процессе будешь чувствовать боль – с этим тоже ничего не надо делать.

Мне понадобилось несколько месяцев... Я никогда не забуду тот день, когда от моего вечно напряженного лба вдруг отделилась большая и теплая волна и накрыла всю мою грудную клетку и конечности, на своем пути освобождая меня от моих мыслей, от напряжения, от боли... На пять минут я забыл о своей болезни и полностью расслабился. Это стало началом новой жизни...

–Лондон Таймз

“Я был свидетелем терапевтических результатов этой книги”

С момента первого издания книга “Протокол Уайза-Эндерсона” была с энтузиазмом воспринята пациентами, страдающими от синдрома урологических болей в области таза (UCPPS), у которых раньше диагностировали простатит или интерстициальный цистит.

Я специализировалась на UCPPS более 15 лет и была приятно удивлена тем, насколько правильно подается медицинская информация в этой книге – без излишнего нагнетания эмоций, таких как страх и тревога. Эта книга дает пациентам информацию, и вместе с тем вселяет в них веру в то, что выздоровление вполне возможно. “Протокол Уайза-Эндерсона” описывает как физические, так и эмоциональные аспекты UCPPS, причем в доступной и доверительной манере. Эта книга является замечательным дополнением к

физиотерапии и работе по самоисцелению, а также незаменимым источником информации для близких и родных пациентов, страдающих UCPPS.

Хотя я всегда рекомендую книгу “Протокол Уайза-Эндерсона” своим пациентам, я с удивлением обнаружила, что все больше физиотерапевтов рекомендует ее врачам, с которыми они сотрудничают, и их пациентам.

Информация, изложенная в данной книге, представляет огромный интерес, как для широкой публики, так и для медицинских работников.

– Джанет Поттс, доктор медицины, директор Центра альтернативной и медицинской урологии, Институт урологии университетских больниц Кливленда при Западном университете, Кливленд, Огайо

“Книга “Протокол Уайза-Эндерсона” вносит очень важный вклад в понимание и лечение тазовой боли”

Она также проливает свет на проблему взаимосвязи между физическим и психологическим аспектами болезни и предлагает целостный подход к терапии, что очень важно при лечении большинства заболеваний.

– Дональд Л.П. Финк, доктор медицины, почетный профессор Университета штата Калифорния, США, Сан-Франциско

“... открывает новые горизонты в понимании взаимосвязи между телом и сознанием”

Работа доктора Уайза и доктора Андерсона невероятно приблизила нас к пониманию того, как правильно лечить синдромы болей в тазовой области, такие, например, как простатит. Их подход позволяет взглянуть на эти

дисфункции гораздо шире и открывает новые горизонты в понимании взаимосвязи между телом и сознанием.

–А.С. Ходланд, доктор медицины, бывший директор по комплексной медицине и исследованию боли, Сервисный центр Кайзер

**“Информация, содержащаяся в книге
“Протокол Уайза-Эндерсона” имеет жизненно
важное значение для пациентов”**

Очень важно для пациента узнать все, что он может о своей болезни, особенно если речь идет о простатите или боли в области таза. Это обычно бывает сложно сделать, поскольку врачи редко приходят к единому мнению относительно причин болезни и методах ее лечения. Информация, содержащаяся в книге “Протокол Уайза-Эндерсона”, будет иметь жизненно важное значение для этих пациентов.

–Майк Хенненфент, председатель Ассоциации по исследованию простатита

**“Ещё в прошлом году мы и мечтать не могли,
что эта книга появится на нашей полке”**

В этой книге есть что-то новое, что-то, чего вы никогда раньше не слышали о простатите и хронической боли в области таза. Она откроет вам такие факты о вашей болезни, о которых раньше и не догадывались.

Техники релаксации, упражнения, а также приемы деактивации триггерных (болевых) точек разъясняются в книге очень подробно. Примеры, выбранные авторами для описания ощущений, подобраны очень четко. Начните читать книгу и незаметно для себя вы откроете новый мир:

спокойный, расслабленный, свободный от боли. Авторы разработали новый подход к лечению и теперь предлагают вам ознакомиться с ним. Просто устраивайтесь поудобнее, и вы не сможете оторваться от этой книги. Неожиданно понять и проанализировать испытываемую боль – это бесценный опыт. Ещё в прошлом году мы и мечтать не могли, чтобы такая книга появилась на нашей полке.

Один из авторов этой книги рассказывает о своей собственной борьбе (которую он выиграл) с хронической болью в области таза. Эта проблема преследовала его в течение двадцати двух лет. То есть книга написана с точки зрения человека, страдающего этой болью, и очень часто вы будете улыбаться, поймав себя на мысли, что авторы очень точно понимают вашу проблему. Я считаю, что каждый врач в Великобритании должен прочитать эту книгу, и, если вы можете себе позволить – купите экземпляр.

–Британская Ассоциация по исследованию простатита

“Я очень рекомендую эту книгу всем тем, кто сейчас болен”

Я страдал от простатита и острых болей в области таза в течение трех лет, за которые моя жизнь стала невыносимой. Я получил четыре диагноза от четырех разных врачей-урологов, принимал более 20 различных медицинских препаратов, витаминов и трав, прошел через несколько весьма болезненных и дорогостоящих процедур, и все это нисколько не уменьшило неприятные симптомы, которые с годами только усиливались (звучит знакомо, верно?). В итоге я случайно повстречал одного из авторов этой книги, Дэвида Уайза, и он обучил меня нескольким техникам, описанным в книге. И тогда начался медленный процесс самоисцеления без приема медикаментов. Шесть месяцев спустя мне стало заметно легче, а через девять

месяцев я почувствовал себя здоровым. Прошло два с половиной года с тех пор, как я начал практиковать эти техники, и я полностью избавился от этого заболевания.

Я очень рекомендую эту книгу всем тем, кто сейчас болен. Существует множество подходов и теорий относительно данного синдрома, большинство из которых я внимательно изучил в свое время. Однако по прошествии лет я уверен, что идеи, высказанные в этой книге, значительно превосходят другие теории и получают все большее признание как метод борьбы с болезнью, и все больше пациентов наблюдают долгосрочное улучшение своего состояния. Это не последний отзыв, который вы прочитаете. И я должен сказать, что это не самое простое и легкое решение проблемы, и оно потребует полной отдачи, а наградой за которую будет освобождение от боли. Удачи вам, и не сдавайтесь, пока не почувствуете, что приложили все усилия к освоению этого метода.

—Отзыв читателя на сайте Amazon

Головная боль с тазовой областью

Новое понимание и методы лечения простатита и синдрома хронической боли в области таза

© 2011, 2012, 2013, 2015 Дэвид Уайз, доктор наук и Родни Андерсон, доктор медицины

Все права защищены. Ни одна часть этой книги не может быть воспроизведена в целом или в частях, за исключением использования выдержек в целях обзора, без предварительного письменного разрешения издателя. Для получения информации или для заказа дополнительных экземпляров, пожалуйста, свяжитесь с:

National Center for Pelvic Pain Research
(Центр национального исследования тазовой боли)

P. O. Box 54

Occidental, CA 95465 USA

Телефон: +1 (866) 874-2225

+1 (707) 332-1492

+1(707) 874-2225

+1 (415) 550-6455

Факс: 707-874-2335

Электронная почта: dovidl@sonic.net

ahip@sonic.net

namaste@sonic.net

Сайт: www.pelvicpainhelp.com

Дизайн обложки Боб Ли Хиксон

CATALOGING-IN-PUBLICATION, ДЭВИД ТОМАС, 1945

Протокол Уайза-Андерсона: новое понимание и методы лечения простатита и синдрома хронической боли в области таза / Дэвид Уайз, Родни У. Андерсон. – 6-е изд. – Occidental,

СА: Национальный Центр Исследования болей в тазовой области, 2008.

П.; см.

ISBN: 978-1-942955-02-3

eBook ISBN: 978-1-9429555-03-0

Предыдущая редакция 2008 года. 1. Боли в тазовой области 2.

Боли в тазовой области – лечение 3. Тазовая область – заболевания. 4. Лечение простатита. I. Андерсон, Родни У. II.

Название. RC946.W55 2010 г.

617,5 / 5-DC22 2010 2010925908

*Эта книга посвящается тем смелым мужчинам
и женщинам, которые пытаются найти путь к
исцелению от тазовых болей.*

Содержание

[Предисловие к первому изданию](#)

[Предисловие ко второму изданию](#)

[Предисловие к третьему изданию](#)

[Предисловие к четвертому изданию](#)

[Предисловие к пятому изданию](#)

[Предисловие к шестому изданию](#)

[Благодарности](#)

[**Глава 1: Истории пациентов с их собственных слов**](#)

[**Глава 2: Определения и категории**](#)

[**Глава 3: Старые модели и терапия**](#)

[**Глава 4: Новое понимание синдрома хронической боли в области таза ведет к эффективной терапии**](#)

[**Глава 5: Свод Правил Уайза-Андерсона: парадоксальная релаксация, деактивация триггерных точек и миофасциальный релиз**](#)

[**Глава 6: Парадоксальное расслабление**](#)

[**Глава 7: Парадоксальное расслаблени**](#)

[**Глава 8: Деактивация триггерных \(болевых\) точек внутри и снаружи тазового дна**](#)

[**Глава 9: Боли в тазовой области у женщин**](#)

[**Глава 10: Вопросы, которые нам часто задают**](#)

[**Глава 11: Что говорит медицина о хронической боли в области таза**](#)

[**Глава 12: Как с нами связаться**](#)

ПРЕДИСЛОВИЕ К ПЕРВОМУ ИЗДАНИЮ

Как человек, который двадцать два года страдал от хронических болей и дисфункций в области таза, я проделал огромное и очень детальное исследование, когда готовил эту книгу к выпуску. На сегодняшний день я – счастливый человек, живущий без боли уже много лет.

В первые годы, после того, как я избавился от боли, я стеснялся говорить об этом на публике. Это нежелание родилось во мне из своего рода суеверия, что если я расскажу об этом людям, то тем самым моя жизнь без боли неким образом закончится. Я также не чувствовал себя достаточно комфортно для того, чтобы делиться очень личной информацией.

На протяжении многих лет я лечил пациентов с болями в области таза в больнице Стэнфорда, и имел возможность наблюдать реальное улучшение в состоянии пациентов, что редко встречалось при применении других методов. В этот момент я понял, что техника, с помощью которой я излечил себя, помогает и другим пациентам, и решил, что должен поделиться своим опытом с остальными людьми, страдающими тем же заболеванием.

Я стал сотрудничать с доктором Родни Андерсоном, всемирно известным неврологом при медицинской школе Стэнфордского университета, который консультировал пациентов, уже потерявших надежду. Доктор Андерсон и я работали вместе в течение восьми лет и разработали Свод

Правил, который я стал использовать в больнице Стэнфорда. Эта книга – результат нашего сотрудничества.

Когда я встречаю пациентов, которые рассказывают, как тяжела их жизнь, поскольку они постоянно страдают от боли, я очень хорошо понимаю, что они имеют в виду. Я хорошо помню, как просыпался по ночам и плакал, как ребенок, потому что мучился от боли и не знал, что с этим делать.

Врачи, с которыми я консультировался, ничего не могли сказать относительно моего состояния, и никто, за исключением, пожалуй, одного моего приятеля, не мог даже представить, что мне приходилось переносить.

В то время не было ни Интернета, ни групп поддержки, и доступ к информации был весьма ограничен. Я приходил в библиотеку при медицинском центре Калифорнийского университета и читал старые научные журналы в надежде найти хоть какой-то способ лечения. В конце концов, благодаря счастливой случайности, я нашёл то, что мне помогло. Ниже я поделюсь с читателями моей историей.

Впервые я почувствовал симптомы, когда мне было двадцать восемь лет. Я помню, как сидел в своем новом офисе, и неожиданно у меня появилось какое-то странное ощущение в области прямой кишки. Это ощущение было такое, как будто у меня в прямой кишке застрял мячик для гольфа, и я никак не могу от него освободиться. Независимо от того, как я двигался, какие упражнения я делал и какой диеты придерживался, неприятное ощущение не проходило. Наряду с ректальными болями появилось частое мочеиспускание. Казалось, что мой мочевой пузырь полон даже сразу после того, как я сходил в туалет. Половой акт тоже приносил дискомфорт и часто усиливал неприятные симптомы.

Я отправился на прием к урологу, который сообщил мне две новости: хорошую и плохую. Хорошая новость заключалась в том, что он не нашел ничего, что было бы не так. Не было ни инфекции, ни аномального увеличения или воспаления в области простаты. Плохая новость заключалась в том, что он не нашел ничего плохого и, следовательно, не мог мне помочь. Он сказал, что у меня простатит, который, как я тогда понял, заключался в дискомфорте и частом мочеиспускании, однако моя предстательная железа была абсолютно нормальной.

Мне посчастливилось найти доброго доктора. Я говорю так, поскольку встречал много пациентов, которым врачи прописывали инвазивные процедуры, операции, и годами назначали курсы медикаментов и антибиотиков, которые в итоге не помогали. Врач, к которому я обратился я, был достаточно мудрым, чтобы признать, что не понимает, в чем причина моих симптомов, и не стал предлагать никаких кардинальных способов решения проблемы.

Я посещал этого врача регулярно, каждые 3–6 месяцев. Он осматривал мою простату, извлекая из нее немного жидкости, затем уходил в соседнюю комнату, чтобы провести исследование под микроскопом, после чего возвращался в смотровую, где был я, и говорил: “все чисто, инфекции нет”. Я спрашивал его: “есть ли что-то новое в диагностике”, его ответ был: “нет, но с возрастом вам станет легче, поскольку уменьшится ваша сексуальная активность”.

Его комментарии меня радовали, особенно в той части, что мне станет легче. Однако он ошибался, говоря, что мое состояние улучшится с возрастом. При этом я все-таки ценил оптимистичные, хотя и ошибочные заверения этого доктора. Я заметил, что чем больше я нервничал и беспокоился, тем обострялись мои симптомы. Будучи мнительным по природе,

я думаю, что чувствовал бы себя гораздо хуже без его абсурдных, зато позитивных утверждений.

Я испробовал все. Я начал с обычного медикаментозного лечения антибиотиками, которые мне не помогли. Я экспериментировал с диетами, отказом от алкоголя, кофе и острой пищи по рекомендации специалистов, которых я посещал – результата не было. Кто-то сказал, что есть рефлексорные точки на моей лодыжке, нажим на которые помогает. Я до боли массировал эти точки в течение многих месяцев в надежде хоть на какое-то облегчение. Я где-то вычитал, что дефицит цинка может быть причиной моей болезни, и я стал принимать препараты, обогащенные цинком. Я попробовал сеансы иглоукалывания, психотерапии, изобразительной визуализации, ручного массажа и даже молитвы. Все это не оказало никакого воздействия на мое состояние.

Были методы, которые сначала приносили облегчение, но затем переставали помогать. Теплые ванны иногда снимали острую боль. Иногда массаж простаты снижал симптомы, но только на несколько часов. В итоге и этот метод терял эффект.

Правда, как я теперь понимаю, заключалась в том, что в реальности ничто не оказывало сколько-нибудь долгосрочного эффекта. Я испытывал постоянное чувство дискомфорта, а иногда случались вспышки острой боли, часто после полового акта, которые продолжались в течение многих месяцев. Многие пациенты спрашивают меня, как я жил с этими симптомами в течение двух десятков лет. Обычно я отвечаю, что в этом не было ничего особенного. Если мне было плохо, я просто старался это как-то пережить, хотя качество жизни было, мягко говоря, невысоким. Когда становилось совсем плохо, я избегал любых контактов, даже с теми, кого я любил.

Сам удивляюсь, но я никогда не переставал работать, хотя многие на моем месте давно бы это сделали. Как говорят в Америке: “Ты должен делать то, что должен”.

Мои симптомы иногда становились слабее, но никогда не исчезали полностью. Так прошло много лет, и, наконец, наступило время, когда мне больше не нужно было работать. Я мечтал об этом всю жизнь и, наконец, это стало реальностью.

Моя вновь обретенная свобода не дала того результата, которого я ожидал. Я никогда не думал, что моя тревожность и мнительность только возрастут. В итоге мои симптомы только усилились. Они стали настолько невыносимыми, что уже не давали мне покоя ни днем, ни ночью. Я хорошо помню, как однажды лежал в кровати, а по крыше стучал дождь. Мне всегда нравилось лежать в постели и слушать шум дождя, но в этот раз никакого удовольствия я не испытывал из-за мучившей меня боли.

В отчаянии я начал обзванивать врачей и исследователей по всему миру, информацию о которых я нашел в медицинской литературе. И, в результате этого поиска, я, в конце концов, разработал способ, который помог мне справиться с симптомами, так давно мучившими меня.

После нескольких месяцев использования свода правил, описанных в этой книге, я неожиданно обнаружил, что стал ходить в туалет не чаще, чем через каждые 4–5 часов. Это было удивительно. А со временем я обнаружил, что боль стала отступать, хотя бы на короткие промежутки времени. Эти промежутки постепенно увеличивались. Позднее у меня уже бывали целые недели, когда я совсем не чувствовал боли.

Иногда случалось так, что неприятные симптомы возвращались, однако эти вспышки теперь были гораздо

короче, чем раньше. Стало очевидно, что я начинал выздоравливать. Так, постепенно, я вернулся к нормальной жизни – жизни без боли.

Я снова почувствовал себя человеком. Мой организм работал правильно, и это было прекрасное ощущение. Я даже не могу вам передать, какую радость я испытывал от того, что мой мочевой пузырь наконец работал без проблем! В такой ситуации даже любопытно, что я так радовался обычным, нормальным функциям своего организма, тем функциям, которые мы в большинстве случаев не замечаем или принимаем как должное. Кроме нескольких моих близких друзей, которые разделяли мою радость, никто, конечно, и не догадывался, какое это счастье – просто хорошо себя чувствовать.

Почти два года ушло на то, чтобы полностью избавиться от симптомов. Я продолжаю заниматься релаксацией и следовать Своду Правил и считаю, что именно он стал решающим фактором в моем выздоровлении.

Мы надеемся, что эта книга внесет некоторую ясность в жизнь людей, страдающих от болей в области таза. Она написана для тех, кто не знаком с медицинской терминологией или исследованиями на эту тему, мы также не включили сюда сноски и библиографию, но вы найдете здесь общий список литературы.

Дэвид Уайз, доктор наук,
Себастиопол, Калифорния,
март 2003 г.

* * * * *

Много лет назад мне выпала честь работать под руководством одного из гигантов в области урологии, д-ра Томаса А. Стейми, председателя департамента по урологии в

Стэнфордском университете. Он ознакомил меня с проблемами, которые испытывают люди с хроническим простатитом. Что ещё более важно, он ознакомил меня со способами детального обследования пациентов, показал важность и значимость каждого симптома и каждого наблюдения. Он всегда подчеркивал, как важно проявлять внимание к деталям и всегда быть “думающим” врачом, в противоположность тем, которые спешат просто выписать таблетки или назначить операцию.

Он также показал мне на примере своей собственной исследовательской работы, что гораздо информативнее детально изучить всего несколько конкретных пациентов, чем стараться поверхностно охватить их большое количество.

Д-р Стейми научил меня определять под микроскопом, как выглядят воспаленные клетки в жидкости, взятой из простаты. Он демонстрировал макрофаги, которые специфически выглядели под поляризованным светом. Он показал мне, как аккуратно отделять образцы урины от семенной жидкости, чтобы убедиться, действительно ли есть бактерии в простате или они попали в образец в результате загрязнения. Его публикации, изданные совместно с одним из наших коллег, доктором Эвином Мearсом, до сих пор являются ключевыми в области инфекций простаты.

К сожалению, независимо от того, как тщательно мы изучали проблему хронического простатита у мужчин и более в области таза у пациентов обоих полов, даже три десятилетия спустя мы не можем точно сказать, почему это происходит и как этого избежать. К счастью, мой соавтор доктор Уайз, квалифицированный психолог, присоединился к исследованию и описал собственный опыт и открытия, сделанные в процессе наблюдения за симптомами, с которыми ему пришлось жить в течение многих лет. С тех пор я не перестаю удивляться, видя, что его метод помог гораздо

большому количеству пациентов, чем это сделали лекарства и операции.

Эта небольшая книга – наша попытка оказать помощь людям, страдающим хроническими болями в области таза, описать наш собственный опыт и альтернативный подход, который позволит избавиться от неприятных симптомов. В то же время, это попытка прояснить и объяснить существующие загадки и противоречия в биологической основе этого заболевания.

Родни Андерсон, доктор медицины, член FACS,
Стэнфорд, Калифорния,
март 2003 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ

В течение полугода после выхода все издания книги были распроданы. Отклик на нашу книгу была гораздо выше прогнозируемого. Ее заказали пациенты практически из каждого штата, а также из других стран всего мира.

Электронная почта, которую мы получали со всех уголков света, дала нам понять, что проблема, затронутая нами, не ограничивается культурными особенностями или расовой принадлежностью. Люди, страдающие от боли в области таза, испытывают одни и те же симптомы, страдают от тех же болей и дисфункций.

В большинстве писем, которые мы получили, выражалась признательность за то, что людям удалось получить новый способ лечения некоторых видов хронической боли. Действительно, читатели часто сообщали, что их симптомы имеют тенденцию к сокращению, даже просто после прочтения нашей книги. Это происходит, возможно, потому, что простое осознание того, что состояние не угрожает жизни, ведет к частичному уменьшению симптомов.

Мы включили ряд дополнений в новое издание нашей книги. Мы дополнили наше исследование самыми последними открытиями в этой области. В книге также появилась новая глава, которая включает рассказы пациентов, прошедших нашу терапию и продолжающих практиковать Свод Правил. Мы добавили больше упражнений на растяжку, которые подтвердили свою эффективность. В дополнение к этому появился раздел описывающий технику синусной дыхательной аритмии, которая по большей части

используется при парадоксальной релаксации. И, что ещё очень важно, мы выпустили это издание в мягкой обложке, что позволило значительно снизить стоимость книги.

Дэвид Уайз, доктор наук,
Родни Андерсон, доктор медицины, член FACS,
сентябрь 2003 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ К ТРЕТЬЕМУ ИЗДАНИЮ

Наши книги по-прежнему воспринимаются с большим энтузиазмом людьми, страдающими от хронических болей в области таза. Мы продолжаем получать письма от людей из самых разных стран, которые говорят спасибо за те возможности, которые открывает наша книга.

Третье издание нашей книги – особенное, потому что мы включили в него подробную письменную и графическую презентацию свода Правил. Мы обновили раздел, посвященный исследованиям в области тазовых болей. В новое издание мы включили секцию о том, что мы считаем наиболее распространенными причинами возникновения боли в тазовой области и других заболеваний, таких как геморрой, анальные трещины и запоры, а также возможное использование свода Правил Уайза-Андерсона для лечения этих болезней. В новом издании вы также найдете детальное объяснение техники парадоксальной релаксации.

Со времени выхода второго издания книги мы начали предлагать лечение в виде шестидневного курса, это 30-часовой курс, проводимый в нашей клинике в Калифорнии, позволяющий пройти физиотерапию и освоить технику парадоксальной релаксации. Такой формат продемонстрировал наибольшую эффективность. Мы также создали новый сайт www.pelvicpainhelp.com, на котором размещено много информации о нашей работе. Мы, как никогда, полны энтузиазма продолжать нашу работу и видим, как мало-помалу завоевываем интерес медицинского сообщества.

Не так давно в одном медицинском журнале мы опубликовали наши наблюдения за более чем 100 мужчинами, которые соблюдали Свод Правил. Согласно правилам журнала, мы не вправе разглашать эту информацию сейчас, но хотим сообщить, что мы крайне довольны результатами и надеемся, что в скором времени поделимся этими результатами с вами.

Дэвид Уайз, доктор наук,
Родни Андерсон, доктор медицины, член FACS,
февраль 2004 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ К ЧЕТВЕРТОМУ ИЗДАНИЮ

Мы очень рады представить четвертое издание книги “Протокол Уайза-Эндерсона”. Это издание является основным. С момента выхода в свет третьего издания, мы представили наши результаты Американской урологической ассоциации и Национальному институту здравоохранения. Мы также опубликовали две статьи о результатах нашей терапии в журнале по урологии. Помимо этого, мы провели примерно 30 шестидневных интенсивных курсов, в процессе которых продолжали преумножать свои знания и делать новые открытия относительно того, как сделать тренинг ещё более эффективным для наших пациентов.

Отличительной чертой этого издания является особый фокус на болях в области таза у женщин, которым мы посвятили отдельную главу. В ней мы детально обсуждаем интерстициальный цистит и его возможную взаимосвязь со стрессом, возбужденной нервной системой и воспаленным мочевым пузырем. Здесь мы рассказываем о том, что, по нашему мнению, является тем пусковым механизмом, который ведет к болям в области таза у женщин. Мы приводим детальные иллюстрации мышц *anterior levator ani* и *quadratus lumborum*, где часто находятся триггерные (болевые) точки. Мы приводим наши наблюдения по поводу того, какое давление следует использовать для деактивации триггерных точек, а также что такое гиперчувствительность тканей и что с этим делать.

Мы попытались сделать манеру изложения ещё более доступной для понимания, упростить сложные для

восприятия научные термины. В новом издании мы расширили обсуждение парадоксальной релаксации и аспектов ее применения, которые существенно влияют на качество терапии. Мы высказали идею о том, что тазовые боли – результат общего перенапряжения организма и неспособности человека расслабиться, получать удовольствие и находиться в ладу с самим собой и окружающим миром.

Наконец, мы постарались включить ещё больше историй наших пациентов, которые не так давно прошли терапию в соответствии с нашим Сводом Правил. Мы очень надеемся, что это издание продолжит помогать тем, кто пытается избавиться от тазовых болей.

Дэвид Уайз, доктор наук,
Родни Андерсон, доктор медицины, член FACS,
ноябрь 2006 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ К ПЯТОМУ ИЗДАНИЮ

Приступая к пятому изданию нашей книги, мы рады сообщить, что многие мужчины и женщины, страдающие от хронической боли в области таза, серьезно восприняли наши концепции и добились существенных результатов в борьбе с недугом. И, хотя книга сама по себе не способна полностью решить проблемы каждого пациента, мы рады позитивным отзывам от большинства людей, ознакомившихся с книгой.

Мы чрезвычайно счастливы, что имеем возможность проводить сеансы шестидневной терапии каждый месяц, это новый формат, который впервые применяется при лечении болей в области таза. Данный формат позволил нам приобрести драгоценный опыт в лечении многочисленных пациентов со схожими симптомами. Это издание отражает наши новые познания и улучшения, которых мы добились с момента первого выхода нашей книги.

В частности, это издание дополнено разделом, в котором даются советы близким и родным людей, страдающих болями в области таза, даются советы о том, как минимизировать мышечную боль во время родов, продолжается дискуссия о возможностях применения модифицированного свода Правил Уайза-Андерсона при лечении анальных трещин, синдрома раздраженного кишечника, геморроя и других аноректальных расстройств, публикуется дальнейшее разъяснение информации о простатите, обсуждается влияние еды и напитков на возникновение интерстициального цистита, развивается тема влияния стресса на возникновение боли в области таза, говорится о тренинге внимания в

процессе упражнений на расслабление мышц в области таза, об использовании RSA-дыхания во время деактивации триггерных точек, о новых наблюдениях в практике парадоксальной релаксации, впервые описывается Свод Правил Уайза-Андерсона с позиции самоисцеления. Обновлен список литературы и научных трудов, и многое другое.

Дэвид Уайз, доктор наук,
Родни Андерсон, доктор медицины, FACS,
май 2008 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ К ШЕСТОМУ ИЗДАНИЮ

В шестом издании нашей книги описаны дальнейшие результаты наших исследований мышечных болей в области таза и дисфункций, с ними связанных. Мы расширяем свои знания в области лечения этих недугов, поскольку имеем возможность постоянно наблюдать за большим потоком пациентов, проходящих шестидневные курсы терапии в нашей клинике. Опыт лечения различных видов и проявлений тазовой боли, которые мы наблюдаем у пациентов, приезжающих к нам со всех уголков мира, углубляет и проясняет наше понимание того, как ещё эффективнее помогать таким пациентам.

С момента выхода последнего издания этой книги мы опубликовали статью в журнале по урологии, которая была сопровождена клиническими исследованиями по взаимосвязи между триггерными (болевыми) точками, расположенными внутри и снаружи тазовой области, и симптомами пациентов. Мы все больше и больше приветствуем и подвигаем наших пациентов заниматься собственной терапией. С момента публикации нашей книги мы снабдили более двухсот пациентов нашим изобретением – специальным аппаратом-палочкой, с помощью которого можно проводить деактивацию внутренних триггерных точек, причем делать это в домашних условиях. Мы рассказываем об этом аппарате в этом издании. Мы расширили раздел по болям в тазовой области у женщин и включили туда истории наших пациенток, обновили раздел о медицинской науке в области тазовых болей, представили разъяснения о возможных биологических причинах болей в тазовой области

и обсудили синдром “хвоста, зажато́го между ног”, представили гипотезу о том, почему некоторые мужчины обнаруживают боль в области таза в моменты переживаний по поводу несостоявшегося полового акта и обсудили зависимость между насильственными сексуальными действиями и болями в области таза. Мы включили тест, разъясняющий расположение мышц таза наиболее доступным образом. Мы по-прежнему активно занимаемся нашей работой и бесконечно благодарны за интерес, проявляемый к нашей книге по всему миру.

Дэвид Уайз, доктор наук,
Родни Андерсон, доктор медицины, член FACS,
май 2010 г.

СВОД ПРАВИЛ УАЙЗА-АНДЕРСОНА И СТЭНФОРДСКИЙ СВОД ПРАВИЛ

В середине 1990-х годов Дэвид Уайз, психолог из Калифорнии, за плечами которого была победа над хронической болью в области таза, от которой он страдал на протяжении многих лет, связался с Родни Андерсоном, профессором урологии в медицинской школе при Стэнфордском университете и одним из ведущих экспертов по тазовым болям в Стэнфорде. Доктор Уайз поделился методом, который он применял для избавления от боли в области таза. После встречи доктор Уайз начал работать в качестве приглашенного профессора совместно с доктором Андерсоном в медицинской школе при Стэнфордском университете и специализироваться на пациентах с болями в области таза. В течение 8 лет Родни Андерсон и Дэвид Уайз совершенствовали методы лечения, которые д-р Уайз использовал для собственного исцеления. Лечение каждого пациента в Стэнфорде проводилось на индивидуальном уровне.

Данный Свод Правил был представлен на встречах, посвященных исследованию простатита в Национальном институте здравоохранения и на других научных саммитах. В 2003 году д-р Уайз и д-р Андерсон опубликовали первое издание книги “Головная боль в области таза”, описывая Свод Правил, который они разрабатывали в Стэнфорде в течение последних 8 лет. В этом первом издании Свод Правил был назван *Сводом Правил Уайза-Андерсона*. Когда этот Свод Правил получил более широкую известность, пользователи Интернета окрестили его “Стэнфордским сводом правил”. Во всех последующих изданиях книги Свод Правил продолжал

именоваться Стэнфордским, благодаря широкому распространению этого термина в Интернете. В этом издании мы вернулись к первоначальному названию: *Свод Правил Уайза-Андерсона*. Но в целом, как вы понимаете, оба названия относятся к одному же и тому источнику.

В 2003 году д-р Уайз покинул Стэнфорд и начал применять Свод Правил, разработанный им и доктором Андерсоном, при проведении шестидневных курсов “погружения” в округе Сонома, штат Калифорния. Пациенты, часто приезжающие издалека, проходят интенсивный курс по использованию Свода Правил Уайза-Андерсона, с тем, чтобы в дальнейшем самостоятельно применять их уже без помощи профессионалов. Самостоятельное лечение показало себя как наиболее эффективное. Шестидневные курсы терапии, предлагаемые с 2003 года, не проводятся непосредственно Стэнфордским университетом. Доктор Андерсон, по ходу своей работы в Стэнфорде, консультировал пациентов и направлял подходящих на интенсивные курсы в Соному. С 2003 года и по настоящий момент Родни Андерсон, Дэвид Уайз и Тим Соьер продолжают тесное сотрудничество по наблюдению за пациентами, прошедшими интенсивный курс, который теперь проводится в городе Санта Роза, Калифорния. Начиная с 2003 года Андерсон, Уайз и Соьер также опубликовали несколько своих работ, основанных на данных, которые они получили из этих наблюдений. Д-р Уайз выступал с докладом на заседании Национальных институтов здравоохранения в 2005 году, в котором он представил данные исследований по Своду Правил Уайза-Андерсона, и не так давно выступил на заседании Международного общества по исследованию проблем недержания мочи. Д-р Андерсон выступал также с докладами на встречах Американской урологической ассоциации и на других профессиональных конференциях. Совсем недавно Андерсон, Соьер и Уайз опубликовали передовую статью, основанную на наблюдениях, сделанных в клинике Санта Розы, о

зависимости между расположением триггерных точек и симптомами пациентов. В данный момент Андерсон, Уайз и Сойер готовят к выходу статью об эффективности применения аппарата для деактивации триггерных точек, который может применяться пациентами самостоятельно. Информация на эту тему также приводится в данном издании.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Мы хотели бы выразить нашу признательность следующим людям, которые помогли нам в написании этой книги:

Элен Оренберг Андерсон, Харольд Уайз, Мэрилин Фридман, Эрик Пепер, Джон Мозес, Рут Дриер, Тиага Линер, Фрэнк Верблин, Джанет Поттс, Раджи Доггвейлер, Дженнифер Тиен, Пэт Латчман, Клаудиа Фиори, Хиллари Гарсия, Хелен Корн, Аманита Розенбаш, Дэн Пойнтер, Сюзан Прегерсон, Сара Сиберт-Сойер, Дара Гайет, Сюзан Пэйдж, Стив Хадланд, Анник Вандервин, Роберт Молдвин, Уолтер Блам, Рамана Махарши, Джин Клейн, Джейн Крамер, Митч Фельдман, Кэти Харрис, Рик Харви, Алладин Мэтью, Ларри Рэбон, Натан Сигал, Джозеф Сигал, Клэр Саттон, Лидди Вудард, Барт Герштейн, Джун Уайз, Шера Уайз Сильвер, Тед Сильвер, Бенджамин Сильвер, Лео Сильвер, Фэй Натансон, Лоренс Натансон, Брайан Натансон, Ричард Гервиц, Байрок Кейти, Мэри Кенни, Харри Кенни, Стив Уолл, Джероми Вейс, Аннамари Косби, Дональд Финк, Дэниел Финк, Джудит Клинман, Зеппора Гласс, Синнамон Уайз, Хелен Уайз, Саймон Уайз, Фрэнсин Шапиро, Фредерик Перлз, Джим Симкин, Мартин Швартс, Алан Левентон, Энн Армстронг, Лео Зефф, Уолтер Кауфман, Милтон Розенберг, Эдмунд Джейкобсон, Хелен Моркос, Ричард Миллер, Энн Миллер, Ларри Блумберг, Эдд Симпсон, Фил Куркуруто, Ховард Глэйзер, Надя Нурхуссейн, Ронда Катаринос, Элен Ванденберг, Джудит Голман, Рик Лори, Дон Лори, Донна Спитзер, Дэниел Голман, Диана Шлауфер, Патрисия Шпиер, Марлен Коен, Сюзан Тодд, Чери Куинси, Джоел Альтер, Алан Дрейфасс, Джон Эдэйр, Ларри Тодд, Стефани Розенкранц и Синтия Кранц. Особая благодарность Мэрилин Фридман за ее помощь в разделах о

проблемах мочеполовой системы, связанных с родами, а также об аноректальных расстройствах. Мы выражаем нашу глубокую признательность за плодотворную работу доктору Эдмунду Джекобсону в разделах о парадоксальном расслаблении и докторам Дженет Тревелл и Дэвиду Симонсу за их работу по изучению триггерных (болевых) точек. Мы безгранично благодарны Тиму Соьеру, который является нашим основным консультантом по физиотерапии в Стэнфорде, за его талант и опыт работы по деактивации триггерных точек. Отдельная благодарность за бесценный вклад Дане Коэн, Симоне Питер, Лауре Сандер и Эми Нгуэн.

1

ИСТОРИИ ПАЦИЕНТОВ, РАССКАЗАННЫЕ ИМИ САМИМИ

Мы начинаем нашу книгу с историй наших пациентов, которые в течение нескольких лет проходили тренинги по Своду Правил Уайза-Андерсона, основной теме книги, которую вы собираетесь прочитать. Эти отзывы, записанные со слов пациентов, говорят гораздо громче, чем попытка описать сами правила. Большинство из этих пациентов прошли шестидневные курсы терапии, и все они пишут о своих ощущениях, которые они испытали в процессе и после курсов. Мы уверены, что их результаты и дальше будут улучшаться в процессе совершенствования техник релаксации и расслабления мышц таза.

Многие из этих историй написаны пациентами, которые ещё не имели возможности воспользоваться нашим аппаратом для воздействия на внутренние триггерные точки.

Рассказ 52-летнего мужчины, врача

Мне 52 года, я работаю семейным врачом в Лос-Анджелесе, женат, у меня двое детей (4 и 9 лет). В последнее время, кроме активной медицинской практики, мне пришлось заниматься организацией переезда нашей клиники в новый офис (мы начали процесс переезда в январе 2005 года). Соответственно рабочие дни у меня проходили очень напряженно. Кроме этого, я старался как можно больше внимания уделять своим детям, поэтому я был занят абсолютно всегда. Однако я

считал, что способен переносить любые нагрузки. У меня всегда был наготове план действий, которому я методично следовал. И до июня 2005 года у меня не было проблем со здоровьем, которые могли быть связаны со стрессом, ну, разве что, иногда ночью я не мог уснуть. Поэтому, когда я почувствовал себя действительно плохо, это явилось для меня полной неожиданностью.

В июне 2005 года, примерно в шесть утра, я проснулся от острой боли. Это была какая-то странная боль между задним проходом и яичками. Я сходил в туалет, и боль как будто пропала. Никогда раньше такого не было, и я решил, что это простатит. Правда, иногда до этого у меня случалась небольшая боль при мочеиспускании, тогда я принимал курс антибиотика Cipro (ciprofloxacin). Но на этот раз симптомы были совершенно другие. Я начал принимать антибиотики, однако приступы боли продолжались, и так несколько месяцев. Иногда боль не напоминала о себе целую неделю, и я надеялся, что это было какое-то воспаление, которое прошло само по себе. В июле 2005 года я отправился на Восточное побережье, чтобы встретиться со своим братом и друзьями и провести несколько дней в Нью-Джерси. Боли участились и стали беспокоить меня уже и ночью. Мне пришла в голову мысль, что у меня, возможно, что-то более серьезное, чем простатит. Я не стал говорить об этом со своим другом по медицинскому институту, потому что знал, что он посоветует провести соответствующие анализы, и я очень боялся, что у меня обнаружат рак.

По возвращении в Лос-Анджелес после моего короткого отпуска боль усилилась настолько, что я начал просыпаться практически каждую ночь. Я начал принимать противовоспалительные препараты (Ибупрофен – наиболее распространенный среди них, но он также продается под названиями Advil, Motrin и другими), но они не слишком облегчали боль. Затем у меня появились боли в нижней и

средней части спины, и я начал паниковать. Я пытался припомнить, были ли такие симптомы у кого-либо из моих пациентов, однако ничего похожего вспомнить не мог.

За годы моей практики я видел множество пациентов, страдающих, как я думал, простатитом, и месяцами лечил их антибиотиками, однако, не похоже, чтобы они испытывали такую сильную боль. Время от времени я отправлял их к специалистам-урологам, которые также прописывали им антибиотики, рекомендовали принимать горячие ванны и чаще заниматься сексом. Но когда у меня появилась боль в спине, я понял, что у меня что-то более серьезное, чем простатит. Я сделал несколько снимков спины, которые не выявили никаких изменений, но поскольку боль не проходила, я сделал МРТ спины и тазовой области.

Я уже морально готовился к тому, что это обследование выявит у меня рак с метастазами и станет моим смертным приговором. Я просмотрел снимки вместе с несколькими ведущими специалистами, но они не нашли никаких отклонений от нормы. Несмотря на это, я по-прежнему был убежден, что у меня какая-то серьезная патология, поскольку симптомы были невыносимыми. Боль усиливалась, и теперь мне было даже больно сидеть. Я был вынужден постоянно пытаться найти какое-то более-менее удобное положение тела, распределять свой вес так, чтобы боль была терпимой. Настроение было соответствующее—я ведь знал, что неизлечимо болен.

Я начал принимать снотворное (Ambien), которое позволяло мне поспать ночью, но я все равно просыпался от боли по утрам. К сожалению, после приема снотворного в течение двух-трех ночей подряд, оно переставало действовать, и я весь день чувствовал себя разбитым. Я не брал выходные на работе, однако перестал кататься на роликовых коньках (обычно проезжал примерно тридцать миль в неделю),

поскольку подумал, что это провоцирует боль. Однажды я заметил, что моча стала темной, протестировал ее на кровь, и результат оказался положительным. Теперь я точно знал, что у меня рак мочевыводящих путей (почек, мочевого пузыря, простаты и т. д.), и это повергло меня в абсолютную депрессию.

У меня не было иного выбора, кроме как обратиться к одному из моих коллег в области урологии, чтобы он смог сделать тесты и подтвердить, что у меня рак. Однако за всю мою двадцатипятилетнюю карьеру я не мог вспомнить ни одного пациента, у которого были бы подобные симптомы, и у него обнаружили рак. Напротив, рак простаты никогда не сопровождается болями в тазовой области (хотя один знакомый уролог сказал, что он слышал об одном подобном случае!). Он может вызывать боли в спине, если метастазы распространились, однако к тому времени это уже ясно заметно на рентгеновском снимке, чего не было в моем случае. После некоторых колебаний я, наконец, обратился к знакомому урологу, хорошему специалисту. Мне провели компьютерное исследование простаты, и врач заверил меня, что все в порядке (за исключением того, что само обследование было достаточно болезненным). Более того, моя простата была нормального размера, что достаточно редко встречается у мужчин старше пятидесяти лет (у большинства из них в таком возрасте она несколько гипертрофирована).

Мой анализ PSA на специфические антигены простаты и другие лабораторные исследования были в норме.

PSA тест обычно используется для выявления рака. И, хотя кровь в моче, конечно, являлась поводом для беспокойства, врач заметил, что встречал такое у пациентов, принимающих большое количество противовоспалительных препаратов (Ибупрофен, например). Я прошел компьютерную

томографию почек, мочевого пузыря и остальной части мочевыделительного тракта. Это обследование показало небольшое затемнение в мочевом пузыре. Доктор сказал, что это, возможно, вариант нормы, но поскольку у меня была обнаружена кровь в моче, лучше провести цистоскопию. Я делал эту процедуру многим своим пациентам и полагал, что она не так уж болезненна. Она часто применяется при обнаружении крови в моче. Тонкая трубочка вставляется в мочеиспускательный канал и вводится внутрь до тех пор, пока на мониторе не станет виден мочевой пузырь. Однако это оказалось тем, через что я никогда не захочу пройти снова! Процедура была невероятно болезненной и мои симптомы настолько усилились, что я был буквально в агонии.

Моя депрессия прогрессировала. Я постоянно испытывал боль в тазовой области и в спине и практически перестал спать. Уролог заверил меня, что ничто не подтверждает наличие у меня рака, у меня были хорошие анализы, показатели рентгена и цистоскопии также были в норме. Он заключил, что у меня хронический простатит, однако был озадачен тем, что симптомы были настолько тяжелыми. Он предложил почаще принимать горячие ванны, увеличить количество эякуляций и попробовать ряд медикаментов. Рекомендованные им лекарства были либо альфа-блокаторами, такими как Flomax, Hytrin, Cardura или Uroxatral, чтобы нормализовать мочеиспускание, либо таблетками, уменьшающими простату, такими как Proscar или Avodart.

Я сам прописывал эти таблетки своим пациентам много раз. Я попробовал два из этих препаратов, чтобы посмотреть, помогают ли они мне. Однако у меня началось учащенное сердцебиение и тошнота, и я прекратил прием. И, разумеется, никакого влияния на мои симптомы таблетки не оказали. Затем я переключился на Proscar (также используемый для

уменьшения симптомов ВРН), однако был предупрежден, что потребуется несколько месяцев приема этого препарата, чтобы получить эффект. Меня также беспокоили возможные побочные эффекты лекарства, среди которых были эректильная дисфункция и увеличение грудных желез у мужчин! А тем временем мои симптомы стали настолько сильными, что я понял, что надо что-то делать – иначе уже не было смысла жить.

Таким образом, я начал принимать Proscar. К тому времени я уже не принимал ибупрофен из-за возникших проблем с желудком, да и боль он уменьшал незначительно.

Несколько раз в неделю я принимал снотворное. Таким образом, я “баловал” себя, давая себе нормально поспать хотя бы несколько часов. К сожалению, боли не прекращались, и бывали моменты, когда я уже готов был расплакаться как ребенок. Работать стало крайне сложно. Скоро я заметил, что стал чаще ходить в туалет. За несколько месяцев дошло до того, что я стал чувствовать позывы к мочеиспусканию каждый час, а иногда и каждые пятнадцать минут, что крайне затрудняло прием пациентов. Мои коллеги заметили, что со мной что-то не так, поскольку я буквально не выходил из туалета. В довершение ко всему, мой мочевой пузырь, похоже, не опорожнялся полностью, и у меня появлялись мокрые пятна на белье и брюках. И тогда я начал понимать, почему некоторые люди с серьезными проблемами со здоровьем заканчивают жизнь самоубийством.

Я проконсультировался с рядом других урологов. Это были врачи, которых я знал и уважал. Они снова предположили, что у меня хронический простатит, и что симптомы могут продолжаться достаточно длительное время. Это меня, конечно, не сильно обрадовало. Один из них даже предположил, что употребление большого количества жидкости очень важно и что пиво отлично для этого

подходит. Я увеличил количество выпиваемой жидкости (не пива, конечно, в моей работе это недопустимо), однако это только участило количество визитов в туалет. Другой уролог порекомендовал пищевую добавку Quercetin, которую я также начал принимать. Частые сексуальные контакты, рекомендуемые многими, были нереальны. У меня не было проблем с эрекцией, но сам половой акт стал болезненным, а ощущения при оргазме – неприятными. Я был в отчаянии. К тому же у меня начались запоры, которые потребовали принятия слабительных.

Ситуация достигла предела в ноябре. У меня были билеты на концерты рок-группы, которые я регулярно посещал ещё с начала 70-х годов. Это был единственный концерт, который они давали в зале Кодак в Лос-Анджелесе (том самом, где последние несколько лет вручался приз Киноакадемии). Я очень нервничал, поскольку мое место было не у прохода, и мне придется постоянно беспокоить людей своими частыми походами в туалет. Я также сомневался, что смогу выдержать всю дорогу с транспортными пробками, ни разу не остановившись, чтобы сходить в туалет. В любом случае, как только группа заиграла первую песню, мне уже нужно было идти в туалет. Ряды были расположены так близко друг к другу, что людям пришлось вставать, чтобы пропустить меня. К моменту, когда я, наконец, добрался до прохода, я уже готов был разрыдаться. Я все-таки выдержал половину концерта, но все это время простоял в коридоре. Это был предел.

Тогда моя жена начала исследовать Интернет, пытаясь найти какой-нибудь новый способ лечения “хронического простатита”. Я был настроен скептически. Я предполагал (ошибочно, как покажет время), что это вряд ли даст какой-то результат. Будучи врачом с 25-летней практикой, и проконсультировавшись с большим количеством специалистов, я сомневался, что в Интернете можно найти какую-то новую информацию.

К тому же мои пациенты часто приносили мне массу нелепой информации, распечатанной ими из Интернета, которая только сбивала с толку. Жена распечатала несколько страниц с сайта д-ра Уайза (www.pelvicpainhelp.com) и положила мне стол. Она сказала, что мои симптомы были точно такими же, как их описывал доктор Уайз. Она прочитала о Стэнфордском Своде Правил и сделала вывод, что мои симптомы были вызваны стрессом—значит, возможно, доктор Уайз мог мне помочь.

Я по-прежнему не хотел согласиться с тем, что моя болезнь вызвана стрессом. Но все-таки я купил книгу (до этого я никогда не покупал книг по самоисцелению). Когда книга, наконец, была доставлена, я начал читать ее, однако тут же отложил в сторону, когда прочел, что некоторые люди испытывали симптомы десятилетиями. Мысль о том, что все это может продолжаться десятилетиями, раньше мне в голову не приходила, и я почувствовал такой ужас, что не мог читать дальше! Тем временем, мое состояние не улучшалось. Моя жизнь теперь вращалась вокруг боли, запоров, постоянных походов в туалет и нарастающей депрессии. И ничего в этой жизни меня больше не радовало, даже мои дети.

Был ноябрь 2005 года, а я по-прежнему не нашел решения. В конечном итоге жена заставила меня позвонить д-ру Уайзу, чтобы узнать, сможет ли он мне помочь. Я был настроен скептически. Я думал, что если бы у него было решение, то все бы об этом знали. Эффективные методы лечения не остаются в секрете, если метод действительно помогает, то о нем рано или поздно узнают все. Урологи, с которыми я консультировался, должны были все это знать, верно? Однако, когда я поговорил с доктором Уайзом, я отметил, что он знал очень много о моих симптомах, и даже то, что единственным спасением было снотворное. Этот эффект объяснялся тем, что снотворное обладает расслабляющим свойством. Другие препараты с таким же действием—это

бензодиазепины, такие как Valium (diazepam), Ativan (lorazepam), и Xanax (alprazolam). Я никогда не принимал эти таблетки, поскольку они применялись при расстройствах психики, связанных с беспокойством.

Хотя я и не слишком доверял тому, что говорил доктор Уайз, его доводы звучали убедительно, и он настоятельно рекомендовал мне посетить его клинику. Я записался на курс в декабре 2005 года, и почувствовал легкий спад в своих симптомах, скорее всего потому, что немного расслабился, подумав, что все-таки есть способ мне помочь. Я снова взялся за книгу “Головная боль в области таза” и прочел ее перед поездкой. Однако улучшения в моем состоянии оказались недолговременными, и я снова начал думать, что это окажется пустой тратой времени и денег, хотя слабая надежда все-таки теплилась.

Время пришло. Я прилетел в Сан-Франциско, арендовал машину и отправился к урологу, который подтвердил диагноз: хроническая боль в области таза.

Помню, как я решил перекусить перед визитом к врачу (хотя уже давно лишился всякого аппетита), чтобы набраться сил, и почувствовал, что я просто должен развернуться и поехать домой, поскольку уже ничто не может мне помочь. Я направился в Бодега Бей и провел ночь, полную тревоги, в этом красивом и тихом месте. На момент моего приезда в Себастопол я принимал Proscar, Quercetin, Cipro (на случай, если у меня все-таки была инфекция), ну и, конечно, снотворное.

Наутро я отправился на прием к д-ру Уайзу, ничего не ожидая и чувствуя себя отвратительно. Там я встретил ещё примерно дюжину пациентов, проделавших путь сюда и имеющих примерно те же симптомы, что и я—многие испытывали эти симптомы годами! Обстановка, созданная доктором Уайзом и

его коллегами, была умиротворяющей и исцеляющей. Мы провели целый день вместе, делая групповую релаксацию, обучаясь растяжке и методу деактивации триггерных (болевых) точек Тима Сойера. К концу дня я заметил, что потребность ходить в туалет слегка сократилась, и я уже не чувствовал необходимости ходить туда постоянно во время занятий. Я также заметил, что боль слегка уменьшилась (хотя и ненадолго) после курса деактивации болевых точек.

К концу первого дня я, конечно, все ещё чувствовал боль, но теперь у меня появилась надежда.

Пока что я не был готов отказаться от таблеток. Впереди было ещё четыре дня курсов релаксации, растяжки, а также деактивации триггерных (болевых) точек. Этот процесс выглядит так: палец в смазанной перчатке вводится в прямую кишку и производится дозированное давление на болезненные и чувствительные участки—это и есть те участки кишки, за которыми находятся перенапряженные мышцы тазового дна. Это помогает постепенно расслабить напряженные участки мышц и снять спазм. Проснувшись на третий день (после двух дней терапии), я впервые за несколько месяцев нормально сходил в туалет—без слабительных. Праздновать было, конечно, рано, но я почувствовал себя обнадеженным. Мое состояние улучшалось в течение последующих дней курса, и симптомы заметно уменьшились. Потом они часто появлялись и снова исчезали, и, соответственно, я то чувствовал облегчение, то снова расстраивался. К завершающему дню я полностью перестал принимать Proscar, Quercetin, и Cipro. Я сделал вывод, что эти лекарства никак не влияли на мое состояние. (Другая вероятность, которую я с трудом допускал—что все эти лекарства внезапно излечили меня, ведь я принимал их так долго!)

Болезненное состояние, запоры, частое мочеиспускание, пошли на убыль, и мое настроение заметно улучшилось. Я отчетливо помню, как сидел в аэропорту и испытывал эйфорию! У меня абсолютно не было симптомов! Никогда я ещё так не радовался своему пребыванию в аэропорту, как в этот день. Я ни разу не сходил в туалет с момента прибытия в аэропорт и до самого приземления в Лос-Анджелесе (в общем, примерно три часа). Это самый большой интервал между походами в туалет за последние три-четыре месяца.

Увы, как и предсказывал д-р Уайз, моя эйфория и отсутствие симптомов не продлились долго. После возвращения в Лос-Анджелес и погружения в стрессовую ситуацию, связанную с работой, симптомы вернулись, хотя и не в той мере, в которой я их ощущал до применения Стэнфордского свода правил. Я продолжил слушать записи как можно чаще и делать растяжки, которым меня обучили, по три-четыре раза в день. Времени на это уходило много, но я делал все, чему научился, стараясь поменьше напрягаться и избегать стресса, что было самым сложным. В последующие несколько месяцев мое состояние стало снова улучшаться, хотя симптомы, к сожалению, иногда возвращались. Изначально я не использовал технику деактивации триггерных (болевых) точек, поскольку старался понять, смогу ли я обойтись без этого. Мое состояние заметно улучшилось, но теперь моей задачей было полное избавление от симптомов. Я спросил моего физиотерапевта (к которому я всегда обращался с небольшими болями в мышцах), не хотел бы он обучиться этой технике. Я дал ему прочитать книгу "Головная боль в области таза". После нескольких сеансов он эффективно освоил технику. Оказалось, он и ранее использовал технику деактивации триггерных точек у пациентов с мышечными болями, и ему были понятны тонкости этого метода. Я начал сеансы деактивации внутренних болевых точек в марте 2006 года (примерно три месяца спустя после моей поездки в Себастопол). Эти сеансы, дополненные ежедневными

сеансами растяжки, а также курсами релаксации по 2–3 раза в неделю, сократили мои симптомы почти полностью уже к маю 2006 года. Я признаю успех метода, разработанного доктором Уайзом и его коллегами. Я не принимаю никаких препаратов и больше не испытываю запоров, частого мочеиспускания и боли в спине. Я могу сидеть на абсолютно любом стуле и не подкладывать подушку (которую, как я забыл упомянуть, я всегда брал с собой).

Было бы здорово, если бы был ещё более простой метод лечения, и настолько же эффективный. Кому бы ни хотелось решить все эти проблемы за счет приема двух таблеток? К сожалению, я не думаю, что такой метод существует. Я, честно говоря, вообще очень рад, что существует хоть какая-то терапия. Она требует сосредоточенного подхода. И это не тот метод, который позволит решить проблему в течение 15-минутного визита к врачу. Когда я пытался избежать курса деактивации болевых точек, я понял, что самое важное – полное следование курсу. Я также понял, что к такому заболеванию необходим комплексный подход (такой, как Стэнфордский Свод Правил). Я думаю, что если бы я следовал Своду Правил только частично, я бы все равно испытал облегчение, но это бы заняло гораздо больше времени, а возможно никогда бы и не произошло.

Как врача, меня теперь шокирует отсутствие знаний и нелепость предположений относительно этого заболевания, господствующее среди урологов, с которыми я консультировался.

Я ранее уже упоминал предложение пить побольше пива. Другие рекомендации были ещё более смехотворными, например, заниматься сексом ровно три раза в неделю. К достоинству этих специалистов, они не почувствовали себя обиженными, когда я предложил им ознакомиться с книгой д-ра Уайза. В этой книге д-р Уайз указывает на

многочисленные причины болезни, о которых специалисты не осведомлены, что на самом деле очень печально, поскольку это одно из самых распространенных заболеваний, относительно которых им приходится консультировать своих пациентов. Это знание абсолютно поменяло мой подход к лечению пациентов, страдающих подобными симптомами. После тщательной оценки и четкого диагностирования, я однозначно рекомендую книгу д-ра Уайза. Я бы посоветовал пациентам обращаться к урологам, только если в их состоянии есть что-то такое, что требует обязательного вмешательства уролога. Я очень надеюсь, что исследования этой области будут продолжены, хотя у меня нет никаких сомнений в верности метода д-ра Уайза.

Не проходит и дня с тех пор, как я вернулся из своей поездки в Себастополь, чтобы я не думал о полученном опыте и о том, насколько я благодарен д-ру Уайзу, за то, что он вернул меня к нормальной жизни.

История 39-летней женщины

Половой акт всегда был для меня болезненным, начиная с самых первых половых контактов. Боль была как в начале моей половой жизни, так и на протяжении последующих двадцати лет. Хотя, в течение многих лет я и не представляла, что может быть по-другому. Я отказывалась признаться самой себе в наличии проблемы. Я постоянно слушала рассказы (знакомых или в СМИ) о том, что секс доставляет удовольствие, но думала, что ко мне это не имеет отношения. Секс для меня был связан с беспокойством, страхом и физической болью. Разговаривать на эту тему мне всегда было очень трудно, даже со своими партнерами, тем более, что я никогда не могла быть с ними откровенна.

После того, как я встретила своего мужа в возрасте тридцати четырех лет, я, наконец, решилась посмотреть в лицо проблеме. Я даже задумывалась об операции, но вскорости забеременела (в процессе чрезвычайно болезненного полового акта). Поскольку врачи считали, что естественные роды могут помочь избавиться от боли, они рекомендовали подождать до родов. К сожалению, мне пришлось делать кесарево сечение. Несколько месяцев спустя, мы с мужем посетили клинику д-ра Уайза в Севастополе. После изучения и прохождения физиотерапии и курса дыхательных упражнений в течение всего нескольких недель у нас случился первый, почти безболезненный половой акт, и я снова забеременела. Я продолжила дыхательные упражнения ежедневную физиотерапию в последующие девять месяцев. И я думаю, что именно благодаря успехам, которым я достигла в расслаблении, я смогла родить ребенка естественным путем (и это спустя всего двенадцать месяцев после кесарева сечения с анестезией!). Естественные роды привели к серьезным изменениям. Я почти никогда не испытываю боли или неприятных ощущений во время секса. Я надеюсь, что, продолжая следовать Своду Правил д-ра Уайза, я в скором времени окончательно избавлюсь от боли.

Свод Правил д-ра Уайза—это не легкий способ решить проблему. Он требует времени, терпения и постоянства.

Но я полностью уверена, что этот метод помогает преодолеть даже тревожное расстройство, от которого я страдала на протяжении почти двадцати лет. Он помог мне, наконец, почувствовать себя комфортно в собственном теле и установить более доверительные отношения с мужем.

Рассказ 27-летнего предпринимателя

Мои тазовые боли начались с головки полового члена. Я обращался более чем к 20 врачам, сделал снимок с помощью компьютерной топографии, УЗИ и много других обследований, чтобы понять, что со мной не так. Постепенно боль нарастала, и мне уже было больно сидеть и ходить. Поискав информацию в Интернете, я сделал вывод, что у меня защемление нерва (pudential nerve). Я сделал соответствующий тест. Тест пришел положительным, показывая необычную реакцию нерва. Одно лишь название болезни наводило на меня ужас. Согласно информации из Интернета получалось, что секс теперь всегда будет болезненным, мне всегда будет больно сидеть, и со временем мое состояние только ухудшится. Я также прочитал, что в таких случаях помогает физиотерапия. Я нашел местного специалиста и начал посещать ее сеансы. Я почувствовал себя немного лучше, однако боли все равно возвращались. Терапевт снабдила меня большим количеством литературы, среди которой я обнаружил книгу “Головная боль в области таза”. Я был поражен, что существовала книга, которая описывала мои симптомы в мельчайших деталях. Подход к лечению также показался мне весьма разумным. Я посетил клинику доктора Уайза и научился работе по самоисцелению.

Я наконец-то получил контроль над моим состоянием. Я полностью посвятил свою жизнь собственному исцелению. Я тратил в среднем 4–8 часов в день на парадоксальное расслабление, растяжку, массаж, пробежки и горячие ванны. Я даже купил себе джакузи и тренажеры. Вот насколько целеустремленным я был. Уже через четыре месяца боль полностью исчезла. В процессе этого я осознал нескольких важных вещей. Самое главное, чтобы избавиться от боли в максимально короткий срок, необходимо полностью соблюдать Свод Правил. Если я делал три вещи из четырех, это облегчало, но не снимало боль. Я проанализировал свое лечение и постарался улучшить его. Так, например, я понял, что не могу делать себе качественный массаж, и поэтому

обратился к специалисту. И это решило мою проблему. Как только я стал соблюдать Свод Правил на все 100%, то почувствовал себя на 100% лучше. Ещё раз хочу выразить свою благодарность д-ру Уайзу, без его Свода Правил я был бы обречен всю жизнь испытывать физическую и психологическую боль. СПАСИБО!

История 41-летней женщины, менеджера

Все началось на вечеринке в 2009 году, на которой выступала музыкальная группа моего друга. Боль внизу живота была настолько сильной, что я ушла с вечеринки ещё до того, как группа начала выступление. Так началось то, что я впоследствии назвала “одиссеей мочевого пузыря”. На следующий день я отправилась на мероприятие, на котором должна была публично выступить, и по поводу которого ужасно переживала, но из-за боли я не смогла туда попасть. Вместо этого я пошла к своему терапевту, который назначил мне огромное количество анализов. В итоге мне была диагностирована *H. pylori*–желудочная инфекция, которая является основной причиной язвы. Мне был прописан 10-дневный курс сильных антибиотиков, после приема которых я чувствовала себя разбитой, уставшей, и мне было очень трудно сосредоточиться. Несмотря на это, доктор настоял на том, чтобы я закончила курс. Я продолжила принимать лекарств, и в итоге *H. pylori* исчезла.

После курса лечения я чувствовала себя очень слабой, и моя энергия была на нуле. Я могла прийти домой, рухнуть на диван прямо в куртке и уснуть. До этого момента я всегда была очень активной и здоровой, и это сподвигло меня на поиски альтернативной медицины.

Спустя месяц после того, как я закончила принимать антибиотики, у меня появились симптомы инфекции

мочевого пузыря. Это началось в субботу ночью, а воскресенье я теперь называю самым ужасным днем в своей жизни. Несмотря на дикую боль, я все-таки дождалась понедельника и отправилась в клинику. Тесты показали наличие инфекции в мочевом пузыре, и мне был прописан новый курс антибиотиков. Это последнее, что мне хотелось бы делать, учитывая мое состояние после предыдущего курса антибиотиков, но нужно было избавиться от инфекции. Я подождала несколько дней перед тем, как начать прием таблеток, в надежде, что боль пройдет сама собой. Когда этого не произошло, я начала принимать антибиотики. Боль уменьшилась, однако не исчезла совсем. Следующий тест показал, что инфекция все ещё осталась, и мне был прописан новый курс лекарств. Когда я закончила и этот курс, инфекция исчезла, однако ее симптомы остались – позывы к мочеиспусканию были очень частыми и болезненными.

Мой врач сказал, что у меня, скорее всего, интерстициальный цистит, и чтобы подтвердить это, нужно провести цистоскопию, но я знала, что эта процедура сама по себе часто вызывает проблемы с мочевым пузырем. Кроме того, я вспомнила, что мой знакомый специалист по иглоукалыванию, которому был поставлен этот же диагноз, смог вылечиться с помощью трав. Оценив все возможности, я подумала, что это может быть мой шанс. И хотя потом выяснялось, что у меня не было интерстициального цистита, решение попробовать альтернативные методы лечения оказалось правильным – это было хорошо уже тем, что я не стала ухудшать ситуацию, проходя ненужные процедуры или принимая сильнодействующие лекарства. Опыт моего знакомого заставил меня начать поиски собственного исцеления. Если он смог, то я тоже смогу – если бы не этот настрой, я, возможно, впала бы в депрессию. Я и так достаточно к этому склонна, тем более, что в последнее время из-за частых пропусков работы моя карьера оказалась под угрозой.

В личной жизни у меня тоже начались проблемы, поскольку я стала чувствовать себя обузой. И, конечно, меня часто посещали мысли, что, возможно, мне уже никогда не станет лучше. Тем не менее, по сравнению с другими людьми в такой ситуации, я была настроена по-боевому в поисках метода исцеления, и если бы перед глазами не было успешного опыта моего приятеля, процесс был бы гораздо сложнее. Я посвятила себя тому, чтобы найти ключ к решению проблемы. Жить с этими симптомами я не хотела больше ни одной минуты, не то что всю оставшуюся жизнь, поэтому выбора у меня не было—я должна была снова стать здоровой.

В следующие несколько месяцев я обошла огромное количество специалистов по альтернативной медицине. Я прочитала всю доступную литературу о моем диагнозе и даже пообщалась с другими больными, с которыми связалась через Интернет. Я сконцентрировалась только на историях исцеления и полностью игнорировала трагические рассказы, которыми заполнен Интернет. Я ни разу не появилась у уролога. Опыт моего отца, у которого был рак простаты, заставил меня скептически относиться к этим специалистам. Я начала придерживаться диеты. В целом я ограничила себя курицей, рыбой и некоторыми овощами. За три месяца я похудела на двадцать фунтов. Диета и боли сильно повлияли на мой круг общения, но мне ничего не оставалось, как на время смириться с этим и проводить больше времени наедине с собой. В конце концов, я знала, что мое состояние временное.

Что удивительно, специалисты, несмотря на то, что не могли сойтись в едином мнении о моем диагнозе, в один голос утверждали, что мне нужно больше расслабляться. У меня была работа, полная стрессов, которая не очень-то соответствовала моему складу характера. Все советовали мне сменить работу, что было крайне сложно в условиях

тогдашнего экономического кризиса, однако я прислушалась и внесла некоторые изменения в свой график, что положительно повлияло на мое состояние. Однако, хотя я и избавилась от резкой боли, то все равно испытывала чувство дискомфорта и давления в нижней части живота, а также у меня были частые и болезненные позывы к мочеиспусканию.

Затем однажды, примерно шесть месяцев спустя после той самой вечеринки, с которой началась моя болезнь, я наткнулась на статью в газете, в которой говорилось о специалисте, помогающем женщинам, испытывающим боли в области таза. Я никогда не забуду мой первый визит к этому специалисту. В тот момент мои боли снова вернулись, и я не знала, чего ожидать от визита. Врач объяснила суть метода деактивации внутренних триггерных (болевых) точек, который сначала вызвал у меня сомнения, однако отчаяние мое было настолько велико, что я была готова попробовать все, что угодно. Час спустя, когда я вышла из ее офиса, боль была уже намного слабее, а следующий день стал первым днем без боли за многие месяцы.

Я продолжала посещать этого специалиста, и она многое рассказала мне о дисфункциях в области таза. Она дала мне книгу “Головная боль в области таза” и я прочитала ее в один присест. Д-р Уайз и д-р Андерсон абсолютно точно понимали проблему. Как только я закончила книгу, я сразу позвонила д-ру Уайзу и была удивлена, когда он лично ответил на звонок. Его мягкий и заботливый голос сразу вселил в меня уверенность, что этот человек может мне помочь. Я никогда не забуду, как он сказал мне, что я отличный кандидат для его курсов, и я спросила:

“Вы думаете, что проблема не в самом мочевом пузыре?”, и он ответил: “Да”. У меня от сердца отлегло. Это были те самые слова, которые я так давно хотела услышать, и я была полна решимости пройти весь этот путь. Я была очень рада

услышать, что обязательная диагностика у доктора Смита в начале курса не включала в себя сдачу анализов мочи, это противоречило бы тому, что проблема не в самом мочевом пузыре.

Я прибыла в клинику в августе 2010 года, и с тех пор моя жизнь изменилась. Я уже знала, что обычная физиотерапия мне помогает, и мне было очень интересно овладеть методом деактивации внутренних болевых точек, однако более всего я была заинтересована в технике парадоксального расслабления, поскольку всю жизнь была склонна к тревоге и беспокойству. Также интересным показалось неинвазивное лечение, направленное на растяжку и расслабление. Мое урологическое обследование у доктора Смита было безболезненным, что редко можно сказать о подобных процедурах. В конце теста он заключил, что, по его мнению, у меня нет интерстициального цистита, и что мои проблемы были связаны с мышечным напряжением в области таза. Это была лучшая новость, которую я когда-либо получала! Весь остальной курс был также прекрасным. Я испытывала огромное облегчение от нахождения в одной комнате с людьми, которые понимали, что такое жить с болью в области таза, а изучение техники деактивации триггерных точек с Тимом Соьером и доктором Уайзом вселяло уверенность, что я смогу преодолеть болезнь.

После прохождения курса мои симптомы стали существенно слабее. Я чувствовала себя отлично. Я начала пробовать принимать пищу, от которой отказалась несколько месяцев назад, и к моему удивлению, я абсолютно нормально ее переносила. У меня иногда все же случались приступы, но они не были такими сильными как раньше и возникали не чаще одного раза в три-четыре недели. Все остальное время самочувствие было прекрасным. Самое замечательное, что я больше не паниковала, если вдруг испытывала болезненную вспышку. Вместо этого, я четко следовала Своду Правил и

научилась спокойно относиться к возникающей боли. Боли всегда проходили в течение дня. Этот метод лечения требует достаточно много времени, и раньше я переживала, смогу ли найти это время при своей загруженности, но теперь я всегда с радостью иду домой, чтобы сделать необходимые упражнения. Я пока не вернулась к туристическим походам, езде на велосипеде и пилатесу, но я уверена, что и этот день не за горами. Пока я много гуляю и занимаюсь йогой.

Вывод, который я сделала, заключается в том, что я не могу жить в состоянии постоянного стресса, мое тело и разум не способны переносить его в течение долгого времени. Я продолжаю работать над уменьшением стресса на работе и пытаюсь переориентироваться, чтобы найти другую работу. Я с радостью смотрю на опыт, который мне пришлось пережить. Я бесконечно благодарна врачам Национального Центра по исследованию болей в области таза, которые помогли мне исцелиться. Я также благодарна моему физиотерапевту, который наставил меня на этот путь. Наконец, я благодарна своему внутреннему голосу, который помог разобраться, какое лечение требуется моему организму, ведь официальная медицина в таких случаях неэффективна. Я очень надеюсь, что однажды эта ситуация изменится, и люди будут иметь возможность получить необходимую помощь, а не ждать ее десятилетиями, и, возможно, так и не дожидаться.

История пациента по прошествии шести лет

Прошло уже примерно шесть лет с тех пор, как я впервые встретил д-ра Уайза, и мы до сих пор поддерживаем контакты. Несколько раз в год я общаюсь с ним по электронной почте, чтобы узнать новости о лечении пациентов с тазовыми болями и получить его звуковые записи, которые используются для сеансов релаксации. Я по-

прежнему слушаю эти записи, несмотря на то, что боль осталась далеко позади. И каждый раз, когда я заканчиваю курс, я знаю, что приступлю к следующему в ближайшее время. Записи Дэвида не только помогли мне избавиться от боли, но и помогли жить без напряжения и беспокойства. Я всегда буду безмерно благодарен!

Рассказ 44-летнего мужчины, инвестиционного менеджера

Я всегда собирался вам написать. Ваша программа принесла мне огромную пользу, и мои симптомы стали незначительными. Я продолжаю следовать Своду Правил и заниматься йогой, чтобы улучшить гибкость. Я постоянно использую технику расслабления, чтобы совладать со стрессом на работе. И хотя это был самый тяжелый год в моей карьере, в течение которого я потерял много денег (я управляю хедж-фондом), я смог избавиться от боли в тазовой области, следуя вашему Своду Правил. Я всегда испытывал дискомфорт в положении сидя, и вот уже с октября этот дискомфорт исчез.

Кроме того, мое мочеиспускание стало нормальным. Я продолжаю делать растяжки и упражнения на расслабление, и, хотя уже не так часто, я применяю технику деактивации внутренних болевых точек. Я полон уверенности, что обладаю всеми возможностями, чтобы не дать боли вернуться. Моя жизнь превратилась в ад в первой половине 2008 года из-за боли в области таза. В работе были сплошные проблемы из-за обвала рынка акций в сентябре, но я абсолютно счастлив, что вернул здоровье и хорошее самочувствие, несмотря на огромный стресс. Ещё раз большое спасибо и с Новым Годом!

Рассказ 47-летней женщины

Я наткнулась на второе издание этой книги и не смогла оторваться. Впервые кто-то понял основную суть проблемы. После тридцати лет периодических болей и семи лет острых болей я, наконец, знала, что нахожусь на правильном пути. Я провела годы в социальной изоляции, ведь никто не мог понять, что это за странные проблемы со здоровьем я испытываю и как сильно страдаю.

Я читала статьи, в которых людей, страдающих от болей в области таза, называют “прокаженными современного мира”. Врачи, сами того не желая, заставляли меня чувствовать себя психопаткой, неизлечимо больной и просто “интересным и редким случаем”. Альтернативные врачи и профессиональные массажисты старались помочь.

И только потратив много лет и £30.000, я начала делать первые шаги к выздоровлению, которое не было бы полным, если бы я не прочитала книгу, которая объяснила причины моей болезни.

Настало время посетить семинар доктора Уайза. Я приехала в Калифорнию, где встретила с четырнадцатью мужчинами и женщинами, такими же, как и я—у всех были сходные симптомы, которые делали невозможной полноценную жизнь. Но никто не жаловался, а наоборот, все были настроены вернуть себе здоровье.

Сначала мне было несколько неловко оттого, что группа была смешанной, но мы как-то быстро привыкли к обстановке, относились друг к другу с уважением и даже шутили над своими проблемами.

Это, скорее, была не клиника, а семинар. Если бы кто-то вошел в комнату, где мы занимались, и увидел маты, пледы и подушки, он, наверное, очень бы удивился. Это была комната для парадоксального расслабления, в которой д-р Уайз

делился своими секретами и обучал искусству расслабления. Многим это давалось нелегко, мы ворочались, вздыхали, некоторые засыпали и начинали храпеть. Но важно было научиться прекратить борьбу с собственным телом, перестать мысленно восставать против боли, расстаться с привычкой непрерывно эту боль контролировать, а просто принять ситуацию такой, какая она есть. Многие, как и я, поняли, что всю жизнь жили в напряжении, стараясь чего-то достичь, за кем-то угнаться, что-то доказать... А потом, когда организм больше не мог это выдержать, и начались проблемы со здоровьем, мы в той же манере, с точно таким же напором и усердием, пытались поправиться! Для многих это стало ещё одной работой, ещё одним пунктом в списке неотложных дел, а оказалось, что надо делать все наоборот: НЕ работать над выздоровлением и НЕ напрягаться, пытаюсь избавиться от болезненных симптомов. Здесь, в Санта Розе, мы, наконец, пришли к осознанию того, что для того, чтобы почувствовать себя лучше, нужно принять боль, отпустить ее и полностью расслабиться.

В процессе семинара каждый из нас проходил занятия с Тимом Соьером, главным специалистом по физиотерапии. Мне было интересно, мечтал ли Тим в детстве стать специалистом в том, чем он занимался сейчас—обучать самомассажу внутренних мышц таза, находящихся внутри “очень интимных” частей тела. Скорее всего—нет. И, тем не менее, всем без исключения он делал бесценный подарок. Он учил нас находить те самые болевые точки, те самые болезненные области, которые были пусковым механизмом наших симптомов. Благодаря его профессионализму я чувствовала себя свободно и комфортно, и теперь могу назвать себя специалистом в этой странной, но очень эффективной технике.

Спустя пять дней я покинула Санта Розу с осознанием того, что была на пути к полному выздоровлению. Прошло

одиннадцать месяцев, и я чувствую, что на 90% здорова. Я научилась распознавать напряжение и расслабляться не только, когда я слушаю записи, но и когда я поднимаюсь по лестнице, иду по улице, работаю, лежу в постели или смотрю телевизор. Я научилась понимать, что именно вызывает болевые вспышки, и как их избежать. Вместе с Клэр, специалистом из Великобритании, я учусь правильно дышать и укреплять остальные мышцы, которые в отличие от моих тазовых мышц, пока ещё слабы. Я приучаю себя к новым привычкам, чтобы заменить старые, которые привели меня к болезни, и стараюсь просто жить в соответствии со Сводом Правил, а не напряженно стараться выполнять эти правила.

Избавиться от тазовых болей невозможно с помощью неких активных действий, напора, преодоления и сопротивления. Нужно просто принять эту боль, позволить ей существовать, даже подружиться с ней—и только тогда она сможет уйти. Это удивительный парадокс.

Рассказ 25-летнего мужчины, юриста

В 2001 году, когда мне было двадцать три года, я шел на занятия, как вдруг почувствовал странную резкую боль, причем в очень неожиданном месте—на кончике пениса. Это было что-то среднее между покалыванием и жжением, и ощущение было крайне неприятное. Я решил, что у меня инфекция мочеиспускательного тракта, и обратился к доктору. Врач не нашел инфекции и отправил меня к урологу. Тот тоже ничего не обнаружил и сказал, что со мной все в порядке. Я поверил ему. К сожалению, боль не уходила. В течение года я научился с ней жить, просто перестав носить джинсы и другую обтягивающую одежду. Временами боли почти не было, но иногда она была нестерпимой. Также появились новые симптомы: боль при половом акте, частое мочеиспускание. Был ещё один симптом, прямо не

относящийся к моей боли, но который я обнаружил, будучи ещё подростком—мой кишечник становился чрезвычайно раздражимым, если я нервничал, и мне нужно было часто ходить в туалет. Однако мне как-то удавалось справляться со своими симптомами, и о том, что со мной происходило, я никому не говорил.

Я был успешным молодым человеком. Я хорошо учился, у меня было много друзей, девушкам я тоже всегда нравился. Я никогда не страдал приступами беспокойства и был легок на подъем и коммуникабелен. Оглядываясь назад, однако, я понимаю, что всегда был склонен к перенапряжению и беспокойству. Я из тех людей, которые постоянно чувствуют потребность что-то делать, но, сколько бы они ни старались, этого всегда недостаточно. О чем бы речь ни шла, мне везде надо было преуспеть—любой ценой. Я всю жизнь к чему-то стремился, хотя и сам вряд ли понимал, в чем же состоит моя цель, к которой я так напряженно иду. И когда у меня появились симптомы болезни, я уже жил на пределе. Мой характер, да и ещё и прибавившаяся к этому болезнь, вызвали серьезные эмоциональные и психологические проблемы в моей жизни. Я порвал отношения даже с теми людьми, которых очень любил.

Когда я окончил университет и начал работать, мои боли только усилились. Моя работа была полна стрессов, и боль начала переходить в ноги, пах, бедра и спину. С 2001 по 2004 год, когда я узнал о Стэнфордском Своде Правил, я прошел через несколько специалистов-урологов и в принципе получил то же лечение, что и большинство других пациентов, которым был диагностирован простатит: антибиотики, противовоспалительные и даже антидепрессанты от “психосоматических” болей. Ничего не помогало. Лекарства даже ухудшили мое состояние. Наконец, боль стала настолько сильной, что я больше не мог с ней справиться. Я

страдал 24 часа 7 дней в неделю, и у меня началась самая настоящая депрессия.

Затем в Интернете я обнаружил книгу “Головная боль с тазовой областью”. Я прочитал ее и отметил, что она полностью описывала все, что со мной происходило. Я ни секунды не сомневался, что дело было в мышечном перенапряжении, поскольку ещё со школы изводил себя спортивным режимом. Все мое тело, а особенно область таза, были просто заполнены болевыми очагами. Я незамедлительно отправился в Калифорнию на один из семинаров. Я научился парадоксальной релаксации у д-ра Уайза и технике воздействия на внутренние и внешние болевые точки—у Тима Сойера. Я сразу же почувствовал себя лучше, однако понимал, что полное избавление от симптомов ещё впереди.

За те два года, в течение которых я соблюдал правила Стэнфордского свода, у меня было много взлетов и падений. Но я никогда не сомневался в эффективности подхода и понимал, что победы и поражения—это нормально. Таблетки только снимают боль, реальный же процесс выздоровления требует времени, внимания и сострадания к самому себе. Я продолжаю совершенствоваться. На самом деле, разочарование, которое я иногда испытывал, случилось не потому, что я чувствовал себя действительно хуже, а потому, что я был зол на эту ситуацию—ведь никто и никогда не рассказывал мне, какая связь существует между мышцами и перенапряжением нервной системы. Я был зол, что раньше не знал тех вещей, о которых написано в книге доктора Уайза.

Конечно, парадоксальная релаксация оказывает неоценимую помощь в моменты, когда появляются подобные мысли. Теперь я уже здоров на 97%, и я уверен, что со временем станет ещё лучше.

Рассказ 82-летней женщины

Вы, вероятно, забыли меня с тех пор, как мы общались с вами по телефону весной 2004 года. Пришло время рассказать вам о моих успехах.

С рекомендацией д-ра Жанетт Поттс Пойнт, из Кливлендской клиники, вы согласились предоставить мне инструкции по телефону и детально рассказать о вашей замечательной программе по лечению болей в области таза. В тот момент я не могла и подумать о том, чтобы лететь в Калифорнию, поскольку боли были частыми и интенсивными. Сейчас я жалею об этом и знаю, что могла бы только выиграть от этого.

Вместе с тем, я хочу, чтобы вы знали, что с 2004 года я погрузилась в ваши звуковые записи по релаксации, упражнения, и в вашу книгу. Я слушала записи и делала упражнения каждый день, и терапевтический массаж каждую неделю, вплоть до конца 2007 года.

Мое мировосприятие сильно изменилось. Чем больше я узнавала, тем больше успокаивалось мое тело.

Мое вечное стремление к совершенству немного поубавилось. Оглядываясь назад, я вижу, сколько стрессовых ситуаций я создала себе сама, и в конечном итоге я призналась себе, что должна измениться и перевоспитать себя.

Это заняло много времени. Боль оставила меня примерно на пять месяцев. Это было абсолютно невероятно, так как я страдала с 1988 года.

Я продолжала слушать записи и заниматься, а время от времени читала вашу книгу. Все это стало необходимым для поддержания моего здоровья, особенно теперь, когда мне

скоро 81! И я надеюсь, что впереди ещё много замечательных лет!

Моя сердечная благодарность д-ру Поттс, а также Бетси Оди, моей массажистке. Они так много сделали для моего выздоровления. Я очень ценю вашу работу и молюсь, чтобы вы и дальше продолжили помогать людям. Я не могу выразить, как я благодарна своему мужу, который прошел со мной через столько трудностей.

Рассказ 22-летнего мужчины

Я участвовал в семинаре, который вы проводили в прошлом году в декабре, и я хотел бы рассказать вам о своих результатах.

Когда я пришел к вам, то был в очень подавленном состоянии. Я посетил примерно двадцать врачей, потратил несколько месяцев на лечение, и прошел через операцию по восстановлению мышц тазового дна—все без особых результатов, если не считать таковыми отчаяние и депрессию. Я всю свою жизнь играл в футбол и был очень активным человеком. Теперь же, вот уже почти два с половиной года с тех пор, как появились эти симптомы, я ничем не мог заниматься. Я забросил футбол, а вскоре и вовсе ушел из колледжа. Участие в вашем семинаре стало для меня последней надеждой.

Я и сам удивляюсь тому, насколько хорошо мне удалось сфокусироваться и следовать вашему Своду Правил .

Даже тогда, когда спустя месяц или два я все ещё не чувствовал себя лучше. Мне не очень хочется подробно рассказывать о своем выздоровлении—само воспоминание о моих симптомах приводит меня в ужас, но пару месяцев назад у меня наметилось улучшение, и я почти пришел в

норму. Как я сказал своему приятелю по курсам, с которым я поддерживаю контакт, я жил примерно на 50% в тот момент, когда я приехал в Калифорнию, и я бы сказал, что достиг 90–95% сейчас, и продолжаю чувствовать себя лучше. Я восстановил большинство контактов, которые прервал в то время, когда симптомы были особенно сильными, и теперь я думаю, что все лучшее впереди. Я планирую вернуться в колледж этой осенью и снова начать играть в футбол.

Я не могу до конца выразить, насколько я признателен вам и вашей клинике. Я могу только сказать, что Свод Правил спас меня от эмоциональной катастрофы. Просто сказать спасибо – не сказать ничего, но все равно, спасибо!

История пациента, два года соблюдающего Свод Правил

Летом 1998 года, в возрасте двадцати одного года, я начал часто ходить в туалет. Сначала не было ничего страшного. Я просыпался утром, шел в туалет, потом возвращался обратно, но ощущение было, как будто мой мочевой пузырь все равно полон. Сначала я не обращал на это внимания, но, в конце концов, обратился к урологу. Врач не увидел ничего подозрительного в жидкости из простаты, которую взял для тестов, однако решил, что у меня вялотекущая инфекция простаты. Я начал принимать антибиотики, это был первый опыт приема огромного количества медицинских препаратов, которые, как казалось, вначале помогали. Но боли вернулись ещё до того, как я прошел курс антибиотиков.

Врач не смог предоставить других рекомендаций. В следующий раз я обратился к урологу в декабре 1998 года, он попросил меня помочиться в специальный аппарат, измеряющий напор струи. Он распечатал и показал мне небольшой график, из которого выходило, что моя скорость

меньше средней, и сообщил, что у меня проблема с детрузором, для устранения которой потребуется операция под общей анестезией и курс препарата Hytrin®. Я так хотел поскорее избавиться от боли, что согласился на операцию. Улучшение продлилось примерно 2 недели.

Когда я позвонил урологу и сообщил ему о вернувшихся симптомах, он посоветовал продолжить принимать Hytrin®, что я и делал следующие несколько месяцев. Симптомы только ухудшились—боли почти не было, но я очень часто ходил в туалет.

Я переехал в Сан-Франциско в августе 1999 года, и записался на прием к врачу одной из ведущих клиник, который специализировался на хронических болях в области таза. Он предположил, что у меня интерстициальный цистит и рекомендовал пройти процедуру инстилляции мочевого пузыря под общим наркозом, чтобы подтвердить диагноз. В феврале 2000 года я прошел процедуру, но результаты были неясными. Было не очень похоже на то, что у меня интерстициальный цистит (не было постоянных болей и чувствительности к определенным продуктам пищи), однако доктор не мог объяснить мои симптомы чем-то ещё.

Вскоре я начал новый курс приема лекарств, поначалу очень радуясь эффекту, но быстро разочаровываясь, поскольку симптомы возвращались. Я был вынужден ходить в туалет через каждые 15–20 минут, и просыпаться по шесть раз за ночь, хотя боли не было. В это время я также перешел на новую работу, и мне было тяжело адаптироваться. Глядя на все это сейчас, я понимаю, что основной причиной ухудшения симптомов был именно стресс, усугубленный разочарованием от приема лекарств, которые не помогали. Я попробовал весь ассортимент лекарств, прописанный для страдающих хроническим циститом, и после того, как они не

помогли в течение 6 месяцев, я переключился на другие средства: травы, пищевые добавки, препарат Amlodipine®.

Я испробовал 20–25 различных препаратов, ни один из которых не принес ощутимого облегчения. Я попробовал электростимуляцию нервных окончаний. Я два раза прошел уродинамическое обследование с катетеризацией в двух разных университетах, но не получил никаких разумных объяснений по поводу моего состояния. Я провел бесчисленные часы в Интернете и медицинских библиотеках, стараясь найти хоть какую-то полезную информацию.

В итоге я наткнулся на статью, написанную Дэвидом Уайзом на www.prostatitis.org, которая называлась “Новая теория: простатит как результат внутреннего напряжения”. Я связался с Дэвидом, и, поскольку его офис располагался недалеко от меня, встретился с ним в ноябре 2000 года. Я время от времени начал делать сеансы релаксации дома, но не приступил к этому всерьез до января 2001 года. Поначалу было очень сложно даже просто сидеть спокойно—я все время нервничал. Но терапия, несомненно, учит терпению. В это же время я начал посещать специалиста по физиотерапии, которого порекомендовал Дэвид.

Сочетание сеансов расслабления дважды в день и физиотерапии раз в неделю привело к тому, что количество походов в туалет сократилось и оставалось постоянным в течение нескольких недель. Это было так: я чувствовал себя лучше день или два, но потом симптомы возвращались, однако со временем хороших дней стало заметно больше, чем плохих. Эти хорошие дни приносили мне огромное облегчение и помогали преодолевать плохие дни.

Когда количество дней без симптомов существенно увеличилось, я понял, что иду на поправку. Этот период продлился на протяжении марта, апреля и мая, и к июню 2001

года я понял что, поставил свою болезнь под контроль—это был верный путь к исцелению. Я, разумеется, обрадовался и перестал делать регулярные упражнения на расслабление. Симптомы не возвращаются сразу же, однако в стрессовой ситуации они все же дают о себе знать. Но теперь меня это больше не пугает, так как я знаю, как на это повлиять. И болезненные ощущения, конечно, теперь не такие сильные, как были раньше. Даже если симптомы возвращаются, они настолько незначительны, что я смело могу сказать, что мой мочевого пузырь функционирует абсолютно нормально.

Я делаю сеансы расслабления теперь 2–5 раз в неделю, в зависимости от симптомов, и моя тазовая область в порядке. Я стараюсь меньше нервничать, и это приносит результат.

Когда я читаю истории других пациентов, я понимаю, что мой случай был, наверное, не таким уж тяжелым. Однако для меня это был самый настоящий кошмар. Я помню, как возвращался с работы домой и падал на диван, рыдая, не будучи уверенным, смогу ли я продолжать работать и не придется ли мне вернуться жить к родителям. С друзьями я перестал общаться. Я больше нигде не ходил, потому что мне надо было искать туалет через каждые полчаса. Моя личная жизнь, разумеется, сошла на нет. Я боялся, что мое состояние станет ещё хуже, и это повергало меня в отчаяние.

Техника расслабления была ниспослана мне свыше. Она помогла мне гораздо больше, чем просто справиться с болезнью. Я нахожусь в гармонии с собой. И теперь я считаю, что болезнь была своего рода подарком, поскольку заставила меня на многое посмотреть по-другому и научиться расслабляться, хотя до этого я не считал себя нервным и тревожным человеком. До болезни я никогда не сталкивался с депрессией, лишь порой испытывал беспокойство, которое всегда было связано с незначительными внешними обстоятельствами. Однако теперь я знаю, что я генетически

предрасположен сдерживать стресс внутри себя, что негативно отражается на состоянии мышц тазовой области. Я говорю генетически, поскольку у деда по материнской линии были похожие симптомы и проблемы с мочевым пузырем.

Я нашел интересное высказывание о том, что боль—это своего рода компас, который указывает тебе направление, в котором нужно двигаться.

Моя история—это история о том, как я научился считывать показания своего “компаса” и прислушиваться к ним, причем не для того, чтобы заставлять себя строго следовать этому курсу, а просто жить в соответствии с этим внутренним компасом, и быть с ним в ладу. Когда мне было очень плохо—это значит, что “компас” давал мне понять, что мне нужно двигаться в другом направлении—больше беречь себя и научиться расслабляться. Теперь я вижу свое направление достаточно четко и самостоятельно определяю свой путь.

В целом, я страдал три года, которые сделали мою жизнь абсолютно несчастной. Я получил четыре разных диагноза, попробовал 20 разных препаратов, витаминов, трав, прошел через несколько очень болезненных и дорогостоящих процедур, которые не принесли ощутимого эффекта. Следуя Своду Правил, описанному в книге “Головная боль с тазовой областью”, я медленно начал исцеляться без каких-либо медикаментов. Шесть месяцев спустя симптомы заметно ослабели, а через девять месяцев я полностью исцелился. Прошло два с половиной года с тех пор, как я стал пользоваться этим методом, и могу сказать, что я вышел из этого ужасного состояния.

Существует множество подходов к этому синдрому, и я изучил их все. Однако я абсолютно уверен, что идеи, изложенные в этой книге, однажды будут признаны самым действенным способом лечения, и все больше людей смогут

найти свой путь к исцелению. Я должен заметить, что это не самый простой способ и не быстрое решение проблемы, он потребует отдачи и терпения, но наградой за это будет ваша свобода. Мой совет тем, кто все ещё страдает: удачи вам, не оставляйте надежду!

История пациента-мужчины, соблюдающего Свод Правил 8 месяцев

Мне 35 лет, и до недавнего времени я страдал от хронического простатита на протяжении пятнадцати лет. Я хочу поделиться своим опытом, в надежде, что это поможет кому-то в исцелении.

Начиная с восемнадцати лет, я начал замечать симптомы частого мочеиспускания, причем иногда позывы были настолько сильными, что мне приходилось немедленно бежать в туалет. К двадцати четверем годам симптомы уже были такими, что я испытывал дискомфорт каждый день. Я обошел несколько врачей, включая урологов, которые провели ряд инвазивные процедур. Мне был поставлен ряд диагнозов от хронического простатита до сужения канала мочевого пузыря. Помимо назначения альфа-блокаторов, врач сказал, что не видит, чем ещё может мне помочь.

Я научился жить со своими симптомами. Всегда старался сесть у прохода в кинотеатре и в самолете, поскольку мне часто приходилось ходить в туалет. Входя в торговый центр или любое новое для меня место я, в первую очередь, выяснял расположение туалетных комнат. Я старался избегать мероприятий, в процессе которых я мог быть ограничен в своих походах в туалет раз в час или чаще. В среднем мне приходилось отлучаться ежечасно, к тому же я часто просыпался ночью, поэтому спал неважно.

К октябрю 2002 года симптомы стали просто невыносимыми. Даже после похода в туалет у меня было желание бежать туда снова. У меня болело все: уретра, мочевого пузыря и предстательная железа. В итоге, после посещения нескольких специалистов-урологов, мне был поставлен диагноз – “хронический простатит”. Я начал принимать антибиотики, альфа-блокаторы, мышечные релаксанты и снотворное. Несмотря на это, сон сократился до нескольких часов в сутки, я начал пропускать работу, постоянно находился в депрессивном состоянии и страдал от панических атак. Я начал избегать людей, а нарастающая тревога только усиливала боль.

Помню, как в декабре 2002 года я вдруг стал осознавать, что всё, к чему я стремился в жизни и чего достиг, стало медленно сходиться на нет. У меня, казалось, было все: диплом МБА, полученный в Гарварде, отличная работа, прекрасная жена и дети, но меня ничто не радовало. Я не представлял, как я смогу продолжать успешно работать, испытывая постоянную боль, и стал сомневаться, смогу ли я нормально воспитать своих детей. О сексе давно пришлось забыть, поскольку он только усиливал неприятные ощущения. Я был готов отдать все, что у меня было, только чтобы избавиться от острой боли, которая заполнила мою жизнь.

В отчаянии, я начал искать информацию в Интернете, где наткнулся на труды доктора Уайза и доктора Андерсона. В отличие от других подходов, изученных мной, этот внушал доверие, потому что:

- имел фундаментальную базу. Другими словами, объяснял, что боль, которую я испытываю, есть результат мышечных зажимов в тазовой области.
- объяснял, что заболевание не лечится медицинскими препаратами, и от него нельзя избавиться посредством операции, поскольку хирургическое

вмешательство даст лишь временное облегчение, а все известные лекарства имеют достаточно сильные побочные эффекты. Поскольку меня не радовала перспектива получения зависимости от сильнодействующих таблеток, это был подходящий вариант.

- позволял занять активную позицию по отношению к болезни. Другие источники, например, утверждали, что хронический простатит до сих пор не до конца изучен и как следствие – неизлечим.
- Симптомы, которые я испытывал, точно совпадали с теми, что были описаны в главе “Головная боль в области таза”.
- Возникновение симптомов также имело связь со стрессом. Наблюдая усиление боли в стрессовых ситуациях, я отметил, что это характерно и в моем случае.

Жена отвезла меня в Сан-Франциско, где я начал проходить терапию. Для начала я встретился с урологом, который исключил другие вероятные причины моей болезни и подтвердил, что терапия окажет на меня положительное воздействие. Я начал курс ежедневной физиотерапии под наблюдением врача, обученного специальной технике лечения. В дополнение к курсам по растяжке внутренних мышц, я также начал программу по растяжке других мышц и связок. Я стал учиться “минутному расслаблению” и, наконец, начал изучать и практиковать технику парадоксального расслабления. Уже через неделю я стал чувствовать себя намного лучше. Моя жена отвезла меня обратно домой в Лос-Анджелес, где я продолжил физиотерапию сначала два раза в неделю, а затем сократил регулярность до одного раза в течение последующих трех месяцев.

Я чувствовал себя все лучше и лучше, регулярно практикуя технику минутного расслабления мышц тазовой области и,

наконец, научился делать это автоматически. Я также продолжал ежедневные сеансы парадоксального расслабления, используя видеозаписи доктора Уайза. Невероятно, но с каждой неделей боль становилась слабее, и даже, несмотря на случающиеся приступы, я понял, что нахожусь на верном пути.

Прошло восемь месяцев с тех пор, как я начал лечение, и хотя это потребовало массу времени, все происходящее воспринималось как чудо. Походы в туалет сократились до одного раза за ночь и одного раза каждые два часа днем. Боль почти исчезла, ее не было даже во время секса, и я смело могу сказать, что так хорошо я себя никогда не чувствовал за последние пятнадцать лет!

Восстановление пациента без физиотерапии и реальной тренировки по релаксации

Несмотря на то, что большинство пациентов нуждается и в сеансах парадоксальной релаксации, и в курсах по технике внутритазового расслабления, мы получили массу писем от людей, сообщающих, что их симптомы ослабели после прочтения книги, в которой описывались возможные решения их проблемы. Вот история одного из пациентов.

Впервые с проблемой простатита я столкнулся, когда мне было всего 23 года. Все началось с того, что у меня появилась острая боль в паху с левой стороны, которая изводила меня и никак не исчезала. Прописанные антибиотики никак не помогали. Странно было и то, что боль часто мигрировала в левую сторону, и тогда с правой стороны ее не ощущалось.

Боли не исчезали со временем, и то, что сначала казалось просто дискомфортом, превратилось в серьезную проблему. Мне приходилось мириться с этим на протяжении всей своей

учебы. И даже когда я нашел свою первую работу, боль осталась со мной без малейшего намека на облегчение. Это меня сильно беспокоило.

Прошло около восьми лет, и я в значительной степени смирился с этой болью, однако жизнь в таком состоянии не предвещала ничего хорошего. К счастью, к этому времени Интернет стал отличным ресурсом для поиска медицинской информации. После проверки огромного числа сайтов, я наткнулся на работу д-ра Уайза. Я был поражен двумя вещами. Во-первых, он давал абсолютно точное описание моего состояния. Было ощущение, что он настолько хорошо был знаком с моими симптомами, как будто испытывал их сам. Второй аспект был ещё более интересным: причина моих проблем заключалась вовсе не в инфекции или структурной аномалии, а попросту в напряжении, в мышечной СТЯНУТОСТИ, которая не давала нормально функционировать всей тазовой области.

Короче говоря, этот вывод был для меня абсолютно шокирующим. Я с удовольствием связался с д-ром Уайзом, чтобы побольше узнать о его теории. Меня очень радовало, что все аспекты его учения очень тонко отражали особенности состояния, с которым мне приходилось жить. К примеру, я отметил, что мое состояние ухудшалось всякий раз, когда я пил кофе или испытывал стресс. Пожалуй, самым важным открытием, сделанным д-ром Уайзом, было то, что главная причина болезни скрывалась в моем психологическом состоянии. А раз так, я решил, что сам найду выход и справлюсь ситуацией.

В течение примерно шести месяцев после того, как я понял, что на самом деле происходит, мои симптомы начали исчезать. Другими словами, я пришел к пониманию, что мои собственные мысли и убеждения являются той самой панацеей, которая призвана меня исцелить. Уже само

признание и осознание моего состояния существенно сокращали боль. Это, конечно, не означает, что это случилось в один момент. Но было ясно совершенно четко: чем менее беспомощным я ощущал себя в связи со своей болезнью, тем легче мне становилось. Первым шагом было признать, что “все в порядке”, а вторым – расслабиться и принять свою боль. После того, как я научился принимать боль, я смог заставить себя перестать думать о ней. Как только я понял, что я могу перестать думать о боли (что было достаточно просто сделать, так как теперь я знал, что нет физиологической причины для ее существования), она просто исчезла. И теперь я могу сказать, что у меня нет простатита.

История пациента, следующего Своду Правил в течение двух лет

В октябре 2000 года мне была сделана вазэктомия в одной из клиник Торонто. До операции я поинтересовался, насколько она безопасна и каковы могут быть побочные эффекты. Меня заверили, что это обычная операция, которая не вызовет никаких проблем. В июне 2001 года я начал испытывать сильные боли в яичках. Боли были настолько сильными, что мне пришлось бросить работу. В течение нескольких месяцев я не мог ничего делать, просто лежал в кровати. В добавление к боли у меня пропала эрекция. Я обратился к урологу в больнице в Торонто, и он предложил мне сделать операцию, обратную вазэктомии. Операцию запланировали, однако в связи с тем, что боли распространилась на область промежности, а потом и на всю область таза, врач решил, что процедура может принести больше вреда, чем пользы.

Вместо этого он поместил меня в клинику по изучению боли. Мне давали большие дозы опиатов, по 36 мг гидроморфина в день, которые снижали боль, но никак не помогали улучшить состояние. В ноябре 2001 года я наткнулся на вашу статью

“Новая теория: простатит как результат напряжения мышц”. Я разговаривал с д-ром Уайзом по телефону несколько раз, и в декабре 2001 года приехал в Калифорнию. Я попал на прием к д-ру Родни Андерсону, урологу, и Тиму Сойеру, физиотерапевту. Моя жена приехала вместе со мной, и Тим Сойер обучил ее технике деактивации внутренних болевых точек.

Поначалу, моя жена не могла проводить мне внутренний массаж, поскольку это причиняло мне огромную боль, но после месяца практики по внешнему массажу она была готова к тому, чтобы начать делать внутренний. Она проделывала это дважды в неделю в течение 2-х месяцев. Я стал гораздо легче переносить сеансы массажа, и в дальнейшем мы сократили их периодичность. В это же время я начал упражнения на релаксацию, используя курсы на видеокассетах. Я также делал комплексную растяжку, рекомендованную Тимом Сойером.

Боль существенно уменьшилась в течение 2002 года, и я сократил прием болеутоляющих. К концу 2002 года я принимал только 1 мг в день. С января 2003 года я совсем перестал их принимать. Я снова приехал к д-ру Уайзу и Тиму Сойеру в марте 2003 года. Тим отметил существенное расслабление мышц в области таза. Я продолжаю испытывать небольшую боль, но она уже не настолько сильная, чтобы принимать опиаты. Уровень боли меняется день ото дня. Иногда ее почти нет, а есть лишь небольшой дискомфорт в области таза, но иногда она более ощутима и интенсивна. Боль обычно появляется после полового акта, но проблем с эрекцией больше нет. Иногда я принимаю аспирин или ибупрофен.

В целом, я бы сказал, что по большей части чувствую себя отлично. Даже когда боль присутствует, она весьма терпима. Долгое время я принимал препарат Imovane, который

помогал мне спать по ночам. Я перестал его принимать примерно месяц назад, но теперь я часто просыпаюсь от необходимости сходить в туалет, что беспокоит меня. Мне посоветовали принимать препарат Flota, который я принимал в наиболее тяжелый период болезни, но перестал около года назад.

Расслабляющие упражнения, внутренний массаж и растяжка помогли мне существенно снизить боль. Несмотря на то, что я все ещё не вернулся к работе полностью, я начал делать временные проекты в качестве консультанта, а также читать лекции в университете. Уменьшение боли сделало мою жизнь гораздо более приятной. Я благодарен за ваше терпение, понимание и помощь.

История мужчины, соблюдающего Свод Правил четыре года

Начиная приблизительно с 1992 года (в возрасте 27 лет), я время от времени начал испытывать боль в тазовой области, преимущественно в правой части, причем иногда боль распространялась в пах и дальше вверх. Боль была очень неприятной. Я был военным юристом, но обратился к гражданскому специалисту, который провел тщательный осмотр моей простаты, но не обнаружил ничего подозрительного (за исключением одного доброкачественного образования). Он также протестировал жидкость из простаты и получил отрицательные результаты на инфекцию. Боль между тем становилась сильнее, появившись также справа над лобковой костью и внизу живота.

Когда я работал за границей в период 1994–1996 годов, боль стала постепенно усиливаться. Я ощущал тупую боль чуть выше и правее лобковой кости. Боль возрастала, если мне

приходилось подолгу стоять (например, на судебном заседании или в метро). Мне приходилось найти место, чтобы присесть и облегчить боль, хотя физически я не чувствовал себя уставшим. Я никуда не хотел ходить. Кроме этого, боль распространилась на внутреннюю часть бедра, и даже на область лодыжки!

Другой симптом, который я испытывал—струя при мочеиспускании была очень слабой, вплоть до капель, но я заметил, что если сделать вдох, а потом выдохнуть непосредственно во время мочеиспускания, то процесс пойдет быстрее. Но все равно, получалось очень медленно, и после того, как я сходил в туалет, у меня все равно было ощущение, что мой мочевой пузырь так и остался полным. Я помню, как в процессе моих первых судебных слушаний в 1995 году мне постоянно хотелось бежать в туалет, и как только я возвращался в зал, мне хотелось бежать туда снова—у меня было ощущение, что я готов провести весь день в туалете. В это же время я начал испытывать неожиданную резкую боль в прямой кишке. Боль длилась примерно 10 секунд и проходила сама собой. Иногда она была настолько сильной, что я не мог дышать, пока она не проходила. В целом, уровень боли в тазовой области был между 0 и 4–5 по десятибалльной шкале.

В дополнение к тазовой боли, боли в бедре и медленному мочеиспусканию, я также чувствовал стянутость в области между яичками и прямой кишкой—примерно в течение часа после секса. В 1996 году, когда я переехал на Западное побережье, мои симптомы продолжались.

Я посетил военных урологов за границей и в Калифорнии, и все они поставили диагноз—хронический простатит. В 1997 году симптомы приходили и уходили, а в 1999 году они заметно усилились. Мне прописали Ciprofloxin® 500 на примерно 75 дней. Врачи не обнаружили никакой инфекции в

жидкости из простаты. Один врач даже вставил специальную камеру мне в уретру и проверил весь канал вплоть до почек и мочевого пузыря, но не нашел никаких пораженных тканей. После всех тестов и антибиотиков моя тазовая область все равно болела, и я делал “двойное опустошение” мочевого пузыря (по совету одного из врачей—повторно мочиться десять минут спустя, чтобы полностью опустошить мочевой пузырь). Бок болел постоянно, и никто не знал почему.

К счастью, военный уролог слышал о докладе, сделанном Родни Андерсоном на конференции по массажу простаты. Он подумал, что д-р Андерсон может мне помочь, и направил меня в медицинский центр при Стэнфорде. Д-р Андерсон провел полное исследование, которое выявило незаметное сперматоцеле, но что ещё более важно—он нашел очаги боли, те области, при давлении на которые эта боль возникала. Он незамедлительно отправил меня к д-ру Уайзу.

Когда я впервые начал лечение, то был настроен скептически. Но я научился быть внимательным к своему телу, осмыслил симптомы и понял, что они действительно вызваны перенапряжением тазовых мышц. Прошло какое-то время, примерно несколько месяцев, и я заметил, что моя боль проходит, если я соблюдаю Свод Правил.

За год обучения технике релаксации, я научился, как полностью расслаблять свой разум и тело. Когда я получил курс массажа, прописанного д-ром Уайзом, я смог незамедлительно почувствовать, что с растяжением мышц зажатость спадала; я испытывал небывалое облегчение, когда стянутость в мышцах проходила. В скором времени я уже научился чувствовать, где находятся эти самые “болевые” (триггерные) точки, и мог направлять действия массажиста. Моя жена тоже обучилась этой технике и время от времени лечила меня в 1999 году и в начале 2000 года, но перестала,

когда боли прошли. Она готова продолжать действовать в соответствии со Сводом Правил, если боль вернется.

В течение последних четырех лет я надежно “внедрил” релаксацию в свою жизнь. Каждый день я делаю упражнения на расслабление, растяжку и на правильное дыхание. Я стараюсь выделять время для одного сеанса парадоксальной релаксации каждый день, хотя это не всегда получается.

В настоящее время я делаю сеансы по 45–55 минут 2–3 раза в неделю и ещё укороченные сеансы по 15–25 минут ежедневно. Я также практикую сознательное расслабление мышц тазовой области, и упражнения на растяжку, которым меня научил физиотерапевт. Я научился настолько расслаблять свое тело, что даже чувствую, как кровь бежит по сосудам. В результате таких сеансов кровеносная система приходит в норму, циркуляция крови восстанавливается, и я чувствую прилив сил и энергии.

Поскольку я служу в армии, мне часто бывает сложно уединиться, поэтому я научился осуществлять сеанс парадоксальной релаксации в тренажерном зале, лежа и накрывшись полотенцем, в то время как в соседнем помещении проходит шумный матч по баскетболу, или лежа на траве в парке, в момент, когда самолеты приземляются в Национальном аэропорту прямо над моей головой. Условия не самые подходящие для расслабления, но это сработало, потому что я научился абстрагироваться от внешних раздражителей и фокусироваться на своем дыхании и сердцебиении. Я не стараюсь избежать шума, я его просто не замечаю. То же самое я делал, находясь на боевом корабле, когда постоянно звонят в колокол и что-то громко объявляют по радио. Я научился быть абсолютно расслабленным.

Обычно я не испытываю боли. Она может иногда присутствовать на очень низком уровне, когда я слишком

нервничаю или занят на работе. Это совершенно иное ощущение, чем то, когда меня постоянно сопровождала боль.

Одно из наиболее важных преимуществ заключается в том, что я знаю, что есть источник боли, чувствую и понимаю, когда нужно расслабить мышцы тазовой области. Я буквально чувствую, как снимаю напряжение. Я также точно знаю, насколько сильно связан уровень боли с уровнем стресса. Я уже забыл о том эмоциональном беспокойстве и страхе, который я испытывал раньше. Теперь я знаю, что контролирую ситуацию, а беспокойство и страх отступили. Я знаю способ, чтобы почувствовать себя лучше—это регулярность в занятиях на расслабление.

Сейчас, когда я пишу об этом, я уже забыл про свое медленное мочеиспускание—тогда это занимало столько же времени, сколько потребовалось бы четверем мужчинам по очереди. Мне также больше не нужно часто ходить в туалет, и у меня появилось, наконец, ощущение полного опорожнения мочевого пузыря.

Неприятные ощущения во время секса исчезли, правда, рецидивы иногда случаются, примерно 2 раза в год. Это лечение и Свод Правил изменили мою жизнь.

Рассказ матери 20-летнего пациента

Мой 20-летний сын принял участие в вашем семинаре в прошлом году, в июне. Я хотела бы сказать вам большое спасибо, за то, что снабдили его всем необходимым, чтобы он смог вернуться к нормальной жизни.

Сегодня он уже выбежал из дома и направился на пляж с друзьями. Он учит детей управлять лодкой в местном яхт-клубе и учится в колледже в Нью-Йорке. Он все ещё использует ваши записи по расслаблению и делает другие

упражнения, но приступов дискомфорта уже практически нет.

С июня прошлого года он набрал около 10 фунтов и теперь ест практически все, хотя некоторых продуктов все ещё избегает, таких как лук, помидоры и пиво. Он также регулярно занимается спортом и скоро будет в отличной форме.

Спасибо большое!

История 20-летнего пациента в 2014 году

Мне было 20 лет, когда я впервые ощутил ужасные симптомы. Я постоянно чувствовал недомогание и неприятные ощущения, острая боль была в области таза, помимо этого, мне постоянно хотелось в туалет, и днем и ночью. Не думаю, что мне удавалось спать дольше, чем час (как правило, 20–40 минут) на протяжении нескольких месяцев, и даже во время такого короткого сна я испытывал боль. Однако с тех пор, как я прочел книгу, и мне посчастливилось пройти курс лечения и применить все методы, о которых узнал, мне стало значительно лучше. По самым скромным оценкам симптомы уменьшились на 75%, и иногда я даже совсем не чувствую боли. Об этом я мог лишь мечтать, когда эта пытка болью началась. Итак, хочу сказать всем, кто, как и я однажды, отчаялся, надежда есть, и для многих она заключается в постоянном практиковании методов, которым учит эта книга.

История 39-летней женщины, недавно родившей

Хотела написать вам пару строчек и сообщить, что 1 июня 2011 года я родила здорового мальчика. Он появился на свет совсем немного раньше срока, но абсолютно доношенным. Он родился путем кесарева сечения, что было хорошо для

меня (мой первый ребенок родился естественным путем, что привело к нарушениям в области таза). Я быстро восстанавливаюсь после операции и не испытываю вспышек болей в области таза. Более того, боль совершенно исчезла, после того как мне был прописан постельный режим на 30 недель из-за низкого прилежания. Я хочу поблагодарить вас за поддержку. Я была очень напугана, когда вспышки боли появились вновь, но это не повлияло на мою беременность. Я надеюсь, что могу быть примером для женщин, страдающих тем же недугом и планирующих иметь детей. Я пока не окончила весь курс, поскольку пока не прошло шести недель после родов, в течение которых тазовая область должна отдохнуть. Однако я планирую завершить его, после визита к гинекологу через 6 недель. Я вам обязательно позвоню, чтобы посоветоваться, как лучше начать.

Ещё раз спасибо за все, что вы делаете для людей с таким диагнозом. Со всей откровенностью я могу сказать, что без Стэнфордского Свода правил, мне бы не хватило смелости родить ещё одного ребенка.

22-летний мужчина:

Мне просто хотелось написать вам и поблагодарить за все, что вы сделали для меня и за поддержку в процессе восстановления.

В качестве благодарности я записал это короткое видео, рассказывающее о своем опыте и о том, как я вернул себе здоровье. Сегодня я абсолютно здоров, подтянут, ежедневно занимаюсь спортом и не принимаю лекарств.

Я буду вечно благодарен вам за помощь. Надеюсь, что мы с вами ещё увидимся.

История пациента, практикующего Свод Правил в течение 5 лет

В конце сентября 1997 года, спустя два года после выхода на пенсию, у меня начались проблемы с мочеиспусканием. Я начал замечать коричневый осадок в моче, а после началась боль в области таза. Боль была в области простаты и прямой кишки. По утрам боли обычно не было, но она нарастала в течение дня и усиливалась под вечер. Мой врач прописал мне антибиотики и направил к урологу. Тот, в свою очередь, прописал традиционное лечение при простатите: антибиотики и ибупрофен. После шести недель лечения прогресса не было. За это время я заметил, что болеутоляющие не имели никакого воздействия, но мышечные расслабляющие помогали.

Симптомы разрушали мою жизнь, и я впал в депрессию. Я даже начал терять вес.

Близкий друг помог мне записаться на прием к д-ру Тому Стейми, лидирующему специалисту в области урологии, в середине декабря 1997 года. В течение часа д-р Стейми пришел к выводу, что никакой инфекции не было, и направил меня к д-ру Уайзу и д-ру Андерсону, хотя в тот момент я ещё не имел представления, что за методы они практикуют.

Д-р Андерсон направил меня к физиотерапевту, который специализировался на деактивации внутренних триггерных (болевых) точек в тазовой области. Он расслабил болевые точки и даже обучил этой технике мою жену, которая была терапевтом. Я купил книг на эту тему и принялся читать.

Д-р Уайз стал обучать меня парадоксальному расслаблению. Мало-помалу мое состояние стало улучшаться. Одна из сложностей заключалась в том, что любой прогресс—это взлеты и падения. Я помню, как несколько раз впадал в

отчаяние и звонил д-ру Уайзу. Его спокойное, но твердое ободрение очень помогало. Однажды, спустя несколько месяцев после начала лечения, я спросил его, сколько понадобится времени, чтобы полностью освоить технику. Он немного помедлил, а затем, наконец, сказал: “Примерно два года”.

Спустя два месяца я понял, что я на верном пути. Удивительно, но осознание того, что совершенствование техник может занять два года, успокаивало меня, поскольку я точно знал, чего ожидать и не надеялся на исцеление через месяц. Мне становилось все лучше и лучше, мне было уже на 80% лучше. Через два года я почувствовал, что избавился от симптомов на 90%.

Прошло уже пять лет, с тех пор как я начал лечение с д-ром Андерсоном и д-ром Уайзом. Симптомы ушли на 99%, но, что более важно, я точно знаю, что делать, если они возвращаются. К счастью, я редко думаю о моей проблеме теперь.

История 44-летнего мужчины, врача

Я впервые встретил д-ра Уайза в возрасте 44 лет. К тому времени я уже пятнадцать лет мучился проблемами с мочеиспусканием: оно было очень частым, да к тому же позывы бывали такими сильными, что мне приходилось сразу бежать в туалет. Кроме того, у меня постоянно было ощущение дискомфорта в нижней части живота, над лобковой костью. Симптомы обострялись всякий раз, когда мое тело находилось в согнутом положении – например, во время езды на велосипеде или гребле, или даже просто, если я сидела в неудобной позе, например, в автомобиле. Неприятные ощущения заметно усиливались, если я страдал запорами, а моя сексуальная жизнь тоже была затруднена. Я

безрезультатно принимал массу антибиотиков, таких, как Nytrin, Elavil и Flomax. Мне провели цистоскопию и выявили вялотекущий интерстициальный цистит. Процедура была очень болезненной, однако уменьшила мои симптомы на 75% в последующие два месяца.

После встречи с доктором Уайзом я начал курс массажа тканей малого таза два раза в неделю, и это принесло некоторое облегчение. Я также ежемесячно проходил недельные сеансы внутреннего массажа, всего около десяти сеансов за год, и мне понемногу становилось легче. Я не сразу начал слушать записи, но все-таки заставил себя это сделать. Примерно год назад у меня было две сессии с Мэрилин Фридман, и я отметил улучшение. Она также добавила упражнения на растяжку и на укрепление основного мышечного тонуса. Я почувствовал себя хуже, и, тем не менее, вернулся ещё на два сеанса к Мэрилин, которые здорово помогли. Я ежедневно делаю кардиотренировки и также четыре раза в неделю работаю с небольшими весами. Я также добавил приседания в курс упражнений и уверен, что это помогает снять напряжение с тазовой области, поскольку большинство рабочего дня я провожу стоя. Я очень серьезно отношусь к упражнениям на растяжку и сочетаю их с техниками по релаксации каждый вечер перед тем, как иду спать. Я делаю комплекс из пяти упражнений: поза ребенка, растяжка ягодичных мышц и глубокое приседание. Все это сочетается со спокойным, глубоким дыханием и длится примерно двадцать минут. В целом, я могу сказать, что чувствую себя на 90% лучше после пятнадцати лет борьбы с болью, и очень благодарен за это.

2

ОПРЕДЕЛЕНИЯ И КАТЕГОРИИ

Миллионы мужчин и женщин страдают от болей в области таза, различного рода дискомфорта и дисфункций. Эти расстройства, которые, как правило, называют синдромом хронической боли в области таза (CPPS), включают в себя: ректальный, вагинальный, абдоминальный дискомфорт и боль, дискомфорт при нахождении в сидячем положении, боль во время и после полового акта, частое мочеиспускание и недержание мочи. За долгую историю этих заболеваний их называли по-разному.

*Свод Правил Уайза-Андерсона способен
помочь большинству пациентов с такими
диагнозами*

Считается, что у этих болезней разные причины. В большинстве случаев врачи либо совсем не находят, либо находят незначительные основания для симптомов, а большинство анализов, как правило, показывают нормальный результат. В этой книге мы подробно расскажем и продемонстрируем, что есть очень простая причина возникновения всех этих симптомов, и, кажущийся огромным спектр заболеваний, на самом деле объясняется наличием одной и той же проблемы у пациентов обоих полов. Мы разработали новый способ лечения и назвали его *Сводом Правил Уайза-Андерсона*. Мы больше не предлагаем лечить симптомы—вместо этого мы лечим причины, запускающие механизм болезни. Этот подход существенно уменьшает или

вовсе снимает симптомы у тех пациентов, которые полностью соблюдают наш Свод Правил.

В этой книге мы будем использовать следующие термины: синдром хронической боли в области таза, хроническая боль в области таза, CPPS—все это синонимы состояния, которое мы будем обсуждать.

Традиционные названия и диагностические категории

У мужчин

- Простатит

I Острый бактериальный простатит

II Хронический бактериальный простатит

IIIA Небактериальный воспалительный простатит

IIIB Небактериальный невоспалительный простатит (простатодиния)

IV Асимптоматический воспалительный простатит

Орхиалгия и/или эпидимит

Просталдия

У женщин

- Уретральный синдром
- Вульводиния (вульварный вестибулит)

Как у мужчин, так и у женщин

- Интерстициальный цистит
- Болевой синдром прямой кишки
- Защемление нерва промежности

Что объединяет эти различные названия

Центральной темой в этой книге является то, что существует общий фактор, который объединяет различные названия; есть единое эффективное лечение; тело и разум непосредственным образом вовлечены в процесс лечения.

На протяжении многих лет, синдром хронической боли в области таза был загадкой для мира медицины. Небактериальный простатит, к примеру, часто принимали за острый или хронический бактериальный простатит, хотя давно был известен простой и достоверный метод диагностики. В то же время небактериальный простатит часто являлся той самой “черной дырой”, куда можно было отнести все болезненные симптомы в тазовой области—симптомы, которые были непонятны врачам, и с которыми они не знали, что делать. Даже наличие всех современных методов диагностики не позволяло объяснить, почему такое огромное количество людей страдает этими симптомами.

Врачи часто говорят пациентам, страдающим болями в области таза, что не видят ничего или почти ничего, что могло бы вызвать эти боли

Поэтому мы и говорим в этой книге, что это состояние похоже на головную боль, только перемещенную в область таза. Отсюда и название “Протокол Уайза-Эндерсона”. Другой вывод, следующий из названия—эта проблема вызывается мышечным напряжением, которое также часто является причиной головной боли. Следовательно, если хроническая боль в области таза на самом деле сравнима по происхождению с головной, то и лечение должно быть абсолютно иным, чем традиционно считалось.

Головная боль в области таза—это название, которое мы даем в тех случаях, когда тесты не выявляют серьезных патологий. Синдромы обычно включают боль и дисфункцию

при мочеиспускании, дефекации и сексуальной активности. Подобные дискомфортные или болевые ощущения присущи как мужчинам, так и женщинам. Один пациент может испытывать только один симптом, в то время как другой – сразу все. Иногда симптомы то появляются, то исчезают. И хотя симптомы различаются в зависимости от их анатомического расположения, мы уверены, что причина болезни одна и та же, и существует эффективный метод ее лечения.

Это не то, о чем вы станете разговаривать на вечеринке

Даже, несмотря на то, что многие люди страдают от “головной боли” с тазовой областью, большинство из них чувствуют себя один на один со своей проблемой. Половые органы и органы дефекации – крайне интимные, и о них очень трудно открыто говорить даже с близкими друзьями и родными. Обычно люди хотят, чтобы эти органы функционировали нормально, но не хотят говорить о них или уделять им внимание.

К этим участкам тела люди не склонны относиться с должным уважением. Ведь мы даже используем названия этих органов в качестве ругательных слов! Как мы называем людей, на которых злимся? Обычно мы используем термины, связанные с органами дефекации, и это звучит очень унижительно. К тому же, область половых органов – это то, что часто связано со стыдом. Люди стараются дистанцироваться от этих частей тела, игнорируя их. Лечение пораженной области таза, как верно заметил Стивен Левин, прежде всего, начинается с того, что надо снова начать уважать эти органы. Нужно отказаться от чувства стыда и вины, и, наконец, оценить их по достоинству.

*Большинство людей с такого рода болями
никогда не встречали людей с похожими*

проблемами, и это несмотря на то, что таких людей миллионы

Часто бывает так, что люди стыдятся даже обратиться к врачу, и обращаются только тогда, когда симптомы становятся невыносимыми. Многие считают, что эти проблемы – обыкновенное следствие того, что организм стареет. Иногда люди живут с болезненными симптомами годами, поскольку не хотят обращаться к врачу, боясь услышать страшный диагноз. Они просто предпочитают ничего не знать. Так что если принять во внимание всю неловкость, которую обычно испытывает человек, плюс неутешительные данные по лечению таких пациентов, становится понятно, почему эти люди чувствуют себя изолированными.

Путаница в названиях

Притча о слепцах

Когда-то давно десять слепцов, у каждого из которых была палочка, пошли на прогулку по дороге, которая вела через джунгли. Скоро они наткнулись на слона. Один слепец, стоявший возле ноги, сказал: “это создание похоже на ствол дерева”. Другой, находившийся под животом слона, сказал: “Нет, оно похоже на мягкий потолок, у которого ничего нет по бокам”. Третий, находившийся возле хвоста, потянул за него и сказал: «Нет. Оно похоже на веревку, привязанную к дереву”. Следующий, потрогав хобот слона, заключил: “Это создание похоже на большую мягкую трубку”. А ещё один, взявшись за бивень, сказал: “Нет же, оно – как изогнутое копьё, застрявшее в скале”.

*Понимание боли в области таза
различными специалистами иногда*

*напоминает это описание слона в притче
про слепцов*

Они спорили снова и снова. Что же это было за создание, на которое они наткнулись? Наконец, проходящий мимо человек услышал их спор. Поняв, что все они слепые, он сказал: “Вы все и правы и не правы, потому что это слон, и каждый из вас может потрогать лишь часть его, думая, что эта часть представляет собой целое”.

В силу причин, о которых мы можем лишь строить догадки, проявления хронической боли в области таза были похожи на восприятие слона этими слепцами. Мы говорим это не для того, чтобы принизить врачей и исследователей, которые пытаются объяснить этот недуг. К сожалению, в силу того, что в медицине масса специализаций, каждый врач смотрит на проблему через призму своей области знаний, и, в зависимости от этого, болезни могут быть даны различные названия.

В процессе работы над Сводом Правил Уайза-Андерсона мы использовали те области знаний в медицине, которые раньше были никак не связаны между собой

То, что урологи называют простатитом, колоректальный хирург может назвать, например, синдромом защемления нерва промежности. Вот другие названия, которые различные специалисты используют для описания этого заболевания: хроническая боль в гениталиях, простатодиния, синдром аноректальных болей, дисфункция тканей малого таза, орхиалгия, воспалительный болевой синдром и другие.

*То, что дерматолог может назвать *vulvar vestibulitis*, *lichen sclerosis* или *lichen planus* может быть названо диспареунией,*

вульводинией или грибковой инфекцией половых органов гинекологом, или аноргазмией и половой холодностью—психиатром. Таким образом, если вы обратитесь к трем разным специалистам по поводу своих проблем в области таза, вы получите два или три различных диагноза.

Одна из важнейших причин этой “слепоты, не дающей увидеть слона”—это отсутствие коммуникации между врачами различных специализаций, а также отсутствие интереса к мышцам тазовой области. Если бы эти специалисты обменивались информацией, то, скорее всего, поняли бы, что говорят об одних и тех же симптомах. Мы как авторы этой книги очень надеемся, что сможем приоткрыть завесу тайны вокруг этой проблемы, и дать возможность взглянуть на нее шире. Мы призываем “увидеть слона целиком”.

Общие симптомы синдрома хронической боли в области таза у мужчин

Временные или постоянные дискомфорт и боль

Многие пациенты, страдающие этим синдромом, не испытывают боли, но жалуются на дискомфорт, болезненность, покалывание, жжение или другие неприятные ощущения. Редко кто испытывает действительно сильную, острую боль. Как правило, именно дискомфорт в тазовой области и является проблемой.

Все описанные симптомы, как для мужчин, так и для женщин, могут быть временными или постоянными, круглосуточными или только ночными, в положении сидя или стоя и, чаще всего, они усиливаются в период стресса. Симптомы могут включать в себя дискомфорт и боль, и при этом не отражаться на мочеиспускательной или сексуальной функции. Одна из главных, и всегда присутствующих характеристик—переменные циклы интенсивности.

Когда вы рассказываете людям о своих симптомах, лишь немногие способны вас понять

У мужчин хроническая боль в области таза выражается в дискомфорте или боли в прямой кишке и промежности. Часто бывает ощущение, как будто в прямой кишке застрял теннисный мячик. Боль часто становится сильнее в сидячем положении. Многие мужчины испытывают дискомфорт в области лобковой кости и мочевого пузыря, это называется надлобковым дискомфортом или болью. Дискомфорт и боль в паховой области также достаточно типичны и могут проявляться с одной или с обеих сторон. Неприятные ощущения в яичках также нередки. Дискомфорт или боль в пенисе часто ощущаются в самом кончике либо в уретре. Иногда боль или дискомфорт могут проявляться в области копчика или в нижней части спины. Нередки также боли в области бедер: внутренней, внешней или задней их поверхности, с одной стороны или с обеих.

Временные или постоянные симптомы при мочеиспускании у мужчин

Нарушения в мочеиспускании часто ассоциируются с болью в области таза. Мужчины с этим типом боли испытывают то, что называется дизурией—боль, дискомфорт или жжение при мочеиспускании. Пациенты также могут жаловаться на слабый поток мочи, повышенную частоту мочеиспускания (когда им приходится ходить в туалет чаще, чем каждые два часа) и позывы на мочеиспускание во время ночного сна.

Временные или постоянные сексуальные дисфункции у мужчин

Дискомфорт или боль во время и после эякуляции очень часто сочетаются с болями в области таза. Мужчины жалуются на отсутствие либидо, на эректильную дисфункцию (невозможность вызвать эрекцию), уменьшившуюся эякуляцию, или более слабую эрекцию. Часто эти симптомы относятся к влиянию боли в области таза на циркуляцию крови и мышечный тонус. Дискомфорт и боль называют одним из факторов, сдерживающих сексуальное желание.

Временные или постоянные психологические симптомы у мужчин

Почти всегда при тазовых дисфункциях мужчины испытывают тревогу, упадок настроения или депрессию. Их чувство можно описать так “внутри меня что-то не в порядке, боль не исчезает, и я вообще не знаю, будет ли мне лучше когда-нибудь”. Они также часто отмечают нежелание участвовать в социальной жизни и общаться с противоположным полом. Соответственно, падает их самооценка.

Общие симптомы при хронической боли в тазовой области у женщин

(Подробнее об этом см. в главе 9)

Временные или постоянные дискомфорт и боль у женщин

У женщин описанные синдромы могут быть временными или постоянными. Как и в случае с мужчинами, женщины могут испытывать дискомфорт и боль по-разному: ночью или днем, утром или вечером, во время менструации или в периоды стресса.

Локализация дискомфорта или боли у женщин

Женщины могут испытывать дискомфорт или боль в гениталиях (боль снаружи или внутри влагалища). В некоторых случаях женщины испытывают дискомфорт или боль в копчике, а также могут быть внутренние и внешние ректальные боли. В других случаях женщины, как и мужчины, жалуются на боль в области лобковой кости и в области мочевого пузыря, дискомфорт в паху, а также неприятные ощущения, которые возникают в положении сидя. Некоторые женщины жалуются на боли в клиторе.

Временные или постоянные симптомы при мочеиспускании у женщин

Симптомы при мочеиспускании могут сосуществовать с другими симптомами при болях в области таза. Женщины могут испытывать: *повышенную частоту при мочеиспускании, недержание мочи, боль в уретре, слабый поток мочи, затрудненное мочеиспускание, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря.*

Временная или постоянная половая дисфункция у женщин

Если присутствует боль внутри или снаружи влагалища, то и боль во время или после полового акта бывает практически всегда. В особенно тяжелых случаях, женщины с развившимся вагинальным вестибулитом не могут совершить половой акт. Это может быть единственной жалобой.

Боль и дискомфорт в тазовой области обычно заставляют отложить нормальную жизнь на “потом”: временные и постоянные психологические симптомы

С учетом характера симптомов при этих заболеваниях, можно легко понять, почему это состояние так часто сопровождается беспокойством и депрессией. Поскольку

болезнь затрагивает интимные части тела, она не может не влиять на сексуальную жизнь и на отношения с противоположным полом. В целом, чем сильнее симптомы, тем сильнее неудовлетворенность. Самооценка у женщин, страдающих от таких болей, как правило, очень низкая.

Протокол Уайза-Эндерсона у мужчин

В этом разделе мы расскажем подробнее о названии, которое традиционно используется для описания синдрома боли в области таза, и объясним причину происхождения этого названия. Мы также приведем информацию о симптомах, объединяемых этим диагнозом, о количестве людей, подверженных ему, о традиционных методах лечения, поговорим о том, насколько они эффективны или нет. Затем мы ещё более подробно поговорим о симптомах и о болезни в принципе.

Простатит

Категория I: острый бактериальный простатит

Описание

Острый бактериальный простатит довольно понятен с точки зрения диагностирования и лечения. Инфекция и воспаление очевидны и достаточно успешно лечатся традиционными методами. Мы высказываем идею, что хроническое напряжение мышц в области таза может быть его изначальной причиной.

Это может случиться в любом возрасте и сопровождаться симптомами, такими как повышение температуры, озноб, боли и дисфункции при мочеиспускании. Обнаружение

белых кровяных клеток в моче вместе с наличием патогенных бактерий, являются подтверждением диагноза.

Очень небольшая часть пациентов, которым был поставлен диагноз “простатит”, действительно больны простатитом, который лечится антибиотиками. У большинства мужчин, испытывающих боль в области таза, нет простатита

Антибиотики нового поколения дают очень хороший результат. Очень важно как можно скорее приступить к лечению, чтобы бактериальная инфекция не распространилась на кровеносную систему, а также, чтобы предотвратить возможное формирование абсцесса. Хронический бактериальный простатит может развиваться из острого бактериального простатита, который не вылечили вовремя. Лечение антибиотиками должно быть продолжено до 28 дней, чтобы предотвратить дальнейшее развитие инфекции.

Симптомы

- Высокая температура
- Боль в простате
- Дизурия
- Боли в нижней части спины
- Перинеальные боли (боль между анусом и пенисом)
- Затрудненное мочеиспускание
- Задержка мочи

Из-за удержания мочи вследствие опухоли простаты, может быть вставлен катетер, для улучшения выводимости урины. И, хотя катетер может стать причиной возникновения абсцесса или инфекции в простате, эта процедура крайне важна при

удержании мочи. В некоторых случаях острого удержания пациентам может быть вставлена небольшая пластиковая трубка прямо в мочевого пузыря через брюшную область.

Факторы, связанные с возникновением болезни

- Миграция бактерий в уретру
- Незащищенный анальный секс
- Иммунные расстройства
- Удержание мочи

Распространенность

- Относительно редко (примерно 5% от всех случаев диагностированного простатита)

Тесты для диагностики

- Общий анализ мочи (микроскопическое исследование)
- Анализ мочи на бактериальный посев (важный и часто пренебрегаемый врачами тест)

Традиционные методы лечения

- Антибиотики (инъекции аминогликозидов или пенициллина внутримышечно, fluoroquinolone орально)

Успешность традиционного метода

- Наиболее успешно лечущийся тип простатита

Категория II–хронический бактериальный простатит

Описание

Хронический бактериальный простатит представляет собой более серьезное заболевание, чем острый бактериальный простатит. В большинстве случаев хронический бактериальный простатит является результатом неправильного лечения острого бактериального простатита.

Хронический бактериальный простатит встречается достаточно редко

Колонизация бактерий в уретре довольно часто бывает у мужчин, плохо соблюдающих половую и личную гигиену, или у мужчин с затрудненным мочеиспусканием, если, например, мочеиспускательный канал сужен из-за наличия шрамов после хирургических процедур.

Как правило, эти бактериальные инфекции редко распространяются на мочевой пузырь, и мужчина может не испытывать никаких симптомов, но, если бактерии размножаются в большом количестве, то они поражают мочевой пузырь. Это отсутствие симптомов с периодическими обострениями и указывает на хронический бактериальный простатит. Мужчины обычно чувствуют себя хорошо между приступами.

Симптомы (могут быть временными или постоянными)

- Частота мочеиспускания (потребность ходить в туалет чаще, чем один раз каждые два часа)
- Дизурия (боль или жжение при мочеиспускании)
- Стойкая дисфункция мочеиспускания, сопровождаемая слабым потоком мочи, недержанием и необходимостью вставать в туалет ночью. Эти симптомы также имитируют увеличение предстательной железы
- Симптомы периодичны в зависимости от активности бактерий. Обычно эти симптомы вызываются одним

и тем же видом бактерий.

Факторы, связанные с возникновением болезни

- Неправильное или недостаточное лечение острого бактериального простатита
- Наличие камней в простате
- Плохая гигиена
- Патологии, связанные с задержкой мочи

Распространенность

- Относительно редко (5% всех мужчин, у которых диагностирован простатит)

Тесты для диагностики

- Анализ мочи и жидкости из простаты на бактериальный посев
- Тест на наличие бактерий в простате в период отсутствия обострений

Традиционные методы лечения

- Антибиотики группы Fluoroquinolone доказали свою эффективность, и требуют минимум шестинедельной терапии
- Нитрофурантоин может подавлять вспышки инфекции, но не излечивает полностью
- Иногда из-за увеличения простаты с возрастом или в связи с возникновением камней в простате, может потребоваться трансуретральная резекция

Успех традиционных методов

- Антибиотики, как правило, эффективны для подавления острых вспышек

- Искоренение повторяющихся симптомов очень затруднительно. Антибиотики, используемые при лечении, становятся менее эффективными со временем, потому что бактерии мутируют и становятся более устойчивыми

Категория III–хронический небактериальный простатит

(иногда воспалительный простатит IIIА или невоспалительный простатит IIIВ)

Описание

Хронический небактериальный простатит—это диагноз, который ставят большинству пациентов с симптомами простатита. По примерным подсчетам, это число составляет примерно 90–95% от всех случаев. Если верить статистике, то в США десятки миллионов мужчин имеют это заболевание.

Хронический небактериальный простатит—наиболее распространенный вид простатита, и он не включающий в себя патологию простаты

Последние исследования показали, что традиционные методы в отношении небактериального простатита неэффективны при его диагностировании и лечении. Традиционные подходы к заболеванию как к инфекции доминировали в течение долгого времени, хотя в последнее время специалисты признают собственную несостоятельность в способности выявлять и вылечить недуг. В 1995 году Национальный институт здравоохранения на конференции, посвященной лечению простатита, признал, что хронический небактериальный простатит и простатодиния не вызываются инфекцией.

В итоге для обозначения заболевания было выбрано новое название: синдром хронической боли в тазовой области (CPPS). Замена названия одной из самых распространенных болезней среди мужчин дает возможность предположить, что сама по себе простата и ее патологии, возможно, не являются причиной симптомов.

У абсолютного большинства мужчин, у которых диагностирован простатит, нет инфекции. Именно поэтому лечение воспаления простаты антибиотиками редко помогает победить симптомы надолго

Исследования показали, что мужчины испытывают значительное ухудшение качества жизни, поскольку проблемы с мочеиспусканием и уринарной дисфункцией крайне интимные. Если небактериальный простатит переходит из средней стадии в хроническую, то пациенты часто обречены на жизнь в тихом отчаянии. У них нет возможности поговорить о своей проблеме, так как не знают никого вокруг с подобными симптомами, а также потому, что врачи не в состоянии оказать адекватную помощь.

Симптомы (могут быть временными или постоянными и включать один или несколько из следующих):

- Дискомфорт или боли в прямой кишке (часто сравнивается с ощущением “мяча для гольфа в прямой кишке”)
- Положение сидя часто вызывает либо усугубляет симптомы
- Боли или дискомфорт во время или после эякуляции
- Снижение сексуального влечения (снижение интереса к сексу)

- Частое мочеиспускание (чаще, чем один раз в два часа)
- Срочность при мочеиспускании (невозможность терпеть)
- Дискомфорт и боль в области пениса
- Боль/чувствительность яичек
- Боль и дискомфорт вокруг лобковой кости (обычно выше лобковой кости)
- Перинеальный дискомфорт или боли между мошонкой и анусом
- Копчиковые боли или дискомфорт (вокруг области копчика)
- Боль и дискомфорт в нижней части спины (с одной стороны или с обеих)
- Боль и дискомфорт в области паха (с одной стороны или с обеих)
- Дизурия (боль или жжение во время мочеиспускания)
- Ноктурия (частое мочеиспускание в ночное время)
- Ослабленный поток мочи при мочеиспускании
- Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря
- Неспособность начать мочеиспускание
- Тревожные расстройства, связанные с сексом
- Дискомфорт или, наоборот, наступление некоторого облегчения после дефекации
- Общая тревожность
- Депрессия
- Сокращение социальных контактов и интимных отношений
- Снижение самооценки

Небактериальный простатит—это состояние, которое приносит массу страданий. Не существует лекарственных препаратов или хирургических операций, которые бы гарантированно помогали. В этой книге мы несколько раз ссылаемся на тот факт, что нам не известны примеры

успешных хирургических вмешательств, напротив, операции ухудшают состояние пациента. Антибиотики также не оказывают ощутимой помощи.

Лекарства и операции не приносят облегчения при небактериальном простатите. Операции не только не помогают избавиться от симптомов, но часто обостряют их

Экспериментальное лечение было также опробовано, но не принесло результатов. Это лечение включало иглоукалывание, рефлексологию (воздействие на ступни), нервную декомпрессию, магнитотерапию (магниты, размещенные внутри прямой кишки), оптический квантовый генератор для лучевой терапии, используемый ректально, ультразвук, препараты из продуктов пчелиного яда, кортикоиды, грязевые ванны, внутриванальная электростимуляция, фитотерапия и препараты цинка.

То, что беспокоит мужчин, пожалуй, даже больше, чем физические боли, так это состояние депрессии и беспомощности. Многие врачи без энтузиазма относятся к лечению таких пациентов, поскольку знают, что им практически ничего не помогает.

Большинство мужчин с небактериальным простатитом имеют тенденцию к повышенной тревожности

Кроме того, повышенный уровень тревожности у мужчин с подобным диагнозом возникает ещё и из-за страха, что у них может быть обнаружен рак или другое неизлечимое заболевание.

Мужчины с небактериальным простатитом обычно являются очень ответственными людьми, склонными устанавливать для себя высокие стандарты

Отчаяние мужчин в этом состоянии иногда толкает их в руки специалистов, предлагающих рискованные методы лечения. Мы встречали пациентов, которым вырезали часть простаты, или которых годами лечили антибиотиками, чтобы сделать хоть что-то для решения проблемы.

Факторы, связанные с возникновением болезни (может включать один или несколько из следующих):

- Высокий уровень стресса
- Подъем тяжестей
- Осложнения после тазовой хирургии
- Сексуальные дисфункции, вызывающие повышенную тревожность
- Травмы в области таза
- Бактериальный простатит
- Неумеренная сексуальная активность или мастурбация
- Длительное нахождение в сидячем положении (например, сидячая работа)
- Очень частая езда на велосипеде

По примерным оценкам, до 50% всех мужчин сталкиваются с симптомами небактериального простатита на протяжении жизни

Тесты для диагностики

- Анализ жидкости из предстательной железы на бактериальный посев, чтобы исключить или подтвердить наличие бактериальных колоний
- Микроскопический анализ жидкости из простаты на наличие белых кровяных телец (результаты этого анализа указывают на наличие воспалительного процесса или его отсутствие)
- Уродинамическое обследование (измерение силы потока мочи), обследование на предмет задержки мочи, а также обследование, позволяющее определить уровень давления в мочевом пузыре и нервную активность
- Трансректальное ультразвуковое обследование простаты и семявыводящих каналов, а также биопсия простаты, чтобы исключить наличие злокачественных образований

Традиционные методы терапии

- Антибиотики почти всегда прописываются независимо от того, есть ли инфекция, и практически никогда не помогают
- Массаж предстательной железы.
- Препараты, которые блокируют нервы (альфа-блокаторы) для расслабления и смягчения мышц простаты и шейки мочевого пузыря
- Невысокая доза антидепрессантов (низкие дозы Elavil®)
- Мышечные релаксанты и транквилизаторы (антидепрессанты Prozac® или Paxil®)

Успех традиционных методов лечения

- Антибиотики в целом не приносят пользы
- Массаж простаты дает только временное облегчение
- Альфа-блокаторы (Hytrin®, Cardura®, Flomax®) иногда дают временное облегчение, но могут

- повлечь серьезные побочные эффекты
- Мышечные релаксанты/транквилизаторы, особенно бензодиазепины, такие, как Valium®, дают временное избавление от боли, но в силу серьезных побочных эффектов и тенденции к привыканию – не самый лучший способ для долгосрочного лечения

Категория IV – асимптоматический простатит

Описание

Асимптоматический простатит может быть описан как “дремлющее” состояние заболевания, при котором мужчины даже не подозревают о его наличии в силу отсутствия симптомов. Обычно он обнаруживается во время визита к врачу, когда производится анализ жидкости из простаты под микроскопом, или биопсия. Это достаточно серьезное состояние, поскольку наличие воспаления может увеличить уровень PSA (специфический антиген простаты), который часто обнаруживается у мужчин после 50 лет и считается одним из возбудителей рака. После курса антибиотиков уровень PSA становится нормальным и угроза рака пропадает. Такая диагностика исключает необходимость биопсии. Уровень PSA также часто растет в случае увеличения предстательной железы.

Симптомы (могут быть временными или постоянными)

- Отсутствие ощутимых симптомов
- Повышение уровня белых кровяных клеток в жидкости из простаты или в сперме
- Повышенный уровень PSA (специфический антиген простаты), который указывает на риск возникновения рака

Факторы, связанные с возникновением болезни

- Неизвестны

Распространенность

- Точное количество людей, страдающих этим заболеванием, неизвестно. Эта болезнь плохо изучена и, как правило, выявляется через PSA-тест или анализ жидкости из простаты

Тесты для диагностики

- Определение уровня PSA
- Признаки воспаления в жидкости из простаты или сперме

Традиционные методы терапии

- Четыре недели приема антибиотиков

Успех традиционной терапии

- Неизвестен

Протокол Уайза-Эндерсона у женщин

(См. также главу 9)

Вульводиния (вульварный вульвит, диэстетическая вульводиния)

Вульварный вульвит—это синдром, который вызывает болевые ощущения, локализованные у входа во влагалище, причем такие ощущения могут быть вызваны даже обыкновенным прикосновением. Как результат, многие женщины с таким диагнозом испытывают сильные боли при половом акте, либо совсем не способны его совершить. Они

также не могут носить обтягивающую одежду и заниматься активными видами спорта.

Вульводиния обычно выявляется у молодых женщин

Другой вид вульводинии называется диэстетической вульводинией. Это более сложное состояние потому, что характеризуется хроническими болями и чувством жжения, независимо от того, есть ли какое-то соприкосновение с вагиной, или нет. Д-р Говард Глазер, психолог, обнаруживший пользу аппарата “Биофидбэк” при этом заболевании, заметил, что обычный вульварный вестибулит часто сочетается с перенапряжением мышц тазовой области. Диэстетическая вульводиния, напротив, связана с ослабленностью мышц тазовой области.

Симптомы (могут быть временными или постоянными)

- Боль у входа во влагалище при прикосновении
- Боль во время полового акта
- Эритема (покраснение тканей в нижней части входа во влагалище)
- Хроническая боль (в случае диэстетической вульводинии)

Женщинам с симптомами вульводинии нередко приходится пройти через множество врачей перед тем, как получить правильный диагноз. Гинекологи часто принимают вульводинию за грибковую инфекцию. Они прописывают лечение от этой инфекции, которое не улучшает, а лишь ухудшает состояние пациентки. Такой подход напоминает ситуацию, когда мужчинам с болями в области таза автоматически прописываются антибиотики.

Дерматологи также занимаются этой проблемой, но, к сожалению, мало, что могут предложить. Пациентки

обращаются к дерматологу, поскольку им кажется, что проблема связана с кожей из-за покраснений на ней, но лечение не дает эффекта.

Как и в случае со многими заболеваниями, причины которых непонятны, возникает огромное количество альтернативных методов. Различные диеты (включая исключение продуктов с содержанием оксалатов, шоколада и кофеина), акупунктура, рефлексология, анальгетические кремы – вот небольшой перечень нетрадиционных методов решения проблемы. К сожалению, ни эти, ни более традиционные методы не приносят облегчения.

Факторы, связанные с возникновением заболевания (могут включать один или несколько из следующих):

- Хроническая грибковая инфекция иногда может служить пусковым механизмом заболевания
- Часто нет очевидных факторов
- Часто возникает в связи с травмами на сексуальной почве (изнасилование, ранняя половая жизнь)

Распространенность

- Приблизительно у 16% женщин когда-либо на протяжении жизни возникают эти симптомы

Тесты для диагностики

- Жалобы пациенток на временную или постоянную боль/жжение при прикосновении к входу во влагалище
- Особая чувствительность при соприкосновении к пораженной зоне ватной палочкой
- Диспареуния (боль во время полового акта)

Традиционные методы терапии

- Операция
- Кремы с содержанием эстрогена
- Психотерапия

Успех традиционных методов

- Хирургия является спорным методом с весьма противоречивыми результатами
- Кремы с содержанием эстрогена практически не сказываются на симптомах
- Психотерапия также используются, но в целом не оказывает эффекта

Уретральный синдром

Уретральный синдром – ещё одно заболевание, которое мало изучено, а, следовательно, почти не лечится. Женщины с уретральным синдромом обычно жалуются на следующие симптомы: дизурия, необходимость напрягаться при мочеиспускании, слишком частое мочеиспускание, очень сильные позывы к мочеиспусканию, вплоть до недержания мочи, неспособность начать мочеиспускание, боли в мочевыводящих путях и в окололобковой области.

Симптомы (могут быть временными или постоянными)

- Дизурия
- Повышенная частота мочеиспускания (необходимость ходить в туалет чаще обычного)
- Срочность при мочеиспускании (невозможность терпеть)
- Неспособность начать мочеиспускание
- Жалобы на боль в области лобковой кости

Несмотря на то, что *уретральный синдром* иногда проходит без лечения, у некоторых женщин он является хроническим. Иногда облегчение приносит процедура, при которой уретра расширяется путем введения в нее специального

металлического стержня, хотя эффект от этого метода лечения весьма противоречивый. Когда эта процедура не помогает, и врач не может обнаружить какой-либо вразумительной причины, вызывающей это состояние, женщине часто навешивается ярлык пациентки с психическими проблемами. Однако и психотерапия оказывается не способной помочь.

Факторы, связанные с возникновением заболевания

- Неизвестны

Распространенность

- Неизвестна

Тесты для диагностики

- Жалобы пациенток на повышенную частоту мочеиспускания, сильные позывы, вплоть до недержания
- Невозможность начать мочеиспускание
- Боли в области лобковой кости

Традиционные методы терапии

- Антибиотики
- Дилатация уретры (введение специального металлического стержня в уретру с намерением расширить ее)

Успех традиционных методов

- Антибиотики не показывают большой эффективности
- Дилатация уретры помогает некоторым пациенткам

Протокол Уайза-Эндерсона

у мужчин и у женщин Интерстициальный цистит и Синдром Болезненного Мочевого Пузыря (Подробнее см. в главе 7).

Интерстициальный цистит (IC) всегда был спорным диагнозом. Некоторые врачи даже уверены, что он не существует в качестве отдельного заболевания. Другие врачи признают существование заболевания, однако считают, что оно возникает вследствие воспаления мочевого пузыря. Граница между болью в области таза и болью в мочевом пузыре, как правило, очень размыта.

Общие признаки IC включают надлобковую боль и боль в промежности. Часто женщинам, жалующимся на эту боль, ставят диагноз “диспареуния”. Некоторые продукты питания, такие как кофеин, алкоголь и острая пища ухудшают симптомы. Учащение мочеиспускания и жжение в уретре почти всегда присутствуют при IC. Мы встречали пациентов, которым приходилось ходить в туалет по четыре раза в час, днем и ночью. Такая необходимость вносит хаос в повседневную жизнь.

Страдающие этим заболеванием вынуждены постоянно ходить в туалет во время работы, конференций, концертов и других мероприятий, которые предполагают возможность комфортно себя чувствовать в течение определенного времени. Такая необходимость также мешает нормальному сну.

Часто бывает, что у людей с таким диагнозом уже были инфекции мочевого пузыря. Однако при IC природа воспаления мочевого пузыря, которая и считается причиной заболевания, совсем иная, чем при обычных инфекциях мочевыводящих путей, обычно лечащихся антибиотиками.

У женщин интерстициальный цистит встречается гораздо чаще

Интерстициальный цистит (IC) обычно считался женским заболеванием. Сегодня большинство случаев IC по-прежнему диагностируется у женщин, но он также диагностируется и у мужчин. Из миллиона случаев, в которых диагностируется IC, примерно 88% составляют женщины и 12% мужчины. Однако это число представляет лишь 20% от общего числа заболевших.

У людей с IC часто возникают и другие проблемы. Было обнаружено, что у женщин с IC также нередко встречается фибромиалгия и вульварный вульвит. IC чаще диагностируется у людей белой расы, чем у афроамериканцев. Очень часто болезнь сопровождается синдромом раздраженного кишечника (СРК).

В то время как не существует общепризнанных методов лечения, есть несколько способов, применяемых для уменьшения симптомов. Один из них, по поводу которого ещё не выработано общего мнения, является также и методом диагностики. Речь идет о цистоскопии под наркозом, когда осуществляется гидродистензия мочевого пузыря. Процедура состоит в следующем: под общим или местным наркозом в мочевой пузырь вводится специальный инструмент – цистоскоп с камерой, которая позволяет получить изображение пузыря после того, как его наполнили водой. Если внутренняя часть его при этом начинает кровоточить, то это является признаком хронического воспаления. Помимо выявления проблемы, процедура сама по себе может приносить временное облегчение.

Есть пациенты, состояние которых улучшается и без лечения

В рамках исследования, которое проводилось, чтобы изучить эффективность этого метода, женщинам, у которых не было IC, делалась цистоскопия с гидродистензией мочевого пузыря. У значительного числа обследуемых наблюдалась кровоточивость тканей мочевого пузыря—точно так же, как у тех, кому диагностировали интерстициальный цистит.

Вследствие этого процедура вызвала ряд сомнений в своей эффективности. Кроме этого, существуют данные, что приблизительно у половины людей с симптомами IC эти симптомы проходят спонтанно, без лечения. Более того, исследования в Скандинавии показали, что источник болевых ощущений при IC вовсе не в самом мочевом пузыре, а в мышцах тазовой области. Мы более подробно обсудим это в главе 9.

Симптомы (могут быть временными или постоянными)

- Повышенная частота мочеиспускания (необходимость ходить в туалет больше, чем один раз в два часа)
- Боль во время мочеиспускания (а также до или после)
- Боль в области лобковой кости, которая принимается за боль в мочевом пузыре
- Некоторые пациенты жалуются на непереносимость определенной пищи (острых пряностей, алкоголя, шоколада, кофеина)
- Хрупкая стенка мочевого пузыря (видно из цистоскопии под анестезией)
- Перинеальные боли (боль между яичками и прямой кишкой у мужчин, и между влагалищем и прямой кишкой у женщин), боль в области полового члена у мужчин
- Диспареуния у женщин (боль во время и после полового акта)

Факторы, связанные возникновением заболевания

- Острые инфекции мочевого пузыря
- Обычно факторы неизвестны

Распространенность

- Около одного миллиона человек в Соединенных Штатах (90% больных—женщины и 10%—мужчины)

Факторы диагностики

- Пациенты жалуются на частое мочеиспускание
- Жалобы пациентов на невозможность терпеть, так как позывы становятся такими острыми и болезненными, что приходится сразу бежать в туалет
- Пациенты жалуются на усиление симптомов после принятия определенной пищи (острых приправ, алкоголя, шоколада и кофеина)
- Наличие пораженных участков на слизистой мочевого пузыря (выявляется при цистоскопии)
- Гиперчувствительность тканей мочевого пузыря к калию

Традиционное лечение

- Elmiron® (пентосан полисульфат для восстановления внутренней поверхности мочевого пузыря)
- Elavil® (амитриптилин—антидепрессант)
- Антигистамины для уменьшения воспалительных реакций
- Инстилляция мочевого пузыря при помощи введения растворов препаратов, таких как DMSO (противовоспалительное, анальгетическое и антиспазматическое действие), гепарина, кортизона
- Гидродистензия мочевого пузыря

- Модификация диеты и исключение продуктов, вызывающих симптомы

Успех традиционного лечения

- Большинство методов приносят только временное облегчение
- Вспомогательные методы, такие как соответствующая диета и отказ от курения, облегчают симптомы
- Ни один метод не помогает избавиться от симптомов полностью

Спазм мышцы заднего прохода–синдром Levator ani

В 1950 году термин *levator ani syndrome* использовался для описания синдрома, вызывающего сильную боль в ректальной области. Ему могут быть подвержены и мужчины, и женщины.

Нахождение в положении сидя может усилить боль. Временные боли могут возникать и в положении стоя или лежа. Некоторые пациенты также жалуются на запоры. Исследования показывают, что большинство заболевших—это женщины среднего возраста.

При проведении компьютерного ректального исследования боль может увеличиваться за счет нажатия на болезненные участки мышцы levator ani. При пальпации этой мышцы она ощущается как очень плотная и стянутая.

Часто, но не всегда, болезненность этой мышцы ощущается только с одной стороны.

Аноректальная боль часто связана с другими мышцами тазовой области, а не только с мышцей levator ani

Синдром levator ani (спазм мышцы заднего прохода) редко вызывает проблемы с мочеиспусканием и эякуляцией. В то время как проктологи (врачи, занимающиеся проблемами толстого кишечника и прямой кишки) чаще других встречают пациентов с этим синдромом, гастроэнтерологи, урологи и физиотерапевты также иногда ими занимаются.

В последние годы небольшая группа ученых назвала заболевание, известное как синдром аноректальной боли (levator ani syndrome), “синдромом защемления нерва” (pudendal nerve). Эта теория настаивает, что источник ректальной боли связан с пережатием нерва (pudendal nerve). Блокировка нерва и операция по уменьшению давления на этот нерв—методы, рекомендуемые многими врачами. Результаты подобных операций были весьма неоднозначными. Есть лишь одно небольшое исследование, посвященное доказательству эффективности этого метода, и нет никаких исследований или документов, описывающих риск подобных операций. Этот риск может заключаться в дестабилизации тазовой области в результате перерезания связок sacrotuberous и sacrospinal, а также в появлении боли и симптомов, которых не было до проведения операции.

Пациенты с синдромом levator ani часто посещают множество врачей, пытаясь найти решение проблемы. Существует несколько теорий возникновения этих симптомов. Некоторые врачи связывали их с неправильной осанкой и обучали своих пациентов, как правильно сидеть, хотя сама идея плохой осанки как причины синдрома—это всего лишь предположение. В середине 1930-х годов ряд исследований сообщил о пользе массажа мышцы levator ani. Позже, в 1950-х и 1960-х годах появились новые работы об успехе этого метода.

Электростимуляция (стимуляция мышцы специальными импульсами тока) была использована рядом врачей, но этот

метод дал противоречивые результаты.

Использование аппарата “Биофидбэк”, который дает небольшие импульсы внутренним мышцам анального сфинктера, также не дало ощутимых результатов.

Симптомы (могут быть временными или постоянными)

- Временные или постоянные ректальные боли
- Отсутствие выраженных физических симптомов

Факторы, связанные с возникновением болезни

- Частые запоры
- Чувство напряженности в области ануса
- Ослабление внутренних мышц ануса

Распространенность

- Женщины составляют большинство
- Точные данные неизвестны

Тесты для диагностики

- Жалобы пациентов на ректальные боли
- Боль появляется при нажатии на мышцу levator ani в прямой кишке
- Отсутствие симптомов, связанных с мочеиспусканием
- Отсутствие симптомов, связанных с эякуляцией

Традиционные методы терапии

- Работа с психологом, направленная на то, чтобы пациент понял, что эта боль сама по себе не несет серьезной угрозы
- Электростимуляция
- Ультразвуковая терапия

- Аппарат “Биофидбэк”
- Горячие ванны
- Транквилизаторы, мышечные релаксанты
- Противовоспалительные средства

Успех традиционного лечения

- Сеансы психотерапии иногда приносят облегчение, но не излечивают
- Электрическая стимуляция показывает противоречивые результаты
- Ультразвуковая терапия—результаты неизвестны
- Аппарат “Биофидбэк”—смешанные результаты
- Горячие ванны временно уменьшают симптомы
- Транквилизаторы, мышечные релаксанты, такие как Valium, временно уменьшают симптомы
- Противовоспалительные лекарства—результаты неизвестны

Прокталгия

Есть пациенты, которые испытывают эпизодические, локализованные боли в прямой кишке, продолжающиеся от нескольких секунд до 10–20 минут или более. Эта боль/спазм называется прокталгией. Вспышки часто случаются ночью и, по нашему предположению, является результатом реагирования хронически напряженных тазовых мышц на тревожный сон. Иногда такая боль начинается после эякуляции и, опять же, мы считаем это болевой реакцией хронически перенапряженных мышц. Некоторые пациенты бывают так напуганы этим ощущением, что со страхом ждут новых вспышек боли, и это тревожное состояние само по себе может их спровоцировать.

Это состояние неопасно, хотя в некоторых случаях боль может быть настолько сильной, что человек даже теряет сознание. В связи с тем, что вспышки обычно длятся недолго,

любое лекарство обычно принимается уже после того, как приступ прошел.

Мы считаем, что причина прокталгии в том, что хронически напряженные тазовые мышцы реагируют спазмом на некий раздражитель. Им может быть стресс, половой акт и другие факторы. В связи с краткосрочностью болевых приступов, большинство пациентов даже не ищет лечения. Нужно понять, что это состояние не опасно и не усиливать стресс, с этим связанный. Теплые ванны, а также массаж анального отверстия, который проводится обученным специалистом, иногда очень помогает. Наш Свод Правил также помогает. При этом очень важно, чтобы пациент сам внимательно следил за симптомами и замечал, какие факторы могут их спровоцировать.

Как современная медицина понимает эти симптомы

Как мы в дальнейшем будем обсуждать, первоочередным шагом к лечению болезни является понимание того, что является ее причиной. В следующей главе мы ознакомим вас с существующими общепринятыми идеями относительно боли в области таза, и предпосылками, на которых эти идеи основаны.

3

СТАРЫЕ МОДЕЛИ И СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ

“Не самая лучшая идея делать операцию на открытом сердце, если речь идет об изжоге”

Анонимный автор

“Ответ на нерешенную проблему редко кроется в той области, которая создана для ее изучения”

Мартин Шварц, доктор наук

Ключ к решению проблемы заключается в том, как вы ее видите

В XIX веке Игнац Земмельвайс, врач из Венгрии, случайно обнаружил причину того, что в то время называлось послеродовой лихорадкой, ужасного заболевания, унесшего жизни многих рожениц и их только что рожденных малышей. И хотя эта болезнь была давно и хорошо известна врачам, никто не знал причин ее возникновения. Эта, обычно редкая, болезнь достигла масштабов эпидемии в XVII, XVIII и XIX веках в больницах Европы. На самом же деле “лихорадка” была лишь стрептококковой инфекцией, которая являлась результатом плохой гигиены. И появлялась она почти исключительно в переполненных госпиталях крупных Европейских городов.

Врачи в крупных больницах Франции, Германии, Англии и Ирландии не могли понять, почему такое огромное

количество женщин умирало от послеродовой лихорадки. Был целый ряд теорий, объясняющих этот феномен в то время. Они включали предположения, что причина в раскрытии матки, в аккумуляции молока в теле матери, в раздражении желудка, в эмоциях страха и стыда, сопровождающих процесс родов, в увеличении уровня фибрина в крови и даже в плохой погоде. Учитывая то, что мы знаем о гигиене и инфекциях сейчас, многие из этих идей звучат абсурдно, хотя в то время они были среди общепринятых версий, объясняющих летальный исход.

Предложение доктора Земмельвайса мыть руки перед тем, как принимать роды, вызвало серьезный протест со стороны врачей

Земмельвайс кропотливо изучал болезнь. Несколько моментов указывали на то, чтобы рассматривать лихорадку как инфекцию, вызванную плохой гигиеной. Он заметил, что женщины, рожавшие не в больнице (как правило, потому, что это были незаконные дети), редко заболели лихорадкой. Он заключил, что причина должна быть в самой больнице.

Во-вторых, Земмельвайс заметил, что его близкий друг, занимавшийся вскрытием трупов во время классов по анатомии, заболел и умер после того, как порезался ножом, которым осуществлял вскрытие. Его симптомы были идентичные тем, что были у женщин, умерших от лихорадки. Из этих и других свидетельств Земмельвайс заключил, что заражение происходило, если роды принимали доктора, которые только что анатомировали трупы или работали с инфицированными пациентами.

Земмельвайс разработал правила гигиены для врачей и других медицинских работников. Эти правила включали в

себя поддерживание чистоты в родильных палатах, а также частое мытье рук и использование хлорина как антисептика.

Сегодня даже трудно представить, что мир медицины мог возражать против этих правил. Однако доктор Земмельвайс столкнулся с серьезным сопротивлением со стороны других врачей. Эти нападки существенно осложняли его жизнь и работу. Среди оппонентов был его непосредственный руководитель, доктор Клейн, который всячески противодействовал Земмельвайсу. Причем Клейн был далеко не единственным, даже несмотря на то, что положительный эффект новых правил доктора Земмельвайса был налицо!

Проанализировав эту ситуацию сейчас, мы можем сказать, что доктор Клейн, возможно, видел серьезную угрозу в работе Земмельвайса по улучшению гигиены, так как испугался, что Земмельвейс обвинит его в столь многочисленных летальных исходах.

*Новые идеи в области медицины часто
встречают активное противодействие*

Фрэнк Слотер, который написал биографию Игнаца Земмельвайса, отметил, что новые идеи часто вызывают неприятие со стороны приверженцев устоявшихся подходов.

Только после того, как проходит время и эффективность новой идеи уже не вызывает сомнений, ее принимают.

Знания в области медицины—это всегда развивающийся процесс. Мир исследований и лечения болей в области таза в этом смысле ничем не отличается. Многие врачи привыкли рассматривать эту проблему с определенной точки зрения и отказываются воспринимать новые подходы, особенно если эти подходы не базируются на их собственном опыте или не являются экономически выгодными.

Если мы находимся в горячей воде достаточно долго, мы забываем о том, что нам жарко и мы мокрые

Как мы видим в случае с Земмельвайсом, часто бывает трудно отбросить старые предположения. Иногда люди даже не догадываются, сколь сильны эти устои. Если лягушку поместить в воду и начать поднимать температуру воды, причем делать это постепенно, лягушка так и останется в воде и, в конце концов, сварится. В то же время, если эту лягушку бросить в горячую воду, она сразу же выпрыгнет. Вот так и люди—часто “плавают”, погруженные в устаревшие идеи, и даже не осознают этого!

Наш образ мышления помогает действительно увидеть проблему и найти возможные способы ее решения. В средние века считалось, что причина болезни заключается в отсутствии баланса между четырьмя стихиями. В связи с этим все болезни было принято лечить пусканием крови, слабительным или рвотным, поскольку считалось, что эти манипуляции могут восстановить баланс системы. Со временем мы узнали, что эти методы лечения не базируются на фактах и поэтому часто неэффективны. Наша концепция и подход к лечению прошли длительную эволюцию.

От того, что вы считаете причиной боли в области таза, зависит то, как вы ее лечите

Изменение идей относительно причин заболеваний меняет способы их лечения. Медицина давно уже отказалась от многих старых методов, таких, например, как кровопускание. Необходимо точно знать, как мы понимаем симптомы боли в области таза для того, чтобы верно определить методы лечения.

Вселяет ли прежнее понимание проблемы уверенность или вызывает страх и беспомощность?

Пятьдесят лет назад два гастроэнтеролога, занимавшиеся исследованием в медицинском центре около Нью-Йорка, провели эксперимент, чтобы показать влияние восприятия своего состояния на само это состояние. Оба исследователя проводили ректальное обследование пациента-мужчины. Рассматривая прямую кишку пациента, один из врачей говорил другому так, чтобы пациент мог его слышать, что видит что-то подозрительное внутри прямой кишки. Второй доктор соглашался, и затем они могли наблюдать, что незамедлительно происходил спазм. Как только врачи убеждали пациента, что все в порядке и угрозы рака нет, все приходило в норму. Эксперимент показал, как катастрофические мысли о вашем здоровье могут моментально вызвать определенную физическую реакцию.

Страх обычно усиливает физические симптомы, надежда на лучшее – уменьшает их

Негативные и катастрофические мысли увеличивают дискомфорт или боль у пациентов с болью в области таза. Многие мужчины с простатитом переживают о наличии у них рака или другого неизлечимого заболевания. Очень часто такие пациенты годами живут с этой мыслью и, как мы увидим далее, тем самым усиливают свои симптомы и ухудшают качество жизни. Уверенность в том, что у них нет ничего серьезного, может даже избавить от симптомов на некоторое время.

Сила доверия, убеждение и эффект плацебо

Плацебо – это таблетка, не содержащая лекарства. Принято считать, что успех плацебо заключается в уверенности пациента в том, что таблетка поможет. Уверенность в том, что все будет хорошо, и есть основная сила плацебо.

К тому же большинство препаратов плацебо выдается во время контролируемых курсов испытания новых медикаментов, и само участие человека в подобных курсах увеличивает эффект плацебо. Так работает эмоциональная установка.

Когда мы говорим об эффекте плацебо, мы имеем в виду результат чувства уверенности в том, что “все будет хорошо, все будет ещё лучше, врачи обо всем позаботятся, не переживай, все на твоей стороне, ты будешь жив, здоров и счастлив”. Плацебо оказывает эффект “все-будет-хорошо”. Это отличное противоядие от страха и беспокойства. Оно возвращает нас к состоянию детской беззаботности относительно нашего состояния. Ни одно успокоительное или антидепрессант не может сравниться по силе воздействия с плацебо.

Плацебо помогает временно уменьшить боль, вызванную спазмом мышц тазовой области, тем самым, поддерживая теорию о том, что стресс является очень важным фактором в появлении симптомов

Сочетание плацебо с другими эффективными методами лечения только улучшает результаты. Мощность плацебо соответствует мощности мысли человека о том, что все будет в порядке. Мощность эффекта плацебо сравнима по силе с мощностью страха, когда он парализует силу и разум, и даже превосходит ее.

Польза от подобных мыслей также считается лучшим ингредиентом в улучшении состоянии пациента, поскольку дает эффект постоянного присутствия врача рядом. Чувство присутствия такого врача уменьшает обеспокоенность пациента и вносит уверенность в удачном исходе. Это

примерно как доверие детей к своим родителям в том, что все будет хорошо.

Если вы в данный момент испытываете боль в области таза или дискомфорт и беспокойство, представьте, что кто-то скажет вам: “Мы позаботимся о тебе. Ты обязательно поправишься и вернешься к нормальной жизни”. Подумайте, какое влияние это может оказать на ваши симптомы. Многие пациенты с подобными болями испытывают улучшение своего состояния или даже избавляются от симптомов на короткий срок, когда приступают к новому методу лечения, поскольку думают, что это помогает. Это и есть эффект плацебо.

Исследования показали, что плацебо имеет значительный эффект при лечении боли в области таза. Возьмем, к примеру, антибиотики, которые стали основой современной медицины. Мы все относимся с верой и уважением к ним и силе их воздействия. Но мы также уверены, что краткосрочный эффект, который наши пациенты испытывают после приема антибиотиков, прежде всего основывается на уверенности в том, что это поможет, а это и есть эффект плацебо. Во втором издании нашей книги мы предоставили результаты исследования, которое научно обосновывает нашу давнюю теорию. *Ciprofloxin®*—один из мощнейших антибиотиков, доказал свою эффективность только в качестве плацебо при небактериальном простатите.

Когда антибиотики помогают пациентам с небактериальным простатитом, это значит, что они действуют, как сильное плацебо

Сила плацебо действительно велика. Есть отличный пример мужчины, который страдал от болей в области таза в течение десяти лет. Он рассказывал, что пришел на прием к врачу,

испытывая сильную боль. Доктор, которого пациент описал как очень знающего и уверенного профессионала, осмотрел предстательную железу пациента и сказал: “Ваша железа в полном порядке. Тесты не выявили ничего необычного. Выбирайтесь за город со своей женой и празднуйте удачу”. Пациент покинул офис врача, больше не испытывая боли. Более того, боль на несколько месяцев исчезла, хотя потом постепенно вернулась. Не существует ни одного лекарства, которое могло бы убрать боль в области таза на несколько месяцев. Это показывает, что эффект плацебо и уверенность в том, что все будет хорошо, имеет способность расслаблять напряженные мышцы, снимая тревожное состояние.

Метод плацебо, который позволяет снять напряжение и беспокойство, является аналогичным тому методу, который мы используем в нашем подходе к лечению. Однако эффект плацебо действует лишь до тех пор, пока человек сознательно или бессознательно уверен в том, что проблема решена. Разница между нашим методом и методом плацебо очень существенна. Как мы будем говорить далее, наш метод заключается в том, что мы обучаем наших пациентов сознательно расслаблять мышцы тазовой области. Это и является основной идеей нашего свода правил; наряду с расслаблением и когнитивным терапевтическим компонентом, он призван освободить пациентов от беспокойства и негативных мыслей, которые оказывают негативное влияние на мышцы и ткани организма.

*Уменьшение состояния беспокойства и
восстановление нервной системы
является ключом к восстановлению
нормального мышечного тонуса*

В современном мире считается, что врач должен понимать реальные физические и психические причины болезни. Обычно пациенты принимают точку зрения врача

относительно своего заболевания, они также воспринимают медицинскую трактовку диагноза. Иногда врач может лишь усилить чувство страха у пациента, сам того не желая. Например, предположение врача о том, что простатит может быть результатом аутоиммунного расстройства, может ещё больше напугать пациента, и без того сильно обеспокоенного своим состоянием. Часто врачи упускают из виду то, насколько сильно их слова влияют на пациентов. Комментарий, сказанный мимоходом, может либо принести облегчение, либо усугубить ситуацию.

Психиатр из Стэнфорда обнаружил, что женщины, у которых был диагностирован рак молочной железы, жили значительно дольше, если посещали занятия в специальных группах поддержки. Эта информация была неожиданной и подтвердила теорию о том, что социально-психологические факторы могут вызывать болезнь с одной стороны, и продлевать жизнь—с другой.

То, как вы назовете свое заболевание, может навредить вам или принести пользу

Если позитивное мышление может улучшить состояние пациента и продлить ему жизнь, как продемонстрировало исследование врача из Стэнфорда, точно так же негативные мысли могут нанести серьезный вред. Многие врачи заметили, что диагноз “рак” уже сам по себе является серьезной травмой для пациента. Исследования показали, что у людей, которым был диагностирован рак, развиваются симптомы посттравматического стресса. Эти симптомы не являются прямым следствием рака, они появляются в результате паники, которую этот диагноз вызывает.

Нетрудно понять, почему такой диагноз является очень болезненным событием. Представьте, что бы вы испытали, если бы такой диагноз поставили вам. Ваша жизнь,

безусловно, сильно бы изменилась, если не сказать хуже. Даже если бы в результате оказалось, что врач ошибся, шок от пережитого сохранился бы надолго. То, как вы назовете свое заболевание, может навредить вам или принести пользу.

Иногда диагноз бывает хуже, чем сама болезнь

Прежде чем мы встречаемся с пациентами, мы просим их заполнить специальную форму и обозначить в ней уровень боли и дисфункций. В прошлом эта форма называлась “Оценка симптомов хронической боли в области таза”. Когда мы только разработали форму, то не придали значения тому, как она называется. В процессе работы мы заметили, что, поскольку в названии этой формы фигурирует слово “хроническая”, пациенты неизбежно начинали считать себя хронически больными.

Термин “хронический” наводит на мысль, что данное состояние является постоянным и никогда не исчезнет. Мы поняли, что название формы несет пациентам сообщение, что они никогда не вернуться к нормальному образу жизни и заменили название на “Оценка симптомов боли в области таза”.

Диагноз обычно предполагает прогноз

Зачем использовать диагноз, который повергает пациента в депрессию, даже когда нет уверенности в достоверности этого диагноза? Название нашей книги “Протокол Уайза-Эндерсона” отражает искреннюю озабоченность и сострадание при обсуждении этого сложного состояния, и не подвергает пациентов в грустные мысли о будущем. На самом деле, название отражает нашу веру в возможность успешного разрешения этой проблемы.

Недостатки старой модели

Нельзя относиться к своему телу как к машине

Когда мы приходим на прием к врачу, медсестра часто провожает нас в кабинет без окон, где мы ожидаем врача, лежа на смотровом столе или сидя на стуле. Мы нервно пытаемся себя чем-то занять, листая журналы, пока дверь не откроется и мы не увидим врача. Он разговаривает с нами несколько минут, потом, возможно, проводит осмотр, и в итоге выдает нам листок бумаги с рецептом, с которым мы идем в аптеку. Когда все идет по плану, после приема нескольких таблеток, наша проблема разрешается.

Мы принимаем как должное, что врач обычно не разговаривает с нами о наших мыслях, чувствах, ситуации дома, сексуальной жизни или духовной практике. Мы привыкли думать, что врача интересует только специфическая проблема, с которой мы пришли, проблема в нашем теле. Более того, мы принимаем как должное, что наш разговор с врачом продлится всего несколько минут или даже меньше.

Мы знаем, что современная медицина обычно рассматривает тело как механизм. Однако подобное восприятие не слишком дальновидно. Если тело—это машина, то это не более чем вещь, объект и кусок мяса. Тело должно рассматриваться как объект сознательный, разумный, который необходимо внимательно слушать.

Во многих случаях хроническая боль в области таза может уйти навсегда

Когда организм рассматривается как машина, то обычно ищется деталь, которую нужно отремонтировать. Хороший пример такого подхода можно увидеть в лечении вульварного вестибулита у женщин. Врачи видят покраснение у входа во

влагалище, и слышат жалобу пациентки на повышенную чувствительность. Для некоторых врачей решением будет хирургически убрать пораженную ткань. По нашим наблюдениям, результат этой операции крайне неэффективен.

В нашей практике мы видели пациентов, которым удалили простату, чьи тазовые мышцы были разрезаны в ходе хирургической операции, нервы в области таза рассечены, яички удалены, стабилизирующие связки таза повреждены – и все это проделывалось с целью избавиться от “поврежденной части машины”, которая, казалось, была причиной неисправности. Однако пациенты, прошедшие через подобные процедуры, не только не испытывали облегчения, а, наоборот, страдали ещё больше.

“Нематериальная” часть пациента, такая, как его образ мышления, моральные установки, стиль жизни и, что очень важно, его склонность к беспокойству и драматизации ситуации, то есть все, что невозможно измерить с помощью медицинских анализов – остается за кадром и не имеет значения для врача. Когда врач проводит диагностику и не обнаруживает видимой причины болезни, он может заключить, что проблемы у пациента на самом деле нет или эта проблема, что называется, “надуманная”. У многих пациентов, с которыми мы работали, такой подход вызывал ещё большую подавленность.

В лечении тазовых болей существующий подход по принципу “тело-это-машина” будет выглядеть таким образом: врач скажет, обращаясь к области таза: “У тебя, скорее всего повышенное содержание бактерий либо воспаление по какой-либо другой причине. Я намерен провести операцию или использовать лекарства для того, чтобы избавиться от бактерий или воспаления. У тебя не должно там болеть. Боль не несет никакой информации. Боль не нужно слушать, от нее

нужно избавляться. Эта боль и дисфункция не связаны с тем, как ее владелец думает, чувствует, работает, и вообще с тем, как он живет. У меня нет ни желания, ни интереса, чтобы увидеть всю картину жизни твоего владельца, чтобы понять, как это может повлиять на решение проблемы. Я просто хочу, чтобы ты замолчала. Если мне это удастся, значит, я – хороший врач”.

Многие пациенты говорили нам о том, что самым ужасным днем в их жизни был тот, когда врач говорил, что им придется научиться жить с этой болью или обратиться к психиатру

Когда врач высказывает свое мнение пациенту, пациент принимает его точку зрения как свою собственную. Вот как он начинает воспринимать свою боль:

“Ты заставляешь меня чувствовать дискомфорт, жжение, спазмы, и я боюсь тебя. Доктор пытается помочь мне от тебя избавиться, но у него не получается. Он не понимает, откуда ты взялась. Я тоже пытаюсь от тебя избавиться, и у меня тоже ничего не получается. Ты – это очень серьезный противник. Из-за тебя я больше никогда не буду здоровым, счастливым, любимым, успешным, я никогда не смогу радоваться жизни. Тебя не должно быть! Ты – это беда, твое присутствие – это какая-то ошибка, дефект в моем организме. Тебе нечего мне сказать, ты отвратительна и должна уйти, я тебя ненавижу!”

Ваше тело стремится к исцелению

Старая медицинская модель рассматривает тело как составляющее модульных компонентов, которые могут быть заменены или починены при поломке. Эта модель упускает из виду, что наше тело обладает разумом и сознанием и способно себя исцелять.

Доктор Дин Орниш стал пионером в разработке лечения, основанного на динамичном и функциональном понимании тела. Он разработал систему для пациентов с хроническими заболеваниями сердца. Его методы лечения включали в себя диету с низким содержанием жиров, обучение йоге и групповую терапию. Он обнаружил, что такой многогранный подход помогает заблокированным артериям очиститься.

Тазовая область не хочет болеть, но, к сожалению, не имеет возможности сказать, что нужно сделать, чтобы боль ушла

Доктор Орниш продемонстрировал, что тело обладает внутренней способностью самостоятельно исцелять себя при правильных условиях. Называя эту способность “внутренней” мы имеем в виду, что способность к регенерации и самоисцелению уже заложена в самом теле. Главное—создать правильные условия.

Нигде так не проявляется динамичная и разумная природа нашего тела, как во время упражнений. Посидите три или четыре недели без движения, и ваши мышцы начнут атрофироваться. Ваша сердечная мышца уменьшится в размере, так как ей нужно прокачивать меньше крови. Те люди, которые на долгое время оказались прикованными к постели, хорошо знают, что такое потеря мускульной силы и общего тонуса.

Каждый из нас отмечал, что когда мы порежемся, промоем рану и наложим пластырь, происходит маленькое чудо. Через пару дней ранка заживает. Многие воспринимают это чудо как должное и думают, что тело всегда может само о себе позаботиться. Но мы же не ожидаем, например, что автомобиль, попавший в аварию, самостоятельно “залечит” свои царапины.

Чтобы исцелиться от тазовых болей,
нужно хорошо понимать их природу и
уметь с ними “сотрудничать”

Мы знаем, что для того, чтобы ранка на пальце зажила, наше сознательное участие не требуется. Это процесс, заложенный в саму природу ткани. Однако необходимы условия, при которых это заживление произойдет. Если об этом забыть и дать возможность грязи и бактериям проникнуть в рану, то ничего хорошего не выйдет. Создать условия, при которых организм сможет себя исцелить—это очень важно, хотя и не так очевидно.

Когда люди ещё не знали, что невидимые глазу микробы могут попасть в рану и инфицировать ее, они, соответственно, не могли создать необходимые условия для ее заживления.

“Исцеление”—это термин, который раньше редко использовался при обсуждении методов лечения болей в тазовой области. Само слово *healen* (исцелять) (в переводе с древнего английского означает “делать целостным, разумным и здоровым”). В процессе работы над вторым изданием этой книги мы использовали более 5000 источников из Национальной медицинской библиотеки, и мы заметили, что слово “исцеление” употребляется там всего 11 раз. То есть усилия специалистов, которые проводили исследования тазовых болей, отнюдь не направлены на то, чтобы сделать область таза “целостной, разумной и здоровой”. В нашей книге мы, напротив, предлагаем целостный подход к лечению. Мы считаем, что тазовая область очень нуждается в том, чтобы ее воспринимали как целостную систему, и при этом очень умную. Чтобы избавиться от тазовых болей, надо научиться запускать процессы самовосстановления в своем организме в целом.

Помочь мышечной боли уйти—это значит научиться снимать хроническое напряжение и успокоить нервную систему, которая стимулирует это напряжение

Цените разум своего тела. Если у вас есть болезненные симптомы, значит, ваше тело пытается вам о чем-то сказать.

Когда вы начнете воспринимать свои симптомы как язык, на котором ваше тело пытается с вами “разговаривать”, вы примете иную точку зрения, чем та, что распространена в современной медицине. В этой модели вы как бы говорите следующее, обращаясь к области таза: “Я чувствую боль, мне это неприятно, и я знаю, что тебе это неприятно тоже. Я знаю, что тебе хочется быть здоровой и жить без боли. Тебе очень хочется просто нормально функционировать. Конечно, ты бы не стала жаловаться без причины! Я хочу тебя понять, я хочу почувствовать, что я должен сделать для того, чтобы помочь тебе. Ты—это как маленький ребенок, который плачет, но не умеет говорить, и очень нуждается во внимании и заботе. Я не злюсь на тебя и не пытаюсь держаться от тебя подальше, я наоборот хочу быть рядом с тобой и заботиться о тебе. Я сделаю все возможное, чтобы тебе стало лучше”.

Такая точка зрения помогает вам “объединиться” со своей тазовой областью, помогает правильно воспринять свою боль. Вы прекращаете воевать со своим телом, а наоборот начинаете чувствовать себя расслабленно и умиротворенно. Мышцы, которые болят—это больше не враг, это друг, который попал в беду. Этот подход приносит любовь вместо ненависти, интеграцию вместо разрыва, сострадание и понимание вместо страха.

Чтобы понять язык боли, нужно стать внимательным слушателем

Мужчина, который избавился от боли в области таза, следуя своду наших правил, рассказал о своем опыте, как симптомы используют язык тела. Вот его история:

“У меня никогда не было проблем с зубами. Я чистил их регулярно, и мой дантист говорил, что мои десны также в прекрасном состоянии. Но однажды у меня сильно разболелся зуб. Я расстроился, я-то думал, что мне это не грозит! Визит к стоматологу стоит несколько сотен долларов, и эта мысль меня тоже не радовала. К тому же я подумал, что раз тщательный уход за зубами не принес результата, значит, зубы у меня никуда не годные.

Я набрал номер своего дантиста. Дежурная спросила меня, где конкретно я ощущаю боль, и записала на прием к врачу. В этот момент я случайно коснулся болезненной области около зуба и нащупал кусочек зубочистки. Я попросил подождать, и извлек кончик зубочистки, застрявший между зубов.

К моему удивлению, боль сразу прекратилась. Все ещё сомневаясь, я спросил дежурную, мог ли кусочек зубочистки вызвать такую сильную боль, и она ответила, что такое бывает. Я сказал ей, что только что извлек его и хотел бы отменить запись, поскольку я уже решил проблему.

Я понял, что боль в зубе была единственным способом сказать мне, что что-то не так. Боль не была мстительной. Это был просто язык моего тела. Я осознал, что обычно не слышу этот голос, когда испытываю боль. Меня обычно это только пугает, и я спешу к врачу, чтобы он заверил меня, что все в порядке.

Мышцы таза не должны находиться в хроническом напряжении. Если они

постоянно напряжены, возникают неприятные ощущения, боли и дисфункции

То, что боль сразу же прекратилась после того, как я извлек кусок зубочистки, помогло мне понять, насколько мой организм умный и искренний. С помощью боли он хотел мне сказать, что что-то не так. Мне даже захотелось извиниться перед моим бедным зубом за то, что я так на него разозлился и настолько не доверял боли, которая была моим другом, а не врагом.

По нашему мнению, боль в тазовой области не отличается от зубной боли, описанной выше. Это попытка поговорить с нами и сказать, что нужно что-то изменить. Цель этой боли— уведомить нас о том, что кое-что требует внимания, чтобы организм мог исцелиться.



“Я не виновен!”—идея этой карикатуры изначально принадлежит доктору Дженет Поттс. Изобразив мистера Простату за тюремной решеткой, мы хотим подчеркнуть, что в подавляющем большинстве случаев виновником симптомов простатита является вовсе не простата, а хроническое перенапряжение тазовых мышц.

Примерно 90–95% мужчин, у которых диагностирован простатит, не имеют никакой инфекции в предстательной железе. Ниже мы рассмотрим устоявшуюся и, на наш взгляд, ошибочную теорию, что все симптомы в области таза у мужчин автоматически связаны с простатитом.

Старый способ лечения простатита

Некоторые из наших читателей ошибочно полагают, что Свод Правил Уайза-Андерсона составлен исключительно для мужчин. На самом же деле боль в области таза не знает различий между полами и возрастными группами. Как мы обсудим позже, Свод Правил Уайза-Андерсона одинаково эффективен для лечения всех видов боли в тазовой области, имеющих нервно-мышечное происхождение, как у мужчин, так и у женщин. Поскольку мы начали разрабатывать Свод Правил при Департаменте Урологии Стэнфордского университета, большинство пациентов были мужчинами, которым диагностировали простатит. Этот диагноз характерен для очень большой группы людей, страдающей болями в области таза и дисфункцией при мочеиспускании. Учитывая то, что большинству пациентов с тазовыми болями ставят именно такой диагноз, мы обсудим эту ситуацию особенно подробно в этой главе.

Около девяноста–девяноста пяти процентов того, что называют простатитом, на самом деле не

*простатит: путаница в том, что
является, а что не является
простатитом*

Большинство мужчин с диагнозом “простатит” не знают, что в мире медицины не существует согласия в том, что является, а что не является простатитом. Да и многие врачи этого тоже до сих пор не осознали. В этой главе мы попытаемся внести ясность в этот вопрос.

*Большинство симптомов,
диагностируемых как простатит, на
самом деле не связаны с проблемами
предстательной железы*

Несмотря на это, большинство урологов продолжают использовать термин “простатит” и лечить своих пациентов так, как если бы их симптомы были вызваны инфекцией или воспалением в простате. Если у вас тазовые боли, и вам поставили такой диагноз, ничего удивительного нет в том, что вам захочется разобраться, что же это означает на самом деле. Как мы будем говорить далее, большинство больных простатитом не имеют проблем с предстательной железой. Да и в ходе нескольких последних десятилетий известно, что лечение простатита так, как если бы это была инфекция простаты, не помогает примерно в 95% случаев.

Исторически сложилось так, что большинство случаев болей в области таза и соответствующих расстройств медики связывают с инфекцией или воспалением предстательной железы. Это как раз тот орган, благодаря которому это заболевание получило свое название. Традиционный совет урологов мужчинам с этим диагнозом сводится к увеличению половой активности, поскольку более частая эякуляция поможет избавиться от инфекции в простате.

При этом очень часто врачи диагностируют простатит и прописывают антибиотики без всякой уверенности в том, что инфекция в простате действительно присутствует

Часто бывает так, что мужчина приходит к врачу и жалуется на боли в области таза или мочеиспускательного канала, ректальные боли или боли в гениталиях, а также на такие симптомы как частота, срочность и боль при мочеиспускании, или боль в положении сидя, дискомфорт при эякуляции. Когда нет доказательств стриктурной болезни уретры, врач обычно лечит пациента, как если бы проблема была вызвана инфекцией или воспалением в простатной железе, то есть просто прописывает антибиотики.

Простатит, который означает инфекцию или воспаление предстательной железы, часто диагностируется без проведения тестов, которые призваны подтвердить актуальность такого диагноза. Как мы видели в работе врачей из Висконсина, большинство медиков рассматривают простатит как воспаление или бактериальную инфекцию, и почти все прописывают в качестве лечения антибиотики. Большинство урологов знают из собственного опыта, что антибиотики вряд ли смогут помочь при простатите, тем более, когда наличие инфекции не доказано, однако продолжают прописывать их практически в 100% случаев. Нам часто приходится слышать это от наших пациентов.

Мы не считаем правильным назначение антибиотиков при наличии симптомов так называемого простатита без выявления инфекции

Мы в обязательном порядке проверяем наличие инфекции или воспаления в жидкости из простаты у мужчин, которые жалуются на боль в области таза или дисфункцию при мочеиспускании. Антибиотики могут иметь серьезные побочные эффекты, особенно при длительном применении. И мы встречали много пациентов, которым приходилось потом бороться с последствиями длительного и бесполезного приема антибиотиков.

Антибиотики—это лучший способ лечения бактериального простатита, однако они едва ли способны помочь в случаях, когда инфекции нет

Мы хотели бы подчеркнуть, что лечение бактериального простатита антибиотиками является важнейшим достижением современной медицины. Если у вас бактериальный простатит, то антибиотики—самое лучшее и, пожалуй, единственное решение. Однако рассматривать все случаи болей и дисфункций в области таза у мужчин как острый или хронический бактериальный простатит—это большая ошибка. Поразительно, что несмотря на наличие ясных научных доказательств неэффективности применения антибиотиков при небактериальном простатите, и даже на собственный опыт большинства урологов, пациентам с диагнозом «небактериальный простатит» продолжают выписывать антибиотики! Это особенно важно знать, если вам диагностировали простатит, но при этом не выявили признаков инфекции или воспаления. Мы считаем, что в данном случае очень уместно спросить врача, есть ли свидетельства наличия бактерий, против которых эти антибиотики прописываются.

Не так сложно определить, есть ли инфекция или воспаление в простате. Из нее берется немного жидкости, а потом эта жидкость изучается под микроскопом. Кроме того,

показательным может быть анализ мочи, взятый сразу после массажа простаты.

Проверка на наличие инфекции в предстательной железе не сложна

При наличии инфекции или воспаления белые кровяные тельца видны через микроскоп, и их количество вычисляется традиционным способом: подсчитывается их число на определенной площади. Небольшое количество белых кровяных телец нередко встречается в простатной жидкости даже у здоровых мужчин, причем иногда их бывает больше у мужчин без симптомов простатита, чем у тех, у которых эти симптомы есть. Исследования показали, что в простатной жидкости мужчин, у которых нет симптомов инфекции или воспаления, белые кровяные тельца могут появляться и исчезать. Что более удивительно, на примере этих пациентов не видно взаимосвязи между воспалением в простате и соответствующими симптомами. Это может означать, что симптомы того, что называют бактериальным простатитом, простатодинией, дисфункцией области тазового дна или хроническим простатитом, не вызываются воспалением.

При наличии большого числа белых кровяных телец целесообразно отправить жидкость из простаты на лабораторное исследование на предмет выявления роста бактерий. Если обнаружится, что бактерии размножаются, можно ставить диагноз бактериального простатита, и антибиотики в этом случае являются отличным решением. Некоторые виды бактерий доставляют больше проблем, некоторые – меньше. Есть виды бактерий, которые требуют больше времени, чтобы их выявить, или более современных технологий.

Урологи, как и хирурги, имеют тенденцию фокусироваться на некой отдельной части человеческого организма, которая, по

их мнению, больна и нуждается в лечении. Кроме того, они часто не желают принимать во внимание идею о том, что симптомы простатита и тазовые боли имеют отношение не только к функциям тела, но и к чувствам и разуму человека, и лечение должно проводиться комплексно. На самом деле проблемы немедицинского характера такие, как наличие повышенной тревожности, катастрофического образа мышления у пациента, уровень его сексуальной активности, его образ жизни и качество межличностных отношений, очень важны в диагностировании и лечении многих дисфункций в области таза. К сожалению, все это редко принимается во внимание урологами. Это та область, которая часто выглядит сложно и запутанно и, конечно, не укладывается в общепринятую модель общения с пациентом, при которой врач производит осмотр в течение 15 минут, а потом выписывает рецепт.

Пациенты, которым не смогли помочь врачи, часто начинают искать методы лечения самостоятельно, и на этом непростом и запутанном пути им помогают здравый смысл и интуиция

То, как оплачиваются услуги врачей, очень сильно влияет на то, каким образом они лечат пациента. Несколько врачей признались нам, что пациенты с простатитом – самые сложные, они жалуются больше остальных, а страховые компании оплачивают услуги по их лечению в последнюю очередь. Конечно, врачи не имеют никакого финансового стимула к тому, чтобы разбираться, что происходит в жизни пациента с простатитом, каково состояние его тела и разума. Важно отметить, что существуют заботливые и внимательные врачи, которые более пристально изучают каждый случай и, несмотря на низкую финансовую компенсацию, стараются помочь. К сожалению, существующая система оплаты не

позволяет врачам уделять достаточно времени на выслушивание пациента. Мы часто слышим рассказы о том, как невнимательны были врачи, и каким неэффективным оказалось лечение.

Компании по производству лекарств и нежелание менять образ мышления

Фармацевтические компании и компании, поставляющие медицинское оборудование, которые являются крупнейшими инвесторами в медицинские исследования в Америке, разумеется, не поддерживают альтернативные нехирургические методы лечения. Они концентрируют свои исследования на разработке новых лекарств и медицинского оборудования, продажа которых приведет к финансовому росту. Эта экономическая реальность продолжает поддерживать использование традиционных методов лечения и увековечивает парадигму, что только лекарства и хирургические процедуры могут решить проблему.

Есть те, кто пытается изменить ситуацию

Доктор Лоуренс Тру из медицинского университета в Вашингтоне, входил в команду, которая провела множественные биопсии простаты у 97 мужчин, которые жаловались на боли в области таза и симптомы простатита. Он обнаружил, что в 95% случаев воспаление или инфекция клинически не подтверждались.

В исследовании не было доказательств воспаления у 95% мужчин

Кроме того, он обнаружил, что нет зависимости между признаками воспаления или инфекции в простатной жидкости и воспалением или инфекцией в самих тканях

простаты. Он заключил, что необходимо искать причину простатита в чем-то абсолютно другом.

Из нашего опыта в Стэнфордском университете мы сделали вывод, что симптомы были наиболее сильными у тех пациентов с простатитом, у которых не было признаков инфекции или существенного воспаления.

Растущая потребность в ответах: сила Интернета

Когда в 2003 году мы опубликовали первое издание этой книги, Интернет стал одним из основных источников изменений во многих областях, включая традиционное понимание простатита и синдрома хронической боли в области таза. До этого мужчины чаще всего обращались со своей проблемой к урологу, им прописывались антибиотики, которые не помогали, и они исчезали из поля зрения медиков, продолжая при этом страдать от своих симптомов.

*Большинство людей, которым мы помогли,
находят нас путем собственного
исследования*

С появлением Интернета и облегчением процесса поиска медицинской информации, огромное количество мужчин и женщин, не получивших помощи от врачей, обращаются к этому источнику. Это характерно в случае любых заболеваний. Свидетельством этого является популярность сайтов, предоставляющих медицинскую информацию. Возможность искать решения проблем, которые врач не озвучил, в Интернете, стала поворотной точкой в медицине. Слово врача больше не имеет определяющего значения.

Рост числа организаций, представляющих интересы пациентов

Интернет подвигнул сообщества организовывать группы поддержки. Неважно, насколько непонятным является заболевание, человек может обратиться к помощи “сети” и найти подходящую группу.

Информация, доступная сейчас на некоторых сайтах, посвященных боли в области таза, не соответствует той точке зрения, которой придерживаются врачи. Те взгляды на причины заболеваний и методы их лечения, о которых ещё 10 лет назад никто не слышал, теперь сосуществуют с традиционными идеями. Есть мнение, что вебмастер сейчас более влиятелен в медицине, чем врач, потому что именно он способствует демократизации медицины, делая известными те точки зрения, которые ранее были недоступны для пациентов.

Мышечная боль в тазовой области—это состояние, при котором тело и разум встречаются на уровне тазового дна

Слово “простатит” люди набирают в поисковых системах Интернета по несколько тысяч раз в месяц. Если принять во внимание, что подобное действие требует от человека определенного уровня образования, не стоит сомневаться, что реальное количество людей, страдающих простатитом, гораздо больше. Когда Интернет станет ещё более доступным, его влияние существенно возрастет.

Недостатки старых концепций заболеваний в области таза

Когда мы начинаем изучать старые подходы, их ограниченность становится очевидной. В процессе обучения медицинской профессии постулаты, основанные на старом представлении о боли в области таза, редко обсуждаются.

Новые врачи усваивают эти подходы, чтобы стать членами “клуба профессионалов”. Ниже мы зададим ряд вопросов о том, как традиционно принято рассматривать и лечить боли в области таза. Эти вопросы относятся к тому, рассматривается ли при старом подходе человек, как простой механизм, или же принимаются во внимание “немедицинские причины”, такие как взаимоотношения тела и разума, образ жизни человека, его рабочая среда, сексуальное поведение и духовные ценности.

4

НОВОЕ ПОНИМАНИЕ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В ОБЛАСТИ ТАЗА ВЕДЕТ К ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ

Коротко о нашем понимании

Мы определили группу синдромов хронической боли в области таза, которая, как мы уверены, связана с природным инстинктом защиты тазовой области от травм. В данном случае речь идет о том, что у некоторых людей этот инстинкт развит настолько, что тазовые мышцы сокращаются чаще и сильнее, чем нужно, и это ведет к их перенапряжению и связанным с ним дисфункциям.

Мышечная боль в области таза может рассматриваться как хронический спазм, подпитываемый психологическим напряжением, тревогой и защитным поведением

Состояние хронического напряжения является причиной появления в мышцах так называемых триггерных (болевых) точек, приводит к спазмам и постоянно повышенному тону, затрудняет кровоток, создает условия для зажима нервных окончаний и нарушает нормальное функционирование близлежащих тканей. Все это, в свою очередь, приводит к ещё большему психологическому

напряжению, возрастанию чувства тревоги у пациента, а это ещё больше усиливает болевые симптомы.

Понимание этого цикла позволило разработать эффективный метод. Наша программа нацелена на то, чтобы разорвать этот порочный круг за счет реабилитации мышц и соединительных тканей тазовой области с помощью использования специальной методики по релаксации хронически напряженных мышц тазового дна у человека, находящегося в состоянии постоянного стресса.

Мы убеждены в том, что большинство случаев хронической тазовой боли начинаются, когда человек, сам того не осознавая, постоянно напрягает тазовые мышцы.

Причиной, запускающей симптомы боли в области таза, может быть единичный стресс или постоянные стрессовые ситуации

Факторы стресса могут быть физическими или психологическими. Эти факторы являются пусковым механизмом симптомов, а симптомы, в свою очередь, уже начинают “жить своей собственной жизнью”.

Причина, по которой хроническая боль не может быть излечена простым хирургическим путем, заключается в том, что она возникает из привычки создавать напряжение в тазовых мышцах, привычки, которая вырабатывалась годами. Необходимо реабилитировать эти мышцы и одновременно прекратить их хроническое перенапряжение. Чтобы лучше все это объяснить, мы предлагаем следующую аллегория, которую затем подробно рассмотрим.

Аллегория

Давным-давно было место, называемое областью тазового дна, от благосостояния которого зависел весь мир. Область таза предоставляла важнейшие услуги миру, такие как выведение отходов, сексуальное удовольствие, и оказание мощной структурной поддержки, чтобы этот мир не развалился. Для того, чтобы эта область эффективно работала, ей необходим был правильный баланс труда и отдыха.

Но однажды наступили плохие времена, и тазовой области пришлось работать все больше и больше. Даже в ночную смену, часто по семь дней в неделю, без перерыва. И вскоре она было полностью изнурена.

Нормальная работа прекратилась. Уже и речи не шло ни об эффективной утилизации отходов, ни об удовольствии. Вместо этого был слышен только крик о помощи. И этот крик становился все сильнее и сильнее.

Тазовая область просила передышки, просила об отдыхе, но мир, похоже, совсем ее не понимал.

Вместо этого мир нанял консультанта, который заподозрил, что тазовая область находится во власти иностранных захватчиков. Он рекомендовал направить армию бойцов для борьбы с ними. Однако это не помогло, так как бойцы так и не обнаружили захватчиков, и воевать было не с кем. Мир был в растерянности.

Он решил нанять нового консультанта. Этот консультант увидел проблему по-другому и посоветовал: “Если вы действительно хотите решить проблему, вам придется спуститься к тазовой области и поговорить с ней. Будьте честными и искренними. Вы должны, наконец, услышать то, что она пытается вам сказать. Вы должны научиться понимать ее”. Но мир ответил: “Я не знаю, как с ней

разговаривать. Я даже не понимаю ее языка, мы раньше никогда не общались“. Тогда консультант сказал: «Я научу вас понимать друг друга, и постепенно все наладится».

После встречи с областью тазового дна и консультантом, мир наконец понял, что нельзя заставлять тазовую область работать без передышек. Мир решил исправить эту ошибку. Однако, он часто забывал о своем решении и возвращался к своей старой привычке. Консультанту приходилось снова и снова напоминать миру, что нельзя так сильно нагружать область тазового дна. Миру не так легко было этому научиться.

Так прошло много времени, и мир сказал консультанту: “Твой метод работает отлично большую часть времени, но почему все окончательно не становится нормальным?” Консультант ответил: “И вы, и область тазового дна привыкли к плохому состоянию дел. Если вам не напоминать, вы снова станете загружать ее работой не давая ей возможности отдохнуть”.

Мир, однако, был не единственной причиной проблемы. Область тазового дна настолько привыкла быть постоянно загруженной, что забыла, как расслабляться, даже когда мир давал ей такую возможность.

Таким образом, для тазовой области была разработана специальная учебная программа. Ее отправили на специальные курсы, где она научилась расслабляться и разминать напряженные части, которые болели от постоянной работы. Ей нужно было научиться не возвращаться к старым привычкам.

Тазовая область заново училась отдыхать.

И, когда мир научился соблюдать правильный баланс между трудом и отдыхом, он и тазовая область стали жить в

согласии, и все снова были счастливы.

Что такое область тазового дна

Давайте начнем с самого простого вопроса—где находится тазовая область и что это такое? Для тех, кто никогда не испытывал тазовых болей, и для тех, кто знает, что это такое—тазовое дно является чем-то загадочным и непонятным.

Можете представить себе, что тазовая область—это чаша, а термин “тазовое дно” в этом случае будет похож на дно этой чаши. Попробуйте сжать мышцы, как если бы вы хотели остановить мочеиспускание, и тем самым вы напряжете мышцы тазового дна. Когда вы их напрягаете, вы одновременно напрягаете низ живота, диафрагму, внутренние и внешние мышцы бедер.

Упражнения Кегеля—не лучшая идея, если вы испытываете мышечную боль

Тазовые мышцы являются частью того, что называют мышечным корсетом человека. Они необходимы для правильной осанки—поддерживают спину, чтобы вы могли прямо ходить и держаться ровно, когда ваши руки и ноги находятся в движении. Если бы этих мышц, образующих мышечный корсет, не было, то, поднимая руки или ноги, вы бы падали. Таким образом, эти мышцы стабилизируют тело человека, когда он находится в движении, и поддерживают внутренние органы. Без них вы не могли бы ходить, двигаться или поднимать вещи.

Особенность этих мышц в том, что они не видны, в отличие, скажем, от бицепсов или икроножных мышц. Человек может изо всех сил напрячь тазовые мышцы, но никто этого даже не заметит, включая его самого. Эти мышцы имеют огромное

значение для нормального функционирования тела, однако они скрыты от посторонних глаз. Это те мышцы, укрепить которые помогает йога и пилатес. И именно эти мышцы мы часто неосознанно напрягаем во время стресса. Тазовые боли начинаются тогда, когда эти мышцы становятся хронически напряженными, и, чтобы избавиться от болей, необходимо дать им расслабиться.

В целом, можно сказать, что тазовые мышцы спрятаны от посторонних глаз, но при этом они играют очень важную роль. Чтобы поддерживать их в нормальном, здоровом состоянии, необходимы упражнения на растяжку. Чтобы поддерживать мышечный корсет человека, подойдут йога и пилатес. Именно эти ключевые мышцы мы иногда напрягаем, когда находимся в стрессовой ситуации. Появление боли в области таза связано как раз с этим. Устранение тазовой боли означает расслабление хронически стянутых ключевых мышц.

Три функции мышц тазового дна: поддержка корпуса, раскрытие и закрытие отверстий при мочеиспускании и дефекации, и управление сексуальной активностью

Здесь мы кратко обсудим функции тазового дна. Мы хотим, чтобы вы имели полную картину того, что такое тазовое дно, как возникает боль в тазовой области, и как при этом помочь.

Мышцы тазовой области контролируют мочеиспускание и дефекацию. Если вы представите мышцы тазовой области в виде гамака, присоединенного к костям таза, то увидите три отверстия, проходящие через гамак. Эти отверстия включают: влагалище у женщин, уретру и анальное отверстие. Мышцы таза устроены так, что когда мы чихаем или кашляем, они непроизвольно сжимаются, благодаря чему не происходит нежелательных “утечек”.

Если вы не испытываете мышечных болей в области таза, значит они не будут болеть и во время пальпации. В нормальном состоянии они способны напрягаться и расслабляться

Если у человека тазовые мышцы функционируют нормально, и он не испытывает болей, то он может спокойно напрячь эти мышцы, а потом расслабить. Но часто бывает так, что человек имеет неприятные симптомы в области таза и рефлекторно напрягает мышцы в попытке “защитить себя”. У некоторых людей сжимание тазовых мышц является реакцией на стрессовую ситуацию. Бывает также, что эти мышцы были физически повреждены в результате какой-либо травмы. Во всех этих случаях тазовые мышцы не способны расслабиться после того, как напряглись. Они находятся в состоянии постоянного спазма, и возникает целый спектр симптомов—симптомов, которые никогда бы не появились, если бы мышцы работали нормально.

Никто не станет намеренно напрягать мышцы в области таза в течение часа, но некоторые люди с тазовыми болями произвольно делают это годами

Мышцы таза выполняют большое количество жизненно-важных функций. Хроническое напряжение этих мышц вносит хаос, как в работу тазовых органов, так и в их взаимодействие. Мы все интуитивно это чувствуем. Если попытаться найти человека, который должен будет напрягать мышцы, задерживающие мочеиспускание, в течение часа, то вряд ли во всем мире найдется хоть один желающий. Люди же с хронической болью в области таза напрягают эти мышцы годами.

Дно области таза как чаша

Представьте тазовую область как чашу, состоящую из двух частей. Одна из этих частей—кости, которые достаточно прочны и образуют стенки чаши, а другая—мышцы, которые прикреплены к костям, и образуют дно чаши. Если бы эта чаша состояла только из костей, то все ее содержимое тут же выпадало. Важнейшей функцией тазовых мышц является удержание на месте внутренних органов.

Не пугайтесь, что то, о чем мы сейчас будем говорить—это очень сложно. И в самом деле, трудно постигнуть, как тазовая область работает—даже для тех, кто изучал анатомию и физиологию. Область тазового дна—это удивительная вещь, и все, что вы можете, это сделать шаг назад и сказать: “Просто невероятно, как все это работает”. Наша цель—описать, как работает тазовая область, и показать, что, на самом деле, создать в ней проблему, которая закончится тазовой болью, очень легко.

Мы обнаружили, что самостоятельное выполнение программы по реабилитации тазовых мышц, направленной на то, чтобы они могли легко расслабляться и не напрягаться при стрессе, это наиболее эффективный путь избавления от тазовых болей

Напряжение мышц, которые являются дном “чаши”, передается абдоминальным мышцам, мышцам ног и спины. Иначе говоря, очаги повышенного мышечного напряжения, так называемые триггерные или болевые точки, которые вызывают тазовые боли и другие симптомы, часто обнаруживаются не только непосредственно в тазовой области, но также в нижней части живота, спины, в области ягодиц, на внутренней поверхности бедер, и в тканях,

соединяющих кости с мускулами. Поэтому реабилитация тазовой области включает в себя работу по деактивации как внутренних, так и внешних триггерных точек, снятие мышечного напряжения как внутри, так и снаружи. При этом нужно принимать во внимание не только непосредственно тазовые мышцы, но и те мышцы и ткани, которые с ними связаны.

Очень важно понимать разницу между тем, что значит укрепить тазовые мышцы и тем, что значит их расслабить, т. е. снять напряжение

Среди проблем, которые могут возникнуть с мышцами тазового дна, есть две, которые встречаются наиболее часто: слабые мышцы таза и хронически напряженные мышцы.

Многие медики не понимают этой разницы и пытаются лечить хронически напряженные мышцы таза так, как если бы имели дело со слабыми мышцами.

Мы ещё будем говорить в нашей книге о том, что упражнения Кегеля изначально были разработаны, чтобы помочь женщинам, страдающим недержанием мочи. Эти упражнения направлены на то, чтобы укрепить мышцы, соединяющие лобковую кость с крестцом, и через которые проходит отверстие уретры. На наш взгляд, упражнения Кегеля могут быть довольно эффективными при недержании мочи. Однако, если мышцы тазового дна уже и так хронически напряжены, то нельзя напрягать их ещё больше, выполняя эти упражнения. Слабые мышцы и перенапряженные мышцы—это две разные проблемы, которые требуют абсолютно разных подходов.

Мы обнаружили, что лучший способ помочь нашим пациентам—обучить их

самостоятельно заниматься реабилитацией мышц

Если у вас появились боли в тазовой области, это значит, что ваши мышцы стали ригидными, короткими, твердыми, что они содержат триггерные точки—это узелки, при надавливании на которые возникает боль. Эти больные мышцы нарушают работу близлежащих органов—мочевого пузыря, прямой кишки, делают невозможным нормальный половой акт, мешают заниматься спортом или просто находиться в положении сидя. Цель свода Правил, который мы разработали—восстановить эти мышцы, чтобы они снова стали ощущать себя комфортно.

Боль в области таза и его дисфункции связаны с истощением и хроническим сжатием тазовой мускулатуры

В нашей аллегории мир—это сам человек, существо, наделенное сознанием, которое посылает команды своему телу. Часто мы посылаем эти команды просто по привычке, неосознанно.

Тазовая область—это все органы и системы, которые к ней относятся: органы мочеиспускания, дефекации, половые органы и те мышцы и ткани, которые обеспечивают физическую активность. Кроме того, это множество механических, нервных и биохимических процессов, которые происходят сами по себе, не требуя наших сознательных усилий. Из этой аллегории мы видим, что проблемы начинаются тогда, когда тазовым мышцам приходится работать непрерывно. Исчезает необходимая динамика, они уже не могут нормально напрягаться и расслабляться, а эта способность жизненно важна, так как обеспечивает питание мышц, снабжение их кислородом, и регенерацию тканей.

Способность мышц таза расслабляться и напрягаться жизненно важна для нормального мочеиспускания, дефекации и сексуальной активности

Мышцы тазового дна не созданы для того, чтобы находиться в постоянном напряжении. Когда они напряжены, они как бы “стягиваются”, вскоре адаптируясь к такому состоянию. Это состояние неудобно, но со временем начинает восприниматься как норма.

Некоторые люди постоянно напрягают тазовые мышцы—это их неосознанная реакция на стресс, тревогу, травму или боль. В нашей аллегории мы говорили, что мир заставил тазовые мышцы работать без отдыха.

Когда тазовые мышцы работают без перерыва, они, в конце концов, начинают болеть. Нам часто приходилось наблюдать, как у наших пациентов начинались их обычные симптомы и сильная боль даже от простого нажатия на некоторые участки тазовых мышц. Таким пациентам очень трудно поверить, что у людей, которые не испытывают проблем в тазовой области, эти участки совсем не болезненны, и нажатие на них ощущается просто как легкое давление, не более того. Но когда мышцы приходили в норму после нашей программы реабилитации, боль при нажатии уже не ощущалась.

Тенденция хронически напрягать тазовые мышцы не случайна. Существует предположение о том, что склонность человека напрягать тазовые мышцы может начаться с приучения ребенка ходить в туалет. Ребенок может отреагировать на недовольство родителей за счет сжатия мышц таза. Со временем сжатие этих мышц становится привычной реакцией на стресс и тревогу. Эта идея—лишь предположение, и мы не настаиваем, чтобы она принималась как факт. Однако это убедительное объяснение

того, почему у многих наших пациентов привычка напрягать мышцы появилась ещё с детства. Другие исследователи, например, Тони Баффингтон, ветеринар, также предположили, что эта нейроэндокринная модель может формироваться на ранних этапах жизни, создавая восприимчивость к боли.

Как правило, люди с мышечной болью в области таза испытывают повышенный тонус этих мышц

Исследование показало, и это также подтвердилось нашими клиническими экспериментами, что люди с болью в области таза имеют повышенное напряжение тазового дна даже во время отдыха. Боль и дисфункция усиливаются во время стресса. Многие пациенты отмечали связь между стрессом и силой симптомов. Это наблюдение подводит нас к пониманию сути проблемы.

Воспаленные, болезненные, хронически напряженные мышцы—и есть сама суть мышечной боли в области таза. И, хотя боль и хроническое напряжение не могут быть зафиксированы на современном оборудовании, они также реальны, как сломанные кости

В нашей аллегории мы показали, что требование к мышцам постоянно работать приводит к их дисбалансу и невозможности нормально функционировать. По нашему мнению, со временем это ведет к созданию неблагоприятной среды для нервов и кровеносных сосудов. Тазовая область—не железная, у некоторых людей она имеет сильную предрасположенность к перенапряжению.

У человека, испытывающего боль в области таза, почти всегда раздражены и другие ткани тазовой области. В традиционной медицине это не рассматривается как патология. Мы же считаем, что болезненное и напряженное состояние тканей является реальной физической болезнью.

Часто боли бывают очень острыми. Иногда это похоже на жжение, нарыв или воспалившийся участок. Когда врач или физиотерапевт, обученный методу деактивации триггерных точек, нащупывает эти точки в прямой кишке или влагалище у пациентов, эти пациенты часто испытывают боль, буквально заставляющую его или ее подпрыгнуть.

Некоторые специалисты, которые работают с тазовыми органами пациентов, описывают эти ткани как жесткие, стянутые и твердые как камень. Области тазового дна, годами находившиеся в постоянном напряжении, требуют длительного времени на восстановление, даже если мышцы более не находятся в стянутом состоянии. Когда лечение осуществляется правильно, грубая ткань вновь становится мягкой, эластичной и безболезненной. Это и есть цель нашего лечения.

Неспособность традиционных тестов выявлять патологию не означает, что состояния хронической боли в области таза не существует. Эта неспособность – всего лишь технологическое ограничение

Представьте себе, что вы сильно сжимаете кулак в течение часа. Вы заметите белые пятна на вашей руке, показывающие отток крови. Вы будете испытывать дискомфорт и испытаете облегчение, когда расслабите ее.

Теперь представьте, что вы сжимаете кулак в течение всего дня. Теперь – в течение недели. Теперь – целого месяца, когда

вы сжимаете его 24 часа в день. Ну а теперь—года, и даже нескольких лет. Это один из способов понять суть боли в области таза.

Представьте, что после нескольких лет вы перестали сжимать кулак. Вы думаете, что огромный дискомфорт, который вы испытываете, немедленно прекратится. Уверены, что нет. Вам очень захочется почесать руку, помассировать ее, взять и растянуть каждый палец, чтобы освободить их от состояния стянутости, в котором они находились все это время.

Несложно также представить, что даже после того, как вы перестанете сжимать кулак, рука все равно будет чувствовать боль. Потребуется время, уход, и, что самое важное, во избежание возврата к сжатому состоянию, чтобы рука снова чувствовала себя нормально.

Представьте, что вы постоянно напрягаете область таза

Хроническое сжатие кулака—это одно. А теперь представьте себе, что вас попросили сжать мышцы таза, как если бы вы хотели прервать мочеиспускание. На тридцать секунд. Для большинства людей это будет не самое приятное ощущение, но они смогут это сделать. Представьте себе, что вы удерживаете мышцы таза в этом напряженном состоянии в течение минуты. Это по-прежнему возможно. А сейчас давайте представим, что вас просят оставить мышцы в напряжении 30 минут, 1 час..., 6 часов..., 12 часов..., 24 часа..., 1 месяц..., 1 год..., 2 года..., теперь 5 лет.

*Болезненная область тазового дна,
которую мы лечим, может быть сравнима
со сжатым кулаком*

Люди, которые никогда не испытывали боли в области таза, сочтут безумным, если их попросят напрягать эти мышцы 30 минут. Перспектива напрягать их неделю, месяц или год—

немыслима, и тем не менее исследование показывает, что такое напряжение испытывают люди, страдающие от боли в области таза. В работе с этим состоянием и заключается суть нашего Свода Правил.

В аллегории, первый консультант сравним с традиционным врачом, который предполагает наличие инфекции, как причины осложнений (иностранные захватчики). Однако борьба с этими вредителями, предположительно бактериями, не смогла разрешить проблему болезненных симптомов. Последние исследования показывают, что антибиотики помогают не больше сахарных пиллюль или плацебо. Второй консультант использует Свод Правил, практикуемых нами.

Врач видит проблемы, возникающие внутри. В аллегории, второй консультант предлагает решение, которого придерживаемся мы, и которое нацелено на реабилитацию хронически напряженной мышечной ткани тазового дна, а также на обучение людей прекратить привычное хроническое напряжение.

В аллегории мы говорим о том, что “мир” перестал общаться с областью таза. Многие пациенты теряют связь с этой важной частью тела. Мы предлагаем метод, который позволит возобновить эту коммуникацию, принесет исцеление больным и раздраженным мышцам. Мы также учим, как изменить свое отношение к области таза.

Освобождение от боли включает физические и умственные усилия по восстановлению мышц области таза и приведению их в расслабленное и безболезненное состояние. В то же время необходимо успокоение нервной системы, чтобы она не подпитывала и не провоцировала мышечное напряжение

Если хроническое напряжение и возбуждение нервной системы влияют на возникновение боли в области таза, то все, что делается для ослабления или снятия этого напряжения, уменьшает или снимает боль. Работа по восстановлению пораженных тканей и приведению их в нормальное состояние должна проводиться на регулярной основе.

Это постоянное, повторяющееся применение наших методов дает возможность мышцам таза вернуться к нормальному состоянию. В следующих главах мы представим методы, используемые для этого, которые называются парадоксальное расслабление и метод деактивации триггерных (болевых) точек. Парадоксальное расслабление, детально обсуждаемое в этой книге, учит пациентов, как перебороть привычку хронически напрягать мышцы в области таза, а также сохранять спокойствие своей нервной системы. Метод деактивации триггерных (болевых) точек дает возможность мышцам освободиться от боли. Физиотерапия и упражнения, выполняемые самостоятельно, действительно разминают и смягчают напряженную мышечную ткань.

Мы предупреждаем пациентов, что они должны быть готовы к тому, что симптомы будут исчезать и возвращаться, не праздновать победу раньше времени и не впадать в отчаяние, если боль никак не проходит. Конечно, сложно не впасть снова в депрессию, если не получается избавиться от болей, но со временем все начинает получаться лучше.

Сложность в исцелении мышечной боли тазовой области похожа на реконструкцию дома, когда вы в нем все ещё живете. Требуется терпение и понимание процесса исцеления, и при этом способность не выпасть из жизни

Есть серьезные причины, по которым синдром хронической боли в области таза так до сих пор и не понят, и поэтому исцеление длится так долго. Первая заключается в том, что мышцы тазовой области находятся постоянно в активном режиме, чтобы обеспечить нормальную жизнедеятельность организма. Однако они должны отдыхать от этого постоянного напряжения. Существует факторы, которые это затрудняют. Вы не можете произвольно расслаблять мышцы таза в течение длительного времени, если только вы не спите. Их работа необходима, чтобы вы могли стоять, регулировать мочеиспускание и стул, ходить, поднимать вещи—то есть все то, что вы делаете в течение дня. Эти мышцы находятся в постоянной работе, но нам необходимо также дать им отдых, чтобы они могли расслабиться и компенсировать ущерб, им нанесенный. Установить такой баланс—довольно сложная задача.

Другой фактор, который мешает полноценному отдыху мышц—это тенденция рефлекторно сжимать тазовые мышцы во время стресса. У некоторых пациентов это также происходит как реакция на боль.

Тенденция напрягать тазовые мышцы под влиянием стресса—привычка, которая часто уже глубоко укоренилась, особенно у тех, кто много лет делал это бессознательно. Расстаться с этой привычкой—дело непростое. Это одна из задач, которую мы ставим, обучая наших пациентов технике парадоксального расслабления.

В нашей аллегории мы показали, что, хотя второй консультант смог помочь, исцеление не произошло сразу и полностью. Процесс исцеления требует много времени и внимания со стороны самого пациента.

Эмоциональная поддержка помогает исцелить синдром боли в области таза

Гарри Миллер, врач из Департамента урологии в Университете Джорджа Вашингтона, заявил, что успешно излечил множество пациентов от простатита. Он предложил терапию, которая помогала пациентам научиться справляться со стрессом. Он давал им советы в доброй и заботливой манере, которая похожа на то, как бабушка или дедушка дает совет своим внукам. Он ещё раз объяснял, какой эффект оказывает стресс на их симптомы. Таким образом он помог многим пациентам значительно улучшить их состояние.

Добрый совет доктора Миллера помог пациентам с простатитом почувствовать себя лучше – просто потому, что тазовые мышцы смогли расслабиться после того, как ушло тревожное состояние

Доктор Миллер сосредоточил свою работу на человеке, а не на простате. Он сосредоточился на социальных и психологических факторах, при которых боль в области таза возникает. Точно так же подход, изложенный в этой книге, исходит из того, что болевые симптомы в области таза нужно рассматривать в контексте взаимосвязи между телом и разумом пациента, а не просто как проблему отдельного участка человеческого организма.

То, что кажется очевидным, может и не быть проблемой: мочевого пузыря может и не быть причиной интерстициального цистита

Причина интерстициального цистита, как мы обсудим в главе 7, может и не быть в мочевом пузыре, а заключаться в состоянии мышц тазового дна. Однако лечение традиционными методами предполагает воздействие именно на мочевой пузырь.

Некоторые убедительные доказательства вызывают сомнения в том, что мочевого пузырь может быть причиной интерстициального цистита. Одно из исследований показало, что именно мышцы тазовой области являются источником боли. При пальпации сам мочевого пузырь вызывает наименьшие болезненные ощущения. В заключительном исследовании 25 из 31 женщин, которым был поставлен диагноз “интерстициальный цистит”, заявили, что испытали боль в области таза, а не в мочевом пузыре.

Уменьшение боли в области тазового дна часто может уменьшить симптомы интерстициального цистита

Возможно ещё более убедительным является наш опыт общения с пациентами, которым вследствие интерстициального цистита был удален мочевого пузырь. При этом боль, которую они испытывали до этой операции, не уменьшилась.

Имеются свидетельства того, что источником проблемы во многих случаях интерстициального цистита может и не быть мочевого пузырь. Вместо этого, реальным источником является взаимодействие нервных окончаний, мышц и кровеносных сосудов в области тазового дна, присоединенных к мочевому пузырю.

Даже в тех случаях, когда имеются убедительные доказательства воспаления мочевого пузыря, и он является болезненным органом, мышцы тазовой области, как правило, стянуты, болезненны и находятся в защитном положении от боли в мочевом пузыре. Поэтому, хроническое напряжение мышц против боли в мочевом пузыре может привести к дисфункции в области тазового дна.

Мы можем говорить о двух проблемах, которыми нужно заниматься, когда мышечная дисфункция в области таза сосуществует с болезненным мочевым пузырем.

Свод Правил Уайза-Андерсона многогранен и требует знаний и умений, которые на данный момент не доступны ни в одной общепринятой медицинской области

Цель Свода Правил Уайза-Андерсона—дать пациентам возможность самостоятельно помогать себе и избежать дальнейшей необходимости в профессиональной помощи. Чтобы добиться этого, наша команда, обучающая Своду Правил , состоит из уролога, психолога и физиотерапевта. Такое взаимодействие специалистов, которое присутствует в Своде Правил Уайза-Андерсона, крайне необычно и абсолютно необходимо для достижения успеха. Уролог проводит первичный осмотр, чтобы удостовериться, что состояние пациента позволяет применять Свод Правил. Его или ее работа включает осмотр пациента, проведение различных тестов и толкование их результатов. Задача врача—исключить все серьезные заболевания как причину возникновения симптомов. Врач или физиотерапевт исследует и помечает расположение точек, вызывающих боль в области таза, а также области зажатости, после чего осуществляет расслабление точек, вызывающих боль и обучает этой технике пациента.

Основная задача психолога в этой команде—обучить пациента парадоксальному расслаблению для глубокого расслабления области тазового дна и помочь ему избавиться от привычки концентрировать напряжение во время стресса в этой области. Психолог обучает методу модификации укоренившейся привычки к катастрофичному и негативному мышлению, которое впоследствии начинает ассоциироваться с этим состоянием области тазового дна и наличием

дисфункции. Данный метод требует постоянного повторения, поскольку негативное мышление возникает по несколько раз в день. Метод достаточно прост в изучении и применении, в то время как сама привычка к катастрофичному мышлению очень упряма и требует большой работы по ее искоренению.

Необходимо отметить, однако, что наличие помощника вовсе не обязательно для эффективного выполнения свода правил. Физиотерапевт учит пациента самостоятельно управлять внутренним и внешним миофасциальным расслаблением и дает инструкции по домашней программе растяжек, похожих на йогу, с тем отличием, что данные упражнения направлены на восстановление хронически напряженных мышц в области таза.

Разные специалисты успешно работают вместе, поскольку они разделяют мнение о многогранном характере проблемы и необходимости взаимодействия.

Наше лечение чаще всего помогает, когда пациент уменьшает уровень стресса в своей жизни

Огромное влияние стресса на хроническую боль в области таза

Джон В., 38-летний владелец малого бизнеса, пришел к нам с жалобами на боли в области таза и дисфункции при мочеиспускании. В процессе обследования мы выяснили, что у него не было проблем органической природы. У него были обнаружены триггерные точки—точки, которые при пальпации запускали боль и точно воссоздавали все его симптомы.

В нормальных условиях Джон мог быть тем, кому мы легко могли бы помочь, но оказалось, что все не так просто. Он

владел автомастерской, в которой работало 45 человек, и его рабочий день длился с 6 утра до 9 вечера. Жена была расстроена его постоянным отсутствием. У детей возникли проблемы с учебой и поведением. Он также был в процессе судебного разбирательства со своим родственником по поводу бизнеса, которым они совместно владели раньше. Помимо этого, в его доме шел затянувшийся ремонт, в результате чего он с женой были вынуждены спать на матрасе на полу.

Джону не хватало времени на себя. В таких условиях невозможно было заниматься самоисцелением, физиотерапией и ежедневным расслаблением мышц тазовой области. Программа, которую мы предлагали, не могла быть эффективной, в связи с огромным стрессом и непрерывными делами, которые требовали его внимания. И только когда Джон сам понял, что его жизнь должна измениться, наша терапия помогла ему решить проблемы с болью в области таза.

Эффективное лечение требует соблюдения полной программы

Пациенты, которые добились наилучших результатов в лечении, беспрекословно соблюдали правила. В большинстве случаев это были пациенты, которые страдали годами и прошли через огромное количество врачей. Отношение таких людей обычно следующее: “Я сделаю все, что необходимо, чтобы вылечиться”, и у них не возникает проблем с соблюдением правил. Некоторые пациенты очень скептически настроены и не уверены в эффективности нашего лечения. Обычно уровень боли у таких пациентов минимален, либо они не страдали от симптомов в течение долгого времени, и по-прежнему ищут “волшебную пилюлю”.

Успокаивать боль в области таза—это все равно что уговаривать котенка спуститься с дерева

Так же, как в случае с котенком, которого нужно успокоить, перед тем как он начнет спускаться с дерева, необходимо понять боль в области таза и успокоить ее перед тем, как начать ее лечить. Так же, как и испуганного котенка, которого надо осторожно снять с дерева, самоисцеление необходимо начать морально подготовившись. Если вы начнете этот процесс, чувствуя злость, нетерпение, отчаяние—ничего хорошего не выйдет. Ваши тазовые мышцы тоже настроятся на этот отрицательный лад и будут сопротивляться.

Когда люди испытывают боль в области таза, они, как правило, уверены, что врач, к которому они обратились, предложит им таблетку и проведет процедуру, которая моментально избавит их от боли. Преимущество традиционной медицины заключается в возможности диагностировать действительно сложные патологии, такие как, например, рак. Наличие органических патологий должно исключаться сразу после обращения пациента с жалобой на боль в области таза, а равных в этом традиционной медицине просто нет. Часто серьезных патологий не обнаруживается, тем не менее, большие средства тратятся на лекарства, процедуры и операции. К сожалению, напрасно. Методы традиционной медицины доказывают свою несостоятельность в лечении боли в области таза, как у мужчин, так и у женщин. В других медицинских категориях эта болезнь известна как синдром хронической боли в области таза, дисфункция мышц тазового дна, простатит, синдром levator ani, миалгия тазового дна и т. д.

Мышечная боль в тазовой области остается невылеченной долгое время потому, что обычно никак не реагирует на

лекарства и операции – стандартные методы традиционной медицины

То, каким образом мы лечим сломанную руку или инфекцию, к сожалению, не помогает при мышечных болях в области таза. При этом виде боли тазовые мышцы находились в напряжении в течение долгого времени в силу регулярного стресса и тревоги, которые не позволяют им расслабиться. Сокращение этих мышц может в любой момент запустить болезненные симптомы.

Люди часто реагируют на тревогу, сжимая мышцы таза

Как это ни странно, попытка расслабить болезненно сжатые мышцы таза может идти вразрез с нашим подсознательным желанием оградить себя от боли и проблем. Наше подсознание как бы говорит: “Если я не могу напрячь мышцы, как мне почувствовать себя сильным и защищенным?” Это желание кажется иррациональным. Оно закладывается в подсознание на ранних стадиях жизни как примитивный механизм защиты.

Это очень типично, что мышцы таза находятся в хронически сжатой позиции в течение долгого времени. И это состояние сохраняется несмотря на все возможные традиционные методы лечения. Эту проблему ещё ни разу не удалось решить с помощью лекарств. Но наиболее странным решением является операция по разрезанию мышцы анального сфинктера с целью его расслабить, если он хронически сжат. Так же как агрессивные стратегии не способны заставить испуганного котенка спуститься с дерева, невозможно заставить мышцы расслабиться силовыми методами.

Болезненную область таза необходимо “уговорить” ослабить напряжение

Лечение мышц таза имеет свои собственные правила. Антибиотики, седативные препараты, мышечные релаксанты не помогают в долгосрочной перспективе. Иглы и хирургические ножи причиняют страдания этой части тела, и при этом не помогают решить проблему, которая заключается в постоянном сжатии мышц. И даже деактивация триггерных (болевых) точек, если она не проводится совместно с релаксацией и изменением поведенческих установок, принесет, в лучшем случае, лишь кратковременный эффект.

*Ваше отношение к боли в области таза
либо усиливает, либо ослабляет ее*

Ричард Гертц, Дэвид Хаббард и Али Оливейра провели исследование, в результате которого обнаружили взаимосвязь между ужасными историями о своих болезнях, которые рассказывают пациенты, и уровнем испытываемой боли. Необходимо изменить свое отношение к боли, поскольку страх и переживания, испытываемые людьми, вносят огромный негативный вклад в усиление симптомов и их цикличность.

Необходимо “отпустить” боль в области таза. Нужно как бы убеждать хронически напряженные ткани расслабиться, и делать это настойчиво, но любя. Перейти от неприятия к любви и пониманию, так же, как мама любит и понимает своего ребенка. Болезненный участок тела также может выйти из своего мрачного состояния, почувствовав любовь, доброту и настойчивость. Если вы испытываете чувство стыда, когда думаете о своих проблемах в тазовой области, важно изменить это отношение. Если боитесь своих симптомов, перестаньте их бояться.

Тазовая область реагирует на мягкое убеждение. Она реагирует на вашу преданность и уверенность в успехе того, что вы делаете. Реагирует на вашу способность ослабить страх и злость, на возможность успокоить нервную систему, освободиться от пребывания в состоянии тревоги и одолевающих негативных мыслей. Она реагирует на ваше знание того, какие точки нужно массировать, чтобы расслабить мышцы внутри и снаружи тазовой области.

Болезненные участки нельзя принуждать выздороветь. Их можно только мягко и любя уговаривать избавиться от боли.

Хроническая боль в области таза как функциональное расстройство

Мышечная боль в области таза является не патологией, а функциональным расстройством

Говоря о современных медицинских парадигмах, ближе всего к пониманию природы боли в области таза подошла концепция соматического расстройства. Однако концепция функционального соматического расстройства или, проще говоря, функционального расстройства—это поверхностная теория. При подробном изучении она в лучшем случае оказывается неточной, а в худшем—неверной.

Когда исследователь или врач утверждает, что причиной недуга является функциональное расстройство, это означает, что они не смогли найти причину на физиологическом уровне, и предполагают, что она заключается в нарушении функционирования системы. Например, при расстройстве, именуемом синдромом раздраженного кишечника, никаких патологических изменений в его тканях не обнаруживается, и врачи считают, что проблемы возникают по причине неправильного функционирования самого кишечника.

Область функциональных расстройств очень плохо изучена. Многие врачи считают, что это проблема психического характера. К проблемам такого же свойства часто относят головные боли, некардиологические боли в груди, боли в нижней части спины.

Мы предполагаем, что функциональные расстройства так трудны для понимания потому, что отсутствует физическая причина боли. Гастроэнтеролог, как правило, делает колоноскопию и, если отсутствуют язвы, опухоли или инфекции, заявляет, что проблем нет. Возможно, врач заметит, что кишка находится в повышенном тонусе, но ему это не покажется значительным. Подобным образом невролог посмотрит на результаты сканирования мозга и при отсутствии опухоли, кровоизлияния или других видимых проблем, заключит, что патологий нет и все в норме.

*Болезненная, напряженная, запускающая
боль ткань не видна при магнитно-
резонансной томографии (MRI) или
компьютерной томографии (CAT)*

Что мы наблюдаем у пациентов с тазовыми болями—это изменения в мышечных тканях, но эти изменения не опасны для жизни и не являются необратимыми. И хотя мы считаем, что симптомы, такие, как постоянные тазовые боли, повышенный мышечный тонус, спазмы и наличие триггерных точек в мышцах не являются свидетельством каких-либо тяжелых неизлечимых заболеваний, к этим симптомам слишком часто урологи подходят без должного внимания. К тому же, у большинства пациентов с такими симптомами не обнаруживается никаких изменений в тканях и органах при исследовании на УЗИ или с помощью компьютерной томографии. Анализы крови и детальный осмотр также ничего не выявляют. Очень часто урологи говорят нашим пациентам, что не видят никаких отклонений от нормы, и что

пациенты должны считать свою проблему психологической и искать соответствующего специалиста.

Часто наши пациенты чувствуют себя отвергнутыми. Некоторые даже рассказывали, что врачи не верили в то, что симптомы реально существуют. Это усиливает стресс, который вызывают симптомы уже сами по себе, и заставляет пациентов ещё больше страдать.

Многие врачи не понимают зависимости между стрессом и болью в области таза

При наличии такого рода тазовой боли, которую описываем мы, существуют явные проблемы в структуре мягких тканей таза и прилегающих к нему областей. В процессе пальпации тканей пациента, испытывающего боль в области таза, некоторые мышцы особенно чувствительны, стянуты или сильно напряжены. В некоторых случаях, пациенты не могут выдержать даже легкого прикосновения к анусу или входу во влагалище, а иногда невозможно ввести инструмент для проведения осмотра, поскольку мышцы абсолютно напряжены. В противоположность к этому, те, у кого нет проблем в тазовой области, не испытывают неприятных ощущений во время осмотра и пальпации.

Возможно, нечто физически происходит с пациентами, которые испытывают боль в области таза в отличие от тех людей, у кого все в порядке? Ответ—однозначно да! Но в современной традиционной медицине болезненность, гипертонус ткани и хроническое напряжение мышц не признаются заслуживающими внимания. Более того, не считается, что их лечение может дать некий терапевтический эффект. Так что эти участки по-прежнему остаются без внимания.

Суть этого обсуждения заключается в том, чтобы объяснить, что лечение согласно нашему методу требует навыков психолога, физиотерапевта и уролога. Свод Правил Уайза-Андерсона лечит как физические, так и психологические причины болезни. И те, и другие крайне важны, и лечение одних при игнорировании других не способно привести к хорошему результату. Более того, то, что считается ментальной проблемой, имеет вполне реальные физические последствия, такие как усиление электрической активности в триггерных (болевых) точках мышц, как доказали работы Гевирца и Хаббарда. Люди часто спрашивают, будет ли лечение по релаксации работать без физиотерапии или наоборот. Мы уверены, что лечение должно быть комплексным.

Говорят, что наше состояние—у нас в голове

Боль в области таза не менее реальна, чем сломанная кость. Многие наши пациенты рассказывали, что врачи, которые их осматривали, не находили никаких нарушений и предлагали им либо смириться, либо обратиться за помощью к психотерапевту.

*Непрофессионально и неэтично говорить
пациентам, что проблема у них в голове.
Если бы те, кто это говорит, хотя бы на
десять минут испытали боль в области
таза, их утверждение мгновенно бы
изменилось*

Когда пациент встречается с врачом, который говорит ему, что боль, которую он испытывает, нереальна или неизлечима, это, безусловно, вызывает беспокойство. Если бы врач испытал то, что испытывает пациент с хронической болью в области таза хотя бы в течение часа, он вряд ли говорил подобное своему пациенту

Когда врач говорит, что вам просто нужно с этим смириться—это эффект ноцебо

Мы уже говорили об эффекте плацебо—когда пациент верит в силу лекарства и действительно испытывает улучшения, когда принимает пустую пилюлю. Есть и обратный этому эффект, называемый ноцебо. Он заключается в негативном эффекте от осознания того, что таблетка вредит вам. На латыни плацебо означает “я помогу”, а ноцебо означает “я наврежу”. Таким образом, плацебо помогает избавиться от симптомов (если вы в это верите), а ноцебо их только усугубит (если вы в это верите). Ваше собственное восприятие и уверенность являются решающими факторами. Так же, как позитивное и оптимистичное отношение доктора может быть сильным плацебо, негативный настрой врача может оказать эффект ноцебо.

Мы часто слышим о врачах, которые оказывают эффект ноцебо, заявляя пациентам, что они просто должны будут смириться со своим состоянием, и что ничего нельзя поделать в их ситуации. Огромное количество пациентов рассказывало, как подобные заявления отрицательно повлияли на них, и стали самыми мрачными моментами в их жизни, и, более того, эти моменты сопровождались вспышками боли. Когда врач говорит пациенту о неизлечимости его болезни, это означает, что он приравнивает себя к богу, который на 100% знает будущее пациента. Такое заявление является вопиющим, учитывая положение, которое врач занимает в глазах пациента, и тот уровень доверия, которое пациент оказывает врачу.

Это крайне жестоко со стороны любого врача говорить пациенту с болью в области таза, что он будет вынужден мириться с этой болью до конца своей жизни

Правда, необходимо заметить, что на момент издания этой книги большинство врачей имели очень туманное представление о мышечной боли в области таза и о том, как ее лечить. Таким образом, важная идея нашей книги заключается в том, что традиционные представления о боли в области таза неполные, некорректные и даже потенциально опасные. Как может врач, который не понимает сути проблемы, предсказывать будущее пациента?

Существует также много врачей, которые осторожны и тактичны и понимают, какое значение имеют их слова для пациентов. Но мы попытаемся понять, почему некоторые доктора говорят пациентам, что помочь тут невозможно. Такие специалисты просто не выносят ситуацию, когда им непонятно происхождение симптомов, они паникуют и чувствуют себя несостоятельными. И тогда, вместо того, чтобы сказать: “К сожалению, я не знаю, как вам помочь, но это совсем не значит, что другая область медицины или другой специалист не сможет это сделать”, он говорит, что методов лечения вообще не существует.

Взаимосвязь между синдромом раздраженного кишечника и болью в области таза

В нашей практике мы заметили, что распространенность синдрома раздраженного кишечника достаточно высока среди людей, которые испытывают боль в области таза. Учитывая близость расположения толстой кишки и тазовых органов, можно сделать вывод, что оба органа подвержены воздействию напряжения в брюшной полости. В то время как врачи четко разделяют урогенитальный и кишечный тракты, наше тело, похоже, не желает знать о подобном разделении. Оба тракта тесно взаимосвязаны и работают рука об руку.

Многие люди с болью в области таза также имеют проблему раздраженного кишечника

В этой книге мы обсудим, как использование *Свода Правил Уайза-Андерсона* с небольшими вариациями помогло некоторым пациентам избавиться от синдрома раздраженного кишечника, а некоторым помогло ослабить симптомы гастроэзофагеального рефлюкса.

Концепция порога напряжения мышц (мышечного болевого порога)

Когда человек впервые сталкивается с болью в области таза, он часто начинает паниковать. Эти симптомы его просто подавляют, они представляются ему чем-то непонятным и непреодолимым. Пациенты обычно чувствуют себя беспомощными перед болью, потому что мало либо совсем ничего не знают о ней. Поэтому концепция порога напряжения мышц может оказаться полезной.

Порог напряжения мышц—это та грань, та черта, за которой начинаются болезненные симптомы в тазовой области. Пациент может сам научиться чувствовать эту грань, определять тот уровень нервно-мышечного напряжения и психологического стресса, который способен эти симптомы вызывать. Это помогает лучше понять происхождение симптомов и оценить свой прогресс в процессе лечения.

БЛИЗОСТЬ БОЛЕВОГО ПОРОГА:

№ 4 СИМПТОМЫ ЯРКО ВЫРАЖЕННЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ

№ 3 СИМПТОМЫ ПРИСУТСТВУЮТ ПОСТОЯННО, НО ПОРОГ БОЛИ ЕЩЁ ТЕРПИМЫЙ

БОЛЕВОЙ ПОРОГ

№ 2 СИМПТОМЫ НЕ СИЛЬНО ВЫРАЖЕНЫ И ПРИСУТСТВУЮТ ТОЛЬКО ВРЕМЯ ОТ ВРЕМЕНИ

№ 1 СИМПТОМЫ ОТСУТСТВУЮТ

У людей, которые находятся на позиции № 1, порог напряжения мышц, за которым начинаются болевые симптомы (т. е. болевой порог мышц), достаточно высок, и его трудно перейти. У таких людей не появляются болезненных симптомов даже в серьезной стрессовой ситуации, при большом нервном напряжении. Тазовые мышцы остаются незатронутыми стрессом или быстро приходят в норму, как только стрессовая ситуация исчезла. Это – реакция мышц, которая должна быть у нормальных, здоровых людей.

У человека, находящегося на позиции № 2, болевой порог мышц ниже, и стресс способен спровоцировать появление симптомов, однако они не сильно выражены и появляются только иногда. Кроме этого, мышечным тканям таких пациентов требуется гораздо больше времени, чтобы прийти в норму после стресса. Люди часто недоумевают, почему появились симптомы, ведь ничто, по их мнению, не могло их спровоцировать. Дело в том, что стресс, который является весьма терпимым для людей на позиции № 1, для тех, кто находится на позиции № 2, уже способен вызвать проблему – мышечный болевой порог у них гораздо ниже.

Чувство тревоги может вызвать и даже закрепить боль

На позиции № 3 человек испытывает хотя и терпимые, но уже постоянные симптомы. Это значит, что напряжение и раздражение мышц уже достигло болевого порога и готово его перейти. Если симптомы и исчезают на время, то только для того, чтобы опять вернуться. Это уже хронические боли в области таза, хотя и все ещё терпимые.

На позиции № 4 порог напряжения мышц уже перейден, и болевые симптомы постоянно находятся на этом уровне. Пациенты отмечают, что симптомы присутствуют всегда, 24 часа в сутки, семь дней в неделю, что делает их жизнь

невыносимой. Наше лечение направлено на то, чтобы помочь людям, находящимся на позициях №№ 2, 3 и 4, перейти на позицию № 1, т. е. помочь их мышцам не так сильно и болезненно реагировать на физические и психологические раздражители.

Как мы уже говорили ранее, у большинства пациентов, которых мы наблюдали, в тазовых мышцах образуются так называемые триггерные, или болевые точки. Они представляют собой сгустки мышечной ткани, "узелки" в мышечных волокнах, которые могут болеть сами по себе или при нажатии на эту болевую точку. Кроме этого, боль от триггерных точек может распространяться на близлежащие мышцы и ткани.

Эти болевые точки очень чувствительны, и часто бывает, что пациент буквально подпрыгивает, когда на точку оказывается давление. Доктор вводит палец внутрь прямой кишки или влагалища и нажимает на мышцы, чтобы оценить состояние мышечной ткани и обнаружить эти точки. Наружные триггерные точки оцениваются с помощью методологии, описанной докторами Травелл и Симонс в книге "Миофасциальные боли и дисфункции: руководство по болевым точкам".

*Тревога и стресс незамедлительно
вызывают электрическую активность
миофасциальных триггерных точек*

В 1994 году специальное исследование выявило взаимосвязь между активностью триггерных точек и уровнем стресса. Мак-Налти, Гервиц, Хаббард и Беркофф вводили электродную иглу прямо в болевую точку и отслеживали электроактивность с помощью прибора, называемого электромиограф. Было известно, что, чем сильнее боль, тем выше электроактивность в триггерной точке.

Пациентам задали сложную арифметическую задачу, которую они должны были быстро решить в уме. Ученые хотели определить, какой эффект оказывал стресс на болевые точки, и есть ли разница между реакцией болевых точек и реакцией примыкающих тканей. Результаты показали, что электроактивность в болевых точках увеличилась во время стрессового воздействия, а примыкающие ткани не дали электрической реакции.

Этот эксперимент был повторен сотни раз. Выводы таковы, что нервная система, которая реагирует на стресс, посылает импульсы именно в болевые точки, а не в ткани, где триггерные точки отсутствуют. Понимание этого объясняет, почему многие пациенты с болью и дисфункциями в области таза жалуются, что их симптомы усиливаются в период эмоционального стресса.

Нервное возбуждение, тревога, гнев, страх могут увеличить активность болевых точек. Более того, ваш страх по поводу собственных симптомов также может вызывать стресс. Если вы испытываете боль каждый день, например, при мочеиспускании, эта боль вызывает у вас страх и тревогу, и вы это осознаете, то будет полезно попытаться изменить свое отношение к боли.

Платон учил, что мы должны быть добры друг к другу, потому что каждый из нас участвует в постоянной, хотя и невидимой борьбе за жизнь. Сострадание по отношению к “трудным” людям приходит, когда начинаешь понимать их борьбу. И точно так же, как у нас уходит злость по отношению к таким людям, мы должны “отпустить” злость и отчаяние, которое преследует нас всякий раз, когда мы чувствуем боль. Перестать злиться на свою боль, на те органы, из-за которых эта боль возникает, и начать относиться к ним с сочувствием – это значит понять и осознать “свою собственную борьбу”.

Терпение и сострадание к себе в период обострений помогает уменьшить болезненность и длительность симптомов

Сострадание к себе и к своему телу—это необходимая часть нашего Свода Правил. Необходимо это понять и изменить свое отношение, перейдя от страха и неприятия к состраданию и пониманию.

Какова роль воспаления?

Когда мы рассматриваем причины патологических процессов в организме, их причиной часто являются воспалительные процессы. Как пример, можно привести заболевания коронарной артерии, артрит, неврологические расстройства, диабет, инфекционные заболевания. Этот список может быть очень долгим. У нас нет оснований не думать, что хроническая боль в области таза также не является результатом воспалительного процесса.

Некоторые факты известны точно, об остальных мы только догадываемся. Есть огромное количество источников, которые показывают, что воспаление вызывает беспокойное и тревожное состояние у пациента. Но обратное также верно. Тревога и депрессия могут усилить воспалительный процесс и, например, ускорить развитие злокачественной опухоли. Будь то восстановление после операции, инфекция, артрит или болезнь мочевого пузыря—стресс может усилить воспаление. Известно также, что под влиянием стресса раны заживают медленно. Если вы относитесь к группе людей, которым свойственна повышенная тревожность, ваш процесс заживления будет длиться гораздо дольше. Связь между состоянием тревоги, беспокойства и симптомами интерстициального цистита, а также заболевания, которое

раньше называли уретральным синдромом, дает все основания к тому, чтобы взять стресс и тревогу под контроль.

Стресс провоцирует воспалительные процессы

Некоторые воспалительные процессы в организме особенно опасны для нас. Части нашего тела воспаляются и страдают от внутренней борьбы, которую начинает наш организм, когда что-то угрожает его выживанию. Некоторые виды защитных клеток, которые появляются при воспалении, генерируют токсичные вещества, вызывающие боль. Воспаление почти всегда проходит определенный уровень, после которого мы начинаем испытывать боль. Научные факты доказывают, что уменьшение тревоги помогает лечению и уменьшить воспалительный процесс. С точки зрения боли в области таза, это может положительно повлиять на интерстициальный цистит и уретральный синдром.

Напряжение-тревога-боль—это защитный цикл организма: суть проблемы мышечной и тазовой боли

Защитный цикл организма напряжение-тревога-боль—это суть синдрома хронической боли, который мы лечим

Хроническая боль в области таза устойчива к традиционным методам лечения из-за существования цикла “напряжение-тревога-боль”. Именно в процессе этого цикла создаются условия, при которых мышцы становятся укороченными, твердыми и чувствуют себя как сжатый кулак. Боль, в свою очередь, действует как сигнал тревоги, и в результате этого происходит защитная реакция, что ведет к ещё большему напряжению и беспокойству. А это, опять же, усиливает боль.



Как только в области таза появляется боль, и нормальный процесс функционирования нарушается, тазовые мышцы становятся очень чувствительными. Цикл “сражайся, удирай или замри” начинается как реакция на боль, и происходит рефлекторное сжатие тазовых мышц. Это защитная реакция организма. Большинство пациентов с тазовыми болями склонны к повышенной тревожности и катастрофическому мышлению, которые только подпитывают их болезненные симптомы.

Невозможность поделиться своими проблемами с другими и неспособность врачей помочь может существенно усугубить болезненное состояние.

В присутствии беспокойства и рефлекторной защитной реакции, напряженная область таза не способна полностью расслабиться. Релаксация необходима для заживления напряженной ткани мышц. Добавленная к этим симптомам тревога пациента очень затрудняет лечение. Как мы уже упоминали, врачи часто бывают растеряны в связи с невозможностью определить причину боли. Некоторые из них не хотят заниматься такими пациентами, потому что их задача – решать проблемы, а эта проблема никак не поддается решению, и они чувствуют себя беспомощными. Это, конечно, передается и пациенту, и он начинает чувствовать себя ещё хуже.

Чувство тревоги очень сильно влияет на появление и закрепление боли в области таза. Именно поэтому плацебо отлично работает в таких случаях. По этой же причине многие пациенты испытывают уменьшение симптомов после прочтения этой книги: наконец-то есть объяснение тому, что происходит, и даже существует метод лечения.

Эффект плацебо заключается в том, что позитивные мысли запускают процесс исцеления и приносят уверенность в том, что все будет хорошо

Мы часто встречаем пациентов, которые очень расстроены своим состоянием. У них обычно холодные и влажные руки; они взволнованы и не могут спокойно сидеть на месте. Такие пациенты находятся в активной фазе цикла напряжение-тревога-боль. Сложность помощи им может быть продемонстрирована тем, что происходит в детской игре, когда два человека, стоя лицом друг к другу, начинают вращать веревочки, один по часовой стрелке, другой против нее, а третий должен одновременно через них перепрыгнуть.

Трудность этой игры заключается в том, чтобы вступить в пространство между двумя веревками. Дети, которые хорошо играют в эту игру, способны внимательно следить за вращением веревок и определить момент, когда они впрыгнут в свободное пространство. И даже для ловких и умных детей эта игра представляет сложность. Аналогично игре, процессы в цикле напряжение-тревога-боль настолько переплетены, что это похоже на три веревки, вращающиеся одновременно. Войти в такое пространство между ними – совсем не просто.

Боль в области таза похожа на реакцию млекопитающих, которые поджимают хвост в

МОМЕНТ ОПАСНОСТИ

В 2009 году после выхода пятого издания книги, мы поняли нечто новое о боли в области таза. Это понимание помогло уяснить, что у этой боли есть биологическая основа. Вы, наверное, неоднократно замечали, что собака поджимает хвост, когда ей страшно. Этот инстинкт зажимания хвоста между ног проявляется также во время других эмоций—стыда, вины, подчинения, отвращения, смущения. Но доминирующей эмоцией, которая “включает” этот инстинкт, является страх.

Когда вы постоянно “прячете хвост между ног”, мышцы области тазового дна напрягаются

В типологии Вальтера Кеннона, знаменитого Гарвардского психолога начала XX века, представлена фраза “сражайся, удирай или замри”. Эта фраза описывает поведение млекопитающих, направленное на выживание. Инстинкт зажимания хвоста между ног—это, что соответствует фазе “замри”. Для животного замереть—означает не двигаться, застыть на месте во время опасности, чтобы ее переждать. Эта фаза и соответствующее ей поведение противоположно тому, как животное размахивает хвостом во время радостного возбуждения или при агрессивном настрое. Это могут подтвердить все владельцы кошек и собак—они интуитивно понимают настроение животного, “читая” это по движениям хвоста.

В организме человека копчик—“хвост”, унаследованный нами от предков. Копчик ещё часто называют рудиментарным хвостом. У человека мышцы тазовой области прикреплены к копчику и отвечают за его движение, совместно с другими мышцами тазового дна.

Понятие “поджать хвост” существует в лексиконе многих народов для описания эмоций страха, стыда, трусости или чувства поражения. Например, во французском языке фраза “*la queue entre les jambes*” используется часто и обозначает “зажимать хвост между ног”. В современном греческом языке фраза “*Autos einai san to skylo pou vazi tin oura mes ta skelia tou*” дословно переводится “он как собака, которая опустила хвост”. Греки используют эту фразу, когда описывают кого-то испуганного, тревожного, нервного, стыдливого или побитого жизнью. Интересно, что это определение также используется в отношении человека, который не в состоянии принять решение, “застыл” перед выбором и не знает, куда двинуться дальше.

Мышечная боль может рассматриваться как результат хронического “зажимания хвоста между ног”

Чтобы “поджать хвост”, нужно напрячь определенные тазовые мышцы, в основном те, что прикреплены к копчику. Когда происходит такое мышечное сокращение, копчик как бы подтягивается вниз. Мы предполагаем, что это действие сформировалось в процессе эволюции—наши предки выражали эмоции, связанные со страхом, пытаясь таким образом “защитить” зону гениталий. Это действие также было призвано продемонстрировать конкуренту, что животное не опасно и не представляет угрозы.

Положение сидя и рефлекс хвоста, зажатого между ног

Насколько нам известно, в научных дискуссиях о болях в области таза никогда не поднимался вопрос о существовании связи между синдромом “зажатого хвоста”, тревогой и, собственно, болью. Здесь мы рассказываем о существовании такой связи и о важности ее понимания.

*Мышцы, необходимые для того, чтобы
зажать хвост между ног, обычно
болезненны у тех, кто испытывает
дискомфорт в положении сидя*

С самого начала нашего исследования мы утверждали, что боль в области таза происходит от хронического перенапряжения мышц, связанного с механизмом психологической защиты. Запускается хронический цикл “напряжение-тревога-боль”. В первой публикации книги “Головная боль в области таза ” мы описали наше понимание следующим образом:

Мы определили группу болевых симптомов в тазовой области, которые, как мы считаем, возникают по причине хронического напряжения тазовых мышц. Это напряжение—инстинктивная попытка защитить область тазовых органов от повреждений, которая возникает в период психологического стресса или физических травм и боли. Некоторые люди имеют к этому природную предрасположенность в связи с особой чувствительностью к стрессу и боли. Состояние хронического напряжения является причиной образования в мышцах так называемых триггерных (болевых) точек, от которых боль и напряжение распространяется на близлежащие органы и ткани, затрудняет кровообращение и негативно воздействует на нервные окончания. Это, в свою очередь, вторично запускает цикл боли, тревоги и нервного напряжения, который раньше не признавался и не лечился. Понимание цикла “напряжение-боль-тревога-боль-напряжение” помогло нам создать эффективную программу лечения. Она призвана разорвать этот замкнутый круг.

Необходима реабилитация хронически напряженных мышц и тканей одновременно с тем, чтобы прекратить тенденцию постоянно их напрягать.

Мы впечатлены тем, что тазовые боли широко распространены во всем мире. Ежемесячно наш сайт посещают люди из более чем 90 стран. Биологический инстинкт зажимать хвост между ног является примером того, почему боль в области таза появляется у людей вне зависимости от их расы, пола или страны проживания.

Мышечная боль в области таза является результатом инстинкта, заложенного ещё у позвоночных животных

Мы считаем, что боль в области таза, вызываемая реакцией “хвост между ног”, имеет теоретическую и практическую основы. Практическая основа—это то, что мы называем терапевтической стратегией, необходимой для лечения таких симптомов, как боль в положении сидя, копчиковая боль, боль во время и после дефекации и дисфункции тазовой области в целом.

Мышцы, задействованные в реакции “хвост между ног”, это как раз те мышцы, которые наиболее часто являются причиной тазовых болей

В процессе изучения мы обнаружили, что мышцы, задействованные в реакции “хвост между ног”,—это как раз те мышцы, которые наиболее зажаты и напряжены у пациентов с болью в области таза. Из данных, которые мы собрали по нашим пациентам, нам удалось установить, что боль в положении сидя, копчиковая боль и боль, возникающая после дефекации возникает как раз в процессе пальпации мышц *ileococcygeus*, *pubococcygeus*, *sphincter ani* и *piriformi*.

Кроме того, важно сказать, что физические травмы в области таза могут также вызвать реакцию “хвост между ног”. Этот феномен незаметен для людей, поскольку у нас нет хвоста, чтобы информировать друг друга о состоянии страха или

тревоги. Поскольку боль в мышцах тазовой области имеет происхождение именно в связи с этим инстинктом, неудивительно, что проблема заключается в стянутости мышц, которые напрягают всю тазовую область, и подпутываются напряжением, тревогой и болью. Однажды запущенный, этот цикл уже начинает жить своей собственной независимой жизнью даже тогда, когда момент страха или опасности миновал.

*Боль в положении сидя—это симптом,
который исчезает последним, когда мы
лечим боль в области таза*

“Зажимание хвоста между ног”—это мышечный процесс, который происходит при взаимодействии многих мышц: puborectalis, pubococcygeus, ileococcygeus, sphincter ani, gluteus maximus и других. Исходя из данных пациентов, которых мы наблюдали в течение нескольких лет в нашей клинике, мы обнаружили, что расслабление мышц, перечисленных выше, помогало убрать неприятные симптомы, которые возникали у пациентов в положении сидя. Таким образом, реабилитация мышц, вовлеченных в эту инстинктивную реакцию, необходима для того, чтобы убрать боль, которая не дает сидеть.

Помимо того, что необходимо прекратить перенапрягать мышцы, нужно позаботиться о том, чтобы снизить уровень стресса, который заставляет эти мышцы болезненно сжиматься.

Нужно научиться не поддаваться нервному возбуждению, перестать воспринимать окружающий мир как враждебный и полный опасностей. Техника парадоксального расслабления дает возможность ослабить этот механизм защиты, хотя бы на время освободиться от страха и безмятежно отдохнуть. В моменты, когда нет опасностей, от которых мы стремимся

себя защитить, биологический инстинкт “поджатого хвоста” ослабевает, и мышцы тазового дна могут, наконец, расслабиться.

Страх, беспокойство, обида и гнев порождают тазовую боль: необходимость изменения эмоционального состояния

Когда человека преследует боль и прочие неприятные симптомы, очень легко начать фокусироваться исключительно на них. Некоторые специалисты даже говорят, что они “лечат область между пупком и коленями”. Однако это фокусирование между пупком и коленями в попытке ослабить боль обычно не приносит результата. Боль, которая возникает в тазовой области, не случайна. Это—одна из наиболее частых реакций на стресс, которая свойственна очень многим людям. Кроме того, сама боль, возникнув, также является причиной стресса, порождая страх, неуверенность и подавленность, хотя многие пациенты этого сами не осознают.

Многим нашим пациентам свойствен катастрофический образ мышления, они живут в постоянной тревоге

Мы знаем, что, когда вы испытываете боль в области таза, это означает, что вы подвержены стрессу или депрессии. Наши исследования показали, что у людей с болью в области таза уровень кортизола в слюне по утрам значительно выше, чем у здоровых людей; этот факт показывает повышенную тревожность у людей с хроническими болями. Мы уже говорили об увеличении психологического стресса у людей с интерстициальным циститом и том, что качество жизни у людей с этим заболеванием не лучше чем у тех, кто страдает тяжелой патологией сердца или болезнью Крона. Отсутствуют исследования об уровне стресса у тех, кто

страдает от болей в области таза, хотя по нашим наблюдениям, эти эмоции способны очень негативно отразиться на жизни в целом.

Большинство людей с болью в области таза редко осознают, какое влияние эти базовые эмоции оказывают на их состояние. Это точно так же, как работа, полная постоянных стрессов, несчастливый брак, полный разочарований, или просто жизнь, полная тревог и волнений, только потому, что вы от природы склонны к катастрофическому образу мышления. Постепенно вы привыкаете к этим эмоциям и начинаете воспринимать их как норму, как неотъемлемую часть вашей жизни. Вам кажется, что эти эмоции никак не связаны с вашими симптомами. Как говорится, если вы живете в воде, то перестаете замечать, что вы мокрый.

Многие пациенты с болью в области таза не осознают связи между эмоциональным состоянием и симптомами

Я буду смотреть на вещи по-другому: намерение преодолеть тенденцию к негативному мышлению

“Курс Чудес” – самоучитель, который учит пациента, как быть счастливым, как научиться видеть плюсы в, казалось бы, безнадежной ситуации. Важнейший принцип этого самоучителя ссылается на главный постулат когнитивной терапии – страдания вызывается тем, как мы видим ту или иную ситуацию, а не тем, в чем она заключается. “Курс Чудес” состоит из 365 уроков, предназначенных помочь человеку пересмотреть привычный образ мышления, который держит его в состоянии страха, тревоги, обиды и гнева. Курс помогает осознать, как именно человек мыслит, и как этот образ мышления либо провоцирует неблагоприятное эмоциональное состояние, либо помогает преодолеть его.

В самом начале курса один из уроков назван “Я хочу научиться видеть вещи по-другому”. Далее следует обсуждение того, как наше мышление может сделать нас несчастными. Главная идея заключается в том, что когда вы поймете, что причина ваших страданий в том, как вы сами видите ситуацию, то у вас не будет другой альтернативы, кроме как научиться изменять это видение. Это мнение, повторяемое снова и снова, предлагает читателю взглянуть на вещи по-другому, увидеть их таким образом, который позволит меньше страдать или перестать бояться.

Этот курс задает очень правильное направление. Когда вы замечаете, что освобождение от мыслей, которые несут страх, тревогу, обиду и гнев, положительно влияет на динамику симптомов, вы, скорее всего, захотите изменить свое эмоциональное состояние. Это огромный прогресс уже сам по себе. Один из подарков, который делает нам боль в области таза, она мотивирует нас начать процесс изменений в своем мировоззрении, который иначе не начался бы.

Для того, чтобы избавиться от катастрофического образа мышления, его необходимо распознать

Другими словами, боль в области таза может подвигнуть вас начать видеть вещи по-другому, так как это помогает уменьшить симптомы. Для обозначения оптимистичного и пессимистичного подходов мы используем аналогию “стакан наполовину пустой или наполовину полный”. Не будет обманом сказать, что он наполовину полон или пуст. И то, и другое будет правдой. Но для того, кто видит стакан наполовину пустым и страдает от такого видения, потребуется волевое решение выбрать перспективу наполовину полного стакана.

Одним из основных препятствий на пути к жизни без негативных эмоций, описанных здесь, является то, что люди, страдающие от боли в области таза, не знают, что эти эмоции существенно влияют на их состояние. Когда вам удастся расслабиться и избавиться от тревоги, с которой вы привыкли жить, вы заметите существенные улучшения в своем самочувствии. И вам не захочется вернуться к жизни, полной тревог и волнений, к той жизни, которая была раньше. Это называется осмыслить связь между причиной и следствием.

Тенденция находиться в состоянии хронического страха, тревоги, печали или гнева должна уменьшиться, чтобы человек мог исцелиться от тазовых болей

К сожалению, до настоящего времени традиционная медицина не интересовалась существованием взаимосвязи между болью в области таза и неблагоприятным эмоциональным состоянием. Именно по этой причине, на наш взгляд, обычная медицина не способна помочь. Пересмотреть свои взгляды на мир, те взгляды, которые способствуют появлению страха, тревоги, обиды или злости, важен для каждого, кто хочет избавиться от боли в области таза.

Новая парадигма для лечения мышечных болей в области таза представлена в Своде Правил

В английском языке есть много сленговых выражений, в которых используется слово “задница”. Например, выражение “tight-ass” употребляется, если мы хотим назвать кого-нибудь перфекционистом, слишком упрямым или зацикленным на деталях. Здесь имеется в виду связь между тем, что этот человек—упрямый и ригидный психологически, прямо как “tight-ass”, т. е. “тугая задница”. Существуют психоаналитические теории о том, как эти части тела вошли в

речевой жаргон и почему они обозначают определенный тип людей и характеров. Фрейд, например, называл это психологической фиксацией на анальной фазе развития.

Новая парадигма заключается в том, что человек все-таки может научиться расслаблять свои тазовые мышцы. Считается, что те, которых называют “tight-ass”—это безнадежные люди, которых уже невозможно исправить. Наш Свод Правил основан на том, что человек должен осознать свои ментальные установки и сознательно их изменить, кроме того, научиться расслаблять хронически сжатые мышцы. Таким образом, даже “тугая задница” может перестать быть такой уж тугой. “Tight-ass” может стать “relaxed ass”, т. е. абсолютно нормальной.

*Это реально—прекратить хронически
напрягать тазовые мышцы*

Аналогично парадигме в неврологии, относительно большой компенсаторной способности мозга, мы предполагаем, что мышцы можно “научить” расслабляться путем специальной тренировки. Это можно сделать без операций и лекарств. Нужно научить хронически возбужденную нервную систему успокаиваться. Другими словами, человек может взять под контроль свое эмоциональное состояние и связанные с ним физические симптомы.

Изменения этого привычного состояния невозможно достичь с помощью таблеток или операций, но можно научиться контролировать. Для людей, приходящих в нашу клинику, боль является настоящей мотивацией, чтобы попытаться изменить свою привычку мыслить катастрофическими категориями и научиться успокаивать нервную систему. Никто, кроме нас самих, не поможет нам избавиться от тазовых болей—это то, что мы должны захотеть сделать сами и научиться всему, что для этого необходимо. В долгосрочной

перспективе—это ещё и самый выгодный метод лечения с финансовой точки зрения, несмотря на то, что тренинг в нашей клинике требует определенных вложений. Лечение по Своду Правил Уайза-Андерсона представляет собой образец того, как человек самостоятельно может исцелить свои хронически напряженные мышцы.

К сожалению, лечение такого заболевания как трещины заднего прохода (анальная фиссура) не сочетается с поведенческой терапией, призванной уменьшить мышечное напряжение анального сфинктера. Если вы проконсультируетесь по поводу этого у колоректального хирурга, он наверняка предложит операцию. Тот факт, что пациент, у которого анальный сфинктер находится в состоянии хронического напряжения, может научиться расслаблять мышцы с помощью специальной физиотерапии, не принимается во внимание. Хроническое сжатие анальных мышц считается заболеванием, не поддающимся сознательной воле пациента.

Если вы придете на прием к ортопеду с жалобой на чувство напряженности в шее или спине, он вряд ли предложит вам удалить часть трапециевидной или спинной мышцы в качестве решения проблемы. Таким же образом хирург-стоматолог не станет настаивать на удалении жевательной мышцы, если у вас болит челюсть. Более того, пациенты бы ужаснулись от подобных предложений. Почему же разрезание анальной мышцы практикуется для того, чтобы снять напряжение ануса? Идея о том, что тазовые мышцы можно научиться расслаблять, пока что не воспринимается всерьез традиционной медициной.

Расслабить хронически сжатый анальный сфинктер до нормального состояния можно без лекарств и операций

Готовность врача вырезать часть мышцы анального сфинктера несмотря на то, что при наличии аналогичной проблемы он никогда не стал бы удалять часть плеча или челюсти, отражает отношение к тазовой области в целом. В нашей культуре аноректальная область и половые органы часто воспринимаются как нечто порочное.

Идея о том, что требуется много кропотливой и внимательной работы, чтобы привести эту область в нормальное состояние, кажется странной. Новая парадигма— это совершенно другое отношение к тазовым органам. Как говорил Стивен Левин, подход, в котором доминирует неприятие, нужно заменить на тот, где будет доминировать забота и уважение. Когда вы относитесь к своему телу с должным и вниманием и заботой, вы захотите сделать все возможное, чтобы обойтись без хирургических вмешательств.

*Разрыв самооборонительного цикла
напряжение-тревога-боль требует
целеустремленности, терпения и
упорства*

Перебороть привычку напрягать внутренние мышцы нелегко. Боль раз за разом дает стимул многим нашим пациентам с напряженными мышцами таза начать расслаблять их. Мы считаем, что изменение состояния внутренних мышц на расслабленное—это то, о чем должен позаботиться сам пациент.

**Для того, чтобы разорвать цикл напряжение-тревога-боль,
нужен щадящий подход**

Свод Правил Уайза-Андерсона работает со всеми аспектами оборонительного цикла напряжение-тревога-боль. Парадоксальное расслабление снижает напряжение мышц таза и уменьшает возбудимость нервной системы, а также

позволяет со временем прекратить привычку рефлекторно сжимать тазовые мышцы. Работа по деактивации триггерных (болевых) точек, как наружных, так и внутренних, специальный массаж и упражнения из цикла йоги для тазовых мышц, делает эти мышцы более эластичными и способными нормально расслабляться.

Мы обнаружили, что лучше всего начинать работу по деактивации триггерных точек, тех, которые запускают цикл напряжение-тревога-боль, постепенно. Если пациент чувствует сильную боль при пальпации внутренних стенок влагалища или ануса, то мы начинаем с прикосновения, с сеансов, на которых нужно просто научиться мягко вводить наконечник аппарата или палец, не нажимая на триггерные точки. Если боль такая, что невозможно ввести даже палец, то нужно набраться терпения и сначала просто легко массировать область ануса. Постепенно мышцы становятся не такими болезненными, и можно мягко переходить к терапии триггерных точек.

*Цель Свода Правил Уайза-Андерсона
заключается в реабилитации тазовых
мышц за счет восстановления их
эластичности, а также за счет
прекращения привычки постоянно
напрягать эти мышцы*

Джон Дж., пациент из Миннеаполиса, не мог переносить даже малейшего давления во внутритазовой области. Когда мы обучали его жену технике деактивации триггерных (болевых) точек, мы попросили ее начать с того, чтобы в смазанной перчатке просто мягко вводить кончик пальца в отверстие его ануса, не производя никакого давления. Такой массаж она делала в течение недели, и постепенно мышцы адаптировались, область ануса стала менее болезненной, и можно было производить массаж с легким надавливанием. На

это ушло ещё около месяца, и Джон уже смог переносить массаж по деактивации внутренних триггерных точек, с которого мы начинаем лечение большинства пациентов. Во время сеансов по парадоксальному расслаблению этот пациент мог спокойно лежать не более трех минут. Мы начали сеансы, которые длились всего две минуты, и через неделю стали постепенно увеличивать время. Вскоре Джон уже мог расслабляться в течение получаса.

Наш Свод Правил—это значительный отход от традиционных методов лечения боли в области таза и простатита. Боль и хроническое напряжение—это физическое выражение тех эмоций, которые человек часто испытывает в жизни вообще.

Мы считаем, что в большинстве случаев боль в тазовой области—это результат нейромускульного напряжения, усугубленного тревогой и хроническим стрессом, как у мужчин, так и у женщин, а вовсе не результат попадания патогенных организмов в предстательную железу, аутоиммунного расстройства или других традиционных объяснений, которые дает современная медицина.

Когда цикл мышечной боли и напряжения в области таза запущен, он начинает “жить своей собственной жизнью”, и остается даже после того, как событие, которое его запустило, уже позади

При определенной предрасположенности, некоторые люди фокусируют все свое напряжение в области таза, со временем это создает хроническую болезненную среду в этой части тела и переходит в цикл напряжение-тревога-боль. Когда цикл запущен, он начинает жить своей собственной жизнью. Наше лечение направлено на то, чтобы восстановить способность мышц к расслаблению, вернуть их к нормальному функционированию.

Этот реабилитационный процесс состоит из постоянного выполнения *парадоксальной релаксации и деактивации триггерных точек*.

Все “за” и “против” нашего метода

“Против”

Это длительный процесс, а не быстрая фиксация

Одна из сложностей нашего лечения заключается в том, что это длительный процесс, а не быстрая фиксация. Наша задача – дать возможность вылечиться вашим затекшим и раздраженным мышцам в области таза. Наш способ добиться этого, скорее медленный, чем быстрый. Мы просим вас уделять самолечению добрых полтора часа в день, которые, как правило, разбиты на два интервала по 45 минут утром и вечером. Это часто продолжается несколько месяцев, а в некоторых случаях и лет. Мы часто говорим нашим пациентам, что наша программа похожа на курсы по пилотированию, которые измеряются в часах. Кроме того, мы просим их расслаблять привычное напряжение в области тазового дна по несколько раз в день путем осуществления моментного парадоксального расслабления. И это не так просто.

Поначалу процесс расслабления точек, вызывающих боль, может быть очень неприятным

Расслабление точек, вызывающих боль, не то, что вы стали бы делать, если бы это не было просто необходимо. Часто, особенно поначалу, во время расслабления точек, вызывающих боль, возможны обострения симптомов,

которые длятся от нескольких часов до нескольких дней или даже дольше.

Наш метод лечения не очень удобен

Наше лечение не очень удобно, поскольку пациент проводит в клинике 6 дней и, с учетом дороги, весь курс может занять семь-восемь дней. Как мы говорили ранее, домашняя практика может занимать полтора часа в день и более до тех пор, пока симптомы не начнут ослабевать. Короче говоря, усвоение и практика элементов нашего Свода Правил затратны по времени и не очень удобны.

Страховка часто покрывает лишь небольшую часть лечения

Медицинская страховка обычно покрывает некоторые этапы лечения, но не оплачивает его полностью. На сегодняшний день медицинская страховка, как правило, покрывает диагностику и визиты к врачу, но практически никогда не компенсирует тренировки по релаксации и физиотерапию боли в области таза.

Наш метод не помогает абсолютно всем

Несмотря на нашу уверенность, что наше лечение—это на данный момент лучший метод избавления от синдрома хронической боли в области таза, оно не помогает абсолютно всем.

Единственный способ понять, насколько курс лечения эффективен, это пройти его

Эффективность Свода Правил не может быть известна, до тех пор, пока человек не закончит лечение, и результаты не будут оценены. Мы всегда оцениваем, соответствует ли наше

лечение симптомам пациента, и рекомендуем его после того, как урологическое исследование показывает отсутствие патологий, а наш опыт говорит, что лечение принесет пользу пациентам. Другими словами, даже если вы соответствуете всем критериям подходящего кандидата, и мы уверены, что в значительной степени Свод Правил поможет Вам, невозможно точно определить уровень эффективности до тех пор, пока вы не закончите лечение и не отследите результаты.

“За”

Наше лечение не включает медицинские препараты, операции и инвазивные процедуры

Наш подход не включает таблетки, операции или инвазивные процедуры. Более того, наша цель помочь пациентам перестать принимать медикаменты. Для каждого пациента мы проводим традиционное урологическое исследование и инфекционные расстройства, обструкции и неврологические отклонения лечатся соответственно.

Наше лечение не имеет серьезных побочных действий

Насколько нам известно, ни один пациент не имел побочных эффектов после нашего лечения. Как правило, пациенты испытывают боль, особенно в начале физиотерапевтической части лечения. Болевые ощущения, однако, имеют тенденцию к исчезновению с дальнейшим ходом лечения.

Цель нашего лечения—избавить пациентов от потребности во врачебной помощи,

*поэтому большая часть лечения
осуществляется дома*

Мы учим, как помогать себе дома. Как в случае с тренингом по релаксации, так и в случае с физической терапией, мы выступаем консультантами, а пациент отвечает за непосредственное лечение. И хотя наличие партнера необязательно для успешного выполнения свода Правил, если это необходимо, мы рекомендуем участие партнера в лечении. Как правило, если партнер проявляет желание, он или она приходят на первую сессию по расслаблению точек, вызывающих боль, на которой его инструктируют, как осуществлять расслабление этих точек в домашних условиях. Это помогает уменьшить затраты, а также избежать неудобства и необходимости часто посещать кабинет врача. Если у пациента нет партнера, но при этом есть точки, вызывающие боль, которые он не может деактивировать самостоятельно, мы советуем время от времени обращаться к врачу или физиотерапевту непосредственно для расслабления точек, вызывающих боль и зажатых зон в области таза.

*Наш свод правил помогает пациентам с
мышечной болью в области таза ослабить
симптомы или даже полностью избавиться
от них*

Наиболее важное преимущество нашего свода Правил заключается в том, что он действительно помогает людям с мышечной болью в области таза существенно ослабить симптомы или вовсе избавиться от них. Мы даем нашим пациентам инструменты, которые помогают им избавиться от симптомов, поскольку они возникают в периоды стрессов. Это огромное преимущество. Более того, постоянное улучшение в симптомах наблюдается у многих пациентов в

том случае, если они качественно выполняют Свод Правил и работают над управлением своей реакции на стресс.

5

СВОД ПРАВИЛ УАЙЗА-АНДЕРСОНА И СТЭНФОРДСКИЙ СВОД ПРАВИЛ: ПАРАДОКСАЛЬНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ И ДЕАКТИВАЦИЯ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК

Свод Правил в первом издании этой книги в 2003 году изначально назывался *Сводом Правил Уайза-Андерсона*. Он был разработан Родни Андерсоном, доктором медицины, профессором урологии Медицинского центра при Стэнфордском университете, и Дэвидом Уайзом, доктором наук, приглашенным профессором. Он приобрел широкую известность в Интернете под названием “Стэнфордский Свод Правил”, поскольку был разработан на кафедре урологии Стэнфордского университета. В этой книге оба названия идентичны и обозначают одно и то же.

Нередко пациенты, которые обращаются к нам с вопросом, может ли им помочь *Свод Правил Уайза-Андерсона*, не знают о точной причине своих симптомов. Они обычно уже обошли огромное количество врачей, которые ставили им противоречивые диагнозы. *Свод Правил Уайза-Андерсона* может быть использован для лечения простатита, интерстициального цистита, дисфункции области тазового дна, синдрома хронической боли в области таза, боли в области копчика, болевого синдрома прямой кишки, уретрального синдрома, миалгии тазового дна, диспареунии и других.

Симптомы, с которыми помогает справиться Свод Правил Уайза-Андерсона, кажутся странными и непостижимыми людям, страдающим от них

Симптомы, с которыми помогает справиться Свод Правил Уайза-Андерсона, перечислены ниже. Совсем немногие (но есть и такие) люди имеют сразу все из них. Обычно симптомы, в борьбе с которыми помогает наш Свод Правил, следующие:

Симптомы, с которыми помогает справиться Свод Правил Уайза-Андерсона

- Дискомфорт/ боли в прямой кишке (часто описывается как “ощущение мяча для гольфа в прямой кишке”)
- Дискомфорт, боль/симптомы, возникающие в положении сидя
- Дискомфорт или боли во время или после полового акта
- Снижение либидо
- Частое мочеиспускание (необходимость ходить в туалет более двух раз в час)
- Срочность мочеиспускания (Резкие позывы, необходимость сразу же бежать в туалет)
- Дискомфорт или боли в половых органах
- Боль/чувствительность яичек
- Боль и дискомфорт в районе лобковой кости
- Боль и дискомфорт в промежности
- Боли в области копчика
- Боль и дискомфорт в нижней части спины (с одной стороны или с обеих)
- Боль и дискомфорт в области паха (с одной стороны или с обеих)

- Дизурия (дискомфорт или жжение во время мочеиспускания)
- Нарушенный процесс мочеиспускания, слабая струя мочи
- Ноктурия (частое мочеиспускание ночью)
- Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря
- Дискомфорт и боль в процессе или после дефекации

Читая этот список, нетрудно догадаться, почему сами пациенты и их врачи чувствуют растерянность относительно природы симптомов и методов их лечения.

Введение в методологию

- Техника парадоксального расслабления учит пациентов, как расслаблять мышцы тазового дна, и тому, как прекратить концентрировать напряжение в тазовой области в период стресса. Кроме того, она нужна для снижения общего уровня возбудимости нервной системы. Это навыки, которые требуют времени и каждодневной практики.
- Деактивация триггерных (болевых) точек—это техника контактного воздействия на участки мышц, содержащих эти точки. Она призвана снять напряжение мышечной ткани, удлинить мышцу и сделать ее более эластичной и, соответственно, более расслабленной. Работа производится как с внутренними, так и с наружными триггерными точками тазовой области. Пациенты обучаются самостоятельной работе по деактивации триггерных точек, что очень важно.

После того, как мы проводим диагностику, пациент начинает обучаться самоисцелению: проходить парадоксальную релаксацию, методы деактивации триггерных точек и специальные упражнения.

Практика парадоксального расслабления призвана “освободить” тазовые мышцы и органы от тисков напряжения и помочь им “залечить раны”. Она делается после сеанса деактивации триггерных точек, чтобы закрепить эффект контактного воздействия на мышцы и ткани, помогая им оставаться гибкими и расслабленными. Наша цель – помочь пациенту освоить эти техники, которые он потом сможет самостоятельно применять в течение всей жизни.

*Парадоксальное расслабление и
физиотерапия для мышц области таза –
это основа Свода Правил Уайза-Андерсона*

Деактивация триггерных точек нужна для того, чтобы помочь мышечным тканям от этих точек избавиться, т. к. эти точки являются очагами возникновения боли, и сделать мышцы снова мягкими и гибкими. Для этого пациента обучают, как самостоятельно деактивировать внутренние и внешние триггерные точки. Пациент как бы остается один на один с очагами боли, он начинает чувствовать, какое воздействие нужно произвести на пораженную ткань. Суть этого воздействия в том, чтобы мягко размять область напряжения, ту область, где находятся триггерные точки, дать этим болезненным узелкам “развязаться” и помочь тканям вернуться в свое нормальное состояние. Если эти точки находятся в местах, недоступных самому пациенту, то помогает специально обученный специалист или партнер. Хотя, в большинстве случаев, пациент проводит такую работу самостоятельно.

*Большинству наших пациентов необходимо
лечение на физическом и поведенческом
уровне*

Мы считаем, что когда парадоксальная релаксация или деактивация триггерных точек осуществляются друг без друга

–это ведет к существенному сокращению эффективности лечения.

Кому показан этот метод лечения?

Мы определяем, кому показан данный метод, после серьезного диагностирования. Это необходимо для исключения заболеваний органической природы, которые могут иметь симптомы, сходные с теми, которые появляются при наличии проблем, связанных с мышечным напряжением. Прежде чем браться за лечение, надо знать, с чем мы имеем дело.

Одна из задач Свода Правил Уайза-Андерсона–это “снять” пациента со всех лекарств. Это, как правило, невозможно сделать в начале лечения. Многим пациентам на протяжении долгого времени прописывались антибиотики, альфа-блокаторы, мышечные расслабляющие и болеутоляющие. Для некоторых пациентов крайне сложно избавиться от этой зависимости, и не обязательно это делать перед началом лечения. Мы советуем пациентам постепенно отвыкать от лекарств, уменьшая дозировку, как только наше лечение начнет приносить плоды.

Обычно мы не предлагаем нашим пациентам уменьшать дозу болеутоляющих до тех пор, пока они не приобретут необходимого опыта и не научатся приемам, которые позволяют ослабить боль.

Наш метод показывает наилучшие результаты, когда ткани, в которых есть триггерные (болевые) точки, пальпируются, что помогает обнаружить эти очаги боли. Часто бывает так, что при нажатии на участок, где есть триггерная точка, пациент начинает ощущать не только боль, но и свои обычные

симптомы. Найти эти участки мышц с болевыми точками могут специально обученные специалисты по физиотерапии. В главе, посвященной деактивации триггерных точек, мы рассказываем, как наличие этих точек связано с болевыми и другими симптомами в области тазовых органов.

Некоторые пациенты имели опыт измерения силы напряжения своих внутренних тазовых мышц с помощью аппарата “Биофидбэк”. Они сообщали, что этот аппарат регистрировал незначительность напряжения, и, соответственно, спрашивали, означает ли это ненужность занятий по нашей системе. Мы считаем, что с помощью “Биофидбэка” нельзя надежно определить показания к лечению по нашему Своду Правил. Ректальный или вагинальный датчик этого аппарата, который измеряет давление, не показывает целостной картины заболевания. Обследование влагалища или анального сфинктера с помощью электромиографа помогает в прояснении картины заболевания, однако оно часто недостаточно информативно для установления показания или противопоказания.

В целом, мы не верим в использование наркотических препаратов для устранения боли, поскольку они снижают болевой порог пациента и часто ведут к наркозависимости. Мы, конечно, понимаем, что боль в области таза у некоторых пациентов настолько сильная, что наркотические медикаменты – единственный способ ее устранить. У нас были пациенты, которые начали лечение у нас, принимая сильные препараты, и постепенно смогли отвыкнуть от них.

Свод Правил Уайза-Андерсона не предполагает, что кто-то сделает всю работу за вас. Мы учим пациентов самостоятельно пользоваться Сводом,

*чтобы в дальнейшем им не нужно было
прибегать к помощи профессионалов*

Для соблюдения нашего Свода Правил необходима сильная мотивация. Если человек недостаточно мотивирован—он вряд ли будет подходящим кандидатом.

Оценка симптомов у наших пациентов

Ниже приведены формы, которые мы используем для оценки симптомов до начала лечения. Когда мы отслеживаем то, как симптомы меняются в процессе лечения, мы замечаем прогресс. Форма разделена на секции, оценивающие боли в области таза, уринарные дисфункции и наличие сексуальных проблем. Опросник, которым мы пользуемся, это модификация опросника, разработанного доктором Дж. Крейгером, в которую также добавлены вопросы Американской урологической ассоциации.

Оценка симптомов при боли в области таза (мужчина)

Фамилия, имя _____ Дата _____

В течение последнего месяца, насколько сильно вас беспокоили:

	<i>Совсем нет</i>	<i>Терпимо</i>	<i>Очень сильно</i>		
Боль в нижней части спины	0	1	2	3	4
Боли в нижней части живота	0	1	2	3	4
Боль во время мочеиспускания	0	1	2	3	4
Боли при дефекации	0	1	2	3	4
Боль в прямой кишке	0	1	2	3	4
Боль в предстательной железе	0	1	2	3	4
Боль в яичках	0	1	2	3	4
Боль в анусе	0	1	2	3	4

Число болезненных дней в течение последнего месяца _____

Насколько сильны боли в среднем сейчас? 0 _____ 10

Общая оценка боли _____ *Нет боли* *Сильная боль*

Сильные позывы, трудно сдерживать мочеиспускание (срочность)	0	1	2	3	4
Учащенное мочеиспускание	0	1	2	3	4
Количество мочеиспусканий в ночное время	0	1	2	3	4
Мочевой пузырь не чувствует себя опорожненным после мочеиспускания	0	1	2	3	4
Прерывистое мочеиспускание	0	1	2	3	4
Слабый поток мочи	0	1	2	3	4
Сложность начать мочеиспускание; удержание	0	1	2	3	4
Общий балл по мочеиспусканию _____					
Отсутствие интереса к сексу активности	0	1	2	3	4
Сложности с эрекцией	0	1	2	3	4
Сложности с сохранением эрекции	0	1	2	3	4
Сложность с эякуляцией	0	1	2	3	4
Боль при эякуляции	0	1	2	3	4
Боли или дискомфорт после эякуляции	0	1	2	3	4

Общий балл по сексуальной активности _____

Кроме того, мужчины также заполняют форму “Хронические симптомы при простатите” Национального института здравоохранения.

Форма оценки симптомов боли в области таза (женщины)

Фамилия, имя _____ Дата _____

За прошедший месяц, насколько сильно вас беспокоили:

	<i>Совсем нет</i>		<i>Терпимо</i>		<i>Очень сильно</i>
Боли в нижней части спины	0	1	2	3	4
Боли в нижней части живота	0	1	2	3	4
Боль во время мочеиспускания	0	1	2	3	4
Боли при дефекации	0	1	2	3	4
Боль в прямой кишке	0	1	2	3	4
Боль в уретре	0	1	2	3	4
Боль во влагалище	0	1	2	3	4
Боли при менструации	0	1	2	3	4
Боль при половом акте	0	1	2	3	4

Число болезненных дней в течение последнего месяца _____

Насколько сильны боли в среднем сейчас? 0 _____ 10

Общая оценка боли _____
Нет боли *сильная боль*

Срочность и частота мочеиспускания	0	1	2	3	4
Количество мочеиспусканий в ночное время	0	1	2	3	4
Затрудненное опорожнение мочевого пузыря	0	1	2	3	4

Общая оценка мочеиспускания _____

Установить контроль над болью: как говорят в магазинах Home Depot, “Вы можете это сделать, а мы можем вам помочь”–Свод Правил Уайза-Андерсона–это правило “Помоги себе сам”

Home Depot–крупная сеть магазинов в Америке, для тех, кто хочет сделать дома ремонт своими силами. Хотите ли вы приделать книжную полку, поменять плитку в ванной, или покрасить стены в комнате–Home Depot продает материалы, необходимые для этого. Вы можете купить плитку, резцы, цемент, гвозди, раковины, паркет, гвозди и компрессоры. Это те инструменты и материалы, которыми вы воспользуетесь для самостоятельного ремонта.

Когда наши пациенты начинают заниматься самоисцелением, это часто дает даже лучший эффект, чем когда это делают профессионалы

Есть ещё один способ сделать дома ремонт. Вы можете взять журнал “Желтые Страницы”, и в разделе “Ремонтные работы” найти тех, кто установит книжную полку, положит плитку в ванной или покрасит стены в комнате. Вы можете нанять разнорабочего, который сделает все, что вы захотите. Все, что вам нужно будет сделать—определить фронт работ и договориться о цене. Это парадигма “я не знаю, как это сделать” или “я не хочу этим заниматься”. Однако, по многим причинам, парадигма “сделай это сам” завела страну.

В данной ситуации речь идет не только о том, что самооценка повышается, когда человек может все сделать сам, но и экономический фактор имеет большое значение.

Свод Правил Уайза-Андерсона построен по принципу “сделай сам”. Это противоречит той ситуации, когда врач—это эксперт, а пациент просто пассивно выполняет его предписания. Нам всем знакома эта ситуация: мы начинаем плохо себя чувствовать, идем к доктору и спрашиваем его, что с нами не так. Если врач обнаруживает, что именно с нами не так, он прописывает лекарство или назначает операцию, чтобы исправить “поломку”. Это то, к чему мы все привыкли, и то, через что прошли большинство из наших пациентов к моменту встречи с нами.

Почти все наши пациенты уже успели испробовать различные лекарства. Те, кому повезло меньше, даже прошли через хирургические операции. И почти во всех случаях ни медикаменты, ни инвазивные процедуры не принесли желаемого эффекта. Чтобы получить результат, необходимо, чтобы пациент сам занялся своим лечением. Может ли

дантист ухаживать за вашими зубами? Он может дать рекомендации и показать, как это делать, но не может следовать за вами всю жизнь, чтобы этим заниматься. Ответственность за наше здоровье лежит на нас самих.

Наиболее успешны в лечении те, кто взял на себя ответственность за свое здоровье

Аналогичным образом, профессионал, к которому вы обращаетесь с болью в области таза, будь то доктор, психолог или физиотерапевт, не может исправить ваше положение. В случае с зубами, вы должны чистить их самостоятельно либо нанять гигиениста, который будет следовать за вами, и делать это за вас один или два раза в день. Звучит абсурдно, правда? Точно так же с тазовой областью, которая подвержена хроническому напряжению. Вы должны научиться успокаивать нервную систему и прекратить инстинктивно сжимать мышцы. Наиболее эффективный путь—это релаксация и деактивация внутренних и внешних триггерных точек, причем ключевой момент здесь—это регулярность и желание пациента взять ситуацию под свой контроль.

Задача Свода Правил научить пациентов лечить себя самостоятельно, а не обращаться за помощью

Мы обнаружили, что лучшим способом выполнять наш Свод Правил будет научить пациентов делать это самостоятельно. В течение шестидневных курсов, которые мы проводим вот уже 11 лет, мы буквально погружаем пациентов в суть Свода Правил. Пациенты имеют возможность изучить правила релаксации более детально, когда у них появляется возможность посвятить много часов пониманию метода, научиться справляться со сложностями, которые возникают в процессе, на пути к успеху.

В прошлом, когда у пациента был партнер, который хотел обучаться, мы обучали и его. Когда пациенты учатся проводить физиотерапию самостоятельно, наличие партнера для успешного лечения не обязательно.

**Наша цель состоит в том, чтобы жизнь без боли стала нормой
Память тканей: нервы, мышцы и сосуды адаптируются к ситуации**

Исследователи боли в области таза долгое время пытались понять, почему боль переходит в хроническое состояние при отсутствии объективных физических причин. Объяснение, которое возникает в связи с этим, заключается в наличии у тканей “памяти”, и они могут запомнить и воссоздать боль даже после исчезновения ее источника.

Мы часто наблюдаем доказательства существования памяти у тканей организма. Ранее мы уже упоминали о пациентах с интерстициальным циститом, которым был удален мочевого пузырь. Такой радикальный выбор базировался на том, что если удалить источник боли (считалось, что в данном случае это мочевого пузырь), то боль исчезнет. К сожалению, операция никак не повлияла на боль.

С точки зрения такого явления, как память тканей, мочевого пузыря, конечно, мог быть одной из причин болевых ощущений. Прилегающие к нему мышцы, нервные окончания и кровеносные сосуды могли “запомнить” эти болевые циклы и воспроизводить их даже после удаления мочевого пузыря. Удаление мочевого пузыря не смогло “стереть” память тканей, и не могло повлиять на боль, продуцируемую другими тазовыми органами.

Адаптация к хронической боли

Ни один человек с болью в области таза не скажет, что его симптомы комфортны и нормальны. Однако вполне

возможно, что тело со временем адаптируется к болезненному состоянию и начинает воспринимать его как норму. Другими словами, на определенном этапе боли в области таза и дисфункции становятся привычными и являются собой новое стабильное состояние.

Повторение – мать учения

Очень часто пациенты испытывают существенное облегчение после парадоксальной релаксации и сеанса деактивации триггерных точек. Облегчение обычно длится недолго, и симптомы возвращаются через несколько часов или дней. На наш взгляд, это происходит потому, что хотя бы на короткое время для организма нормой стала уже не боль, а ее отсутствие. Это ощущение должно быть закреплено как нормальное, и для этого необходимо, чтобы оно появлялось снова и снова. Нужно приучить мышцы, нервы и кровеносные сосуды к новому состоянию, которое они уже успели забыть – к жизни без боли.

Пример: как преодолеть заикание

В 1971 году доктор Мартин Шварц, профессор, который занимался проблемами речи в Нью-Йоркском университете, отметил спазмы голосовых связок у пациентки, которая заикалась во время разговора. После паузы, когда она снова начинала говорить, ее голосовые связки слегка расслаблялись, так, что она могла сделать вдох, и связки могли снова нормально вибрировать. Это помогло доктору разработать метод избавления от заикания, который состоял в особой технике дыхания. Благодаря этой технике голосовые связки не блокировались перед тем, как человек начинал говорить.

Как выяснил Шварц, самая большая проблема заключалась не в том, чтобы перестать заикаться, а в том, чтобы пациент

преодолел свое подсознательное сопротивление не заикаться. Для пациентов Шварца заикание давно стало нормой, оно приносило много дискомфорта, но зато было чем-то знакомым и привычным. Как сказал один из пациентов: “Я больше не заикаюсь, но теперь я не знаю, как разговаривать с людьми”.

Состояние дисфункции может стать привычным. Нормальная речь в восприятии человека, который привык заикаться, может казаться чем-то странным и угрожающим.

Как говорит Шварц, “этим людям нужна эффективная техника и регулярная практика, так, чтобы навыки стали полуавтоматическими, а потом создайте условия, чтобы они могли пройти стрессовые состояния, от низкого до высокого уровня стресса”. Этот метод помогал тем, кто заикается, преодолевать стресс, который приводил к заиканию. Во время стрессовых ситуаций человек уже не заикался, потому что тренировка помогла закрепить отсутствие заикания как норму.

Парадоксальная релаксация и глубокое расслабление тазового дна

Цель парадоксальной релаксации

Люди, страдающие хроническими тазовыми болями, имеют подсознательную привычку напрягать тазовые мышцы в период стресса. Со временем эти хронически напряженные мышцы становятся твердыми, менее гибкими, что создает неблагоприятную среду для прилегающих органов, тканей и нервных окончаний.

Когда мышцы хронически напряжены, они не могут нормально функционировать, и затрудняют нормальное функционирование близлежащих органов и тканей.

Расслабление тазовых мышц помогает поврежденным нервам и тканям восстановиться. Эти сеансы расслабления нужно делать постоянно, чтобы шла нормальная регенерация тканей и мышц, и они могли получать адекватное питание и снабжение кислородом. Регулярные сеансы парадоксального расслабления успокаивают центральную нервную систему и помогают тазовой области начать воспринимать отсутствие боли как нормальное состояние, кроме того, снижается чувствительность триггерных точек.

*Одна из целей парадоксального
расслабления – расстаться с привычкой
автоматически напрягать мышцы
тазового дна при стрессе*

Не вполне очевидно, как начать обучать пациентов расслаблению, если они постоянно чувствуют боль. Без тренинга люди, очевидно, испытывают сложности с расслаблением. Они находятся в напряжении, поскольку тело старается защитить себя от боли. Это понятно и естественно, однако это создает определенные трудности. В Своде Правил Уайза-Андерсона деактивация триггерных точек помогает восстановить качество напряженной мышечной ткани таким образом, чтобы она оставалась в расслабленном состоянии при использовании парадоксальной релаксации.

*Мягкие ткани тазового дна должны
оставаться мягкими – чтобы не причинять
боль*

Боль и дисфункции, которые мы описываем в этой книге, вызываются напряженным состоянием мягких тканей, т. е. ткани, которые должны быть мягкими, становятся твердыми. Попытка расслабить эти ткани без того, чтобы прекратить их рефлекторно сжимать под влиянием стресса, не приносит долгосрочного эффекта. Техника парадоксального

расслабления помогает тазовой области оставаться расслабленной постоянно.

Когда вы расслабляетесь, будучи в болезненном состоянии, для начала вашей целью может быть простое снижение напряжения, а не избавление от боли. Цели должны быть реалистичными. В этой главе мы детально обсудим, что такое техника парадоксального расслабления.

Происхождение техники парадоксального расслабления: работа Эдмунда Якобсона

Основы парадоксального расслабления были заложены около 100 лет назад в работах доктора Эдмунда Якобсона. Якобсон считается основателем расслабляющей терапии в США, а его метод прогрессивного расслабления использовался в том или ином виде на протяжении всего двадцатого века. Большое количество исследований эффекта прогрессивного расслабления было проведено на всем, начиная от запоров до звона в ушах. Несмотря на непонимание прогрессивного расслабления даже теми профессионалами, которые использовали его, этот метод отстоял свое право на существование с течением времени.

Якобсон родился в 1888 году в семье рабочего среднего класса, в Чикаго. Будучи блестящим студентом, он закончил Северо-Западный университет всего за два года. В возрасте 18 лет он поступил в Гарвардский университет, где стал самым молодым в то время ученым, получившим звание доктора наук в области психологии. Он преподавал физиологию в Чикагском университете и позже оказался в Медицинском Университете Раш, где и получил степень доктора медицины.

Якобсон заинтересовался расслаблением на раннем этапе своей жизни и разгадал его

*тайну путем практики на протяжении
всей своей жизни*

Якобсон вспоминал, что когда ему было 8 лет, в доме, где он жил с семьей, начался пожар. К несчастью, близкий друг его родителей погиб в этом пожаре, и они были убиты и раздавлены этой ужасной потерей.

Степень расстройств родителей передалась и маленькому Якобсону. Позднее он вспоминал, что после этого пожара поклялся себе никогда не расстраиваться так, как его родители. Это желание оставаться спокойным и расслабленным он пронес через всю свою жизнь.

Позднее, когда он столкнулся с проблемой бессонницы во время учебы в Гарварде, он начал экспериментировать со своим собственным методом релаксации. Поскольку он разработал технику, позволяющую ему засыпать, он решил написать докторскую диссертацию на основе эксперимента, показывающего, что напряженные предметы остро реагируют на раздражитель (две металлические палочки), в то время как предметы расслабленные практически не реагировали на него.

Якобсон был настоящим экспертом этого метода. Журналистка, которая брала у Якобсона интервью уже в конце его жизни, писала, что остро ощущала уровень собственной нервозности на фоне этого абсолютно спокойного человека. Именно благодаря способности глубоко расслабляться и уменьшать метаболические потребности в кислороде позволяли ему оставаться под водой по несколько минут.

*Жизнь Якобсона была посвящена
применению принципов релаксации,
которые он разработал для лечения*

огромного количества расстройств, вызванных стрессом

Когда он демонстрировал свой метод релаксации перед студентами, он расслаблялся настолько глубоко за минуту или две, что становился похожим на труп, поскольку единственными мышцами, которые в тот момент были напряжены, являлись те, которые поддерживали функционирование сердца и дыхательных органов. Возможно, наилучшей демонстрацией его мастерства по расслаблению стала его длинная жизнь до 95 лет, в то время как оба его родителя умерли в сравнительно молодом возрасте.

В 1924 году он лечил женщину с *globus hystericus*—заболеванием, при котором пациент ощущает, как будто что-то застряло у него в горле. Якобсон задокументировал сужение пищевода путем фотографирования его с помощью флюороскопа. После этого он научил эту пациентку прогрессивному расслаблению и сделал снимки пищевода после сеанса релаксации. Характерные симптомы не просто исчезли, но флюороскопические снимки показали расширение суженных частей пищевода.

На протяжении следующих 60 лет среди заболеваний, которые Якобсон успешно лечил, были гипертония, спастический пищевод, спастическая толстая кишка, головная боль, функциональные сердечные расстройства, такие как сердцебиение и аритмия, а также целый ряд психологических заболеваний, включающих тревожные расстройства, депрессии и мании. Успех лечения он задокументировал в своих публикациях. Что даже более значительно, Якобсон предположил наличие связи между стрессом и заболеванием много десятилетий назад, ещё до того, как это стало модным. Также важно, что он лечил пациентов и проводил научные исследования об этом в то

время, когда понимание связи между телом и разумом было очень невелико.

В середине 1940-х годов Якобсон хотел разработать аппарат, который мог бы независимо определять эффективность своего метода. Не существовало достоверных независимых исследований, которые могли бы подтвердить, был ли пациент расслаблен и были ли какие-то изменения в уровне расслабленности, в результате вмешательства Якобсона.

При сотрудничестве с Телефонными Лабораториями Белла, он разработал первый электромиограф–инструмент, позволяющий определять электрическую активность в мышцах с чувствительностью до одного микровольта. С помощью этой машины неопределяемые до этого физиологические эффекты можно было наглядно продемонстрировать. Электромиограф мог объективно определять, был ли человек напряжен или расслаблен, и стал подтверждением эффективности Прогрессивной релаксации.

Прогрессивное расслабление не основывается на напряжении и расслаблении мышц

Несмотря на то, что электромиограф стал основой первой машины для “Биофидбэка”, Якобсон никогда не задумывался о том, чтобы сделать из него клинический инструмент. Он придерживался позиции, что человек не сможет по-настоящему расслабиться, глядя на счетчик или прислушиваясь к сигналу. Он полагал, что само действие наблюдения или слушания вызывает стресс и мешает погружению человека в состояние релаксации.

Прогрессивное расслабление больше всего известно своей инструкцией напрягать и расслаблять мышцы в начале релаксации. На самом деле, многие пациенты, не поняв до

конца сути прогрессивного расслабления, считали, что это просто произвольное сокращение и расслабление мышц, которое вызывает их расслабление в конечном итоге. Это неверное толкование.

Якобсон уверенно говорил, что инструкция напрягать и расслаблять мышцы давалась лишь для того, чтобы пациент прочувствовал напряжение и запомнил ощущение от него. Способность распознавать различные степени напряжения является важным умением в парадоксальной релаксации. Наиболее сложными были те пациенты, которые утверждали, что не испытывали ни малейшего напряжения, несмотря на то, что они испытывали его по объективным показателям.

Утомление мышц или принуждение их к расслаблению никогда не было целью прогрессивного расслабления

Необходимость напряжения/расслабления мышц была в большей степени адресована тем пациентам, которые не слушали свое тело, для того чтобы они заново познакомились с ощущением напряжения. Это напряжение, которое Якобсон назвал резидуальным напряжением, было самым основным, на которое и был направлен метод. Расслабление резидуального напряжения и является основной задачей.

Основная работа Якобсона была описана в его книге “Прогрессивное расслабление” впервые опубликованной в 1929 году и переизданной в 1939 году. На протяжении всей жизни он продолжал писать книги и публиковать статьи. Он незамедлительно отметил, что Прогрессивное расслабление принципиально отличается от популярных в то время гипноза и психоанализа. Он снисходительно относился к этим веяниям. Прогрессивное расслабление, говорил Якобсон, не происходило в затемненном сознании и не случалось благодаря трансформациям и перемещениям, оно

происходило при ясном сознании, и трансформация не имела значения для успеха.

Одним из важных пунктов, о которых он говорил всю жизнь, была мысль о том, что “разум” располагался не только в мозгу, но также в периферийных мышцах и нервах. Об этом он говорил и в своей последней книге “Человеческий Разум”. Одним из способов демонстрации этого было следующее: он подключал человека к электромиографу и просил его представить, что тот едет на велосипеде. Он обнаружил, что когда человек представлял езду на велосипеде, одновременно все части тела, вовлеченные в этот процесс—руки, ноги, ступни и кисти—напрягались так, как если бы он действительно ехал на велосипеде. Понимание того, что разум есть и в мышцах, позволили ему контролировать разум путем расслабления мышц.

Он представил и вовсе радикальную идею, которую он демонстрировал и доказывал в своей работе с расслаблением гастроинтестинального тракта, о том, что возбуждение вегетативной нервной системы, долгое время считающейся не поддающейся контролю, может контролироваться. Это был революционный, по тем временам, вывод.

Ключ к глубокой релаксации: расслабление глаз и мышц, отвечающих за речь

Пожалуй, величайшим открытием Якобсона стал вывод, сделанный на основе наблюдения, что визуализация, концептуальное и абстрактное мышление всегда сопровождаются небольшим движением в мышцах глаз, и в речевом аппарате. Он обнаружил, что когда вы представляете яблоко, ваши глаза двигаются и фокусируются так, как если бы вы действительно видели яблоко. Подобным образом мышцы губ, языка, подбородка и горла немного двигаются, когда вы мыслите в словах и предложениях.

Расслабление глаз и мышц речевого аппарата могут значительно снизить или прекратить умственную активность

Значимость этого открытия может не показаться вам существенной, если вы не понимаете, что целью Якобсона было научиться расслаблять мышцы глаз и речевого аппарата так, чтобы перестать думать. Такое состояние разума позволяет телу расслабиться особенно глубоко. Идея о том, что вы можете успокоить разум, расслабив мышцы зрения и речи, была полностью проигнорирована в медицине и психологии.

В качестве примера клинической необходимости этого открытия, Якобсон говорил о своей пациентке, которая навязчиво думала об убийстве собственного ребенка. Эта навязчивая идея беспокоила женщину, которая обращалась за помощью к различным докторам. Доктор Якобсон, работая с ней, изучал в каком положении находились ее глаза, когда ее посещала навязчивая мысль. После этого он просил ее расслабить глаза и позволить изображению исчезнуть. Со временем она могла остановить навязчивые мысли, просто расслабляя глаза, когда они приходили. Эта возможность контролировать собственный разум вылилась в восстановление ее хорошего настроения, повышение самооценки, уверенности, облегчение и свободу от навязчивой идеи. Такого положительного результата достигают люди, которые становятся компетентными в прогрессивном расслаблении.

Успокоив глаза, Вы можете снизить визуальное мышление, а успокоив речевые мышцы—вербальное

Открытие Якобсона о том, что расслабление глазных и речевых мышц позволяет перестать думать—это ключевой

навык. На протяжении столетий большинство древних мудрецов понимали, что шумный, загруженный разум блокирует естественную природу человека и его соединение с космосом. Некоторые древние учения о медитации, йога и тао, фокусировались на необходимости расслабления мышц глаз и речевого аппарата для достижения глубокого медитативного состояния.

Открытие Якобсона так просто, каким кажется. Один из аспектов визуализации—мышечная активность, при которой глаза фокусируются так, как будто они видят объект, хотя на самом деле они закрыты. Более того, визуализация—не только умственная активность каким-то образом отделенная от активности физической, она также включает физическую реакцию. Похожим образом Якобсон обнаружил, что в процессе мышления появляются легкие движения в речевых мышцах, которые можно обозначить как субвокализацию. Таким образом, мышление—это форма разговора, включающая движение губ, языка, глотки и голосовых хорд.

Когда вы расслабляете глазные и речевые мышцы, то глубоко расслабляетесь

Человеческий организм устроен так, чтобы для выживания адаптироваться и реагировать на постоянно изменяющиеся обстоятельства. Все подобные реакции вызывают определенное мышечное напряжение. Если мы научимся успокаивать разум и тело и уменьшать импульсы, на которые мы реагируем, то тогда сможем глубоко расслабиться и отдохнуть.

Сон без сновидений, при котором глаза расслаблены—это наиболее расслабляющий сон

Подтверждение этому мы видим во сне без сновидений. Частое движение глаз во время сна – важный аспект в цикле сна и он означает, что человек видит сон или визуальные изображения. Сон без сновидений, однако, это наиболее расслабляющий и восстанавливающий сон. Наиболее глубокий, восстанавливающий сон наступает при отсутствии сновидений, которые характеризуются быстрым движением глаз. Отсутствие мыслей во сне или в бодрствующем состоянии является показателем наиболее глубокого состояния расслабленности.

Если у нас нет мыслей, за исключением случаев грядущей опасности, отсутствует процесс приведения тела в боевую готовность, когда необходимо защищать себя. Глубоко расслабленный разум означает отсутствие в данный момент угрозы.

*Умиротворенный разум означает
отсутствие мыслей*

Как правило, мы представляем себе умиротворенный разум, как постоянное состояние старых и мудрых. Якобсон сделал понимание умиротворенности ума понятным, практичным и достижимым. Спокойный разум означает разум без мыслей. Он позволяет вам расслабиться, а вашему “центру по чрезвычайным ситуациям” дает сигнал, что все в порядке. Спокойный разум останавливает выброс адреналина и других гормонов, вызываемых стрессом в кровеносную систему, что и позволяет телу расслабиться.

Расслабление мышц зрения и слуха – это продвинутый уровень владения техникой Прогрессивной релаксации

Перед тем, как вы научитесь различать активность в своих глазах и речевых мышцах, нужно научиться расслаблять все тело целиком. Как только вы достигнете определенного

уровня расслабленности в теле, вам будет гораздо проще сосредоточить внимание на картинках и мыслях, возникающих в вашем сознании. Когда вы научитесь обнаруживать эти мысли и образы, то сможете начать практику “отрешения от внутреннего наблюдения и размышления”.

Все методы расслабления требуют внимания

Большинство пациентов могут успешно расслаблять свое тело для того, чтобы уменьшить или остановить боль в области таза и дисфункцию без специальных тренингов по релаксации мышц зрения и речи. Существуют, однако, и те, кому необходимо овладеть специальными навыками.

Парадоксальное расслабление разработано на основе работ Якобсона

Расслабление мышц и успокоение нервной системы – результат ощущения безопасности. При практике парадоксального расслабления это состояние достигается благодаря умению концентрировать свое внимание на принятии напряжения, расслаблении мышц, и уходу от мыслей, которые пробуждают инстинкт выживания.

Некоторые методы релаксации направляют ваше внимание на приятные события. Другие позволяют расслабить и разогреть тело. Якобсон просил своих пациентов лечь и прекратить любые старания как руководство к тому, что делать со своим вниманием для расслабления. Именно собственное мастерство в овладении методом обеспечило ему такую харизму и влияние в области релаксации и анатомического саморегулирования. Однако это был язык девятнадцатого века, и он не может полноценно использоваться в двадцать первом веке.

Якобсон был бесцеремонен и патриархален, говоря своим пациентам, что делать, и не предлагая поддержки и мягкости в своем тоне. Более того, единственная книга, которая на данный момент находится в печати “Ты должен расслабиться” демонстрирует ограниченность языка в выражении его мыслей о релаксации. Более того, как мы отмечали ранее, Якобсон хотел быть уверенным, что никто не перепутает успех его метода с гипнозом, одобрением и эффектом плацебо. Когда он обучал прогрессивному расслаблению профессионалов, он особенно подчеркивал, что человек, обучающий этому методу, не должен подбадривать пациента. Он считал, что результаты метода сами по себе послужат пациенту этим одобрением. И хотя его собственное мнение основывалось на полной уверенности в эффективности метода, читать инструкции по расслаблению было не очень приятно.

Наконец, поскольку Якобсон переживал, что его метод может быть рассмотрен как ответвление йоги, медитации и спиритуализма, его язык был очень механическим, как бы подтверждая тем самым научность и объективность метода. Такой язык иногда был не слишком полезным, детальным и доходчивым для тех, кто читал его книгу.

Парадоксальное расслабление – это работа над тем, чтобы освободиться от тирании и принудительного мышления

Во времена Якобсона превалирующей религией была наука, и любая мысль, о том, что метод был духовным или мистическим, вызывал скептику у просвещенных людей того времени. Якобсон постарался избежать всех подобных мыслей и, соответственно, связи с духовными практиками. На самом же деле, метод Прогрессивного расслабления разработан в лучших традициях человеческой мудрости.

Во времена Якобсона не было общего понимания лечебного потенциала акупунктуры, чи гонг, йоги и медитации. В этом отличие от современного мира, в котором эффективность этих учений даже задокументирована в научной литературе.

Мы модифицировали техники прогрессивного расслабления, чтобы сделать их более адаптированными к современной действительности. Мы используем другой язык для объяснения методов и идей по расслаблению мышц в области таза. Что важно, мы специально модифицировали метод, чтобы помочь тем людям, которые находятся в состоянии боли. Эту модификацию прогрессивного расслабления мы назвали парадоксальным расслаблением. Также, как современные машины “выросли” из Форда Т, так и парадоксальное расслабление “выросло” из Прогрессивного.

Медицинское наблюдение во время парадоксальной релаксации

Случается, что состояние пациентов требует медицинского наблюдения. Если у вас высокое давление, астма или эпилепсия, вы должны проинформировать об этом доктора, который обучает вас парадоксальному расслаблению, поскольку лекарства можно пересмотреть по мере все большего расслабления. Например, если у кого-то высокое давление, и он продолжает принимать антигипертензивные препараты, расслабляясь все больше и больше, эти препараты могут оказаться слишком сильными для новой стадии расслабления, их будет необходимо заменить.

Чего же парадоксального в парадоксальной релаксации?

Парадокс заключается в утверждении, которое противоречит себе, и, тем не менее, является правдой. Примеры парадоксов могут быть найдены в философской литературе.

В организации “Анонимные алкоголики” часто говорится о том, что единственный способ поставить свою зависимость под контроль—это признаться в своем перед ней бессилии. В течение психологического тренинга “Курс чудес” утверждается, что, прежде чем что-то получить, надо сначала отдать. Судзуки Роши, известный мастер учения дзен, говорит: “Если вы хотите, чтобы лошадь была с вами, предоставьте ей возможность свободно пастись”.

Парадокс парадоксальной релаксации заключается в следующем: принять свое напряжение, не бороться с ним—это то, что помогает расслабиться. Как правильно заметил Якобсон, расслабиться—значит не предпринимать усилий. Не предпринимать усилий—значит, ничего не делать. Когда мы делаем что бы то ни было, например, едем на велосипеде или режем морковь, в этот процесс вовлечены наши мышцы. Они также задействованы, если мы не предпринимаем видимых усилий. Так, например, происходит в ситуации, когда человек напрягся, чтобы принять удар или подготовиться к прыжку. Когда мышцы хронически напряжены, они все время “что-то делают” и это можно назвать “микроусилием”. Цель парадоксальной релаксации—освободить мышцы от этих микроусилий. В следующей главе мы обсудим это более подробно.

Важнейшая идея парадоксального расслабления: если мы перестаем бороться с напряжением, оно постепенно уходит

Если мы попросим вас расслабиться, ваш мозг, скорее всего, воспримет это как команду сделать “что-то” или осуществить усилие, в то время как расслабление означает прекращение любых усилий. Релаксация означает отсутствие действия.

Парадоксальное расслабление – это практикование “отсутствия действия”

Состояние расслабления возникает, когда область таза расслаблена. Отсутствие действия на какое-то время становится способом существования. Не производится никаких волевых усилий. Это значит “просто быть”, и все. Для того, чтобы “просто быть”, не нужно ничего делать.

Расслабиться и “просто быть” – это те состояния, которые невозможно заставить появиться. Самое лучшее объяснение того, что значит “расслабиться” – это когда вас просят находиться здесь и сейчас в вашем теперешнем состоянии и не пытаться ничего сделать или изменить. Мы поняли, что если осознать и почувствовать напряжение, но не пытаться что-то с этим сделать, – через какое-то время наступает расслабление. Заметьте, что мы говорим “наступает расслабление”, а не “вы расслабились”.

Расслабление наступает как естественное следствие отказа от действий. Вы не можете заставить себя расслабиться.

Когда вы принимаете что-то, вы позволяете этому быть

Когда вы принимаете напряжение, то прекращаете все попытки что-то с ним сделать. Это ещё один способ описать расслабление. Принять напряжение, перестать с ним бороться, просто позволить ему быть – это главная идея парадоксального расслабления. Другими словами, способ ослабить напряжение – это принять его.

Хариванш Лал Пунджа сказал: “Все, что не является состоянием бытия, красноречиво описано. Но все, что является состоянием бытия, никогда не было описано”. Эти слова относятся и к тому, что значит “расслабиться”. Можно

сказать, что релаксация—это прекращение всяких действий, попыток делать что бы то ни было, но трудно объяснить, как это сделать. Метод парадоксальной релаксации подчиняется этой извечной мудрости—перестать производить усилия и просто принять свое состояние как оно есть, не пытаясь что-либо в нем изменить, даже не пытаясь расслабиться.

Понимание метода парадоксального расслабления

Цель парадоксального расслабления заключается в том, чтобы дать своему телу возможность релаксировать и позволить тканям восстановиться. Она также направлена на то, чтобы тазовые мышцы постепенно пришли в норму после хронического напряжения.

Есть один нюанс для тех, кто хочет научиться парадоксальному расслаблению. Точно так же, как научить физическим манипуляциям в области таза может только физиотерапевт, обучиться парадоксальному расслаблению можно с помощью профессионалов. Наша книга носит образовательный характер и не содержит прямых инструкций, поэтому она вряд ли способна “обучить” этим методам. Не нужно рассчитывать, что можно освоить эти навыки, всего лишь прочитав нашу книгу.

Парадоксальная релаксация наиболее эффективна в сочетании с сеансами деактивации триггерных точек и специальными упражнениями, которые призваны улучшить гибкость и подвижность тканей

Однажды в нашу клинику пришел пятидесятипятилетний хирург, который страдал тазовыми болями уже тридцать лет. Он был сильным и целеустремленным человеком, который

всегда был настроен на конкретные действия, приносящие результаты.

Когда мы начали курс по парадоксальному расслаблению, он спросил, как такие, на первый взгляд, простые и малозначительные инструкции, могут повлиять на его состояние, ведь он был болен уже тридцать лет. Мы должны были найти способ как-то воздействовать на его скептицизм, чтобы он все-таки начал учиться расслаблению.

*Парадоксальная релаксация учит
сосредотачивать внимание на ощущениях,
а не на мыслях*

Медицина будет использовать иглы, таблетки, мази или скальпели против “взбунтовавшейся” части тела, чтобы сделать ее снова нормальной. Идея о том, чтобы переключить внимание на эту больную часть тела, и принять ее болезненное состояние—это шаг в сторону от традиционных взглядов в мире медицины.

Хроническое напряжение часто начинает ощущаться как норма, и поэтому мы перестаем его замечать

Когда вы учитесь парадоксальному расслаблению, то сосредотачиваете свое внимание на малейших, незаметных ощущениях в своем теле. Эти ощущения настолько незаметны, что, если бы вам не сказали обратить на них внимание, вы бы не знали, что они существуют. Научиться расслабляться—значит научиться сосредотачивать внимание на малейших участках напряжения в своем теле. На тех участках, напряжение в которых давно стало нормой, и вы уже перестали это замечать.

*Когда у вас сформировалась привычка к
постоянному мышечному напряжению,*

*телу нужно время, чтобы от этого
отвыкнуть*

Один пациент рассказал нам историю, которая является примером того, как нечто, что поначалу встречается в штыки, со временем становится нормой. Как-то в детстве он поехал в летний лагерь со своим другом, и там его друг нашел старую оправу от очков. Оправа была толстая, черная и без линз. Его друг надел эти “очки” и гордо носил их все лето, несмотря на то, что поначалу дети смеялись над ним. Они спрашивали, зачем он носит эту оправу, говорили, что он выглядит глупо, но он все равно ее не снимал. В конце концов, все привыкли и перестали замечать эти странные очки. Человек способен привыкнуть к чему угодно.

Потом эти очки потерялись. И тогда все стали спрашивать, куда же они подевались, настолько непривычно было видеть этого мальчика без очков! Они уже стали частью его имиджа, поэтому в начале лета было непривычно видеть его в очках, а потом настолько же непривычно было видеть его без очков.

“Отпустить” ситуацию и перестать предпринимать усилия

Мы описали, как тело может привыкнуть к хроническому напряжению в области таза. Как и в случае с очками того мальчика, человек привыкает к своим странным ощущениям и к напряжению. Чтобы научиться расслабляться, нужно осознать, что напряжение присутствует. Если вы продолжаете его не замечать, оно не уйдет. Первый шаг техники парадоксального расслабления—это научиться концентрировать внимание на напряженных участках своего тела, на том напряжении, которое мы обычно даже не замечаем. Когда человек сможет почувствовать и осознать это напряжение, а потом сможет расслабиться, несмотря на наличие этого напряжения—тогда это даст предпосылку к

тому, чтобы расслабились хронически сжатые мышцы тазовой области.

Вы не должны пытаться сломить свое подсознательное сопротивление тому, чтобы принять напряжение

Когда у вас не получается расслабиться, вы, скорее всего упускаете важный момент. Прекратить всякие усилия, перестать стараться что-то делать—это означает не только перестать стараться расслабиться, но и перестать стараться избавиться от своего подсознательного сопротивления расслаблению. Иными словами надо перестать пытаться что-то изменить в своем состоянии. Вы хотите расслабиться, но ваше тело этому сопротивляется—вы не пытаетесь заставить себя расслабиться и не пытаетесь заставить ваше тело не сопротивляться.

Научиться “жить телом, а не головой”— это важный компонент в технике парадоксального расслабления

Представьте, что вы пришли на сеанс массажа в шикарном салоне отдыха. Комната для массажа очень уютная, там мягкий свет, там комфортно и тепло. Массажист очень хороший и умелый, и знает к вам подход. Нет ничего, что бы вас отвлекло или доставляло дискомфорт. Однако, чтобы полностью насладиться массажем, вы должны сосредоточиться именно на нем, а не на своих мыслях. Внимание должно быть сфокусировано на массаже, иначе вы пропустите все удовольствие.

Если в нашем теле есть области дискомфорта, мы стараемся избегать их. Внимание концентрируется на чем угодно, только не на дискомфорте. Человек запрограммирован получать удовольствие и избегать боли. Парадоксальная

релаксация требует сосредоточить внимание именно на нашем теле, даже если это не комфортно.

Парадоксальная релаксация и бессонница

В дополнение к болям и другим неприятным симптомам, люди, которые страдают от хронического напряжения в тазовой области, часто мучаются бессонницей. Виной тому может быть постоянное состояние тревоги, неутрачиваемая боль, необходимость часто вставать в туалет. Многие наши пациенты говорят, что часто просыпаются по ночам и потом не могут заснуть, и поэтому не имеют полноценного ночного отдыха.

*Бессонница—это не то, из-за чего стоит
терять сон*

Эдмунд Якобсон отметил, что способность расслабляться в течение дня влияет на качество ночного сна. Техника парадоксального расслабления помогает заснуть, если вы отправились спать, и снова заснуть в те моменты, когда сон был чем-то прерван. Но надо отметить, что до тех пор, пока ваши симптомы не сократятся в значительной степени, полноценный ночной сон вряд ли вернется.

Просто заснуть—это легче, чем снова заснуть, если сон был прерван, но парадоксальное расслабление способно помочь и в том, и в другом случае. Если вы овладеете этой техникой, она поможет вам улучшить свой ночной отдых.

Повторное засыпание после внезапного пробуждения ночью

Повторное засыпание обычно осложняется тем, что это крайне сложно сделать, испытывая боль. Просыпаться от боли в середине ночи крайне неприятно. Нередко сама попытка снова заснуть рождает дополнительную тревогу от

внезапного пробуждения. Это ещё одна причина постоянного стресса. Мы поговорим о том, как вернуться ко сну, если вы проснулись от боли.

Слово “Муза” было впервые использовано в 1374 году и обозначало покровительниц искусства, от греческого “mousa” – муза, музыка, песня. Муза – это то, что приносит вдохновение. Наша идея в том, что если вы проснулись, например, ранним утром и не можете больше заснуть, используйте это время для того, чтобы заняться творчеством. Это время также подходит, чтобы заняться упражнениями в соответствии с нашим Сводом Правил. К этому времени можно отнестись конструктивно и использовать для того, чтобы заняться парадоксальной релаксацией, которая поможет вам снова заснуть.

Ранним утром у многих наших пациентов повышается уровень кортизола в крови. Используйте это раннее пробуждение для творчества

Кортизол – это гормон, необходимый для нормального функционирования нашего тела. Кортизол обычно вырабатывается надпочечниками и часто упоминается как “гормон стресса”, поскольку он выделяется в минуты стресса и тревоги. Он регулирует увеличение уровня сахара в крови и запасание этого сахара в печени в виде гликогена. Таким образом он влияет на сохранение энергетических ресурсов организма. Это нормально, что уровень кортизола повышается в утренние часы. Однако наше исследование показало, что у людей с хронической болью уровень кортизола значительно выше, чем у здоровых людей, особенно по утрам.

Утренний подъем кортизола может рассматриваться как подаренные полтора

часа повышенной энергии. Использование этой энергии поможет переделать много дел. Если дать энергии выход, людям гораздо легче расслабиться или вернуться ко сну с помощью парадоксальной релаксации

Утренние часы, когда повышается уровень кортизола, могут быть очень продуктивными. Многие отмечают, что в это время им легко сосредоточиться на делах, в то время как другие члены семьи спят и не мешают.

Хотя и нет ничего приятного в том, чтобы просыпаться от чувства тревоги, главное, все-таки, то, как вы к этому относитесь, а не сам факт того, что вы проснулись. Считайте это просто “подаренным” вам временем повышенной энергии (это обычно длится час-полтора). Эту энергию можно направить в позитивное русло, и тогда будет легче расслабиться и заснуть.

Если вы обычно просыпаетесь очень рано утром, мы советуем принять это как факт и не переживать, и, может быть, вечером просто ложиться спать пораньше. Тогда вы не будете начинать свой день с плохого настроения.

Другими словами, наиболее эффективная стратегия по отношению к “кортизоловому пробуждению”—это направить его в нужное русло. Вы можете нарисовать картину, поработать над отчетом, написать рассказ или начать какой-нибудь другой креативный проект. Вы можете заняться растяжкой или провести сеанс деактивации триггерных точек. Вы просто можете сделать уборку в доме.

Ведение дневника

Некоторые из наших пациентов, которых кортизол будит ранним утром, начинают вести дневник. Это можно делать с

помощью компьютера или завести специальную тетрадь, в которой вы пишете все, что вам хочется написать. Люди обычно пишут, о чем они думают или что они чувствуют.

Ведя дневник, вы как бы занимаетесь самоанализом, задача которого сконцентрировать ваше внимание на том, что происходит внутри вас и определенным образом поделиться с самим собой самыми откровенными и пугающими мыслями. В дневнике вы делитесь своими чувствами, тревогами, конфликтами, переживаниями, надеждами, проектами, отношениями—всем, что вы могли бы рассказать только самому доверенному лицу. Очень часто это отличный способ разрешить сложные ситуации, которые вас беспокоят.

*Вы можете воспринимать дневник как
длинное письмо своему самому близкому
другу о том, что происходит в вашей
жизни и в вашей душе*

Ведение дневника—это способ перенести мысли и чувства, которые вертятся у вас в голове, на бумагу или на монитор компьютера. Это помогает оценить всю сложность ситуации и найти возможный выход из нее. Помимо исследования собственных чувств и эмоций, ведение дневника—это отличная писательская практика. Это то, чем стоит заняться в период “кортизолового подъема”.

Пройдет час-полтора, и уровень кортизола пойдет на спад. Тогда лучше всего заняться парадоксальной релаксацией, чтобы снова помочь себе уснуть.

6

АППАРАТ–“ВОЛШЕБНАЯ ПАЛОЧКА” ДЛЯ ДЕАКТИВАЦИИ ВНУТРЕННИХ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК

С тех пор, как мы приступили к разработке *Свода Правил Уайза-Андерсона* в медицинском центре при Стэнфордском университете, то осознали необходимость создания специального устройства для деактивации внутренних триггерных (болевых) точек, которым пациент мог бы самостоятельно пользоваться. Прошло восемнадцать лет, и теперь сотни пациентов нашей клиники пользуются нашим аппаратом-палочкой (который некоторые называют “волшебной палочкой”). Аппарат также доступен для приобретения в Европе.

Наша “волшебная палочка”–это аппарат, изобретенный для деактивации внутренних болевых точек, который прошел клинические испытания и был одобрен Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA). Результаты его использования были опубликованы в медицинских журналах и представлены на научных конференциях. По данным, опубликованным в 2011 году, после шестимесячного использования аппарата нашими пациентами, уровень боли и чувствительности триггерных точек снизился с уровня 7,5 до 4 по десятибалльной шкале. Это хороший результат. Из нашего опыта мы знаем, что активность внутренних болевых точек и симптомы, которые провоцируются этими точками, у многих пациентов

продолжают идти на спад в процессе пользования аппаратом уже после шести месяцев.

Мы представили наш аппарат-палочку на конференции по проблемам недержания мочи, которая проходила в Сан-Франциско в 2009 году, на встрече Американской ассоциации физиотерапевтов в Новом Орлеане в 2011 году, и результаты использования аппарата были представлены на встрече Американской урологической ассоциации в Вашингтоне в мае 2011 года. Доклад о нашем приборе завоевал награду Американской урологической ассоциации (AUA), после чего был презентован на пресс-конференции, спонсируемой AUA и номинирован на включение в список презентаций на встрече в Токио.

История “волшебной палочки”

Когда мы впервые начали принимать пациентов в кампусе Стэнфордского медицинского центра, мы все ещё поступали как большинство врачей: пациенты приходили к нам, чтобы мы их лечили, и их участие в процессе лечения, за исключением сеансов расслабления, было минимальным. Мы отправляли пациентов к физиотерапевтам, которые занимались деактивацией внутренних болевых точек два раза в неделю. Часть терапевтов не очень содействовала нашей методике, и совсем немногие показывали действительно хорошие результаты. В то же время мы отметили, что наилучшие результаты были у пациентов, посещавших Тима Сойера, теперь нашего старшего физиотерапевта. Он стал неотъемлемой частью нашей команды.

Он разработал часть Свода Правил, посвященную физиотерапии. О том, что пациенты должны сами иметь возможность заниматься работой по деактивации внутренних болевых точек, мы думали ещё в начале создания Свода Правил, хотя и не представляли, как именно это сделать.

До появления “волшебной палочки” мы старались помочь пациентам найти физиотерапевтов, а также занимались обучением этих специалистов. Мы также могли обучить супруга или партнера пациента этой технике. Это было даже лучше потому, что, если партнер мог овладеть необходимыми навыками, пациенту не нужно было платить специалисту, и к тому же сеансы терапии можно было проводить чаще и в более комфортных условиях.

Но и этот способ был не идеален. Было слишком много факторов, влияющих на это: есть или нет у пациента партнер, хочет или нет пациент, чтобы партнер проводил подобную интимную процедуру. Наконец, партнера можно было обучить только элементарным навыкам, и в итоге пациент оказывался весьма ограничен в терапии, которую он получал.

Понимание реабилитации болезненных мышц тазового дна

Когда мы учим наших пациентов использовать “волшебную палочку”, крайне важно, чтобы они понимали саму суть деактивации внутренних болевых точек, а также внутреннего миофасциального расслабления (оно фокусируется на общем расслаблении тех напряженных частей или соединительных тканей, в которых отсутствуют непосредственные болевые точки). Если человек не понимает, для чего нужна деактивация триггерных точек, как внутренних, так и внешних, если он не обучен тому, как эти точки найти и как правильно на них воздействовать, то лечение не будет эффективным. Именно по этой причине мы начали тренировать физиотерапевтов в Европе и США, чтобы они могли правильно инструктировать пациентов по пользованию “волшебной палочкой”.

Внутренняя область таза – это неизвестная территория для большинства людей. Большинству людей никогда не

приходилось массировать внутреннюю поверхность прямой кишки или влагалища. Неудивительно также, что это будет сопровождаться чувством стыда, страха или недоумения у большинства пациентов, так как для многих это выглядит как очень странное действие. Когда же пациенты начинают чувствовать результаты терапии, и боль становится меньше, все чувство отвращения к этой процедуре исчезает. Они очень скоро начинают воспринимать внутреннюю часть таза просто как ещё одну часть тела, которая болит, и рады сделать все, что помогает облегчить эту боль.

Благожелательное отношение к работе с внутренними тканями

Часто бывает, что люди с тазовыми болями относятся к больной части тела как к проблемному куску плоти, который болит и мешает им жить. Они злятся на свою боль. Если подходить к лечению с чувством раздражения и злости, ничего хорошего не выйдет. Нужно понять, что тазовая область совсем не хочет быть больной. Если проводить массаж, делать упражнения или заниматься деактивацией внутренних болевых точек без этого понимания, можно не получить облегчения симптомов, а наоборот, вызвать их обострение.

Что помогает в работе с внутренними тканями

Феномен мышечной боли в области таза возникает, когда ткани тазового дна хронически напряжены и страдают от этого. Возможно, они находились в таком состоянии много тысяч часов. Чтобы помочь тазовой области стать здоровой, требуется массаж с постепенным растягиванием этих тканей, чтобы помочь им снова стать мягкими и эластичными. Это, в свою очередь, нормализует процессы жизнедеятельности.

Исцеление требует подхода с добротой и терпением. Нельзя грубо обращаться с мышцами и тканями, пытаться их “наказать”. Это приведет к тому, что мышцы начнут болезненно сокращаться во время сеансов по деактивации внутренних болевых точек. Вы должны обращаться с больными тканями осторожно и бережно, как если бы вы перевязывали крыло раненой птице. Если пациент не осознает своего отношения к боли и своего настроения во время лечения, он, как правило, не получает ощутимых результатов и может отказаться от терапии. Эти пациенты не понимают, что их отношение к своему телу и лечению играет очень важную роль.

Использование секс-игрушек для внутреннего расслабления болевых точек.

Ассортимент секс-шопов—это приспособления, которые не одобрены к использованию Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA). Хотя иногда физиотерапевты рекомендуют своим пациентам секс-игрушки для проведения внутреннего массажа, нужно отметить, что в таких случаях нет контроля за применением этих приспособлений, а материалы, из которых эти вещи изготовлены, часто слишком твердые и ригидные. Кроме того, пациент не имеет адекватных инструкций по их применению. У нашего коллеги был случай, когда его пациент попал в больницу в результате неправильного применения такой “игрушки”—она застряла у него внутри.

Вопросы безопасности секс-игрушек

Триггерные точки в передней части тазовых мышц (те болевые точки, которые обычно вызывают частое мочеиспускание, боль в области половых органов, болезненный половой акт, боли в области лобковой кости), обычно трудны для внутреннего массажа. Они находятся

достаточно глубоко внутри, и до них проще добраться, если пациент лежит на спине. Секс-игрушки не предназначены для специального внутреннего массажа, их форма такова, что не позволяет в нужной мере произвести контакт с триггерными точками. Часто бывает так, что пациент вынужден сильно напрягать руку, которой держит инструмент, но воздействие, которое при этом производится на триггерную точку, все же недостаточно, чтобы иметь какой-либо существенный эффект.

Давление, оказываемое на болевые точки с помощью таких приборов—это прямое давление, в отличие от дозированного, которое производится с помощью нашего специального аппарата. Чтобы расслабить болевые точки в аноректальной области, пациенту приходится принимать неестественное положение тела, что весьма затруднительно для людей старшего возраста или с избыточной массой тела. Секс-игрушки обычно имеют продолговатую форму и предназначены для использования женщинами, поэтому они вряд ли подходят пациентам-мужчинам для деактивации внутренних триггерных точек, проводимой аноректально.

При проведении сеанса деактивации внутренних болевых точек, давление должно оказываться непосредственно на болевую точку, что сложно сделать с помощью секс-игрушки, кончик которой всегда направлен вперед. В таком случае давление часто производится не на саму болевую точку, а на ткани около нее, что приводит тазовые мышцы в ненужный тонус.

Конструкция нашей “волшебной палочки”

“Волшебная палочка” для деактивации внутренних триггерных точек имеет загнутый кончик и напоминает крючок. К этой форме мы пришли путем многих лет наблюдений. Такая форма позволяет добраться как до

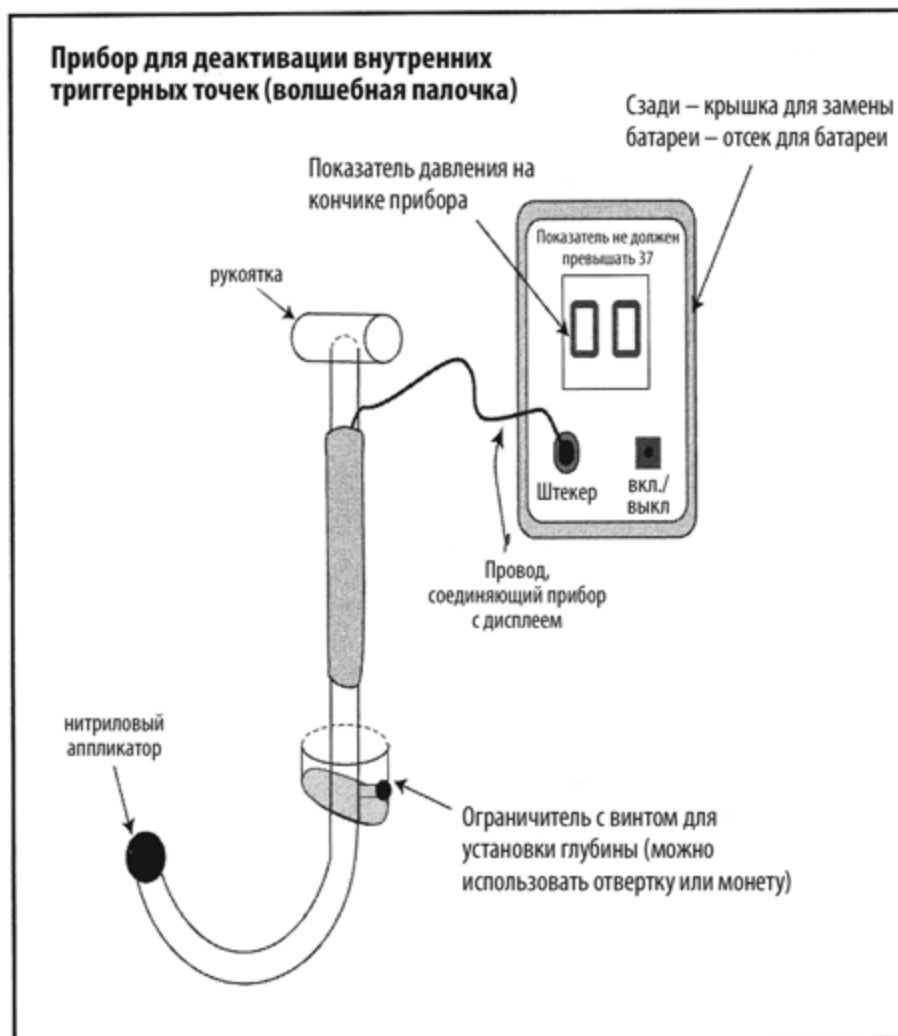
триггерных точек, расположенных в передней части тазовых мышц, так и до точек в их задней части. Диаметр разработан так, чтобы прибор было комфортно вводить внутрь.

Диаметр прибора должен быть относительно небольшим, чтобы не создавать неприятных ощущений при его вводе, а также нужно учитывать структуру материала, из которого он изготовлен. Мы нашли такой материал, достаточно крепкий, но приятный на ощупь, так что введение прибора не вызывает у пациента неприятных ощущений. Мы также снабдили “волшебную палочку” ограничителем по длине, чтобы предотвратить слишком глубокое проникновение.

Наряду с конструкцией волшебной палочки, мы должны были внимательно и детально изучить уровень давления, который необходимо применять к внутренней ткани. Мы также должны были продумать, как правильно вводить и извлекать “волшебную палочку”, чтобы не раздражать мягкую ткань и не уменьшать достигнутый терапевтический эффект.

Одной из наиболее сложных задач при разработке “волшебной палочки” было найти способ отслеживать уровень давления, оказываемого на триггерную точку, чтобы дать возможность пациенту самостоятельно увеличивать или уменьшать это давление. В течение нескольких лет мы обсуждали использование алгометра, который мог бы давать пациенту обратную связь о том, какое конкретно давление оказывается. Концепция измерения давления за счет изгиба в трубке, которое анализировалось измерителем деформации, появилась у нас через десять лет работы над конструкцией и стала для нас настоящим открытием. Теперь конструкция позволяет дистанционно замерять изменение показателей изгиба трубки, когда кончик прибора нажимает на болевую точку. Ниже приведена схема “волшебной палочки”.

Рисунок 1: подробный чертеж прибора для деактивации внутренних триггерных точек



Аппарат-палочка для деактивации внутренних триггерных точек состоит из J-образного стержня, сделанного из материала Ultem. Он имеет T-образную ручку, закрепленную на длинном конце, и нитриловый аппликатор, присоединенный к короткому концу. Изогнутая часть имеет форму полукруга и имеет арку примерно в 180 градусов. Датчик присоединен к J-образной части прибора. С помощью провода он присоединен к дисплею, который может считывать и демонстрировать относительный уровень давления на кончике прибора. Таким образом, благодаря

этому устройству, человек имеет возможность увидеть, какое давление применяется.

Цель “волшебной палочки” – дать пациенту, который страдает от боли в области таза, “удлиненный палец”, который может передвигаться внутри тазового дна и использоваться для пальпации и расслабления внутренних болевых точек.

Традиционный метод расслабления этих точек осуществляется за счет введения пальца физиотерапевта в смазанной перчатке в прямую кишку или влагалище, когда пациент находится в положении лежа. Врач локализует болевую точку, после чего удерживает ее в нажатом состоянии либо массирует в течение 15–90 секунд. Однако физиотерапевт не получает никакой обратной связи относительно уровня давления, которое оказывается на конкретную точку, в то время как использование “волшебной палочки” позволяет получить такую информацию. Данный метод деактивации внутренних триггерных (болевых) точек, осуществляемый специально обученным профессионалом или с помощью прибора, нацелен на уменьшение чувствительности болевой точки и снижение напряжения в мышечной ткани.

“Волшебная палочка” – новый поворот в лечении боли в области таза

“Волшебная палочка” стала важнейшим инструментом нашего Свода Правил. Она стала тем самым ключевым элементом, который позволил пациентам абсолютно самостоятельно следовать Своду Правил, не прибегая к помощи терапевта или партнера. Когда люди обучаются пользованию прибором и начинают правильно проводить пальпацию своей внутренней мышечной ткани, освобождаясь от боли и других неприятных симптомов, результаты, которых они достигают, часто превосходят те результаты, которых можно достичь с помощью физиотерапевтов. “Волшебная палочка” помогает

забыть о чувстве беспомощности, которое испытывает человек с болью в области таза, особенно, когда обостряются симптомы, потому что теперь он знает, что с этим делать и как себе помочь. То есть, мы учим ловить рыбу, вместо того, чтобы каждый день приносить ее к обеду.

В 2012 году Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) в США утвердило использование “волшебной палочки” для лечения боли в области таза.

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ

Моментное и интенсивное парадоксальное расслабление

Слово релаксация (расслабление) происходит от французского слова *relaxer*, которое означает “уменьшить компактность или плотность, ослабить или открыть”, и от латинского слова *laxus*, которое обозначает “быть широким, свободным, открытым”. В самом деле, напряжение—это состояние стянутости, сужения, зажатости, и расслабление призвано изменить это состояние с точностью до наоборот.

*Парадоксальное расслабление—это
практикование сознательного
отсутствия усилий*

В нашем Своде Правил мы используем парадоксальное расслабление в двух разных, но дополняющих друг друга случаях. Моментное парадоксальное расслабление используется в течение дня для постоянного пресечения попыток сжать мышцы таза. Практикование моментного расслабления может включать множество коротких сеансов в течение дня. Со временем и накоплением опыта данный вид расслабления требует меньше внимания и делается практически автоматически. Основная задача здесь—избавиться от хронической привычки постоянно напрягать внутренние мышцы. Интенсивная релаксация, напротив, требует специального времени, когда вас ничего не должно отвлекать. Лучше всего заниматься интенсивным парадоксальным расслаблением два или три раза в день, в течение 30–45 минут.

В процессе интенсивного парадоксального расслабления вырабатывается навык сосредоточения внимания на ощущениях

Моментное парадоксальное расслабление не дает той глубины релаксации, которой можно достичь, занимаясь интенсивной практикой. Интенсивная релаксация—это своего рода лаборатория, в которой разрабатывается умение глубокого расслабления, что, в свою очередь, и есть суть практики, несущей избавление от боли.

Моментное парадоксальное расслабление

В обычной жизни большинство людей вряд ли станет уделять время и внимание тому, чтобы изменить привычку сжимать мышцы таза во время стресса. Энергия и внимание, необходимые для изменения этой привычки, как правило, происходят от желания прекратить боль и дисфункцию.

Пациенты обычно удивляются, узнав, сколько раз в течение дня они напрягают мышцы таза. Изменение этой привычки возможно, но это не легкий процесс

Большинство пациентов начинают уделять время и усилия, необходимые для того, чтобы расстаться с этой привычкой, только тогда, когда действительно почувствуют, что это помогает уменьшить болезненные симптомы. Мотивация—это на самом деле “подарок” от болезненного состояния, хотя, конечно, редко воспринимается как подарок.

Как расслаблять мышцы таза в течение дня

Наши инструкции относительно моментного парадоксального расслабления можно сформулировать примерно так: “очень важно осознать, что у вас есть привычка

время от времени сжимать мышцы таза, и избавиться от этой привычки. В течение дня наблюдайте за состоянием мышц таза и уровнем напряжения в них, чтобы вы могли применить технику расслабления. Чтобы не забыть делать это, вы можете обвязать нитку вокруг пальца, прикрепить яркий стикер на зеркало в туалете или поставить яркую точку на циферблате ваших часов”.

Моментное расслабление делается постоянно, без усилий и без концентрации на достижении какого-либо конкретного результата

Повторяйте эту технику несколько раз в день, поскольку это не требует прерывать повседневные дела. Моментное расслабление – это не то же самое, что упражнения Кегеля на сжатие и расслабление мышц в области таза.

Упражнения Кегеля изначально были разработаны для укрепления слабых тазовых мышц.

Иногда бывает полезно использовать небольшое и недорогое устройство, называемое Мотив-Айдер. Это часы с функцией вибрации, которые появились не так давно. Они вибрируют в качестве напоминания в обозначенное вами время, как если бы кто-то легонько тронул вас за плечо, чтобы напомнить вам прекратить напряжение, которое вы, возможно, в данный момент без надобности удерживаете. Вы можете настроить часы подавать сигнал каждые десять минут или каждый час.

Почувствовать напряжение в области таза

Некоторые могут чувствовать напряжение в области таза и ослаблять его в той или иной степени, если они знают о его существовании. Другие – нет. Если вы один из тех, кто не может определить наличие у себя напряжения в тазовой области, вы можете обнаружить его следующим образом.

Когда вы находитесь в туалете, обратите внимание, как ваш сфинктер, ректум и уретра слегка опускаются и расслабляются, когда вы начинаете мочеиспускание. Ощущение это почти незаметное, если только вы специально не обратите на него внимание. Это—естественное расслабление мышц, которое происходит для того, чтобы человек мог начать мочеиспускание. Именно эти мышцы вы должны научиться расслаблять в течение дня.

“Напряглись и застыли”

При боли в области таза мышцы не бывают в расслабленном состоянии. Это та ситуация, когда мышцы напряглись, а потом как бы “застыли” в таком состоянии.

У большинства пациентов с болью в области таза, мы можем описать это состояние как “мышцы заклинило”

Необходимо восстанавливать нормальное состояние тазового дна, чтобы мышцы были расслабленными. Если вы не чувствуете, где находятся эти мышцы, попробуйте сделать следующее упражнение. Находясь в туалете, почувствуйте легкое расслабление в мышцах перед началом мочеиспускания, однако не начинайте процесс. Этот маневр легок и прост, он также требует точного контроля, чтобы расслаблять мышцы до нужного вам уровня, пока вы не начнете мочеиспускание. Во время этого упражнения мочеиспускание начинать не нужно.

Эти инструкции по релаксации могут показаться сложнее, чем они есть на самом деле. Это достаточно просто, и большинство людей легко с этим справляются. Скорее всего, вы почувствуете легкое опущение мышц в районе прямой кишки, когда вы готовитесь к мочеиспусканию. В процессе

упражнения вы расслабляете те же самые мышцы, которые должны расслабляться в процессе моментной релаксации.

О моментном парадоксальном расслаблении в двух словах

Моментная парадоксальная релаксация позволяет мышцам тазовой области расслабляться в течение дня. Пробуя эту технику, не ждите быстрого результата. Не напрягайте себя. Нужно всего лишь пару секунд, чтобы почувствовать напряжение мышц, а потом быстро их расслабить, дав им “упасть”. Когда вы только начнете осваивать эту технику, то вряд ли почувствуете действительное расслабление в мышцах. Но эта техника помогает тазовой области прийти в норму, хотя, если использовать только ее одну, облегчение будет незначительным.

*Моментная релаксация постепенно
переходит в привычку и заменяет
тенденцию к хроническому напряжению
мышц тазовой области*

Советы по применению моментной парадоксальной релаксации

1. Для того, чтобы ее освоить, нужно время.

Нужно время для того, чтобы научиться выполнять моментную парадоксальную релаксацию таким образом, чтобы это не требовало прерывать обычные дела в течение дня.

2. Убедитесь, что не прилагаете усилий.

Убедитесь в том, что не прилагаете никаких усилий для расслабления. Аналогично тому, как вы не прилагаете усилий в процессе мочеиспускания, не нужно прилагать усилий для моментного расслабления. Не пытайтесь “толкнуть” свои

органы вниз. Вместо этого отпустите их, как бы позволяя “упасть”.

3. Продолжайте практиковаться, даже если не наблюдаете видимых результатов.

Моментное расслабление аналогично использованию наперстка при вычерпывании воды из лодки. Иногда эффект бывает значительным, но это бывает редко. Мы рекомендуем продолжать независимо от того, есть результаты или нет. Практика в течение нескольких недель помогает некоторым пациентам уменьшить симптомы.

Моментное расслабление направлено на уменьшение напряженности в тазовых мышцах

Некоторые люди не испытывают никакого эффекта от осуществления моментной релаксации. С другой стороны, когда мы готовили первое издание нашей книги, один из пациентов сообщил, что занятия моментной релаксацией в течение нескольких месяцев, помогли ему избавиться от симптомов на 90%.

Подготовка к интенсивному парадоксальному расслаблению

Подготовка к выполнению интенсивного парадоксального расслабления (или парадоксальной релаксации) крайне важна для достижения результата. Мы призываем наших пациентов избегать всего того, что может их отвлечь в процессе его выполнения. Например, это может означать попросить жену не позволять детям входить в комнату, где вы занимаетесь. Если возможно, мы рекомендуем отключить телефон, выключить телевизор и радио.

Парадоксальное расслабление должно осуществляться в тот период времени, когда вас не будут беспокоить

Мы просим пациентов не назначать важные встречи непосредственно после сеанса, если это возможно, т. к. волнение может быть сильным отвлекающим фактором. Мы также советуем заниматься расслаблением, находясь в одиночестве. Это означает, что ваша кошка или собака тоже не должна вас беспокоить.

Ванна, душ и упражнения на растяжку

Теплая ванна или душ могут очень хорошо помогать при дискомфорте в области таза. Более того, теплая вода – отличная подготовка для парадоксальной релаксации.

В идеальных условиях мы предлагаем нашим пациентам сделать аэробные упражнения, принять комфортную теплую ванну или душ, сделать элементы физиотерапии, включающие массаж, деактивацию болевых точек и растяжку, а после этого – парадоксальное расслабление.

Хотя мы рекомендуем принятие теплой ванны и растяжку перед релаксацией, это вовсе не обязательно и не так существенно для успешной релаксации.

Таймер

Мы обнаружили, что иногда бывает полезно установить таймер, который оповестит об окончании занятия. Если человек заснул во время занятия, сигнал таймера разбудит его. Поскольку сеанс расслабления проходит в положении лежа, мы рекомендуем разместить одну или две подушки под коленями, чтобы снять напряжение с области нижней части спины.

Если пациентам предстоит много различных дел в течение дня, мы советуем записать их на листке бумаги, чтобы не было необходимости держать их в голове в процессе сеанса релаксации. Мы также заметили, что бывает полезно держать под рукой листок и ручку во время процесса расслабления. Если в процессе возникает важная мысль, вы можете ее записать и продолжить сеанс.

Релаксация, еда, напитки и туалетная комната

Перед сеансом релаксации лучше всего плотно не обедать, поскольку полный желудок обычно клонит ко сну. И хотя нет ничего страшного в том, чтобы заснуть, мы советуем бодрствовать во время всего сеанса.

Кроме того, мы рекомендуем пациентам избегать кофеина, сладостей и других стимуляторов перед парадоксальной релаксацией. *Для того, чтобы оставаться в максимально комфортном состоянии, мы советуем посетить туалетную комнату перед сеансом, особенно если у вас есть проблемы с мочеиспусканием.* Лучше всего избегать употребления большого количества жидкости перед релаксацией, особенно если есть проблемы с частотой или срочностью мочеиспускания. Большинство пациентов чувствуют себя гораздо комфортнее, если ослабят ремень, галстук или другую одежду, дающую ощущение стянутости.

Подготовка комнаты

Мы рекомендуем пациентам частично затемнить помещение, в котором они собираются отдохнуть, и использовать подушечку для глаз. Подушечка для глаз—это небольшой мешочек, сделанный из вельвета или хлопка, и наполненный семенами или рисом, ее можно купить в любом магазине здорового питания. Она поможет в создании эффекта затемненности даже при ярком свете. Подушечка также

оказывает успокаивающее действие на глаза и очень помогает при релаксации.

Парадоксальная релаксация может выполняться лежа или сидя на стуле. В самом начале тренинга рекомендуется делать это в положении лежа, подогнув колени, однако не закидывать ногу на ногу, особенно если вы испытываете боль в положении сидя. Кровать, кушетка или пол с ковровым покрытием отлично подойдут. Часто пациенты чувствуют себя более комфортно в положении лежа на боку и зажав подушку между колен, хотя это и может спровоцировать сон. Можно использовать несколько подушек, поскольку главное тут—комфорт.

В то время как очень здорово иметь определенное место для релаксации, делать ее можно где угодно. Парадоксальное расслабление можно делать в отеле, в автобусе, в самолете, в офисном кресле, на лужайке в парке или на пляже.

А что, если я засну?

Нередко пациенты засыпают во время релаксации. Обычно это случается, когда вы делаете парадоксальную релаксацию в то время суток, когда чувствуете себя особенно уставшим, например, после обеда или вечером.

Состояние сна и глубокого расслабления очень близки друг к другу. Пограничное состояние между сном и расслаблением характерно во время сеанса, и обычно позволяет отдохнуть даже лучше, чем во время ночного сна

Парадоксальная релаксация—это не то же самое, что дневной сон. Часто, однако, человек может заснуть, особенно, если испытывает трудности с ночным сном. Не стоит переживать

по поводу этого, особенно в начале тренинга по релаксации. Это лучше, чем испытывать напряжение, стараясь не заснуть. Сон во время парадоксальной релаксации отличается от ночного, и, как правило, гораздо лучше по качеству. Когда пациентам не удается бодрствовать в течение сеанса, мы рекомендуем проводить его сидя и немного уменьшить температуру воздуха в комнате. Когда пациент уже начал лечение и решил проводить два сеанса парадоксальной релаксации в день, мы рекомендуем не считать расслабление перед отходом ко сну за один из них.

Лучшее время для парадоксального расслабления

Лучше всего делать парадоксальную релаксацию в момент прилива энергии. Большинство людей считают, что такого рода состояние характерно для них в утренние часы. Однако некоторые испытывают прилив энергии днем.

Парадоксальная релаксация требует энергии, поскольку призвана выработать новую привычку не сжимать внутренние мышцы. Это практика, противоположная той, которой вы занимались много времени до этого, сжимая и напрягая тазовые мышцы. Приобретение новой привычки вместо существующей – нелегкая задача. Именно по этой причине каждый сеанс должен осуществляться при полном внимании и сосредоточении.

Мы просим наших пациентов делать по два сеанса в день в начале лечения

Лучше всего выработать привычку делать парадоксальную релаксацию в определенное время, чтобы тело адаптировалось к регулярному состоянию покоя. Хотя мы советуем заниматься парадоксальной релаксацией, по крайней мере, один раз в день, лучше сделать второй сеанс,

когда это возможно. Лучше всего делать один из них утром, а второй—после обеда или вечером.

Начиная парадоксальное расслабление

Годовой курс по парадоксальной релаксации, который мы использовали на протяжении нескольких лет, теперь преподается во время шестидневных курсов в нашей клинике в Калифорнии, а расширенный курс включен в специальный набор материалов (книга, видео), который получает каждый наш пациент. Инструкции делают практику парадоксального расслабления относительно простой. Все инструкции даются в виде уроков.

Ежедневный опросник для тренинга по парадоксальному расслаблению

Заполните пункт 1 до начала занятия, а остальные после его окончания

Фамилия, имя _____ Дата _____

Сеанс № _____

Общее количество сеансов _____

1. Общий уровень симптомов до релаксации:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(наименьший дискомфорт) (сильный дискомфорт)

2. Общий уровень симптомов до релаксации:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(наименьший дискомфорт) (сильный дискомфорт)

3. В какое время вы делаете релаксацию? _____

4. Вы засыпаете во время релаксации? Да Нет

Если да, то какой % времени вы проводите в состоянии сна ___%

5. Были ли вы один и ничем не обеспокоены во время сеанса? Да Нет

Если нет, опишите, что вас беспокоило? _____

6. Вам были понятны инструкции во время занятия? Да Нет

Если нет — объясните _____

7. Что у вас получалось хорошо во время сеанса? _____

С чем испытывали трудности? _____

8. Концепция принятия/отдыха с напряжением вам понятна? Да Нет

Если нет — объясните _____

9. Уровень успеха в принятии и отдыхе с напряжением?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(наименьший дискомфорт) (сильный дискомфорт)

10. Вы прослушали весь урок? Да Нет

11. Насколько ощутимой была боль во время релаксации?

Очень ощутимой Ощутимой Немного ощутимой Неощутимой

12. Насколько внимательно вы слушаете инструкции во время релаксации?

Очень внимательно Внимательно Невнимательно

Все инструкции по парадоксальному расслаблению таковы, что пациенту не следует прилагать усилий для освоения

этой техники. Большинство из нас помнит те моменты в жизни, когда мы были счастливы и спокойны. В такие минуты мы не испытываем и намека на напряжение или усилия. Мы ощущаем себя очень легко. И хотя то состояние, в котором обычно находятся наши пациенты, конечно, нельзя назвать легким и безмятежным, это именно то, чего нужно попытаться достичь.

Важным аспектом парадоксального расслабления является способность просто почувствовать и принять напряжение, не делая попыток сопротивляться этому напряжению и не пытаясь заставить себя расслабиться.

Вы узнаете, как расслабление может возникнуть после того, как вы начнете просто ощущать напряженные участки вашего тела и наряду с этим ощущать те участки, которые чувствуют себя расслабленными. Мы знаем из опыта, что такие фразы как “почувствуйте напряжение и примите его как должное” или “почувствуйте сейчас те части тела, которые максимально расслаблены” хорошо объясняют процесс релаксации, которая должна производиться без попыток что-либо изменить в своем состоянии или попыток чего-либо добиться. Само слово “пытаться” (try) пришло к нам в пятнадцатом веке от французского слова *trier*, что означает “делать что-либо с напряжением и выдержкой”. Как вы видите, сам смысл слова “пытаться” противоположен состоянию расслабленности. Мы не можем “пытаться расслабиться”.

Принять напряжение и перестать ему сопротивляться—это ключевой момент, который может казаться нелогичным, но это помогает достичь глубокого уровня расслабления

На чем мы просим сосредоточиться наших пациентов

В начале разработки метода парадоксального расслабления, мы просили пациентов сосредоточиться на той части тела, в которой чувствовалось напряжение и неприятные ощущения, и продолжать фокусироваться на ней в течение всего сеанса. Напряжение спадает, когда мы принимаем его.

В последние годы мы расширили спектр того, на чем может фокусироваться пациент, и включили возможность сосредоточиться также на той части тела, которая наиболее расслаблена. Нужно просто отдыхать и при этом чувствовать напряжение или расслабление, и не препятствовать этим ощущениям.

Другими словами, мы просим пациента лечь и сосредоточить внимание на напряженном участке, при этом просто отдыхая. Если напряжение ощущается в других частях тела, а не в тазовой области, то как раз на этих участках лучше всего сосредоточиться. Если тело в основном чувствует себя расслабленным, исключая область таза, то сосредотачиваться нужно на области таза.

Переключение внимания с тех частей тела, которые напряжены, на те, которые расслаблены

Через несколько минут после начала сеанса мы просим пациентов переключить внимание с напряженных участков на те, которые расслаблены. Подробнее мы будем говорить об этом в главе, где рассказывается о том, что такое фон и что такое передний план. Поочередно ощущать те участки, которые остаются напряженными, и те, которые расслаблены, похоже на то, как мы учимся кататься на велосипеде. Мы можем сказать “перекиньте ногу через раму, сядьте на сидение и поставьте одну ногу на педаль, оставив вторую на земле. Начиная движение и поставьте вторую

ногу на педаль. Поворачивайте руль вправо, когда начинаете падать влево и наоборот”.

Чтобы научиться расслабляться, нужно постоянно практиковаться в принятии ощущений такими, какие они есть—не важно, приятные они или нет

Для всех, кто умеет ездить на велосипеде, сразу становится понятно, что инструкция вряд ли поможет научиться кататься. Лучший способ научиться ездить—взять велосипед и начать учиться. Зная это, большинство родителей сажают ребенка на велосипед и дают ему возможность ехать, придерживая за сидение или руль. Иногда для этого используются вспомогательные колесики по бокам.

Пример с велосипедом показывает, что лучший способ научиться—это начать делать. Инструкции могут помочь, но не могут заменить реальный опыт. И хотя полезно иметь тренера рядом, любые навыки можно приобрести только из собственного опыта. Точно также в случае с парадоксальным расслаблением.

Респираторная Синусовая аритмия в дыхании (RSA-дыхание) для парадоксальной релаксации и деактивации триггерных точек

RSA-дыхание иногда используется в качестве элемента парадоксальной релаксации. Не так давно мы включили его как элемент техники по деактивации болевых точек. Использование RSA-дыхания в комбинации с методикой по деактивации триггерных точек—это способ повысить эффективность этой методики за счет приведения центральной нервной системы в спокойное состояние.

RSA-дыхание—это термин, который описывает взаимосвязь между частотой сердечного ритма и дыханием. Это феномен, свойственный всем позвоночным. Вы можете посмотреть как работает феномен RSA, измерив свой пульс и отметив, что, когда вы вдыхаете, сердцебиение учащается, а когда выдыхаете—оно немного замедляется. Значительный объем исследований указывает на то, что когда тело находится в сбалансированном, здоровом состоянии, дыхание и работа сердца синхронизированы. У нормального здорового человека на вдохе сердце бьется чаще, а при выдохе пульс замедляется.

Когда человек здоров и находится в умиротворенном состоянии, его дыхание и сердцебиение скоординированы

При наличии психического или физического заболевания взаимосвязь между дыханием и сердцебиением может прерываться. Например, в ситуации, когда человек переживает паническую атаку. Когда приступ проходит, RSA-дыхание снова становится скоординированным. Чем выше и крепче эта координация, тем здоровей и сбалансированней организм. Например, здоровые дети в большинстве своем имеют очень надежное RSA-дыхание, их пульс может варьироваться примерно в пределах 40 ударов между вдохом и выдохом.

Нарушение RSA-дыхания считается негативным показателем для людей с болезнью сердца. В целом, нарушение RSA указывает на ранние проблемы в функционировании автономной нервной системы, так как это прямо соотносится с рядом заболеваний. Было предложено замерять, каким образом использование того или иного препарата влияет на RSA, чтобы оценить его эффективность и безопасность.

Как правило, наш метод по сознательному укреплению RSA, приводит его в состояние баланса. Восстановление RSA может ускорить успокоение и снижение тревожности, благодаря постоянному координированию дыхания и сердцебиения. Мы используем эту практику в парадоксальной релаксации.

Координация сердцебиения и дыхания помогает успокоению нервной системы

Дыхание, сосредоточенное на RSA, должно проходить под наблюдением врача. Иногда RSA может вызывать доброкачественную эктопию и пропущенные удары сердца. Головокружение или чувство нехватки воздуха также может возникнуть, если техника используется неправильно. Как только у пациента появляется головокружение или он начинает испытывать недостаток воздуха при RSA, мы просим его незамедлительно сообщить об этом нам, чтобы мы могли помочь адаптировать этот метод к его индивидуальным особенностям. RSA помогает справиться с возбуждением симпатической нервной системы, снизить беспокойство и перейти на новый уровень глубокого расслабления в самом начале сеансов парадоксальной релаксации.

Практика RSA-дыхания

Хотя мы зачастую не используем дыхание в нашем тренинге по релаксации, считается, что медленное абдоминальное дыхание, когда живот “раздувается” на вдохе и опускается при выдохе, может быть важной частью процесса расслабления тела и снижения нервного возбуждения. Медленное дыхание животом помогает дыханию и сердцебиению синхронизироваться друг с другом. Хотя не существует абсолютной формулы, позволяющей выявить количество дыхательных циклов, необходимых для глубокого расслабления, шесть глубоких абдоминальных вдохов в

минуту считаются оптимальными при сеансах релаксации. Эта частота может варьироваться от двух до девяти абдоминальных вдохов в минуту, в зависимости от индивидуальных особенностей пациента.

Намного важнее, чем представление об идеальном количестве дыхательных циклов в минуту, должно быть понимание, что комфорт при осуществлении дыхания – наиболее важный компонент, который помогает отточить мастерство во время RSA-дыхания.

Когда наши пациенты замедляют дыхательный процесс до шести вдохов в минуту, мы просим их адаптировать дыхание, увеличивая или уменьшая количество вдохов в соответствии с их уровнем комфорта.

Подсчет количества ударов сердца на один вдох в RSA-дыхании

В парадоксальной релаксации RSA-дыхание осуществляется в начале сеанса, примерно за пять минут до начала следования инструкциям по парадоксальному расслаблению. Ниже даны инструкции по RSA-дыханию. Для того, чтобы определить, сколько ударов сердца должно приходиться на вдох и сколько на выдох, мы используем следующие вычисления:

Вначале мы просим пациентов измерить свой пульс за 1 минуту. Для этого нужно приложить большой палец одной руки к запястью другой руки и почувствовать удары пульса, а потом подсчитать, сколько ударов сердце делает за 15 секунд. Если потом полученное количество умножить на 4, то получится, что приблизительно столько ударов сердце делает в минуту.

Затем мы просим пациентов разделить частоту своих сердечных сокращений в минуту на 6. Если, например, у

кого-то пульс равен 60 ударов в минуту, вычисление будет следующим:

$$\frac{60}{6} = 10 \quad (\text{Столько сердечных сокращений произойдет за один вдох-выдох, если дышать 6 раз в минуту})$$

Затем мы должны разделить 10 на 2, чтобы получить 5. Если у кого-то частота сердечных сокращений около 72 ударов в минуту, 72 делится на 6 = 12 и 12 делится на 2 = 6. Мы получаем 6 в данном случае, или 5 в предыдущем—это среднее число сердечных сокращений на один вдох или выдох.

Пациенты ложатся, чтобы начать сеанс парадоксальной релаксации. Мы просим их, находясь в удобной позиции, замерить свой пульс. Иногда мы размещаем подушку под локтем, чтобы уменьшить напряжение в руке.

После того, как пациент расслабился и замерил пульс, мы просим тех, у кого частота пульса между 55 и 64, вдыхать на каждые 5 ударов сердца и выдыхать тоже на 5. Аналогичным образом, если частота пульса между 65 и 74, мы просим совершать вдох или выдох на каждые 6 ударов сердца. Если у кого-то пульс между 75 и 84, то вдох или выдох должны совершаться на каждые 7 ударов сердца.

Количество воздуха, поступающего в легкие, может быть разным. Если пациент чувствует себя некомфортно, он может сократить количество вдыхаемого воздуха. Вдохи и выдохи могут осуществляться более быстро в начале, в середине или в конце сеанса, в зависимости от того, что кажется более комфортным пациенту.

Дыхание должно быть комфортным. Уровень комфорта—это наиболее важный фактор. Как и в парадоксальном расслаблении, внимание снова и снова должно возвращаться

к ощущениям при осуществлении дыхания, абстрагируясь от визуализации и критического мышления. Как правило, после 5 минут парадоксальное расслабление начинает действовать без концентрации внимания на дыхании.

Найти очаг напряжения

Если попросить человека указать напряженную зону в своем теле, то большинство сделают это без труда. Некоторые из наших пациентов не могут найти иной напряженной области, кроме области таза. Это происходит потому, что боль в области тазового дна настолько велика, что заглушает любой другой дискомфорт, либо потому, что человек настолько привык к состоянию напряжения, что просто перестал его замечать. Если он не может найти никакой другой напряженной области, мы просим сосредоточиться на боли в области таза.

В парадоксальном расслаблении мы просим вас прочувствовать напряжение и принимать его до тех пор, пока оно не исчезнет

В качестве подготовки к парадоксальному расслаблению, мы просим наших пациентов провести своеобразную “инвентаризацию” основных мышечных групп, которые могут быть напряжены. Лоб, лицо, челюсти, плечи, руки, ноги и ступни тщательно “исследуются” с целью обнаружения любой напряженной зоны. Сеанс начинается с любой напряженной зоны, помимо таза. Это ощущение может и не быть очень сильным, но даже слегка напряженной части будет вполне достаточно. Чувство зажатости в шее и плечах, несмотря на свою незначительность—это то, с чего можно начать расслабление.

Несколько слов о том, что представляет собой напряжение в наших инструкциях по парадоксальному расслаблению. Даже едва заметное ощущение напряжения, также как и едва заметное ощущение расслабленности считается очень важным, в то время как большинство людей даже не придают этому значения. Как мы уже указывали, расслабление даже легкого, или как мы ещё называем, остаточного напряжения – ключ к успокоению нервной системы и расслаблению области тазового дна. Важность умения распознать малейшее напряжение и научиться работать с ним, подчеркивается на ранних стадиях инструктажа.

*Концентрация внимания на расслаблении
едва заметного напряжения помогает
достичь глубокого расслабления*

Для начала, мы не советуем фокусироваться на мышцах в области таза, поскольку они приносят больше всего дискомфорта, и мы обычно очень хотим испытать облегчение именно в этой части тела. Это сильное желание очень затрудняет обучение тому, как принять напряжение и перестать ему сопротивляться, особенно, если речь идет о новичках. По этой причине первые несколько месяцев тренинга по релаксации не направлены на область таза.

Распознавание внутреннего напряжения или расслабления

Внешний мир доступен и понятен, стоит только открыть глаза и окинуть взглядом комнату или улицу. Если нас спросят, где находится такая-то улица, мы с легкостью сможем ее указать. Подобным образом, мы с легкостью покажем, где наше левое колено или правая рука.

Внутренний мир ощущений, мыслей и эмоций не так прост. Например, если человек закроет глаза и попытается сосредоточить внимание на своей спине, то, хотя ее

месторасположение вполне понятно, конкретное ощущение не будет таким же четко очерченным. С помощью парадоксального расслабления мы учимся локализовать ощущения внутри тела. Напрягая и расслабляя определенные участки тела, мы тем самым учимся локализовать напряжение, делая это с закрытыми глазами, с помощью ощущений.

В начале сеанса расслабления нужно почувствовать, в каких участках тела есть напряжение. После того, как пациент сфокусирует внимание именно на этих участках, он уже чувствует себя более расслабленным. Пациенты обучаются тому, как чувствовать напряженные или расслабленные области без попыток как-то на них влиять или их контролировать.

Качество внимания очень важно для правильной локализации напряжения в теле. Когда мы только начинаем обучать парадоксальной релаксации, мы просим пациентов быть скорее восприимчивыми, нежели активными. Мы просим их позволить ощущениям прийти к ним, вместо того, чтобы активно их искать.

Согласно Якобсону, чтобы почувствовать остаточное напряжение (то есть то, которое никак не хочет уходить), надо его принять и не сопротивляться ему

Лучший способ научиться эффективно воспринимать свои ощущения – практиковать сосредоточение внимания. Мы просим пациентов почувствовать напряженную часть в теле без попытки определить ее границы или конкретное месторасположение. Иногда мы используем аналогию самофокусирующейся фотокамеры. Мы просто направляем камеру на объект, а она фокусируется автоматически.

Внимание работает так же, как эта камера. Найдите в своем теле напряженный или расслабленный участок, и внимание сфокусируется на нем без усилий. То ощущение, на котором мы фокусируемся, может быть едва заметным, и именно таким его нужно воспринимать. Не нужно стремиться определить четкие границы того, на каких именно местах мы фокусируемся. Это восприятие должно происходить “в целом” – подобно тому, как мы, ощутив аромат жасмина, чувствуем наступление летней ночи. Для того, чтобы ощутить приближение ночи, нам не нужно детально изучать все нюансы запаха жасмина. Как аромат просто проникает в наши ноздри, так и ощущение напряжения или расслабления проникает в наше сознание – без усилий.

Релаксация возникает, когда внимание сосредотачивается и успокаивается на ощущениях, а не на мыслях

Мы все понимаем, что такое образное мышление, вербальное мышление или абстрактное мышление. Например, если вы представите, как выглядит яблоко, то это будет образное мышление. Если вы обдумываете слова, которые вы вчера сказали своему другу, то это вербальное мышление. А если вы вычисляете в уме, сколько будет 420 плюс 816, то это абстрактное мышление.

Парадоксальное расслабление – это практика того, как “не думать”

Ощущения осуществляются напрямую, без осмысления. Когда холодный ветер дует вам в лицо, ощущение происходит без осмысления. Мысли здесь не нужны.

Основная идея парадоксального расслабления заключается в том, что внимание сосредотачивается и успокаивается на ощущениях, а не на мыслях. Более того, релаксация наиболее глубока, когда мысли полностью отсутствуют. Обучение

парадоксальному расслаблению требует, чтобы вы точно понимали разницу между мыслями и ощущениями и умели концентрировать внимание именно на ощущениях.

Направление внимания на ощущения, а не на мысли или на зрительные образы

Важно практиковаться на фокусировании внимания на ощущениях, а не на ментальных установках и образах. Когда вы лежите в теплой ароматизированной ванне, вы чувствуете тепло воды и ощущаете ее приятный запах. Принятие ванны— это чувственный процесс, а не интеллектуальный.

Потоки мыслей обычно возникают в процессе парадоксальной релаксации. Мы советуем просто не обращать на них внимания и продолжать фокусироваться на ощущениях..., если вы отвлеклись, постарайтесь вернуться к тому ощущению, на котором вы фокусировались вначале

Важно понимать, что правильное фокусирование на ощущениях означает, что никакие мысли не должны проникать в этот момент в ваше сознание. Очень часто мы можем быть погружены в ощущение, даже если периферийные мысли иногда всплывают в нашем сознании. Это абсолютно нормально. Научиться *парадоксальному расслаблению* означает возможность оставаться сконцентрированным на ощущениях—в процессе того, что мысли появляются и исчезают.

Уметь возвращаться

Морихей Уэсиба, известный как основатель современного боевого искусства айкидо, давал интервью, и его спросили,

как ему удастся оставаться таким сосредоточенным и невозмутимым во время боя. Он ответил, что он, возможно, не лучший пример сознательного присутствия во время боя, зато он очень хорош в том, чтобы быстро “вернуться”, если отвлекся.

Когда люди только начинают парадоксальное расслабление, они признаются, что испытывают самую большую сложность в том, чтобы оставаться сфокусированными. Их озабоченность тем, что они постоянно отвлекаются, становится меньше, когда они начинают понимать, что главное—не в том, чтобы не отвлекаться, а в том, чтобы уметь “вернуться назад”, если отвлекся. Нужно спокойно и невозмутимо возвращать свое внимание назад, если оно начало концентрироваться на чем-то другом.

Умение возвращаться так же важно, как и умение концентрироваться

Новички обычно разочаровываются, если замечают, что постоянно отвлекаются во время сеансов релаксации, и их внимание, например, начинает фокусироваться не на ощущениях, а на том, что они будут есть сегодня на обед или на каких-то других мыслях. Но это совершенно нормально. С течением времени человек учится, как концентрировать свое внимание на ощущениях, так и возвращать свое внимание к этим ощущениям, если отвлекся. Это возвращение должно происходить совершенно спокойно, без сожалений и обдумывания, почему же это произошло. Практика и ещё раз практика—вот и весь секрет. Успокоить возбужденную нервную систему—это навык, не похожий на другие. Главное здесь—это контроль над вниманием. В этой секции мы обсудим этот навык подробнее.

Как можно определить разницу между сосредоточением внимания на ощущениях и мыслительным процессом?

Когда внимание покоится на неких нейтральных ощущениях, ваши тело и разум обычно расслаблены. Когда вы сосредотачиваете внимание на ощущениях, вы как бы присутствуете “здесь и теперь”, не думая о прошлом или будущем. Мысли могут возникать и исчезать, но внимание должно быть сфокусировано на ощущениях, которые вы испытываете. Как только внимание переключается на мысли—моментально возникает напряжение и дискомфорт.

В процессе парадоксальной релаксации, когда вы фокусируете свое внимание на напряжении или расслабленности, мысли могут появляться и исчезать. Нужно продолжать концентрировать внимание на ощущениях, возвращаясь к ним, если мысли вас отвлекли.

Следующая метафора помогает понять, как удерживать внимание на ощущениях, а не на мыслях. Когда вы идете по оживленной улице, навстречу вам движется множество людей, идущих в противоположном направлении. И, несмотря на то, что вы видите всех этих людей, вы не останавливаетесь, чтобы поговорить с ними, не задерживаете свое внимание на них—просто двигаетесь туда, куда вам надо.

*Принять свое напряжение и перестать
сопротивляться ему—очень важный навык
для парадоксальной релаксации*

Мы советуем поступать таким же образом со всеми мыслями, которые вторгаются в сознание в процессе парадоксальной релаксации. Не нужно сопротивляться возникновению этих мыслей, надо просто осознавать их наличие, но внимание при этом должно быть сосредоточено на изначально выбранном ощущении. Это крайне важно для успешной практики.

Вместе с тем, когда вы продолжите концентрировать свое внимание на ощущениях напряженности или

расслабленности в теле, то можете почувствовать сопротивление к тому, чтобы делать это. Если бы это внутреннее сопротивление могло говорить, оно сказало бы: “Эй, это невесело. Это неприятно. Мне это не нравится, я хочу двигаться. Я хочу почувствовать себя лучше. Мне нужно что-нибудь сделать. Я хочу выбраться отсюда”.

Это сопротивление—нормальное явление. Человеческое тело не запрограммировано на то, чтобы фокусироваться на напряжении или легком расслаблении. Оно запрограммировано на то, чтобы получать удовольствие и избегать всего того, что приносит неприятные ощущения.

До тех пор, пока вы не включите это сопротивление в сферу всего, что вы безоговорочно принимаете, оно будет ставить вас в тупик. Сопротивление обычно чувствуется как упрямое напряжение. Признать и допустить сопротивление—это значит его принять как ощущение упрямства и напряженности и позволить этому чувству присутствовать без попыток его изменить. Признавая его таким образом, мы приоткрываем дверь, чтобы сопротивление могло уйти.

Поворотный момент в парадоксальном расслаблении—это обнаружить, как это легко и приятно—не бороться с любыми проявлениями своего опыта

Большинство людей испытывают чувство легкости и свободы, когда решают позволить любому ощущению и опыту присутствовать здесь и сейчас. Парадоксально, но когда нам нечего менять, некуда идти, нечего делать, и когда мы принимаем все, включая нашу тенденцию сопротивляться дискомфорту—именно тогда мы ближе всего к тому, чтобы преодолеть состояние дискомфорта и приблизиться к состоянию легкости и свободы.

По мере того, как умение концентрироваться на ощущениях улучшается, становится гораздо легче расслаблять хронически сжатые тазовые мышцы. Вообще, начинать обучение расслаблению с попытки расслабить именно эти мышцы – не лучшая идея. Наоборот, нужно позволить ощущениям напряжения, боли и дискомфорта в области таза проявляться, следует принять их и не бороться с ними. Боль не нужно блокировать и не нужно пытаться от нее защищаться.

Практика по расслаблению болезненной области тазового дна похожа на обучение тому, как сосредоточиться на тихой музыке в шумной обстановке

Когда мы объясняем технику расслабления, мы просим пациентов представить, что это похоже на то, как человек старается поддержать беседу, подпрыгивая при этом вверх-вниз. Он знает, что он прыгает, но фокусируется на разговоре, а не на прыжках. Мы просим наших пациентов сосредоточиться на напряженных или расслабленных участках своего тела, принимая это ощущение как должное, и при этом ощущать свое желание сопротивляться напряжению или боли, но на этом не фокусироваться. Если боль или напряжение в процессе сеанса уменьшится, это хорошо. Если нет, это тоже нормально.

Это как будто вы разговариваете со своими ощущениями, будь то напряжение, боль или расслабленность: “Я вас чувствую. Бывает так, что вы почти неощутимы. Я хочу, чтобы вам было хорошо. Я позволяю вам быть со мной. Я делаю все, чтобы принять вас, не отталкивать, не бороться с вами. Я позволяю вам быть со мной здесь и сейчас, при этом, фокусируясь не на вас самих, а на том, что я вас ощущаю и принимаю”.

Некуда идти, нечего делать, нет никаких целей

Когда вы сосредотачиваетесь на ощущениях, то культивируете в себе отсутствие цели, отсутствие желания достичь какого-то определенного результата. Наша инструкция проста: найдите ощущение, на котором нужно сосредоточиться, почувствуйте это ощущение и свое сопротивление этому ощущению, при этом, не ставя себе цель расслабиться. Просто пообщайтесь со своими ощущениями.

В момент глубокой релаксации вы никуда не идете, ничего не делаете и ничего не пытаетесь достичь

Большинство людей по своей природе стараются контролировать возникающие ощущения. В начале обучения технике парадоксального расслабления пациенты иногда говорят о своей неспособности находиться на одном месте и ничего не делать, и о просто физическом желании пошевелиться, чтобы чем-то заняться. В первые несколько минут расслабления мы просим позволить себе шевелиться и двигаться. Когда расслабление продолжается, это желание постепенно уменьшается, вместе с успокоением нервной системы.

Нужно продолжать сосредотачиваться на телесных ощущениях

Вы можете заметить, что напряжение уменьшается, а расслабление увеличивается пропорционально тому, как вы чувствуете и принимаете их.

Значительное облегчение наступает, когда вы принимаете в том числе и остаточное напряжение, то есть напряжение, которое осталось и никак не хочет уходить. Это остаточное напряжение нужно тоже принять как должное и не

сопротивляться ему. Это новое чувство может быть незнакомым, и вы, скорее всего, отметите реакцию вашего тела на него, выраженную в желании противостоять этому новому ощущению.

Навык глубокого расслабления рождается из желания перестать защищаться в период сеанса релаксации

Воспринимаемый таким образом, новый, пониженный уровень напряжения—это ещё одна ступенька в достижении полного расслабления. Тело как бы говорит нам: “Хорошо, я могу это сделать, но не полностью и не прямо сейчас, поэтому буду действовать постепенно”.

Ощущение, на котором вы сосредотачиваетесь, и которое принимаете—динамично и постоянно меняется

Когда вы держите малыша, то чувствуете, как он ерзает и двигается у вас на руках. Опытный и заботливый родитель знает, что держать ребенка нужно свободно, но твердо, позволяя ему двигаться, но при этом прочно удерживая.

Принятие внутреннего ощущения, на котором вы решили сосредоточиться, похоже на то, как держать ребенка. Ощущение будет двигаться и изменяться снова и снова. Применять парадоксальное расслабление, это значит “удерживать” ощущения, но при этом позволять им двигаться и ерзать. Вы фокусируетесь и принимаете ощущение, которое включает также и ваше желание удержать его. Позвольте ощущению напряжения или расслабления просто присутствовать, позвольте ему увеличиваться или уменьшаться, двигаться и ерзать. Принимайте ощущение, как если вы бы принимали движения своего ребенка.

Требуй больше

Когда симптомы начинают становиться менее болезненными, это как будто мы открыли одну дверь, а там, за ней, вторая. Нам хочется открыть и вторую, чтобы облегчение было ещё более полным. Но это может закончиться усилением напряжения: вы ведь только что находились в гармонии со своими ощущениями, а теперь у вас появилось чувство неприятия к этой закрытой двери и желание ее открыть.

Когда вы научитесь получать удовольствие от расслабления и перестанете пытаться “удержать” это ощущение, вы сможете расслабляться глубоко и быстро

Не нужно “цепляться” за ощущение расслабленности. Оно также является одним из тех ощущений, которое вам нужно просто принять, допустить. Это значит как бы отложить удовольствие “на потом”. Парадокс в том, что это даст ещё более глубокую релаксацию.

Вы сдаётесь, чтобы победить

Цель при парадоксальной релаксации – достичь глубокого расслабления мышц в области таза и существенно снизить активность нервной системы. Понимание того, что нужно не пытаться и не стараться расслабиться, и не держаться за ощущение расслабленности, когда оно пришло, помогает достичь уровня глубокого расслабления, которое иначе бы не произошло.

Обращайте внимание на те моменты, когда вы пытаетесь манипулировать собой, чтобы расслабиться

Ключ к принятию внутреннего ощущения, на котором вы фокусируетесь, лежит в искреннем принятии любого ощущения, даже если оно не идеально. Многие люди проходят стадию, когда они стараются манипулировать

собой, имитируя чувство принятия ощущения. Но без настоящего и искреннего принятия ощутимые результаты не наступят.

Когда часть вас отказывается искренне принять ощущение, на котором вы решили сфокусироваться, это может выразиться в дополнительном напряжении и дискомфорте. Это сопротивление заложено во многих из нас, и оно становится проблемой, только если оно не распознано и не признано. Другими словами, сфокусируйтесь на напряжении, которое вызывается отказом искренне признать это ощущение. Все, о чем мы тут говорим, не имеет особого смысла без непосредственной практики парадоксальной релаксации.

В парадоксальной релаксации важно научиться принимать любой отказ принимать напряжение

Ошибочное усилие

Есть понятие, которое определяется фразой “сдаться, чтобы победить”. Якобсон описал расслабление как практику отсутствия усилий. “Пытаться расслабиться”—это значит что-то делать, т. е. производить некие усилия: усилия, противоположные напряжению. Напрячься, чтобы постараться прекратить напряжение. Но это не работает. Если понимать расслабление именно так, то оно никогда не наступит.

Принять напряженность, которая содержится в ощущении, на котором вы решили сфокусироваться, означает прекратить любые усилия

Когда вы сможете сосредоточиться на ощущении, которое может включать напряжение, с четкой целью почувствовать его и принять, тогда вы можете считать,

что поняли всю суть парадоксального расслабления. Когда мы просим вас почувствовать ощущение напряжения или ощущение легкого расслабления, это значит, что мы просим вас принять то напряжение, которое содержится в самом ощущении, ничего не добавляя и не отнимая.

Когда вы занимаетесь парадоксальным расслаблением, вы, безусловно, принимаете любой полученный вами опыт

Когда мы говорим: “Отдыхайте вместе с ощущением, на котором вы фокусируетесь”, мы инструктируем вас почувствовать то напряжение или дискомфорт, которое содержится в самом ощущении, на котором вы фокусируетесь, и при этом спокойно все это воспринимать, просто как опыт своей жизни здесь и сейчас. Мы просим вас не стараться влиять на ощущения и не совершать никаких усилий. Эта практика отсутствия усилий помогает достичь глубокого расслабления.

Представьте, что вы лежите на деревянном полу, без подушек и пледа, и вы не спали уже два дня. Вы сильно измотаны и с трудом удерживаете глаза открытыми. Теперь представьте, что вы готовы заснуть в любую секунду. В этот момент ваши мышцы расслаблены, несмотря на жесткий деревянный пол.

Вы можете думать об ощущении, на котором вы фокусируетесь внутри, как об аналогии с деревянным полом. Это ощущение столь же реально для вас, как и деревянный пол. Принимая свое ощущение, вы позволяете себе полностью расслабиться, несмотря на то, ощущение само по себе может этому отнюдь не способствовать. Разница между деревянным полом и вашим внутренним ощущением заключается в том, что со временем ваше ощущение будет расслабляться, в то время как деревянный пол—никогда.

Любое напряжение в этом ощущении будет радостно отзываться на ваше принятие его.

Принятие по принципу “будь что будет”

Когда ваше внутреннее ощущение—это часть вас самих, то тут ничего не прибавить и не убавить. Вы и это ощущение сосуществуете. Вы ничего не делаете с этим ощущением, кроме как его чувствуете. Японская форма стихосложения хайку очень хорошо передает намерение принимать то, что есть сейчас, в данный момент.

Вот некоторые примеры:

*Хрупкие осенние листья бережно
ветер срывает и уносит*

*Красный ястреб высоко парит без
усилий и звука рядом с мягким белым
облаком*

*Теплый и ароматный воздух медленно
заполняет долину, пока щебечет синяя птица*

В этих стихах автор просто описывает то, что видит перед собой в данный момент. Нет приукрашивания, нет суждения или попытки автора интерпретировать то, что он видит, через свое суждение. Стихотворение просто показывает то, что есть.

*Во время парадоксального расслабления
пациент не оценивает свою способность
расслабиться, не осуждает себя, если ему
кажется, что все получается плохо и
медленно*

Проявляйте терпение с самим собой. Пребывание в настоящем моменте требует практики и времени, особенно, когда вы встревожены или вам больно. Чем больше вы способны принять в себе то, что некомфортно, без осуждения или попытки изменить это, тем лучше. Более того, только в этом случае есть шанс, что ваш дискомфорт когда-либо уйдет. Что бы ни возникало в вашем сознании, когда вы концентрируетесь на ощущении, продолжайте следовать инструкциям и принимать все ощущения, которые возникают попутно. Это способствует глубочайшему расслаблению.

Применение основных инструкций ко всем ощущениям, которые возникают попутно

По ходу освоения техники парадоксального расслабления, мы даем вам стратегию как совладать со страхом и неприятием, которые возникают, когда вы расслабляетесь вместе с существующим в вас дискомфортом. Вместо того, чтобы сфокусироваться на этом самом страхе и неприятии, и позволить им вас отвлечь, просто позвольте им быть. Просто сделайте их частью своего личного опыта. Сосуществуйте с ними. Подружитесь с ними. Пусть они будут с вами, такие, как они есть – не пытайтесь ничего с ними сделать.

Ваш организм реагирует на ваше принятие любых ощущений без каких бы то ни было условий, так же, как вы бы реагировали, если бы другой человек полностью понимал и принимал вас

Представьте, что вы проводите время с кем-то, кто принимает вас таким, каким вы есть, абсолютно без всяких условий и требований.

Это можно выразить так: “Я хочу быть рядом с тобой. Мне не нужно, чтобы ты что-то менял в себе. Возможно, у меня и

есть какие-то предпочтения относительно того, каким я хотел бы тебя видеть, но я не буду на них настаивать, потому что хочу тебе позволить быть таким, какой ты есть. Ты можешь меняться, и при этом я почувствую и приму все твои изменения. Неважно, что произойдет в следующий момент, я всегда буду с тобой и буду принимать все с открытым сердцем”.

Большинство из нас хотели бы иметь друга, который принимал бы нас безусловно. Парадоксальная релаксация— это отличная практика по безоговорочному принятию себя и по обретению себя в качестве своего лучшего друга

Большинство людей будет очень рады иметь такого друга. Когда рядом с нами такой человек, мы можем полностью расслабиться. Уходит опасность атаки или осуждения. Защитные инстинкты организма могут отдохнуть, потому что нет нужды выживать и не от кого защищаться. Нет нужды проявлять бдительность. Это и есть настоящая поддержка.

Ткани нашего организма реагируют на подобное отношение, так же, как и мы сами. Организм тоже имеет сознание. Он осознает наше присутствие рядом и нашу поддержку.

Большинство людей хотели бы, чтобы близкие и друзья принимали их такими, какие они есть. В парадоксальном расслаблении мы просим вас стать таким другом самому себе.

Парадоксальное расслабление требует тренировки внимания

Когда вы впервые приступили к парадоксальному расслаблению, то неизбежно будете испытывать сложности с

фокусированием внимания. И хотя это очень обидно, через это проходят все. *Способность оставаться сфокусированным требует практики, как и любой другой навык. Когда разум начинает блуждать от мысли к мысли, его необходимо возвращать к объекту фокусирования снова и снова. Может потребоваться практика в течение одного или двух раз в день, на протяжении нескольких месяцев, прежде чем вы сможете управлять этим блужданием мыслей и сосредотачивать свое внимание на одном объекте по 30–60 секунд. Умение концентрировать внимание в течение 3–4 минут может потребовать ещё больше времени и практики.*

Управление нервной системой за счет контроля внимания

В начале XX века, когда появились самолеты, для управления ими использовалось устройство, которое называлось ручка управления (по-английски, –joystick). Десятилетия спустя, джойстиком стали называть любой технический прибор, который использовался для контроля, манипулирования и управления. С расцветом эпохи компьютеров джойстик стал применяться в видеоиграх. Джойстик – это центр управления.

Способность управлять вниманием – это “джойстик” вашей нервной системы

Если вы способны управлять своим вниманием, то сможете обрести существенный контроль над нервной системой. Например, если вы направите свое внимание на то, что вас расстраивает, нервная система моментально ответит вспышкой беспокойства и раздражения. Если вы направите свое внимание на что-то спокойное и умиротворенное, ваша нервная система останется спокойной. Другими словами, если вы контролируете свое внимание, то контролируете состояние своей нервной системы.

Если вы хотите вывести человека из себя, вы скажете ему что-то, что привлечет его внимание в негативном смысле и возбудит его нервную систему. Если вы кому-нибудь хотите сделать приятное, вы скажете что-то благоприятно влияющее на нервную систему. Оптимисты думают о хорошем и радуются тому, что имеют. В одном известном классическом фильме, отец учит дочь играть в “игру радости”, когда нужно находить хорошие моменты в любой ситуации. Когда ее отправляют жить к несчастной и злобной тетке, девушка следует правилам этой игры, и чудесным образом трансформирует собственный опыт и опыт окружающих людей. “Игра радости” – это способ сфокусировать внимание в определенном направлении.

*Единственная разница между
пессимистами и оптимистами
заключается в том, на что направлено их
внимание*

Пессимисты постоянно концентрируются на том, что в их жизни плохо и безнадежно. Человек, который умеет радоваться жизни, направляет свое внимание на что-то позитивное. Тревожный человек выискивает себе новые страхи. По аналогии со стаканом, который наполовину пуст или наполовину полон, то, на что мы обращаем внимание, в итоге определяет наши отношения с внешним миром. Как и в случае с героиней фильма, единственная разница между тем, видим мы стакан наполовину пустым или наполовину полным, заключается в том, на каком аспекте реальности сосредоточено наше внимание.

Человеческий организм очень чутко реагирует на все, что происходит вокруг. Функция нервной системы – это, в зависимости от обстоятельств, дать организму команду “сражайся, удирай или замри на месте”. Когда опасности нет, и человеку не нужно к ней готовиться и с ней сражаться,

парасимпатическая часть нервной системы активизируется и начинается процесс обновления клеток и тканей, организм расслабляется и отдыхает. С другой стороны, как только вы направите ваше внимание на те явления, которые кажутся вам опасными, страшными, или сильно вас раздражают, активизируется симпатическая часть вашей нервной системы. Возбужденная нервная система—это как гоночный автомобиль на трассе, в отличие от машины, которая едет спокойно.

*Умение не думать рождается из умения не
концентрировать внимание на своих
мыслях*

Главное в *парадоксальном расслаблении*—сосредоточить внимание именно на ощущениях и “отвернуть” его от мыслей и другой сознательной умственной деятельности. В *парадоксальном расслаблении* мы просто учимся принимать ощущения как таковые, не подвергая их умственной фильтрации. Если мы не концентрируемся на процессе мышления, наша нервная система остается спокойной, и электрическая активность триггерных точек становится незначительной, как это было показано в экспериментах Гевирца и Хаббарда. Соответственно, вероятность того, что боль и дискомфорт уменьшатся, очень велика. Контроль над вниманием без напряжения и усилий—вот ключ к успеху при *парадоксальном расслаблении*.

Активность головного мозга и тренировка внимания

Если вы посмотрите на руки плотника, который привык работать с тяжелыми молотками и столярными инструментами, вы заметите, что они у него большие и мускулистые. Точно также, когда вы посмотрите на ноги балерины, которая танцует по несколько часов в день, вы увидите, насколько развиты мышцы ее ног. Ваше тело и мозг

развиваются, если вы делаете какое-то упражнение постоянно. Соответственно, чем больше вы практикуетесь, тем более опытным в том или ином действии вы становитесь.

*Умение хорошо контролировать внимание
рождается из постоянной практики*

Ученые-нейрологи недавно опубликовали наблюдения о существенных изменениях, которые происходят в определенных долях мозга у человека, в зависимости от его рода деятельности. Например, они обнаружили значительно больший приток крови к тем частям головного мозга, которые отвечают за работу левой руки у виолончелиста, в отличие от тех частей, которые контролируют правую руку, ту, которая задействована гораздо меньше, т. к. только держит смычок. Подобная повышенная активность в определенных частях мозга существует и у пианистов.

Есть история о человеке, который попал в плен во время войны в Корее. Сидя в камере, он каждый день представлял себе, что он играет в гольф, мысленно проходя все этапы игры. Это включало все: приезд в гольф-клуб, правильную постановку ног, технику владения клюшкой и так далее. Удивительно, но по возвращению домой, он редко набирал меньше 100 очков, несмотря на то, что на протяжении такого долгого времени не держал в руках клюшку.

Эта история соответствует последним научным открытиям, которые показали, что мозг действительно развивается за счет постоянного выполнения некоторых умственных упражнений. Более того, вы даже можете практиковаться в игре на пианино, даже не касаясь его, а просто воспроизводя мозговую активность, связанную с игрой на инструменте.

Что примечательно в этом исследовании, так это вывод о том, что концентрация внимания на чем-либо—это специфическая

активность мозга, которая вызывает прилив крови к тем долям мозга, которые в этом задействованы.

Суть в том, что, так же как и плотнику, которому нужны сильные и умелые руки, и мозг которого уже натренирован выполнять определенную работу, так и в нашем случае мы можем натренировать свой мозг поддерживать сознательное внимание. По некоторым оценкам, для того, чтобы отточить мастерство в игре на музыкальном инструменте, человеку требуется от 5000 до 10000 часов практики за всю жизнь. Подобным образом, развитие навыка фокусировать внимание требует усердной практики и времени.

Сейчас, сейчас, сейчас и ещё раз сейчас

В процессе сеанса релаксации, необходимо присутствовать здесь и сейчас. Если ваши мысли уносят вас куда-то далеко, верните их на место. Примите все свои ощущения сейчас, не противореча им. Все инструкции по парадоксальной релаксации прочно связаны с настоящим. Парадоксальное расслабление работает, только если вы находитесь здесь и сейчас. Произвольное расслабление мышц в области таза возможно только, если внимание будет сфокусировано на настоящем моменте.

*Абсолютная релаксация, которая
позволяет области таза расслабиться,
всегда происходит только в настоящем*

Человек устроен так, что ему трудно фокусировать внимание на настоящем моменте. Наши мысли постоянно витают где-то между прошлым и будущим. К тому же для тех, кто страдает тазовыми болями, находиться “здесь и сейчас”, в настоящем моменте, означает испытывать боль и другие симптомы в полной мере. Боль и неприятные симптомы—это и есть то, что они чувствуют “здесь и сейчас”. Но дело в том,

что для того, чтобы от этой боли избавиться, нужно научиться жить настоящим, даже если это настоящее неприятно и болезненно. Игнорировать мысли о прошлом и будущем в пользу настоящего. Все, что требуется для успешной релаксации—должно делаться здесь и сейчас, в текущий момент.

Тренировать привычку—не сопротивляться

В *парадоксальном расслаблении* мы практикуем несопротивление, т. е. отсутствие сопротивления. Мы стремимся ничему не сопротивляться и все принимать. Когда мы ничему не сопротивляемся, наше сопротивление, скорее всего, исчезнет. Мы не стараемся что-то остановить, наоборот, мы разрешаем всему присутствовать в нашем настоящем.

Когда вы спите, то перестаете контролировать свое внимание. Таким образом вы засыпаете. В *парадоксальном расслаблении* вы намеренно фокусируете свое внимание на определенной части вашего тела. И хотя в процессе расслабления вы можете иногда засыпать и просыпаться, ваша цель—оставаться сфокусированным.

У тех, кто только начинает заниматься парадоксальной релаксацией, внимание, как правило, ещё не натренировано. Его трудно сфокусировать на ощущениях, человек постоянно отвлекается. Нужно постоянно переадресовывать свое внимание от мыслей к тем ощущениям, на которых они начали сосредотачиваться в самом начале.

Парадоксальное расслабление—это не то же самое, что дневной сон

Парадоксальная релаксация и дневной сон—это совсем не одно и то же. Парадоксальная релаксация—это по большей

части тренинг внимания. Рамана Махарши описал медитацию как битву, в которой человек сражается за способность своего внимания удерживаться на конкретном объекте. Как только вы научитесь сохранять внимание сфокусированным, борьбы будет уже меньше, и вы сможете отдыхать и расслабляться тогда, когда вам этого захочется. Когда удастся почувствовать ощущение расслабленности, обычно остается то, что мы называем остаточным напряжением, т. е. напряжение, которое все-таки существует в некоторых участках тела и никак не хочет уходить. Не боритесь с ним, позвольте ему быть. Продолжайте практиковать технику, не пытайтесь оценивать, насколько хорошо это у вас получается.

Присутствие разума и парадоксальное расслабление

Присутствие разума означает, что ваше внимание здесь и сейчас сфокусировано на текущем моменте. Это означает, что ваше внимание полностью здесь, участвует в том, в чем оно должно участвовать, а не находится где-то ещё, отвлекая внимание от действительно важных вещей. Люди попадают в аварии, разговаривая по мобильному телефону потому, что отвлекаются, и не находятся “здесь и сейчас” при управлении автомобилем.

Присутствие разума означает, что в этот момент ваше внимание ничем не отвлечено. Это означает, что вы полностью сосредоточены. Это замечательное состояние. Вы полностью владеете ситуацией, полностью ее понимаете и принимаете и знаете, как её контролировать.

Если вы сосредоточили свое внимание на каком-либо деле, это дело вам дается уже легко

Становится понятным, почему умение сосредотачивать свое внимание на ощущениях в процессе успокоения нервной

системы настолько важно. Когда вы сфокусированы на физическом ощущении напряжения и стянутости мышц, и на психологическом ощущении тревоги и страха, вы чувствуете, что это именно то, чем вы занимаетесь в данный момент—сжимаете мышцы и накручиваете себя психологически. Другими словами, это то, чем вы сейчас занимаетесь, те действия, которые вы сейчас производите. Вы сфокусировались на том, что чувствуете сейчас, и понимаете, что это ощущение напряжения или страха—это плод ваших действий, в то время как раньше все это делалось автоматически и ощущения приходили как бы сами по себе, из ниоткуда. И так же, как вы сами себе это напряжение создали, вы можете дать ему уйти. Многие пациенты отмечают, что, когда они научились фокусировать внимание на напряжении, они осознали, что это напряжение было результатом их психологической защиты—они пытались защитить себя от страха и боли.

Когда вы полностью ощущаете свое напряжение и боль, то понимаете, что сами себе их создали, и тогда гораздо легче дать им уйти

Разум дает команды, плоть подчиняется. В процессе парадоксальной релаксации исчезает “шум”, производимый тревогой, страхами и беспокойством, тот шум, к которому человек уже давно привык и перестал замечать.

Когда мы отпускаем хроническое напряжение, это почти всегда чувствуется как огромное облегчение. Это чувство облегчения происходит от освобождения внутреннего бремени, которое мы несли в течение долгих лет. А если вы мучились от боли в области таза, то это облегчение, как правило, несет освобождение от боли в этот момент. Ощущения обычно очень глубокие, особенно в первый раз.

Возможность качественно и глубоко расслабиться требует умения контролировать внимание

Как правило, симптомы боли в области таза появляются и исчезают. Часто пациенты говорят о том, что во время отпуска или когда стресс в их жизни уменьшается, (кстати говоря, отпуск не всегда приносит уменьшение стресса, иногда все получается наоборот), симптомы уменьшаются или совсем исчезают и возникают снова, когда человек возвращается к обычной жизни.

Способность влиять на симптомы, снизить их или ослабить, приносит удовлетворение, и уверенность в себе, которая обычно не возникает при неконтролируемом уменьшении симптомов. Симптомы и боль в области таза погружают людей в депрессию потому, что появляется ощущение беспомощности. Умение сфокусироваться на внутренних ощущениях, наряду с применением парадоксального расслабления—это лучший антидепрессант, даже если речь пока идет только о временном ослаблении симптомов.

Передний – задний план и концентрация внимания на отдыхе

Главная задача парадоксального расслабления—достичь глубокой релаксации, принимая весь свой опыт в настоящий момент, минута за минутой, ничего не меняя в нем. Парадоксально, но когда вы принимаете каждый момент своего опыта, не проявляя малейших попыток что-то изменить, вот тогда и может возникнуть настоящее глубокое расслабление.

В течение годового курса, состоящего из 60 уроков, мы инструктируем регулярно фокусироваться на своих ощущениях в определенных частях своего тела, в которых

присутствует напряжение, и практиковать расслабление с напряжением. Когда вы чувствуете то, что Эдмунд Якобсон называл остаточным напряжением, вы действительно получаете пользу от парадоксального напряжения.

Мы обнаружили, что переключение внимания с ощущения напряженности на ощущения расслабления с напряженностью, которое я теперь буду называть ощущение отдыха с ощущением, которое содержит напряжение, ускоряет достижение глубокого расслабления. Очень важно понимать инструкцию по переключению внимания с ощущения напряжения на ощущение “отдыха–расслабления с напряжением”.

Что такое ощущение отдыха–расслабления–с–напряжением?

Здесь мы определяем отдых–расслабление–с–напряжением как общее ощущение от того, как полностью расслабляется тело в то же самое время, как вы фокусируетесь на остаточном напряжении. Например, если вы будете брать уроки игры на пианино, учитель попросит вас нажать на клавишу одним пальцем, расслабив при этом все остальное тело.

Концепция переднего и заднего плана

Эта концепция очень проста. Если мы попросим вас посмотреть на красное яблоко на зеленой тарелке, то яблоко будет на переднем плане, а тарелка–на заднем. Если я попрошу вас сфокусироваться на тарелке, то тогда яблоко отойдет на задний план, а тарелка перейдет на передний план. Передний план меняется в зависимости от того, на чем вы фокусируетесь. Для данной концепции определим, что все вещи в зоне внимания–передний план, все, что находится на периферии–задний.

Например, сожмите правую руку в кулак и удерживайте ее. В то же самое время расслабьте все остальное тело.

Проделайте два этих действия одновременно. Проделывая оба этих движения (сжимая кулак и расслабляя остальные части тела), сфокусируйте внимание на кулаке.

Прочувствуйте ощущение сжатого кулака. Заметьте, что ощущение отдыха-расслабления в теле, при сжатии кулака, отходит в сознании на второй план, в то же время концентрация на сжатом кулаке выводит это ощущение на передний план.

Теперь сконцентрируйтесь на ощущении отдыха-релаксации во всем теле, продолжая сжимать кулак. Ощущение отдыха-расслабления во всем теле теперь выходит на передний план, в то время как ощущение сжатого кулака переходит на задний план. Проделайте упражнение несколько раз, поочередно переключая внимание со сжатого кулака на ощущения отдыха-расслабленности во всем теле и наоборот. Уловили?

Отдых-расслабление остального тела при концентрации внимания на остаточном напряжении в процессе парадоксального расслабления

Попробуйте следующее упражнение по переключению внимания с напряжения на релаксацию, чтобы помочь себе расслабиться во время парадоксального расслабления.

Для того, чтобы локализовать остаточное напряжение, найдите тот участок тела, который не может расслабиться до конца, несмотря на все старания. Лицо, шея, плечи, руки, кисти, спина, желудок, таз— вот где вы можете обнаружить остаточное напряжение. Сосредоточьтесь на ощущении этого остаточного напряжения сейчас и в то же время расслабьте остальное тело.

Теперь сфокусируйтесь на ощущении отдыха-расслабления в теле. Позвольте остаточному напряжению, на котором вы только что фокусировались, остаться, однако переключите с него свое внимание на ощущение отдыха-расслабления во всем теле. Переключайте внимание туда обратно. При парадоксальном расслаблении мы пытаемся дать вниманию отдохнуть, “припарковать” его в ощущении отдыха.

Вот вам подсказка. Когда вы прекратите концентрироваться на ощущении расслабленности, вернитесь назад к ощущению напряженности, на котором вы сфокусировались изначально. Когда вы обнаружите это напряжение, то сможете вновь слегка переместить внимание на ощущение отдыха-релаксации. Очень важно принимать любой уровень отдыха-релаксации, который вы способны легко прочувствовать. Если вы способны глубоко дышать с напряжением—хорошо, если нет—тоже хорошо. Примите любой уровень расслабления или отдыха, доступный при фокусировании, не пытайтесь изменить его, также как вы не пытаетесь ощущать напряжение, на котором вы фокусировались. Вы не должны бороться за то, чтобы сделать ощущение отдыха-расслабления глубже, чем возможно. Понимание этого—суть обучения парадоксальной релаксации.

В заключение, как только во время занятий вы научитесь распознавать ощущение напряжения и отдыха-релаксации, тогда вы сможете переключать внимание с ощущения этого напряжения на чувство отдыха-релаксации с остаточным напряжением. Другими словами, вы сможете выдвигать на передний план своего сознания чувство остаточного напряжения либо чувство отдыха-расслабления. Умение переключаться между двумя состояниями поможет глубже расслабляться.

Это действительно просто, хотя в изложении может показаться сложным. Это требует практики, о чем я и пишу в

следующем разделе. Как только вы поймете идею того, что релаксация требует контроля за вниманием, так, чтобы оно оставалось «припаркованным» в ощущении отдыха, глубоко расслабляться станет намного легче.

Взаимосвязь между тренировкой внимания и глубоким расслаблением области тазового дна

О внимании и релаксации можно сказать очень много. Ниже мы приводим различные точки зрения по этому вопросу.

- Постоянное, сфокусированное внимание крайне важно для настоящего глубокого расслабления в целом и глубокого расслабления в области тазового дна в частности.
- Наивный и неопытный практик предполагает, что расслабление означает избавление от контроля над вниманием. Непонимание тех, кто старается расслабляться, но не достигает этого, заключается в том, что для них релаксация это сон с расслаблением внимания, когда разуму дозволено идти, куда заблагорассудится.
- Человеческому вниманию присуще переключаться с объекта на объект и это часть механизма «сражайся, удирай или замри», подобно тому, как птица переводит взгляд, сканируя окружающую среду на предмет опасности. Как правило, внимание подвижно, поскольку сканирует окружающую среду на предмет опасности. Фокусирование внимания устанавливает контроль над этой тенденцией к сканированию и сохраняет тело в спокойствии.
- Обучение удерживанию внимания выводит за рамки установленного программирования своего тела на сканирование окружающей среды.
- Быстрое движение глаз во время сна означает, что вы видите сны, а, значит, ваше внимание

переключается. Когда это движение отсутствует, вы находитесь в фазе глубокого сна, которое включает глубокое успокоение блуждающего внимания.

- Когда внимание не способно удерживаться достаточно долго для того, чтобы позволить вам осознать бессознательное удерживание, зажатость, это состояние никуда не исчезнет.
- Один из краеугольных камней парадоксального расслабления—это практикование удерживания постоянного внимания на какой-либо части тела, и в то же время расслабление с минимальным усилием для сохранения концентрации внимания. Другими словами, задача состоит в сохранении концентрации и одновременном сокращении ненужных усилий.

Быть частью происходящего или быть свидетелем

Когда вы идентифицируете себя со страхом и тревогой, то перестаете видеть разницу между этими негативными ощущениями и самим собой. Вы—это те эмоции, которые вы чувствуете в данный момент, эти эмоции полностью вас поглотили. Вы больше не осознаете, что ваши эмоции и окружающая реальность—это разные вещи, т. к. всё слилось воедино. Ваши страхи и тревога вас контролируют. По нашим наблюдениям, страх, связанный с симптомами тазовых болей, чувство беспомощности и потеря контроля—это то, от чего пациенты страдают даже больше, чем от самой боли.

*Когда вы становитесь просто свидетелем
собственных ощущений и не пытаетесь
изменить их, тогда вы ослабляете
напряжение*

Когда вы становитесь просто свидетелем своих ощущений, есть два участника: вы, то есть свидетель, и те самые

негативные мысли и ощущения. Вы и они—больше не единое целое, вы умеете от них отделиться и посмотреть на них со стороны. Вы понимаете, что они просто присутствуют сейчас, в данный момент, а вовсе не являются неотъемлемой частью вас самих. Умение абстрагироваться от тревожных мыслей и чувств—это первый шаг к урегулированию ситуации. Мы хотели бы заметить, что умение отделять себя от негативных мыслей—большое достижение, в независимости от влияния на боль в области таза.

Карта—это не территория

Слова, которые коммуницируют Вам то, что нужно делать для расслабления, можно назвать картой территории произвольного расслабления области тазового дна. Они не являются самой территорией. Территория расслабления, которую можно назвать умелым практикованием, может возникнуть только в результате многочасовой практики.

*Тот, кто научился глубоко расслабить
область таза, должен был научиться, как
сосуществовать с чувством дискомфорта*

Часто бывает очень страшно лежать, испытывая дискомфорт, боль и тревогу, которые ещё и дополнены болью в области таза. Большинство людей с болью в области таза боятся того, что эта боль означает, что она никогда не исчезнет, что это что-то плохое, что принять ее, означает сдаться. Остаться спокойным и сфокусированным на ощущении—большое достижение. Страшные мысли и чувства возникают тогда, когда люди открывают для себя фокусирование на напряжении, и они могут стать преградой. Мы рекомендуем в случае возникновения этих мыслей и чувств во время релаксации, поступать с ними, как с другими мыслями и чувствами, то есть переключать свое внимание обратно на объект фокусирования.

Слова и концепции, которые описывают практикование того, что необходимо для расслабления болезненно напряженного таза и успокоения обостренной нервной системы, могут быть обобщены следующим образом. Эти пункты относятся к тому, что нашим пациентам предстоит сделать со своим вниманием во время практики релаксации.

- Понимать разницу между отдыхом в ощущении и активным мыслительным процессом
- Практикование отрешения от страшных мыслей и чувств, всплывающих в сознании в пользу роли свидетеля и возвращения внимания к тому, на чем оно было сфокусировано изначально
- Постоянно фокусироваться на той части тела, которую вы выбрали
- Принимать напряжение, что означает, что вы должны хотеть испытывать напряжение, стянутость, связанность, сдержанность в своем теле, уметь отдыхать с этим и не пытаться что-то с этим поделать
- Перестать рассматривать дискомфорт или боль в той части, на которой вы фокусируетесь или той, которая находится на периферии сознания, как вред или опасность
- Различать даже незначительное напряжение в тех частях тела, на которых вы фокусируетесь, и принимать его
- Быть способным принимать свой опыт в данную минуту вместо того, чтобы искать какой-то новый опыт. Другими словами, нужно практиковаться отказываться от предпочитаемого, и доверять тому опыту, который у вас есть
- Быть способным возвращать свое внимание той части тела, на которой вы фокусируетесь без разочарования, замешательства или сожаления

- Перестать стараться расслабиться, вместо этого следовать инструкциям и принимать все, что с вами происходит.
- Перестать стремиться достичь чего-то во время практики
- Перестать измерять свой успех во время релаксации
- Перестать оценивать то, что происходит во время релаксации
- Оставаться в сознании и разрешать вашему дискомфорту, боли, тревоге существовать во время расслабления, а не бороться с этими ощущениями и эмоциями

Вот лишь некоторые концепции, которые описывают, что вам необходимо предпринять, чтобы расслабиться. Но эти концепции возникают на карте территории, карте концептуального понимания. Поскольку эта карта важна, интеллектуальные концепции это своего рода перст, указывающий на Луну. Это не сама Луна. Для того, чтобы увидеть Луну, необходимо смотреть на нее. Видеть Луну не то же самое, что видеть перст, указывающий на нее.

*Учиться парадоксальному расслаблению
означает снова и снова лежать и
расслабляться согласно инструкциям*

Многие инструкции поначалу кажутся сложными для понимания и практики. На самом же деле они исключительно просты. Ощущение сложности возникает только в момент расшифровки карты тренинга по релаксации. На самой территории практики по релаксации, когда вы сфокусированы, эти инструкции становятся очень простыми. Проблема, однако, заключается в том, что люди испытывают фундаментальную потребность быть сфокусированными. Человек должен возвращаться к этой потребности снова и снова, позволяя себе уделять внимание сопротивлению.

И снова парадокс. Когда вы не теряете тенденцию вашего разума к мечтам, Вам легче сфокусироваться. Борьба с сопротивлением не помогает сохранять сфокусированность. Как бы ни старалось ваше внимание бороться с контролем, вы должны продолжать оставаться сфокусированными. Для этого Вам необходимо дать отчаянию, желанию чувствовать себя лучше, чувству нежелания делать это уйти, поскольку все эти состояния мешают Вам сфокусироваться и тренировать ваше внимание.

*Самый быстрый способ расслабиться—
перестать желать быстрых результатов*

Лучший подход к практикованию парадоксального расслабления—я здесь навсегда с тем, на чем фокусируюсь, независимо от того, что произойдет, и я продолжаю возвращать свое внимание, когда замечаю, что отвлекся. Это означает, что нужно отложить удовлетворение. Поначалу это потребует веры в то, что вы сможете снизить или остановить боль, несмотря на то, что вас просят отказаться от этих мыслей в тот момент.

Когда вы овладеете этим навыком, вы тоже, скорее всего будете испытывать сложность при объяснении практики словами, так же, как и мы сейчас. Но слова—не есть территория, они лишь карта территории.

Подергивания мышц, ощущение падения, тяжесть в теле, покалывание в конечностях

Когда человек достигает глубокой стадии расслабления, это состояние для него ново и непривычно, и могут возникать довольно необычные ощущения. Например, подергивание мышц, их временное напряжение и расслабление. Это знак психофизической амбивалентности, которая возникает, когда человек перестает бороться со своими ощущениями. Это как

если бы разум и тело говорили: “Я даю ощущениям свободу сейчас, но я не чувствую себя очень комфортно, я могу потерять ощущение себя самого... поэтому я останавливаюсь и начинаю защищаться от того, чтобы не зайти слишком далеко, затем я расслабляюсь и иду дальше, но снова останавливаюсь, когда мне кажется, что я слишком далеко зашел”.

Иногда подергивания мышц сопровождаются чувством, как будто ты падаешь. Вздрагивание—это как бы защита от падения. В других случаях чувство глубокой релаксации может сопровождаться тяжестью и покалыванием в руках, ногах и ступнях. Иногда людям даже кажется, что они не могут двигаться (хотя на самом деле могут). Все это характеристики глубоких стадий расслабления.

Ощущение подергивания и нестабильности тела могут возникнуть в области таза или в других областях, это происходит из-за психофизической амбивалентности. Эти ощущения обычно возникают у человека, мышцы которого начали расслабляться.

В йоге такие движения считаются моментами, когда освобождается физическая, ментальная и эмоциональная энергия. В такие моменты жизненная сила кундалини проходит через зоны напряжения.

Нет ничего необычного в том, что, когда очень напряженные мышцы таза расслабляются, пациент чувствует подергивания и другие странные ощущения в этих мышцах. Как правило это достаточно приятные ощущения, которые сопровождаются уменьшением боли и дискомфорта в области таза. Эти ощущения отражают амбивалентность мышц, они как бы не могут решить, то ли им расслабиться, то ли опять напрячься.

Когда пациенту удастся расслабиться во время парадоксальной релаксации, он может испытывать ощущение парения и невесомости. Это невероятное состояние, и термин “блаженство” не будет здесь преувеличением. Это парение обычно сопровождается полным исчезновением боли и симптомов. Парение происходит безо всяких усилий, это состояние бездействия, и есть инструкции, как вести себя в этот момент—можно перестать фокусироваться, но только до тех пор, пока разум снова не начнет свою обычную работу по продуцированию мыслей.

Некоторые люди, соблюдающие правила релаксации в точности, как описано в книге, получили подобный опыт, и это их встревожило. На самом же деле, подобный опыт—это отличная новость, которая свидетельствует о том, что тело начало выходить из состояния привычной напряженности, и начало учиться расслабляться.

Вера и терпение

Парадоксальное расслабление—это тренировка терпения. В песне трио Кросби, Стилза и Нэша были такие слова: “Если не получается быть с тем, кого любишь, полюби того, с кем ты сейчас”. В *парадоксальном расслаблении* “тот, кого ты любишь”—это легкость и комфорт, а “тот, с кем ты сейчас”—это напряжение и дискомфорт. Принять то, с чем мы сейчас и отпустить желание быть с тем, что мы любим.

*Когда вы отпускаете, вместо того, чтобы
бессмысленно удерживать, вы выражаете
веру в то, что нет ничего страшного в
том, чтобы отпустить*

Мы всегда говорим нашим пациентам, что наше лечение—это медленный процесс. Это не тот способ, который быстро дает результат. Нужно набраться терпения, ведь на этом пути

неизбежно будут успехи и неудачи. Обострения симптомов— это часть процесса выздоровления.

Избавление от боли в области таза означает, что вы учитесь жить с расслабленным “нутром”

Большинство людей с болью в области таза испытывают симптомы, которые глубоко и серьезно влияют на вашу возможность быть счастливыми. Когда мы испытываем боль в области таза, то наша жизнь, любовь, радость, сожаления и стрессы должны проходить через фильтр боли и напряженности, а также страшных мыслей о симптомах. Когда мы страдаем от боли в области таза, в той или иной степени эта боль оттеняет всю нашу жизнь.

Традиционная медицина концентрируется на более узком аспекте, когда речь заходит о лечении боли в области таза. Сама боль в области таза воспринимается как проблема. Врач склонен направлять свои усилия на сам таз, специфический орган внутри него или структуру органов внутри таза. Но это означает смотреть на проблему боли через замочную скважину, вместо того, чтобы смотреть на нее через открытую дверь. Избавление от боли, по нашему опыту, невозможно при концентрации внимания исключительно на области таза.

Цель нашей книги—представить расширенный взгляд на боль в области таза. Тот вид боли в области таза, который мы лечим и описываем в этой книге—результат того, что внутренности пациента связаны в узел. Боль в области таза

означает, что все ваши внутренности сжаты и напряжены. Это сжатие происходит одновременно со сжатием остальных частей тела. Такое напряжение, как правило, влияет на функции дыхания, пищеварения, испражнения и другие функции, напрямую не связанные с тазом.

Когда вы испытываете мышечную боль в области таза, то живете в теле, основа которого хронически напряжена

Как мы уже описывали ранее, эту хроническую стянутость внутри при определенных обстоятельствах можно просто отпустить и снова чувствовать себя нормально. Нет ничего необычного, когда люди с хронической болью в области таза едут на каникулы, влюбляются или освобождаются от какого-то длительного стресса и, уже через несколько часов чувствуют себя абсолютно нормально и не испытывают боли. Многие пациенты нам об этом рассказывали. Однако, как правило, с окончанием таких счастливых обстоятельств боль, стягивающая все внутри, снова возвращается.

Если вы вспомните ключевые моменты своей жизни, моменты, когда испытывали глубокое удовлетворение, то можете вспомнить, что ваши грудь, живот и таз чувствовали себя хорошо. Вместе с глубоким расслаблением в ваше тело приходят надежда и любовь, мир и ощущение хорошего в жизни. Хронически стянутый таз и иногда чувства стянутости внутри живота не позволяют вам чувствовать себя хорошо.

Избавление от боли означает, что мы изменили это состояние стянутости. Это означает, что наш желудок может расслабиться, что мы можем испытывать радость испражнения, расслабление при мочеиспускании, глубокое чувство радости после оргазма. Все это означает, что наше внутренности может “отпустить” и мы сможем расслабиться.

Избавление от боли в области таза означает обучение жить заново с расслабленными внутренними органами

В целом, состояние мышц в области таза отражают уровень вашей тревоги и эмоционального беспокойства. Хронический страх и тревожность связывают нас изнутри и стягивают желудок и мышцы таза. Люди с болью в области таза привыкают к хронически стянутым внутренним органам и продолжают жить с этим внутренним напряжением. Это случается потому, что они живут с этим ощущением слишком долго. Это внутреннее напряжение некомфортно, но привычно. Для того, чтобы успокоить болезненные внутренности, новые помощники проникают в жизнь пациента. Переработка, психотропные и болеутоляющие лекарства, токсикомания, переедание, различные вредные привычки – вот типичные проблемы людей с болью в области таза.

Избавление от боли в области таза означает жизнь с длительными периодами без тревоги. Это означает учиться расслаблять свои внутренности и жить в широком смысле этого слова, с расслабленными внутренностями и тазом. Обычно это означает жить с терпением, пониманием, состраданием к себе и другими и делать качество своей жизни более важным, чем деньги, карьера и эго. Иметь расслабленный таз означает умело управлять своей жизнью в этом сумасшедшем мире.

О методологии парадоксального расслабления

В этой части мы поговорим о часто игнорируемой проблеме бессознательного психологического противостояния глубокому расслаблению. Традиционный тренинг по релаксации обычно проводится, игнорируя это противостояние, которое мешает отпустить защитную

реакцию. По нашему мнению, однако, управление этим противостоянием – ключевой аспект глубокого расслабления.

*“Мы рабы неизвестности; мы хозяева того, с чем знакомы;
Любую слабость в нас самих, которую обнаруживаем и принимаем, мы преодолеваем за счет знания;
Бессознательное решается, когда становится осознанным.
Решение бессознательного освобождает энергию;
Разум становится адекватным и успокаивается”*

–Нисаргадатта

Определяем мысль “Если я не напряжен, значит я в опасности”

Хронически напряженный таз обычно является привычкой выработанной бдительностью, эта бдительность говорит: “За определенной чертой мне не безопасно расслабляться и отвлекать свое внимание от внешнего мира”. Хронически напряженный таз – это сигнал раннего заболевания, часто говорят: “Если я не в обороне, то в опасности”.

Бесполезно ходить вокруг да около противостояния напряжению. Лучший способ расслабиться – это признать и принять его

Итак, практически повсеместно люди с болью в области таза сталкиваются с проблемой успокоения, расслабления мышц и позволения своей защитной реакции расслабиться. Люди с болью в области таза обычно думают, что если они отвлекутся от боли, то окажутся незащищенными. Этот барьер не случаен. Мы уверены, что если он существует, то он, скорее всего

возник ранее в жизни. Всегда очень страшно расслабить этот барьер.

Если мы понимаем внутренний отказ расслабиться—как противостояние, которое защищается против расслабления, давайте будем откровенны в том, что эту защиту нельзя обмануть. По нашему мнению вряд ли гипноз, взмах волшебной палочки, советы, лекарства, операции или другие вмешательства извне прекратят или уменьшат укоренившееся противостояние.

Неизведанная дорога

Парадоксальная релаксация—это неизведанная дорога. Эта территория многим незнакома. И она интересна тем, кто уже столкнулся с болью, и у кого закончились опции или тем, кто понимают, чем будет вознаграждена эта практика.

*В Парадоксальном Расслаблении, вы
учитесь дружить с хроническим
напряжением, а не ненавидеть его*

В Парадоксальном Расслаблении вы помогаете исчезнуть своей хронической зажатости. Вы учитесь отпускать свое стремление к сиюминутному облегчению в обмен на принятие, расслабление и постоянное присутствие с не самым приятным из ощущений. Это тренировка для того, чтобы отказаться от своих предпочтений в пользу отдыха с присутствующими ощущениями, что и ведет в итоге к желаемому результату. Главный опыт заключается в постоянных тренировках и практике понимания этого принципа.

Итак, Парадоксальное Расслабление—это психотерапевтический метод, направленный на снижение

болезненной тревоги, дисфункции и привычного тазового гипертонуса

Групповая терапия в парадоксальном расслаблении—это сочетание руководства по тренингу на релаксацию, поведенческой коррекции и психотерапии. Когда во время релаксации возникают различные мысли и чувства, пациенты испытывают поддержку, комфорт и облегчение, слушая, что остальные пациенты с болью в области таза испытывают схожие проблемы. Недобрые врачи, одиночество, когда нет никого, чтобы поговорить, катастрофические мысли, сексуальная дисфункция и боль, стресс по поводу межличностных отношений, проблемы в воспитании детей, трудности в личной жизни для неженатых, беспомощность в борьбе с болью и дисфункцией, чувство вины и стыда, социальная изоляция, вопросы о том, в состоянии ли функционировать на работе, смена работы, бессонница и общая безнадежность о любом разрешении симптомов—вот общие вопросы, которые возникают у пациентов, общающихся в процессе лечения. Парадоксальное Расслабление поддерживает развитие новых отношений с областью таза и знакомит пациентов с новой концепцией, согласно которой область таза—это не враг, и к ней стоит относиться с пониманием и добротой. Методы Гештальт-терапии иногда используются как часть парадоксального расслабления для того, чтобы пациентам взаимодействовать и расслаблять болезненную область таза с гипертонусом. Когнитивная поведенческая терапия, связанная с мыслями, возникающими во время релаксации—также является частью методологии парадоксального расслабления.

8

МЕТОД ДЕАКТИВАЦИИ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК И МИОФАСЦИАЛЬНЫЙ РЕЛИЗ (МИОФАСЦИАЛЬНОЕ РАССЛАБЛЕНИЕ)

Деактивация триггерных точек и миофасциальный релиз (миофасциальное расслабление): разница в определениях

Очень часто наши пациенты путают такие понятия, как деактивация триггерных точек и миофасциальный релиз. И в том, и в другом случае они, как правило, видят один и тот же метод, в то время как это два разных метода. Хотя в нашем Своде Правил мы используем *миофасциальный релиз (миофасциальное расслабление)*, сам по себе этот метод не является достаточно эффективным для того, чтобы избавиться от тазовых болей. Мы хотели бы подчеркнуть, что в Своде Правил Уайза-Андерсона, мы уделяем особое внимание именно *деактивации триггерных точек*, хотя мы также используем *миофасциальный релиз*. Если делать акцент исключительно на миофасциальном релизе, не занимаясь деактивацией триггерных точек, то какой-либо значительный эффект вряд ли возможен.

Мы вкратце опишем оба термина сейчас, и посмотрим на них более подробно позже. Метод деактивации триггерных (болевых) точек—это воздействие на так называемые триггерные (болевые) точки. Они представляют собой плотные “узелки” мышечной ткани, твердые и болезненные

участки в мышцах. Воздействие производится либо непосредственно на эти участки мышц, либо на ткани, к ним прилегающие.

Миофасциальный релиз (миофасциальное расслабление) – это, по сути, методы растяжки фасции, т. е. соединительных тканей вокруг мышц. Бывает так, что эти ткани стали слишком плотными и ригидными, затрудняют нормальную подвижность и работу мышечных тканей.

Обучение пациентов деактивации триггерных точек и миофасциальному релизу (миофасциальному расслаблению)

Одной из самых больших проблем для наших пациентов является то, что они чувствуют себя беспомощными перед своими симптомами. Они не имеют представления, пройдут ли эти симптомы когда-нибудь, уменьшатся или останутся навсегда. Те, кто приезжает в нашу клинику, получают надежду, что наконец-то получат помощь или, в зависимости от склонности пациента к катастрофическому мышлению, беспокоятся, что даже это не сработает, и тогда боль никогда не прекратится.

В поисках ответов на свои вопросы многие обращаются к Интернету. К сожалению, та информация, которую наши пациенты находят в Интернете, часто ещё больше расстраивает и пугает, нежели вселяет надежду. Использование Интернета в таких случаях – это одновременно и хорошо, и плохо потому, что, наряду с полезной информацией, существует масса информации, не основанной на фактах, идеи о методах лечения, не подкрепленные научно, да и просто домыслы, ни на чем не основанные.

Дай человеку рыбу – и ты накормишь его один раз. Дай удочку и научи ловить эту

рыбу—и он сам себя прокормит

То, что может действительно вселить надежду—это когда пациент смог ослабить симптомы, и дробился этого самостоятельно. Моральная поддержка со стороны профессионалов также очень важна, но ее влияние ограничено. Мы говорим своим пациентам, что они не обязаны незамедлительно воспринимать на веру все то, чему мы их учим в нашей клинике. Они даже не должны пытаться прекратить переживания, опасения и тревоги. Все, что нужно—это просто следовать нашему Своду Правил, а результаты начнут говорить сами за себя. Наиболее успешны те, кто научился самостоятельно контролировать свое состояние и симптомы.

*Лучший способ помочь пациенту—это научить его обходиться без помощи
(Нисаргадатта)*

Наш метод лечения прогрессировал в течение последних 19 лет, и наш опыт показал, что лучше всего себя чувствуют себя те пациенты, которые выполняют правила Свода самостоятельно. Более того, мы учим их, как остановить цикл напряжение-тревога-боль-напряжение, и как поддерживать мышцы в состоянии расслабленности.

Нам давно стало понятно, что для большинства наших пациентов обычные методы лечения бесполезны, так же как и посещение докторов. Как и в случае с чисткой зубов, пациент должен не ждать, что это сделает за него доктор. Пациент должен взять ответственность за свое здоровье на себя.

Наши методы физиотерапии направлены на то, чтобы научить пациента чувствовать и находить очаги напряжения в мышцах, а потом деактивировать эти триггерные точки. Мы обучаем также методам миофасциального релиза. Пациенты

учатся владеть методами самомассажа с помощью пальцев, массажеров, и, конечно, нашей “волшебной палочки” – аппарата для деактивации внутренних триггерных точек. Хотя некоторым нашим пациентам приходится посещать физиотерапевтов, если их внутренние триггерные точки находятся настолько глубоко, что до них тяжело добраться, мы все-таки делаем акцент на том, чтобы пациент занимался лечением самостоятельно.

Деактивация триггерных точек и реабилитация хронически напряженного тазового дна

Мышцам таза нужно дать возможность понять, что они могут чувствовать себя спокойно и расслабленно, что они могут не напрягаться и жить без боли. Добиться этого пациент может с помощью упражнений на растяжку и самомассажа.

Деактивация внутренних триггерных точек нужна для того, чтобы реабилитировать ткани тазового дна, восстановить способность мышц расслабляться, сделать нормальным кровообращение и работу нервных окончаний в этих мышцах и тканях. Тазовая область должна “вспомнить”, что такое быть спокойной, и почувствовать себя комфортно.

Самостоятельная деактивация триггерных точек с помощью аппарата – “волшебной палочки” помогает пациентам побороть чувство беспомощности перед симптомами

Некоторым пациентам поначалу бывает сложно научиться деактивации внутренних триггерных точек. Мало кому до этого приходилось выполнять самомассаж ректально или вагинально. Но обычно пациенты быстро преодолевают первоначальное чувство неловкости и обучаются этим методам без проблем. Тем более, что часто людям приходится заниматься и более сложными медицинскими

процедурами, например, такими, как делать себе инъекции инсулина или проводить катетеризацию.

Некоторые пациенты покупали так называемые секс-игрушки (например, вибраторы) для внутреннего самомассажа. Но такие приспособления не предназначены для деактивации внутренних триггерных точек или каких-либо других терапевтических целей. Мы рекомендуем проводить сеансы деактивации триггерных (болевых) точек с помощью нашего специально разработанного аппарата.

Мы также не рекомендуем инъекции для деактивации внутренних триггерных точек

Существуют врачи, которые используют иглы для деактивации внутренних триггерных точек. Мы не поддерживаем эту идею по ряду причин. Во-первых, довольно трудно локализовать триггерную точку, если она находится внутри, и ввести иглу именно туда. Во-вторых, перед тем, как вводить иглу, нужно провести дезинфекцию тканей, но если речь идет о влагалище или анусе, то сделать это проблематично. Кроме того, есть риск повредить кровеносный сосуд и вызвать кровоизлияние. У нас бывали пациенты, у которых после такой процедуры симптомы становились значительно хуже, а сама идея того, что для деактивации триггерных точек необходимо вводить иглы, отрицает возможность лечиться самостоятельно, что только усугубляет чувство беспомощности.

В целом мы считаем, что введение любого инструмента в область тазового дна имеет смысл, если только массаж триггерных точек невозможно проводить с помощью пальца. С этой целью мы разработали “волшебную палочку” для деактивации внутренних болевых точек.

Мы считаем, что использование пальца в смазанной перчатке оптимально, поскольку, таким образом, вы являетесь одновременно и пациентом, и доктором. Вы можете почувствовать болезненные области и регулировать давление.

Для тех пациентов, кто регулярно занимался упражнениями на растяжку, научиться методам деактивации внешних и внутренних триггерных точек не представляет особых сложностей. Тем более, что прежде чем начать учиться этой технике, пациент получает помощь профессиональных физиотерапевтов.

Несколько слов по поводу лубрикантов. Мы рекомендуем стерильный лубрикант на водной основе, например, K-Y®Jelly. Ароматизированные, разогревающие, спермицидные, а также лубриканты на основе минеральных масел не рекомендуются.

Необходимость постоянного лечения

Сеансы деактивации триггерных точек необходимо проводить на регулярной основе, чтобы активность в триггерных точках снижалась, и тазовые мышцы успокаивались.

Регулярная деактивация триггерных точек и миофасциальный релиз (миофасциальное расслабление) необходимы для того, чтобы “уговорить” хронически напряженные мышцы таза расстаться с напряжением

Количество сеансов может варьироваться в зависимости от необходимости. Можно делать их чаще, если мышцы чувствуют себя особенно напряженными по причине стрессовой ситуации. Нужно преодолеть тенденцию тазовых

мышц хронически сжиматься под влиянием психологического стресса.

В процессе сеанса по деактивации триггерных точек мы как бы говорим тканям: “Я знаю, что тебе больно. Ты устала. Я сейчас нажму и помассирую твои болезненные участки, чтобы тебе стало лучше. Я помогу тебе растянуться хоть немного, чтобы тебе было легче дышать, чтобы ты могла отдохнуть. Возможно, сначала тебе будет дискомфортно, потому что ты привыкла чувствовать себя напряженной. Но я постоянно буду напоминать тебе, что ты можешь дать напряжению уйти и снова почувствовать себя мягкой и расслабленной. Постепенно ты привыкнешь к этому. Бывает так, что массаж кажется непривычным и немного болезненным, но одновременно приятным. К этому ты тоже привыкнешь. Постепенно ты поймешь, что жить без боли—это гораздо лучше. Я хочу, чтобы ты чувствовала себя в безопасности. Я—твой друг, давай работать вместе”.

Чтобы эффективно работать над деактивацией внутренних триггерных точек, нужно “подружиться” со своей тазовой областью, она должна почувствовать заботу

Виды методов внутреннего массажа

В каком-то смысле выполнение внутреннего самомассажа ректально или вагинально напоминает чтение по азбуке Брайля. Мы не видим, что происходит внутри, и полагаемся на ощущения пальца.

Мы используем несколько методик. Наиболее известная называется техника давления/расслабления. Вы поймете суть этого метода, если надавите правым указательным пальцем на тыльную часть вашей левой ладони. При нажатии, после

того, как вы уберете палец, образуется белое пятно, которое показывает моментальный отток крови от места нажатия. То же самое мы делаем внутри тазового дна. Мы мягко нажимаем на триггерную точку, которая чувствуется как твердый узелок мышечных волокон, и помогаем ему “развязаться”. Мы удерживаем давление в течение 15–90 секунд, при этом следим, чтобы ощущение у пациента не было слишком дискомфортным. С течением времени пациент уже не ощущает эту процедуру такой уж болезненной и может сам контролировать силу нажатия.

Очень важно пребывать в расслабленном состоянии во время деактивации триггерных точек, чтобы ткань не напрягалась в противовес давлению, призванному ее расслабить

Иногда мы используем другую технику, разработанную Джорджем Тилем в 1940 году, однако считаем, что сам по себе массаж Тилиа недостаточен при лечении боли в области таза. Его метод основан на движении, напоминающем поглаживание, для увеличения длины мышцы. Мы также иногда поглаживаем мышцу до тех пор, пока она не растянется немного и не станет более мягкой. При этом мы просим пациента сначала напрячь тазовые мышцы в процессе поглаживания, а потом отпустить напряжение. Этот метод помогает растянуть и смягчить некоторые виды мышц.

После ряда сеансов, количество которых варьируется в зависимости от симптомов пациента, активность внутренних и внешних болевых точек уменьшается, и мы остаемся наедине с оставшимися, наиболее упрямыми точками. Мы просим наших пациентов, когда это возможно, принимать горячие ванны перед сеансами, чтобы помочь мышцам расслабиться. Мы также рекомендуем теплые компрессы или горячие ванны после лечения.

Вспышки боли, вызванные процедурами

Мы предупреждаем пациентов, что в процессе лечения могут происходить болезненные вспышки симптомов. Важно понять, что это нормально, и не воспринимать такие явления как поражение.

Без понимания того, что в процессе лечения может неоднократно наступать временное ухудшение симптомов, нормальное выздоровление невозможно. Пациент должен понять, что такое ухудшение – это часть процесса лечения, и не паниковать

Обострения во время лечения неизбежны. Невозможно безболезненно работать с тканью, которая была напряжена годами. Это, как если бы ткань говорила: “Я не привыкла быть такой расслабленной и растянутой. Я была плотной и жесткой в течение долгого времени, а ты ломаешь мое привычное состояние. Мне больно”. Подобные болевые вспышки – хороший знак, они свидетельствуют о том, что вы правильно локализовали очаг напряжения. По ходу физиотерапии боль и дискомфорт постепенно исчезают и, хотя обострения все ещё иногда возникают, в этом нет ничего страшного.

Частота лечения

Нет формулы определения минимального или максимального количества сеансов физиотерапии, которые требуются для успешного завершения лечения по Своду Правил Уайза-Андерсона. Некоторые пациенты очень восприимчивы, им требуется только минимальное количество времени и внимания.

Другим требуется более длительное лечение из-за тенденции возвращаться к состоянию напряженности. Мы рекомендуем нашим пациентам продолжать регулярное лечение, до тех пор, пока болезненная ткань не расслабится и не перестанет болеть при пальпации.

Когда лечение начато и проводится правильно и регулярно, наступают “окна” – т. е. отрезки времени, когда симптомы отсутствуют. Чтобы такие промежутки становились все длиннее, нужно время и терпение

Деактивация триггерных точек и эмоции

Иногда во время сеансов деактивации триггерных точек у пациента начинают всплывать на поверхность эмоции, которые долгое время находились в подавленном состоянии. Это могут быть как раз те эмоции, которые изначально спровоцировали болезненное сжатие тазовых мышц. Пациент может ощутить приступ отчаяния, страха, злости как реакцию на психологическую травму, которая произошла когда-то давно.

Важно понимать, что освобождение от этих эмоций (они не всегда возникают) является частью решения проблемы, которой мы занимаемся. К этому нужно относиться позитивно. Осознавая, что выражение этих эмоций идет на пользу пациенту, партнер или терапевт, находящийся с ним в этот момент, должен позволить им выплеснуться и тем самым поддержать пациента. Иногда бывает полезно обратиться к психологу, чтобы помочь ситуации полностью разрешиться.

Полное выздоровление как результат обучения самоисцелению

Ниже мы публикуем небольшое эссе, написанное пациентом, проходившим у нас курс лечения, чью историю вы найдете в девятой главе. Мы включили продолжение его истории в более поздние издания книги, а сейчас предлагаем эссе, опубликованное в четвертом издании. Он – отличный студент, с талантом писателя, поэтому его описание и опыт помогают правильно отобразить нашу философию лечения.

Для меня одним из самых важных моментов в самоисцелении стало правильное понимание концепции триггерных точек и миофасциального релиза.

В моем случае это понимание пришло только тогда, когда я полностью посвятил себя изучению того, как работать самостоятельно, а не зависеть от терапевта, хотя на начальном этапе работа с опытным профессионалом, который действительно знал, что делает, была крайне важна для меня.

Другими словами, мое понимание того, что такое триггерные (болевые) точки, где и по какой причине они возникают, было очень важным для управления ими и избавления от них. Я был вынужден сдаться в какой-то момент и признать, что моя проблема не из тех, с которыми можно пойти к врачу, получить таблетку и никогда больше об этом не думать.

Говоря о моем собственном опыте, мне посчастливилось пройти курс обучения у лучшего физиотерапевта по деактивации триггерных точек во время курсов в Стэнфорде, два года назад. Именно тогда я получил карту расположения своих триггерных точек в области таза, базовое понимание и тренинг относительно работы по их деактивации. Описание расположения точек в книге

“Головная боль в области таза”, было очень полезным для меня, также, как и книга Клэр Дэвис “Терапия болевых точек”. Я начал работу над собой с помощью теннисного мяча, массажного приспособления Theracape©, наконечника клюшки для гольфа и других инструментов, включенных в инструкции, которые я получил на курсах. Пошаговый подход к работе с триггерными точками в каждой мышце тела, который был описан в книге Дэвис, очень помог, хотя и не содержал информации по болям в области таза.

Участие в курсах по Стэнфордскому Своду Правил и обязательство перед собой заниматься по домашней программе, дало мне много знаний о триггерных точках и методах миофасциального релиза. Теперь я понимаю концептуальную природу мышечной ткани, которую я лечу техникой давления/расслабления. Я сам могу контролировать уровень давления, которое я применяю, и адаптировать его в зависимости от ощущений в болевой точке.

Чем лучше я понимаю свое тело и то, как оно работает, тем лучше я способен заниматься самовосстановлением и обходиться без врачей и физиотерапевтов, хотя и прибегаю к их советам, если это необходимо.

Миофасциальная ткань просто невероятна. На самом деле очень жаль, что мы не учим наших детей в школе тому, что я выучил за эти два с половиной года. Я узнал, что мышцы моего тела хотят быть мягкими и теплыми. Они требуют постоянной растяжки и расслабления, чтобы избавиться от нездорового напряжения, которое возникает в результате моей повседневной деятельности. Я очень занятой человек, но сейчас все складывается просто отлично.

Оглядываясь назад и оценивая свой опыт, я понимаю, что это был своеобразный протест мышц в определенной части тела. Мышцы просто сказали: “все, хватит”. Они стали твердыми, как бетон, и болели все время. Наиболее поврежденные участки вызвали острую боль во время пальпации.

Для меня также важно было понять, что стянутые мышцы были не единственной причиной моей боли... вся моя нервная система была похожа на зажженную газовую горелку. Все видели зажженную газовую горелку: когда огонь слабый, он источает голубой цвет, дает не слишком много тепла и кажется безобидным; когда же огонь сильный, он становится ярко-оранжевого цвета, пылает и выглядит опасным. Я постоянно пылал, как та самая газовая горелка, проживая свою жизнь на огромной скорости. Могу представить, насколько психотип и образ жизни монахов, которые спокойно живут и часто медитируют, отличаются от моего!

Теперь каждая триггерная точка в моем теле представляется мне, как маленькая газовая горелка. Если я излишне напряжен, возбужден или пребываю в состоянии стресса, мои “горелки” начинают пылать, доставляя мне боль. Это значит, что я должен сбавить темп, расслабиться, успокоить свои мышцы, и тогда “горелки” снова придут в норму.

В процессе изучения того, как лечить мои болевые точки в домашних условиях, и ежедневного практикования сеансов релаксации, я создал оптимальную среду для расслабления и смягчения миофасциальных тканей. Чем ниже “пламя” во время парадоксальной релаксации, тем легче ткани расслабляются и приходят в норму.

Когда я стал заниматься дома, у меня не сразу все получалось. Поначалу я перекатывался на теннисном мячике, не вполне понимая, что именно я делаю, а также до боли давил на квадратные мышцы поясницы наконечником Theracape©, не имея не малейшего представления о том, на что конкретно я там нажимаю. Но, по истечении нескольких месяцев, я начал чувствовать себя гораздо увереннее в том, что я делаю. Я научился находить чувствительные точки и зоны напряжения почти автоматически.

Я узнал, как осторожно, но твердо воздействовать на чувствительную миофасциальную ткань; я начал наблюдать, насколько подвижнее становилась мышечная ткань после сеанса. Я массировал ягодичные мышцы с помощью теннисного мяча и чувствовал, как уходила боль в нижней части спины. Это не так уж сложно—надо только почувствовать тот уровень давления, который вам нужен. Иногда можно без проблем делать довольно глубокий массаж; иногда надо действовать осторожно, усиливая давление с каждым разом и чувствуя, как отступает боль.

Я нашел для себя полезным проконсультироваться с физиотерапевтами и массажистами, которые хорошо понимали, что такое триггерные точки и миофасциальная боль. Это действительно полезно, пока вы учитесь. Со временем я обнаружил, что могу воздействовать на некоторые точки даже лучше, чем терапевт, хотя иногда мне все ещё приходилось обращаться за помощью к специалистам.

У меня не было никакого определенного режима. Я понимал, что мне самому решать, как и что делать. Думаю, что многие люди, если наступило хотя бы какое-то облегчение, уже не сильно вникают в проблему своих триггерных точек. Другие, как и я, полностью погружаются в эту новую

область знаний. Я хорошо обучился методам растяжки и стал брать классы по йоге, чтобы ещё лучше развить гибкость. Главное – поддерживать оптимальную физическую форму, чтобы все в организме было сбалансировано. Для меня возможность войти в эту оптимальную форму началась с обучения работе по деактивации триггерных точек.

Я должен был помнить, что эти точки – не просто кнопки, нажатием на которые можно убрать боль (хотя сейчас я понимаю, что многие люди с болью в области таза избавляются от симптомов достаточно быстро).

В моем случае, работа по деактивации триггерных точек с тем, чтобы привести мышцы и ткани в норму, заняла достаточно много времени. Я понял, что потребовались годы, а может быть, и десятилетия, чтобы довести ситуацию с мышцами до того состояния, в котором они были теперь, и что два или четыре года уйдет на возвращение их к нормальному, безболезненному состоянию. Я был бесконечно благодарен своему телу за то, что оно смогло восстановиться после трех десятилетий моего жестокого обращения с ним, восстановиться всего за несколько лет.

... у меня это заняло более двух лет, но я постоянно чувствовал себя лучше и даже стал находить удовольствие в работе над чувствительными и напряженными участками мышц. Поскольку при боли в области таза, вы сами – единственный человек, который постоянно находится рядом, я настоятельно рекомендую вам освоить технику деактивации внутренних и внешних триггерных точек.

Как и в моем случае, большинству пациентов поначалу бывает очень сложно преодолеть свое отношение к работе с внутренними болевыми точками. Я должен был принять

тот факт, что мышцы в области таза ничем не отличаются от плечевых мышц, с той лишь разницей, что они менее доступны. Кроме того, ткани тазовой области тесно соединены с органами, отвечающими за половой акт и с органами выделения, поэтому неполадки в этой области могут привести к массе неприятных симптомов.

Теперь я понимаю, что моя область таза—это такая же обыкновенная часть тела, как, например, мое ухо. Каждое утро приходится очищать ушную полость от остатков крема для бритья или воды. Чем это отличается от того, чтобы проводить ректальный самомассаж? Чем мои уши лучше, чем тазовые органы? Просто мы выросли в обществе, где со стыдом относятся к гениталиям, анусу и прямой кишке. Мы ведь засовываем зубную щетку в рот, чтобы почистить зубы. Анус—это такое же отверстие нашего тела, и через него мы проникаем, чтобы добраться до триггерных точек в тазовых мышцах. Ничего особенного, я больше не отношусь к этому так серьезно.

Таким образом, мне пришлось заново “познакомиться” со своим телом. Я принимал горячий душ и надевал смазанную перчатку, начиная терапевтический сеанс с легкого массажа ануса. Бывает так, что уже сама эта область очень болезненна, но правильный массаж помогает значительно уменьшить боль. Потом я уже мог ввести палец глубже и начинал массировать ткани прямой кишки, чтобы почувствовать, где находятся наиболее болезненные участки. Все это я делал аккуратно и медленно.

Очень важно понимать свою анатомию, а также анатомию болевых точек, расположенных в области таза. Возможность самостоятельно лечить эту часть моего тела невероятно помогла мне в преодолении болевых симптомов и напряжения. Я всегда старался сохранять позитивный подход и радоваться тому, что я узнаю все

больше и больше о неизведанной части своего тела, о которой большинство людей имеют лишь весьма отдаленное представление. Все, что я могу сказать—мы должны относиться к своим тазовым органам с уважением, ведь они делают для нас такую важную работу!

Конечно, здесь я рассказываю о моем личном опыте, у вас этот опыт может быть совершенно другим. То, насколько вы будете следовать Стэнфордскому Своду Правил, зависит только от вас. Вы должны укрепиться в мысли, что вы сами играете ключевую роль в своем выздоровлении. Ни один врач не может сделать это за вас. Ежедневные сеансы деактивации триггерных точек, парадоксальная релаксация, упражнения на растяжку, йога и теплые ванны—вот то, что мне помогло избавиться от тазовых болей.

(Рассказ бывшего пациента)

Четыре года назад я приехал в Калифорнию в полном отчаянии. У меня давно были проблемы с мочеиспусканием, но симптомы были терпимые, периодически они появлялись и исчезали. Но весной 2004 года у меня уже были все симптомы тазовых болей, которые только можно представить. Боль преследовала меня абсолютно всегда. По счастливой случайности, я наткнулся на книгу “Головная боль в области таза” в Интернете, и сразу же связался с клиникой доктора Уайза. Я записался на курсы летом 2004 года.

Последние 4 года стали для меня настоящим путешествием к исцелению. Детальное следование правилам Свода, дополненное концептуальным пониманием моего состояния, были главными составляющими успеха. Вот более конкретный список шагов, которые рассказывают, как я перенес использование Свода Правил в свою жизнь:

1. Я научился смотреть на вещи реально. Я постарался принять тот факт, что потребовались годы или даже десятилетия постоянного напряжения, стрессов и прочих травм, чтобы моя тазовая область стала абсолютно больной. Когда я подумал об этом, то решил, что пара лет, потраченные на лечение, это не так уж и много. Я понимал, что на пути к исцелению неизбежно будут обострения, симптомы будут уходить и снова возвращаться, но это нормально. Я дал возможность своему телу самостоятельно решить, сколько ему потребуется времени на то, чтобы прийти в норму. Если я говорил себе: “К Рождеству мне станет уже лучше” или “Мои симптомы летом уйдут”, я только начинал больше беспокоиться. Как и в случае с парадоксальной релаксацией, я перестал требовать от своего тела быстрых результатов. Занимаясь самоисцелением, я больше не ставил никаких определенных целей. И хотя не все получалось идеально, я понял, что лучше дать себе психологическое пространство, расслабиться, и при этом быть терпеливым.

Я прекратил злиться на свою боль, и мне стало легче уже только от этого. Я перестал думать о том, каких целей хочу достичь, и сфокусировал свое внимание исключительно на следовании правилам Свода. Это как чистить зубы каждый вечер. Получилось так, что, не зацкливаясь на результатах, я стал замечать, что периоды, когда отсутствовали симптомы, стали появляться все чаще. Если боль возвращалась, я воспринимал это спокойно, если она уходила—я просто был благодарен. Это умение спокойно относиться к боли не далось мне сразу. Мне в этом очень помогли сеансы парадоксальной релаксации и книга Байрон Кейти “Люблю то, что есть”.

2. Я понял, что стоит позаботиться о ключевых мышцах. Если посмотреть на тазовую область изнутри, то она выглядит как мышечная чаша, и этим мышцам требуется деактивация триггерных точек. Однако эта “чаша” не существует в отдельном порядке. Она тесно связана с абдоминальными мышцами, приводящими мышцами бедра, ягодичными мышцами. Сеансы массажа и растяжка этих мышц, по моему собственному опыту, были ключом к расслаблению мышц таза. Я изучил расположение этих мышц по книге “Головная боль с тазовой областью” и “Рабочей книге по терапии триггерных точек”, и разработал мои собственные упражнения, в которых я использовал вес своего тела. Вот несколько примеров:

- Делая упражнения для мышц внутренней поверхности бедра, я забрасывал свою ногу на спинку мягкого кресла и переносил вес моего тела на нее;
- В качестве упражнения на ягодичные мышцы, я ложился на пол, подкладывал теннисный мяч, и делал с его помощью массаж, как меня учили в клинике;
- Для поясничных мышц, я ложился вниз животом на кровать, клал руки под живот, выставив пальцы вверх. Это позволяло мне оказывать сильное статическое давление на мышцы за счет веса собственного тела.

По моему мнению, расслабление поясничных мышц необходимо для того, чтобы вся тазовая область почувствовала себя свободнее.

Это всего лишь несколько примеров, и они не являются исчерпывающими. Я общался с другими пациентами, которые также придумали свои собственные методы по лечению болезненных симптомов. Разработка таких

методов занимает какое-то время. Я постоянно нахожусь в поиске способов наиболее эффективной деактивации триггерных точек и того, как мне поддерживать мышцы в расслабленном состоянии. Научиться правильно использовать теннисный мяч и Theracape©, как написано в “Рабочей книге по терапии триггерных точек”—это настоящее искусство. Таким вещам не научишься в одночасье, это приходит с опытом. Мне потребовалось приблизительно 4–6 месяцев для того, чтобы научиться пользоваться массажером Theracape© и другими инструментами, и ещё больше для того, чтобы понять, как внутренние и внешние тазовые мышцы связаны друг с другом. Тут нет ничего сверхсложного, но нужно терпение и постоянство, чтобы научиться понимать, как чувствуют себя внутренние мышцы при пальпации и как ее правильно делать. Ощущения могут быть разными, от дискомфорта и жжения до острой боли. По моему опыту, работа с внешними триггерными точками, которые находятся в ягодичных мышцах, приносит, скорее, чувство облегчения, чем боли. Привести мышцы в нормальное состояние, чтобы они не делали тазовую область хронически сжатой—процесс не быстрый. Может потребоваться несколько месяцев и даже лет. Дайте своей тазовой области столько времени, сколько ей нужно. Я иногда даже разговаривал со своей областью таза и уверял ее в том, что у нее есть столько времени, сколько нужно, чтобы излечиться. Я думаю, что это очень помогло.

3. Иногда, конечно, я чувствовал тревогу и разочарование. Я старался быть терпеливым, “слушать” свое тело. В моем случае потребовалось много месяцев на то, чтобы расслабить область ануса и поддерживать ее в таком состоянии с помощью моментной релаксации. Думаю, что до этого я годами сжимал тазовые мышцы, и

поэтому мне было так сложно привести их в расслабленное состояние. Я должен был стать экспертом по своей тазовой области. Если у меня возникали вопросы, я снова брался за книгу “Головная боль в области таза”. Мне самому пришлось стать тем доктором, которого я так долго искал.

Я полностью изменил свое отношение к тазовой боли. Боль—это то, что существует для меня, а не то, что случилось со мной. Это тот опыт, благодаря которому я начал лучше понимать себя и свое тело, стал более терпеливым и дисциплинированным. Когда я научился это понимать, мое состояние значительно улучшилось.

Подробности основных принципов физиотерапии, использованных в Своде Правил Уайза-Андерсона

Зачастую у наших пациентов, которые хотят следовать Своду Правил, возникают вопросы относительно того, как понять, какие методы терапии способны дать результат, а какие нет. Наше мнение базируется на примере огромного количества пациентов, которых мы наблюдали в Стэнфорде.

Мы не нашли никаких быстрых решений для мышечной боли в области таза. Медленная, планомерная реабилитация этой области—залог успешного лечения

Мы опросили множество пациентов, которые посетили массу врачей. Мы внимательно выслушали их сравнительный анализ опыта, полученного с физиотерапевтами, хорошо знакомыми со Сводом Правил, и с остальными врачами. Мы ознакомились с результатами и хотели бы обсудить их ниже.

Говоря о том, что тазовая боль вызвана хроническим напряжением мышц, в которых образовались триггерные (болевые) точки, мы не имеем в виду, что можно избавиться

от этих болей без соответствующих инструкций и помощи профессионалов. Здесь очень важно глубокое понимание того, что такое триггерные точки и как с ними работать.

Навык деактивации триггерных точек приходит с практикой

Физиотерапия—это важнейшая составляющая Свода Правил. Метод деактивации триггерных точек может показаться быстрым решением человеку, который плохо знаком с ситуацией. На самом деле, здесь не существует быстрого решения и главное, чему вам придется научиться—терпению.

Подробнее о регулярной работе по самоисцелению

Даже при безупречном выполнении физиотерапии, нет гарантии того, что триггерные точки сразу станут вести себя лучше. Представьте, что в неделе 168 часов. Скажем, пациент приходит на визит к терапевту дважды в неделю. Совсем немного для физиотерапии. Во время самого сеанса, после того, как пациент разденется, сообщит терапевту о том, как прошла неделя, и приступит к сеансу, на самолечение остается 30–45 минут. Мышечная ткань после лечения растянута (иногда от этого она может быть немного раздражена). С учетом двух визитов, в итоге мы получаем всего около полутора часов терапевтических сеансов в неделю. Если с вами работает умелый физиотерапевт, то в процессе каждого сеанса мышечная ткань удлиняется, триггерные точки деактивируются, и вы чувствуете себя намного лучше.

В нашей книге рассказывается история одного пациента, который назвал свои трудности при лечении тазовых болей “феноменом парковки”. После сеанса терапии вы идете на парковку, садитесь в машину и беретесь за телефон, возвращаясь к своим неотложным делам. Вы разговариваете

со своей женой, которая чем-то расстроена, ваш начальник сообщает о возникшей проблеме, которую вы должны срочно решить, а тут ещё вы попали в автомобильную пробку. И вот вы уже почувствовали напряжение, стресс взял свое и ваши тазовые мышцы опять напряглись и стали болеть. Даже эффективный сеанс терапии может сойти на нет после часа в автомобильной пробке!

*Чтобы тазовые мышцы перестали
напрягаться и болеть, часто требуется
изменить свой ритм жизни*

После сеансов физиотерапии два раза в неделю, остается ещё 166 часов. Привычка жить в интенсивном темпе, сжимая мышцы и заставляя их болезненно сокращаться, может легко свести на нет все благоприятное воздействие терапевтической процедуры. Физиотерапия, которая занимает всего 1% вашей жизни, вряд ли поможет, если существует старая привычка, провоцирующая симптомы. Именно поэтому необходимо постоянное расслабление области тазового дна и успокоение нервной системы с помощью расслабляющих техник, которые мы используем, в сочетании с ежедневным самомассажем, в процессе которого расслабляются ткани. Сеансы деактивации триггерных точек крайне важны и необходимы, но сами по себе недостаточны.

Кроме того, синдромы боли в области таза цикличны и, даже полностью исчезнув, могут вернуться в периоды стресса. Умение самостоятельно лечить себя, а не обращаться к профессионалу, помогает легче переносить эти вспышки. Наконец, обладание навыками физиотерапии, помогает сократить вероятность обострений.

Ко всему вышесказанному следует добавить, что не всякая физиотерапия может оказаться эффективной. Приходя на прием к физиотерапевту, даже к тому, который считается

профессионалом по физиотерапии при болях в области таза, вы не всегда получите лечение в соответствии со Сводом Правил, о котором мы говорим в этой книге. Очень важно это понимать, особенно тем людям, которые видят решение своей проблемы в нашем Своде Правил и готовы соблюдать его. Человек может делать физиотерапию у специалиста, который не имеет достаточно опыта в деактивации триггерных точек, и поэтому не получить должного эффекта. Смена физиотерапевта может существенно изменить результат.

Другими словами, наличие или отсутствие опыта, понимания и интуиции у физиотерапевта, практикующего деактивацию триггерных точек, может привести к успеху или провалу.

Доктор Джанет Тревелл, которая стала первым специалистом по деактивации триггерных точек, была назначена главным врачом Белого Дома и оказывала помощь президенту Дж. Кеннеди, страдавшему от миофасциальных болей

Мы хотим посвятить вас в некоторые детали из истории такого понятия как триггерные точки. Доктор Джанет Тревелл и доктор Дэвид Симонс представили современной медицине теорию болевых точек. Тревелл и Симонс опубликовали свое первое издание “Миофасциальная боль и дисфункции: мануальная терапия точек, вызывающих боль”, в 1983 году, за которым последовало второе издание в 1992 году, и следующее в 2001 году. Эти книги стали кульминацией исследования, которое велось ещё с 1942 года, когда доктор Тревелл опубликовала свою первую статью о миофасциальной боли. Джанет Тревелл имеет ещё один значительный факт в своей биографии – назначение на пост главного врача Белого дома, при администрации Кеннеди и Джонсона. Этой позиции она удостоилась в благодарность от

Кеннеди за лечение его миофасциальной боли. Мы чрезвычайно счастливы, что Тим Соьер, старший физиотерапевт нашей клиники, и разработчик физиотерапевтического аспекта нашего Свода Правил, тесно сотрудничал и лечил пациентов вместе с Тревелл и Симонс в течение долгих лет.

Регулярные сеансы по деактивации триггерных точек, проводимые самостоятельно, вносят существенное различие между жизнью с хронической болью и жизнью без боли, наличием постоянных симптомов или полным их отсутствием

Концепция триггерных (болевых) точек относительно новая. И она исключительно нова в урологии. Триггерные точки определяются как уплотнения внутри мышц, при этом они могут быть либо на их поверхности, либо в средней части, либо в местах прикрепления мышцы к кости. Триггерная точка отвечает раздражением на сигнал, вырабатываемый ультразвуком или посредством электромиографа (прибора, при помощи которого измеряется электроактивность в мышцах). Опытный терапевт может также почувствовать, где находится триггерная точка, во время пальпации. Когда он находит триггерную точку и нажимает на нее, пациент, как правило, чувствует довольно сильную боль. Более того, триггерная точка обычно является очагом, распространяющим боль на близлежащие ткани и даже на те, которые находятся на существенном отдалении от нее.

Триггерные точки могут быть активными или латентными. Активные точки могут вызывать боль и воссоздавать ее во время пальпации. Латентные точки являются носителями боли, и могут срабатывать при определенных

обстоятельствах, однако, как правило, даже при их наличии, человек не жалуется на симптомы. У многих людей триггерные точки находятся в латентном состоянии. *Активные триггерные точки не исчезают сами по себе, поэтому цель, как физиотерапии, так и парадоксального расслабления, деактивировать их, чтобы они перестали продуцировать симптомы.*

Разница между нашим подходом в лечении тазовых болей и тем подходом, который практикуется в современной медицине, заключается в конфликте парадигм. Наша парадигма сильно отличается от той, которая принята в мире медицины. Парадигма—это восприятие реальности. Большинство урологов не имеют достаточно информации о том, что такое триггерные точки, и как они влияют на ткани и органы. При этом триггерные точки очень часто обнаруживаются именно в тазовой области. Несмотря на это, концепция триггерных точек крайне редко воспринимается всерьез современными урологами, большинство из которых имеют о ней весьма отдаленное представление.

Триггерные точки обычно активируются в период стресса

Часто боль чувствуется совсем не там, где находится ее источник. Это важно понимать при диагностике. И хотя в современной медицине существует концепция того, что боль может ощущаться даже на значительном отдалении от ее реального источника, идея о том, что тазовые боли могут быть вызваны триггерными точками, пока не принимается. Другими словами, дисфункции тазовых органов, боли в области влагалища, пениса и яичек, боль в паху, могут быть вызваны триггерными точками, которые находятся внутри тазовых мышц или даже мышц, к ним прилегающих. Это очень важно знать. Но врачи, как правило, не получают достаточно информации и тренинга в процессе своего

обучения и, соответственно, этим предметом не владеют. Кроме того, поскольку ещё не существует так называемого “золотого стандарта” по определению местонахождения триггерных точек, единственным доступным методом является пальпация. Она требует практики и большой чувствительности. Для многих врачей этот метод выглядит тривиальным. Это часть конфликта парадигм.

От отсутствия согласия между специалистами о природе болей в области таза страдают, прежде всего, пациенты

Конфликт парадигм имеет вполне реальные последствия для людей с болью в области таза. Вот пример из опыта женщины, которая обратилась к нам с жалобами на сильнейшие ректальные боли. Она рассказала, что во время одного из приемов у своего врача и обследования области таза, она испытала сильнейшую боль. После всех тестов врач сказал, что не понимает, в чем причина ее боли, не знает, как ей помочь, и что она будет вынуждена жить с этой болью до конца своих дней. Она отправилась домой в крайне подавленном состоянии, испытывая сильную боль. На следующий день боль практически исчезла. Так продолжалось несколько дней. Обрадованная, она позвонила в приемную врача, чтобы поделиться новостью. Она сообщила медсестре, что облегчение наступило после того, как врач нажал на болезненную точку. Медсестра сообщила новость врачу. Врач передал пациентке, что если это так, то она может самостоятельно массировать эту точку. Это озадачило пациентку.

Возможно, дело в том, что врач случайно нажал и временно расслабил триггерную точку у этой пациентки, и та отреагировала, как это обычно бывает, мгновенной болезненной вспышкой и избавлением от симптомов после. Врач, не знакомый с теорией триггерных точек, не придал

значения этому факту и лишился возможности помочь этой женщине.

Боль, причиной которой являются триггерные точки, может ощущаться непосредственно в этих точках, либо на некотором удалении, что означает, что место, в котором мы ощущаем симптомы, может быть вовсе не тем местом, где находится причина этих симптомов. Например, боль в кончике пениса мы обычно относим к передней части levator ani muscle, поскольку она соединена с простатой. Это может показаться нелогичным: триггерная точка, запускающая боль в кончике полового члена, находится как минимум в пяти сантиметрах от него. Если вы не до конца понимаете, как работают триггерные точки, вы можете упустить эту связь из виду. Кроме того, до тех пор, пока вы не локализуете эту точку и не начнете деактивировать ее правильным образом, боль не уйдет.

Внутренние мышцы, содержащие триггерные точки, расположены очень близко друг к другу, поэтому потребуется отличное знание анатомии, чтобы различить их. На иллюстрации вы видите расположение этих мышц по аналогии с предыдущей иллюстрацией, на которой мы показали внутренние мышцы, в которых чаще всего встречаются эти точки. Зависимость между симптомами и местом расположения триггерных точек мы описывали ранее. Некоторые из этих взаимосвязей не были опубликованы, но они являются результатом постоянной практики нашего старшего физиотерапевта Тима Сойера.

Все, как внутренние, так и внешние мышцы, должны быть тщательно изучены и обследованы. Нужно быть очень аккуратным при пальпации мышц, которые пациент считает наиболее болезненными. Физиотерапевт должен быть хорошо обучен и быть способным чувствовать точки, расположенные как в середине мышцы, так и в местах ее соединения с костью

и с другими тканями. Ещё более важно удерживать правильное давление и использовать другие техники расслабления, после того, как точка локализована. При необходимости можно пользоваться следующими техниками:

- Давление, удержание, расслабление, сжатие– взаимное ингибирование
- Растяжка тканей, где находятся внешние болевые точки
- Глубокий массаж внутренних тканей, в том числе растягивание
- Миофасциальное расслабление “прокатыванием” кожи
- Напряжение–противонапряжение / высвобождение мускульной энергии

Каждый, кто сталкивается с болью в области таза, должен знать о триггерных точках, которые расположены в определенных мышцах, и поэтому вызывают определенные симптомы. Эти знания особенно важны для физиотерапевтов, которые лечат боль в области таза и обучают этому пациентов. Как мы уже заметили, боль на кончике пениса или учащенное мочеиспускание обычно вызываются болевыми точками, расположенными в передней части мышцы levator ani, так как она соединяется с простатой. Во время проведения осмотра врач или физиотерапевт должен понимать взаимосвязь между симптомами и триггерными точками для того, чтобы уверенно поставить диагноз. Мы чувствуем себя гораздо уверенней, когда находим взаимосвязь между симптомами и их реальной причиной.

Триггерные точки могут расслабиться уже во время первых сеансов. Что остается, так это поврежденная и напряженная миофасциальная ткань, на восстановление которой уйдут многие месяцы

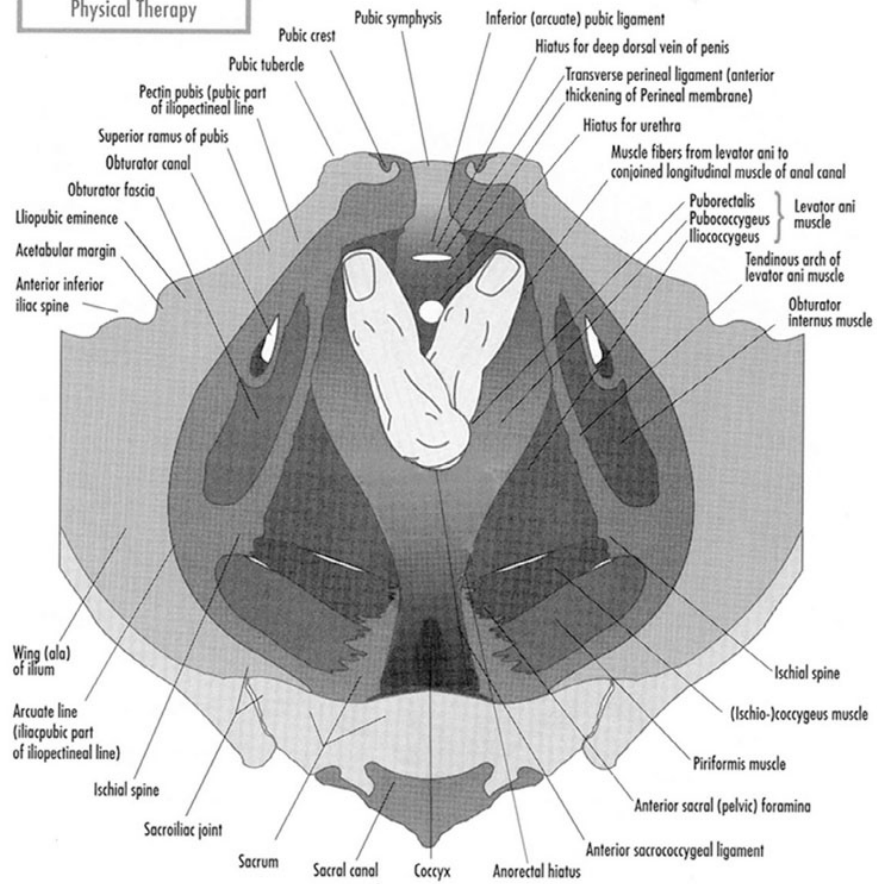
Триггерные точки иногда ведут себя крайне своеобразно, и не все пациенты подпадают под стандартные случаи, которые мы описываем здесь. Бывает, что только одна или две такие точки соответствуют модели, описанной нами. Иногда мышечная ткань бывает напряженной и болезненной, но при этом не содержит триггерных точек.

Триггерные точки в тазовой области у мужчин и симптомы, ими вызванные

В процессе внутренней терапии, наши пациенты обычно находятся в положении лежа. С помощью правой руки экзаменуется и прорабатывается левая сторона области тазового дна, с помощью левой руки – правая ее часть. Пациенты чувствуют себя менее уязвимыми в этом положении, к тому же оно дает отличный доступ к внутренней и внешней поверхностям тазового дна.

На следующих рисунках показаны точки, вызывающие боль во внутренних мышцах тазового дна (кончик пальца указывает, где находятся триггерные точки).

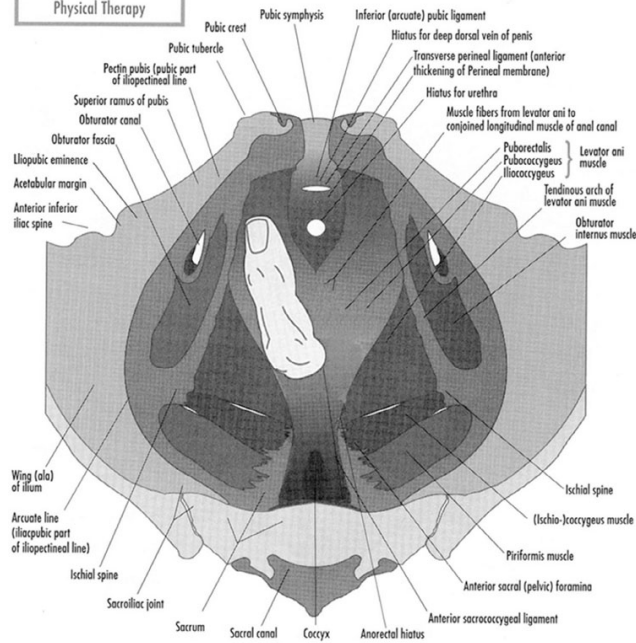
Stanford Protocol
Physical Therapy



Anterior Levator Ani, Superior Portion (или Puborectalis)

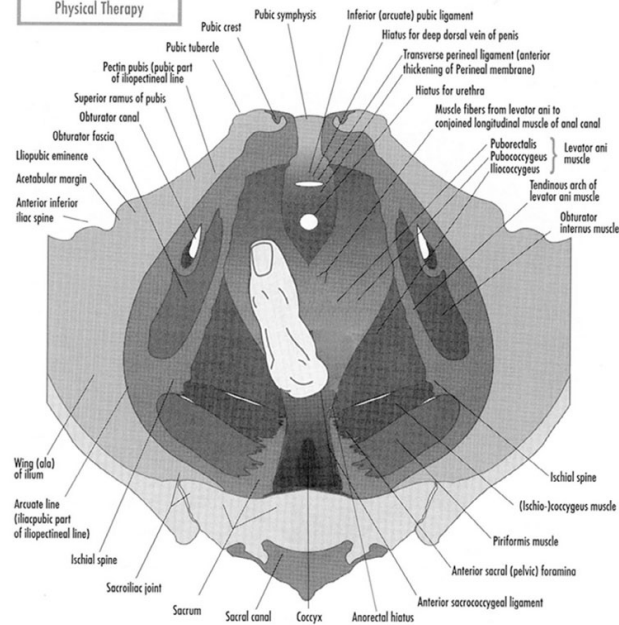
Передняя часть мышцы levator ani — это одна из наиболее важных мышц тазовой области у мужчин, ее также называют мышцей, поднимающей задний проход. Как правило, именно там расположены триггерные точки, вызывающие боль в области пениса. Кроме того, эти точки могут отзываться болью в мочевом пузыре, уретре, в ощущении давления в области предстательной железы.

- *Одна из наиболее важных триггерных точек в области таза у мужчин*
- *Может отзываться болью на кончике или в стволе пениса, в мочевом пузыре или в уретре, вызывать учащенное мочеиспускание или ощущение срочности мочеиспускания*
- *Может вызывать ощущение давления в области простаты*



Anterior Levator Ani, Middle Portion (или Levator Prostatae)

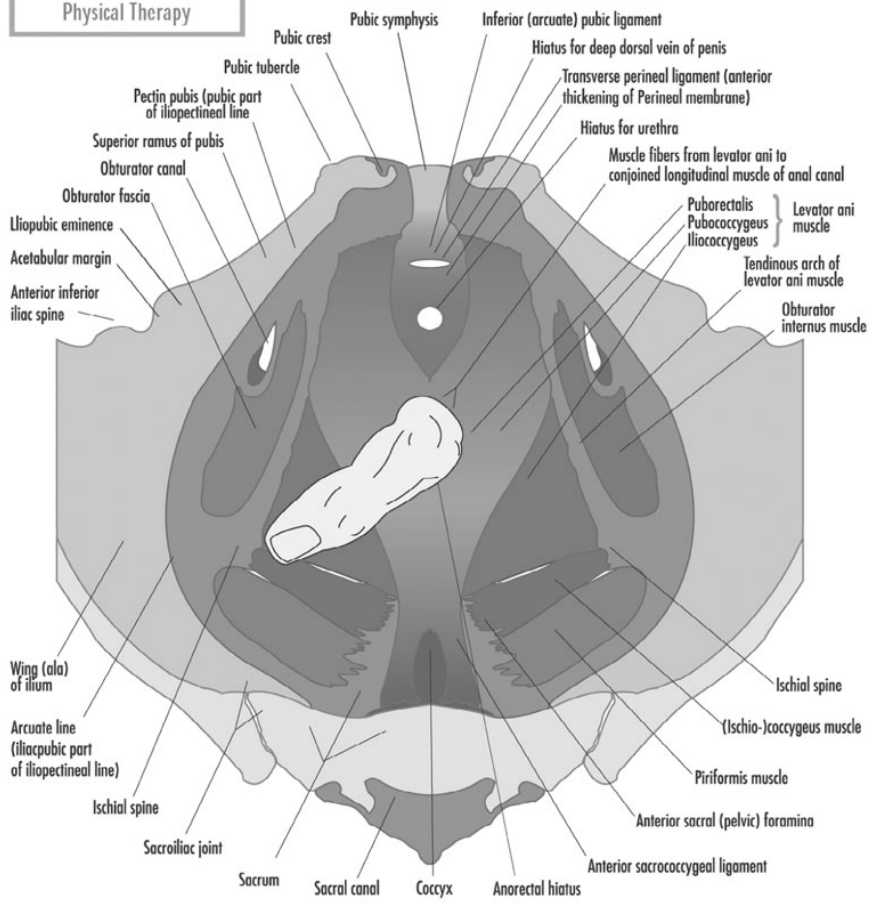
- Триггерные точки, находящиеся в этой области, могут являться причиной боли и ощущения давления у основания пениса, в области простаты и мочевого пузыря, а также вызывать учащенное мочеиспускание и ощущение срочности мочеиспускания.



Anterior Levator Ani, Inferior Portion (или Puborectalis)

- Триггерные точки могут являться причиной болей в области между задним проходом и яичками, болей у основания пениса, а также боли и дискомфорта в области простаты.
- Это одна из мышц, в которых наиболее часто располагаются триггерные точки, вызывающие симптомы тазовых болей и дисфункций у мужчин.

Stanford Protocol
Physical Therapy

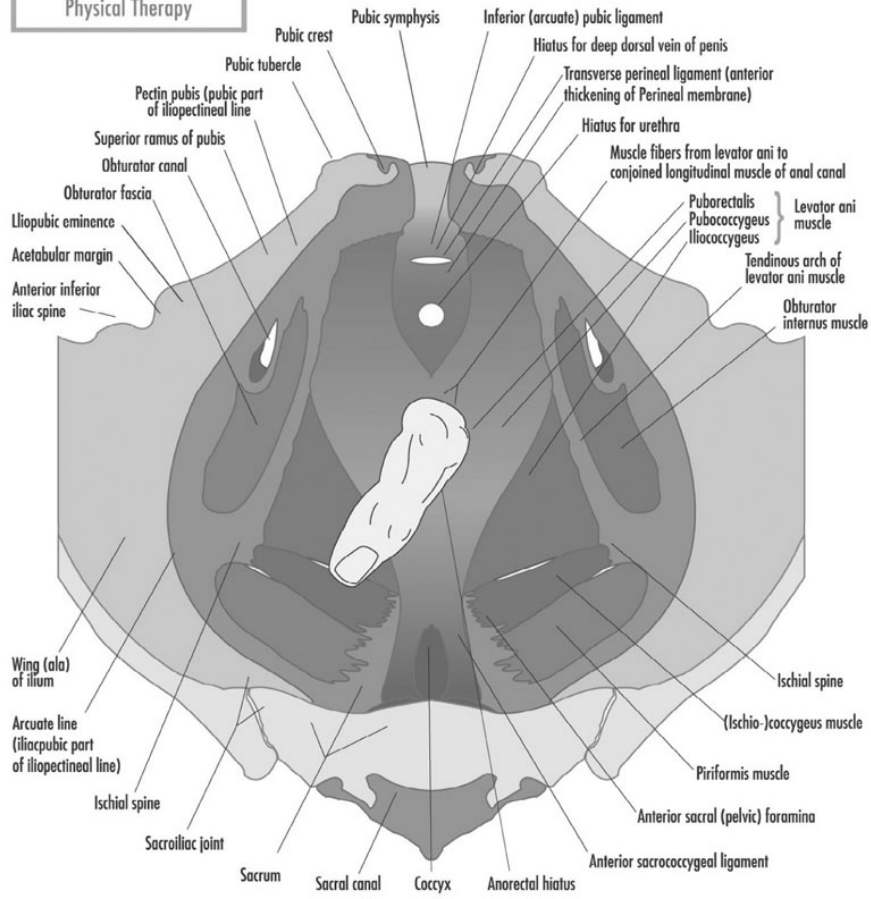


Middle Levator Ani—(Iliococcygeus)

Средняя часть мышцы, поднимающей задний проход. Триггерные точки, находящиеся здесь, могут вызывать болевые ощущения в боковых частях таза, боль в области между задним проходом и яичками и боль вокруг заднепроходного отверстия. Боль от триггерных точек может распространяться вперед, к передней части мышцы, поднимающей задний проход, и к простате. Часто является причиной ощущения полноты и давления в простате.

- *Могут запускать болезненные ощущения в боковых поверхностях таза, в промежности, в анальном сфинктере, вызывать ощущение давления, боли/дискомфорта в простате*

Stanford Protocol
Physical Therapy

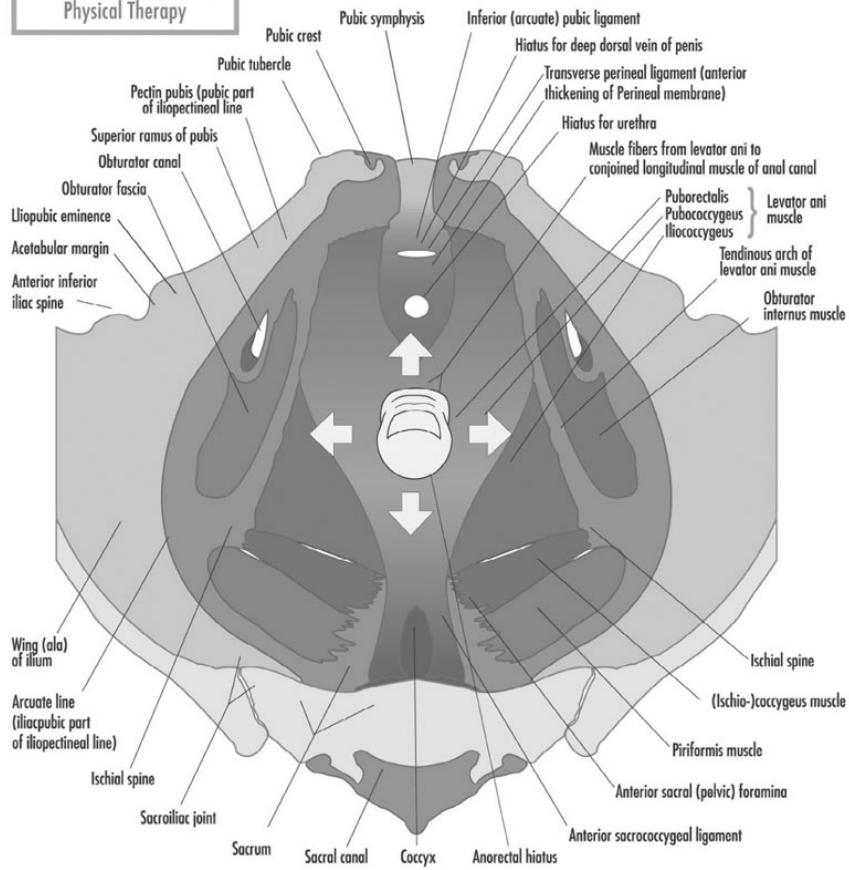


Coccygeus/Ischio-Coccygeus

Триггерные точки, расположенные в этой части тазовой области, могут являться причиной ощущения давления и распираания в прямой кишке, как будто в ней застрял мячик для гольфа. Кроме этого, могут быть боли в области копчика и боль в ягодичных мышцах. Эти триггерные точки также могут стать причиной боли до или после дефекации, с ощущением того, что прямая кишка остается наполненной.

- *Может быть боль и дискомфорт в прямой кишке, копчике, ягодичных мышцах, боль до и/или после дефекации*

Stanford Protocol
Physical Therapy

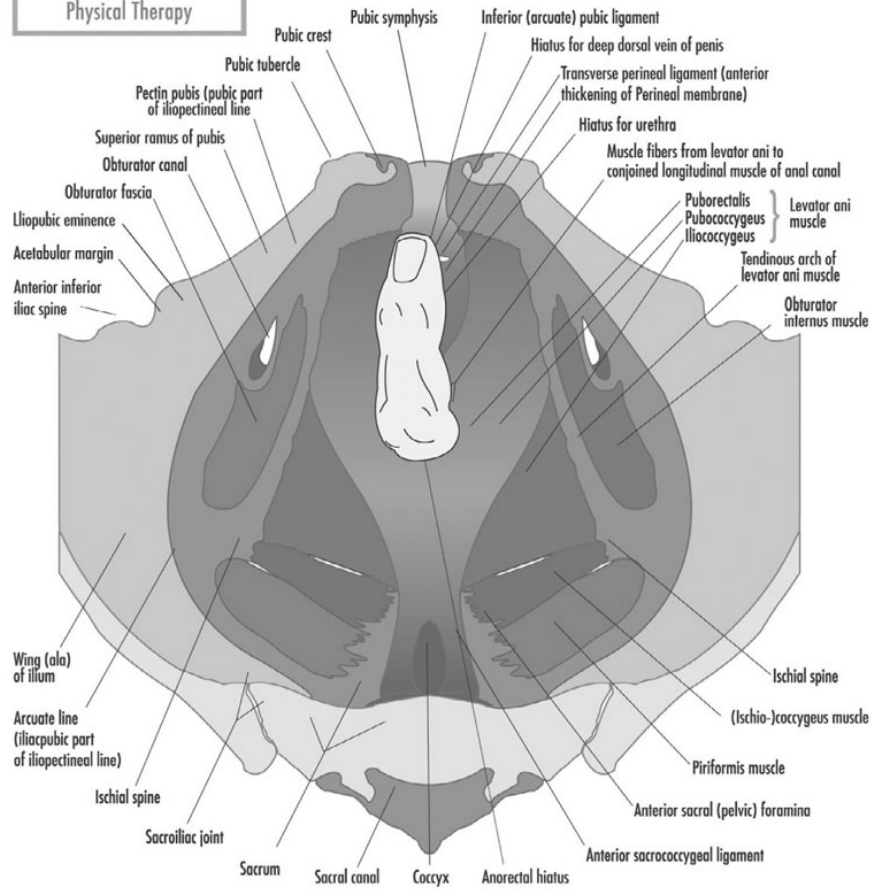


Sphincter Ani

Область вокруг анального отверстия. Триггерные точки, расположенные здесь, могут являться причиной болей как в самом сфинктере, так и в близлежащих тканях. Лечение производится за счет осторожного растягивания сфинктера. По аналогии с часовым циферблатом, нужно представить, что верхняя точка — это 12 часов, нижняя — 6 часов. Таким образом мягко производить растяжку тканей, начиная с позиции 12 часов, с поворотом на 3 часа и далее вниз на 6 часов, а затем на 9.

- *Может вызывать боль как в самом анальном сфинктере, так и в близлежащих тканях*

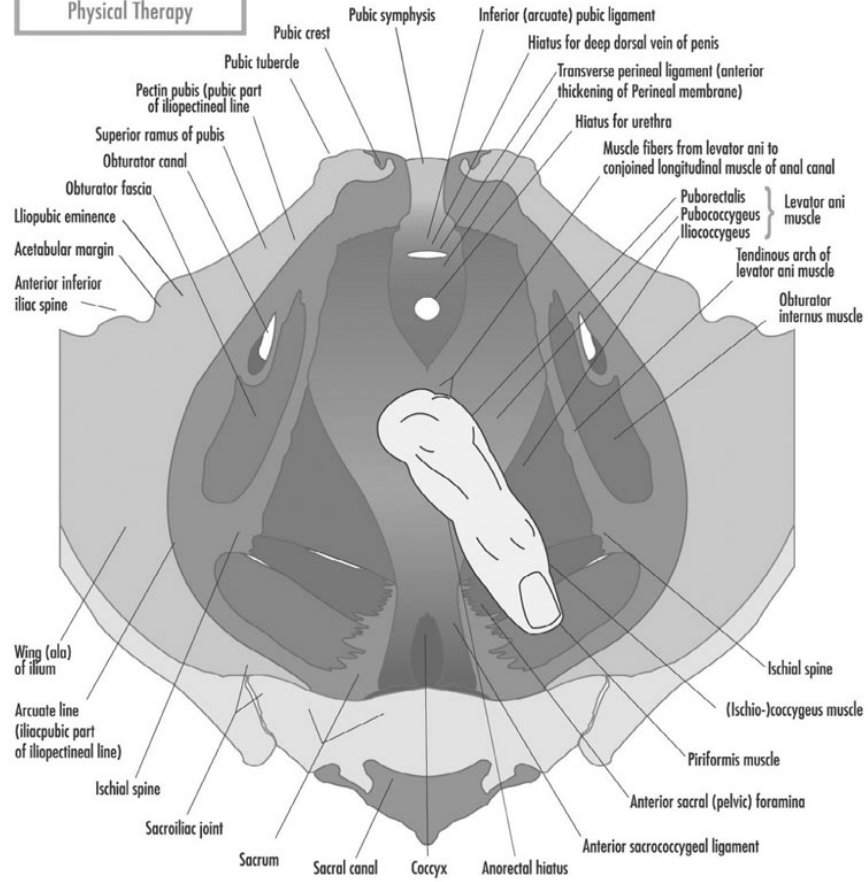
Stanford Protocol
Physical Therapy



Область Тазового Дна, Где Обычно Проводится Массаж Простаты

- Урологи обычно прибегают к массажу простаты, чтобы выделить немного жидкости для дальнейшего тестирования под микроскопом на предмет воспаления или инфекции. Массаж простаты в Стэнфордском Своде правил делается по другой причине. Мы делаем его или по специальному предписанию врача, или для того, чтобы мягко размассировать соединительные ткани вокруг предстательной железы. В то время как некоторые врачи массируют простату достаточно энергично, мы делаем это по-другому. В случае, когда простата болезненна и чувствительна, мы стараемся сначала снизить эту чувствительность, чтобы затем можно было осуществлять сеансы массажа и, в итоге, уменьшить боль. Мы делаем это так: находим простату, после чего начинаем медленные охватывающие движения, направленные от наружного края железы к ее центру, когда палец находится с одной стороны простаты. А затем делаем то же самое с другой стороны, и той же рукой, всегда двигаясь снаружи к центру. После этого палец движется сверху вниз. Если боль в простате очень сильна — мы действуем ещё более аккуратно. Продолжительность всего сеанса массажа — примерно одна минута.

Stanford Protocol
Physical Therapy

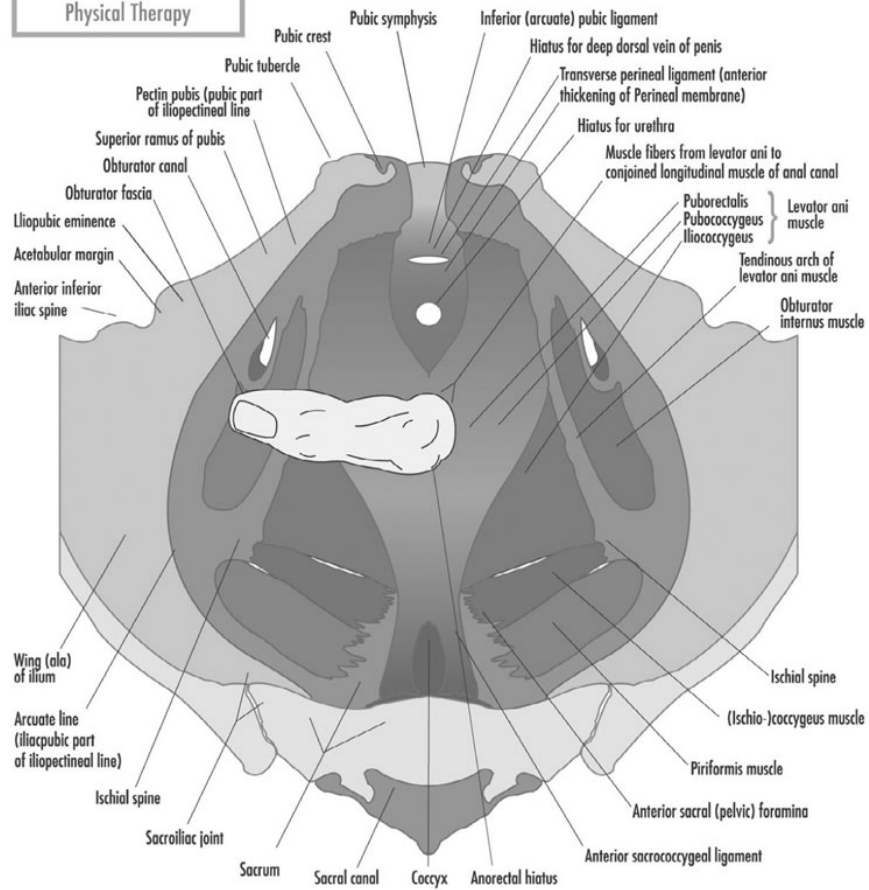


Мышца Piriformis (Та Часть, Которая Доступна Для Внутреннего Массажа)

Триггерные точки могут отзываться болью в крестцово-подвздошном сочленении, бедре и в подколенных сухожилиях. Пациенты обычно ощущают усиление болевых симптомов во время пальпации этих внутренних триггерных точек.

- *Боль может ощущаться в крестцово-подвздошном сочленении, в бедре и в подколенных сухожилиях. Боль усиливается при пальпации триггерных точек.*

Stanford Protocol
Physical Therapy

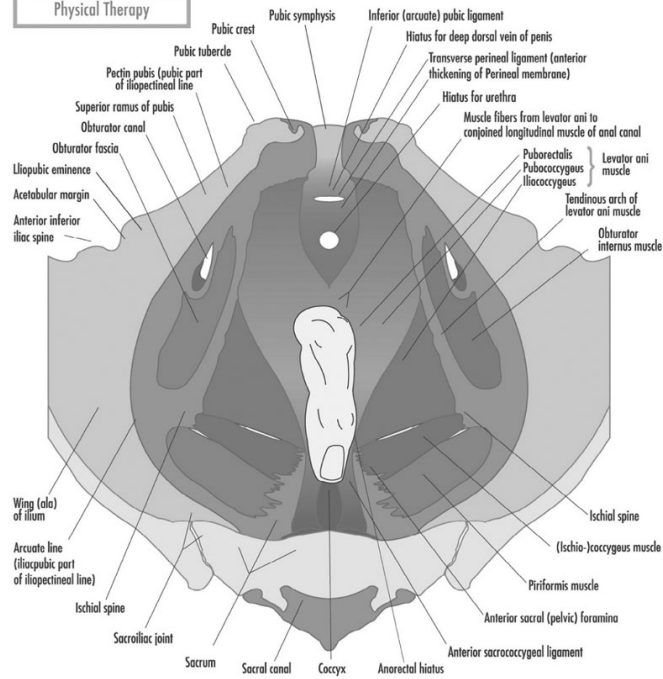


Obturator Internus

Триггерные точки в obturator internus могут вызывать боль в промежности, к наружной части бедра, по всему тазовому дну спереди и сзади. Obturator соседствует с нервом промежности и может вызывать тупую боль и жжение в области таза с пальпируемой стороны. Триггерные точки в obturator могут создавать ощущение “мячика для гольфа” в прямой кишке, отзываться болью в ягодицах, в области копчика, подколенных сухожилиях и в задней поверхности бедра. У женщин триггерные точки в obturator могут вызывать боль в уретре, влагалище и, особенно, в вульве, что имеет большое значение при лечении вульварных болей.

- *Может отзываться тупой болью во время пальпации, создавать „ощущение мяча для гольфа“ в прямой кишке, отзываться болью в копчике, подколенных сухожилиях, в задней поверхности бедра, в подколенных сухожилиях, уретре и влагалище (важно при вульводинии).*

Stanford Protocol
Physical Therapy



Пальпирование копчика

Это — костная пальпация. При лечении боли в области таза надо понимать, что если копчик неподвижен, он может стать причиной возникновения триггерных точек.

- **Неподвижный копчик может стать причиной тазовых болей**

Техника самостоятельной деактивации внутренних триггерных точек, разработанная Тимом Сойером

В Своде Правил Уайза-Андерсона мы учим людей, как осуществлять деактивацию внутренних и внешних триггерных точек самостоятельно. С помощью инструмента, называемого Theracane©, можно расслаблять внешние точки. Устройство Theracane© выглядит как трость с шариками на обоих концах, и двумя перпендикулярными стержнями, выходящими с одной стороны. Для этих же точек может использоваться теннисный мяч. В течение последних нескольких лет мы рады предложить нашим пациентам специальный аппарат, который многие называют “волшебной палочкой”, для деактивации внутренних болевых точек.

Деактивация внешних триггерных точек осуществляется в районе брюшной полости, в мышцах в области лобковой кости, на внутренней поверхности бедер, вокруг промежности, в ягодичных мышцах. Программа по самостоятельной деактивации внешних триггерных точек была разработана Тимом Сойером, нашим старшим физиотерапевтом. Пациент должен полагаться не только на инструкции, описанные в этой книге, но также на инструкции и мастерство физиотерапевта.

Пациент должен комфортно расположиться на полу или на стуле. Это позволяет проще дотянуться до абдоминальных мышц и мышц промежности. С брюшными мышцами удобнее работать в положении лежа. Мы учим пациентов находить уплотнения в мышцах или в других чувствительных тканях путем осторожного нажатия и ощупывания. Эти чувствительные участки могут иметь отношение к тазовым болям.

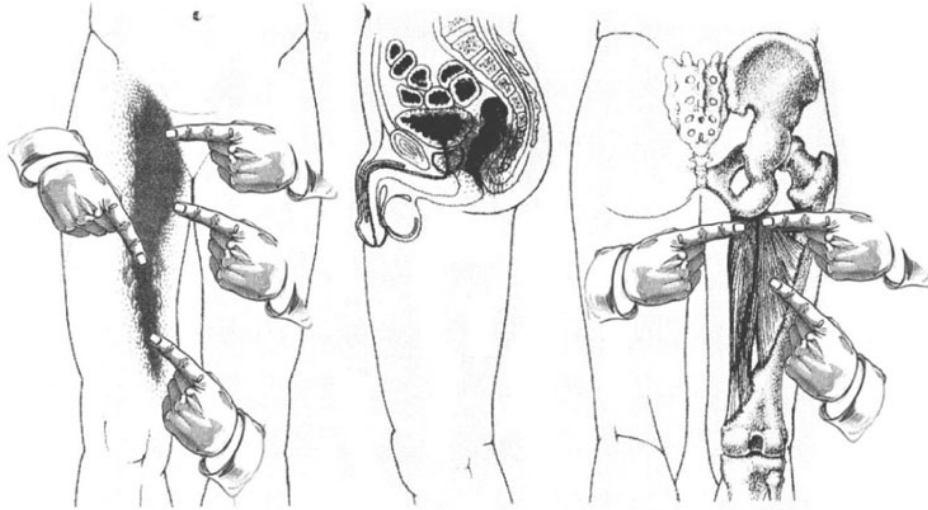
Внешние триггерные (болевые) точки и симптомы, которые могут быть ими вызваны

Внешние триггерные точки находятся в мышцах, которые доступны для массажа снаружи, т. е. для того, чтобы проводить деактивацию этих точек, нет надобности массировать ткани ректально или вагинально. До этих точек гораздо легче добраться, тем не менее, они настолько же часто являются причиной тазовых болей, как и внутренние триггерные точки. Например, у нас был пациент, который страдал от сильных болей в паху. Причиной этих болей были триггерные точки в мышце quadratus lumborum, которая расположена в нижней части спины. Как видите, сам источник боли находился на значительном удалении от того места, где боль ощущалась. После сеанса деактивации этих триггерных точек пациент почувствовал огромное облегчение, хотя до этого ни один врач не мог ему помочь. У нас также были пациенты с триггерными точками, которые располагались в брюшной полости, но при том отзывались мучительной болью в области таза. Симптомы пациента, также как результаты медицинского осмотра, указывают, где могут находиться болевые точки, которые являются причиной этих симптомов. Мы благодарны доктору Дэвиду Симонсу, соавтору книги “Миофасциальная боль и дисфункция: работа с триггерными точками”, и его издателю, за разрешение использовать здесь оригинальные рисунки из его книги. Мы позволили себе добавить изображение указательного пальца в эти рисунки. Этот палец обозначает расположение тех триггерных точек, которые, скорее всего, вызывают боль в указанных областях.

* Идентификаторы под каждым рисунком, изображающим внешние триггерные точки в области таза, для более легкого определения здесь и далее, указывают номера тома и рисунка в оригинальном издании “Миофасциальная боль и дисфункция: физиотерапия боли в области таза”, второе

издание, Джанет Тревелл и Дэвид Симонс, опубликованное
Lippincott, Williams & Wilkins, (1 октября 1998 года).

Оригинальные рисунки Барбары Аберлофф. Правка и
редактирование Луи С. Симонс, авторские права 1989,
Lippincott, Williams & Wilkins.

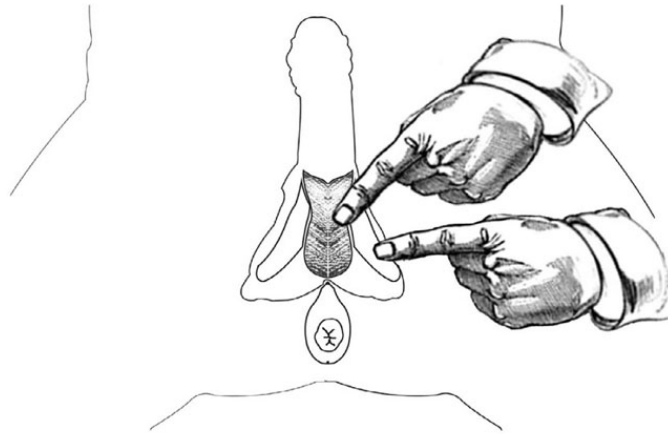


ADDUCTOR MAGNUS MUSCLE
v.2 Fig. 15.2

Боли ощущаются в затемненной области, кончик пальца указывает на то, где находятся триггерные точки.

Большая Приводящая Мышца (Adductor Magnus)

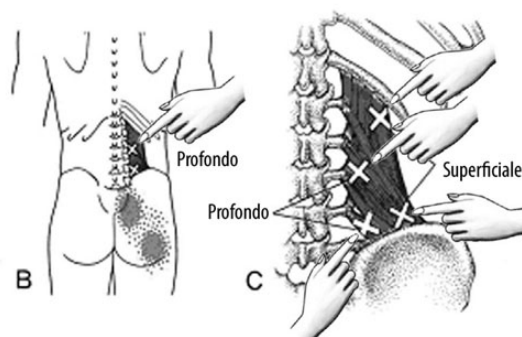
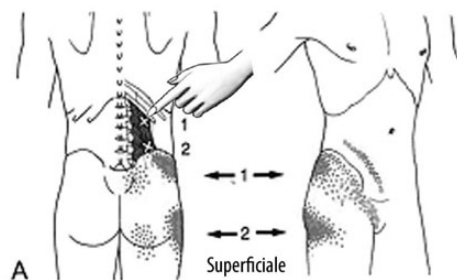
- *Многие врачи эту мышцу упускают из виду*
- *Очень важно проверять большую приводящую мышцу на наличие триггерных точек, так как они могут вызывать боль и дискомфорт в области между задним проходом и яичками, боли в области предстательной железы и мочевого пузыря.*
- *Бывает так, что для того, чтобы внутренние триггерные точки перестали быть причиной болей, необходимо деактивировать триггерные точки, находящиеся в большой приводящей мышце.*
- *Триггерные точки в adductor magnus могут являться причиной дискомфорта в прямой кишке (ощущение “мячика для гольфа” в прямой кишке).*



Боли ощущаются в затемненной области, кончик пальца указывает на то, где находятся триггерные точки

Мышцы Мужской Промежности (Vulbospongiosis и Ischiocavernosus)

- *Триггерные точки в луковично-зубчатой мышце и седалищно-пещеристой мышце могут быть причиной болей в области между задним проходом и яичками и болей у основания полового члена.*

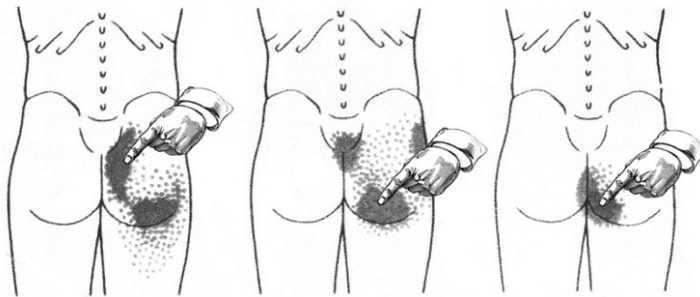


Боли ощущаются в затемненной области, кончик пальца указывает на то, где находятся триггерные точки.

Мышцу Quadratus Lumborum лучше всего пальпировать, когда пациент лежит на боку. Точки, вызывающие боль в этой области, располагаются между нижним ребром и гребнем подвздошной кости, и боковыми косыми мышцами живота и поясницы.

Квадратная Мышца Поясницы (Quadratus Lumborum)

- *Начинается на гребне подвздошной кости, прикрепляется к нижнему краю XII ребра и к поперечным отросткам позвонков.*
- *Триггерные точки, расположенные в этой мышце, могут создавать болевые ощущения в области половых губ у женщин, в области яичек и/или полового члена у мужчин.*
- *Боли могут быть в верхней боковой части бедра*
- *Возможны боли в области sacral iliac joint*
- *Боли могут быть в нижней части ягодиц*

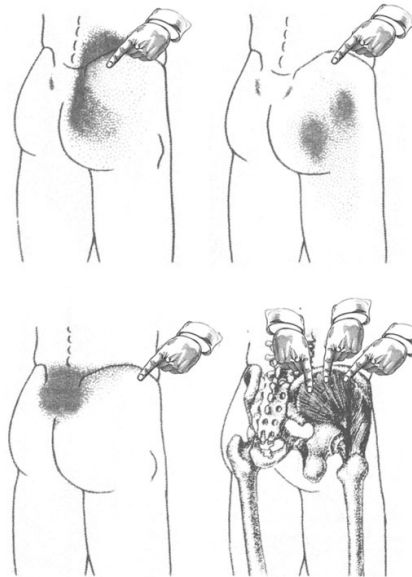


GLUTEUS MAXIMUS
v.2 Fig. 7.1

Боли ощущаются в затемненной области, кончик пальца указывает на то, где находятся триггерные точки.

Большие Ягодичные Мышцы (Gluteus Maximus)

- Триггерные точки могут отзываться болью в ягодицах, в области копчика и крестца, и в задней группе мышц бедра.

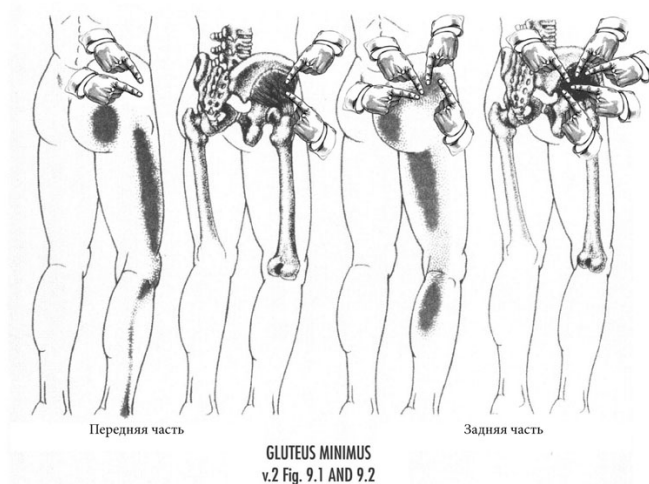


Боли ощущаются в затылочной области, кончик пальца указывает на то, где находятся триггерные точки.

GLUTEUS MEDIUS
v.2 Fig. 8.1

Средние Ягодичные Мышцы (Gluteus Medius)

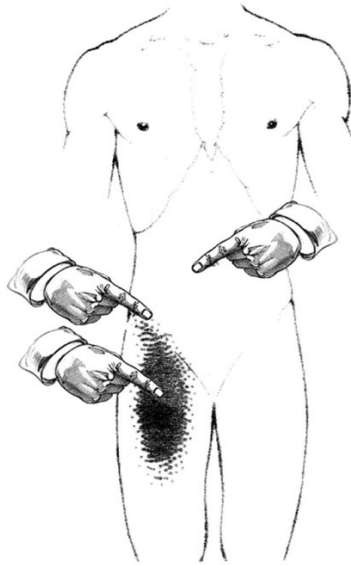
- Триггерные точки, находящиеся в средних ягодичных мышцах, могут отдаваться болью в ягодицах, вызывать боли в районе верхней части бедренной кости и распространяться дальше по ноге, кроме того, вызывать боль в яичках.



Боли ощущаются в затемненной области, кончик пальца указывает на то, где находятся триггерные точки.

Малые Ягодичные Мышцы (Gluteus Minimus)

- Триггерные точки, находящиеся в этих мышцах, могут вызывать болезненные ощущения в задней поверхности бедра, отзываться болью в нижней части ноги, и иногда быть причиной болей в яичках.

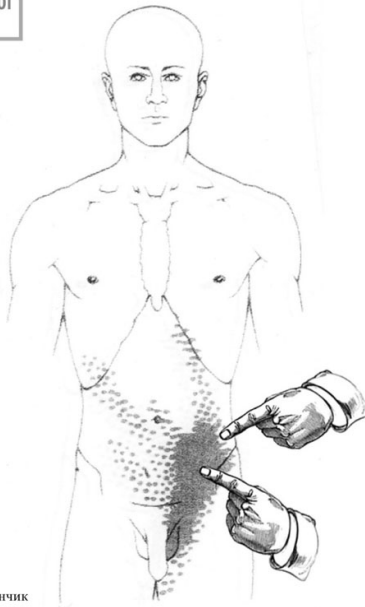


Боли ощущаются в затемненной области, кончик пальца указывает на то, где находятся триггерные точки.

ILIOPSOAS
v.2 Fig. 5.1

Подвздошно-Поясничная Мышца (Iliopsoas)

- *Это внутренняя группа тазовых мышц. Триггерные точки в мышце iliopsoas могут отзываться болью в паху, передней части бедра и нижней части спины.*

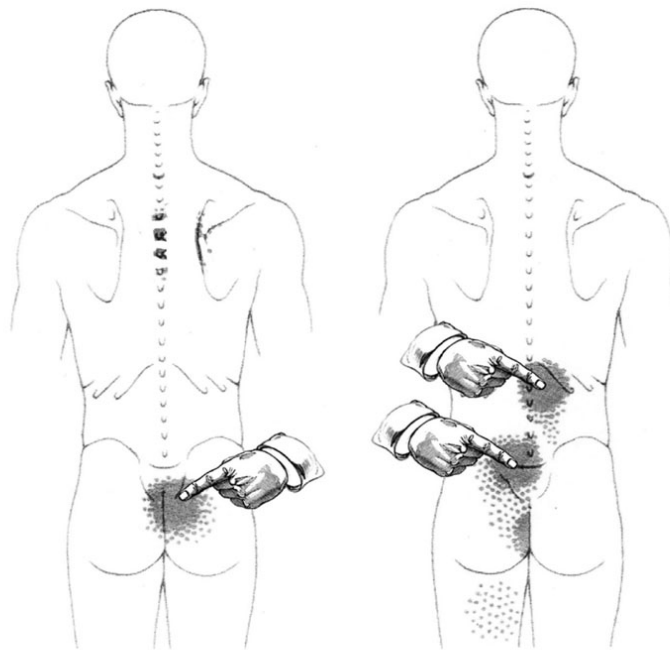


Боли ощущаются в затемненной области, кончик пальца указывает на то, где находятся триггерные точки.

LATERAL ABDOMINALS OBLIQUE
V.1 Fig. 49.1

Мышцы Нижней Части Живота (Lateral Abdominals Oblique)

- Триггерные точки в этих мышцах могут отзываться болезненными ощущениями во всей области живота, в паху и яичках. Это частый источник тестикулярной боли.

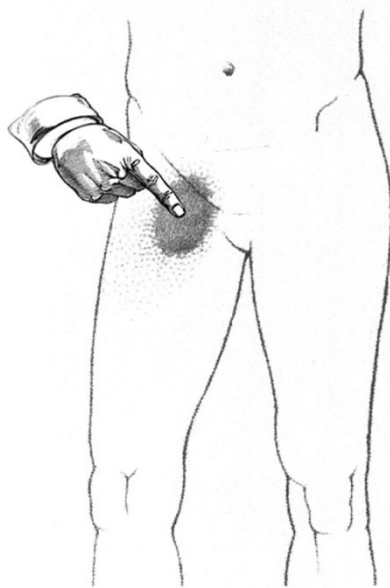


MULTIFIDI
v.1 Fig. 48.2

Боли ощущаются в затемненной области, кончик пальца указывает на то, где находятся триггерные точки.

Мышцы Поясничного Отдела Позвоночника (Paraspinals и Multifidi)

- *Триггерные точки в этих мышцах являются причиной болей в нижней части спины, при этом боль обычно четко локализованная и не распространяется на близлежащие мышцы и ткани.*

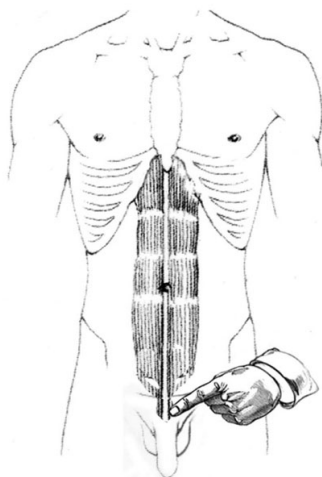


Боли ощущаются в затемненной области, кончик пальца указывает на то, где находятся триггерные точки.

PECTINEUS
v.2 Fig. 13.1

Гребенчатая Мышца Бедра (Pectineus)

- *Триггерные точки, расположенные в этой мышце, являются наиболее частой причиной болей в паху.*



PYRAMIDALIS
v.2 Fig. 13.1

Боли ощущаются в затемненной области, кончик пальца указывает на то, где находятся триггерные точки.

Пирамидальная Мышца (Pyramidalis)

- *Пирамидальная мышца расположена близко к лобковой кости, ее размеры варьируются. Триггерные точки, расположенные в этой мышце, являются причиной болей и дискомфорта в области мочевого пузыря, лобковой кости и уретры.*

В современной медицине существуют различные школы и направления, аналогично тому, как в христианстве существуют различные ответвления: например, баптистская церковь, унитарная или епископальная. В мире физиотерапии также существуют разные школы, в которых практикуется различный подход к работе с триггерными точками. В нашем Своде Правил мы следуем методу, описанному докторами Тревелл и Симонс. Многие наши пациенты до этого посещали физиотерапевтов, которые использовали другие методы. Они делились с нами информацией, сравнивая наши методы и свой предыдущий опыт. Мы считаем, что те методы, которые мы используем в своей работе по деактивации триггерных точек, являются наиболее эффективными.

Мы хотим привести некоторые важные моменты относительно того, как мы представляем работу по деактивации триггерных (болевых) точек. Если пальпация этих точек производится неправильно, т. е. с недостаточной силой нажима, или если эти точки неправильно локализованы, то никакой деактивации не произойдет. В то же время можно нанести вред, если пальпация будет чересчур энергичной. Здесь очень важны опыт и внимательное отношение, дающие почувствовать, какую силу нажима применить. Физиотерапевты, не обладающие достаточным опытом и знаниями в этой области, часто делают ошибки. Они не могут найти, где находятся триггерные точки, или применяют недостаточную силу давления на них, или не прекращают воздействие после 30–90 секунд.

Наше правило заключается в том, что воздействие на триггерные точки должно удерживаться в течение 20–90 секунд. Это имеет немаловажное значение, особенно когда речь идет о ситуации, когда физиотерапевт с достаточно слабыми руками работает с крупными и физически развитыми пациентами. Работа с мышцами таких пациентов—

это большая нагрузка на пальцы физиотерапевта, он даже может их повредить, если пальцы хорошо не натренированы. Поэтому некоторые терапевты не следуют правильной технике.

Часто бывает, что наступает обострение симптомов, особенно после нескольких первых сеансов по деактивации триггерных точек. Эти вспышки, как правило, исчезают по ходу дальнейшего лечения, однако иногда все же возвращаются. Не зная об этом, многие физиотерапевты прекращают лечение, так как считают, что сделали что-то неправильно. Эта озабоченность моментально передается пациентам, и они начинают считать, что пошли по неверному пути. Сомнения относительно этой физиотерапии и всего курса в целом нередко встречаются среди пациентов и являются причиной прекращения лечения. Все это потому, что у специалиста не было достаточно знаний и опыта, чтобы видеть общую картину лечения и не бояться возможных обострений.

Когда пациенты начинают сеансы деактивации триггерных точек, они должны постараться избегать стрессовых ситуаций, особенно после сеанса. В процессе физиотерапии мы хотим, чтобы мышцы слегка потянулись и расслабились, а потом отдохнули и начали восстанавливаться, поэтому нужно дать им на это время, не возвращать их назад к тем ситуациям, на которые они могут отреагировать болезненным сокращением. Хроническое напряжение тазовых мышц обычно свидетельствует о том, что человек находится в состоянии психологической защиты, поэтому деактивация триггерных точек может также влиять на эмоциональное состояние пациента во время и после лечения. По нашему мнению, и терапевт, и пациент должны быть осведомлены об этом и рассматривать подобные реакции как нормальные явления, свидетельствующие о том, что идет процесс исцеления.

Очень важно иметь реалистичные ожидания, занимаясь деактивацией триггерных точек. Чтобы наступил прогресс, часто требуется много месяцев, в течение которых возможны обострения симптомов. Иногда лечение ощущается как шаг вперед и два шага назад. Если пациент этого не понимает или думает, что физиотерапевт способен быстро избавить его от болей в тазовой области, то лечение вряд ли будет успешным.

Один и тот же болевой симптом может быть вызван многими триггерными точками, которые могут находиться как внутри, так и снаружи тазовой области. Если не найти их все и не заняться их деактивацией, то боль может так и не уйти. Неопытному физиотерапевту бывает сложно это понять. На данный момент мы сотрудничаем с несколькими опытными специалистами, к которым мы отправляем своих пациентов. Если физиотерапевт пока не очень опытен в работе с триггерными точками тазовой области, но проявляет искренний интерес к этой области знаний и внимателен к пациенту, и если при этом пациент настроен на сотрудничество, прогресс тоже возможен. Однако любому физиотерапевту необходим наставник, уже имеющий опыт в данной области.

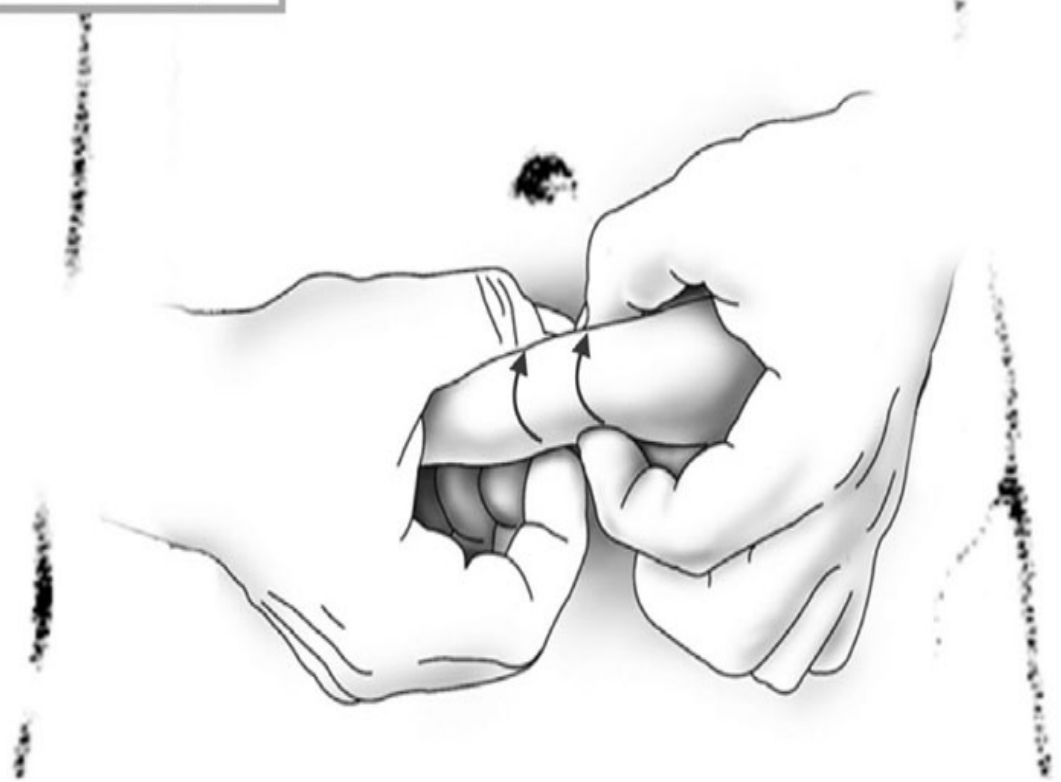
Мы определили, что именно мы включаем в наш Свод Правил, а что нет:

- Основной акцент нашей физиотерапии при лечении боли в области таза делается на деактивацию внутренних и внешних триггерных точек. Мы проводим тщательное обследование пациента, чтобы найти все триггерные точки. Лечение особенно эффективно, если нам удастся обнаружить именно те точки, при нажатии на которые пациент чувствует, что боль усилилась или симптомы стали более выраженными. Часто бывает, что нам удается помочь людям, у которых физиотерапевты не обнаружили

четко выраженных триггерных точек, но у этих пациентов мышцы были очень сильно напряжены.

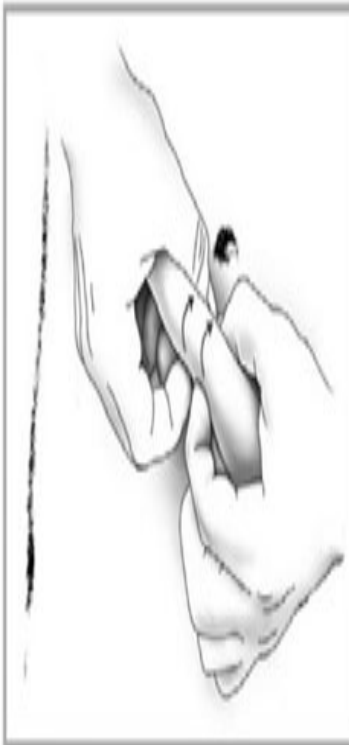
- Как правило, мы не используем аппарат “Биофидбэк”, чтобы отслеживать уровень напряжения мышц тазового дна. Мы считаем, что результаты “Биофидбэка” не являются значительным показателем эффективности нашей работы с мышцами тазовой области, как мы уже говорили об этом в нашей книге.
- В целом, мы не используем электростимуляцию мышц ни в клинике, ни при домашнем лечении, и не находим этот метод эффективным.
- Вновь подтверждаем, что акцент в физиотерапии делается на деактивации триггерных точек.
- Иногда выясняется, что тазовые боли у пациента вызваны не только триггерными точками, но и другими факторами, такими, как, например, нарушения осанки. Мы стараемся помочь таким пациентам, и обучаем их специальным упражнениям, которые они затем могут выполнять дома. Это упражнения для гибкости, улучшения осанки и укрепления мышц, которые позволят снять излишнюю нагрузку с тазовой области. Мы также можем порекомендовать пациенту физиотерапевта, которого он сможет посещать, когда вернется домой.
- “Прокатывание кожи”—так называется прием массажа соединительной ткани. Это очень важный элемент самостоятельной работы пациента. Суть этого метода мы объясняем ниже.

Stanford Protocol
Physical Therapy



Прокатывание Кожи

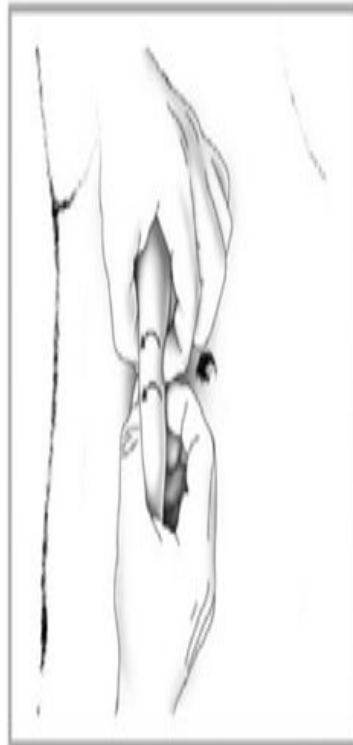
Иногда мы рекомендуем прокатывание кожи или глубокий массаж, описанный ниже. Достаточно сложно объяснить суть этого массажа, это не просто защипывание кожи и прокатывание ее на месте, это прокатывание кожи сверху вниз, по аналогии с тем, как морские волны удаляются от берега. Движение может быть и вверх, и вниз. Суть прокатывания кожи заключается в том, чтобы прокатывать ее сверху вниз или горизонтально, при этом кожный валик волнообразно двигается. Другими словами, необходимо постоянно перебирать кожу пальцами, создавая давление с помощью большого, указательного и среднего пальцев, таким образом перемещая кожный валик сверху вниз, как если бы волна откатывала и снова надвигалась к берегу.



По Диагонали Влево



По Диагонаоли Вправо



Вертикально

- Мы рекомендуем пациентам проводить деактивацию внешних триггерных точек с помощью массажного приспособления Theracane, теннисного мячика или других ручных массажеров.
- Мы делаем массаж простаты только в случае назначения врачом и, когда область простаты болезненна. Данная процедура не проводится регулярно. С нашей точки зрения цель массажа простаты – осторожно размять напряженную соединительную ткань, особенно в тех местах, где она соединяется с простатой, а вовсе не выделение простатной жидкости.
- Несмотря на то, что мы высоко оцениваем эффективность метода Фельденкрайза, метода Александра и метод внутреннего массажа Тиля, мы не используем эти виды терапии и не рекомендуем их нашим пациентам для лечения тазовых болей.
- До и после лечения мы используем мягкий, умеренный или глубокий массаж, или шведский массаж для внешних поверхностей (ягодицы, спина, ноги, живот).
- Свод Правил нашей физиотерапии основан на знании того, что многочисленные триггерные точки могут воспроизводить болезненные ощущения в одном и том же месте, поэтому каждая из этих точек должна быть локализована, проанализирована и вылечена.
- Во время сеанса деактивации триггерных точек мы применяем надавливание в течение 30–90 секунд.
- После консультаций у специалиста мы рекомендуем нашим пациентам проводить деактивацию внутренних и внешних триггерных точек самостоятельно.
- По возможности и с согласия пациента мы обучаем его/ее партнера методу деактивации триггерных

точек.

- Мы уверены, что успех лечения каждого пациента зависит от регулярности соблюдения им всех процедур, которые мы предписываем.

Мышцы тазового дна напрягаются и, соответственно, укорачиваются, очень легко, но растянуть их тем же образом, которым вы растягиваете плечи и руки, не так просто. Однако этого можно добиться. Мы считаем, что очень важно обучать пациентов правильным упражнениям на растяжку. Они включают:

- Упражнения на растяжку задней поверхности мышц бедра
- Упражнения на растяжку ягодичных мышц
- Поза кобры
- Упражнения для поддержания правильной осанки
- Поза подтянутого колена
- Позиция для растяжки передней мышцы бедра
- Упражнения на растяжку мышц спины
- Приседания

Мы считаем целесообразным обучить пациента использованию специального аппарата-палочки для деактивации внутренних триггерных точек, который мы разработали. Это особенно актуально, если пациент не сможет посещать физиотерапевта по возвращению из клиники.

Мы надеемся, что эта информация поможет понять, что из себя представляют методы физиотерапии, которые мы используем в своей работе с пациентами. Эти методы доказали свою эффективность.

Домашняя программа на растяжку

Мы просим наших пациентов делать упражнения на растяжку несколько раз в день. Эти упражнения помогают сделать более эластичными мышцы бедра, абдоминальные мышцы, мышцы спины и другие. Хорошим способом помассировать ягодичные мышцы и мышцы спины является использование теннисного мячика, когда пациент прижимает его спиной к стене.

Мы учим пациентов абдоминальному дыханию, которое они могут делать в процессе упражнений. Мы также просим их сначала принять теплую ванну, если есть возможность.

Упражнения на растяжку



1. Растяжка мышц adductors pectineus—медиальная группа мышц бедра

Эта растяжка выполняется в положении лежа на твердой поверхности, одно колено согнуто, другая нога лежит прямо. Рука с той же стороны, с которой согнуто колено, расположена на колене и оказывает давление на него по

направлению к полу. В таком положении колено удерживается примерно 15–30 секунд, после чего возвращается в исходное положение. То же самое повторяется с другой стороны. Данное упражнение делается 3 раза в день.



2. Растяжка приводящей мышцы

В этом упражнении опорная нога может слегка сгибаться в колене, для того, чтобы увеличивать или уменьшать степень натяжения внутренней поверхности бедра. Прямая нога, растяжка мышц которой производится, размещается на стуле. В таком положении поза удерживается 30 секунд или больше. Это упражнение не стоит делать, есть болезненные ощущения в колене.



3. Растяжка мышц бедра (lateral rotators и piriformis)

Эта растяжка выполняется лежа на твердой поверхности и, как и в первом упражнении, одно колено согнуто, а другое в разогнутом положении находится на полу. Рука с противоположной стороны от согнутого колена осуществляет давление на колено по направлению к полу, как показано на рисунке. В таком положении поза удерживается 15–30 секунд. Повторить три раза и выполнять несколько раз в день.



4. Поза кобры

Это хорошо известная в йоге поза на растяжку. Она выполняется из положения лежа, за счет медленного подъема верхней части тела, прогибаясь в пояснице и в верхней части спины. При этом руки разгибаются. В таком положении поза удерживается 15–30 секунд. Для людей с болями в нижней части спины, это упражнение может выполняться путем неполного разгибания рук. Повторить три раза и выполнять несколько раз в день.



5. Подъем таза

Упражнение выполняется в положении лежа на спине, на твердой поверхности, ноги согнуты в коленях. Поднимите бедра вверх, сохраняя спину ровной. Поза удерживается 5–10 секунд, затем тело возвращается в исходное положение. Повторить три раза и выполнять несколько раз в день.



6. Подтягивание колена

Это упражнение выполняется из положения лежа. Согните ноги в коленях, потом нужно обхватить одну ногу ниже колена, подтянуть ее к груди и удерживать в таком положении 15–30 секунд. Повторить три раза и выполнять по необходимости несколько раз в день.



7. Упражнение на растяжку мышц ног (iliopsoas)

Это упражнение выполняется стоя на коленях, одна нога впереди, другая отведена назад. Тело находится в прямом вертикальном положении, голова не наклоняется вперед. Немного наклоняем корпус по направлению к бедру и удерживаем его в этом положении 5–20 секунд. Упражнение повторяется 5–20 раз, дважды в день.



8. Растяжка абдоминальных мышц и мышц бедра

Это упражнение выполняется из положения стоя, ноги скрещены, руки на бедрах. Наклоните корпус вправо (ваше тело в этом положении должно напоминать букву “С”), потом точно так же влево. Повторить три раза, выполнять в течение дня.



9. Приседания для растяжки

Это упражнение позволяет размять и расслабить мышцы тазового дна. Необходимо присесть таким образом, чтобы спина опиралась на стену, но ягодицы не касались пола. Если нет сильного дискомфорта, поза может удерживаться в течение минуты и более, если это рекомендовано вашим врачом. Данное упражнение не должно выполняться при наличии болей в коленях.

Техника самостоятельного расслабления триггерных точек Сойера

В Своде Правил Уайза-Андерсона мы даем советы, как самостоятельно проводить расслабление триггерных точек. Приспособление под названием Theracane© помогает расслабить триггерные точки с поверхности тела. Theracane © представляет изогнутый стержень с шариками на концах и двумя перпендикулярными короткими стержнями на его прямой части. Для расслабления некоторых триггерных точек можно воспользоваться теннисным мячом. В последние годы

мы также предлагаем пациентам специальное приспособление для расслабления внутренних триггерных точек.

Инструкция для внешнего расслабления триггерных точек, как правило, дается для брюшного пресса и мышц выше лобковой кости, приводящих мышц или мышц внутренней части бедра и вокруг промежности, ягодичных мышц (*minimus, medius* и *maximus*), квадратной мышцы поясницы и других внешних триггерных точек, связанных с тазовой болью. Программа самостоятельного внешнего лечения тазовой боли была разработана Тимом Соьером, нашим ведущим физиотерапевтом. Не следует полагаться только на описанную здесь инструкцию по расслаблению триггерных точек, а пользоваться ею под наблюдением физиотерапевта, знающего эту технику.

Пациенту предлагается удобно сесть на полу или на стуле. Это позволяет легко достичь приводящей мышцы, брюшного пресса и мышц промежности. К брюшному прессу также можно обеспечить доступ в положении лежа. Пациентам показывают, как обнаружить напряженные места, триггерные или болезненные точки на брюшном прессе или приводящей мышце путем систематической проверки этих мышц на наличие чувствительных или болевых точек. Эти чувствительные точки могут быть связаны с болями тазового дна, а могут не иметь к нему отношения.

Когда триггерная точка обнаружена, на нее оказывается аккуратное, но твердое давление в течение 15–90 секунд, или менее, если болевое ощущение прекратится раньше, после чего делается прокатывание кожи и массаж. Иногда мы показываем пациенту, как делать прокатывание кожи на внутренней поверхности бедра и над лобковой костью. Эта техника трудновыполнима в этих областях, поэтому кожу просто аккуратно разминают, как тесто.

Использование массажного приспособления Theracane© и теннисного мячика

На следующих страницах мы проиллюстрируем использование теннисного мячика и Theracane© при работе с некоторыми триггерными точками.

Использование теннисного мячика и мячика для лакросса

Суть использования теннисного мячика (или иногда более крупного мячика, как, например, для софтбола) для деактивации триггерных точек заключается в том, что человек должен просто лежать на этом мяче так, чтобы мяч упирался в самую триггерную точку, а сила тяжести сделает все остальное. Мы рекомендуем нашим пациентам оказывать легкое давление на триггерную точку примерно 30–90 секунд (или меньше, если вы чувствуете, что боль прошла) и позднее увеличивать нагрузку по мере того, как болезненная область становится менее чувствительной. Иногда триггерные точки могут быть очень болезненными. Давление на триггерную точку не должно быть слишком дискомфортным для пациента. В целом, по мере того, как места, где находятся триггерные точки, становятся менее болезненными, дискомфорт, вызываемый ими, проходит, и в результате человек может спокойно лежать на мячике, почти не испытывая неудобства. Полезно использовать RSA-дыхание в процессе выполнения упражнений с Theracane© и теннисным мячиком, мы обсудим это позднее.

Иногда пациенты выполняют упражнения стоя, опираясь на стену и размещая теннисный мячик между стеной и триггерной точкой. Это, как правило, оказывает меньшее давление, по сравнению с тем, которое происходит в положении лежа.

Очень важно, чтобы перед началом использования теннисного мячика для деактивации триггерных точек, физиотерапевт показал пациенту, где находится нерв промежности (pudendal nerve), для того, чтобы не раздражать этот нерв при массаже.



Рис. 1

Деактивация триггерных точек в малых, средних и больших ягодичных мышцах с помощью теннисного мячика.



Рис 2

Здесь находится малая ягодичная мышца

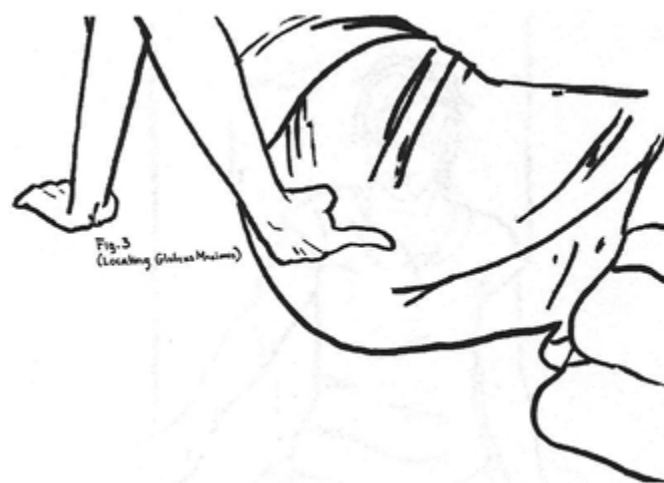


Рис. 3

Здесь находится большая ягодичная мышца



Рис. 4

Использование теннисного мячика для деактивации триггерных точек в больших ягодичных мышцах.

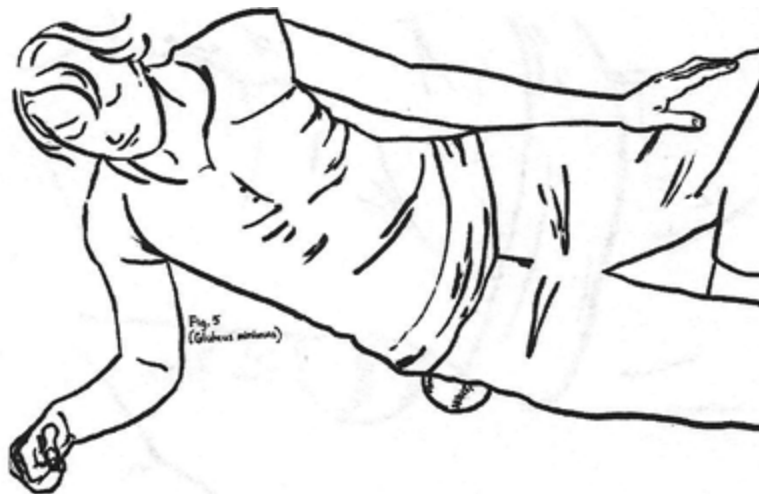


Рис. 5

Использование теннисного мячика для деактивации триггерных точек в средних и больших ягодичных мышцах.

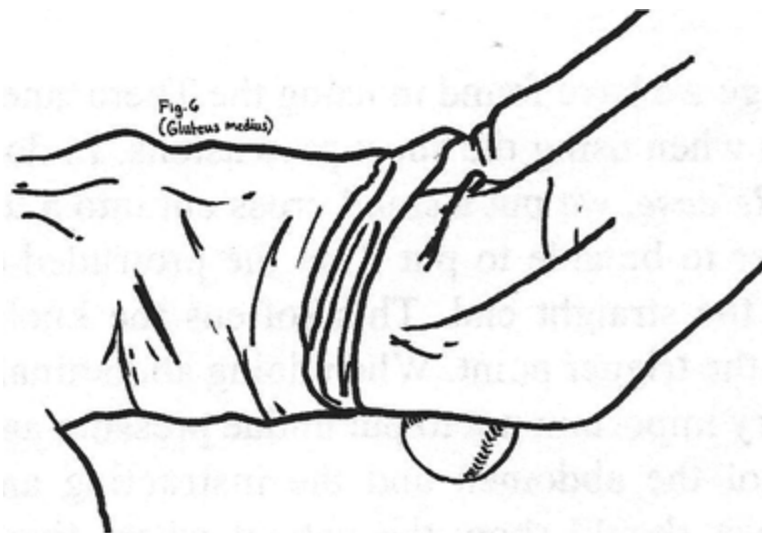


Рис. 6

Использование теннисного мячика для деактивации триггерных точек в средних ягодичных мышцах.

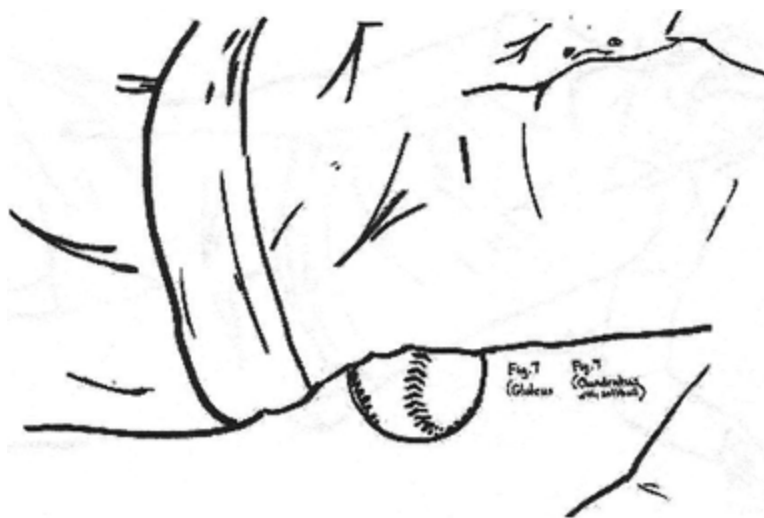


Рис. 7

Деактивация триггерных точек в квадратной мышце поясницы (*quadratus lumborum*) в положении лежа на мячике для софтбола.

Использование массажного приспособления Theracane©

Лучший способ использовать Theracane©—это держать его за самый конец и использовать короткую выступающую часть.

Для деактивации триггерных точек в абдоминальных мышцах мы делаем небольшой надрез в теннисном мячике таким образом, чтобы насадить мячик на эту выступающую часть. За счет этого мы смягчаем давление на болезненную область. Очень важно не оказывать чрезмерное давление на аорту, находящуюся в левой части брюшной полости. Для этого физиотерапевт должен показать пациенту расположение аорты. Иногда ручки Theracane® могут использоваться и без теннисного мячика, и физиотерапевт может посоветовать, как это лучше сделать.

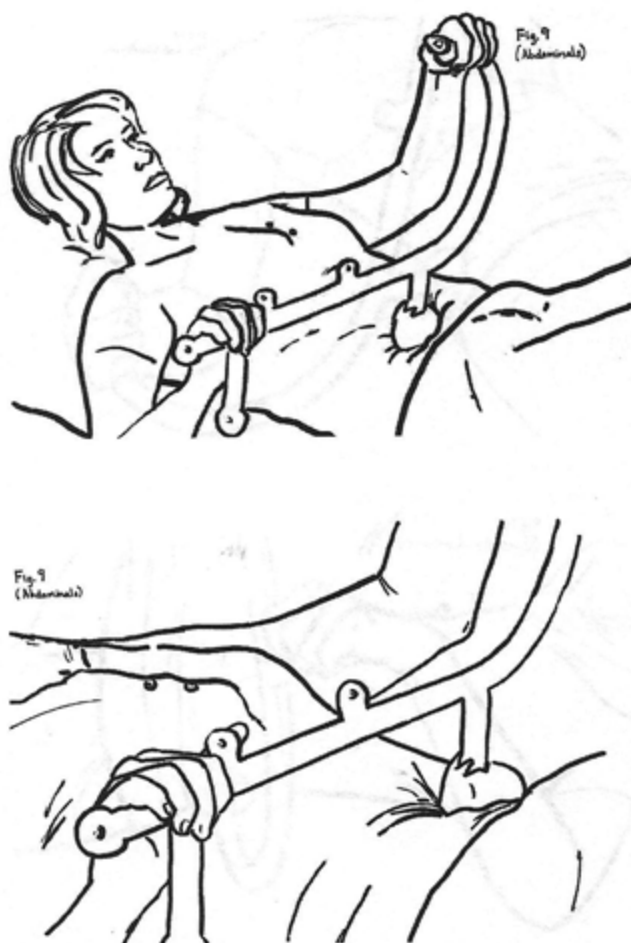


Рис. 8

Деактивация триггерных точек в абдоминальных мышцах с помощью наконечника Theracane®, смягченного теннисным

мячиком. Примечательно, что когда деактивация триггерных точек происходит по линии восходящей, поперечной и нисходящей ободочной кишок (если продвигать наконечник по животу в этих направлениях), то это помогает пациентам с синдромом раздраженного кишечника уменьшить боль в брюшной полости, а некоторым пациентам с гастроэзофагеальным рефлюксом помогает избавиться от изжоги. Это очень интересные наблюдения, хотя, пока что, мы не рекомендуем читателям лечить боли в брюшной полости или изжогу таким образом.



Рис. 09

Так выполняется деактивация триггерных точек в квадратной мышце поясницы (*quadratus lumborum*) при помощи наконечника Theracane©, смягченного теннисным мячиком

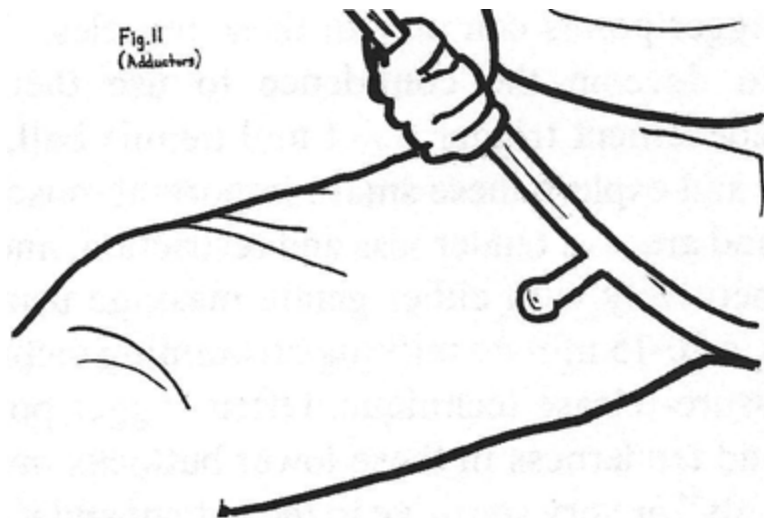


Рис 10

Так выполняется деактивация триггерных точек в приводящих мышцах бедра (adductors) с помощью наконечника Theracane© без теннисного мячика.

У многих пациентов мышцы тазового пояса (или так называемые мышцы пояса нижних конечностей) находятся в напряжении и содержат много триггерных точек. Терапия этих мышц может проводиться с помощью упражнений на растяжку, а также с помощью теннисного мячика, на который можно лечь, выполняя упражнения на полу, либо разместив этот мячик между массируемой областью и стеной. Тим заметил, что многие физиотерапевты и пациенты не уделяют должного внимания области ягодиц, особенно их средней и нижней частям, и области возле седалищных костей. Эти мышцы включают в себя нижнюю часть больших ягодичных мышц и другие мышцы тазобедренного сустава, такие как грушевидная (piriformis), близнецовые мышцы (gemelli), четырехглавая мышца бедра (quadratus femoris), а также места прикрепления приводящих мышц бедра.

Достаточно сложно осуществлять деактивацию внутренних и внешних

триггерных точек тазовой области без компетентных инструкций

Все эти мышцы должны приниматься во внимание, особенно если речь идет о пациентах, которые испытывают боль в положении сидя, боли в области копчика, ректальные боли, боль между задним проходом и яичками, боли в области простаты, а также боли в ногах и в области бедер. Мы советуем нашим пациентам тщательно обследовать эти важные участки мышц с тем, чтобы найти области напряжения и триггерные точки, а потом освоить массаж с помощью пальцев или массажных приспособлений, таких как Theracape и теннисный мячик. Массировать эти мышцы можно, используя оливковое масло или массажный лосьон, в течение 10–15 минут, или применять технику надавливания в течение 15–90 секунд. В нижней части ягодиц триггерные точки могут быть очень болезненными, ощущение может быть такое, как будто касаешься оголенного нерва. Если такие ощущения возникают, мы советуем проконсультироваться с нашим физиотерапевтом, который посоветует наиболее подходящую технику массажа.

Триггерные точки в мышцах нижней части тазобедренного пояса и в верхней части ног обычно вызывают много неприятных ощущений, и их достаточно тяжело деактивировать. К работе с этими мышцами нужно возвращаться снова и снова, чтобы вернуть их в нормальное состояние. Если оставить эти мышцы без внимания, то боль и симптомы могут так и не уйти.

*В работе с триггерными точками важно
действовать осторожно. Начинать нужно
спокойно и медленно, постепенно
увеличивая силу воздействия*

Мы обучаем наших пациентов сначала легкими касаниями массировать область вокруг седалищных костей, область промежности, ягодичные складки, внутреннюю и заднюю поверхность бедер. Это помогает почувствовать, где находятся наиболее напряженные и болезненные области. Когда пациент локализовал эти участки мышц, он может переходить к деактивации триггерных точек. При этом пациент должен настроиться на то, что он – сам себе врач, и болезненные области нужно будет тщательно изучить и научиться с ними работать.

Почему физиотерапия необходима, но не достаточна для избавления от мышечных болей в области таза

С нашей точки зрения, тазовые боли – это результат хронического напряжения мышц, подпитываемого постоянным чувством тревоги и психологического напряжения. Этот гипертонус мышц является причиной разнообразных болезненных симптомов нейромускульного происхождения. По причине повышенной возбудимости нервной системы и преобладания эмоций страха, гнева и тревоги у пациента, этот гипертонус мышц постоянно подпитывается. Вот почему мы говорим, что симптомы как бы начинают жить своей собственной жизнью, даже если ситуация, спровоцировавшая болезненное напряжение мышц, уже давно разрешилась.

Если болезненные симптомы уже установились, очень важно расслабить хронически напряженные мышцы и научиться поддерживать их в таком состоянии. Важно расстаться с привычкой напрягать их во время стресса

У Свода Правил Уайза-Андерсона две цели: помочь напряженным мышцам расслабиться и помочь пациентам расстаться с привычкой рефлексивно напрягать эти мышцы. По нашим наблюдениям, если эта привычка будет сохраняться, мышцы будут постоянно возвращаться к болезненно-напряженному состоянию.

Согласно Своду Правил Уайза-Андерсона, физиотерапия и парадоксальное расслабление—это две стороны одной медали

Физиотерапия, проводимая только время от времени, как правило, не помогает избавиться от тазовых болей. Пациент должен постепенно “переналадить” свои мышцы, чтобы они перешли от напряженного состояния к расслабленному, и это требует времени. Для того, чтобы добиться успеха, выполняя наш Свод Правил, необходимо снять хроническое напряжение мышц и поработать над тем, чтобы больше не запускать этот цикл напряжения, т. е. изменить свое психологическое состояние. Физиотерапия и парадоксальная релаксация—это две стороны одной медали. Каждая необходима, но недостаточна, чтобы получить долгосрочный эффект.

Более подробно о физиотерапии

Техника работы с триггерными точками

Мы получили много звонков от физиотерапевтов и пациентов, которые спрашивали о различных аспектах деактивации триггерных точек. Один из вопросов, которые мы слышали и от физиотерапевтов, и от их пациентов, заключается в том, насколько сильно нужно нажимать на триггерную точку. Это очень важный вопрос, ответ на который мы попытаемся дать ниже.

Слишком сильное давление вызывает желание противостоять ему

По нашему опыту, для того, чтобы деактивировать триггерные точки, давление должно оказываться ровно до той степени, пока у пациента не появится желание противостоять этому давлению. Это и есть та черта, которую переходить не нужно. Если бы мы могли измерить этот уровень по шкале от 0 до 10 баллов, где 0—это отсутствие давления, а 10—максимальное давление, то допустимое давление должно быть примерно на уровне 3–7 баллов. Не больше и не меньше, если только у пациента нет гиперчувствительности тканей. Если на триггерную точку не оказывать достаточного воздействия, то деактивация не будет эффективной, даже если точка правильно локализована.

Если давление на триггерную точку настолько незначительно, что не причиняет пациенту никакого дискомфорта, это неправильно

Аналогичным образом, если на триггерную точку оказывается очень сильное давление, которое вызывает чрезмерную боль и желание от этой боли защититься, то точку деактивировать не получится. Такой подход иногда практикуется пациентами, которые думают, что чем больше применяешь силы, тем лучше будет эффект, и что они способны терпеть даже сильную боль. Однако это не дает хороших результатов.

Если давление на триггерную точку настолько сильное, что пациент не способен находиться в расслабленном состоянии во время сеанса—это тоже неправильно

“Золотая середина” для определения нужного уровня давления расположена между 3 и 7 по десятибалльной шкале, не больше и не меньше – вот установка, которой мы пользуемся. Для наилучших результатов пациент должен чувствовать себя в безопасности и быть практически на грани расслабления в тот момент, когда на точку оказывается давление. Если давление оказывать с такой силой, что пациент начнет ему сопротивляться, это не приведет к хорошим результатам. Более того, мы считаем, что деактивацию триггерных точек лучше всего начинать с низшего уровня давления и постепенно его увеличивать, внимательно наблюдая за ощущениями.

Некоторые пациенты сообщали о том, что если они не чувствуют себя спокойно и расслабленно во время сеанса по деактивации триггерных точек, проводимого самостоятельно или с помощью физиотерапевта, их мышцы тоже не могут расслабиться. Это вполне понятно. Мы должны быть внимательны к своему телу. Деактивация триггерных точек – это общение между тем, кто воздействует на ткани, и самими тканями, которые ощущают это воздействие, и это общение должно быть спокойным и координированным.

Гиперчувствительность

В этой главе мы хотим обсудить феномен гиперчувствительности тканей тазового дна. Некоторые пациенты обладают такой чувствительностью, и их уровень дискомфорта настолько высок, что даже легкое прикосновение к анальному сфинктеру или вагине вызывает сильную боль. Это очень важно знать при работе с такими пациентами.

Гиперчувствительные триггерные точки могут успокоиться и расслабиться со временем, если их правильно лечить и

сохранять терпение и позитивный настрой

Когда пациенты с гиперчувствительностью работают самостоятельно, они должны быть очень осторожны. Мы инструктируем таких пациентов делать мягкое прокатывание кожи в районе абдоминальных мышц, в промежности, на внутренней поверхности бедер посредством длинных успокаивающих поглаживающих движений. Мы советуем делать это до того, как они приступят к какой-либо работе в области ануса или гениталий. Предварительный разогрев этих зон или теплая ванна в сочетании с прокатыванием кожи, похлопывающим массажем на внутренней и внешней поверхности бедер, а также ягодиц, также очень помогают. Иногда мы рекомендуем заниматься деактивацией триггерных точек, лежа в теплой ванне. Это делает процесс менее болезненным.

В случае гиперчувствительности, мы советуем пациенту начинать сеанс с простых прикосновений и мягкого прокатывания кожи в области триггерных точек. Во время сеанса деактивации, если уровень дискомфорта достигает 3–7 баллов, а в случае с гиперчувствительными пациентами 1–2, то давление не нужно усиливать. Процесс деактивации триггерных точек, независимо от того, выполняется он самостоятельно либо физиотерапевтом, не должен быть мучительным.

При гиперчувствительности тканей давление на триггерные точки можно со временем увеличивать. Это нужно делать осторожно, и относиться к своему телу с добротой и пониманием.

Сложность при лечении мышечной боли в области таза заключается в том, что деформирование тканей происходило в

течение долгого времени, и теперь у тазовой области есть собственное расписание на восстановительный процесс. Пациенты, которым удается добиться хороших результатов в лечении, слушают свое тело и живут в соответствии с этим расписанием

К деактивации триггерных точек не стоит относиться как к спортивной игре, которую необходимо выиграть как можно скорее. Это не гонка. Не нужно стремиться избавиться от симптомов как можно скорее. Человек должен быть терпеливым и постепенно проходить через все уровни дискомфорта при работе с триггерными точками. Мы бываем рады, когда у пациентов уходит 3–12 месяцев, а иногда и более, на самостоятельную работу с триггерными точками, чтобы ослабить гиперчувствительность. Отношение к физиотерапии, в котором доминирует срочность и спешка, негативно влияет на лечение. Нужно отметить, что иногда гиперчувствительность может также вызываться такими факторами, которые могут быть распознаны только опытным терапевтом, который понимает миофасциальную боль.

Упражнения, работа с отягощениями и велосипедный спорт

В мире медицины давно уже бытует мнение, что людям с тазовыми болями категорически противопоказаны физические нагрузки с дополнительным весом, езда на велосипеде, кофе, чай, алкоголь и острая пища. Мы считаем, что подобные ограничения не всегда актуальны. Если результаты исследований не указывают на проблему в мочевом пузыре или уретре, и если пациент не наблюдает негативных эффектов от употребления кофе, алкоголя, острой пищи, а также от занятий указанными физическими

упражнениями, то мы не видим необходимости отказываться от них. С другой стороны, если у пациента наблюдается раздражение или воспаление/изъязвление в мочевом пузыре или уретре, а также возникает обострение симптомов после езды на велосипеде или упражнений с отягощениями, то это уже совсем другая ситуация, и человек должен быть более избирательным в выборе еды, напитков и физических упражнений.

Аэробные нагрузки, которые не слишком перегружают область тазового дна, важны для успешного лечения

К сожалению, достаточно много пациентов, которые обратились к нам, считают, что физические нагрузки могут им повредить. У нас были пациенты, которые месяцами оставались в постели, потому что считали, что физическая активность только усугубит их состояние. Мы советуем пациентам делать такие упражнения, которые оказывают наименьшую нагрузку на тазовую область. Хотим подчеркнуть, что мы не делаем однозначных утверждений относительно езды на велосипеде.

Один из наших пациентов, страдавших от боли в области таза, заметил, что езда на велосипеде, напротив, облегчала боль. Если у людей, увлекающихся велосипедным спортом, езда на велосипеде не усугубляет симптомы, или если в процессе лечения тазовая область уже стала чувствовать себя лучше, мы считаем, что будет вполне разумно поэкспериментировать с этим видом спорта. Если наступит обострение симптомов, то, конечно, стоит прекратить этим заниматься. Если же симптомы не проявляются, то мы не видим причин ограничивать себя в том или ином виде физической нагрузки, только потому, что так советует большинство врачей.

Принцип давления Уайза-Андерсона

Один из важнейших навыков, которому мы учим во время наших шестидневных курсов—это техника проведения внутренней терапии по расслаблению точек, вызывающих боль. Эта техника—результат многолетней работы с внутренней тканью и называется Принцип давления Уайза-Андерсона. Основам Принципа давления мы обучали наших пациентов с начала работы, используя различные обозначения, как например, “приветствие боли”. Теперь мы дали ему более формальное название, чтобы подчеркнуть его важность.

Принцип давления Уайза-Андерсона—одна из важнейших вещей, которым мы обучаем наших пациентов

Принцип давления Уайза-Андерсона—принципиально важная концепция и, на наш взгляд, ее прояснение существенно для физиотерапии боли в области таза. Мы воспользуемся возможностью и обсудим детали Принципа давления Уайза-Андерсона, особенно в связи с тенденцией некоторых пациентов становиться слишком агрессивными во время проведения самолечения. Особенно эта проблема важна для пациентов, которые только начали выполнять Свод Правил, потому, что внутренняя ткань наиболее чувствительна в самом начале процесса самолечения. Однако Принцип давления Уайза-Андерсона сохраняет свою критическую важность на протяжении всего лечения.

По нашему мнению, миофасциальное напряжение и наличие мышц с точками, вызывающими боль, существует годами у большинства пациентов с проблемами в области таза и дает перспективу

понимания Принципа давления Уайза-Андерсона

Для того, чтобы поместить Принцип давления Уайза-Андерсона в правильный контекст, мы повторим наше понимание того, что происходит в области тазового дна у большинства пациентов с мышечной болью в области таза. С самого начала нашей работы мы базировали наше лечение на понимании того, что боль в области таза связана с мышцами в этой области, находящимися в состоянии, которое можно описать как гипертонус, состояние защиты или хронического напряжения. У большинства пациентов такое состояние длится долго, у некоторых – годы и даже десятилетия.

Возвращение мышц в области таза к нормальному, незажатому состоянию может быть поначалу некомфортным. Только представьте, насколько чувствительными были бы ваши десна, если бы вы чистили зубы в первый раз

Когда человек начинает лечение внутренних точек, вызывающих боль, и становится на путь изменения хронически напряженной, зажатой ткани в болезненном состоянии, весь процесс может быть сложным и некомфортным, особенно для мышц в области тазового дна. Представьте, что вы никогда в жизни не чистили свои зубы, и вдруг вас попросили начать их чистить. Вам придется начать постепенно, возможно сначала нужно будет помассировать десны пальцем, затем начать чистить зубы мягкой щеткой и попросить кого-то показать, как это делается, и только затем, возможно, переключиться на щетку с жесткой щетиной. Этот опыт не будет легким или приятным.

Цель внутреннего самолечения, сопровождаемая физическими и поведенческими компонентами нашего Свода Правил состоит в том, чтобы

*трансформировать внутреннюю ткань в
здоровое, расслабленное и безболезненное
состояние*

Цель внутреннего самолечения – преобразить хронически напряженную ткань в расслабленную и безболезненную, как у человека, у которого нет боли в области таза. Это новый путь для мышц в области таза у человека, страдающего от боли.

Иногда мышцы в области таза могут испытывать дискомфорт, когда вы пытаетесь изменить уровень напряжения и сдержанного состояния. И в самом деле, особенно в первые месяцы упражнений по Своду Правил, внутренняя ткань чувствительна и любое соприкосновение с ней может вызвать дискомфорт. Таким образом, в технике Принципа давления Уайза-Андерсона, который мы описываем ниже, цель – найти “менее чувствительную точку”, которая подойдет для аккуратного и компетентного растягивания сжатой ткани, что поможет избежать излишней агрессивности, слишком сильно раздражающей болезненный участок. Это сбалансированный подход, который требует особого внимания и упорства со стороны пациента. По нашим наблюдениям пациенты могут максимизировать эффективность самолечения и в то же время уменьшить симптомы, если уделить особое внимание поиску “менее чувствительной точки”. Понимание и умение найти эту точку – основная тема Принципа давления Уайза-Андерсона.

*Идеальная техника расслабления
внутренних точек, вызывающих боль,
подразумевает аккуратное применение
давления на них, которое не раздражает
внутреннюю ткань, но при этом
уменьшает уровень напряжения и
чувствительности в этих точках*

Теперь, когда мы разобрались с контекстом вопроса, давайте перейдем к его сути: каковы детали Принципа давления Уайза-Андерсона? Какими техниками может пользоваться пациент, чтобы локализовать наименее чувствительные точки?

Суть Принципа давления Уайза-Андерсона в следующем: после того, как пациент аккуратно введет смазанный прибор “волшебная палочка” или палец, прибор или палец должны спокойно расположиться внутри, не оказывая никакого давления на внутреннюю ткань. Подчеркиваем, никакого давления оказываться не должно. Пациент ощущает лишь присутствие пальца или прибора в анальном сфинктере или во влагалище без применения давления на другие участки. Это время и манипуляция необходимы для того, чтобы помочь области тазового дна, анальному сфинктеру или влагалищу адаптироваться к пальцу или прибору, находящемуся внутри; это положение мы называем нейтральной позицией. И в самом деле, некоторые пациенты с болью в области таза обладают настолько чувствительной и болезненной областью таза, что в первые месяцы терапии даже нахождение в нейтральном положении с введенным прибором или пальцем может оказывать терапевтическое воздействие.

Оказание давления, достаточного для того, чтобы ощутить самые первые чувства дискомфорта, а затем остановиться, без дальнейшего оказания давления, после того, как первый опыт получен – вот наилучшее описание Принципа давления Уайза-Андерсона. Поиск “наименее болезненной точки” требует особого внимания к внутренним ощущениям

В нейтральной позиции кончик прибора или кончик пальца оказывает давление на особую зону внутренней ткани. Любое давление прекращается, как только пациент начинает испытывать даже намек на боль и дискомфорт. Другими словами, давление остается на том же уровне без дополнительной боли или возросшего дискомфорта. Это минимальное статическое давление, которое остается после осознания боли или дискомфорта, испытываемого внутренней тканью, и называется “наименее болезненная точка”, о которой мы говорили ранее. Вот в чем заключается Принцип давления Уайза-Андерсона. На наших курсах мы обычно рекомендуем удерживать минимальное статическое давление в течение 30–90 секунд, в зависимости от состояния пациента.

При самолечении наименьший уровень боли или дискомфорта может исчезнуть достаточно быстро, но давление в этом случае не увеличивается

Иногда боль или дискомфорт, возникшие в результате оказания статического давления, рассеиваются (это занимает, как правило, около 15 секунд). Если ткань расслаблена и больше нет боли или дискомфорта, то давление может быть немного увеличено или оставлено на том же уровне, для того чтобы продолжить удлинять внутреннюю ткань.

Когда пациент готов двигаться далее, к следующей точке, вызывающей боль, или напряженной зоне, мы рекомендуем, чтобы прибор или палец находились в нейтральном положении хотя бы некоторое время и не оказывали никакого давления. Особое внимание необходимо при дальнейшем самолечении. Если человек испытывает боль или тревогу, потребуются лишь секунды, чтобы любое давление сознательно зарегистрировалось.

Иногда может показаться, что внутреннее давление очень легкое и незначительное, и что оно оказывает небольшую терапевтическую пользу и не ведет к прогрессу. Мы советуем двигаться медленно, на этом консервативном уровне ещё около месяца (результаты могут появиться через недели или даже месяцы). Ожидания должны быть скорректированы с пониманием того, что наш Свод Правил – это медленное решение, а не быстрое устранение проблем.

Со временем нужно будет применять больше давления, для того, чтобы вызвать ту же боль и дискомфорт в напряженной внутренней ткани

Мы заметили, что со временем, при использовании Принципа давления Уайза-Андерсона, потребуется больше времени, чтобы вызвать тот же уровень дискомфорта. Используя этот метод постепенного нетравматичного прогрессивного давления, пациент редко идет впереди заживления травмированной ткани или опережает расписание заживления этой ткани. При использовании этого метода внутренняя ткань – это руководство к тому, как сильно оказывать давление. Это практикование того, как слышать свое тело.

При применении этого метода, дисплей прибора может отражать низкие показатели изменения давления, которые прибор считывает, и мы считаем это допустимым и приемлемым. Мы обнаружили, что внутренняя ткань может быть гиперраздраженной и очень чувствительной, но она становится менее напряженной и болезненной с нетравматичным постепенным увеличением давления через недели и месяцы, даже при плохосчитываемых показателях прибора. Такой ход самолечения абсолютно нормальный,

поскольку основное здесь это субъективный опыт управлением силы давления.

Цель показателей, воспроизводимых нашим недавно утвержденным FDA прибором, помочь пациенту регулировать давление, оказываемое на точку. Вот что делает “волшебную палочку” таким продвинутым прибором; в мире внутренней физиотерапии в области тазового дна наш прибор дает возможность получить числовые значения–рекомендации по давлению, оказываемому на точки. Это существенное преимущество, поскольку обычно небольшие изменения в уровне давления не очень ощутимы; с нашим прибором пациент имеет возможность отслеживать даже такие незначительные колебания. Эта технология дает пациенту возможность применять прибор и его показатели для собственных точек и выступать гидом по увеличениям и уменьшениям давления при самолечении. Наш опыт показывает, что лучшим катализатором заживления боли в области таза является уверенность и преданность пациента неагрессивному самолечению точек, вызывающих боль в области таза и зажатой внутренней ткани.

Наши исследования показали, что более сильное нажатие на внутреннюю ткань НЕ увеличивает эффективность и НЕ сокращает время заживления

Наше исследование показало, что при внутреннем самолечении более сильное нажатие не означает улучшение симптомов. Понимание порога боли и дискомфорта в менее чувствительных точках–вот наилучший способ помочь чувствительной зажатой ткани в области таза. Терпимость и чувствительность к своей внутренней ткани–вот ключ к успеху. Вот принцип, которому надо следовать: доброта к внутренней ткани, возможность слушать ее, дать ей управлять вами, работать с ней, не делать ничего, что бы раздражало ее.

Принцип давления Уайза-Андерсона помогает внутренней ткани не испугаться лечения.

Мы всегда советуем дополнять терапевтические действия по внутреннему лечению горячими ванными тем, кому тепло помогает, делать болезненную зону спокойной и мягкой. Этот принцип позволяет внутренней ткани управлять и говорить пациенту, как сильно оказывать давление. Вот темы, касающиеся Принципа давления Уайза-Андерсона.

Заметка о Принципе давления Уайза-Андерсона и о самолечении внутренних точек, вызывающих боль

Мы обнаружили, что мышцы, которых можно достичь снаружи, гораздо менее чувствительны и подвержены раздражению, чем мышцы, расположенные внутри, в области таза. Безусловно, если болезненные вспышки или раздражение появляются после внешнего воздействия, то, скорее всего, пациент просто оказывал слишком сильное давление.

Когда мы начинаем обучение самолечению по Своду Правил, мы просим наших пациентов не выходить за пределы силы давления, субъективно оцениваемые по шкале от 1 до 3. Как и внутренняя терапия, внешнее расслабление точек, вызывающих боль, – это процесс “уговаривания” ткани избавиться от сжатого состояния, и перейти в состояние расслабленное и безболезненное; цель не состоит в том, чтобы избавиться от симптомов. Подобная цель делает действия пациентов более агрессивными и приводит к ненужному раздражению мышц. Ежедневное уговаривание – вот ритм и концепция, за которые мы ратуем. Не стоит устанавливать расписание по заживлению такни, нужно слушать ее и позволить ей вести вас.

По этой причине пациенту важно слушать и внутреннюю и наружную ткань, позволяя им вас направлять. Если пациент понимает, что провоцирует вспышки во внешней ткани, мы советуем прислушаться к этим сигналам о боли и дискомфорте, описанным выше в секции о внутреннем самолечении Принципа давления Уайза-Андерсона.

Уменьшение или избавление от боли внутри таза требует как внутреннего, так и внешнего самолечения.

Пациенты, не слишком опытные в следовании Своду Правил часто думают, что если они испытывают боль в области таза, то единственное место, которое нужно лечить—это там, и они полностью фокусируются на внутреннем лечении. Эта ошибка распространена среди врачей и пациентов, и мы хотим прояснить ее: внешние мышцы, как правило, вовлечены во внутреннюю боль и их также необходимо лечить, как и внутреннюю ткань. Аддукторы, брюшной пресс, поясничные, iliopsoas, квадратные мышцы поясницы и ягодичные мышцы, с вариацией от пациента к пациенту, все это части местного миофасциального напряжения, вызывающие внутреннюю боль.

Пациентов с большим опытом в нашем Своде Правил мы учим лечить эти внешние зоны, в дополнение к внутренним. Более того, мы наблюдали несколько случаев, когда пациентам удавалось существенно уменьшить или даже избавиться от того, что они считали исключительно внутренней болью, за счет лечения точек, вызывающих боль во внешних мышцах, перечисленных выше. Фокусирование исключительно на внутренних точках, вызывающих боль, для лечения внутренней боли и исключение относящихся к ним внешних точек, означает непонимание проблемы и часто ведет к застою в лечении. Руководство и инструкции по самостоятельной локализации всего комплекса внешних и внутренних точек, вызывающих боль, у конкретного человека,

это существенная часть нашего Свода Правил, которая важна для пациентов при самолечении.

Принцип давления Уайза-Андерсона является пониманием того, что напрягает ткань изнутри и снаружи тазового дна, для того, чтобы расслабить ее, успокоить и исцелить. Применение этого принципа при самолечении нескоротечно и требует развития терпения, настойчивости и целеустремленности, а также знания и понимания основ нашего Свода Правил. Это практикование того, как слышать свое тело и давать возможность ткани направлять, а также не нарушать естественное течение заживления агрессивным и некорректным представлением о длительности процесса заживления. Это глубокий процесс понимания, когда пациентам нужно услышать голос плоти.

9

ТАЗОВЫЕ БОЛИ У ЖЕНЩИН

Мышечная боль в области таза у женщин, по сути, не отличается от той, которую испытывают мужчины. Методы лечения те же. Согласно нашим исследованиям, представленным в Своде Правил, лечение внутренних триггерных точек с помощью нашего аппарата—“волшебной палочки”, одинаково эффективно как для мужчин, так и для женщин.

Причина тазовых болей одинакова как у мужчин, так и у женщин, поэтому Свод Правил по их лечению—один и тот же

Мы регулярно проводим диагностику и лечение женщин, у которых ранее был диагностирован весь спектр заболеваний тазовой области: интерстициальный цистит (IC), уретральный синдром, синдром болезненного мочевого пузыря, дисфункция области тазового дна, синдром аноректальных болей (*levator ani syndrome*), миалгия области тазового дна, диспареуния, вульводиния и другие сходные диагнозы. Мы уверены, что большинство из этих диагнозов связаны с хроническим напряжением и спазмами в тазовых мышцах, и это напряжение подпитывается извне за счет того, что женщина находится в состоянии постоянной психологической защиты, тревоги и других негативных эмоций.

То есть, это те же предпосылки, которые вызывают тазовые боли у мужчин.

Женщин с болью в области таза обычно жалуются на один или несколько симптомов (в редких случаях, могут наблюдаться все симптомы сразу):

- вагинальные боли
- ректальные боли
- боль вокруг или выше лобковой кости
- дискомфорт в положении сидя
- дискомфорт или боли при половом акте
- обострения болей в области таза в период менструации
- обострения симптомов в период стресса и тревоги
- учащенное мочеиспускание
- срочность мочеиспускания и связанное с этим недержание мочи
- боль во время или после мочеиспускания
- боль во время или после дефекации
- боли, которые появились после рождения ребенка

Синдром болезненного мочевого пузыря или интерстициальный цистит

Большинству женщин, которые принимали участие в нашей программе, был до этого поставлен диагноз “интерстициальный цистит” (IC) или “синдром болезненного мочевого пузыря”. Согласно эпидемиологическим исследованиям, интерстициальным циститом болеет 300 женщин на каждые 100000. У женщин это заболевание встречается с вероятностью в 5–10 раз выше, чем у мужчин. IC – это хроническое заболевание неизвестного происхождения, которое сопровождается болями в области мочевого пузыря и дисфункциями, такими, как учащенное и болезненное мочеиспускание, срочность мочеиспускания (позывы такие сильные, что нужно сразу же бежать в туалет), ноктурия (частое мочеиспускание ночью), причем эти симптомы обычно обостряются во время или после полового акта.

Обычно боль бывает в районе лобковой кости, а также в области гениталий, уретры, в паху, в нижней части спины, в области бедер и ягодиц. Хотя у некоторых пациенток боли нет, есть только симптомы, связанные с мочеиспусканием. Интерстициальный цистит часто сочетается с синдромом раздраженного кишечника, фибромалгией, вульводинией, вульварным вестибулитом, а также с хроническими головными болями.

Не так давно международная комиссия научных экспертов проголосовала за введение нового термина “синдром боли в мочевом пузыре” (BPS), используемого для обозначения расстройства, обычно называемого интерстициальным циститом (IC) или синдромом болезненного мочевого пузыря. BPS—это клинический диагноз, который объединяет множественные симптомы, описанные выше. В дальнейшем мы сохраняем терминологию IC, хотя это название обозначает, скорее, болезнь внутренней поверхности мочевого пузыря, при которой слизистая повреждена и воспалена.

Тенденция такова, что симптомы болей в области мочевого пузыря будут со временем более четко классифицированы, что позволит точнее диагностировать заболевание и сузить круг при лечении. Цель этой главы состоит в том, чтобы полнее представить картину IC. Мы не можем ознакомить вас с абсолютно всеми исследованиями по этой теме, однако мы включили те подходы, которые наилучшим образом соотносятся с нашим опытом в лечении пациентов с симптомами интерстициального цистита. Следует помнить, что IC все ещё остается достаточно спорным диагнозом в мире медицины. Некоторые специалисты считают, что под эту категорию обычно подпадают любые дисфункции, связанные с областью мочевого пузыря, другие же, наоборот, утверждают, что IC—это самостоятельное заболевание с совершенно четкой патологией.

Боль при интерстициальном цистите

В ходе недавно проведенного исследования 264 женщин с IC в Университете штата Мэриленд и в Университете Джона Хопкинса, обнаружилось, что участницы достаточно четко описывали проявления боли как “пульсирующая, колющая, острая или ноющая”. Боль в гениталиях описывалась как “жгучая, жалящая и острая”. Область болезненных ощущений включала надлобковую кость, уретру, гениталии, а также другие области, не относящиеся к мочеполовой системе. Сообщалось также, что боль в области лобковой кости и в уретре усиливалась по мере наполнения мочевого пузыря или сразу перед мочеиспусканием примерно у 50% женщин. Примерно 80% респонденток сообщали об усилении симптомов после употребления определенной пищи и напитков.

Теории, объясняющие IC

Возможно, существует некий механизм, запускающий симптомы IC. Например, инфекция мочевыделительного тракта, операция, роды, вирусное заболевание, а также физическая или психологическая травмы. Ощущение боли в мочевом пузыре после этого становится постоянным. Доктор Тони Баффингтон предоставил данные, что существует дисбаланс между эндокринной системой, производящей кортизон, и гиперактивной нервной системой, и это является причиной заболевания. Однако для того, чтобы разобраться в тонкостях этого диагноза, потребуются дополнительные исследования.

Согласно одному из предположений, IC—это результат нейрососудистого инсульта, следствием которого являются болезненные симптомы в области мочевого пузыря. Доктор Эрвин и доктор Галлоуэй из Университета Эмори лечили своих пациентов с помощью блокировки нервов в

поясничной зоне спинного мозга, чтобы подавить нервную активность в мочевом пузыре.

Существуют данные, свидетельствующие о том, что IC может возникать в результате излишней стимуляции нервов, мышц и кровеносных сосудов мочевого пузыря, которая приводит к спазму сосудов и сокращению подачи кислорода к его тканям. Эта излишняя стимуляция является также причиной хрупкости кровеносных сосудов в других частях тела. Лечение путем блокировки нервов временно уменьшало боль у многих пациентов.

Врачи понимают IC/ BPS как боль в области таза, которая сочетается с частотой и срочностью мочеиспускания. Однако многим женщинам ставится неверный диагноз—инфекция мочевыводящих путей (UTI), аналогично тому, как мужчинам ставится диагноз “хронический бактериальный простатит”, и назначается лечение с помощью антибиотиков. В дополнение к этому многие женщины пьют клюквенный сок в огромных количествах, зная, что он помогает справиться с инфекцией, в то время как инфекции у них нет, а клюквенный сок только усугубляет симптомы, раздражая мочевой пузырь. Некоторые врачи считают, что заболевание, диагностируемое ранее как “уретральный синдром”, это на самом деле то, что диагностируется теперь как “синдром боли в мочевом пузыре”, поскольку симптомы те же—частота и срочность при мочеиспускании, дизурия, боли в области лобковой кости или в нижней части спины.

Диагностика IC

Общая процедура диагностики IC включает цистоскопию с гидродистензией мочевого пузыря, проводимую под наркозом. Пустой мочевой пузырь похож на воздушный шарик, из которого вышел воздух. При цистоскопии мочевой пузырь наполняется водой под достаточно высоким

давлением, после чего его стенки исследуются с помощью маленькой камеры, которая вводится через уретру. Мочевой пузырь, в котором наблюдается воспаление, повреждения слизистой оболочки, кровоточивость сосудов, считается индикатором наличия IC. Кровоточивость объясняется хрупкостью сосудов. В процессе опорожнения небольшие кровеносные сосуды разрываются, образуя характерный сосудистый рисунок на стенках мочевого пузыря.

Эффективность методов диагностирования IC подвергается сомнениям. Примером может быть цистоскопия с гидродистензией мочевого пузыря, проводимая под анестезией. Противники этого метода говорят, что при достаточно сильном растяжении любой мочевой пузырь начнет кровоточить

Тем не менее, диагностический тест имеет смысл в том случае, если у пациента есть все остальные признаки хронической боли в области таза и симптомы в мочевыводящем тракте.

Гидродистензия мочевого пузыря под наркозом в настоящее время также используется в качестве лечебного средства для лечения IC. Около 30% пациентов—достаточно небольшое количество от общего числа, заявляет об уменьшении симптомов после прохождения процедуры. Биопсия мочевого пузыря обычно не проводится, она необходима только при подозрении на онкологическое заболевание. Одно из открытий, относящихся к IC, заключается в том, что слизистая оболочка мочевого пузыря, известная как glycosaminoglycan (GAG), может не обеспечивать достаточную барьерную функцию.

Дефекты в целостности слоя GAG могут допустить возникновение микротрещин и пор в слизистой оболочке, позволяя метаболитам и токсинам из мочи, особенно соединениям калия, проникать через слизистую к рецепторам нервов и к кровеносным сосудам. Когда в мочевого пузыря пациента, у которого подозревают IC, вводят раствор калия, это может спровоцировать болевые ощущения. Считается, что это служит доказательством наличия у пациента интерстициального цистита. Один из вопросов относительно этого теста – существует ли связь между чувствительностью мочевого пузыря к калию и хрупкостью кровеносных сосудов, которая обнаруживается при гидродистензия мочевого пузыря. Доктор Гергеор из Квебека (Канада), провел тесты, которые показали, что у пациентов, чей мочевого пузырь был чувствителен к калию, совсем не обязательно наблюдалась также хрупкость сосудов. Таким образом, достоинства теста, проводимого с помощью введения в мочевого пузырь раствора калия, остаются под вопросом.

Нейрогенное воспаление в мочевом пузыре

IC – это, как правило, воспаленное состояние мочевого пузыря. Д-р Раджи Доггвейлер и другие выдвинули теорию нейрогенного воспаления мочевого пузыря. Данная теория достаточно убедительна. Нейрогенное воспаление – это воспалительный процесс, вызванный стимуляцией нервных рецепторов.

Согласно теории нейрогенного воспаления, травма мочевого пузыря или прилегающих тканей может посылать сигнал той части спинного мозга, которая отвечает за функционирование этих органов, вызывая

всплеск нервной активности, которая запускает воспалительный процесс

Согласно этой модели, решающими факторами в возникновении интерстициального цистита могут быть психологические травмы или физические, например, хирургическая операция, роды, частые инфекции мочевого пузыря. Эти стрессовые факторы посылают сигналы в тот отдел спинного мозга, который контролирует работу мочевого пузыря, и происходит нейрогенный всплеск, который нарушает работу мочевого пузыря и запускает механизм повышенного нервного возбуждения.

Свод Правил Уайза-Андерсона помогает разорвать этот замкнутый цикл, который сам себя подпитывает

Эта нарастающая активность в нервных окончаниях спинного мозга (образуется за счет сигналов, поступающих из области таза) считается одной из причин возникновения повышенной нервной активности в тазовой области и в мочевом пузыре. Существует мнение, что эта нейрологическая активность создает целую цепочку симптомов, в итоге приводящих к воспалению. В этой модели мы можем наблюдать постоянно повторяющийся цикл, который запускает механизм болезни: боль провоцирует тревожное состояние, которое постоянно подпитывает болезненные симптомы. Они, в свою очередь, вызывают у человека ещё больше тревоги и страха, и круг замкнулся. Этот цикл достаточно сложно “сломать” – это как раз то, что мы пытаемся сделать с помощью нашего Свода Правил.

Беспокойство, тревога и интерстициальный цистит (IC)

В Германии было проведено исследование, которое показало, что пациенты с IC, как правило, имели больше жизненных

потрясений, чем те, которые не подвержены этому заболеванию. Люди с диагнозом ИС часто отмечали, что у них были плохие отношения с родителями, много негативного опыта в детстве, по отношению ко многим из этих пациентов было совершено физическое или сексуальное насилие.

Тревога и беспокойство может привести к обострению воспаления

Многочисленные исследования показали, что стресс и тревога замедляют заживление ран. Доктор Бродбент и его коллеги из Новой Зеландии недавно сообщили о существовании прямой зависимости между уровнем стресса и тем, насколько быстро происходит процесс заживления. Они предположили, что уменьшение уровня стресса оказывает благоприятное воздействие на восстановление пациентов после операции. Доктор Пиставос и его команда из Греции показали, что тревога вызывает воспалительные процессы даже у здоровых людей. Доктор Йохансен и его коллеги из Швеции обнаружили зависимость между воспалением десен и уровнем тревоги. Доктор Меламед и его коллеги из Израиля установили, что угроза терроризма и связанное с этим постоянное чувство беспокойства способствуют развитию воспалительных процессов даже у абсолютно здоровых людей. Доктор Сонг и его команда из Британской Колумбии сообщили о том, что тревога и стресс вызывают воспалительные процессы у лабораторных мышей. Доктор Лиу и его помощники из Висконсина обнаружили, что тревога во время экзаменов усугубляет воспалительные процессы при астме.

Тревога способствует воспалению

Несмотря на то, что тревога способствует воспалению и мешает естественным процессам заживления организма, не

существует весомых доказательств того, что снижение уровня стресса помогает уменьшить симптомы ИС.

Повышенный уровень тревожности и воспаленная слизистая оболочка: интерстициальный цистит, синдром раздраженного кишечника, язвенная болезнь желудка, заболевания десен, анальные фиссуры, гастрит, идиопатическая диспепсия

Мочевой пузырь выстлан изнутри слизистой оболочкой. В этой главе мы обсудим влияние тревожного состояния на воспаление слизистой в других органах, чтобы получить представление о воспалении в мочевом пузыре.

Слизистая оболочка покрывает все полости тела, которые открываются наружу, включая нос, рот, пищевод, желудок, кишечник, мочевой пузырь, влагалище. Воспаление, изъязвление и боль могут возникнуть в любой части тела, покрытой слизистой оболочкой. Тревога и стресс всегда обостряли симптомы воспаления в тканях слизистой.

Поэтому неудивительно, что стресс и тревожные расстройства у пациента могут негативно сказываться на состоянии слизистой оболочки мочевого пузыря, и наоборот – снижение уровня стресса способствует уменьшению болезненных симптомов.

Сотрудники медицинской ассоциации Wolf and Wolf пришли к выводу, что “устойчивая гиперфункция” кишечника связана с повышенной хрупкостью его слизистой оболочки таким образом, что даже малейший стресс может вызывать кровотечение и изъязвление. Это особенно часто наблюдалось у людей с язвенным колитом. В то время как внешне такие пациенты казались спокойными и невозмутимыми, за этим скрывалось постоянное чувство беспокойства, недовольство собой или окружающими, чувство вины и общая неудовлетворенность. Все эти эмоции,

не имеющие выхода годами, приводили к гиперфункции толстого кишечника, к повышению ее моторной активности и геморрагическим поражениям.

Беспокойство провоцирует воспаление десен

Если вы поговорите с дантистом, то он наверняка расскажет вам, что у пациентов, склонных к тревожному состоянию, часто бывают одутловатые и воспаленные десны. Это наблюдение подтверждается исследованием доктора Йохансена из Швеции и доктора Ветторе из Бразилии, которые также указывают на негативное влияние стресса на состояние десен.

Синдром раздраженного кишечника – достаточно распространенное заболевание, вызывается воспалением слизистой кишечника. Бесчисленные исследования подтверждают взаимосвязь между тревожным состоянием и этим воспалением. В своем классическом издании “Толстый кишечник” специалисты из Wolf and Wolf зафиксировали изменение цвета и состояния слизистой оболочки кишечника у людей, испытывающих волнение и тревогу.

Воспаление слизистой пищевода, называемое гастроэзофагеальным рефлюксом, тошнота, функциональная идиопатическая диспепсия, гастрит, язва желудка, и даже анальные фиссуры также связаны с тревогой.

Свод Правил Уайза-Андерсона мы используем по двум направлениям: 1) деактивация триггерных точек в области таза и 2) обучение пациентов технике расслабления для того, чтобы уменьшить тревогу и успокоить нервную систему.

Депрессивные симптомы и качество жизни у пациентов с интерстициальным циститом

В публикации, которую недавно издал доктор Нан Ротрок из Университета Айовы, указывается на то, что пациенты с IC имеют довольно низкое качество жизни, которое ещё более снижается в случае усугубления симптомов.

Врачам, друзьям и знакомым достаточно сложно оценить степень страдания, вызванного хроническим расстройством в области таза

IC отрицательно влияет на все сферы жизни, включая отдых, семейные отношения, путешествия и т. д. Это отмечается у 70–94% пациентов. Депрессия и усталость являются характерными явлениями для таких пациентов, также как сложности с концентрацией и бессонница. Исследование, проведенное в Университете Айовы включало женщин с IC, которых попросили заполнить анкету, чтобы оценить депрессивные симптомы. Кроме этого, проводилась биопсия мочевого пузыря. Сравнительная контрольная группа, состоящая из сорока женщин без IC, также заполнила данный опросник. Исследование показало, что пациенты с более выраженными симптомами IC имели гораздо больше ограничений в физической и социальной жизни, и что симптомы IC оказывали гораздо более серьезное влияние на их психическое здоровье. Интересно, что биопсия показала отсутствие воспаления или незначительное воспаление у 80% пациенток, и отсутствие изъязвлений на слизистой также у 80%. Однако у 80% пациентов наблюдалось средняя или сильная хрупкость сосудов и кровотечение. Никаких специфических симптомов IC, ассоциируемых с депрессией, выявлено не было. Позитивная составляющая данного исследования заключается в том, что хотя пациентки с IC и были более склонны к депрессии, чем участницы сравнительной контрольной группы, уровень этих депрессивных симптомов был не очень высоким, и пациентки

достаточно неплохо смогли адаптироваться к нормальной жизни.

Прервать замкнутый цикл IC

Сочетание физических травм в области таза, хронической боли в области таза, механизма психологической защиты у пациента, хронического напряжения, благодаря которому появляются триггерные точки, предрасположенности к тревожным расстройствам и к катастрофическому образу мышления – все это подпитывает хронические воспалительные процессы в мочевом пузыре. Так же, как и в случае с болью в области таза у мужчин, цель Свода Правил Уайза-Андерсона состоит в том, чтобы прервать этот цикл.

У пациентов с IC уровень тревоги почти всегда значительно уменьшается, как только они понимают, что могут сделать что-то, чтобы помочь себе

На наш взгляд, стоит позаботиться о том, чтобы успокоить нервную систему, тем более, что пациенты с IC могут быть предрасположены к повышенной тревожности генетически или быть более тревожными в силу своего болезненного состояния. Хотя пациенты расстраиваются, когда слышат об этом, мы считаем, что требуется уделить больше внимания и времени для снижения общего уровня нервозности, чтобы пациент мог сам себе помочь. Уменьшение тревожности в нашем Своде Правил включает в себя как регулярные сеансы глубокого расслабления, так и управление мыслями, чтобы избежать катастрофического мышления. Кроме того, очень полезно бывает изменить некоторые аспекты образа жизни и стиля взаимоотношений с близкими людьми.

Триггерные точки и IC

*У людей, страдающих IC, обычно
выявляется большое количество
триггерных точек*

Мы обнаружили, что у пациентов с IC обычно выявляется большое количество триггерных точек в тканях и мышцах тазовой области, и эти точки очень болезненны.

Физиотерапевт помогает в работе с данными точками. Однако мы убеждены, что пациенты с IC должны сами научиться тому, как выявлять триггерные точки и как их деактивировать.

Научные исследования в области питания и IC

В отличие от других разновидностей боли в области таза, при которых нет четкой связи между диетой и симптомами, рацион питания очень важен при IC. Если пациент постоянно употребляет продукты, раздражающие мочевой пузырь, то это может свести на нет все усилия по лечению. Врачи предполагают, что кофеин, алкоголь, газированные напитки и даже мультивитамины могут стать усугубляющими факторами при IC. Многие пациенты могут самостоятельно определить те продукты, которые плохо влияют на состояние мочевого пузыря.

Вместе с тем, строгие ограничения могут быть не так уж необходимы. Имеет смысл исключить только те продукты, которые вызывают болезненные симптомы. Постоянное наблюдение желательно, так как чувствительность к тем или иным продуктам может меняться с течением времени. Мы советуем делать записи относительно того, какие именно продукты вызывают боль в области мочевого пузыря, провоцируют частоту и срочность при мочеиспускании.

В своем недавнем исследовании Роберт Молдвин, Барбара Шортер и их коллеги из Университета Лонг-Айленда (США) исследовали влияние пищевых продуктов, напитков и

различных диетических добавок на пациентов с IC. Исследование показало, что ограничение в употреблении кофе, чая, алкогольных напитков, фруктов семейства цитрусовых и их соков, перца, пряностей и некоторых искусственных подсластителей помогает уменьшить симптомы. Это соответствует и личному опыту большинства пациентов. Однако исследование показало, что прием препаратов, которые увеличивают щелочную пробу мочи, тем самым, снижая кислотность в мочевом пузыре, не оказывает особого влияния на течение заболевания. Получается, что диета помогает контролировать симптомы IC, однако сама по себе она не является лечебной.

Контроль над симптомами и лечение IC

Существует несколько подходов к лечению IC. Они включают препараты для приема внутрь, инъекции непосредственно в мочевой пузырь, или введение препаратов в мочевой пузырь через катетер.

Есть несколько препаратов, которые используются для лечения IC. Существует только один препарат, принимаемый внутрь, который был одобрен FDA. Однако эффективность его, как мы уже говорили ранее, весьма спорна. Препарат пентосан полисульфат натрия (Elmiron®) призван улучшить состояние слизистой оболочки мочевого пузыря.

Многочисленные клинические испытания этого лекарства показали значительные улучшения у 28–40% пациентов. Для лучших результатов препарат должен приниматься от 3 до 6 месяцев. В клиниках, спонсируемых NIH, также оценивались эффекты препарата Elmiron® и антигистаминного препарата гидроксизина, используемого отдельно или в сочетании с другими медикаментами, а также плацебо. 34% пациентов заявили об уменьшении симптомов после принятия Elmiron®, по сравнению с 18%, показавших те же результаты после принятия плацебо. 31% людей, принимавших

антигистамин, сообщили об улучшениях, по сравнению с 20%, принимавших плацебо. Когда оба медицинских препарата принимались одновременно—40% участников исследования сообщили об улучшениях. *Общее заключение было следующим: ни один из препаратов, независимо от того, принимался он отдельно или в сочетании со вторым, не приносит существенного облегчения симптомов IC, и дальнейшие исследования не имеют смысла.*

В исследовательских группах НИИ существует соглашение, что amitriptyline (Elavil®), общепризнанный антидепрессант, помогает снизить болезненность при синдроме болезненного мочевого пузыря. В данный момент проводятся исследования для того, чтобы показать преимущество данного препарата перед плацебо.

Инстилляция в мочевой пузырь таких лекарств как стероиды, анестетики и антибиотики—один из методов облегчения боли и уменьшения симптомов, связанных с мочеиспусканием у пациентов с IC. Диметилсульфоксид (DMSO) был одобрен для использования в этих целях, и данные показывают, что около 70% пациентов испытывают облегчение симптомов при его использовании.

Часто врачи делают своеобразный коктейль из лекарств, состоящий из DMSO с добавлением гидрокортизона, щелочного раствора бикарбоната натрия (alkalinizing sodium bicarbonate), лидокаина или маркаина (анестетики) и гепарина, используемого в качестве антикоагулянта. Изначально также была надежда, что иммунное модифицирование поверхности мочевого пузыря за счет вливания противотуберкулезной вакцины (BCG), может оказать положительное действие на IC. Однако при испытании этого метода в сравнении с плацебо серьезных различий выявлено не было. Использование гиалоурановой

кислоты (препарат Cystostat®) не было одобрено в США, но есть положительные результаты исследований в Канаде.

Примерно от 5 до 10% пациентов с IC имеют изъязвление на стенке мочевого пузыря, так называемые язвы Хаммера. Воздействие на язвы с помощью электротока или лазера или удаление пораженной ткани может принести временное облегчение. Очаги поражения на тканях могут возникнуть снова, и тогда будет необходимо провести повторное лечение. Новой метод, находящийся в процессе исследования—инъекции стероидов. Некоторые пациенты приспособились и живут с этим заболеванием, стараясь не провоцировать симптомы, исключив для этого кислотную пищу и напитки.

Тренировка мочевого пузыря за счет увеличения промежутков между походами в туалет—это один из нефармакологических способов лечения, управляемых самим пациентом. Такая тренировка позволяет пациентам с IC ослабить ощущение постоянной необходимости в мочеиспускании. Пациенты обучаются постепенно “растягивать” стенки мочевого пузыря с помощью задержки мочеиспускания хотя бы на несколько минут. Важно проделывать это в течение дня и ходить в туалет скорее по часам, нежели чем по необходимости. Мы также учим пациентов подавлять чувство срочности при мочеиспускании. Однако, если дискомфорт достигает 6 или 7 баллов по 10-балльной шкале, нужно опорожнить мочевой пузырь.

Согласно некоторым исследованиям, физиотерапия области тазового дна показала себя очень эффективной при лечении IC

Работа с мышцами тазового дна, особенно по деактивации триггерных точек, обычно помогает таким пациентам. В своем исследовании доктор Уэйсс сообщил, что лечение синдрома срочности/частоты мочеиспускания путем расслабления внутритазовой миофасциальной ткани, ведет к уменьшению симптомов. Исследование включало как мужчин, так и женщин. Из 42 пациентов, которые страдали от срочности/частоты мочеиспускания уже на протяжении 6–14 лет (боль при этом наблюдалась не у всех), 83% констатировали улучшения от среднего до существенного, а некоторые даже полностью избавились от симптомов. Уэйсс утверждает, что мочевого пузыря не является единственной причиной симптомов, и что область тазового дна и мышцы сфинктера играют в этом очень важную роль. У таких пациентов обычно выявляются болезненные участки в тазовой области при пальпации, и это соотносится с нашими знаниями относительно триггерных точек. Многие пациенты с IC отмечают, что ещё в детстве имели проблемы с мочеиспусканием, а также травмы в тазовой области. Предполагаем, что эти травмы могут казаться незначительными, но при этом являться одной из причин интерстициального цистита.

Анатомически миофасциальные триггерные точки в области тазового дна могут влиять на мочевой пузырь. Это происходит, потому что они расположены в непосредственной близости от спинного мозга и нервных окончаний мочевого пузыря. Вспышки IC, включая срочность при мочеиспускании и боль, могут запускаться стрессом, неправильным питанием, неподходящими упражнениями или движениями, травмами, сексуальной активностью, холодной погодой, гормональными перепадами или вирусной инфекцией. То, что реально происходит на уровне нейрофизиологических изменений в нервной системе и внутри мышечной ткани, должно быть изучено учеными, а

врачи тем временем стараются найти взаимосвязь, которая может задать правильное направление исследований.

Недавние научно-исследовательские испытания по применению мануальной физиотерапии для лечения боли в области таза у женщин с IC выявили, что из 81 женщины, которые проходили лечение в 11 различных медицинских центрах, 59% показали результаты от среднего до очень хорошего.

Оценка потенциальных подходов к лечению IC

Внимание привлекается к возможностям генной терапии для IC боли в мочевом пузыре. В то время как на ранних стадиях исследовался мочевой пузырь животных, ученые теперь используют вирус простого герпеса как “хранителя” гена, который участвует в естественном синтезе натуральных болеутоляющих. Когда животные с раздраженным мочевым пузырем получали ген, наблюдалась меньшая гиперактивность мочевого пузыря и менее болезненное его состояние. Лабораторные анализы показали, что ген был инкорпорирован в мочевой пузырь и нервный канал, отвечающий за болевые импульсы в мочевом пузыре.

Исследователи изучают новые лекарства, призванные облегчить боль в мочевом пузыре и его гиперчувствительность. Они фокусируются на рецепторах или молекулах протеина, расположенных снаружи (плазменной оболочке) или внутри клеток (цитоплазме). Лекарства могут блокировать рецепторы и конкретно процессы, провоцирующие активность мочевого пузыря. Один такой экспериментальный препарат блокирует рецептор простагландина в центральной нервной системе и помогает мочевому пузырю контролировать активность и боль.

Другое лекарство направлено на спинной кортикотропин-рилизинг, который высвобождается у животных во время стресса, вызывая гиперчувствительность и боль. Последнее исследование поддерживает роль стресса в усилении боли в мочевом пузыре и винит в этом спинной кортикотропин-рилизинг и ему подобные составляющие. В то же время есть другой подход, направленный на чувствительные нервы в мочевом пузыре и их рецепторы. Когда АТФ (аденозина трифосфат), важнейший источник энергии для клеточных реакций или подобные субстанции присоединяются к нервным рецепторам, они становятся более чувствительными при раздражающих стимуляциях. Блокирование АТФ рецепторов полностью блокировало некоторые виды хронических воспалений и нейропатическую боль.

Другой инновационный и экспериментальный подход использует формы электростимуляции для облегчения симптомов у пациентов с ИС. Подобно процедуре акупунктуры электрические импульсы посылаются сигналы от таза спинному мозгу. Электроды могут быть имплантированы в крестцовые нервы, недалеко от полового нерва или большеберцового нерва в лодыжке. Все больше методик лечения строятся вокруг использования крестцовых нервов для снижения активности в мочевом пузыре. Стимуляция половых нервов применялась, но лишь когда стимуляция крестцовых нервов не работала. Доктор Кэн Питерс и его коллеги из больницы Вильяма Бьюмонта в Мичигане недавно лечили группу пациентов, большинство из которых ранее подверглись крестцовой нейромодуляции: 71% из 84 человек испытали улучшение симптомов на 50% в отношении частоты, уменьшенного объема и срочности. У некоторых пациентов наблюдались сложности, влекущие дальнейшее наблюдение и в 4 случаях потребовалась новая операция. Эффективность электрической стимуляции нервов большеберцовых, около лодыжки сравнивалась с

дополнительным приемом толтероидина для лечения гиперактивного мочевого пузыря. Хотя объективные показатели говорили о похожих улучшениях в обеих группах, больше пациентов, получивших электростимуляцию, заявили об улучшениях, чем те, которые принимали лекарства. Эта электростимуляция была одобрена FDA для лечения гиперактивного мочевого пузыря, и может быть потенциально использована при IC, но ещё не была специально оценена или утверждена для облегчения боли у пациентов с IC.

Вульводиния

Вульводиния или гиперчувствительность вульвы и входа во влагалище была впервые описана в XIX веке. Она включает расстройства, названные вестибулит вульвы и общая вульводиния. Заболеваемость и распространенность заболевания доподлинно неизвестны. Некоторые предполагают, что примерно у 15% женщин с IC также наблюдаются боли во влагалище. Как правило, 50% женщин с вульводинией испытывают диспареунию, то есть боль во время или после полового акта. Они испытывают боль при введении во влагалище, в том числе, и тампонов. Вестибулит вульвы определяется как воспаление ткани во входе во влагалище с видимым покраснением и особой чувствительностью даже при легком прикосновении. Острая боль возникает, когда пораженная ткань подвергается трению и это ограничивает нормальный половой акт. Даже обтягивающее белье может вызвать раздражение.

Это заболевание возникает у молодых сексуально-активных женщин и даже может развиться и после периода нормальных, безболезненных половых актов. Также часто у этих женщин вместе с вульводинией возникает IC. У многих женщин неверно диагностируется фунгальный вагинит,

lichen planus или контактный дерматит, и эти заболевания лечатся антифунгальными препаратами и другими медикаментами; это может только ухудшить воспалительный процесс. Некоторые предположили, что возможна случайная инфекция вируса папилломы человека или генитального вируса, но научного доказательства этому нет.

Пациентки часто лечатся такими препаратами, как антидепрессанты, эстрогены и кортизонные кремы. Хирургическое вмешательство обычно приводит к плачевному результату. Есть определенные доказательства того, что инъекции ботокса во влагалище могут помочь женщинам с вестибулитом вульвы в период от 3 до 6 месяцев. Повторное лечение обычно успешно, а побочные эффекты ограничены. Однако необходимо большее количество исследований, чтобы подтвердить ценность этого вида терапии.

Гормоны и менструация

Сегодня девочки достигают периода первой менструации в более раннем возрасте. Сильная боль и спазмы, испытываемые некоторыми молодыми женщинами до и во время менструации, могут быть связаны с повышенным тонусом мышц, который возникает из-за того, что мышечная система не успела развиваться должным образом. Нормализация мышечного тонуса в области таза, которой можно достигнуть путем выполнения упражнений и соответствующих аэробных нагрузок, может оказаться очень полезной.

Беременность и боль в области таза

Гормональные изменения во время беременности вызывают размягчение соединительных тканей. Неправильная осанка,

привычка сутулиться и излишнее давление на копчик в положении сидя могут вызывать боль. Это идеальное время для того, чтобы научиться сидеть, не создавая давление на копчик. Идеальная позиция – сидеть прямо, с нормальным изгибом в поясничном отделе позвоночника, перераспределять вес так, чтобы снять нагрузку с седалищных костей. Это помогает предотвратить боль в области копчика во время беременности. Если заболевание уже развилось, то необходимо сидеть на мягкой подушке, для снятия напряжения с копчика, и стараться равномерно распределять вес, так, чтобы он приходился на нижнюю поверхность бедер и область седалищных костей.

Боль в круглой связке при беременности

Боль в районе круглой связки иногда возникает у беременных женщин. Это резкая боль в нижней части живота и в паху, которая часто длится до 20 минут и провоцируется изменениями позы, такими, как, например, резкий подъем из положения сидя. Круглые связки – это фиброзно-мышечные структуры, которые помогают поддерживать матку. Эти связки могут гипертрофироваться во время беременности для поддержки увеличивающегося веса ребенка. Иногда стоит использовать поддерживающий пояс, особенно если плод очень большой или это не первая беременность.

Частота и срочность при мочеиспускании во время беременности

Частота и срочность при мочеиспускании может возникнуть на ранних и поздних сроках беременности. В первом триместре растущая матка начинает давить на мочевой пузырь, не давая ему увеличиваться по мере наполнения мочой. В последнем триместре давление, оказываемое головой малыша, также создает ощущение необходимости постоянного мочеиспускания.

Боли в области лобковой кости при беременности

Это также является результатом того, что связочный аппарат во время беременности расслабляется, что приводит к увеличению нагрузки на лобковую кость. Избегание подъема тяжестей и силовых упражнений, ношение специального поддерживающего пояса и консультации с физиотерапевтом относительно стабилизирующих упражнений и правильной осанки, могут помочь.

Расхождение мышц передней стенки живота

Между мышцами передней стенки живота (мышцы rectus abdominis) во время беременности может образоваться промежуток. Это связано с гормональными и анатомическими изменениями в организме женщины. Поскольку мышцы брюшной полости играют основную роль в правильной моторике тела и для поддержания правильной осанки, очень важно знать способы минимизации расхождения этих мышц. Существуют специальные упражнения, направленные на то, чтобы женщина могла восстановиться после родов и вернуть мышцы в нормальное состояние.

Роды

Физические усилия во время родов могут самым серьезным образом повлиять на область тазового дна у женщин и спровоцировать появление тазовых болей. Даже в случае идеальных родов, мышцы тазового дна могут растянуться в полтора раза от их нормальных размеров, что негативно влияет на нервные окончания и может привести к разрыву мышечных волокон.

В западной цивилизации роженицы предрасположены к возникновению и других осложнений. Часто бывает, что

женщины просят стимулировать роды, вместо того, чтобы подождать, когда это произойдет естественным путем.

Искусственная стимуляция родов, чтобы стадия схваток прошла быстрее, делает их более трудными и опасными. Это, как правило приводит к необходимости использования болеутоляющих, потере контроля за процессом, что влечет за собой необходимость эпизиотомии или использования щипцов. Чем более мягко и натурально проходит процесс, тем лучше это для состояния тазового дна, даже если это занимает больше времени. Безусловно, бывают ситуации, требующие вмешательства доктора для сохранения здоровья матери и ребенка, правильный выбор акушера в этом случае очень важен.

Роды могут спровоцировать появление болей в области таза

Роды в антигравитационных позициях и использование анальгетиков и анестетиков, сводящих на нет активное участие роженицы в процессе, к сожалению, до сих пор очень распространены. Наложение щипцов часто вызывает разрывы тканей и создает необходимость эпизиотомии.

Женщины довольно часто жалуются на боли в области таза и различные дисфункции после родов. Боль или дисфункции, не проходящие в течение 6 недель или более с момента родов, требуют обращения к специалистам. Часто женщины жалуются на недержание мочи во время физических нагрузок, или недержание в кишечнике. В этой ситуации обычно помогают специальные упражнения для области тазового дна и поведенческие тренинги. Однако боль во время и после полового акта, запоры и боль во время или после дефекации, могут быть результатом медленного заживления рубцов, а иногда результатом слишком тугого наложения швов после эпизиотомии.

Если плод очень крупный, а также в случаях неправильного предлежания, кости таза могут разойтись, особенно если используются щипцы. В таком случае у женщины могут быть боли в области влагалища, лобковой кости, боли в паху, боль при мочеиспускании и дефекации. Необходима программа реабилитации с помощью специальных упражнений и ношения стабилизирующего пояса, а также деактивация триггерных точек в тазовой области и миофасциальный релиз. Это требует времени и может быть достаточно сложной задачей для недавно родившей женщины. Иногда для стабилизации применяется регенеративная инъекционная терапия.

Снижение риска возникновения тазовой боли после родов

В настоящее время старые взгляды на процесс родов пересматриваются. Ниже мы приводим ряд важных моментов, которые следует учитывать, готовясь к родам. Они особенно существенны, если уже имеются проблемы с тазовой областью.

*Правильный подход к процессу родов
может существенно снизить риск
возникновения тазовых болей*

Выбор клиники для родов – крайне важное решение, особенно с точки зрения того, какая акушерская философия и методология там применяется. Комфортная атмосфера во время родов также очень важна, поскольку она позволяет роженице расслабиться и почувствовать себя непринужденно.

Мы также считаем, что очень важно выбрать профессионала, который является сторонником естественных мягких родов. Это может быть опытный врач или акушерка, которая

позволит рожать в той позиции, которая будет наиболее удобна для роженицы.

Безусловно, в случае сложных родов необходимо прибегать к мониторам и капельницам, однако если такой необходимости нет, то стоит дать возможность женщине нормально передвигаться, или встать на четвереньки и ритмично раскачиваться, или раскачиваться на большом гимнастическом мяче. Кстати, есть предположение, что “танец живота” изначально использовался как ритуал перед родами. Все это помогает ребенку найти правильный путь через тазовую область матери в родовой канал.

Все, что связано с родами, находится далеко за пределами основной темы этой книги. Достаточно сказать, что мы выступаем за естественные роды в обстановке, максимально приближенной к домашней. Мы против того, чтобы превращать роженицу в пациентку больницы, а роды – в медицинскую процедуру.

Многие эксперты-акушеры рекомендуют будущим мамам как можно дольше оставаться дома

Знающий доктор или акушерка поможет определить момент, когда нужно отправляться в госпиталь. Важно как можно дольше оставаться в комфортной домашней обстановке, чтобы избежать ненужных стрессов.

Это продемонстрировал опыт на лабораторных мышах: когда самок, готовящихся к родам, специально тревожат, приподнимая их и перекладывая в другое место, то их роды существенно задерживаются.

Рекомендуется найти наиболее опытного специалиста по родам. Человек, имеющий частную практику, может

чувствовать себя более свободно, делаясь всей доступной информацией. Специалист, работающий в медицинском учреждении, скорее будет склонен направить вас в определенную клинику. Некоторые говорят, что использование услуг доулы (так в Греции называли помощниц при родах)—это отличная инвестиция. Доула, как правило, обладает знаниями, временем, терпением, физическими и эмоциональными навыками, которые помогут в процессе естественного деторождения. Разумеется, необходимо привести себя в хорошую физическую форму с помощью программы физических упражнений, которые помогают подготовить мышцы к родам, повысить выносливость, а также научиться правильному дыханию и релаксации.

Очень важно понимать, как правильно напрягать и как расслаблять мышцы таза во время процесса родов. Ежедневный легкий массаж мышц влагалища, а также области у входа во влагалище с применением натуральных масел, таких как миндальное, кунжутное или оливковое, поможет избежать разрывов во время родов. Важно заметить, что хотя мы считаем, что йога очень важна в процессе подготовки к родам, слишком энергичные занятия йогой могут привести к излишнему растягиванию связок (которые уже и без того расслаблены, благодаря действию гормонов). Инструктор по йоге, который может посоветовать бережные упражнения на растяжку, незаменим при подготовке к родам.

На втором этапе родов шейка матки раскрывается примерно на 10 сантиметров. Этот этап обычно рисуется таким образом: будущая мама в течение долгого времени тужится изо всех сил под одобрительные крики всех, кто находится в комнате. Однако все больше и больше специалистов приходят к выводу, что подобные потуги на второй стадии родов—не слишком хорошая идея. Если вы когда-нибудь были свидетелем процесса появления на свет теленка или щенка, то видели, что мама дышит, затем немного тужится и снова

возвращается к частому дыханию. Когда женщина действует в согласии со своим телом, ее матка способна справиться с поставленной задачей, и именно матка выполняет основную работу по выталкиванию малыша.

Многие защитники естественных родов считают, что положение мамы во время родов очень важно

Многие женщины в странах третьего мира, для которых привычным является положение на корточках, рожают именно в этой позиции. В таком положении тазовый выход раскрывается лучше. Некоторые консультанты по родам сообщают, что если женщине дать возможность выбора положения во время второй стадии родов, то она, скорее всего, выберет позицию полуприседа. В этом случае сила притяжения помогает родам.

Как мы уже говорили, длительные потуги и затяжная вторая стадия родов, должны по возможности избегаться, поскольку они вызывают разрыв тканей, послеродовую боль и могут явиться причиной недержания мочи. Кроме того, это может привести к растягиванию нервов и деформации мышц, что, в конечном итоге, может привести к пролапсу тазовых органов.

С этим связана нынешняя тенденция отказа от эпизиотомии, в процессе которой делается надрез для обеспечения более широкого выхода для ребенка. Ни медиолатеральная эпизиотомия, при которой производится поперечный надрез, ни медиальная, когда надрез производится по прямой вниз по направлению к прямой кишке, не рекомендуется акушерами, так как может привести к ещё большим разрывам. Исключения составляют случаи, когда жизнь матери или ребенка находится в опасности.

Контроль за весом, упражнения на растяжку мышц, задействованных при родах и практикование техник релаксации, облегчит процесс родов и снизит риск возникновения травм и болей в области таза.

Негативные последствия эпизиотомии можно продемонстрировать на том, как режут материал в магазине тканей. Если ткань тонкая, то достаточно просто сделать небольшой надрез ножницами у кромки, чтобы потом без труда эту ткань разорвать. Таким же образом надрезы при эпизиотомии способствуют большему разрыву тканей, чем, если эти разрывы происходят случайно. Помощь опытного и хорошо обученного профессионала очень важна при принятии решения относительно эпизиотомии, поскольку большие перинеальные разрывы—это большая проблема, которую не так просто решить.

Традиционная медицина довольно безразлично смотрит на то, какой вес набирает женщина за период беременности, а между тем, имеет смысл за этим следить, чтобы не набирать более чем 20–30 фунтов. Большое увеличение веса обычно означает, что ребенок будет более крупным, что создает больше риска при родах.

Нужно также иметь в виду, что постоянное стремление укрепить мышцы брюшного пресса может произвести негативный эффект. Некоторые врачи говорят о том, что профессиональные танцовщицы, например, испытывают больше сложностей при родах, из-за того, что их брюшная полость привыкла оставаться напряженной. В последнее время многие сходятся во мнении, что контроль за весом, растяжка и техники релаксации облегчают процесс деторождения и уменьшают риск получения травм.

И, наконец, техники релаксации считаются универсальными в родовспоможении. Аналогично тому, как мы просим пациентов не бояться боли и расслабляться вместе с ней, так и женщина, готовящаяся к родам, должна расслабиться, вместо того, чтобы противиться боли и дискомфорту, пытаясь себя защитить. Женщина, которая практиковала упражнения на растяжку и делала сеансы релаксации во время беременности, имеет больше шансов на легкие роды.

Диспареуния (болезненный половой акт)

Женщинам с симптомами диспареунии иногда ставится диагноз “фригидность” – довольно жестокий диагноз, предполагающий, что у этой женщины либо психологические проблемы с интимной близостью, либо она просто не приемлет всего, что связано с половой жизнью. Адекватное лечение требуется независимо от того, какие предпосылки явились причиной болей при половом акте.

Боль во время полового акта может быть существенно уменьшена и даже ликвидирована, если удастся снять хронический спазм тазовых мышц и деактивировать триггерные точки

Эта проблема может проявиться в очень раннем возрасте, когда девушки испытывают сильную боль, пытаясь ввести маленький гигиенический тампон во время менструации. Часто эти девушки испытывают сложности при осмотре у гинеколога, поскольку введение расширителя во влагалище крайне болезненно. Иногда они даже не могут выдержать введение во влагалище пальца при осмотре.

В основе этих проблем лежит хроническая мышечная напряженность, в редких случаях это связано с толщиной девственной плевы, которая создает физический барьер.

Большинство пациенток чувствует себя лучше после вагинального массажа и растяжки мышц, а также деактивации триггерных точек. В редких случаях это заболевание требует хирургического вмешательства.

Среди наших пациенток была женщина с симптомами диспареунии. Она попала к нам на прием после того, как родила двух детей. Зачатие произошло путем искусственного оплодотворения, а роды сопровождались кесаревым сечением. Будучи в возрасте примерно 35 лет, она, наконец, решила попытаться справиться с неспособностью совершать половой акт. После первой консультации, в процессе которой она научились технике вагинального массажа и парадоксальной релаксации, семейная пара, наконец, смогла совершить половой акт. Чаще всего, однако, существует больше факторов, влияющих на возникновение вагинизма (или спазма мышц влагалища), требующих миофасциального расслабления и деактивации триггерных точек, наряду с психологической помощью и консультацией сексолога.

Вагинизм

Вагинизм—это мгновенное, болезненное сокращение/спазм мышц, расположенных у входа во влагалище. Обычно эти мышцы способны расслабляться, когда происходит половой акт, или когда женщина вводит гигиенический тампон во время менструации, или когда доктор вводит инструмент при гинекологическом осмотре. При вагинизме мышцы реагируют болезненным спазмом и не могут расслабиться. Эти симптомы могут быть связаны с психологической травмой сексуального характера или с негативным опытом в половой жизни. Помимо болевых ощущений, это состояние может негативно повлиять на нормальное развитие интимных отношений, на возможность женщины чувствовать себя сексуальной и иметь детей.

Разница между вагинизмом и болями в области таза, которые лечим мы, заключается в том, что обычно женщина с вагинизмом имеет эти симптомы исключительно при попытке совершить половой акт, или ввести во влагалище тампон или медицинский инструмент. Свод Правил Уайза-Андерсона помогает таким пациенткам за счет обучения самостоятельной деактивации триггерных точек, парадоксальной релаксации и растяжке мышц в области влагалища, иногда проводимой с использованием вагинальных дилаторов.

Свод Правил Уайза-Андерсона помог некоторым женщинам справиться с вагинизмом

По нашему мнению, вагинизм—это не просто физическая проблема мышц, подверженных спазму, но, как и в случае со многими заболеваниями в области таза, он также может быть вызван негативным психологическим опытом.

Менопауза

Когда женщина приближается к периоду менопаузы, и уровень половых гормонов падает, процесс выделения влагалищной смазки замедляется, и ткани влагалища становятся более хрупкими. Болезненный половой акт, учащенное мочеиспускание и даже недержание мочи могут проявиться в этом возрасте. Гормональная заместительная терапия (ERT) или местное замещение эстрогена с помощью кремов и мазей могут помочь. Это происходит за счет улучшения состояния вагинальной ткани и даже помогает решить проблему недержания мочи, если она вызвана истончением ткани уретры. Программа упражнений для мышц в области таза, с использованием быстрых и медленных сокращений (даже выполнение шести 5–10 секундных сокращений после каждого мочеиспускания),

может существенно повлиять на результат. Все это хорошо работает в сочетании с вагинальной растяжкой, бережной деактивацией триггерных точек в тазовой области и миофасциальным расслаблением.

Не растеряться и уметь видеть общую картину

Очень просто превратить боль в области таза в чисто медицинскую проблему. С таким подходом человек рискует потерять возможность увидеть общую картину и понять, что боль в области таза, особенно у женщин, – это больше, чем просто боль. По-нашему мнению, помимо специфических факторов, рассматриваемых традиционной медициной, у женщин с болью в области таза есть и другие факторы, которые необходимо принимать во внимание.

Существенное значение имеет то, насколько женщина склонна к тревожным расстройствам, насколько она подвержена нервным перегрузкам, каково качество ее личной жизни, какие у нее психологические установки относительно своего тела и здоровья. Согласно нашему пониманию, боль в области таза, описанная в этой книге, может быть последствием или усугубляющим фактором того, как многие женщины (и мужчины) выражают свои страхи и подавляют чувства и эмоции для поддержания баланса в своей жизни. Говоря об этом, мы, конечно, не отрицаем возможность того, что тазовые боли могут быть спровоцированы физическими травмами.

Иллюстрации взаимосвязи между эмоциями и болью в области таза

Во время подготовки четвертого издания нашей книги один из физиотерапевтов, с которым мы работали, рассказал о женщине, которая пришла к нему на прием с жалобой на сильное обострение боли в области таза. До этого боль долгое

время не напоминала о себе, так как пациентка соблюдала наш Свод Правил.

В ходе терапевтического сеанса произошло интересное событие. Интересное не потому, что оно было редким (на самом деле, это одно из самых распространенных явлений), а потому, что произошло прямо во время сеанса. Вот что случилось.

Во время сеанса физиотерапии, когда палец терапевта находился во влагалище пациентки, она начала говорить о событиях в своей жизни, которые ее очень сильно расстраивали. В этот момент терапевт почувствовал, как его палец был буквально зажат мышцами пациентки, будто тисками. Пациентка была женщиной средних лет, и терапевт поразился тому, насколько сильным было сокращение мышц, ему не приходилось наблюдать такого даже у молодых женщин. Мы подчеркиваем, что напряжение мышц в области таза произошло неожиданно и было очень сильным.

“Вы почувствовали это?” – спросил терапевт пациентку. “Почувствовала что?” – ответила она. “Неужели вы не почувствовали спазм мышц в тот момент, когда вы рассказывали о том, что вас тревожит?” – спросил терапевт. Пациентка была удивлена. “Я ничего не почувствовала”, – сказала она. Она не имела ни малейшего представления о существовании связи между ее эмоциями и реакцией на них мышц в области таза. Только после нескольких попыток нашего коллеги помочь пациентке воссоздать эмоции, расстраивающие ее, и одновременно почувствовать спазмы в мышцах, она, наконец, смогла понять, что же происходило в ее тазовой области, когда она расстраивалась.

Эта история также связана с феноменом спазма в толстой кишке, который мы обнаружили в исследовании, описанном в 1950 году. Напоминаем, что это был эксперимент, в котором

доктор сообщал своему коллеге, что видит злокачественную опухоль во время осмотра прямой кишки у пациента с помощью колоноскопа. Как только пациент это слышал, у него почти незамедлительно происходил спазм в прямой кишке. Когда ему говорили, что это был эксперимент (такой эксперимент, конечно, никогда бы не одобрили в наши дни), и что никакой опухоли нет, спазм моментально исчезал. Эти две истории—примеры того, с чем каждый день сталкиваются мужчины и женщины, страдающие тазовыми болями. Более того, как и в случае с той женщиной, большинство пациентов имеют весьма смутное представление о том, что существует зависимость между беспокойством, тревогой и прочими негативными эмоциями и повторяющимися сокращениями мышц в области таза. Пациенты, не внимательно относящиеся к сигналам, которые посылает им их тело, обычно не видят взаимосвязи между тем, что происходит в их жизни, и обострениями симптомов.

Мы считаем, что тенденция напрягать тазовые мышцы при стрессе или в периоды сильных эмоциональных потрясений лежит в основе мышечной боли в области таза. Мы предполагаем, что, как и показано в исследованиях Гевирца и Хаббарда (относительно увеличения электрической активности в триггерных точках в периоды стресса), источник боли в области таза находится как в самих триггерных точках, так и в хроническом напряжении мышц таза, происходящем в результате перевозбуждения нервной системы.

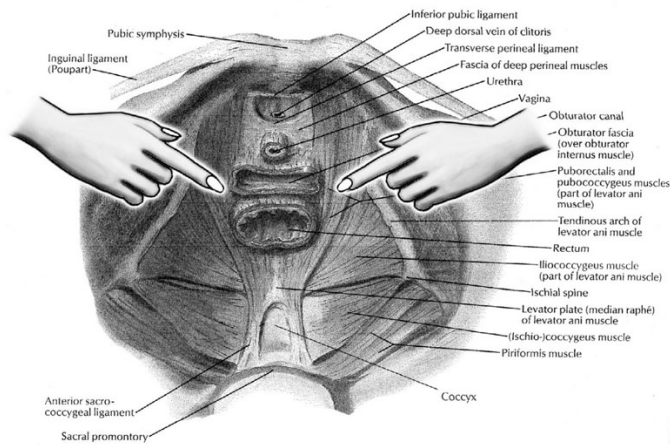
Мы убеждены, что всякий раз, когда человек с болью в области таза расстроен или обеспокоен, и не обладает навыками контроля над этими эмоциями, напряжение тазовой области неизбежно происходит. Это особенно актуально в случаях, когда область тазового дна и так уже повреждена и чувствительна (например, после физической травмы). В такой ситуации даже небольшое нервное потрясение может вызвать сильнейшее напряжение в

мышцах. Если бы мышцы были в порядке, возможно, этого бы не произошло. Поэтому наш Свод Правил направлен на то, чтобы расслабить тазовые мышцы и научить пациента снижать уровень тревожности.

Внутренние и внешние триггерные точки у женщин и симптомы, с ними связанные

На следующих страницах мы представим информацию о внутренних и внешних триггерных точках у женщин, а также опишем симптомы, с ними связанные.

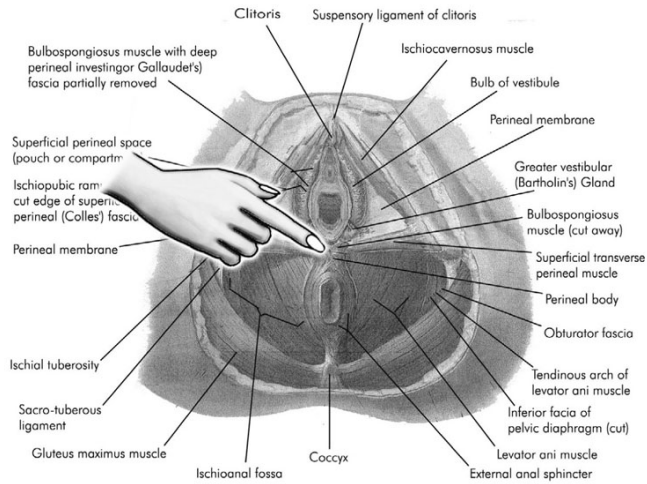
Иллюстрации на следующих страницах показывают, где находятся внутренние и внешние триггерные точки тазового дна.



Передняя Часть Мышцы, Поднимающей Задний Проход (Anterior Levator Ani)

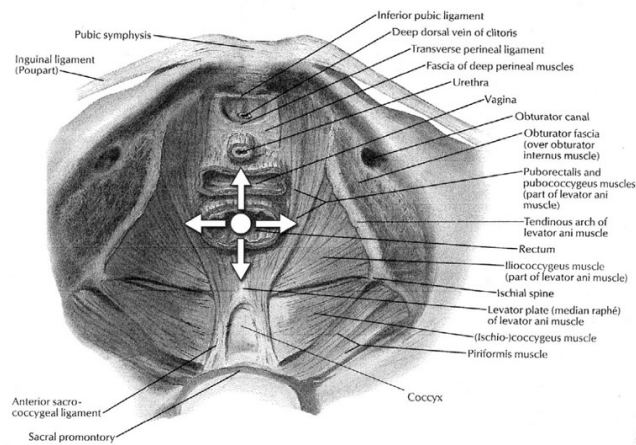
Передняя часть этой мышцы расположена ближе всего к внутренней поверхности лобковой кости. Триггерные точки могут вызывать боль в мочевом пузыре, уретре, клиторе, в области лобка, в области больших и малых половых губ, а также у входа во влагалище. Триггерные точки также могут вызывать чувство срочности мочеиспускания.

- *Боль может распространяться на область влагалища, промежности, заднего прохода, мочевого пузыря и уретры.*



Луковично-Губчатая Мышца Промежности

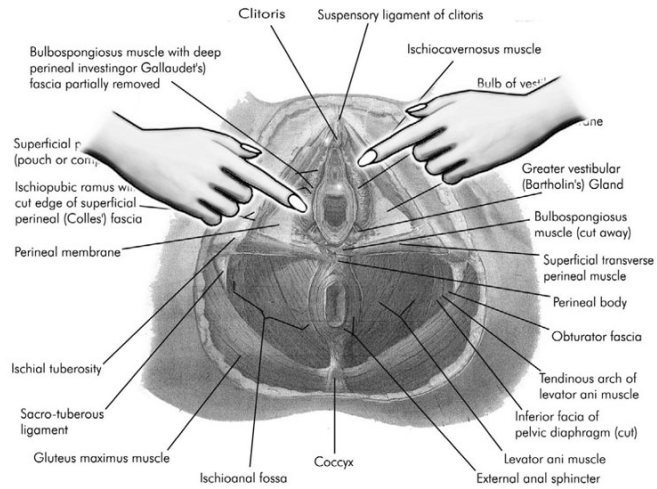
- **Область промежности:** триггерные точки в области промежности могут отзываться болезненными ощущениями в прямой кишке, влагалище и в местах пальпации



Сфинктер Заднего Прохода (Sphincter Ani)

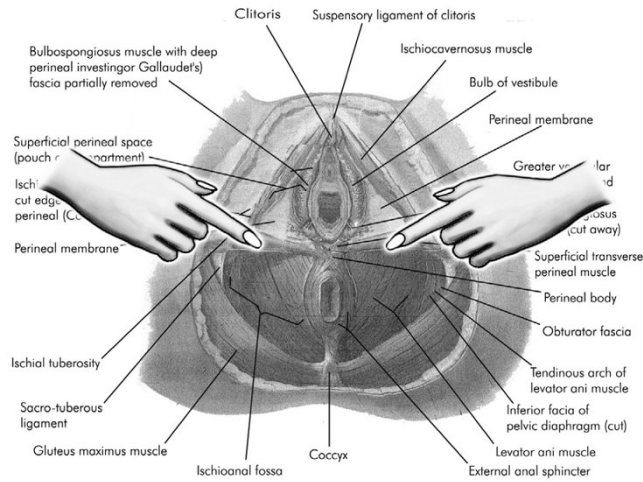
Триггерные точки в этой области могут вызывать боль, как в самом заднем проходе, так и распространяться на ткани, прилегающие к нему с передней или задней стороны. Лечение производится путем аккуратного растягивания сфинктера, начиная из положения, аналогичного стрелкам на циферблате: сначала 12 часов, затем перемещаться по часовой стрелке на 3 часа, далее в том же направлении на 6 и на 9 часов.

- *Может отзываться болью в анальном сфинктере, а также в передней и задней частях тканей, к нему прилегающих*
- *Эта техника помогает также растянуть levator ani muscle (мышцу, поднимающую задний проход)*



Луковично-Губчатая И Седлищно-Пещеристая Мышцы (Bulbospongiosis и Ischiocavernosis)

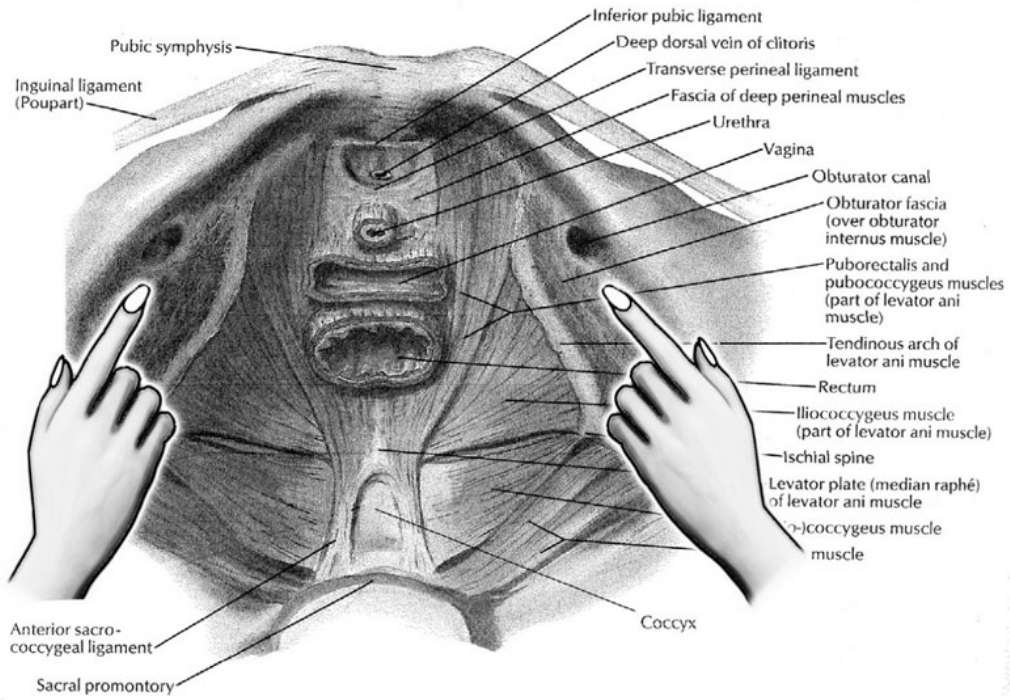
- Триггерные точки в этих мышцах могут отзываться болезненными ощущениями в промежности и влагалище



Поверхностно-Поперечные Мышцы Промежности

- Триггерные точки в поверхностно-поперечных мышцах промежности могут отзываться болезненными ощущениями во влагалище и в указанных на рисунке местах пальпации

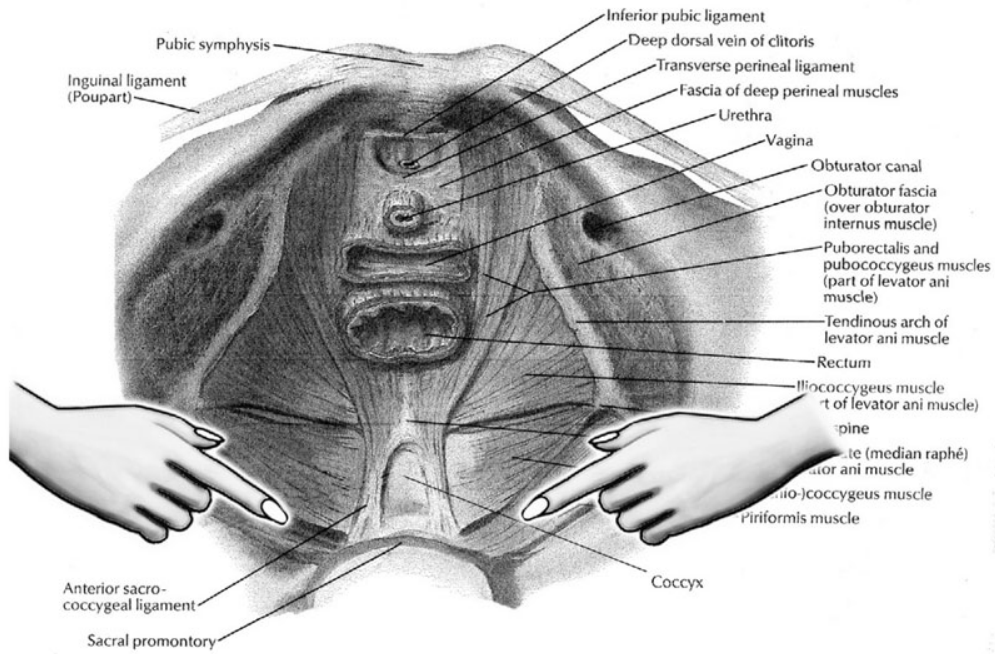
Stanford Protocol
Physical Therapy



Внутренняя Запирательная Мышца (Obturator Internus)

Это мышца внутренней группы мышц таза. Триггерные точки в obturator internus могут отзываться болезненными ощущениями в промежности, в мышцах бедра, во всей области тазового дна. Obturator internus расположена близко к нерву промежности и может отзываться тупой болью и жжением во время пальпации. Триггерные точки могут также вызывать «ощущение мяча для гольфа» в прямой кишке, боли в копчике, в подколенных сухожилиях и задней поверхности бедра. У женщин эти точки могут вызывать болевые ощущения в уретре, влагалище, поэтому они особенно важны при лечении вульварных болей.

- *Может отзываться тупой болью во время пальпации, создавать «ощущение мяча для гольфа» в прямой кишке, отзываться болью в копчике, в задней поверхности бедра, в подколенных сухожилиях, в уретре и влагалище (важно при вульводинии).*

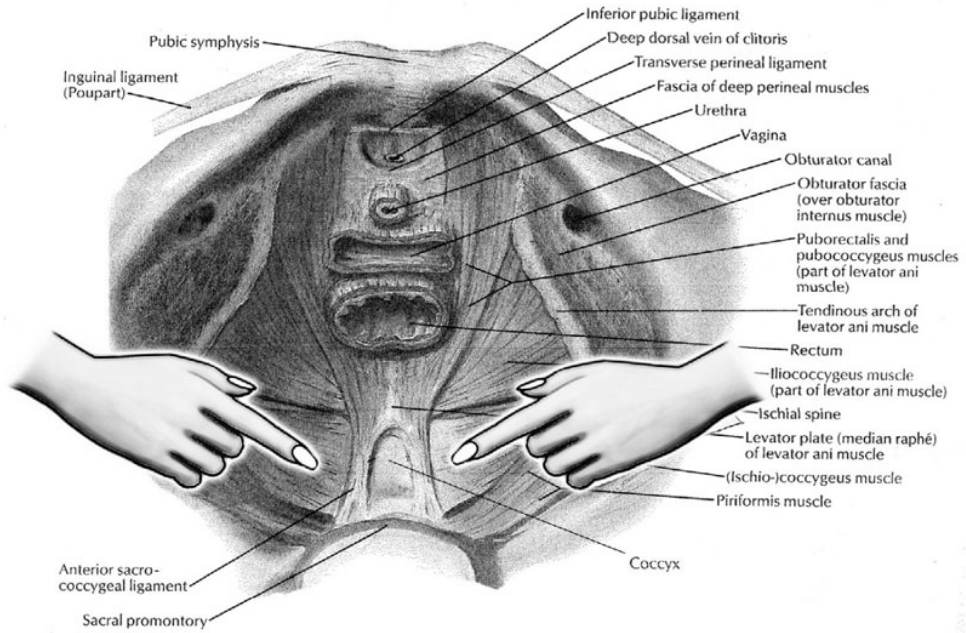


Грушевидная Мышца Тазобедренного Сустава (Piriformis)

та ее часть, которая доступна для внутренней пальпации

Триггерные точки, находящиеся здесь, могут отзываться болью в крестцово-подвздошном сочленении, в мышцах пояса бедра и в подколенных сухожилиях. Боль усиливается во время пальпации.

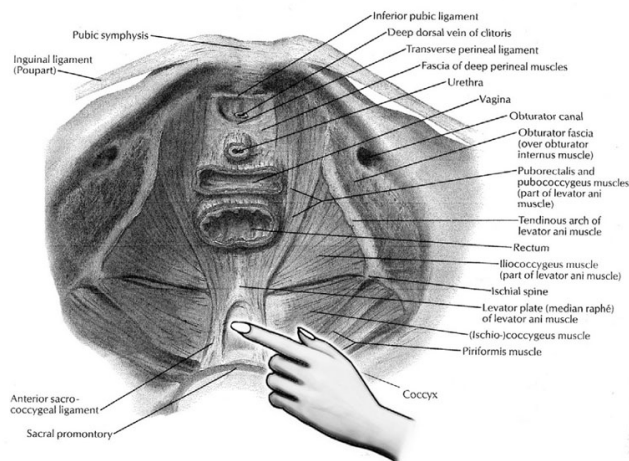
- *Может отзываться болью в крестцово-подвздошном сочленении, мышцах пояса бедра, подколенных сухожилиях, боль усиливается во время пальпации*



Мышцы Области Копчика (Coccygeus-Ischiococcygeus)

Триггерные точки в этих мышцах вызывают чувство давления в прямой кишке, “ощущение мяча для гольфа” в прямой кишке, боль в копчике, боль в области заднего прохода и в ягодичных мышцах. Может возникать боль до и после дефекации, а также ощущение постоянной наполненности прямой кишки.

- *Может отзываться болью в копчике, в больших ягодичных мышцах, болью и дискомфортом перед дефекацией и во время нее, ощущением полного кишечника.*

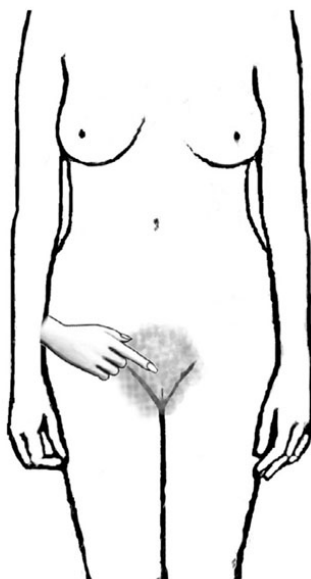


Пальпация Копчика

Это костное пальпирование. Если копчик неподвижен, это может послужить причиной образования триггерных точек в мышцах, к нему прилегающих.

- **Неподвижный копчик может стать причиной болей в области таза**

Stanford Protocol
Physical Therapy



Боли ощущаются в затемненной области,
кончик пальца указывает на то, где находятся
триггерные точки.

Пирамидалис (Pyramidalis)

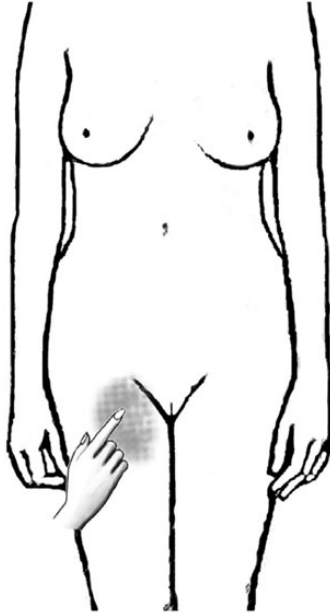
- *Не наблюдается у некоторых пациентов, но когда присутствует и содержит точки, вызывающие боль, они могут отзываться болью в мочевом пузыре, лобковой кости или уретре*



Боли ощущаются в затемненной области,
кончик пальца указывает на то, где находятся
триггерные точки.

Iliopsoas

- Точки, вызывающие боль, могут отзываться болью в паху, половых губах, передней части бедра, и в нижней части спины
- При запорах прохождение стула может вызвать боль



Боли ощущаются в затемненной области,
кончик пальца указывает на то, где находится
триггерные точки.

Pectineus

- *Точки, вызывающие боль в pectineus могут отзываться болью и неприятными ощущениями в паху, это основная точка, вызывающая боль при боли в паху*
- *Сексуальная активность, которая предусматривает сильное сжатие бедер, может также вызвать активацию точек, вызывающих боль (особенно у женщин)*

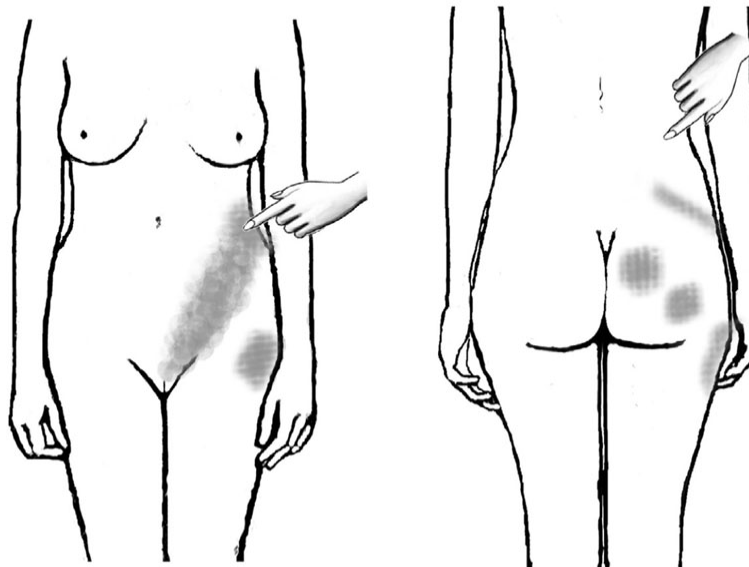


Боли ощущаются в затемненной области, кончик пальца указывает на то, где находятся триггерные точки.

Большая Приводящая Мышца Бедра (Adductor Magnus)

- *Врачи часто не уделяют должного внимания этой мышце при терапии*
- *Исследование на предмет триггерных точек крайне важно, если есть боли в области промежности, ректальная или вагинальная боль (реже бывают боли в области мочевого пузыря)*
- *Глубокая боль в паху, которая иногда описывается как боль внутренних тазовых мышц*
- *Пациентам сложно определить, в какой именно части тазовой области они чувствуют боль*
- *Боль в районе лобковой кости*
- *Иногда боль описывается как стреляющая боль внутри таза*
- *Иногда симптомы возникают только при совершении полового акта*
- *Когда триггерные точки во внутренних мышцах таза никак не удается деактивировать, причина может быть в тех точках, которые расположены в adductor magnus*
- *Триггерные точки в adductor magnus могут отзываться болью в прямой кишке и вызывать "ощущение мячика для гольфа" в прямой кишке*

Stanford Protocol
Physical Therapy

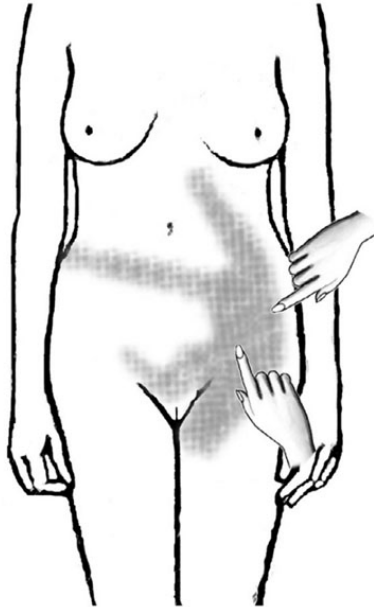


Боли ощущаются в затемненной области,
кончик пальца указывает на то, где
находятся триггерные точки.

Квадратная Мышца Поясницы (Quadratus Lumborum)

- *Триггерные точки, расположенные в этой мышце, часто упускаемая из виду причина болевых ощущений в тазовой области. Этот комплекс мышц образован глубокими и поверхностными волокнами, которые вызывают боль в крестцово-подвздошной области, бедрах, ягодицах, животе и паху*
- *У женщин боли могут быть в передней части бедра, половых губах и влагалище*

Stanford Protocol
Physical Therapy



Боль ощущается в затемненной области,
кончик пальца указывает на то, где
находятся триггерные точки.

Мышцы Живота И Талии (Lateral Abdominals Oblique)

- Триггерные точки в *lateral abdominals* могут отзываться болью во всей области живота, вплоть до ребер, отдавать в пах, распространяться на область влагалища и половых губ Это один из главных источников боли во влагалище в районе половых губ



Боль ощущается в затемненной области,
кончик пальца указывает на то, где
находятся триггерные точки.

Большие Ягодичные Мышцы (Gluteus (Maximus))

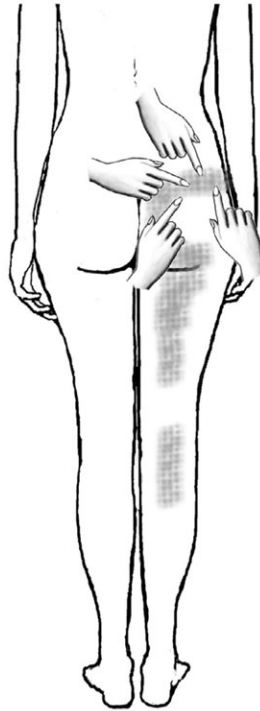
- *Триггерные точки в больших ягодичных мышцах могут отзываться болезненными ощущениями в бедрах, ягодицах, копчике*
- *Может быть боль внутри ягодичных мышц*
- *Точки могут отзываться болью в области ниже крестца*
- *Боль в копчике*
- *На жестком сиденье можно почувствовать гвоздь, вонзающийся в седалищную кость*
- *Дискомфорт и боль при долгом нахождении в положении сидя (более 15–20 минут), при подъеме в гору или плавании кролем*
- *Необходимость размещать подушку между колен во время ночного отдыха; сидеть только прямо на мягкой поверхности (не в сутулом положении); сидение на твердой поверхности может отзываться острой болью*



Боль ощущается в затемненной области,
кончик пальца указывает на то, где
находятся триггерные точки.

Gluteus (Medius)

- *Точки, запускающие боль в gluteus medius могут отзываться болью и неприятными ощущениями в области ягодиц, бедренного пояса, ниже в ноге, а также во влагалище*
- *Иногда это вызывает боль в бедрах на поздних сроках беременности*
- *Необходимость спасть с подушкой между колен и на боку со стороны, которая не болит (а не на спине); сидеть прямо на мягкой поверхности (не в позе бублика или сутулой позиции)*

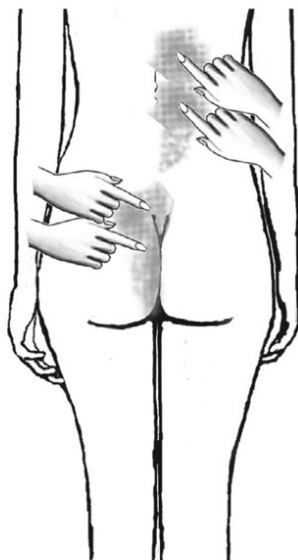


Posterior Portion

Боль ощущается в затемненной области,
кончик пальца указывает на то, где
находятся триггерные точки.

Gluteus (Minimus)

- *Точки, вызывающие боль в gluteus minimus, могут отзываться болью и неприятными ощущениями в нижней части ноги, а иногда во влагалище*
- *Некоторые из этих точек могут быть обнаружены путем глубокой пальпации*



Боль ощущается в затемненной области,
кончик пальца указывает на то, где
находятся триггерные точки.

Paraspinals и Multifidi

- *Точки, вызывающие боль в paraspinals могут отзываться болью и неприятными ощущениями в нижней части спины, однако эта боль не распространяется, а концентрируется в одной зоне*

Stanford Protocol
Physical Therapy



Боль ощущается в затемненной области,
кончик пальца указывает на то, где
находятся триггерные точки.

Задняя Группа Мышц Бедра (Hamstring Muscles)

- *Триггерные точки могут вызывать боль на всей задней поверхности бедра вплоть до колен*
- *Могут вызывать боль в положении сидя*
- *Триггерные точки могут быть связаны с болезненными ощущениями во внутренних мышцах тазобедренного сустава (например, в запирательной и грушевидной)*
- *Может приниматься за пояснично-крестцовый радикулит*

10

ЧАСТЫЕ ВОПРОСЫ

Есть ряд вопросов, которые пациенты задают чаще всего. Среди них вопросы психотерапии и альтернативных методов лечения. Близкие люди пациентов тоже часто задают вопросы, потому что хотят помочь справиться с болью. В этой главе мы постараемся ответить на них. Кроме того, мы поделимся советами, которые могут помочь, если вы встали на путь самоисцеления.

Придерживайтесь курса и помогайте себе

Чем более ощутимы ваши симптомы, тем больше вероятность, что вся ваша жизнь начинает вращаться вокруг них. Одно из исследований показало, что качество жизни людей с тазовыми болями не лучше, чем у тех, кто страдает тяжелой сердечной патологией или хроническим воспалительным процессом в кишечнике.

Если вы хотите избавиться от боли в области таза, прежде всего, вы должны прекратить рассматривать эту боль как врага

Часто бывает, что тазовая боль приходит внезапно, и человек воспринимает ее как захватчика, который вдруг вмешался в его жизнь. Одной из задач книги является показать возможность взглянуть на боль в области таза с другой точки зрения, включая и одну экзистенциальную, которая предлагает, в какой-то мере, философское отношение к этой

проблеме. В этой части мы попытаемся взглянуть на тазовую боль в более широком смысле.

Тазовые боли вряд ли возникнут у людей, которые счастливы, спокойны и не подвержены стрессам. Такие дисфункции, как правило, являются результатом некоего душевного разлада, дисгармонии, жизни в состоянии постоянной тревоги. В такой ситуации боль—это ваш консультант, который сообщает вам, что в вашей жизни что-то не так. Боль не является вашим врагом—наоборот, она появилась, чтобы помочь вам выбрать более правильный путь, она вас направляет, а не пытается отвлечь от ваших планов и целей. *Расценивайте ее как часть своей жизненной программы, а не как отклонение от курса.*

Важно признать, что вы страдаете тазовыми болями, а потом принять эту боль и начать относиться к ней по-доброму, и набраться терпения—если вы действительно хотите от этой боли избавиться

Возможно, вам нужно будет научиться “слушать” свое тело, научиться снижать уровень тревожности, мыслить более позитивно, не выходить из равновесия слишком быстро, снизить свою общую тенденцию к излишней эмоциональности, позволить преобладать чувствам любви и нежности или начать, наконец, проявлять свои чувства, вместо того, чтобы все время сдерживать их. Какими бы ни были эти уроки, мы уверены, что они положительно скажутся на процессе лечения.

У вас действительно есть выбор относительно того, как рассматривать ваше состояние

Однажды нам позвонил молодой человек из Нью-Йорка. Он страдал тазовыми болями, но больше всего его беспокоило,

что у него стал пропадать всякий интерес к сексуальным отношениям с тех пор, как эти боли начались. Его тревога базировалась на бесчисленных теориях, прочитанных им в Интернете, относительно того, что он обречен на жизнь с постоянной болью и надеяться ему в этом смысле не на что.

“Как вы думаете, может, это аутоиммунное заболевание?” – спрашивал он нас, цитируя очередную статью. Этот молодой человек, как и многие другие наши пациенты, пытался найти решение, читая различные источники в Интернете, которые, к тому же, часто противоречат один другому. По этому поводу мы хотели бы дать один совет.

Теории, предполагающие аутоиммунный характер заболевания, или инфекцию, вызванную неизвестными микроорганизмами, или защемление нерва и нейрологическую патологию, не имеют под собой серьезных научных предпосылок. Все они носят предположительный характер.

В данном случае, вся информация, полученная из Интернета, сделала этого молодого человека ещё более растерянным, чем раньше. Он уже не знал, чему верить, кроме того, он воспринимал свое состояние с наиболее безнадежной точки зрения, порождающей страх, который только усугублял его симптомы. Начав соблюдение нашего свода Правил, многие пациенты решают перестать читать статьи в Интернете. Как сказал один наш пациент: “Все эти истории, теории и предположения только пугают и расстраивают. Я решил прекратить все это читать, а вместо этого сконцентрироваться на конкретных шагах, которые помогут мне лучше себя чувствовать”. Это говорит о том, что человек сделал выбор относительно того, как ему воспринимать ситуацию.

Боль – это не самое большое страдание

В данной ситуации боль—это не самая большая проблема. Если бы мы знали наверняка, что поправимся, боль и дискомфорт не так сильно бы нас беспокоили.

Катастрофические мысли, страхи и сомнения обычно причиняют ещё больше страданий, чем сама боль

Мы, скорее всего, легче справлялись бы со своими симптомами, если бы не постоянный страх, что они никогда не прекратятся. Проблема не в самих симптомах, а в том, какое значение мы им придаем.

Самая большая сложность—это то, как человек воспринимает свою тазовую боль, та “окраска”, которую он придает своим симптомам. Тот молодой человек, который звонил нам, полный отчаяния, был симпатичным и успешным, у него был большой круг общения, личная жизнь тоже удачно складывалась.

А потом начались проблемы—в течение трех лет он постоянно испытывал боль в области полового члена, дискомфорт после эякуляции и учащенное мочеиспускание. Врачи, к которым он обращался, говорили, что не находят у него ничего подозрительного, что он здоров и ему не о чем беспокоиться. Он им верил, и думал, что его симптомы—это просто неудобство, дискомфорт, но не более того.

Люди, которые обращаются к Интернету, редко находят там обнадеживающую информацию

Затем он обратился к Интернету и начал читать ужасные истории о том, как одни страдают от боли в области таза годами, а другие лишь строят догадки о причине ее возникновения. Его боль резко усилилась, и он погрузился в

депрессивное состояние. Он начал избегать общения. Он начал переживать, что люди перестанут общаться с ним в связи с его болезнью. Его симптомы стали ещё хуже. Это был уже не дискомфорт–жизнь стала невыносимой.

Это продолжалось в течение довольно длительного времени. Затем он нашел нашу книгу, и также быстро, как он погрузился в депрессивное состояние, он вышел из него. Он понял, что с ним было не так, и его симптомы стали слабее. Он пришел на один из наших курсов, и его состояние существенно улучшилось. Проходили целые дни без симптомов. Из замкнутого круга, который мы описываем как цикл “напряжение-тревога-боль”, он начал постепенно выбираться. Его взгляд на собственную болезнь изменился. Он перестал мыслить катастрофически и поверил в возможность избавления от симптомов. Оказалось, что то, как он воспринимал свои симптомы, оказывало влияние на то, насколько сильно они себя проявляли.

*Ваше восприятие боли может
существенно повлиять на нее*

Психиатр Виктор Франкл в своей классической книге “Из лагеря смерти к экзистенциализму” рассказал, что во время его пребывания в нацистском концентрационном лагере во время Второй мировой войны, единственным, что у него не смогли отнять нацисты, была его возможность воспринимать происходящее со своей независимой точки зрения. Франкл был уверен, что то, как он видел ситуацию, было и оставалось его личным выбором, и это, в конечном счете, помогло ему выжить. Ниже мы обсудим стратегии, которые помогут сориентироваться в различных теориях относительно того, как справиться с болью.

В Главе 3 мы говорили об эффекте ноцебо, когда некая безобидная пилюля может навредить только потому, что

человек в это верит. Если вы верите в теории о том, что ваше состояние безнадежно, то это может быть примером ноцебо. Многие люди годами живут в отчаянии, рисуя себе картины жизни, полные безысходности.

Пессимистичное отношение к собственному состоянию действительно может усилить боль

Мы продемонстрировали научное доказательство того, что восприятие боли существенно влияет на боль. Доктор Ричард Гевирц, один из исследователей, открывших способность стресса увеличивать электрическую активность (и, соответственно, боль) в триггерных точках, говорил: “Когда люди имеют четкое представление о том, что именно с ними не так и что они могут сделать, чтобы помочь себе, они, тем самым, нейтрализуют свои катастрофические мысли. Это изменение в восприятии может существенно уменьшить боль, за счет снижения нервной активности внутри триггерных точек. Боль неотделима от мыслей и чувств человека”.

Направление в психологии, называемое когнитивной терапией, позволяет людям, склонным к депрессии и повышенной тревожности, распознать у себя те мысли и идеи, которые подпитывают это негативное состояние. С точки зрения когнитивной терапии, если есть выбор, всегда лучше видеть стакан наполовину полным, чем наполовину пустым. Многочисленные афоризмы подтверждают это:

- *Единственная разница между ступенькой и камнем преткновения—это то, что вы сделаете из него*
- *Стакан, наполненный водой до середины, может быть или наполовину пустым или наполовину полным*
- *Если вас выгоняют из города, поднимите флаг и представьте, что вы возглавляете парад*

- Если судьба посылает вам лимон—сделайте из него лимонад

Оптимисты и пессимисты

Есть рассказ о том, как один психолог решил изучить двух братьев-близнецов, один из которых считался оптимистом, а другой—пессимистом. Мальчика-пессимиста поместили в комнату, полную игрушек. Оптимиста—в комнату с конским навозом. Когда психолог вернулся через несколько часов, то обнаружил, что пессимист не сдвинулся со своего стула. Когда его спросили, почему, он ответил, что боялся поломать игрушки. Когда психолог вошел в комнату с оптимистом, то увидел, что тот весь перепачкан навозом и усердно копается в нем. “Что ты делаешь?”—спросил психолог. Ни секунды не сомневаясь, оптимистичный ребенок ответил: “Если здесь так много навоза, то где-то должна быть лошадка”.

Если мы здоровы и не испытываем никаких физических симптомов, то мы можем терпимо относиться к негативному восприятию. Однако для тех, кто страдает тазовыми болями, негативное состояние крайне нежелательно. Оно реально увеличивает боль и страдания.

Катастрофический образ мышления только усиливает ваши симптомы, да к тому же вовсе не является правильным и адекватным

Катастрофическое мышление—это название, которое дано негативной интерпретации событий, в которых вы всегда предполагаете самое худшее. Следующий пример катастрофического мышления хорошо это иллюстрирует. Представьте, что вы испытываете боль и дискомфорт в положении сидя. Из этого вы можете сделать вывод, что врач, скорее всего, упустил что-то важное, возможно, то, что вы больны тяжелым онкологическим заболеванием. Затем вы

представляете операцию по удалению этой опухоли. В итоге вы умираете, даже несмотря на то, что опухоль удалили. Вы представляете, что никто не хочет за вами ухаживать, и вы умираете в одиночестве.

Катастрофическое мышление – это почти всегда попытка защитить себя от разочарования

Этот тип мышления является весьма распространенным среди пациентов, с которыми нам приходится работать. Те, у кого есть эта склонность, как правило, этого не осознают. Им не приходит в голову, что можно думать и по-другому. Только после тщательного анализа своего образа мышления можно осознать, насколько он близок к катастрофическому.

Замена катастрофического мышления разочарованием – не лучший вариант

При катастрофическом мышлении всегда возникает чувство страха. Мысли о том, что с вами что-то не в порядке, подают сигнал вашему телу, высвобождая предупреждающие гормоны, такие как адреналин и кортизол. Эти гормоны нужны для того, чтобы подготовить организм к борьбе или к тому, чтобы спастись бегством. Неожиданным образом, ваши нематериальные мысли создают вполне ощутимые физические процессы внутри вас.

В примере, описанном выше, человек, у которого была тазовая боль в положении сидя, нафантазировал себе целую историю. Причем, он “перепрыгнул” от конкретного настоящего события на 4 или 5 шагов вперед, где ему уже диагностировали рак. Хотя при тех симптомах, которые у него были, рак крайне маловероятен.

Катастрофическое мышление редко соответствует реальному положению дел и лишь добавляет страданий. Боязнь обнаружения рака или других заболеваний, которые не удалось диагностировать, очень распространена среди людей, страдающих от боли в области таза. Общая тенденция к драматизации может погрузить пациента в состояние тревоги, и далее запустить цикл “напряжение-тревога-боль”, который ещё больше усилит симптомы, уже существующие. Мы уверены, что ситуация, когда боль усиливается настолько, что пациент вынужден обращаться в больницу за срочной медицинской помощью, происходит, скорее, вследствие катастрофического образа мышления, которое уже вышло из-под контроля и запустило тот самый цикл.

В большинстве случаев те катастрофические ситуации, которые существуют в воображении пациентов, никогда не происходят в жизни

Как это ни парадоксально, когда мы писали эту часть книги, мы получили звонок от пациента с Восточного побережья, который как раз находился в том состоянии тревоги, которое мы сейчас описываем. Он назвал свое состояние “лишением рассудка”, которое произошло после того, как он прочитал в Интернете многочисленные истории о людях, которым ничто не помогало справиться с болью, и жизнь которых превратилась в кошмар. Он сказал, что его боль после этого стала просто невыносимой. В тот день, когда нам удалось обсудить с ним Свод Правил и наш метод лечения хронической боли в области таза, он не только сообщил о том, что почувствовал эмоциональное облегчение, но также был озадачен тем, что боль, которую он испытывал, существенно уменьшилась с момента нашего разговора. Достаточно часто мы слышим отзывы пациентов о том, что симптомы уменьшились только потому, что они получили уверенность в том, что мы можем помочь им. В той или иной

степени, большинство наших пациентов страдает не только от боли и дисфункций, но и от катастрофического восприятия своего состояния, которое только усиливает симптомы.

Основное лечение, которое мы применяем, направлено на реабилитацию мышц в области таза, а также на преодоление привычки их напрягать. Однако крайне важно изменить образ мышления, который постоянно подпитывает тревогу и негативный подход к ситуации, что так характерно для людей с тазовыми болями. Изменение этой тенденции – важный поворотный момент в жизни. Ниже мы обсудим вопросы, касающиеся возможности изменить такого рода негативное мышление.

Управление катастрофическим мышлением, провоцирующим боль и тревогу: использование когнитивной терапии

Каким образом можно повлиять на катастрофический образ мышления, который производит ненужную тревогу и питает цикл “напряжение-тревога-боль”? В первую очередь, вы должны увидеть взаимосвязь между симптомами и образом мышления и принять идею о том, что катастрофическое мышление можно изменить.

Понимание того, что своим убеждениям не всегда нужно доверять, является первым шагом к управлению катастрофическим мышлением

Направление, которое называется когнитивной терапией, помогает пациенту осознать, что он мыслит катастрофическими категориями, а потом произвести “переоценку” этих мыслей, разобраться в том, насколько они соответствуют реальной ситуации. Важно не стать жертвой собственных мыслей. Например, совершив какую-то ошибку,

человек может подумать: “Я никогда и ничего не способен правильно сделать!” Используя же метод когнитивной терапии, он подумает: “Нужно рассмотреть мое утверждение насчет того, что я ничего не способен сделать правильно. Действительно ли это так?” Ниже мы расскажем об упражнениях, которые мы используем с нашими пациентами.

Инвентаризация негативных мыслей

Инвентаризация негативных мыслей—это оценочный процесс, который вы можете использовать для осознания их эффекта на ваше состояние.

Попытайтесь обращать внимание на свои мысли в течение трех часов. Используйте записывающее устройство, чтобы зафиксировать все негативные мысли, которые возникают у вас в этот промежуток времени. В те моменты, когда вас посетила негативная мысль, отметьте свой уровень боли по шкале от 0 до 10. Вот некоторые примеры таких мыслей:

- Что со мной не так?
- Боль становится ещё хуже (возможно, она никогда не пройдет)
- Мне когда-нибудь будет лучше?
- Как мне жить дальше?
- Это просто невозможно остановить
- Что со мной будет?
- Вот опять...
- Я не могу понять, почему мне ещё хуже
- Почему это случилось со мной?
- Чем я отличаюсь от...?
- Я когда-нибудь буду снова нормальным?
- Мне никогда снова не будет лучше
- Как мне жить дальше?
- Никто меня не полюбит таким
- Может быть, у меня рак

- Возможно, у меня венерическое заболевание, и они это пока не обнаружили
- Возможно, у меня бактерии или грибок, которые они никогда не найдут
- Если бы я только не занимался сексом с...
- Что делать, если я никогда не смогу нормально функционировать?
- Что, если меня уволят?
- Я, скорее всего, не смогу содержать себя

Постарайтесь как можно точнее записать свои мысли и то, как они влияют на симптомы. Возможно, это не самое приятное упражнение, но мы считаем, что оно весьма поучительно и помогает отследить частоту возникновения тех или иных мыслей и почувствовать их эффект. Когда вы запишите эти мысли, прослушайте запись в конце сессии на расслабление. Обратите внимание на то, как изменятся симптомы, когда вы будете слушать запись. Запишите ваши выводы после этого упражнения.

Понять, как влияют на нас катастрофические мысли

Наш организм реагирует на обстоятельства, в которых мы оказываемся. Наше тело привыкло воспринимать наши мысли как реальность, независимо от того, являются ли они таковой или нет. Если человек увидит веревку, которую примет за змею, то моментальноотреагирует всплеском беспокойства и страха, поскольку организм инстинктивно подготовится к опасности нападения. Когда же он увидит, что никакой змеи нет, состояние тревоги тут же пройдет, и человек расслабится.

Идея о том, что мы больше страдаем от нашего образа мышления, нежели оттого, что с нами происходит реально,

будоражила умы на протяжении всей истории

Когнитивная терапия – не новшество. Это общий термин, обозначающий, что в большой степени наше мышление создает нашу реальность. Основные принципы когнитивной терапии обнаружены в древнем документе “Дхаммапада” (The Dhammapada), который говорит о том, что мы создаем мир через наши мысли. Если мы думаем, что мы жертвы – то разрушаем свою жизнь. Если мы перестаем воспринимать себя как жертв, мы меняем свою жизнь к лучшему.

Принципы когнитивной терапии прослеживаются в работе Альберта Эллиса “Рационально-эмоциональная терапия”, а также в работе Аарона Бека, бывшего президента Американской ассоциации психологов, и у многих других. “Курс чудес”, который мы упоминали ранее – выдающаяся книга и значительное воплощение когнитивной терапии. Например, в одном из первых уроков “Курса чудес” говорится, что события и явления как таковые не имеют значения. Это значение вовсе не является их неотъемлемой частью. Наоборот, мы сами придаем значение всему, что мы видим. Годовой курс ежедневных занятий помогает студентам взять под контроль образ своих мыслей.

Наилучшие методы когнитивной терапии, по нашему мнению, предложены в работе Байрон Кейти. В ней излагается подход к распознаванию и нейтрализации катастрофического образа мышления посредством процесса, который человек может организовать самостоятельно. Это именно тот подход, который рекомендуем мы. Мы использовали этот подход в работе с пациентами, которые страдают тазовыми болями.

Шаг первый: поиск главной идеи

Ключ к деактивации катастрофического мышления, относящегося к боли в области таза и дисфункциям, в первую очередь, требует определения основной мысли, т. е. главной идеи, на которой базируются тревога и страх.

В когнитивной терапии основной является та мысль, которая вызывает самый сильный стресс

Большинство врачей не имеют желания и возможности углубляться в подробности образа мышления пациента. Чаще всего такой пациент живет в мрачном мире собственных негативных мыслей, которыми он редко делится с кем-либо. Каждая негативная мысль воспринимается телом всерьез, и оно пытается защититься от того страшного мира, который нарисовали мысли. Эти мысли—как масло, которое подливается в огонь боли, распалая эту боль ещё сильнее.

Шаг первый: сформулировать основную мысль как утверждение, а не как вопрос

Негативные мысли—основная составляющая, питающая страдания при синдроме боли в области таза. Лучше всего когнитивная терапия работает с основными мыслями, оформленными в виде декларативных заявлений. Очень важно формулировать такие мысли в предложения и записывать их. Вместо мысли “Буду ли я когда-нибудь нормальным?”, следует записать формулировку “Я никогда не буду нормальным”.

Вместо мысли “Буду ли я когда-нибудь снова получать удовольствие от секса?”, следует записать “Я больше никогда не буду получать удовольствие от секса”.

Важно конвертировать мысли в окончательные утверждения. Мысль “Возможно, я буду испытывать боль до конца жизни”

будет звучать как “Я буду испытывать боль до конца жизни”.

*Требуется много мужества, чтобы
принять открыто мысль, которая пугает
и выводит из равновесия*

Конвертация негативных мыслей в утверждения и придание им определенности, преобразует их в ту форму, в которой их воспринимает наш организм. Такая переформулировка делает восприятие этих мыслей проще и облегчает работу с ними, когда их соответствие действительности ставится под вопрос.

Шаг второй: воспринимайте основную мысль открыто и с любопытством

Негативные мысли, как и боль, не являются вашим врагом. Они зарождаются из желания напуганного человека защитить себя. Сама идея о том, что придется принять негативную мысль, уже кажется чрезмерно депрессивной. Этот подход, однако, помогает прозреть, когда мы четко формулируем негативную мысль, а после изучаем ее на предмет реальности. Обучаясь тому, как воспринимать и оценивать свои негативные мысли, мы тем самым смягчаем или нейтрализуем их. Всегда полезно принимать негативные мысли с любопытством и интересом, чтобы понять, являются они реальными, или нет.

Как искренне оценить реальность своих мыслей

Иногда бывает полезно прислушаться к ощущениям в груди и в области сердца. Почувствуйте свое дыхание и ощущения при вдохе и выдохе. Закройте глаза, сфокусируйте внимание на области груди и сердца, произнесите свое имя и прочувствуйте свои ощущения. Например, вы можете сказать: “Меня зовут Джон” или “Меня зовут Линдси”, и тогда вы

ощутите, что происходит, когда вы честно называете свое имя.

Теперь, сохраняя внимание на области груди, закончите предложение: “Меня зовут _____”, но теперь назовите вымышленное имя. Если вас зовут Джон, посмотрите, какие ощущения вы испытываете, называясь Вальтером или Дэнисом. Вы, скорее всего, почувствуете напряжение в области груди. Поэкспериментируйте с ощущениями, называя свою реальную профессию (например, инженер), и затем обращая внимание на изменение ощущений, когда вы говорите неправду (например, пекарь или воспитатель в детском саду).

Основная идея когнитивной терапии в том, чтобы преодолеть катастрофическое мышление, которое вызывает в нас ненужные страдания

Суть этого упражнения состоит в том, чтобы отследить реакцию вашего тела на верные и неверные утверждения. Тело поможет вам определить реальность негативных мыслей. Отслеживайте ощущения в вашем теле, когда вы задаете вопросы, которые мы приводим ниже.

Понять, какое основание имеют под собой ваши мысли

После того, как вы определили основную мысль (полезно записывать сами мысли и ответы на них на бумаге), задайте себе следующие вопросы относительно нее. В процессе ответа на вопросы, прислушивайтесь к своим ощущениям. Другими словами, ваши ответы должны согласовываться с ощущениями в области груди.

Задайте следующие вопросы относительно своей основной мысли:

1. Каковы доказательства правильности этой мысли?
2. С помощью этих доказательств, могу ли я утверждать, что эта мысль верна?
3. Что физически происходит внутри меня, когда я думаю, что эта мысль верна?
4. Что происходит с моей самооценкой, когда я думаю, что эта мысль верна?
5. Что происходит с моей жизненной силой, моей способностью радоваться и любить, если я поверю в эту мысль?
6. Каковы были последствия этой мысли или подобного рода мыслей в моей жизни?
7. Как изменилась бы моя жизнь, если бы я просто не мог так думать?
8. Какая мысль противоположна этой?

Мы просим пациента обратить внимание на тот эффект, который данные вопросы оказывают на его настроение и мысли, связанные с этим. Задавание этих вопросов нужно практиковать часто, в течение дня, поскольку такого рода мысли возникают достаточно часто. Этот процесс действительно помогает пациентам уменьшить страдания, связанные с тазовыми болями.

Катастрофическое мышление, как правило, приводит к напряжению мышц. Когда вы физически ослабляете это напряжение, вы можете снизить уровень катастрофических мыслей и их влияние на ваш организм

Наше описание методов когнитивной терапии вряд ли достаточно для того, чтобы в совершенстве овладеть ими. Мы обсуждаем этот метод в рамках ежемесячных 6-тидневных курсов. Информация непосредственно о когнитивной

терапии может быть найдена на www.thework.org и в книгах Байрон Кейти.

Продвинутое использование парадоксальной релаксации: разграничение между пугающими мыслями и напряжением, связанным с ними

Когнитивная терапия фокусируется на контексте ваших мыслей. Эдмунд Якобсон обнаружил, что ментальные установки пациента отражаются на его осанке и мышечном тоне. Это означает, что человек, который думает: “Возможно, эта боль никогда не пройдет”, приподнимет плечи, втянет голову, его живот и тазовая область придут в напряженное состояние, на лбу появится складка, а глаза будут смотреть вниз. Так тревожные мысли влияют на состояние мышц.

Каждая негативная мысль получает определенное визуально-психологическое изображение, которое заставляет глаза напрягаться и смотреть в определенном направлении. Например, при появлении мысли “Возможно, эта боль никогда не пройдет”, вы, скорее всего, представите себя прикованным к постели стариком. Такая визуализация—основа негативного мышления, и она создает едва уловимое напряжение маленьких глазных мышц.

*Способность ослаблять хватку
негативных мыслей, которые только
вводят вас в состояние стресса, является
очень важным навыком*

По мере совершенствования навыков в парадоксальном расслаблении, мы учим пациента проводить параллель между образом мышления и напряжением мышц. Мы учим распознавать эту связь и ослаблять напряжение.

Женщина, которую мы описывали ранее, и которая представляла, как убивает собственного ребенка, научилась избавляться от мышечного напряжения, вызываемого этими ужасными мыслями. Таким образом она смогла избавиться от чувства вины и страха, стимулируемых данной мыслью.

Крайне важно осознать наличие негативных мыслей и взять их под контроль, особенно те мысли, которые ведут к напряжению мышц в области таза. Для некоторых пациентов это может стать событием, которое изменит всю их жизнь.

Сама по себе когнитивная терапия обладает ограниченными возможностями по успокаиванию катастрофических мыслей, если симптомы не прекращаются и их невозможно взять под контроль. Когда нам удается сделать что-то, что реально останавливает или уменьшает симптомы, катастрофическое мышление, как правило, исчезает.

Что делать с противоречащей (часто пугающей и удручающей) информацией в Интернете, относительно вашего состояния

Нас часто спрашивают о других теориях, касающихся природы боли в области таза. Большинство людей, задающих эти вопросы, уже находятся в состоянии сильной тревоги и напряжения и ищут хотя бы какое-то объяснение своим симптомам. Обращаясь к Интернету, они находят массу теорий о том, что боль в области таза может быть аутоиммунным расстройством, состоянием, вызванным защемлением нерва, заболеванием, спровоцированным некой неизвестной бактерией, которая до сих пор не выявлена, или же это заболевание имеет неврологическую основу. Все эти теории обычно только провоцируют страх и состояние беспомощности у пациентов.

Когда вы страдаете от боли в области таза, для вас бывает мучительно читать или слышать истории людей, которым никак не удается вылечиться. Боль только усугубляется благодаря таким историям. Наши пациенты спрашивали нас, следует ли им игнорировать теории относительно болей в области таза, появляющиеся в Интернете, или вообще избегать любых сайтов, затрагивающих эту тему. Другие спрашивают, существует ли способ узнать, есть ли у них та проблема, о которой говорят эти теории.

Если теория или идея относительно вашего состояния содержит план действий или предлагает способ лечения, который не содержит риска, то, возможно, в этом случае идея заслуживает внимания.

Стоит рассмотреть возможность такого лечения, принимая во внимание риски и расходы.

По нашим наблюдениям, тяжелее всего тем пациентам, которые не хотят слушать собственную интуицию относительно того, что стоит и чего не стоит делать в плане лечения

Если, с другой стороны, теория (а) не предлагает методов лечения, или они слишком рискованные или б) исследования не проводились, и не существует каких бы то ни было доказательств, что теория верна и (в) она только ввергает вас в сомнения и усиливает тревожность и страх, мы предлагаем вам откровенно сказать себе: “Это всего лишь чья-то теория. Нет доказательств, подтверждающих ее. Она не предлагает ничего конкретного и содержит массу неоправданных рисков. Она приносит только страх и сомнения. Поэтому не стоит ее даже рассматривать, до тех пор, пока не появятся существенные доказательства или факторы, поддерживающие ее. Пока ее можно игнорировать”.

Такой диалог с самим собой—пример практикования когнитивной терапии. Использование когнитивной терапии в отношении идей, провоцирующих катастрофическое мышление, очень важно, поскольку, как мы и говорили, тревога приводит к усилению симптомов.

Вера

Вера—это то, о чем много говорится в церкви. О ней редко говорят в кабинете у врача. Когда у вас есть вера, то у вас есть и уверенность в том, что все будет хорошо. Когда у вас есть вера, то даже тогда, когда вы не знаете, как будут разворачиваться события, вы считаете, что вам и не нужно этого знать. Вы просто уверены, что все сложится правильно.

Само желание иметь веру в то, что вы найдете правильный путь, уже может положительно сказаться на ваших симптомах.

Вера—это призма, которую вы держите в руках и через которую смотрите на свою жизнь. Это подход, который вы применяете к ситуациям, исход которых не совсем ясен. Вера—это уверенность, что свет в конце туннеля существует, даже в том случае, если вы не видите его. Великий поэт Райнер Мария Рильке как-то написал, обращаясь к молодому поэту, который жаловался на отсутствие удачи в своей жизни и успеха в поэзии, что нужно иметь терпение относительно нерешенности ситуации и принимать вопросы и нерешенные моменты как они есть, не пытаясь сразу найти на них ответы. Все эти трудности и вопросы нужно сначала “прожить”, и тогда ответы придут сами собой. То есть, вопросы нужно ПРОЖИТЬ.

“Подарок” в виде боли в области таза, и четыре лошади

Несмотря на то, что никто не пожелал бы иметь дело с болью в области таза, она может рассматриваться как подарок, который толкает нас за пределы нашего обычного представления относительно заботы о себе. Эта боль требует нашей готовности сделать все, чтобы только испытать облегчение. Существует древняя типология четырех лошадей.

Первая лошадь начинает движение, как только вы оказываетесь у нее на спине. Не нужно ни слов, ни плетки. Эта лошадь точно знает, что делать и несется вскачь, как только вы оседлаете ее. Вторая лошадь начинает движение, как только видит тень от плетки, которую вы поднимаете. И хотя она не готова тронуться с места также быстро, как и первая лошадь, достаточно лишь намека на плетку, чтобы привести ее в движение. Третья лошадь начинает движение, как только почувствует легкий удар кнутом и прищипывание. Она менее готова к движению, и требуется определенное физическое усилие, чтобы заставить ее двигаться. Четвертая лошадь начнет движение, если только почувствует боль от кнута.

Большинство из нас проходит тернистый путь

Большинство из нас—это четвертая лошадь. Мы покупаем зонтик, когда дождь уже начался, и смазываем колесо, когда оно уже закрипело. Те, кто приходят к нам с болью в области таза, обычно уже напуганы появившимися симптомами, либо эти симптомы начали мешать их нормальной жизни.

Даже в тех случаях, когда пациенты страдают от боли и дисфункции, они готовы безоговорочно следовать Своду Правил, только если находятся уже на пределе. Их мотивация основывается на осознании того, что они уже просто не могут двигаться в прежнем направлении. Когда боль не слишком сильна, а влияние симптомов минимально,

пациенты менее склонны делать все то, что, как мы уверены, поможет преодолеть синдром боли в области таза.

Больше всего пользы при соблюдении нашего Свода Правил получают люди с отношением “я сделаю все, что потребуется”

Когда пациенты ищут быстрого решения проблемы, мы советуем им обратиться куда-нибудь ещё и вернуться к нам, если они не найдут другого решения. Такие пациенты не являются лучшими кандидатами для нашего лечения, поскольку они не готовы расширить свои возможности и уделить достаточно внимания соблюдению Свода Правил, с тем, чтобы он мог им помочь.

Страдание как благодать

Рэм Дасс был одним из духовных наставников для молодых людей в 60-х годах, и его наследие для многих остается духовным направлением и сейчас. В последние несколько десятилетий Рэм Дасс говорил, что страдание может рассматриваться как благодать. “Страдание как благодать” означает осознание того, что даже несмотря на то, что страдание не было вашим сознательным выбором, оно способно трансформировать вашу жизнь.

Как правило, восприятие страдания как благодати происходит тогда, когда страдание уже ушло. Тем не менее, многие люди, проявляющие интерес к своей духовной жизни, задумываются над тем, как страдание помогает им вырасти и улучшить их жизнь.

Рэм Дасс также представил идею о том, что любые сложности, с которыми нам приходится сталкиваться, не являются отклонениями от основной программы нашей

жизни, они—это часть этой программы. Мы уже упоминали эту мысль в нашей книге. Часто бывает так, что человек думает, что боль—это некое препятствие, которое отнимает время и силы и мешает делать то, что он хочет или планирует. Но, если рассматривать эту проблему как часть жизни или как ее основную программу, то в корне меняется отношение к ней. Такой подход дает силу трансформировать все эти сложности, поскольку вы перестаете им сопротивляться и их ненавидеть.

Страдания, которые причиняет боль в области таза—вот то, что заставляет наших пациентов выполнять домашнее лечение

Что значит для вас факт того, что вы страдаете от боли в области таза? Мы считаем, что ваше состояние нужно рассматривать как основную программу, которую вам пришлось пройти в университете под названием жизнь. Мы ни в коем случае не утверждаем, что вы намеренно принесли эту боль в свою жизнь, что вы желаете ее, или что вы не хотите избавиться от нее как можно скорее. Мы призываем к тому, что если эта боль существует, вы должны признать ее и задать себе несколько вопросов: Что она хочет от меня? Какие уроки я должен извлечь из своего состояния? Слушаю ли я свое тело?

С дальней перспективой: управление своими ожиданиями

Нереалистичные ожидания усилят вашу боль и страдания. По-нашему мнению, боль в области таза и дисфункция не случаются просто так, хотя иногда кажется, что именно так оно и происходит. Говорят, плод падает быстро, хотя созревание требует много времени. Мы считаем, что человек может хронически напрягать тазовые мышцы годами, без каких-либо симптомов, а затем, вследствие какого-то

стресса, симптомы начинают себя проявлять. Так же, как и сама боль, симптомы не возникают спонтанно и не исчезают за одну ночь. Даже в случае с наиболее успешными пациентами потребуется много времени, чтобы симптомы исчезли, поскольку много времени уходит на реабилитацию мышц, которые так долго находились в болезненно сжатом состоянии.

Мы советуем пациентам, начинающим следовать нашему Своду Правил, дать себе как минимум год на то, чтобы симптомы начали ослабевать. У тех, кому помог наш Свод Правил, улучшение симптомов прогрессирует, если пациенты продолжают следовать методологии (хотя обострения возможны). Безусловно, наше лечение помогает не всем, но те, кому оно помогает, тратят достаточно много времени на то, чтобы ослабить симптомы.

Когда симптомы у пациентов, соблюдающих наш Свод Правил, начинают ослабевать, они испытывают периоды без боли, которые длятся час, день или месяц. Наша цель—увеличить эти периоды

То, что процесс может занимать годы, не означает, что пациенты не почувствуют облегчения вскоре после начала лечения. Периоды без боли могут возникнуть на ранних стадиях и будут увеличиваться со временем. Дать себе год—означает понять, что состояние будет меняться от худшего к лучшему и наоборот, особенно в начале лечения.

Мы советуем пациентам не праздновать успех раньше времени, как только они почувствовали облегчение, но и не отчаиваться, если они чувствуют себя хуже. Как правило, в течение курса лечения человек испытывает 20–30 болезненных вспышек, за которыми следует уменьшение симптомов. Симптомы увеличиваются и уменьшаются часто,

поскольку лечение похоже на то, как происходит ремонт в доме, в котором вы живете и одновременно делаете ремонт.

Мы уже затрагивали вопрос о конфликте между тем, что мышцам таза необходим отдых, и тем, что они нужны нам постоянно для нормальной жизнедеятельности. В идеальной ситуации их надо было бы отправить в долгий отпуск на тропический остров. К сожалению, это невозможно. Мы также не можем избежать стрессов, которые вмешиваются в процесс исцеления и провоцируют усиление симптомов. Мы рекомендуем пациентам спокойно относиться к колебаниям в своем состоянии, проходя физиотерапию и практикуя парадоксальное расслабление.

Почему сожаления и обвинения не помогают при мыслях о том, что могло послужить причиной ваших симптомов

Иногда мы слышим, как наши пациенты выражают сожаление или угрызения совести по поводу того, что довели себя до такого состояния. Это ещё более усложняет жизнь, поскольку они начинают считать, что, поскольку вели себя глупо и необдуманно, то сами заслужили эту болезнь. Иногда они говорят: “Мне не нужно было поднимать такие тяжелые веса. Мне не нужно было кататься на велосипеде. Мне не нужно было испытывать так много стресса. Мне не нужно было делать такие глупые эксперименты в плане секса” – вот некоторые примеры сожалений, которые испытывают наши пациенты.

Мысли пациентов о том, что они сами сделали это с собой, не верны и никак не помогают облегчить состояние

Подобные мысли не полезны. Они вызывают отрицательные эмоции, занижают самооценку, провоцируют ненависть к себе и, тем самым, мешают исцелению. Они заставляют вас

застрять в прошлом, лишая возможности сконцентрироваться на настоящем. Правда заключается в том, что вы на самом деле не знаете, что вызвало ваши симптомы. На самом деле, никто не может этого вам сказать. И, что ещё более важно, знание о том, что именно спровоцировало появление симптомов, не поможет в том, чтобы избавиться от них.

Мы все хотим быть здоровыми. Все хотим чувствовать себя хорошо. Ни один из нас не сделал бы осознанно ничего такого, что могло бы привести к хроническому болезненному состоянию. Напоминайте себе об этом, если погрузитесь в пучину сожалений и упреков.

Возможно, будет полезно сказать себе: “Если бы тогда я знал, что мои действия приведут к таким последствиям, я бы этого никогда не сделал. Сейчас я попытаюсь изменить ситуацию, исходя из той информации, которой владею”. Людям, которые склонны к самоуничижению, мы обычно говорим, что они не сделали ничего ужасного в тот момент, когда болезнь началась. Прощение себя—это единственный подход, который имеет смысл и способен помочь в борьбе с болезнью. Если вы не можете оставить эти мысли за пределами своего сознания, то некоторые приемы когнитивной терапии могут вам помочь.

Научиться безусловно принимать себя

Один из главных уроков для тех, кто страдает болями в области таза—научиться безусловно принимать себя и делать все, чтобы помочь себе. Под безусловным мы подразумеваем подход, когда мы говорим себе: “Я буду сосуществовать вместе с этой проблемой. Я буду здесь, с собой, без каких-либо условий, и буду делать все, что требуется и так долго, как это потребуется, чтобы помочь себе”.

Безусловно принимать себя и свою боль в области таза означает относиться к себе с терпением, добротой, не осуждать себя и заботиться о себе так, как если бы вы заботились о новорожденном ребенке

Обычно мы относимся к себе так же, как наши родители относились к нам. Лишь у немногих из нас было действительно счастливое детство, когда у родителей было достаточно времени, энергии, эмоциональной зрелости и мудрости, чтобы принимать нас безусловно. Большинство людей жаждут безусловной любви, но мало кто испытывал ее, за исключением периода младенчества. Принимать себя безусловно—означает относиться к себе, так, как вы хотели бы, чтобы любимые люди относились к вам.

Большинство из нас никогда не посвящали себя заботе о себе. Свод Правил, которым мы пользуемся, требует времени и терпения. Мы всегда говорим пациентам, что надо дать себе столько времени на исцеление, сколько будет нужно. Люди, безусловно принимающие себя, как правило, показывают лучшие результаты во время лечения.

Научиться видеть себя со стороны

Если вы испытываете боль в области таза, то она становится центром вашей жизни. Ранее мы описывали, как обучаем своих пациентов умению быть сторонним наблюдателем собственного положения. Дэниел Гоулман в своей книге “Эмоциональный интеллект” описывает способность наблюдать за собой со стороны как высочайший уровень совладания с собственными эмоциями и эмоциями других.

Парадоксальное расслабление, описанное в нашем Своде Правил, требует того, чтобы вы чувствовали и позволяли любому ощущению присутствовать в вашем теле, без

вмешательства с вашей стороны. Как мы уже говорили, быть свидетелем вашей боли и дискомфорта необходимо для того, чтобы расслабиться.

*Являясь свидетелем, вы способны
посмотреть на себя со стороны и
“увидеть” свои тревожные мысли и
психологические проблемы без осуждения и
излишней эмоциональности*

Состояние, противоположное этому—когда человек поглощен своими эмоциями и потерян в ощущениях боли и дискомфорта. Гоулман говорит о том, что когда человек находится в плену у собственных эмоций, он лишен способности смотреть на себя со стороны. Когда человек в таком состоянии, то его эмоции как бы являются его водителем и везут человека в том направлении, которое выбирают сами. Например, когда вами руководит ваша злость, вы можете ударить кого-нибудь или сказать что-то такое, что ваше этическое “я” никогда бы не позволило сказать. Напротив, если вы чувствуете злость, но при этом осознаете ее и как бы видите ее со стороны, вы не живете ею, и она вами не управляет. В этой ситуации не ваша злость решает, что делать, а вы сами.

Таким же образом, когда вы поглощены ощущениями боли и страха, уже не вы управляете ими, а они вами. Вы начинаете теряться в катастрофических мыслях и, как результат, психологически восстаете против боли, что приводит к ещё большему напряжению и только ее усиливает. Вы ещё более усложняете ситуацию.

*Когда люди постоянно испытывают боль,
они забывают, что когда-то жили без боли.
А когда боль уходит, они уже не склонны*

вспоминать, каково это – жить с хронической болью. Полезно вести записи и отмечать в них те периоды, когда симптомов нет – чтобы иметь возможность напоминать себе, что жизнь без боли – реальна

Мы часто встречаем пациентов, которые месяцами живут без боли. Затем что-то происходит в жизни, благодаря чему симптомы возвращаются, и эти люди снова попадают на знакомую территорию боли и дисфункций. Цикл “напряжение-тревога-боль” снова запускается, и человек теряет перспективу, он не осознает, что произошло и почему.

Когда симптомы исчезают, многие пациенты с трудом могут вспомнить свои ощущения в период их обострения. Вместо катастрофических мыслей возникают мысли по принципу “мои страдания закончились и больше никогда уже не вернутся”. В этом случае перспектива также теряется. Катастрофический образ мышления приводит к страданиям, но и мысли о том, что от боли удалось избавиться навсегда, также ведут к страданию и разочарованию, если симптомы возвращаются.

И тот, и другой образы мышления нереалистичны. Необходимо это осознать и научиться видеть свои установки, симптомы и состояния со стороны, чтобы избавиться от ненужных страданий.

Отчаявшиеся пациенты обычно жалеют о своих отчаянных решениях

Наши пациенты, которые в свое время соглашались на хирургические операции в тазовой области, а потом жалели об этом, находились в плену собственных эмоций. В момент, когда они давали согласие на операцию, они находились в

состоянии паники и отчаяния. “Сделайте хоть что-нибудь, что поможет прекратить мои симптомы”, – вот та установка, с которой они приходили к врачу. К сожалению, они, как правило, встречали врача, который был не против поэкспериментировать с подобным хирургическим вмешательством, которое в итоге только ухудшало состояние пациента.

Когда вы готовы быть свидетелем собственной боли и тревоги, вы тем самым осознаете, что абсолютно нормально испытывать страх и боль в данный момент. На нашем опыте, именно в момент, когда вы просто позволяете этим чувствам существовать, вы начинаете расслабляться. Мы не говорим о том, что они должны немедленно исчезнуть. Однако наблюдение за своим напряжением, тревогой и болью обычно уменьшает страдания. Как мы уже заметили в главе о *парадоксальном расслаблении*, состояние расслабленности возникает вместе с ощущением, что это нормально – испытывать боль/дискомфорт/напряжение в данный момент.

В момент, когда вы осознаете, что находитесь в “психологической клетке”, вы на самом деле выходите из нее

Жан Клайн, врач и инструктор по медитации, заметил, что когда вы понимаете, что находитесь в “психологической клетке”, вы на самом деле выходите из нее. При наблюдении за собой вы имеете возможность открыто встретить страх, а не реагировать на него попыткой борьбы или бегства. Когда Вальтер Кэннон обнаружил, что рефлекторная реакция на опасность – это борьба, бегство или попытка замереть на месте, он говорил о реакции млекопитающих. Когда мы способны стать сторонним наблюдателем нашей борьбы, попытки сбежать от ситуации или не замечать ее, мы выходим за рамки природного животного инстинкта,

заложенного в нас. И это дает нам больше возможностей справиться с трудной ситуацией.

Как оценить ваш прогресс, когда вы находитесь в процессе лечения

Возможность наблюдать и понимать природу обострений помогает снизить силу их влияния. Мы можем сказать, что наше лечение работает, когда в течение сравнительно короткого времени происходит снижение интенсивности, частоты и длительности симптомов, причем иногда оно прерывается болезненными вспышками.

Благодаря колебаниям симптомов, вы можете лучше понять и прочувствовать те процессы, которые происходят в вашем теле

Как правило, пациент замечает снижение дискомфорта в области тазового дна во время или после расслабления или сеанса самостоятельной физиотерапии, но дискомфорт и боль возвращаются рано или поздно. Периоды без боли увеличиваются, но весь курс лечения—это три шага вперед и два назад.

Когда вы находитесь в процессе лечения, не оценивайте свой прогресс по принципу “всё или ничего”. Часто пациенты чувствуют себя хорошо в течение короткого периода времени, а затем возвращаются в фазу дискомфорта. По ходу совершенствования навыков в глубокой релаксации безболезненные периоды могут увеличиваться. Обратите внимание, наблюдается ли общее снижение интенсивности, частоты и продолжительности симптомов. Это более реалистичный способ оценки вашего личного прогресса в лечении. Мы говорим нашим пациентам, что у них есть возможность чувствовать себя настолько хорошо, насколько

это возможно, и наша терапия помогает сделать такие периоды наиболее продолжительными.

Психотерапия иногда помогает справиться с болезненным состоянием

По нашему опыту психотерапия сама по себе не способна существенно уменьшить или ликвидировать симптомы боли в области таза. Однако психотерапия может сыграть значительную вспомогательную роль.

Тревога о будущем, которая свойственна людям с этим типом боли, обычно усугубляется, когда человек ее постоянно подавляет. Если вы постоянно чувствуете боль в положении сидя, боль при каждом мочеиспускании или при каждом половом акте, то у вас неизбежно начнут возникать мысли о том, что же вас ожидает дальше. В случае, если эти мысли так и не находят выхода, они в итоге формируют катастрофический образ мышления, который мы описывали ранее.

Психотерапия может быть полезна, когда врач понимает ваше состояние и поддерживает вас в ваших действиях по борьбе с ним

Для большинства из нас достаточно сложно найти людей, которые способны выслушать наши тревоги и опасения с пониманием и без осуждения. Те, кто это слышит, часто чувствуют себя растерянными, беспомощными и не знают, чем могут помочь. Это одна из причин того, почему люди с тазовыми болями чувствуют себя одинокими и изолированными. Они знают, что им не с кем поговорить. Они боятся, что если поделятся своими проблемами даже с самыми близкими людьми, те не будут знать, что с этим делать. Как правило, они оказываются правы.

Возможность поделиться бременем, которое вы несете

Психотерапия может стать возможностью выражения ваших мыслей и чувств. Одно из преимуществ психотерапии—это то, что вы общаетесь с профессионалом, который слушает вас, не имея при этом истории предыдущего общения с вами.

В этом смысле психотерапия может значительно облегчить вашу жизнь. При выборе психотерапевта, следует отдать предпочтение специалисту, имеющему опыт работы с пациентами, страдающими от боли в области таза. Мы предлагаем проинформировать психотерапевта о своем состоянии, дав ему прочесть эту часть книги. Мы также рекомендуем психотерапевту проконсультироваться с кем-то из нашей команды, чтобы больше узнать о Своде Правил и о том, каким образом работать с нами в одном направлении. Мы считаем, что не стоит практиковать несколько направлений лечения одновременно, особенно, если они не согласованы между собой или противоречат друг другу.

Мы рекомендуем пациентам сообщить психотерапевту о том, что они ищут кого-то, с кем можно свободно делиться своими мыслями и чувствами, а не стараются решить свою проблему психотерапевтическим путем

Психотерапевты—тоже люди. Они, как и все, борются со своими страхами, внутренним дискомфортом, чувством беспомощности, слушая о чьей-то тяжелой ситуации, пытаясь решить проблему, особенно если они не обладают достаточным опытом в работе с пациентами с болью в области таза. Это может выражаться в виде совета или глобального психотерапевтического вывода относительно природы симптомов. Подобные интерпретации, по нашему мнению, абсолютно бесполезны, и их следует избегать.

Примечание для друзей и близких человека, страдающего болью в области таза

Близким пациентов с болью в области таза приходится нелегко. Очень часто жена, муж, ребенок, мать, отец или друг проходят через все стадии эмоциональных взлетов и падений вместе с человеком, испытывающим боль, и нас все чаще просят дать советы для них. Вот некоторые из них. Боль в области таза, о которой мы говорим здесь – не представляет угрозы для жизни. Это не прогрессирующее заболевание, “съедающее” человека изнутри, как рак. Продолжительность жизни людей с этим заболеванием не сокращается. И хотя иногда симптомы очень интенсивны и мешают нормальной жизни, они могут как появляться, так и исчезать.

Сама идея относительно того, что боль никогда не уйдет, доставляет настоящие страдания

Как мы уже говорили ранее, если бы люди с болью в области таза знали, что боль исчезнет, например, через неделю, это бы сделало их симптомы гораздо более терпимыми. Они бы просто спокойно ожидали, когда боль исчезнет. Именно сама мысль о том, что боль никогда не пройдет, что пациент никогда не освободится от нее, приносит настоящее страдания при этом состоянии. Подобным образом, если бы близкий человек пациента или его друг, знали, что боль скоро пройдет, то относились бы к пациенту, как если бы он просто простудился, справедливо ожидая, что боль в самом скором времени отступит. Но когда даже врачи не могут помочь избавиться от боли, которая все нарастает, лишая надежды на исцеление, а сам пациент пребывает в состоянии тревоги и депрессии, боль может вызвать психологический и духовный кризис как у пациента, так и у его близких людей. Когда человек страдает, его близкие страдают вместе с ним.

Проблема близких людей человека, который страдает тазовыми болями, заключается в том, что они искренне переживают, однако понимают, что не могут ничего сделать. Это то самое чувство беспомощности, которое очень тяжело воспринимается как пациентом, так и его близкими. Иногда близкие люди и друзья испытывают необходимость сделать хоть что-то, но не знают, чем именно они могут помочь. Они искренне хотят подбодрить человека, но не понимают его проблему и не могут подобрать подходящих слов. Они не знают, будет ли все в порядке. Люди, близкие к больным, испытывают чувство вины, думая, как сильно страдает родной человек. И так же, как страдания при боли в области таза обычно переносятся в одиночестве, страдания близких таких людей человека, который болен, также проходят в одиночестве. Часто таким образом проходят годы, а люди не знают, с кем они могут поговорить и не понимают, что они могут сделать.

Если вы являетесь одним из близких людей человека, страдающего болью в области таза, или его другом, вы должны избавиться от мысли, что вы неким образом виновны в этой проблеме

Что могут сделать близкие пациентов, которые страдают от боли в области таза? Хотя не существует простого и быстрого ответа на этот вопрос, у нас есть некоторые соображения. Находиться рядом с таким пациентом требует определенной психологической и духовной зрелости. Нужно понимать, что, к сожалению, решение проблемы близкого вам человека не в ваших руках. Полезно бывает напомнить себе о том, что человек, страдающий от боли в области таза, должен самостоятельно найти свой путь к исцелению, а вы должны поддерживать его и относиться с пониманием, не пытаясь решить проблему за него. Безусловно, если бы вы могли

решить проблему, вы бы это сделали. Но вы не можете. Это не просто слышать и принимать. Но при таких обстоятельствах вы принесете гораздо больше пользы, если постараетесь сохранять позитивное отношение и не станете терзать себя разочарованием и депрессией, страдая от чувства собственной беспомощности.

Друг одного из наших пациентов рассказал нам, что как-то находился в больничной палате своего двоюродного брата, который был подключен к системе контроля жизнедеятельности. Он обратил внимание, что прямо-таки сжимался весь внутри, когда цифры на мониторе показывали не то, что он хотел бы, и расслаблялся, когда цифры были близки к тому, что он ожидал. Напряжение, как он понял, было выражением бессознательной попытки контролировать цифры на мониторе. В своем желании помочь своему кузену он неосознанно и непроизвольно полагал, что напряжение внутренних мышц сможет повлиять на плохие цифры и изменить их к лучшему. В конце концов, он почувствовал себя эмоционально и физически обессиленным. Он осознал нерациональность и невозможность контролировать ситуацию таким образом и понял, что если будет продолжать в таком режиме, то очень скоро изведет себя и не сможет быть опорой для своего кузена. И, разумеется, ничего хорошего в таком случае не произойдет. Он решил прекратить и просто принимать цифры на мониторе как они есть, не пытаясь бороться с ними. Он понял, что это наилучший вариант, потому что, сохраняя эмоциональную стабильность, он сможет поддержать своего кузена.

Если вы не можете ничего сделать, чтобы помочь своему близкому человеку, то чувство вины, разочарование и депрессия относительно их состояния точно не помогут

Делать все, что в ваших силах, но при этом принимать ситуацию, как она есть, без попыток бороться с ней—это правильный способ поведения, если вы имеете дело с болью. Не пытаться прогнозировать, как ситуация может измениться в будущем, не принимать на себя ответственности за происходящее, быть готовым к тому, чтобы оказать психологическую поддержку в трудный момент—это то, чем вы можете помочь близкому человеку.

Таким образом, быть в отношениях с человеком, который испытывает боль и дискомфорт, но чье состояние вы не можете изменить—это практикование принятия ситуации как она есть. Вы должны самостоятельно справляться с катастрофическими мыслями относительно состояния близкого человека. В реальности, ни вы, ни он не знаете, что ждет вас в будущем. Однако катастрофическое мышление—это трудность, с которой сталкиваются и пациенты, и их близкие. В этой главе мы обсуждаем катастрофическое мышление. Боль, испытываемая близким человеком, это такая же проблема, как и все другие, которые происходят в жизни. Практикование умения распознать катастрофическое мышление, оценить его реальность и возможность абстрагироваться от него—важная часть науки пребывания рядом с человеком, который страдает тазовыми болями.

Вы можете научиться принимать ситуацию, в которой оказался близкий человек, без мыслей о том, что его болезненное состояние—это навсегда

Большинство пациентов, испытывающих боль в области таза, не хотели бы, чтобы их постоянно спрашивали, как они себя чувствуют. Постоянный тревожный вопрос “как ты себя чувствуешь?” может угнетать и расстраивать. Если вы являетесь близким человеком такого пациента, то имеет смысл прямо спросить, хочет ли он слышать такие вопросы.

Если он говорит: “Если в какой-то момент я захочу поделиться с тобой этим, я это сделаю. В противном случае, лучше не стоит задавать мне этот вопрос”, это лучший способ сделать диалог полезным. Дайте пациенту с болью в области таза быть самому ответственным за свою ситуацию и принимать решения относительно того, хочет ли он делиться своими ощущениями. Такой диалог всегда полезен.

Есть другие практические советы, которые можно применять. Если вы и ваш близкий человек решили принять участие в курсах по Своду Правил Уайза-Андерсона, и договорились, что вместе готовы обучиться методу деактивации триггерных точек, это может очень помочь пациенту. В целом, все, что успокаивает нервную систему, полезно в такой ситуации. Вы можете предложить пациенту сделать ему (ей) массаж стоп, спины или плеч. Это, как правило, с благодарностью воспринимается больными. Вы можете выслушивать их об их страданиях и страхах, и учиться принимать ваших близких вместе с их мыслями, не присоединяясь к этим эмоциям и не делая ситуацию ещё хуже, впадая в катастрофическое мышление.

Если ваш близкий человек страдает тазовыми болями, и вы переживаете за него, позаботьтесь сначала о своем психологическом состоянии. В самолете нас инструктируют надеть кислородную маску сначала на себя, а затем на детей. Таким же образом, сначала убедитесь, что вы сами получаете достаточно “воздуха”. Убедитесь, что вы заботитесь о себе. Если вы расстроены и не умеете справляться со своими эмоциями, то вы станете только дополнительным бременем для вашего близкого человека

Вы можете помочь близкому человеку совладать с катастрофическими мыслями, тактично задавая вопросы, что это за мысли, откуда они появляются, помогать определить их реалистичность, т. е. делать это так, как мы уже говорили ранее. Находиться рядом с человеком, который испытывает боль—это возможность быть открытым к любому исходу. Это нормально—находиться в середине процесса, не зная заранее его результата. Это то, что требует управления своими мыслями и эмоциями.

Мы помогли многим людям с болью в области таза помочь себе самим. Мы с большой долей оптимизма рассматриваем возможность человека с этим типом боли научиться снижать ее и ликвидировать свои симптомы. Иногда боль в области таза исчезает спонтанно. Но, даже в случае обострения, пациент знает, как помочь себе, так что это не является проблемой. Это, безусловно, одна из целей Свода Правил Уайза-Андерсона. Поэтому, если ваш близкий человек страдает от боли в области таза, необходимо быть любящими и заботливым по отношению к нему, и иметь возможность принимать ситуацию, как она есть, без скоротечных заключений, которые могут и не являться правдой.

Метод EMDR

Помимо использования когнитивной и поддерживающей психотерапии, есть ещё один, более специфичный метод. Этот подход называется “Десенсибилизация и переработка движением глаз” и включает в себя элементы когнитивной, интерперсональной и телесно-ориентированной психотерапии. Метод направлен на лечение посттравматических расстройств, вызванных переживанием стрессовых ситуаций, таких как физические травмы, сексуальное и эмоциональное насилие.

EMDR—это один из методов психотерапии, который применяется в том случае, если тазовые боли появились в результате травмы сексуального характера

Из наших исследований мы пришли к заключению, что у небольшого, но значительного количества пациентов хроническое напряжение тазовых мышц возникло как реакция на физическое или сексуальное насилие, как подсознательная попытка от него защититься. “Если я расслаблюсь, то тем самым позволю чему-то страшному случиться, поэтому я лучше останусь в напряженном состоянии” или “Если я расслаблюсь, то боль станет такой невыносимой, что я не смогу с ней справиться”,—такие установки обычно возникают у пациентов, которые страдают от боли в области таза, вызванной травмирующими событиями.

Пациентов, которые испытали травму или сексуальное насилие, мы, как правило, направляем к психотерапевту, специализирующемуся на EMDR. Этот метод позволяет переработать стрессовые чувства и воспоминания, которые сохранились в памяти пациента, “вскрыть” те чувства и эмоции, которые человек не мог осмыслить в то время, когда насилие имело место.

Доктор Фрэнсин Шапиро обнаружил, что травмирующие события, которые случились раньше, могут ослаблять свою хватку у травмированных людей в терапевтической обстановке и под наблюдением опытного специалиста, когда глаза (и внимание) пациента ритмично двигаются в процессе разговора об этих событиях. EMDR использует тот факт, что те части тела, которые связаны с переработкой травмирующего опыта, имеют тенденцию “замораживаться” во время травмирующих событий и оставаться в таком состоянии очень долго.

EMDR-терапия помогает “разморозить” сознание пациента и подключить механизмы катарсиса, чтобы помочь разрешению психологических проблем

Чтобы понять, как это работает, вспомните, что вы делаете, если у вас был трудный день. Как правило, у вас будет желание поговорить об этом и поделиться своими чувствами с близкими людьми. Вы делаете это для того, чтобы освободиться от негативного опыта и иметь возможность чувствовать себя снова свободным. Представьте, что у вас был конфликт с начальником, партнером или другом, при этом конфликт так и не был разрешен. Вы очень расстроены, и у вас нет возможности с кем-то поговорить об этом. У вас будет ощущение, что что-то застряло внутри вас, те эмоции, которые никак не выходят. Не иметь возможности поделиться своими мыслями и чувствами это то, что часто вызывает сильнейший физический и эмоциональный дискомфорт.

Если человек стал жертвой инцеста, сексуальной травмы или физического насилия, то уровень страдания, который он испытывает, многократно превосходит тот, что возникает при обычном межличностном конфликте. Сознание, как правило, “замораживается” во время такого рода событий. С точки зрения тела и разума травмированного человека, эта ноша слишком тяжела, чтобы нести ее. Такое переживание может перекрывать возможности сознания справиться с ним, и поэтому такой опыт обычно “замораживается” и остается в изолированных областях памяти.

Методология EMDR позволяет переработать травмирующее событие таким же образом, как разговор с близким человеком помогает преодолеть негативные эмоции по поводу конфликта с боссом и т. п. Сеансы психотерапии EMDR, связанные с травмами, полученными в результате

физического или сексуального насилия, однако, могут быть гораздо более драматичными, чем беседа с другом о ваших проблемах. У пациента может случиться истерика, он может испытать припадок гнева. Это те эмоции, которые были подавлены во время травмирующего события. Когда человек снова переживает это событие, и в процессе этого переживания его глаза и органы чувств фокусируются на ритмичных движениях, это помогает разрешить травму.

Полезность психотерапии

Любая сложная жизненная ситуация, которая не позволяет человеку выражать сильные эмоции и чувства, может привести к хроническому напряжению мышц в области таза. К примеру, мы встречали пациентов, боль у которых запустилась как реакция на смерть близкого человека или другой значительной жизненной потери. Мы предполагаем, что мышцы в области таза напряглись, поскольку эмоции не нашли выражения, и нервная система периодически порождает болезненные вспышки с помощью триггерных точек.

Психотерапия помогает нашим пациентам освободить подавленные эмоции. В этом случае одно из основных препятствий на пути к лечению будет устранено.

Телесно-ориентированная терапия Райха, биоэнергетика и холотропное дыхание

Существует ещё несколько психотерапевтических методов, которые позволяют подавленным эмоциям выйти наружу. Телесно-ориентированная психотерапия Райха, биоэнергетика, психотерапевтический метод “перерождение” и метод холотропного дыхания – вот те методы, которые развились на периферии стандартной “разговорной терапии”.

Эти методы предоставляют пациенту подходящую обстановку и способы, которые позволяют прямо выразить эмоции, которые долго находились в подавленном состоянии.

Доктор Вильгельм Райх, создатель телесно-ориентированной психотерапии, был особенно заинтересован явлением, которое он назвал мускульным бронированием. Он считал, что многие заболевания, в том числе боли в области таза, являются последствиями мышечных зажимов, что ведет к остановке потока энергии. Райх разработал психотерапию, которая способна разблокировать подавленные эмоции.

Методы психотерапии, такие как биоэнергетика и терапия Райха могут помочь ВОССТАНОВИТЬ способность выразить подавленные эмоции

Доктор Александр Лоуэн, психиатр из Нью-Йорка, популяризировал терапию Райха в форме, которую он назвал биоэнергетикой. В период с 1950 по 1990 год он написал несколько популярных книг. Биоэнергетика также очень эффективна в работе с подавленными эмоциями.

Доктор Станислав Гроф разработал метод холотропного дыхания как способ использования психоделического опыта без лекарств. Гроф был исследователем, который изучал эффекты психоделических веществ и был убежден в способности этих веществ давать положительный терапевтический эффект. Психотерапия по методу холотропного дыхания обычно проводится в группах, длится в течение нескольких часов и призывает пациентов дать возможность самым сокровенным мыслям и чувствам выйти наружу. Это также мощная методология.

Полное представление о теоретических основах и методах психотерапии Райха, биоэнергетике, и холотропном дыхании

находится за рамками предмета этой книги. Мы уверены, что эти методы могут быть полезны при работе с установками, чувствами и эмоциями, которые тормозят процесс исцеления от тазовых болей.

Чувство стыда и вины, связанные с областью сексуальных отношений

Вопросы стыда и вины, относящиеся к сексу, иногда могут быть связаны с болью в области таза, и являются теми вопросами, которыми в рамках нашего Свода Правил занимается психотерапия. Многочисленные исследования показали, что боль в области таза чаще всего возникает у женщин, получивших сексуальную травму. И хотя данное исследование не фокусировалось на мужчинах, мы знаем, что проблемы, связанные с сексом, часто являются причиной тазовых болей и у них. Давайте коротко рассмотрим взаимосвязь между чувством тревоги, связанной с сексом, а также чувствами стыда, вины и тазовыми болями.

Люди с хронически напряженными мышцами в области таза склонны напрягать их и во время сексуальных контактов, чувствуя себя уязвимыми в момент интимного опыта

Инстинкт стремления к сексуальному наслаждению, разочарование, которое люди испытывают по его достижению, сложности, связанные с межличностными отношениями и религиозные установки и запреты—все это вызывает большие проблемы в жизни человека.

Без снижения нервного напряжения, которое подпитывает боль в области таза, физиотерапия сама по себе похожа на действия водителя, который одной ногой

нажимает на газ, а второй (в данном случае это раздраженная нервная система) – давит на тормоз

Приведем некоторые примеры. У нас была сорокалетняя пациентка, которая в пятнадцатилетнем возрасте подверглась сексуальному насилию со стороны отца. В течение всей последующей жизни у нее сохранялась подсознательная психологическая установка, что она должна защищать область влагалища, не позволяя туда проникать. Двадцать пять лет спустя она пришла к нам на прием с жалобами на сильные боли в области влагалища. Наше лечение включало в себя обучение расслаблению тазовых мышц, однако травмирующий опыт этой пациентки затруднял процесс лечения.

Обычно в подсознании у пациентов, испытавших сексуальную травму и имеющих боли в области таза, существуют психологические установки, которые необходимо осознать, чтобы расстаться с ними, иначе лечение не будет успешным. Один из специалистов по EMDR-терапии рассказал о своей пациентке, молодой женщине, которую изнасиловал отец, когда ей было 3 года, и у которой на всю жизнь сохранился страх и подсознательное желание себя защитить, напрягая тазовые мышцы. Многие наши пациенты, сами того не осознавая, пытаются таким способом защитить себя от травмы и насилия. Ещё раз повторим, что с этими убеждениями необходимо работать, для того, чтобы в дальнейшем пациенты смогли позволить себе расслабить мышцы.

Существует также подсознательная установка, что для контроля своего сексуального поведения необходимо напрягать мышцы в области таза

У нас был 18-летний пациент, который проявлял повышенную тревожность по поводу всего, что связано с сексуальными отношениями. Примечательно, что он не имел никакого сексуального опыта, включая мастурбацию. У него стали появляться эротические сны, которые напугали его, и он неосознанно стал напрягать мышцы в области таза, пытаясь поставить под контроль возникающие мысли сексуального характера. Через несколько месяцев он обратился к доктору с жалобой на учащенное мочеиспускание и боль в области лобковой кости. Основное убеждение молодого человека заключалось в том, что если он позволит себе присутствие этих сильных сексуальных ощущений, он потеряет контроль над собой. Попытка работать над расслаблением тазовых мышц, без того, чтобы изменить психологическую установку, была бы неверной терапевтической стратегией.

Мы также сталкивались с большим количеством мужчин и женщин, вовлеченных во внебрачные сексуальные связи. Эти пациенты, как правило, обращались к врачу, потому что подозревали у себя какое-либо заболевание, передающееся половым путем, а потом обращались к нам с жалобой на тазовые боли. Как выяснилось, они часто испытывали чувство страха и стыда по поводу своих внебрачных отношений.

Эти примеры представляют собой небольшой процент от того, что может явиться причиной тазовых болей, тем не менее, для некоторых пациентов вопросы, связанные с такими ситуациями, имеют решающее значение.

Боязнь удовольствия: когда чувство безопасности пугает

Психотерапия может быть полезным дополнением при работе с тем, что называется гедонофобией, или боязнью удовольствия. Такой вид тревоги вызывает страх получить удовольствие, поскольку у человека в подсознании существует установка, что если он счастлив, расслаблен и не

готовится к опасности, то может произойти что-то плохое. Такой вид тревоги обычно наблюдается у пациентов, которые пережили травму, перевернувшую всю их жизнь, например, смерть родителей.

Боязнь удовольствия, в некоторых случаях, может быть очень сильной и Свод Правил по расслаблению должен быть модифицирован для того, чтобы помочь таким пациентам справиться с их тревогой. Иногда, когда люди с этим типом тревоги начинают следовать инструкциям по расслаблению, и их нервная система начинает успокаиваться, их сердце начинает учащенно биться, кончики пальцев потеют, и тревога ещё более усиливается. Такая реакция—это психологическая защита, выраженная в том, чтобы не дать себе расслабиться и постоянно проявлять бдительность.

Страх удовольствия— это страх перед наслаждением, которое делает человека незащищенным и уязвимым

В то время как такого рода реакция побуждает кого-то прекратить сеансы расслабления, мы считаем, что настойчивость в преодолении такой реакции жизненно необходима. Иногда стоит сократить сеансы расслабления до одной или двух минут, чтобы человек сначала понял, что расслабление безопасно, пусть даже на такой короткий промежуток времени. По мере того, как пациент начинает выдерживать более длинные периоды расслабления, время сеанса также увеличивается. Это сложный процесс, и пациент должен полагаться на специалиста, который понимает, что происходит, и помогает вести его в правильном направлении.

Вот пример, объясняющий, что такое страх удовольствия. У нас была пациентка, которая страдала от тазовых болей. Так случилось, что мать этой пациентки покончила жизнь самоубийством в тот момент, когда эта женщина пребывала в

состоянии счастья и беззаботности. Новость о смерти матери была неожиданной и абсолютно шокировала ее. С этого момента она так и осталась в состоянии обеспокоенности и нервозности. В ее сознании состояние счастья и беззаботности было каким-то образом связано с этим ужасным событием.

Именно по этой причине она жаловалась, что никак не могла расслабиться. Во время сессии с психотерапевтом она заметила, что ей было как-то стыдно и неудобно хорошо себя чувствовать. Она рассказала, что неизбежно вслед за чувством спокойствия ее настигали негативные мысли об ужасных вещах, которые могут произойти в следующую минуту, и ее настроение сразу же портилось. Более того, она также сообщила, что чувствует себя “раздетой” и незащищенной, когда боль в области таза исчезает. Ей нужно было заново научиться получать удовольствие, и это было не простым делом.

Наше лечение часто сталкивается с психологической установкой пациента, который не хочет прекратить защищаться от воображаемой опасности

Суть нашего лечения боли в области таза—обучение пациентов глубокому расслаблению мышц тазовой области. Вы не можете расслабить мышцы таза, если не расслабите все остальные части тела. Парадоксальная релаксация означает, что вы перестаете защищать себя. Это означает, что вы позволяете себе чувствовать себя легко, хорошо и можете прекратить проявлять бдительность.

Когда пациент находится в состоянии, при котором симптомы никак не хотят уходить, имеет смысл инициировать диалог между той частью пациента, которая хочет улучшений, и той, которая не может двигаться дальше.

Как правило, из таких диалогов вытекает страх перед неизвестностью, которая наступит, если больше не будет боли.

Секс и простатит

В большинстве случаев простатит оказывает влияние на сексуальную жизнь мужчин в большей или меньшей степени. При бактериальном простатите боль и уринарная дисфункция влияют на сексуальную функцию. После лечения, однако, бактерии ликвидируются и инфекция исчезает. Как правило, это не оставляет последствий. При хроническом бактериальном простатите острые приступы оказывают на сексуальную функцию такое же влияние, как обычный бактериальный простатит. Это влияние исчезает, когда инфекция/воспаление проходят. Таким образом, как в случае острого бактериального простатита, так и в случае хронического бактериального простатита, влияние на сексуальную жизнь происходит только в периоды обострений, и отсутствует, когда симптомы пропадают.

Дискомфорт в течение нескольких часов или даже целого дня после эякуляции – наиболее распространенный симптом среди мужчин с синдромом боли в области таза

Абактериальный простатит (CPPS), который составляет 90–95% случаев, оказывает довольно сильное влияние на сексуальную функцию. Однако, если симптомы периодичны, то это влияние существенно только при их наличии.

Независимо от того, испытываются симптомы периодически или они являются хроническими, многие мужчины испытывают дискомфорт во время или после эякуляции. Как правило, мужчины, которым диагностирован абактериальный простатит/небактериальный простатит/ (CPPS), испытывают зуд, дискомфорт или боль, которые делятся от нескольких

часов до нескольких дней после полового акта. Несмотря на то, что многие мужчины по-прежнему испытывают сексуальное влечение, они боятся испытать боль и дискомфорт после секса.

Очень часто мужчины жалуются на снижение интереса к сексу, проблемы во время совершения полового акта или снижение силы эрекции. Хроническое напряжение в мышцах таза может влиять на силу эрекции, силу эякуляции и ее объем. И хотя такая ситуация очень расстраивает мужчин, хорошая новость в том, что это состояние обратимо.

Мужчины, которые использовали нашу методику, рассказали о том, что сила эрекции, сила и объем эякуляции вернулись. Мы не думаем, что помимо напряжения тазовых мышц и психологической тревоги существуют какая-либо другая основа для подобных проблем. Мы иногда встречали мужчин, которые прошли через операцию, чтобы увеличить приток крови к половым органам, а также через другие радикальные вмешательства. Большинство пациентов, которые прошли через подобные процедуры, жалели об этом. Сексуальная дисфункция, на наш взгляд, обратима, и является следствием эмоционального состояния и напряжения мышц в области таза.

Чрезмерная сексуальная активность и боль в области таза

Существует категория пациентов, которые, испытывая тревогу и депрессию, вовлекаются в чрезмерную сексуальную активность или мастурбацию. Тревога и депрессия моментально исчезают во время оргазма. Однако такое исчезновение очень недолговечно. Тот факт, что сейчас очень возросло использование порнографических материалов, редко принимается во внимание в процессе лечения некоторых пациентов. В данный момент мы не можем сказать, какому именно количеству пациентов свойственно

такое поведение, тем не менее, этот предмет заслуживает отдельной дискуссии.

Боль в области таза может появиться и укорениться ввиду чрезмерной сексуальной активности

Из общей практики известно, что многократные оргазмы за короткий период времени снижают уровень удовольствия. Снижение удовольствия от частых оргазмов также снижает возможность избавиться от чувства тревоги и депрессии. Неизвестно, может ли такое сексуальное поведение явиться причиной депрессивного расстройства, но ясно, что оно может ухудшить его.

Человек, подверженный желанию мастурбировать в попытке избавиться от тревоги и депрессии, похож на игрока в казино в Лас-Вегасе, которой сорвал джек-пот и теперь продолжает играть, несмотря на то, что выплаты по ставкам становятся все меньше и меньше.

Когда вы используете оргазмы для борьбы с депрессией и тревогой, то заставляете область тазового дна постоянно напрягаться.

Принуждение и без того болезненно напряженного тазового дна постоянно напрягаться в процессе мастурбации может только ухудшить боль

Когда частота и уровень сокращения мышц, связанных с половой активностью, превышает привычный уровень, может начаться боль в области таза. Если синдром уже присутствует, то непрерывная сексуальная активность часто ухудшает состояние.

Очень частые оргазмы могут вызывать и усугублять боль в области таза, тревогу и депрессию

То, как частые оргазмы запускают или усугубляют чувство тревоги или депрессии и боль в области таза, происходит за счет использования оргазмов как стратегии против депрессии. В момент оргазма боль, тревога и депрессия пропадают. Когда симптомы психологического дискомфорта в скором времени возвращаются, человек испытывает потребность снова почувствовать себя хорошо, он начинает мастурбировать и оргазм действительно снова успокаивает тревогу и депрессию. Один из пациентов рассказывал, что ему удавалось подавить чувство тревоги в течение первых минут после оргазма.

В книге “Отравленная стрела Купидона” Марни Робинсон рассуждает о том, что мастурбация и оргазм вызывают всплеск допамина. Она выдвигает теорию о том, как после короткого всплеска допамина, вырабатывается пролактин и происходят изменения в мозгу, которые могут снизить ощущение удовольствия от оргазма и повергнуть в состояние ангедонии. Таким образом, человек, который часто мастурбирует, разгружая себя психологически, создает для себя ещё больше физических и психологических проблем.

Прекращение слишком интенсивной мастурбации помогает снизить симптомы боли в области таза

Если человек, который был вовлечен в постоянное занятие мастурбацией или имел повышенную сексуальную активность, приходит к пониманию необходимости прекратить это зависимое поведение, то автор книги “Отравленная стрела Купидона” рекомендует воздержаться от эякуляции на период 2–4 недели или более. На наш взгляд, это помогает успокоить мышцы в области таза, которые

постоянно находятся в состоянии гипертонуса после оргазма. “Отравленная стрела Купидона” – отличная книга, обсуждающая повышенную сексуальную активность и ее последствия.

Если вы снизите сексуальную активность, то как вам успокаиваться, получать удовольствие и расслабляться?

В отсутствие сексуальной активности человек должен найти способ получать удовлетворение и удовольствие другим путем. Пожалуй, что ещё более важно, он должен найти способ успокаивать свою нервную систему и снижать уровень тревожности. Использование нашего свода правил поможет существенно снизить тревогу и успокоить нервную систему как посредством деактивации триггерных точек, так и успокоением симпатической нервной системы с помощью парадоксальной релаксации. Социальная активность, дружба, творчество, спортивные упражнения и другие занятия, которые улучшают качество жизни человека, также необходимы для замещения повышенной сексуальной активности.

В данном случае очень важно найти “золотую середину”. Облегчение, испытываемое при парадоксальной релаксации, может быть заменой повышенной сексуальной активности.

Награда от совершенствования в парадоксальной релаксации помимо снижения симптомов боли в области таза и прекращения тазовой боли, это ещё и ощущение постоянного удовольствия от расслабления

Это как раз то умиротворение и тот баланс, к которым вы стремились, занимаясь интенсивной сексуальной стимуляцией.

Проявить мудрость, сократив сексуальную активность

Лучше сократить (мы не имеем в виду прекратить полностью) сексуальную активность, если у человека есть мышечная боль в области таза. Это, конечно, не навсегда, а лишь на время, пока область тазового дна напряжена и подвержена болезненным симптомам. И поскольку мы говорим о сокращении, а не о прекращении сексуальной активности, есть несколько советов для ослабления симптомов, возникающих после оргазма.

Вопреки общей рекомендации урологов увеличить количество эякуляций, мы думаем, что гораздо полезнее пациентам-мужчинам будет сократить это количество, до тех пор, пока область тазового дна не придет в норму

Иногда также полезно делать упражнения на растяжку и деактивацию триггерных точек после полового акта. Некоторые наши пациенты делают легкий массаж и растяжку анального сфинктера, мышц в области копчика и промежности после сексуального контакта, что помогает облегчить симптомы после оргазма. Часто бывает полезно принять теплую ванну, сделать деактивацию внутренних триггерных точек и сеанс расслабления. Проводить деактивацию внутренних триггерных точек можно также совместно с партнером, это будет являться частью интимного процесса.

Иногда для того, чтобы избежать обострений после полового акта, пациенты принимают 5–10 миллиграммов Валиума, хотя Валиум вряд ли можно назвать афродизиаком. Цель всех этих стратегий – помочь тазовым мышцам расслабиться после напряженного состояния, вызванного сексуальным

контактом. Все эти стратегии становятся менее важны, когда область таза вернется в нормальное состояние.

Почему дискомфорт после секса у мужчин длится часами, а иногда и в течение всего дня

Очень часто мужчины с простатитом/хронической болью в области таза и женщины с болью в области таза испытывают повышенный дискомфорт и боль в течение нескольких часов, а иногда и весь следующий день после оргазма. Причина следующая: оргазм вызывает сильные сокращения внутритазовых мышц, простаты и семенных каналов.

Оргазм как спазм удовольствия

Д-р Джанетт Поттс рассматривает оргазм как “спазм удовольствия”. В процессе сексуального акта нервная система приходит в существенное возбуждение. Спазм удовольствия при оргазме, выражаемый в форме учащенных сокращений, приводит мышцы в тонус. Этот тонус создает ещё большее напряжение в мышцах, которые и без того уже напряжены, и симптомы усиливаются. После некоторого времени мышцы возвращаются в свое исходное состояние, уровень болевых ощущений и симптомов становится таким, каким он был до оргазма. Поэтому мы не рекомендуем увеличение сексуальной активности, если человек страдает тазовыми болями.

Если сексуальные отношения усиливают симптомы, мы рекомендуем проводить деактивацию триггерных точек и делать упражнения на растяжку после полового акта. Некоторые наши пациенты самостоятельно либо при помощи партнера аккуратно делают растяжку мышц вокруг анального сфинктера и других мышц таза, что помогает снизить симптомы после оргазма. Также рекомендуется делать сеанс релаксации до секса или сеанс релаксации и теплую ванну–

после. Некоторым пациентам удавалось избегать болезненных вспышек за счет приема 5 миллиграммов Валиума до или после полового акта. Цель всех этих стратегий – расслабить мышцы после стресса, вызванного сексуальной активностью. Все эти стратегии не будут нужны, когда область таза вернется в нормальное состояние.

Этот совет особенно важен для мужчин, которые часто мастурбируют. Несмотря на то, что эякуляция обычно ненадолго снижает тревожность и дискомфорт, она обычно усиливает боль в последующие часы и дни. При эффективном лечении симптомы будут сокращаться, а пациент сможет вернуться к нормальной сексуальной активности.

Увеличенная чувствительность при синдроме боли в области таза

Мужчины в нашей культуре, как правило, с трудом могут признать, что у них существует потребность в близости, привязанности, несексуальной интимности. Толкнуть друга в спину, хлопнуть по плечу, сострить – таким образом, мужчины выражают свою симпатию и привязанность.

Мужчины, которые не состоят в сексуальных отношениях, часто используют мастурбацию как способ избавиться от тревоги. Сексуальный акт в данном случае используется для удовлетворения нужд, которые не являются сексуальными.

Для многих мужчин половой акт – это единственный способ получить или проявить любовь, привязанность, близость и поддержку

Мужчины, испытывающие боль в области таза, как правило, несут тяжелое бремя, которое они ни с кем не могут обсудить. Пациенты – мужчины, приходящие к нам в клинику,

часто жалуются на потерю интереса к сексу. О чем они реже говорят, так это о том, что боль и дискомфорт во время сексуальной активности отнимают тот единственный способ, посредством которого они могли расслабляться.

Когда “плата” за секс становится слишком обременительной, мы советуем нашим пациентам просто полежать в обнимку. Мы рекомендуем, например, обменяться несексуальными ласками со своей женой или сделать друг другу массаж. Такие интимные, но несексуальные моменты помогают мужчине успокоиться, а также помогают сохранять близость в супружеских взаимоотношениях.

*Нет ничего страшного в том, чтобы
воздержаться от секса на какое-то время*

Очень часто мужчины, у которых диагностирован простатит, убеждены, что выражением их мужественности является способность совершать половой акт.

Когда мы рекомендуем этим пациентам сократить половую активность, они переживают и чувствуют себя неполноценными, а также беспокоятся о том, как это повлияет на их личные взаимоотношения. Мы советуем честно обсудить эту ситуацию с женой или партнершей. Есть способы получать удовольствие, не нагружая себя необходимостью полового акта, например, сексуальный массаж. Таким способом можно сохранить интимную близость в отношениях, при этом не подвергая себя риску перенапрячь болезненные тазовые мышцы.

Ни одна из этих мер не идеальна

Мы не хотим создавать впечатление, что удовлетворение партнера без полового акта решает все проблемы с сексом. Эти меры направлены на то, чтобы смягчить трудную

ситуацию. Мы понимаем, что наилучшим решением, которое мы можем предложить мужчинам и женщинам, страдающим от боли в области таза—это научить их самостоятельно избавляться от болевых симптомов, что позволит им вести нормальную сексуальную жизнь.

*Расслабление во время интимного
контакта помогает снизить дискомфорт
после оргазма*

Мы обнаружили, что если сексуальный контакт происходит тогда, когда партнеры находятся в комфортном и расслабленном состоянии, это помогает избежать обострения симптомов после полового акта. Ниже мы поделимся рядом приемов, с помощью которых вы сможете изменить привычку напрягать тазовые мышцы до оргазма и во время него.

Понимать, что происходит в области таза во время оргазма:

- Обратите внимание, повышается ли у вас уровень тревожности перед сексуальным контактом
- Обратите внимание, возникает ли тревога непосредственно перед половым актом
- Обратите внимание, есть ли у вас желание ускорить наступление оргазма или вы подходите к этому более расслабленно
- Обратите внимание, появляется ли у вас в тазовых мышцах чувство напряженности по мере того, как вы приближаетесь к оргазму
- Обратите внимание, напрягаете ли вы тазовые мышцы дополнительно, чтобы усилить ощущения
- Обратите внимание, что происходит, когда вы производите половой акт с меньшим напряжением и подходите к сексуальной активности более расслабленно

- Обратите внимание, есть ли разница в качестве оргазма, если вы более расслаблены в процессе сексуального контакта

Просто обращайтесь на это внимание, не стараясь влиять на то, что происходит

Наблюдение за тем, что происходит с мышцами в области таза во время секса, должно осуществляться без попытки вмешаться. Сначала понаблюдайте. Затем подумайте вот о чем:

Расслабление области тазового дна во время сексуального контакта означает больше прислушиваться к своим ощущениям, сосредотачиваясь на их качестве, не стремясь их усилить

Инструкции по парадоксальному расслаблению также могут использоваться для модификации привычки напрягать мышцы таза во время секса. Ваше понимание парадоксального расслабления станет отчетливо видно, когда вы научитесь принимать свой сексуальный опыт и расслабляться даже до завершения процесса. Мужчины обычно поглощены стремлением получить оргазм. Этот импульс, как правило, сопровождается напряжением в области таза. Наша рекомендация: вместо того, чтобы напрягать мышцы таза и торопиться получить оргазм, лучше попытаться не форсировать события и прочувствовать всю полноту ощущений. Для этого потребуется дисциплина и возможность отказаться получить немедленное удовлетворение. Ниже мы обсудим то, как не спешить во время секса и не делать из полового акта чрезвычайную ситуацию.

Для людей с болью в области таза имеет смысл не воспринимать приближающийся оргазм как некую чрезвычайную ситуацию

Когда у мужчины наблюдается повышенный уровень напряжения в мышцах таза, эти мышцы, как правило, ещё больше напрягаются во время секса. Тревога относительно собственной сексуальной состоятельности и стремление к оргазму—вполне обычные явления. Когда мужчина сжимает мышцы, которые и без того напряжены, он обычно испытывает снижение сексуального ощущения и увеличивает вероятность дискомфорта после секса.

Именно по этой причине мы предлагаем не превращать секс в чрезвычайную ситуацию. С практической точки зрения это означает, что мужчина использует Свод Правил применительно ко всему сексуальному опыту. Это означает, что он постоянно отслеживает тенденцию к напряжению мышц во время секса, и, вместо рефлекторного сжатия, расслабляет мышцы. Расслабление во время секса означает, что ощущения придут к вам самостоятельно, без усилий, а не потому, что вы контролируете их. Такая практика расслабления во время секса не знакома большинству мужчин. Подобный подход означает, что нужно быть скорее восприимчивым, нежели чем активным. Это также означает, что стресс и тревога не должны руководить вами во время полового акта. Умение расслабляться во время секса обычно сопровождается увеличением физической и эмоциональной чувствительности.

Быть расслабленным, чтобы проявить свою сексуальность—не новая идея. Этот подход существовал тысячи лет назад, существует он и сейчас в практике, известной как “тантрическая йога”. В то время как тантрическая йога имеет под собой духовные основания, наша задача при обсуждении

этой практики—помочь восстановить здоровье мышц в области таза.

Важно понимать, что секс—это не чрезвычайная ситуация. Занятие сексом в состоянии расслабленности в сочетании с реабилитацией и релаксацией мышц в области таза помогает снять напряжение, которое, как мы уверены, является причиной дискомфорта во время полового акта. Повторимся, быть восприимчивым во время секса и находиться в состоянии глубокой расслабленности не так просто. Обычно человеком руководит импульс все сделать быстро.

Научиться быть расслабленным во время секса требует времени и терпения. Помимо уменьшения симптомов, эта практика может наградить вас повышением уровня интимности и удовольствия

Тантра и боль в области таза

Древняя практика Тантры учит, что во время полового акта мужчина медленно входит в женщину, и, оказавшись внутри, двигается совсем не много. Его внимание фокусируется на ощущениях и на чувственной связи с партнершей. Он концентрируется на расслаблении в сочетании с сексуальным удовольствием и чувством незавершенности при оттягивании оргазма.

Тантрический секс позволяет паре совершать половой акт с минимумом движений, что снижает риск болевых ощущений, если женщина страдает тазовыми болями. Тантра также помогает

и мужчине, и женщине расслабить тазовое дно во время секса

Когда эрекция пропадает, мужчина начинает немного двигаться, стимулируя себя, пока она не вернется. Затем он продолжает расслабляться, фокусируя внимание на связи между собой и партнершей. Он остается восприимчивым и открытым, для того, чтобы прочувствовать эмоции, возникающие из связи с партнершей. Пребывая в таком состоянии, мужчина получает оргазм без активных движений, которыми сопровождается обычный половой акт. Большинство мужчин, попробовавших эту практику, говорят о ней как о незабываемом опыте. Многие пары, практикующие Тантру, никогда не слышали о боли в области таза.

Практикование Тантры поначалу дается нелегко. Как мы и говорили, тантрическая практика требует желаний мужчины принимать чувство незавершенности, смешанное с чувством удовольствия, которое рождается от неторопливого стремления к оргазму. Некоторые мужчины не заинтересованы в изучении этой практики, так как считают, что это вмешательство в их свободу и независимость. Другим не нравится необходимость практиковать такой уровень контроля над импульсами. Однако мужчины, состоящие в отношениях с женщинами, испытывающими боль во влагалище, рады любому способу, позволяющему сексуальную близость. На самом деле, даже при тантрическом сексе женщины с болью в области влагалища часто испытывают определенный уровень дискомфорта. Тем не менее, даже несмотря на некоторые ограничения, Тантра все же помогает женщине с болью во влагалище наслаждаться сексуальной близостью, минимизируя причины, вызывающие боль.

Боль в области таза, связанная с боязнью венерических заболеваний

Есть небольшая, но вполне определенная группа мужчин, жалующихся на боли в области таза, похожие на боли при простатите. Часто эти боли возникают после того, как мужчина испытал сексуальный опыт, впоследствии расцененный им как постыдный, унижительный или тот, который не должен был случиться. Здесь мы поговорим о тазовой боли, порождаемой виной или тревогой.

Как правило, в таких случаях мужчина платит женщине за сексуальные услуги или имеет внебрачные связи, о которых позже жалеет.

Часто при появлении болезненных симптомов после такого сексуального опыта мужчина переживает, что мог заразиться венерическим заболеванием. Проводятся все возможные тесты, но заболевание не обнаруживается. В литературе по урологии и психологии нет достаточного объяснения зависимости между симптомами простатита/ CPPS с одной стороны, и сексуального поведения такого рода—с другой.

У небольшого числа мужчин хронический простатит/хронический синдром боли в области таза связан с виной или тревогой

Психофизический механизм появления тазовых болей

Мы считаем, что психологическая установка человека относительно сексуальных функций может являться причиной физических симптомов. Такой человек обычно имеет очень строгие моральные установки. Все, что происходит в жизни, делится им на белое и черное, правильное или неверное, хорошее и плохое. Подобные стандарты применяются как к себе, так и к другим. Таким людям достаточно сложно воспринимать события, чувства и

поведение объективно, без осуждения. Такие мужчины склонны к простому отрицанию чувств и поведения, которое они считают плохими или неприемлемыми, без возможности посмотреть на это объективно.

Мужчины, у которых боль в области таза возникает после сексуального действия, сопровождаемого чувством тревоги или вины, обычно с трудом могут простить себе или другим подобное сексуальное поведение

Мужчина часто рассматривает такой сексуальный акт ретроспективно, с чувством вины или страха из-за вероятности разоблачения или боязнью получить какое-либо заболевание, передающееся половым путем. Когда мы спрашивали этих мужчин о причинах подобного поведения, они с трудом могли объяснить, как они вообще могли позволить такому случиться. Если они находятся в долговременных семейных отношениях, то не могут себе простить произошедшего или объяснить это некими обстоятельствами, например, тем, что в этот момент он был одинок, растерян, нуждался в расслаблении, в поддержке, в восстановлении самооценки и т. д. Вместо этого, такие мужчины, как правило, говорят: “Это было неправильно, я не должен был этого делать, я испытываю вину и мне страшно оттого, что это произошло”. По поводу болезненных симптомов часто можно услышать: “Я это заслужил”.

У мужчин с болью/дисфункцией в области таза, вызванной чувством вины, плохо развито психологическое пространство, дающее право на ошибку. Мы полагаем, что боль и дисфункция—это попытка наказать себя и контролировать, чтобы подобное поведение никогда больше не повторилось. Они начинают сжимать мышцы в области таза, чтобы подавить сексуальное желание, не дать ему

вырваться наружу, чтобы не потерять контроль над своим поведением. Ранее мы уже обсуждали теории о том, что боль в области таза—это результат хронического “зажимания хвоста между ног”, и обычно этот инстинкт ассоциируется со страхом, стыдом или виной. Часто можно наблюдать, как собака зажимает хвост между ног, когда понимает, что хозяин расстроен ее поведением.

Нужно простить себя и научиться контролировать свое сексуальное поведение, не прибегая к хроническому напряжению тазовых мышц

Другими словами, мы полагаем, что первичная реакция на подобное поведение—это инстинктивное сжатие тазовых мышц в попытке подавления сексуальных ощущений для полного контроля над собственным поведением. Как и у других пациентов с мышечной болью в области таза, это хроническое напряжение создает неблагоприятную среду в области тазового дна, которая выражается через боль и дисфункцию. Чувство вины, испытываемое по поводу сексуального поведения, ведет к страху, связанному с самоконтролем. Естественная реакция на страх и стыд у мужчин—это “зажать хвост между ног”. Это ведет к дальнейшему бессознательному напряжению для большего контроля над собственными сексуальными импульсами.

Среди наших пациентов был мужчина, который работал бухгалтером, и у которого начались тазовые боли после того, как он имел сексуальную связь с секретаршей одного из своих клиентов. Это случилось в очень напряженный период его жизни, когда он работал над годовым налоговым отчетом и, к тому же, у него были серьезные проблемы в отношениях с женой. Он выразил чувство глубокого стыда в связи с собственным поведением, поскольку всегда считал себя глубоко религиозным человеком. Он считал, что его

принципы никогда бы не позволили ему вступить в такую аморальную связь, но каким-то образом это все же случилось. Отношения с секретаршей продолжались более года. Его жена обо всем узнала, и это ещё больше осложнило ситуацию в семье, и без того очень непростую. Они начали посещать консультации психолога, в процессе которых он постоянно сожалел о случившемся, уверял, что это больше никогда не повторится и умолял жену о прощении.

Отношения с женой более-менее наладились, однако именно с этого момента у него началась боль в области таза. Когда мы спрашивали его, какие положительные моменты были в его отношениях с секретаршей, оказалось, что он не видел в этих отношениях ничего особенно ценного. Он затруднялся ответить, радовала ли его эта связь хоть каким-либо образом, и продолжал осуждать и винить себя. Постепенно, в процессе бесед, он нехотя признал, что эта внебрачная связь на самом деле доставляла ему удовольствие, повышала самооценку, уменьшала стресс, однако тут же заметил, что все это не может оправдать его поведение.

*Чувство вины и стыда может
сопровождаться биологическим рефлексом
“зажимания хвоста между ног”*

Наибольшие сложности пациент имел с тем, чтобы простить и оправдать собственное поведение. Когда мы спрашивали, что могло бы произойти, если бы он все-таки смог простить себя, он ответил, что, скорее всего, вступил бы в связь с этой женщиной снова.

Такие мужчины, как правило, испытывают сложности с дифференциацией между мыслями, чувствами и поведением. Когда мы предлагали им вариант, что можно позволить себе эротические фантазии, однако не переводить их на поведенческий уровень, они выражали недоумение. Понять,

как можно позволять импульсам и эмоциям присутствовать, но не действовать согласно им, было для этих пациентов невозможно. В то же время, такая дифференциация просто необходима для того, чтобы расслабить мышцы в области таза.

В теории относительно данного пациента, а также многих других, мы говорим о том, что человек, движимый стыдом и страхом по поводу своего сексуального поведения, хронически сжимает тазовые мышцы, и никак не может освободиться от привычки это делать. С помощью такого напряжения мышц в области таза, он подавляет свои сексуальные импульсы. В данном случае контроль за сексуальными импульсами осуществляется только методом их подавления.

Научиться контролировать сексуальные импульсы, не напрягая мышцы в области таза

Мужчина, испытывающий симптомы в области таза, связанные с чувством стыда и вины, почувствует себя гораздо лучше, если сможет простить себе свое неправильное, как он считает, сексуальное поведение, и прийти к пониманию, что он может позволить себе испытывать сексуальные импульсы и не напрягать область таза в попытке контролировать их. Он поможет самому себе, если осознает, что эти импульсы и ощущения нормальны и естественны, и не должны осуждаться или порицаться.

Обычно мужчины с этим типом тазовых болей стремятся забыть свой сексуальный опыт или отречься от него, поскольку считают его плохим и неверным. Такое психологическое отрицание обычно связано с напряжением мышц в области тазового дна. Когда это отрицание сочетается с психологической установкой, что это плохое поведение должно быть наказано и контролироваться в

будущем, бессознательное напряжение мышц только усугубляется.

Как только возникает хроническое напряжение мышц в области таза, оно вызывает соответствующие симптомы, которые уже начинают жить своей собственной жизнью.

Эти симптомы постоянно подпитываются в процессе цикла “напряжение-тревога-боль”. В этом конкретном случае, данный цикл дополнялся системой психологической защиты от сексуальных ощущений. Итак:

- Мужчины с тазовой болью, которая возникла в связи с ощущением вины, живут в мире, окрашенном в черно-белые эмоции. То сексуальное поведение, которое они считают неприемлемым, они часто стремятся “вычеркнуть” из своей жизни, осуждая и презирая его.
- Тазовая боль возникает как результат такой психологической установки. Хроническое напряжение тазовых мышц происходит от подсознательного желания контролировать свое сексуальное поведение.

Лечение

Прежде всего, требуется изменить отношение к себе, и изменить свой образ мышления, который происходит по принципу: “Единственный способ, с помощью которого я могу контролировать свое сексуальное поведение, это сжимать мышцы в области таза”. Мужчина должен понимать, что абсолютно нормально иметь сексуальные желания и испытывать сексуальное возбуждение, и что контроль за сексуальными импульсами может осуществляться без их постоянного подавления. Безо всякого сомнения, соблюдение полного свода правил, который мы предлагаем, вместе с

физиотерапией и парадоксальным расслаблением—это неотъемлемые составляющие лечебного процесса.

Физические упражнения и синдром хронической боли в области таза

Взаимосвязь между упражнениями и болью в области таза рассматривается не часто. Достаточно мало написано об этом, несмотря на то, что многие наши пациенты постоянно спрашивают, стоит ли им начинать, продолжать или прекратить физические упражнения.

Наш общий совет пациентам—найти такой вид кардионагрузки, который будет наименьшим образом влиять на симптомы

Наши пациенты с простатитом, интерстициальным циститом и уретральным синдромом говорили, что есть упражнения, которые усугубляют их симптомы, но есть и те, которые облегчают их.

Без сомнения, физические упражнения снижают уровень тревожности и приносят пользу организму. Но некоторые физические упражнения могут быть противопоказаны. Пациенты, которые выполняли данные упражнения, спрашивали нас, нужно ли им прекратить их выполнять, если боль усиливается, и смогут ли они когда-либо к ним вернуться. Мы считаем, что выполнение ряда упражнений действительно опасно, поскольку они вовлекают в работу тазовые мышцы, которые и без того уже хронически напряжены. При выполнении таких упражнений эти мышцы сокращаются ещё больше и остаются в таком состоянии довольно долго. По причинам, которые мы пока не можем точно объяснить, такие упражнения оказывают более сильное

влияние на симптомы одних пациентов, чем на симптомы других.

Упражнения, которые могут усугубить симптомы боли в области таза— бодибилдинг, приседания, упражнения на пресс и езда на велосипеде

Мы полагаем, что езда на велосипеде ухудшает симптомы у некоторых людей, поскольку при ней осуществляется давление на чувствительные триггерные точки в области промежности.

Многие наши пациенты связывали возникновение боли в области таза с подъемом тяжелых весов и бодибилдингом. Некоторые пациенты сообщали о том, что боль возникала во время комплекса упражнений на пресс, или выполнения большого количества приседаний. В то время, как почти все упражнения вызывают некоторое напряжение в мышцах таза, именно приседание и поднятие весов требуют особенно сильного напряжения в брюшной полости, что накладывает тяжелое бремя на тазовые мышцы. Не удивительно, что именно эти упражнения усиливают боль в области таза и его дисфункцию.

Некоторые врачи настаивают, что при защемлении нерва промежности необходимо избегать езды на велосипеде и занятий греблей, поскольку это может негативно повлиять на здоровье пациента. В то время как дискуссии на эту тему продолжаются, ограничение упражнений, связанных с велосипедным спортом и греблей, может быть полезной рекомендацией в случае, если они вызывают болезненные симптомы.

Хатха-йога и растяжка

Та часть нашего Свода Правил, которая посвящена физиотерапии, включает упражнения на растяжку, направленные на расслабление мышц в области таза. Речь идет об особом виде растяжке, которая помогает в реабилитации мышц в области таза, и которую наши пациенты выполняют дома самостоятельно.

Мышцы в области таза можно растягивать лишь до определенной степени. Мы уверены, что те виды растяжки, которые мы описываем в шестой главе—это наилучший способ внешнего воздействия на мышцы, чтобы придать им эластичность и расслабить. Это похоже на йогу.

Хотя многие позы в йоге могут помочь при боли в области таза, лучше не делать ничего такого, что требует напряжения тазовых мышц

Хатха-йога—это древнейшая практика упражнений на растяжку. “Асаны”—это позы, цель выполнения которых в том, чтобы расслабить тело и подготовить его к медитации. Популярность йоги выросла и на Западе, и теперь студии йоги также распространены, как магазины видеопроката и фотостудии. Мы считаем йогу хорошим вариантом, поскольку она помогает мышцам расслабиться и растянуться, а телу—успокоиться. Если существует ограничение по времени, то мы советуем делать растяжки, описанные в этой книге, потому что они направлены именно на тазовые мышцы.

Единственный нюанс, на который мы обращаем внимание пациентов, заключается в том, что нужно оставлять достаточно времени на восстановление между выполнением асан. Кроме того, мы не рекомендуем те позы, которые требуют больших усилий, и особенно те, которые перенапрягают тазовую область.

Массаж

Все, что помогает вам успокоиться и расслабиться, рекомендуется при боли в области таза. Массаж может быть дорогостоящим и затратным по времени процессом, но это отличный вариант для человека, страдающего тазовыми болями. Шведский массаж, шиатсу, Рольфинг-массаж, Эсален-массаж, Джин Шин Джитсу, массаж Рейки, массаж Трагер, краниосакральная терапия, массаж Фельденкрайса, рефлексология – вот те процедуры, которые оказывают расслабляющий и успокаивающий эффект. Многие наши пациенты ошибочно применяли эти способы в качестве основного метода лечения. По нашему мнению, ни один из них не дает долгосрочного эффекта, тем не менее, мы расцениваем их как весьма полезный способ успокоить возбужденную нервную систему и снизить уровень стресса.

Другие вопросы

Лекарства при боли в области таза

Мы не знаем ни одного лекарства, которое излечивало бы те виды боли в области таза, которые описаны в этой книге. Но существуют препараты, которые могут снять острую боль и принести хотя бы временное облегчение.

В некоторых случаях, когда пациент испытывает особенно сильную боль, использование медицинских препаратов необходимо. Однако все препараты от боли в области таза имеют различную степень эффективности, как правило, сопровождаются побочными эффектами и редко оказывают значительное влияние на симптомы

На данный момент не существует действительно эффективных лекарств от боли в области таза. Альфа-блокаторы, такие как Flomax®, Hytrin®, Cardura® и Uroxatrol® могут дать небольшое облегчение, но при этом нередко приводят к таким побочным эффектам, как заложенность носа, учащенное сердцебиение, сухость во рту, усталость. Препарат Elavil®, который обычно используется в качестве антидепрессанта, иногда прописывается в меньших дозах для облегчения боли.

Пожалуй, из всех лекарственных препаратов, которые хоть немного помогают при боли области таза, можно назвать бензодиазепины, такие как Valium®, которые действительно приносят облегчение. Иногда пациенты принимают 2–2 ½ миллиграмма Valium® каждые 4 часа в течение одного или двух дней или 5–10 миллиграммов Valium® каждые три дня для того, чтобы облегчить постоянную боль и лучше спать ночью. Однако нужно принимать во внимание, что эти препараты вызывают седативный эффект, а также от них может развиваться зависимость. Всегда консультируйтесь с врачом относительно их приема и дозировки.

Наркотические вещества

В то время как препараты наркотического действия могут снизить боль, существует ряд сложностей, связанных с их приемом, среди которых: зависимость, снижение болевого порога, постоянная потребность в увеличении дозы, запоры и неблагоприятное воздействие на мозговую деятельность. Некоторые наши пациенты столкнулись с гораздо более серьезными проблемами в связи с приемом этих препаратов, нежели в связи с самой тазовой болью. Тем не менее, мы можем работать с пациентами, которые принимают препараты наркотического действия, хотя это в какой-то мере усложняет процесс лечения.

Несмотря на то, что иногда наркотические препараты—единственный способ облегчения боли, наши врачи их не рекомендуют и не прописывают

Тренировка мочевого пузыря

Мочевой пузырь может привыкнуть к определенному режиму мочеиспускания. Каждую минуту в него поступает 1 мл мочи, и если у пациента выработалась привычка часто ходить в туалет, то даже, несмотря на то, что симптомы заметно улучшились, мочевой пузырь может продолжать посылать частые позывы к мочеиспусканию. В этом случае есть смысл начать тренировать мочевой пузырь, и посещать туалет не чаще, чем один раз в час или один раз в два часа. Такая тренировка производится постепенно, мочеиспускание откладывается, и ощущение должно быть комфортным. В результате такого тренинга вместимость мочевого пузыря может увеличиться. Тренировка мочевого пузыря должна проводиться под наблюдением врача.

Стоит ли мне продолжать работать, если я постоянно испытываю боль

Есть свои преимущества и недостатки в сохранении полного рабочего дня и привычного ритма жизни. К преимуществам относится то, что вы сохраняете свою самооценку, придерживаясь обычного образа жизни, несмотря на симптомы. Среди других достоинств можно также отметить сохранение вашей рабочей репутации и финансовой стабильности. Члены вашей семьи, которые зависят от вас, чувствуют себя в безопасности, зная, что вы продолжаете функционировать в обычном режиме. Недостаток заключается в том, что ваша работа может явиться причиной усугубления симптомов.

Будет полезно ответить на следующие вопросы, когда вы принимаете решение относительно работы: Что наилучшим образом поможет мне восстановить здоровье? Что наилучшим образом помогает мне достичь моих долгосрочных целей? Что лучше всего поднимает мою самооценку? Если представить, что мне уже 95 лет, то какой совет я мог бы дать себе самому? Это те вопросы, на которые не существует универсальных ответов. Вы должны принять решение самостоятельно, призвав на помощь свой внутренний голос.

Почему показания аппарата “Биофидбэк” не являются индикатором эффективности нашего Свода Правил

Статья, которую мы приводим ниже, была написана доктором Дэвидом Уайзом для пятого издания нашей книги в ответ на вопрос о пользе использования аппарата “Биофидбэк”.

...Я отвечаю на вопрос относительно того, являются ли показания аппарата “Биофидбэк” полезными для определения уровня напряжения мышц в области таза, а также для определения того, будет ли наш Свод Правил эффективен в качестве метода лечения. Мой короткий ответ таков: электромиографическое измерение силы напряжения мышц анального сфинктера и/или мышц, расположенных у входа во влагалище, с помощью сенсора аппарата “Биофидбэк”, не является точным показателем того, что происходит внутри тазового дна. Эти показания сами по себе не могут служить показателем того, целесообразно ли лечение с помощью использования Свода Правил Уайза-Андерсона.

Вот более подробный ответ. Позвольте сначала заметить, что я был приверженцем “Биофидбэка” на протяжении 25 лет. Я прошел тренинг в этой области и работал с большим количеством пациентов, используя Биофидбэк. Я продолжаю

проводить тренинг по использованию аппарата “Биофидбэк” со Стивом Уолом, создателем уникальной биоинтеграторной системы. В дополнение, я проводил тренинг по внутритазовому “Биофидбэку” в течение многих лет со своими пациентами в Стэнфорде.

Мы обнаружили, что использование “Биофидбэка” в области тазового дна, как правило, не имеет смысла, а в некоторых случаях даже усугубляет проблему

Я думаю, что “Биофидбэк”, который используется в областях медицины, не связанных с тазовыми болями, например, для измерения активности мозговых волн или респираторной синусной аритмии, чрезвычайно значителен и полезен. Все, что я скажу ниже, относится к использованию “Биофидбэка” при синдроме хронической боли в области таза, который мы и обсуждаем в нашей книге. В этом случае сенсор вводится ректально или вагинально, и показания измеряются на электромиографе в микровольтах. Это не относится к использованию “Биофидбэка” при недержании мочи—в этом случае этот аппарат чрезвычайно полезен.

Когда я сам страдал тазовыми болями, я использовал “Биофидбэк”, и делал это по часу или два ежедневно, в течение года. После нескольких месяцев упорной практики показатель сопротивления мышц моего анального сфинктера подходил к нулю уже за пятнадцать минут расслабления, однако, несмотря на это, боль все равно не уменьшалась. Я был также озадачен тем, что в то время как “Биофидбэк” был эффективен в других областях, в области тазовых болей он не был полезен и вообще указывал на то, что напряжение мышц в данном случае не является проблемой.

Я тогда не понимал того, что электрическая активность в мышцах анального сфинктера и/или в тканях,

расположенных у входа во влагалище—это единственное, что замеряет сенсор “Биофидбэк”, и он едва ли дает информацию о том, что происходит в других двадцати с лишним мышцах внутри тазового дна, а также во внешних мышцах, которые с этой областью связаны. Более того, “Биофидбэк” реагирует на динамичное напряжение мышц, а не на повышенный тонус мышц, когда они напряжены хронически.

Бывает так, что анальный сфинктер или влагалище находится в нормальном, расслабленном состоянии, тем не менее, пациент или пациентка может страдать от тазовых болей, которые происходят от триггерных точек, расположенных глубоко в области таза. В этом случае, повышенная чувствительность тканей и активность триггерных точек не отражаются на показаниях аппарата “Биофидбэк”.

“Биофидбэк” может показывать нормальный результат, когда сенсор расположен в анусе или во входе во влагалище, и при этом триггерные точки, запускающие боль, могут находиться в самих мышцах таза

Сокращенная, напряженная ткань тазовой области, триггерные точки, создающие симптомы внутри и снаружи тазового дна, привычка сжимать тазовые мышцы во время стресса или в качестве рефлексивной попытки защититься от боли и дискомфорта, а также цикл “напряжение-тревога-боль”—вот причина боли в области таза у большинства пациентов, которых нам удастся успешно лечить. Иногда, но не всегда, список симптомов может включать боль в анальном сфинктере или боль у входа во влагалище. Все эти факторы важны при диагностике. Например, во время моей практики в Стэнфорде я заметил, что у пациентов, страдающих болями в области заднего прохода, анальный

сфинктер часто абсолютно нормален, а триггерные точки находятся в других мышцах. Деактивация триггерных точек поможет значительно снизить боль или от нее избавиться, тем не менее, это никак не скажется на показаниях аппарата “Биофидбэк”.

На нашем сайте www.pelvicpainhelp.com мы разместили видео, посвященное важному исследованию, демонстрирующее, что электрическая активность в триггерной точке мышцы trapezius, в которую введена игла с электромиографическим электродом, достаточно велика, и при этом в тканях, которые находятся всего в дюйме от этой триггерной точки, электрическая активность не повышена. Если бы вы использовали сенсор “Биофидбэка” для определения общего состояния этой мышцы, то, скорее всего, не нашли бы ничего значительного и положились бы на абсолютно неверную информацию.

Лучшим образом оценить мышечную боль в области таза после того, как патологии исключены, может профессионал, имеющий опыт в работе с триггерными точками и в миофасциальном расслаблении внутри и снаружи тазового дна

Суть заключается в том, что электрические замеры в анальном сфинктере и/или входе во влагалище, используемые отдельно, часто дают весьма скудное представление о том, что происходит в области тазового дна. И хотя я уверен, что “Биофидбэк” – это одно из лучших средств, применяемых при недержании мочи, а также в случае других заболеваний, я не нахожу его полезным для лечения тазовых болей.

Наилучший способ справиться с тазовыми болями – это, прежде всего, найти триггерные точки в мышцах. Это те

точки, при пальпации которых пациент начинает испытывать свои обычные симптомы, такие как боль, позыв на мочеиспускание и т. д. Кроме того, важно найти болезненные и напряженные участки внутренних и внешних мышц, которые могут быть источником боли, но не содержать триггерных точек. Это может сделать только специально обученный профессионал, который имеет опыт работы с мышцами тазовой области, и который владеет техникой деактивации триггерных точек и методом миофасциального релиза. Если физиотерапевт не обладает достаточными знаниями и опытом, то он вряд ли сможет определить места расположения триггерных точек, а в этом случае, даже если будет проводиться физиотерапия, симптомы не уйдут.

Мы считаем, что электромиография может быть полезна, только в том смысле, если она дает высокий показатель – в этом случае, показатель можно сравнить с тем, который получится после того, как пациент проведет самостоятельную терапию дома. Если же показания “Биофидбэка” в пределах нормы, то они не являются репрезентативными. Это тот случай, когда отклонения от нормы, регистрируемые аппаратом, могут свидетельствовать о проблеме, но если аппарат показывает, что отклонений нет – это ни о чем не говорит, т. к. проблема все равно может существовать.

Немного о тех полутора часах в день, которые пациент должен потратить на лечение

Обычно люди с болью в области таза проводят на себе огромное количество экспериментов по выявлению того, что помогает, а что нет. Практически все, кого мы встречаем, прошли через многочисленные консультации у различных врачей, через массу медицинских процедур, но не получили реальной помощи.

Наша программа требует, чтобы человек выделил себе как минимум полтора часа в день на проведение лечебных процедур. Как правило, после нескольких месяцев выполнения нашего свода правил, симптомы начинают ослабевать, и тогда мы рекомендуем продолжать лечение в качестве поддерживающей терапии и для закрепления успеха. Посвятить себе столько времени достаточно сложно, особенно для тех, у кого есть семья и работа.

У одной из наших пациенток было пятеро детей, которых она обучала дома. Все домашние заботы были на ее плечах, кроме этого, у нее была ещё и временная работа. Как только она получила возможность побыть вдали от семьи и заняться нашим Сводом Правил, ее симптомы моментально улучшились. Однако, когда она вернулась к своей обычной жизни, уровень симптомов снова стал прежним.

Полтора часа ежедневно просто необходимы для того, чтобы устранить последствия многолетнего хронического напряжения мышц в области таза

Эта пациентка была очень удивлена тем, что необходимо уделять время не только семье, но и себе самой. С ее точки зрения, это было крайне эгоистично. Конечно, при такой ментальной установке, ее состояние улучшиться не могло. При таком отношении шансы на то, что наш Свод Правил сработает, крайне малы. Основа нашего свода правил – это ежедневная, планомерная забота о себе, о своем теле. Необходимо это понять, если вы действительно хотите избавиться от тазовых болей.

Наибольших успехов в лечении добиваются, как правило, те, кто стал настоящим экспертом в самоисцелении

Есть пациенты, которые не воспринимают идею самоисцеления. Обычно это те, кто хорошо обеспечены материально, и могут нанять персонального физиотерапевта. В большинстве случаев, они не слишком усердно следуют нашему Своду Правил, и уделяют релаксации только минимальное время. Это та ситуация, когда пациент не желает заниматься своей проблемой самостоятельно, и это существенно снижает шансы на выздоровление.

Большинство тех, кто страдает тазовыми болями, перенапрягли мышцы в течение многих лет, прежде чем начали появляться симптомы. У многих это напряжение было проявлением механизма психологической защиты, подсознательной попыткой защитить себя в стрессовых ситуациях.

Изменить эту психологическую установку, реабилитировать мышечные ткани и научиться жить без боли—это непростая задача. Помочь расслабиться мышцам, которые были хронически напряжены в течение многих лет—значит, во многом изменить отношение к себе, к своему телу. Перестать реагировать на стрессовые ситуации, напрягая мышцы—это значит научиться по-другому воспринимать эти стрессовые ситуации. Все это—работа, которую никто не сможет сделать за вас.

Мы уже говорили, что ни одно лекарство или операция не могут принести существенных изменений. Только ваши самостоятельные и целенаправленные попытки могут помочь этим изменениям начаться. Вот для этого и нужны эти полтора часа в день.

*По аналогии с лозунгом сети магазинов
Home Depot, мы говорим нашим пациентам
“Вы можете это сделать, а мы вам
поможем”*

Понимание того, что лечение зависит от вас самих, требует изменения отношения к лечебному процессу. После того, как мы проинструктировали вас относительно лечения, оно полностью находится в ваших руках. Для получения наилучших результатов вы должны сказать себе, что можете это сделать и что вы берете ответственность на себя.

Упражнения Кегеля

Многие пациенты, с которыми нам приходилось работать, говорили о том, что они использовали аппарат “Биофидбэк” в области тазового дна. Если использовать “Биофидбэк” в этой области, то это требует исполнения упражнений Кегеля (т. е. напрягать мышцы в области таза, как будто пытаюсь остановить мочеиспускание, а затем их расслаблять). Это чередование напряжения и расслабления обычно делается в течение 5–12 секунд поочередно.

Мы не считаем, что упражнения Кегеля полезны при боли в области таза, более того, они могут привести к обострению симптомов. Упражнения Кегеля были разработаны для восстановления мышц у женщин после родов и направлены на укрепление мышц, а не на их расслабление. Упражнения Кегеля, как правило, лишь усиливают напряжение в тех мышцах, которые и без того уже находятся в состоянии стянутости, и хотя они могут быть полезны при недержании мочи, мы считаем, что они противопоказаны при боли в области таза.

Использование Свода Правил Уайза-Андерсона при других проявлениях “головной боли с тазовой областью”: запорах, анальных трещинах, геморрое, синдроме раздраженного кишечника, боли после дефекации

Последствия хронического напряжения в теле не ограничены только болью в области таза. Модифицированный Свод

Правил Уайза-Андерсона помогает и при других заболеваниях, которые возникают из-за хронического напряжения мышц. Болезни, которые мы имеем в виду, включают запоры, анальные трещины, геморрой, синдром раздраженного кишечника, боли после дефекации.

Один из главных выводов нашей книги дает продолжение идее, которую мы цитировали ранее, и которая заключается в том, что часто решение сложной проблемы не находится в пределах области, созданной для ее изучения. Базовые инструменты традиционной медицины и урологии в частности ограничены фармацевтическими препаратами и хирургией. Безусловно, фармацевтические препараты и хирургия существенно изменили современную цивилизацию и способствовали увеличению продолжительности жизни и улучшению здоровья людей. Однако в случае тазовых болей, методы диагностики, применяемые в урологии, имеют смысл только для определения структурных патологий, а лекарственные средства и операции не только не помогают, но порой и негативно влияют на проблему.

Свод Правил, который мы описываем в этой книге, помогает при различных проблемах, связанных с нижней частью брюшной полости и тазового дна

Те разновидности тазовой боли, которые лечим мы, до сих пор не диагностируются должным образом в официальной медицине. Свод Правил, разработанный нами – кросс-дисциплинарен и выходит за рамки традиционных представлений в урологии. Таким же образом, мы считаем, что лечение других болезней может также извлечь пользу из нашего кросс-дисциплинарного подхода, который предлагает новый взгляд на диагностирование и лечение.

Запоры

Запор часто связан с симптомами боли в области таза и иногда усугубляет их

Толстый кишечник и прямая кишка—это две системы, функционирующие вместе для вывода кала из организма. Нормальное кишечное испражнение представляет собой довольно сложный механизм, который включает рефлекторное расслабление внутреннего анального сфинктера, когда прямая кишка наполнена. Эта чувствительная мышца, контролируемая автоматически, может делать различие между газом и стулом и сигнализировать области тазового дна о возможности расслабить мышцы в случае, если наступает подходящий момент для испражнения (вместе с соответствующей перистальтикой в кишечнике). Однако, если место и время не вполне подходящие, то человек может сознательно сжать область тазового дна и помочь подавить чувство срочности.

Повышенная тревожность может привести к усиленному напряжению мышц в области таза. Это мешает способности мышц расслабляться в нужное время, нарушая нормальную перистальтику в кишечнике. Есть люди, у которых происходит мышечная активность, обратная той, которая требуется для нормальной дефекации. Вместо расслабления тазовых мышц, особенно лобково-прямокишечной мышцы (pubo-rectalis), происходит рефлекторное сжатие этой мышцы при попытке дефекации. К счастью, это состояние можно диагностировать на ранних стадиях и исправить с помощью нейромускульного переобучения. Это необходимо сделать, потому что такое неправильное сокращение мышц может, в конечном счете, привести к пролапсу тазовых органов.

Анальные трещины

Анальная трещина—это продольный разрыв на слизистой оболочке анального сфинктера. Многие специалисты считают анальные трещины ишемическим явлением. Ишемия—это состояние, при котором наблюдается существенное уменьшение доступа крови к определенной области. Современное понимание возникновения анальных трещин— это когда в связи с увеличением напряжения кровообращение в анальном сфинктере замедляется, ткани становятся более хрупкими и уязвимыми, и, в связи с этим, легко травмируются при дефекации.

Анальные трещины обычно возникают при сильно напряженном анальном сфинктере. Одно из преимуществ Свода Правил Уайза-Андерсона в том, что он помогает смягчить и расслабить хронически напряженный анальный сфинктер без лекарств и операций

Уже давно известно, что одной из причин возникновения анальных трещин является хронически напряженный внутренний анальный сфинктер. Как операция, так и процедура по растягиванию анального сфинктера под анестезией направлены на его расслабление. В основе операции лежит идея о том, что разрез анального сфинктера— это лучший способ снизить его тонус, чтобы снять спазмы. И хотя операция может пройти успешно, существует вероятность того, что эффект будет недолговечным, а также возникает риск недержания кала.

Кальциевые блокаторы каналов, такие как найфдипин или Дилтиазем в виде крема или мази, вводятся в анальный сфинктер и используются несколько раз в день в течение 8 недель. Они эффективны для расслабления внутреннего анального сфинктера и заживления трещин.

Геморрой

Время от времени многие люди обнаруживают наличие небольшого количества крови в кале, как правило, во время запора. Иногда люди обращаются к врачу по поводу боли, возникающей после дефекации, хотя крови в кале нет. Как правило, в этом случае доктор диагностирует анальные трещины или геморрой. Геморрой представляет собой заболевание, которое может сделать дефекацию болезненной и быть причиной крови в кале. Это как варикозное расширение вен прямой кишки, которое усиливается при натуживании.

Исследование, проведенное во Франции, показало, что примерно одна треть женщин обнаруживает геморрой и анальные трещины после родов. Скорее всего, это происходит из-за огромного давления на нижнюю часть тела во время родов, а также из-за запоров во время беременности. Миллионы людей в Северной Америке страдают от геморроя. Анальные трещины и геморрой распространены как среди мужчин, так и среди женщин. Эти заболевания связаны с запорами и диареей. Запоры связаны с напряжением в области тазового дна у взрослых, а исследование, проведенное в клинике Майо, показало, что и у детей.

В то время как большинство анальных трещин и геморрой могут пройти сами по себе, некоторые хирурги склоняются к достаточно агрессивным операциям для их лечения. Мы встречали пациентов, которые испытывали такой дискомфорт в ректальной области, что были готовы на операцию.

Общепринятое лечение запоров, анальных трещин и геморроя обычно игнорирует взаимосвязь между телом и психикой человека

Как и в случае с тазовыми болями, общепринятый подход к лечению анальных трещин и геморроя игнорирует взаимосвязь между телом человека и его психологическим состоянием. Важно учитывать, как человек реагирует на стресс, и насколько расслаблены его тазовые мышцы в процессе дефекации, однако, вместо этого, современная медицина пытается лечить симптомы, не принимая во внимание их причины. Как правило, в ход идут операции, слабительные и другие медикаментозные средства.

Большинство пациентов, с которыми мы работали, и которые прошли через операции по поводу анальных трещин и геморроя, сообщали о том, что врачи не видят связи между симптомами и напряженным состоянием мышц в тазовой области. Вместо того, чтобы рассматривать анальные трещины как результат хронического напряжения мышц, вызванного повышенной тревожностью пациента, они видят только симптом, который, по их мнению, должен быть устранен медикаментозно или с помощью операции. Полной же картины никто не желает видеть—картины того, что происходит в жизни человека, и как это может эти симптомы спровоцировать. Мы же считаем, что любой симптом—это попытка нашего организма о чем-то нам сообщить. Если мы игнорируем эти сигналы и не хотим понимать язык нашего тела, мы будем вести бесполезную борьбу с симптомами, так и не устранив их причину.

В подавляющем большинстве случаев именно хроническое напряжение в области таза в сочетании с неправильным питанием, постоянными стрессами и повышенной тревожностью, а также спешка во время опорожнения кишечника, наиболее сильно влияют на возникновение запоров, анальных трещин и геморроя. Корень проблемы надо искать в состоянии мышц, в психологическом состоянии человека и в его образе жизни.

Мы полагаем, что модифицированный Свод Правил Уайза-Андерсона может оказать существенную помощь при лечении запоров, анальных трещин и геморроя. Основная суть всех этих заболеваний заключается в том, что человек выражает свои психологические проблемы через напряжение области тазового дна, что, например, в случае с запором, препятствует нормальной перистальтике в кишечнике. В то время как при лечении анальных трещин активно используется частичное рассечение внутреннего анального сфинктера, мы уверены, что вполне возможно научиться расслаблять анальный сфинктер без хирургического вмешательства. Это может быть сделано с помощью техники деактивации триггерных точек и парадоксального расслабления, которые мы используем при синдроме боли в области таза. Осознанное использование Свода Правил Уайза-Андерсона, которому мы обучаем на наших шестидневных семинарах, может быть более чем эффективным тренингом для человека, страдающего от запоров, анальных трещин и геморроя. Безусловно, модифицированный Свод Правил Уайза-Андерсона должен также включать соответствующую диету и отказ от привычки натуживаться во время дефекации или постоянно подавлять позыв, откладывая визит в туалет. Использование дилтиазема и лидокаина местно по 2–3 раза в день в течение 8 недель также помогает при заживлении анальных трещин.

Синдром раздраженного кишечника (IBS)

IBS—достаточно распространенное заболевание и представляет собой примерно 50% от всех обращений к гастроэнтерологу. Симптомы IBS как правило включают: боль в брюшной полости, ощущение заполненности и тяжести в брюшной полости, диарею и запоры, иногда изжогу, ощущение быстрого наполнения и неполного опорожнения кишечника. Как правило, это лечится определенными медикаментами, избеганием еды и напитков, раздражающих толстую кишку, увеличенным потреблением воды и

клетчатки, упражнениями и т. д. Это расстройство, как правило, возникает или усиливается в периоды стресса.

Модифицированный Свод Правил Уайза-Андерсона и лечение Синдрома раздраженного кишечника

На наших шестидневных семинарах по боли в области таза, пациенты, которые в том числе жаловались на симптомы IBS, заявляли об улучшении. Это улучшение наступало после того, как пациент выполнял особую технику абдоминального массажа, которую мы обсудим ниже, в сочетании с парадоксальной релаксацией.

Это краткое эссе рассказывает о лечении и возможном механизме, объясняющим эффективность модифицированного Свода Правил Уайза-Андерсона при IBS. Мы не рекомендуем выполнять этот метод без наблюдения врача. Причина заключается в том, что если человек не понимает, как устроена брюшная полость и какое оптимальное давление должно использоваться, кровеносные сосуды и прочие структуры брюшной полости могут быть повреждены.

Синдром раздраженного кишечника раньше называли спастическим колитом

IBS встречается как у мужчин, так и у женщин. Цель Свода Правил Уайза-Андерсона—научить пациентов методам лечения, которые они будут применять самостоятельно. Один из методов, который мы показываем нашим пациентам—это деактивация триггерных точек в брюшной области с помощью специального приспособления. Некоторые пациенты с IBS заметили существенное улучшение симптомов, когда применяли метод деактивации триггерных точек в наиболее чувствительных и болезненных областях

брюшной полости. Лечение проводилось вместе с регулярной практикой парадоксального расслабления.

Предлагаемый механизм применения Свода Правил Уайза-Андерсона для лечения Синдрома раздраженного кишечника

В своей классической книге “Толстый кишечник” Вульф и Вульф описывали пациентов с абдоминальными фистулами, которые согласились поучаствовать в эксперименте по исследованию толстого кишечника при различных эмоциональных состояниях. В процессе исследования было установлено, что кишечник становился гиподинамичным, прекращал ритмическое движение в те периоды, когда человек испытывал страх, скуку, напряжение или легкую депрессию. И, наоборот, кишечник становился гиперактивным во время таких эмоций как гнев, неприятие, состояние конфликта. Когда эмоциональное состояние наблюдаемых было нормальным, процессы в толстом кишечнике тоже нормализовались, и ритмичная перистальтика восстанавливалась. В связи с этим Вульф и Вульф констатировали:

“Для наблюдаемых пациентов было характерно раздражение функции толстой кишки, характеризуемое либо гипердинамической реакцией, провоцирующей диарею, либо гиподинамической реакцией, провоцирующей запор. Гиперфункция характеризовалась гиперемией, спазмом мышц, влекущим за собой укорочение толстого кишечника и увеличение ритмического сжатия в мускулатуре слепой кишки, восходящей и поперечной ободочной кишок, в то время как в нисходящей и сигмовидной ободочных кишках ритмических сокращений не наблюдалось. Форма этих двух отделов оставалась ригидной, также наблюдалось побледнение слизистой оболочки. При гипофункции толстого кишечника ректальные и перинеальные мышцы

были напряжены, что ещё более затрудняло процесс опорожнения.

Гиподинамические процессы в кишечнике наблюдались у пациентов, которые испытывали чувство страха, подавленности, бессилия, неудовлетворенности, скуки или легкой депрессии... Постоянная гипофункция кишечника, приводящая к запорам, может рассматриваться как часть реакции всего организма на неблагоприятную жизненную ситуацию, реакцию снижения общей активности, чтобы эту ситуацию переждать”.

Гипердинамическая реакция толстого кишечника, с другой стороны, является реакцией на такие эмоции как злость, возмущение, унижение и конфликт. Катастрофические или шоковые ситуации, либо ситуации, когда человек чувствует перевозбуждение, провоцируют гиперфункцию в толстом кишечнике.

В начале XX века Вальтер Кеннон, которому принадлежит высказывание “сражайся, удирай или замри на месте” и термин “гомеостаз”, заметил похожую реакцию толстой кишки у подопытной кошки. Перистальтика была нормальной, но она тут же прекратилась, когда в комнату впустили собаку. Давно известно, что симптомы IBS, включая дискомфорт в брюшной полости, ощущение вздутия, жжение, диарею, связаны с гипер- или гиповозбудимостью автономной нервной системы.

Суть нашей книги состоит в утверждении, что существует самодостаточный цикл “напряжение-тревога-боль”, который вызывает боль в области таза. Мы предполагаем, что этот же цикл имеет место и при синдроме раздраженного кишечника. Более того, мы полагаем, что модифицированный Свод Правил Уайза-Андерсона позволяет разорвать этот замкнутый круг.

Синдром раздраженного кишечника, как и хроническая мышечная боль в области таза, может считаться результатом работы цикла “напряжение-тревога-боль”

Коротко о том, как мы предлагаем использовать модифицированный Свод Правил при синдроме раздраженного кишечника. Человек с диагнозом IBS обучается деликатному, но уверенному давлению на триггерные точки в брюшной полости, с постепенным увеличением давления в течение следующих недель. Давление осуществляется не дольше, чем 90 секунд на каждую точку, и делается по линии восходящей, поперечной и нисходящей ободочных кишок, когда пациент находится в расслабленном состоянии. После деактивации триггерных точек производится сеанс парадоксальной релаксации.

Простота и низкая затратность этого метода очевидны. Пациент помогает себе самостоятельно. Никаких лекарств. Однако этот метод пока можно назвать экспериментальным, и мы не рекомендуем использовать его для лечения запоров, геморроя, анальных трещин без наблюдения врача.

Боль после дефекации

Существует тип тазовых болей, которые возникают после дефекации. Это явление очень распространено, но мало изучено, особенно, если отсутствуют признаки геморроя или анальные трещины.

В этом разделе мы хотели бы предложить объяснение тому, почему возникает боль в процессе или после дефекации. Механизм дефекации, как правило, включает наполнение прямой кишки стулом, которая затем посылает сигнал внутреннему анальному сфинктеру и лобково-прямокишечной мышце (puborectalis) расслабиться, чтобы

произвести опорожнение. После того, как стул проходит через расслабленный анальный сфинктер, внутренний анальный сфинктер рефлекторно закрывается.

Когда у человека возникает боль после дефекации, мы полагаем, что в этом случае внутренний анальный сфинктер закрывается слишком плотно. То есть он сужается гораздо сильнее, чем было до акта дефекации, и это вызывает болезненный спазм.

Дискомфорт, возникающий после дефекации, обычно бывает потому, что анальный сфинктер слишком сильно стягивается, особенно, если у человека хронически напряжены мышцы таза

Некоторые наши пациенты вводят палец в смазанной перчатке в анальный сфинктер сразу после посещения туалета, что помогает расслабить слишком стянутые мышцы. Эта манипуляция позволяет снизить боль и даже ликвидировать ее со временем.

Боль после дефекации возникает гораздо реже, если человек расслаблен и не торопится, поэтому все, что помогает расслабиться во время похода в туалет, позволяет уменьшить симптомы. Компания-производитель унитазов Toto даже создает подогреваемые туалетные сиденья Washlet®, которые посылают теплую струю воды, а затем воздуха, в качестве гигиенической процедуры. Такой уход за областью ануса также позволяет облегчить болезненные симптомы.

11

ЧТО ГОВОРИТ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА ПО ПОВОДУ ТАЗОВЫХ БОЛЕЙ

В этой главе мы поделимся информацией о том, что врачи и ученые узнали из своих многочисленных исследований о синдроме хронической боли в области таза (CPPS), фокусируясь, в основном, на проблемах, возникающих у мужчин. В последнее время многие врачи и медицинские центры проявляют особый интерес к этой проблеме. Национальный институт здравоохранения несколько лет назад получил задание от Конгресса разработать эффективные методы лечения от CPPS, и приложил массу усилий в проведении исследований, совместно с аккредитованными медицинскими центрами. В 2008 году специалисты Института здравоохранения занялись более глубоким изучением биологической составляющей этого синдрома.

CPPS—это боль незлокачественного происхождения, возникающая из структур внутри и вокруг области таза. Не существует общепринятого стандарта по диагностированию CPPS, так же как нельзя точно определить и измерить интенсивность боли. Хотя несколько ученых смогли продвинуться в направлении изучения биологической основы этих болей и сейчас пытаются разработать соответствующее лечение.

Несмотря на то, что в течение года более 2 миллионов человек посещают врачей с жалобами на простатит и его

разновидности, что составляет почти 10% всех визитов к урологу, эти люди, к сожалению, не самые желанные пациенты у докторов.

Возникает ситуация, когда врачи хотят помочь пациентам, однако предложенное лечение не работает, и, как врачи, так и пациенты остаются разочарованными. В этой главе мы рассмотрим информацию, почерпнутую из множества научных источников, которая призвана исследовать боль в области таза и классифицировать ее. Мы также поделимся некоторыми передовыми идеями, которые расширят ваши знания о CPPS.

Если взглянуть на историю медицины, то можно обнаружить, что впервые недуг, связанный с областью таза, а именно простатит, упоминается лишь в XIX веке. В подавляющем большинстве таких случаев, больные не получали адекватного лечения

Представьте себе всех тех мужчин, которые веками страдали, не имея ни малейшего представления о том, что с ними происходит. В начале XX века кто-то предложил теорию о роли бактерий и изучил жидкость, взятую из простаты, под микроскопом. Секреция была впервые проведена в 1913 году.

Вплоть до 1968 года, когда доктор Томас Стейми и доктор Эдвин Мэарс из Стэнфордского университета разработали правильную, детальную диагностику, которая позволяла урологам научно определять, действительно ли бактерии являются причиной простатита (а не уретра и не мочевого пузыря), не было способа определять, есть ли эти бактерии вообще.

Простатит—неправильный диагноз, который ставится большинству мужчин с болью в области таза и лечится антибиотиками

Мы вскоре узнали, что лишь в редких случаях бактерия становится причиной CPPS, но когда она действительно является этой причиной, то лечение бактериального простатита достаточно несложное. Хронический простатит—неверное название; в данном случае мы имеем дело с различными проявлениями боли без определенных маркеров и с переменными симптомами.

Обычно боль не локализована конкретно в области простаты, а появляется в области между пупком и средней частью бедер. Европейское сообщество выступило за использование термина “Синдром боли в простате” (PPS), как более общепринятого названия в США, применяемого к хроническому простатиту/синдрому хронической боли в области таза (CP/CPPS). По-прежнему оба эти состояния ассоциируются с подходом, при котором причиной боли считается простата. Скорее всего, это подход, которого нужно избегать, так как отсутствуют доказательства, что источником проблемы является именно предстательная железа. Кроме того, этот подход призывает врачей использовать антибиотики в качестве стандартного метода лечения, который, как известно, не приносит пользы.

Согласно определению, синдром боли в простате—это нарастающий дискомфорт и боль в области таза, но образцы жидкости, взятой из простаты, оказываются стерильными, т. е. не содержат бактерий, при этом они могут содержать небольшое количество белых кровяных телец.

Предположение о том, что существует воспалительный процесс без наличия

инфекции, не очень помогает в выборе правильного лечения

Предполагается, что не существует диагностического или терапевтического преимущества от дифференциации между пациентами со значительным или незначительным повышением количества белых кровяных телец в жидкости из простаты. Удивительно, но согласно нашему опыту, мужчины, у которых не обнаружено никаких воспалительных процессов в простате, испытывают гораздо более интенсивные болевые симптомы.

Мы считаем, что хроническая тестикулярная боль и так называемое “защемление нерва промежности” (*perineal nerve entrapment*), должны быть включены в общее понимание синдрома хронической боли в области таза. Женщины с болью в области таза, а именно с интерстициальным циститом, подпадают под общий диагноз, называемый синдромом боли в мочевом пузыре (BPS). В этой главе мы обсуждаем научные исследования и лечение на примере синдрома боли в простате (CPPS).

Анатомия: органы, мышцы и нервы

Наша точка зрения относительно простатита/CPPS отличается от той, которая общепринята в традиционной медицине, когда простатит определяют и лечат как обычную инфекцию. Мы не считаем, что простата является источником боли в большинстве случаев. Теория, которую мы озвучивали в течение многих лет, основывается на нашем взгляде на анатомическое строение области таза.

Знакомство с “виновником” тазовой боли

Безусловно, все сообщения о боли передаются через сенсорные нервные рецепторы, затем они сливаются в

тонких тканях нервных окончаний в спинном мозге, и в итоге посылаются в мозг, где субъективно воспринимаются пациентом. Врачи, как правило, “назначают виновника”, выбирая его среди множества органов в области таза. Репродуктивные органы, такие как матка, влагалище, яички, пенис, предстательная железа, органы выделения, анус и мочевого пузыря, подпадают под подозрение чаще всего. Мы приписываем боль именно этим органам, вместо того, чтобы рассмотреть структуры вокруг них, например соединительную ткань (ligaments, tendons), мышцы, кровеносные сосуды и нервы.

Существует также явление, когда боль, исходящая из одного органа, может не ощущаться конкретно в этом органе, но может отзываться в других органах, находящихся на довольно значительном расстоянии от него, и даже в коже. Из-за существующей взаимосвязи между нервами сигнал из одной области может стимулировать соседний нерв, хотя сам этот нерв и не был раздражен изначально. Это является причиной того, что напрягаются и те мышцы, которые не связаны с изначальным раздражителем.

Существует порядка двадцати различных мышц и весьма разветвленная нервная система внутри и вокруг области таза, сообщающаяся с костной структурой и органами. Эти мышцы, безусловно, играют незаменимую роль во взаимодействии с органами, которые они поддерживают.

Мышцы в области тазового дна

Масштабная сеть нервов раскинута через всю область таза. Это стимулирующие нервы, отвечающие за мышечное напряжение и функционирование органов, в сочетании с моторными нервами, которые контролируют поддерживающие мышцы, балансируют и дополняют друг друга. Мы разделяем мышцы на гладкие и бороздчатые.

Гладкая мускулатура расположена, например, в стенках кишечника, обеспечивая его перистальтику, в мочевом пузыре, в матке, в простате, а также в сердце.

Может быть, достаточно сложно понять природу боли в области таза, если не принимать во внимание то, как работают нервы, и то, что между ними существует коммуникация. Возможно также смешение сигналов, подаваемых различными нервами, что может сбивать с толку при попытке определить источник боли

Скелетные или бороздчатые мышцы отвечают за произвольные движения и обеспечивают поддержку и баланс структур внутри области таза. Адреналин, в виде его производных, стимулирует гладкие мышцы через рецепторы, находящиеся в этих мышцах. Эти рецепторы чрезвычайно чувствительны даже к небольшим количествам гормонов. Мы определяем эти рецепторы в гладких мышцах как альфа- и бета- рецепторы. Например, в сердце существует множество бета- рецепторов, и когда один из них возбужден, адреналин заставляет сердце учащенно биться.

Гладкие мышцы в области таза, которые присоединены непосредственно к органам, отвечают таким же образом на ментальные сигналы, благодаря которым высвобождается адреналин. Рецепторы адреналина существуют также и в бороздчатых мышцах, они также могут быть возбуждены биохимическим веществом, таким как адреналин, и дают реакцию “сражайся или удирай”, которая дает человеку дополнительную энергию в случае опасности.

Доктор Стивен Каплан и его коллеги из Колумбийского университета сообщили, что неоправданно сильное сжатие внешнего мочевого сфинктера во время мочеиспускания

может быть неверно диагностировано как хронический простатит. Они опубликовали интересное наблюдение, которое включало тот факт, что 91% всех участников этого исследования, то есть 91% мужчин, страдающих этим симптомом, были первенцами у своих родителей. Доктор Каплан считал, что изменение поведенческих и психологических установок и обучение релаксации мышц во время мочеиспускания—это то, что может быть верным подходом к лечению.

Неправильное использование диагноза “простатит” при болях в области таза у мужчин

Существуют три важнейших симптома, связанных с диагностированием хронического простатита—это боль в области таза и дискомфорт, проблемы при мочеиспускании и сложности с сексуальной функцией

Хронический простатит имеет разное значение для врачей и пациентов. Это очень распространенный диагноз с явно ошибочным названием. Первичные симптомы, на которые поступает жалоба—это боль и дискомфорт. У пациентов могут быть, а могут и не присутствовать проблемы с мочеиспусканием и сексуальной функцией. Врач и пациент должны разобраться в обстоятельствах возникновения проблемы и в цикличности симптомов, установить, с какой интенсивностью они возникают, и где конкретно ощущается боль. Мы также наблюдаем за тем, как сам пациент воспринимает свою боль, является ли боль постоянной или временной, а также бывают ли у этого пациента периоды без боли.

Второй список распространенных симптомов включает нарушение при мочеиспускании; как правило, это повышенная частота и срочность при мочеиспускании, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, чувство жжения или дизурия, слабая струя мочи. Может также наблюдаться подтекание мочи после мочеиспускания, вследствие нарушения баланса между работой мышц сфинктера и сокращением мочевого пузыря.

У мужчин иногда может возникать дискомфорт в виде спазма сразу после эякуляции либо ощущаться ноющая боль в течение нескольких часов или даже дней

Третий набор симптомов—это нарушение сексуальной функции, которое может включать потерю либидо, невозможность вызвать эрекцию или удержать ее во время полового акта, и, что более важно, дискомфорт во время эякуляции. Могут наблюдаться изменения в семенной жидкости, например, уменьшение ее объема, выделение крови, водянистая, комковатая, бесцветная текстура.

Медицинская история

Типична картина, когда пациентом является молодой мужчина или мужчина средних лет с разнообразными симптомами в тазовой области, включая боль (от умеренной до сильной) в области промежности, в нижней части спины, или в области половых органов. Чтобы назвать эту боль хронической, она должна присутствовать не менее шести месяцев, а для того, чтобы ее исследовать, нужно как минимум 3 месяца. Такие симптомы—одна из наиболее частых проблем со здоровьем, которая встречается у мужчин моложе пятидесятилетнего возраста.

Пациент, по вполне понятным причинам, обычно напряжен и занимает оборонительную позицию в связи с предыдущим негативным опытом лечения. Врач должен внимательно выслушать жалобы пациента и подробно записать все обстоятельства возникновения симптомов, способы лечения, которые применялись, и их результаты, подмечая моменты возникновения боли и события, которые могли запустить боль или вызвать обострение симптомов. Исследования, проведенные в США, показали, что среднее время присутствия симптомов у пациентов—4 года.

Когда речь заходит о мужчине, которому поставили диагноз “простатит” или “хроническая боль в области таза”, то первоочередная задача врача—признать серьезность и сложность заболевания и относиться к пациенту с уважением, интересом и терпением

Уролог, анализирующий боль в области таза, должен исключить заболевания, связанные с мочевым пузырем и простатой. Ошибки в диагностике и неверно выбранное лечение могут возникнуть, если не проведена систематическая оценка симптомов. Рак простаты и мочевого пузыря, а также камни в мочеиспускательном канале иногда не замечали, просто ставя диагноз “хронический простатит”. Крайне важно проявлять сострадание к пациенту, производя наблюдения относительно его описания физической боли: что ее усиливает, что помогает облегчить, где ощущается боль, каково влияние на сексуальную функцию? Психосексуальный аспект и влияние сексуального партнера играют также большую роль.

Хроническая боль также влияет на либидо, возможность достичь нормальной эрекции, совершить половой акт.

Жалобы, связанные с расстройством кишечника, такие как запоры, обострения в связи с изменением питания, синдром раздраженного кишечника—могут указать на новые аспекты болезни. Далее необходимо провести психосоциальное исследование для понимания вероятной наследственности и определения типа личности, т. е. является ли пациент напряженным, тревожным, есть ли хроническая склонность к напряжению, возможные факты сексуального или физического насилия в детстве, травматическое приучение к туалету в детстве, сексуальные проблемы в подростковом возрасте, слишком частая мастурбация, подавленная гомосексуальность, была ли тяжелая физическая работа, связанная с поднятием больших весов, интенсивные занятия физическими упражнениями, связанные с большой нагрузкой на тазовую область.

В нашем исследовании мы используем опросник по определению симптомов и проверенные методы определения психологических проблем у пациента. Наиболее часто используемый исследовательский метод—это Индекс симптома хронического простатита от Национального института здравоохранения (NIH-CPSI). Этот широко используемый метод оценки симптомов анализирует боль, симптомы, возникающие в мочеиспускательном тракте, и качество жизни—как три отдельные составляющие. Практически каждое клиническое исследование проводилось с применением этой системы. Мы констатируем улучшение в CPSI в процентном отношении и описываем выводы ниже. Этот метод исследования был также модифицирован д-ром Клеменсом из Мичигана, что позволило разработать систему оценки симптомов для женщин. Альтернатива CPPS—Стэнфордская оценка симптомов боли в области таза (PPSS)—также была использована нами, хотя мы и не всегда сообщали об этом в научных исследованиях. PPSS расширяет описание названных болезненных анатомических очагов и градирует боль для каждого из них (от 0 до 4+); она включает уринарные

симптомы, которые похожи на те, что использованы в Интернациональной оценке симптома простаты (IPSS), а также оценивает сексуальную дисфункцию пациента как отдельный аспект. Наша группа использует оба подхода при оценке симптомов CPPS.

Обследование врачом

Когда врачи обследуют пациента, то они, как правило, фокусируются на органах внутри таза; они проводят ректальный или вагинальный осмотр и стараются провести пальпацию матки, яичников, прямой кишки, простаты, мочевого пузыря и яичек, но, как правило, пропускают важные мышечные образования, ткани или связки, которые поддерживают эти органы.

Наша задача в процессе обследования—понять, что испытывает пациент, и найти связь между его болевыми симптомами и реальным состоянием мышц и тканей тазового дна. Это не простая задача. У большинства пациентов, страдающих от боли в области таза, не удастся обнаружить классических признаков, которые указывали бы на существование проблемы. Однако, существует ряд основных показателей, которые необходимо оценить в процессе осмотра. Это неврологическая оценка нижней части тела, общий анализ мочи и PSA-анализ у мужчин старше пятидесяти лет.

Мы уверены, что при осмотре пациентов с хронической болью в области таза, крайне важно провести тщательное обследование мышц и связок в области тазового дна

При проведении исследования в Стэнфорде, как и все урологи, мы обследуем простату на предмет наличия микроорганизмов и белых кровяных телец. Для этого мы

просим пациента сдать небольшое количество мочи перед осмотром, чтобы затем сравнить этот образец с тем, что будет получен после массажа простаты. Мы пальпируем мышцы тазового дна в поисках триггерных точек и напряженных зон, особенно вокруг простаты. Затем мы осматриваем саму предстательную железу; мы определяем ее текстуру, определяем, мягкая она или напряженная, есть ли области уплотнения—это может быть признаком фиброзов или шрамов от предыдущих воспалений, но мы всегда должны исключить онкологические заболевания.

Мы осторожно массируем предстательную железу, начиная у основания и продвигаясь к центру по обеим сторонам, стараясь выделить жидкость в уретру. Предстательная железа расположена непосредственно под мочевым пузырем. Она состоит из множества мелких железок, которые соединяются протоками в более крупные образования. В этих железках вырабатывается особая жидкость—секрет простаты. Сквозь предстательную железу проходит мочеиспускательный канал, берущий свое начало от мочевого пузыря и заканчивающийся в головке полового члена. В мочеиспускательный канал открываются протоки желез из простаты.

Мы нашли удобный способ сбора жидкости из простаты с помощью маленькой стерильной пипетки, когда получается всего одна или две капли, но они очень ценны для проведения дальнейшего анализа.

После того, как жидкость из предстательной железы собрана, пациент сдает ещё немного мочи, для того чтобы проверить ее на предмет бактерий. Это также важно, когда не удастся выделить чистую простатную жидкость. Мы просим пациентов воздержаться от эякуляции в течение 7 дней перед приходом на прием, для того чтобы обеспечить большую вероятность выделения максимального объема простатной

жидкости. Зрелые мужчины, как правило, выделяют больше простатной жидкости, в силу большего размера предстательной железы. Более молодые мужчины могут испытывать сложность с воздержанием от секса в течение недели.

К сожалению, тщательный анализ жидкости, взятой из простаты, проводится только в медицинских центрах при университетах или в научных центрах

Мы отправляем простатную жидкость в нашу лабораторию, где проводим ее анализ под микроскопом (после проявления жидкости с помощью красителя), который помогает определить количество белых кровяных телец. Мы считаем количество этих телец в простатной жидкости и сравниваем его с количеством у нормального, асимптоматического мужчины, чтобы в дальнейшем отследить изменения, которые будут происходить в процессе лечения.

Насколько распространен инфекционный простатит?

Как мы описывали ранее, острый бактериальный простатит достаточно просто диагностировать. Он характеризуется болью в простате, сложностями при мочеиспускании, высокой температурой и слабостью. Это серьезное состояние, поскольку бактерии могут распространиться в кровеносную систему и привести к сепсису или заражению крови. Острый бактериальный простатит требует агрессивного антибактериального лечения и иногда даже дренажа уринарного тракта с помощью катетера. Неправильное лечение острого бактериального простатита может привести к укоренению болезни и стать причиной хронического бактериального простатита. Обычно мы лечим острый простатит в течение 28 дней при помощи антибиотиков. Мы прописываем применение антибиотиков в течение

последующих 6 недель, когда устанавливаем реальную хроническую инфекцию после микробиологического исследования в лаборатории.

Бактерии являются причиной хронического простатита только в 5% случаев боли в области таза

Идут активные дебаты относительно того, является ли хроническая боль в области таза инфекционным заболеванием. Консенсус, достигнутый экспертами на сегодняшний день, гласит, что эта боль вызывается микробиологическими агентами примерно в 5% случаев. Большинство случаев бактериального простатита протекают без каких-либо симптомов между обострениями. Мужчины, которым был поставлен диагноз “простатит”, могут иметь увеличенное количество бактерий в простатной жидкости. Но бактерии—это нормальная среда и нормальные типы бактерий содержатся во влагалище, во рту, в кишечнике и в других частях тела. Патогенные бактерии, однако, не являются частью нормальной флоры, и их появление может вызвать воспаление, как в простате, так и в мочевом пузыре. Когда врач обнаруживает большое скопление этих бактерий в мочеполовой системе, в уретре, в мочевом пузыре, или в простатной жидкости, то он диагностирует бактериальную причину происхождения симптомов. Может быть, мы не достаточно прикладываем усилий для обнаружения микроорганизмов, которые могут быть ответственны за заболевание? Некоторые предполагают, что имеет смысл наблюдать жидкость в течение более длительного периода времени, чтобы определить медленно растущие бактерии, которые могут быть не видны сразу под микроскопом. Существуют методы обнаружения бактерий с помощью анализа ДНК. Оказывается, что у людей, страдающих от CPPS, действительно более велика вероятность положительных отпечатков ДНК, когда им делают биопсию простаты, по сравнению с мужчинами, у которых никогда не было CPPS, но

как мы обсудим позднее, это не имеет отношения к их симптомам.

Серьезные исследователи рассмотрели множество микроорганизмов, которые могут вызывать хронический простатит, включая микробные формы, такие как хламидия, уреоплазма и случаи паразитических инфекций, такие как трихомоноз.

В то время как лишь небольшое количество пациентов (3–10%) оказалось носителями необычных бактерий, не удалось доказать, что именно эти бактерии стали причиной возникновения простатита

Доктор Эндрю Доббл и его ассистенты из Англии провели масштабное исследование в поисках инфекционных агентов при синдроме хронического простатита, используя биопсию и ультразвук. Они обнаружили, что 88% пациентов имело воспаление в тканях, но только у 15% из этих пациентов были обнаружены микроорганизмы в этих тканях, да и то, выяснилось, что эти микроорганизмы попали туда вместе с загрязнениями с кожи. *Эта информация снова подтверждает, что микроорганизмы не являются причиной болезненных симптомов в мышцах.* К сожалению, большинство врачей и пациентов убеждены в инфекционном происхождении хронического простатита и ищут “священный Грааль” антимикробного лечения, который раз и навсегда расправится с вредными микроорганизмами. Мы считаем, что эти поиски бесполезны. Другая спорная теория, которая продолжает обсуждаться урологами и микробиологами: могут ли микроорганизмы, такие как стафилококк или стрептококк, обычно обнаруживаемый в нормальной флоре уретры, в самом деле действовать как патогенные бактерии и вызывать воспаление. Эти

грамположительные бактерии обычно обнаруживаются на коже и во рту, в отличие от грамотрицательных, которые существуют в толстом кишечнике. Хотя у многих пациентов выявляется большое количество этих организмов в уретре и простате, использование антимикробных средств для подавления этих организмов не влияет на симптомы и имеет весьма неочевидную связь с их причиной и следствием.

Доктор Вольфганг Вайднер из университета Гессена в Германии внес большой вклад в оценку влияния микроорганизмов на воспалительные процессы. В 1991 году он опубликовал работу, в которой были представлены результаты исследования на наличие бактерий у сотен пациентов. Он выяснил, что в типичных случаях простатита, которые сопровождались повышением количества белых кровяных телец в жидкости, взятой из простаты, в этой же жидкости было большое количество бактерий, а также несколько видов уреоплазмы. Он пытался провести классификацию случаев простатита в зависимости от того, есть ли доказательства наличия воспалительного процесса в простате. Кроме этого, по его мнению, симптомы у пациентов, у которых обнаруживались белые кровяные клетки в простатной жидкости, и у тех, у которых этих клеток не было, были различны. Он пытался классифицировать симптомы пациентов в зависимости от того, были ли обнаружены белые кровяные тельца в простатной жидкости, и присутствовала ли боль в самой простате (согласно классификации NIH этим определяется разница между IIIA и IIIB).

Наши собственные исследования показывают, что существует разница в том, какие симптомы испытывают пациенты, и в том, какой эффект дает лечение в этих случаях. Однако тщательное исследование, спонсируемое NIH, заключило, что не существует взаимосвязи между инфекцией или наличием воспалительного процесса в простате и симптомами

простатита/хронической боли в области таза. Если эта взаимосвязь существует, то ее ещё предстоит установить.

Дебаты по поводу воспаления

На сегодняшний день есть только частичные свидетельства того, что воспаление может быть причиной боли при CPPS. Ещё меньше мы имеем информации о том, какие же биологические или физические причины могут вызывать это воспаление. Во время изучения образцов тканей мочевого пузыря, простаты, прямой кишки и влагалища, полученных у пациентов с симптомами CPPS, никакой микробиологической субстанции, которая могла бы быть возбудителем симптомов, обнаружено не было. Более того, наличие и степень воспаления никак не коррелирует с уровнем боли.

Наличие инфекции/воспаления при хроническом простатите/CPPS не является типичным и не помогает при диагностировании. Доктор Джон МакНил, патолог и исследователь из Стэнфордского университета, всю свою жизнь лечил заболевания предстательной железы, в том числе онкологические; много лет назад он обнаружил, что примерно у 5–15% мужчин старше 60 лет возникает воспаление в простате, но они абсолютно при этом не жаловались на боль в области таза.

Исследование NIH не обнаружило существования взаимосвязи между инфекцией/воспалением и интенсивностью болей и дисфункций при простатите

Врачи могут определить наличие воспаления в протоках предстательной железы при изучении выделенной простатной жидкости под микроскопом, дающим увеличение в 400 раз. Однако не всегда удается выделить эту жидкость у

пациента с помощью массажа простаты. В этом случае мы должны исследовать простатную жидкость, выделенную из образцов мочи, полученных после проведения массажа. Снова заметим, что пациенты, у которых отмечалось большое количество белых кровяных телец в простатной жидкости, реже жалуются на болезненные симптомы в области таза, чем те, у кого белые кровяные тельца были обнаружены в незначительных количествах или не обнаружены вообще.

На данный момент не существует научного объяснения того, почему так происходит. Поскольку у нас нет доказательств того, что инфекция вызывает синдром боли в области таза, вопрос о том, что же является причиной этой боли, остается без ответа. Многие исследователи предполагают, что причина в дисфункции самого мочеиспускательного механизма. Дисбаланс мышц, контролирующих мочеиспускание, вызывает задержку мочи, и содержащиеся в ней токсичные вещества попадают в протоки простаты, что и вызывает воспаление и раздражение. Другими словами, давление и напряжение в мышцах таза затрудняет свободный выход мочи, что ведет к тому, что моча попадает в простату.

Доктор Линда Шортлифф, уролог из Стэнфорда, провела анализ протеинов в простатной жидкости в попытке выявить разницу между образцами, взятыми у пациентов с бактериальным и небактериальным простатитом. Она сообщила, что даже у пациентов без бактерий в простате мог быть повышенный уровень иммуноглобулина, который появляется как реакция на инфекцию и воспаление. В 1995 году, доктор Роберт Надлер сообщил о влиянии воспаления на уровень специфических антител простаты (prostate specific antibody-PSA)–энзимный анализ крови, используемый для выявления рака простаты. Наличие воспаления было весьма распространенным, и практически все мужчины с высоким уровнем PSA имели хотя бы один положительный результат биопсии на наличие хронического воспаления. Интересно,

однако, что у 77% исследуемых с нормальным уровнем PSA, также обнаруживалось наличие воспаления во время биопсии. В большинстве случаев, острое или хроническое воспаление было более характерно для группы с высоким показателем PSA, нежели для тех, у кого этот показатель был в норме (63% против 27%). Было сделано заключение, что острый или хронический воспалительный процесс в тканях предстательной железы не обязательно был связан с клиническим бактериальным простатитом, однако существенно влиял на повышение уровня PSA в крови.

Такая иммунная реакция, возможно, связана с фактором роста нервных клеток, именуемого цитокинезом. Здесь могут быть выделены особые биологические маркеры, которые дадут возможность блокировать воспалительные процессы. Даже небольшие изменения в показателях цитокинеза нервных клеток, возможно, происшедшего в результате повреждения нервных окончаний простаты, может значительно повысить ее чувствительность к температурной и механической стимуляции. Эти изменения влияют на восприятие пациентом болевых ощущений, что приводит к непостоянству болевых симптомов.

То, что вещества или бактерии, провоцирующие воспалительный процесс, не обнаружены, не указывает на то, что центральная нервная система вместе с механизмом иммунной защиты не вовлекается в воспалительную реакцию организма. Центральная нервная система (головной и спинной мозг) и иммунная система человека образуют так называемую “ось гипоталамус-гипофиз-надпочечники”, которая участвует в воспалительной реакции организма, происходящей при наличии дисфункций в тазовой области.

Неврологическое воспаление (воспаление, возникающее в результате местного освобождения биохимических веществ из нервов)—это феномен, который был продемонстрирован в

ходе многих экспериментов. Известно, что автономная нервная система, в особенности ее симпатическая часть, играет в этом огромную роль. Чувствительные нервные окончания активируются и высвобождают биологически активные вещества, которые являются медиаторами воспаления. Под влиянием этих медиаторов происходят биохимические и структурные преобразования близлежащих тканей, что обеспечивает развитие воспалительной реакции.

Мелкие кровеносные сосуды расширяются и становятся проницаемыми, увеличение притока крови (что вызывает покраснение) и выделяющаяся плазма крови позволяют белым кровяным тельцам накапливаться. Это и есть острое воспаление. Этот воспалительный процесс, в свою очередь, может активизировать нервную систему, вызывая неврологическое воспаление. Отличительной чертой хронического воспалительного процесса является наличие в тканях мононуклеарных клеток (моноциты, лейкоциты и/или клетки плазмы). Здоровая ткань разрушается, и впоследствии можно будет обнаружить следы заживления (шрамы, разросшиеся соединительные ткани, новые кровеносные сосуды). Это та область, которой занимается психонейроиммунология и психонейроэндокринология. Эта книга не может служить форумом для изложения многочисленных научных изысканий, которые раскрывают этот патофизиологический феномен. Однако мы считаем, мы должны быть открыты и восприимчивы ко всем возможным поворотам в понимании природы тазовых болей.

Роль простаты при хроническом простатите

Для определения патологий в предстательной железе чаще всего используется трансректальное ультразвуковое обследование. Это позволяет выявить наличие воспаленных участков, отеков и утолщений, а также камней в протоках. Также определяется точный размер железы.

Японские исследователи представили компьютеризованные рентгеновские снимки и ангиографию (изменение цвета в кровеносных сосудах) для оценки боли в области таза. Они продемонстрировали отличные 3D изображения вен вокруг простаты. На этих снимках заметна значительная перегруженность вен, расположенных за мочевым пузырем и по обеим сторонам от простаты у людей, испытывающих боль. Вены на поверхности простаты были гораздо толще у пациентов, которые страдали болями в этой области, чем у тех, кто болей не испытывал, т. е. фактически это выглядит как варикозное расширение вен в простате. Это предполагает повышенное напряжение в мышцах области тазового дна и поддерживает нашу точку зрения относительно того, что синдром хронической боли в области таза связан с мышечным напряжением.

При простатите очень редко, если вообще когда-либо, можно обнаружить очевидное воспаление

Очень часто для обследования уретры, простаты и мочевого пузыря урологи используют технику, называемую цистоскопией. Для ее осуществления в уретру вводится пластичный зонд с увеличительной оптикой, высокооптическим светом и встроенной видеокамерой. Однако цистоскопия вряд ли является высокоэффективной диагностической процедурой. И хотя в ходе этой процедуры некоторые урологи говорят пациенту: “Я вижу некоторое воспаление в простате”, это анатомически невозможно, поскольку видят они только поверхность уретры, а не ткани простаты.

Уродинамическое исследование

Уродинамическое исследование—это один из методов оценки функционирования мочеиспускательного тракта и простаты.

Такое исследование должно быть рекомендовано, только если оно поможет врачу при лечении определенных патологий. Эта процедура помогает оценить физиологическое функционирование гладких и бороздчатых мышц в мочевом пузыре, простате и уринарном сфинктере. Мы размещаем небольшой катетер с чувствительным к давлению датчиком в мочевом пузыре для определения изменения давления в нем; катетер одновременно контролирует изменение давления в уретральном сфинктере. Это обследование включает в себя введение катетера с круглой насадкой в прямую кишку для отслеживания давления в брюшной области. Мы используем электрические сенсоры, присоединенные к коже вокруг анальных мышц, для того чтобы определить электрическую активность внутри области тазового дна, как при релаксации, так и произвольном сжатии, но, прежде всего для того, чтобы понять, каков уровень расслабления мышц во время мочеиспускания. Морфологическое, микробиологическое и уродинамическое исследования у пациентов с CPPS проводятся уже многие десятилетия. Общее мнение заключается в том, что существует функциональное нарушение на уровне шейки мочевого пузыря и внешнего сфинктера, повышенная чувствительность тканей мочевого пузыря и слабый или прерывистый поток мочи при мочеиспускании. Слабый поток мочи обнаруживается примерно у 65% пациентов. При этом для некоторых пациентов терапия с помощью альфа-блокаторов является эффективной, для некоторых – нет.

Напряжение мышц и синдром хронической боли в области таза

Теории, объясняющие причины возникновения болей в области таза, могут обсуждаться бесконечно. Мы, безусловно, нуждаемся в разработке эффективного комплексного лечения, однако пока преобладают методы по

краткосрочному облегчению симптомов. Многие ученые публикуют статьи, описывающие патологии и потенциальные подходы к их лечению, но дальнейшая их разработка требует новых научных данных. К счастью, НИН через отделение NIDDK спонсирует совместные научные исследования, и мы надеемся, что это принесет свои плоды.

В 1987 году доктор Уэйн Хелстром и его коллеги из Университета штата Калифорния опубликовали свою научную работу. Их физиологические исследования выявили повышенное давление в той части уретры, которая проходит через среднюю часть простаты, вызывая попадание минералов и токсинов из мочи в периферийную зону простаты, где обычно возникает большинство воспалительных процессов. Каналы периферийной зоны простаты перпендикулярны направлению уретры и очень чувствительны к высокому давлению. Специальные замеры гидростатического давления внутри простаты проводились у пациентов, испытывающих боль в области таза, и у всех этих сорока двух пациентов было выявлено существенное увеличение давления.

Что касается воспаления в простате, то мы считаем, что напряжение и синдром хронической боли в области таза, ведущие к дисбалансу в функционировании уринарного тракта, могут вызвать это воспаление. В связи с этим лечение воспаления приносит мало пользы, поскольку воспаление – это следствие, а не причина

Доктор Джордж Барбалиас из Греции сделал предположение о существовании механической причины хронического простатита. Он пропагандировал использование альфа-

блокаторов в качестве метода лечения. Для измерения электросигналов из внешнего уретрального сфинктера он использовал игольчатые электроды. И хотя он обнаружил скоординированное взаимодействие между мочевым пузырем и внешним сфинктером во время мочеиспускания у большинства пациентов (без особого различия между пациентами с воспалением и без него), у обеих групп отмечалось уменьшение скорости потока мочи. Он заявил, что это результат функционального сжатия уретры, а не патология самой уретры. Это функциональное сжатие происходит в результате хронического напряжения мышц.

Доктор Дирк Н. Церманн и его коллеги из Университета Колорадо в Денвере продемонстрировали, что у мужчин с хронической болью в области таза присутствует нервно-мышечная и миофасциальная дисфункция. В клиническом эксперименте участвовало 103 пациента, при этом у 88,3% из них была замечена аномальная чувствительность бороздчатых мышц таза, а эта миофасциальная чувствительность была всегда связана с невозможностью мышц тазового дна качественно расслабляться. Диана Хетрик, физиотерапевт, и группа доктора Ричарда Бергера из Университета Вашингтона в Сиэттле, недавно подтвердили мнение о том, что костно-мышечная дисфункция возникает у мужчин с хронической болью в области таза.

Более высокий тонус мышц в области тазового дна, боль при внутренней пальпации, увеличенное напряжение и боль при внешней пальпации были обнаружены у пациентов с симптомами CPPS, в отличие от здоровых людей

Более того, эти же исследователи из Вашингтона показали, что в сенсорных нервах таза (в области промежности) присутствует гиперчувствительность. Они использовали

технику тепловых вспышек, чтобы стимулировать болевое ощущение в промежности. При сравнении выяснилось, что чувствительность у людей с синдромом боли в области таза была гораздо выше.

Многие врачи-специалисты (ревматологи/иммунологи), занимающиеся артритами, уверены, что изначальная аномалия, ведущая к появлению симптомов фибромалгии и других заболеваний из этой группы, заключается в дисфункциях центральной нервной системы. Это концепция поддерживает идею о возможном наличии костно-мышечных аномалий у пациентов, испытывающих боль.

Стресс центральной нервной системы и CPPS

На протяжении многих лет врачи замечали влияние стресса и/или тревоги на синдром боли в области таза. В 1986 году группа шведских ученых изучала лабораторных крыс, которых стимулировали с помощью гормональных препаратов, а затем оценивались микроскопические изменения в простате. Был сделан вывод, что воспаление железы возникло из-за стресса, приведшего к выделению адреналина и других биохимических элементов.

В этих экспериментах крысы подвергались стрессу в течение 10 дней. Исследование простатной ткани показало наличие воспаления; наблюдалось существенное различие в тканях у тех крыс, которые подверглись стимулированию, и тех, которые не подвергались (у последних либо совсем отсутствовали маркеры воспаления, либо оно было на низком уровне). Также было обнаружено снижение уровня тестостерона, но ученым была непонятна причина такого изменения. Другое явление, на которое они обратили внимание, заключалось в том, что та часть простаты у крыс, в которой была менее развита рабочая дренажная система, была больше подвержена воспалению. Вот один из множества

примеров попытки экспериментально задокументировать влияние поведенческих механизмов на физиологические процессы и микроскопические изменения в тканях.

У пациентов доктора Миллера в 86% случаев наблюдалось облегчение симптомов только в связи с его особым подходом к психологическому состоянию человека

В 1988 году доктор Гарри С. Миллер обследовал 218 мужчин, которые жаловались на симптомы, типичные для CPPS. Шестьдесят процентов (134 пациента) внимательно наблюдались только на предмет уровня контроля за стрессом, и обучались этот контроль устанавливать. Этот психологический подход принес улучшение в 86% случаев. Эти пациенты сообщили, что чувствуют себя лучше, или что они практически излечились. Очень важно, что в этой группе не применялись массаж простаты, лекарства и другие инструментальные методы лечения, поскольку ставка делалась исключительно на управление стрессом.

Исследование влияния кортизола на симптомы CPPS в Стэнфорде

Мы недавно изучили группу из 45 мужчин с CPPS и группу из 20 мужчин того же возраста без симптомов, и обнаружили, что у больных отмечался повышенный уровень стресса и тревоги. У этих же мужчин уровень выделения кортизола в слюне при утреннем пробуждении был гораздо выше. После этого мы решили отследить дальнейшие изменения, и пригласили этих пациентов пройти серьезное стресс-тестирование в нашей лаборатории. По сравнению с группой здоровых мужчин, у наших пациентов прослеживалась сниженная способность к выделению кортизола днем. Возможно, снижение уровня кортизола у мужчин с CPPS

после обеда свидетельствует об усталости “кортизоловой машины” в мозгу.

Лечение и клинические испытания

Национальный институт здравоохранения (NIH) проводит клинические исследования в отношении распространенных расстройств: хронического простатита и синдрома хронической боли в области таза. Специалисты стараются найти эффективное лечение. Прогресс в лечении должен быть задокументирован, с изложением результатов и серьезных доказательств, что лечение работает. Лучшим доказательством может служить исследование двух групп одновременно: одну из этих групп пациентов лечат новым лекарством или методом, а другую снабжают плацебо, о чем вторая группа, конечно, не догадывается. Такое исследование достаточно сложно в проведении. Иногда сложности возникают с тем, чтобы скрывать от пациентов тот факт, что они не принимают реального лекарства.

Cipro®, Flomax®, Lyrica® и Uroxatrol® не показали лучших результатов, чем плацебо

Недавно проводилась оценка эффективности двух самых распространенных лекарств для лечения тазовых болей. Это оральный препарат Ciprofloxin (Cipro®) – антибиотик флюороквинолон, и препарат Flomax® – альфаблокатор нервных рецепторов гладкой мускулатуры простаты и уретры. Оба этих фармакологических препарата тестировались вслепую против плацебо. Это было очень важное исследование, поскольку никто и никогда не оценивал систематического влияния антибиотиков на “небактериальные” заболевания, хотя многие врачи и пациенты заявляли об улучшениях при их приеме.

Результаты этого исследования свидетельствуют о том, что симптомы незначительно улучшились, независимо от того, принимал ли пациент антибиотики, альфа-блокаторы или плацебо. Влияние альфа-блокаторов на расслабление гладких мышц продолжает обсуждаться на предмет эффективности. В нашей практике практически все пациенты, которых нам приходилось лечить, перед этим прошли курс лечения антибиотиками и/или альфа-блокаторами, но продолжали жаловаться на симптомы. Дальнейшее исследование пациентов с CPPS, участвовавших в испытании другого альфа-блокатора Uroxatrol® не выявили его значительных преимуществ перед плацебо. Наконец, недавнее исследование препарата под названием Lyrica® (противоэпилептическое средство, применяемое при тревожных расстройствах), также не показало преимуществ перед плацебо после нескольких недель приема.

Оральные препараты против боли в области таза продолжают приносить только разочарование

Доктор Даниэль Шоскес исследовал использование травяных добавок, известных как биофлавоноиды. Препарат Quercetin выдавался пациентам с хроническим простатитом/ CPPS в течение месяца. Пациенты, принимающие эту добавку, отметили уменьшение симптомов с 21 до 13 (улучшение на 67%). Было заключено, что данное лечение хорошо переносится пациентами и приносит значительное облегчение. Однако необходимы более объемные научные исследования для предоставления доказательств. Другой подход, связанный с лечением травами, предполагает, что препарат на основе пыльцы ржи Cernilton® обладает некоторым противовоспалительным действием и может быть хорошим решением при небактериальном простатите. Большое исследование, проведенное в Германии, оценивало основные результаты лечения (изменение боли в области

таза) в течение 12-ти недель. В группе из 139 человек половина принимала препарат на основе ржи Цернилтон, а другая половина принимала плацебо. Группа, принимающая Цернилтон, показала улучшения при оценке уровня боли в среднем на 45%, в группе плацебо улучшения составили 29%.

Теперь о том, что касается иглоукалывания и электростимуляции. Доктор Чен и доктор Никель в 2003 году сообщили, что акупунктурное лечение, проводимое дважды в неделю в течение 6 недель, улучшает состояние при оценке уровня боли в среднем на 70%. Это было небольшое исследование на 12 пациентах и без контрольной группы. Недавно прошло ещё одно исследование в Турции, в 2010 году. Девяносто семь пациентов получили шестинедельное акупунктурное лечение, и общая оценка изменения симптомов улучшилась на 57%, а оценка уменьшения боли на 45%. Другое исследование, также проведенное в Турции, тестировало эффективность стимуляции нерва, расположенного в лодыжке (posterior tibial nerve). В исследовании принимало участие 89 пациентов, которым проводилась такая электростимуляция, по 30 минут один раз в неделю в течение 12 недель. Снижение уровня боли произошло в 50% случаев, и 66% пациентов достигли этого результата к концу 12 недель. Безусловно, электростимуляция не может проводиться постоянно. То же самое можно сказать о внутренней локальной высокочастотной электростимуляции в области паха, протестированной на 88 пациентах в Швейцарии. Электродные катетеры размещались в простате и анальном канале. Стимуляция проводилась в течение 30 минут, дважды в неделю в течение 5 недель. Общая оценка симптомов и показатели боли улучшились на 52% к концу лечения, но симптомы вернулись спустя 3 месяца.

Безусловно, наиболее удобный способ применения электростимуляции осуществляется на поверхности кожи

или путем подкожной электростимуляции нерва (TENS). У 24-х пациентов, которых лечили этим методом, применение электродных накладок в области лобковой кости и промежности в течение 20 минут ежедневно, в течение четырех недель, улучшило показатели симптомов на 45%. Пациенты, принимающие антибиотики, улучшили свой показатель на 22%. Методы лечения, основанные на электростимуляции, требуют дальнейших исследований и долгосрочного наблюдения за результатами.

Существует электростимуляция с использованием имплантированных электродов. Доктор Сигель из Миннесоты имплантировал небольшой электрод (Medtronic Interstim®) через кожу и отверстие в крестцовой кости девяти женщинам и одному мужчине, чтобы стимулировать нерв промежности. Он засвидетельствовал улучшение болевых показателей на 53%, однако сообщил также об осложнениях другого рода, происшедших как следствие этой процедуры.

Тепловая терапия предстательной железы

Несмотря на то, что тепловая терапия (hyperthermia) не является методом, который мы поддерживаем, некоторые исследования показали хорошие результаты. Термальная терапия состоит из нескольких форм тепловой стимуляции – с помощью микроволн, радиочастот, лазера, ультразвука. Тепловая энергия используется для создания температуры, которая разрушает разросшиеся ткани предстательной железы. В публикации 1993 года были описаны 54 пациента, с существенными симптомами простатита, которыми они страдали в течение двух лет. Многочисленные курсы антимикробного и противовоспалительного лечения так и не показали значительных результатов. В процессе применения метода тепловой терапии применялась температура 42,5 °С, которая не приводит к значительному повреждению ткани. После этого проводилось трансректальное ультразвуковое

обследование, но оно не выявило никаких существенных изменений в объеме простаты или в ее форме. Тем не менее, 50% пациентов сообщили об улучшении качества жизни; 47% не заметили никаких изменений. В 1994 году доктор Кёртис Никель сообщил об использовании трансуретральной микроволновой тепловой терапии с более высокими температурами (45–60 °С), которые вызывают отмирание тканей простаты. Пациенты с небактериальным простатитом показали существенное уменьшение симптомов; у 47% значительное улучшение было через 3 месяца. Похожее исследование тепловой терапии проводилось в Англии, в 2004 году, на 35 мужчинах. Это исследование обнаружило, что 51% пациентов показали улучшения по истечении 12 месяцев. Однако, данные результаты не сильно отличаются от тех, которые может показать плацебо. К тому же, этот метод достаточно рискованный, так как включает в себя разрушение тканей предстательной железы. Остальные исследования по поводу использования термальных процедур для лечения пациентов с тазовыми болями, проведенные в 2002–2004 годах, не показали существенных изменений в интенсивности симптомов. Только одно из исследований на Тайване в 2004 году показало улучшение по нестандартизированной шкале оценок на 68%.

Простата и массаж

Массаж простаты применялся несколькими поколениями урологов, ещё задолго до появления антибиотиков. В докладе филиппинских ученых говорилось о том, что массаж высвобождает некие неизвестные науке микроорганизмы. Этот метод получил признание и сегодня используется для того, чтобы произвести отток жидкости из желез и протоков простаты. Это также помогает снизить давление в простате. Оптимальная частота проведения массажа—дважды в неделю.

Доктор Даниэль Шоскес предложил использование массажа в сочетании с лечением антибиотиками. Его пациенты проходили курс массажа простаты вместе с приемом антибиотиков от 2 до 8 недель, и 40% из них полностью избавились от симптомов, 20% показали существенные улучшения, и 40% не показали никаких результатов. Не было установлено никакой зависимости между воспалением и наличием бактерий. По нашему мнению, исходя из исследований, проведенных в Стэнфорде и описанных в журнале “Техника в урологии”, массаж простаты полезен не столько в смысле очищения ее протоков от содержимого, сколько для того, чтобы снизить давление в ней и расслабить миофасциальные точки, вызывающие боль.

Мы крайне скептически относимся к теории о неких неизвестных науке бактериях, которые необходимо выводить из простаты путем массажа

Скорее всего, массаж простаты—это “слепой подход” к лечению заболевания, в процессе которого иногда случайно удается затронуть триггерные точки, которые и являются источником боли.

В то время, как мы не являемся сторонниками применения аппарата “Биофидбэк”, мы наблюдаем растущий интерес к использованию поведенческих методов при лечении CPPS у мужчин. Группа ученых из медицинской школы при Северо-Восточном Университете в Чикаго выступает за использование “Биофидбэка” для “переобучения” мышц области тазового дна, а также для тренировки мочевого пузыря. Они признают, что напряжение в области тазового дна влияет на симптомы. Они работали с небольшой группой мужчин из 19 человек (средний возраст был 36 лет), и лечили их с помощью этого неинвазивного метода. Пациенты отметили улучшение, особенно в показателях по

мочеиспусканию, и также показали значительное уменьшение показателей по боли—с 5 до 1 по десятибалльной шкале. Это было предварительное исследование, но оно подтвердило, что нейромускульное “переобучение” мышц в области таза помогает пациентам. Мы не первые врачи, которые предлагают способ лечения, описанный в этой книге. В 1934 году несколько врачей определили, что напряжение и спазмы в мышцах ведут к боли в области таза. Джордж Тиль, проктолог (теперь на него ссылаются как на колоректального хирурга), разработал лечение от боли в области таза. Симптомы он объединил под общим названием “кокцигодия” (боль в копчике или копчиковой кости). Его открытия были позднее подтверждены доктором Шапиро в 1937 году, который называл боль вокруг копчика “синдромом Тили”. В своей статье в 1963 году доктор Тиль сообщил о 324 пациентах, которые ощущали боль в области прямой кишки и ануса, при этом он подтвердил, что не обнаружил никаких патологий копчика или прилегающих областей.

Хирургическое удаление копчика обычно не помогает пациентам, за исключением тех случаев, когда копчик травмирован

Предложение Тили использовать массаж в области мышцы, поднимающей задний проход, и мышц копчика, дало очень хорошие результаты. В некоторых источниках это лечение называлось “массажем Тили”. Он сообщил, что более 90% пациентов, проходивших это лечение, почувствовали улучшение. Он был пионером в этой области, и хотя он опубликовал результаты своих исследований, каким-то образом все его работы исчезли, и теперь редко упоминаются в литературе, посвященной боли в области таза. “Массаж Тили” редко использовался, так как колоректальные хирурги не считали его достаточно эффективной процедурой. Однако, другие специалисты и физиотерапевты взяли его на вооружение. Доктор Мершид Шинаки работал врачом

Департамента Реабилитации в клинике Майо в 70-х годах. Он пересмотрел медицинские карты пациентов, которым был поставлен общий диагноз “боль в области таза” или просто “ректальная боль”. Отсутствовали данные о симптомах во время мочеиспускания или диагнозы, включающие простатит, интерстициальный цистит и некоторые другие диагнозы, которые мы включили в эту книгу.

Он заметил, что все эти заболевания характеризовались схожими хроническими симптомами. Более того, он обнаружил то же, о чем мы говорим сегодня: общие медицинские обследования, обычные лабораторные тесты и рентгеновские снимки не указывали на наличие патологий. Шинаки заключил, что наиболее правильным будет тест, во время которого доктор вводит палец в смазанной перчатке в прямую кишку пациента и проверяет состояние мышц. Однако он отметил, что стандартное ректальное обследование не дает возможности оценить чувствительность этих мышц.

Доктор Сегура и его коллеги из клиники Майо вновь рассмотрели идеи доктора Шинаки в журнале “Урология” в 1979 году. Они писали: *“Пациенты с симптомами простатита, у которых не обнаруживаются бактерии в простатной жидкости, на самом деле могут и не иметь проблем с простатой. В этих случаях должна рассматриваться вероятность миалгии в области тазового дна”*.

Триггерные точки и боль в области таза

Доктор Хаббард и доктор Беркофф из Калифорнийского университета, Сан-Франциско, обнаружили, что триггерные точки, которые мы обычно обнаруживаем внутри области таза у наших пациентов, проявляют аномальную, спонтанную электрическую активность. Доктор Травелл и доктор Симонс,

которые представили концепцию мышечных триггерных точек и миофасциального расслабления, установили стандарт, по которому такие точки определяются.

Эти стандарты были следующими:

1. Ощутимые, твердые участки мышц, похожие на натянутые ленты
2. Очаги повышенной чувствительности в этой “натянутой ленте”, особенно остро ощущаемые при мануальном воздействии
3. Ощущение боли, иногда в сочетании с подергиванием и онемением, при пальпации этих участков
4. Ощущение резкой боли, когда на точку оказывается давление

Тот факт, что триггерные точки могли определяться только в процессе пальпации, и не было никаких аппаратных методов их определения, вызывал сомнения в мире медицины: существуют ли эти триггерные точки вообще? Тогда Хаббард и Беркофф поместили игольчатые электроды в триггерные точки. Они также разместили электроды сразу за точкой, в той же самой мышце. Электроды были подсоединены к электромиографу (EMG) – очень чувствительному устройству для измерения электрической активности.

Показания этого эксперимента были весьма значительны, поскольку было обнаружено устойчивое повышение электрической активности в триггерных точках, в то время как никакой повышенной активности не наблюдалось в точках, расположенных за ними. Это увеличение электрической активности сочеталось с усилением болевых ощущений по причине воздействия на те части мышечной ткани, которые реагируют болью на оказываемое давление.

Мы обнаруживаем триггерные точки у большинства наших пациентов. Часто (но не всегда) мы можем воссоздать симптомы, связанные, например, с мочеиспусканием, когда оказываем воздействие на эту точку. Мы также заметили, что после завершения курса миофасциального лечения триггерные точки, как правило, исчезают вместе с болью и повышенной чувствительностью.

Снижение чувствительности в триггерных точках обычно напрямую связано с улучшением симптомов у пациентов

Результаты этого исследования, совместно с нашими клиническими испытаниями, дают полное основание полагать, что триггерные точки в области таза имеют центральное значение при лечении тазовых болей.

Ученые Крус и Кристиансен измеряли температуру кожи в той области, куда отзывалась боль во время пальпации триггерных точек. Они обнаружили, что область, в которой пациент ощущал боль, имеет более низкую температуру, чем соседние участки. Предположительно, это происходит в связи с замедлением кровообращения. Тот факт, что область, где ощущается боль, имеет более низкую температуру, чем прилегающие ткани, поддерживает идею о том, что ишемия (замедленное кровообращение) может быть дополнительной причиной боли и дисфункции.

Доктор Ричард Гевирц, который провел исследование на предмет зависимости между реакцией триггерных точек и эмоциональным состоянием пациента, поделился с нами информацией о том, что изначально такое исследование проводилось в Италии в середине девяностых годов. Тогда итальянские ученые заявили, что активность симпатической нервной системы напрямую влияет на костно-мышечную ткань, в особенности на мышечные рецепторы. Гевирц и

Хаббард в середине 1990-х годов показали, что активность в триггерных точках существенно возрастает, когда пациент испытывает тревогу, и она заметно уменьшается, когда человек расслаблен и спокоен эмоционально.

С помощью игольчатых электродов замерялась электрическая активность в триггерных точках, когда пациента просили произвести достаточно сложные арифметические действия в уме (это стандартный способ, с помощью которого исследователи вызывают беспокойство). Результаты подтвердили существование непосредственной связи между уровнем тревожности человека и уровнем болевой активности в триггерных точках, что часто наблюдается у наших пациентов.

В нашем предыдущем исследовании мы измеряли уровень мышечного напряжения в прямой кишке и во влагалище у пациентов, которые страдали тазовыми болями. У мужчин с простатитом наблюдался повышенный уровень напряжения в области тазового дна. Этот уровень уменьшился после того, как пациенты приняли участие в первоначальной терапевтической программе, которая привела к образованию нашего лечебного курса. Доктор Горад Глайзер из Корнелльского университета в шт. Нью-Йорк, который давно занимался проблемами, связанными с предстательной железой, заключил, что у мужчин с простатодинией гораздо более высокий уровень ректального напряжения, чем у здоровых мужчин.

Глайзер также постоянно наблюдал увеличенное давление во влагалище у женщин, страдающих вульварными болями. У таких пациенток мышцы влагалища, как правило, слабы, что заметно в процессе выполнения упражнений Кегеля. Суть подхода Глайзера к лечению женщин, страдающих болями в области влагалища, заключается в том, чтобы помочь мышцам сначала расслабиться, а затем укрепить их и стабилизировать.

Свод Правил Уайза-Андерсона

На протяжении многих лет работы с пациентами с использованием как мануальной физиотерапии, так и когнитивного тренинга, мы выяснили, что “метод погружения”, т. е. курсы, на которых пациентов обучают, как самим позаботиться о себе—это самый лучший вариант. Пациентов сначала осматривает уролог, после чего они проходят ежедневную физиотерапию и тренинги по парадоксальной релаксации. Все это происходит в течение шести дней. Мы провели более 80 таких ежемесячных тренингов, и после рассмотрения результатов поняли, что лечение помогает большинству наших пациентов.

Мы выдвинули гипотезу, что пальпация некоторых миофасциальных триггерных точек может воспроизводить симптомы, которые обычно испытывают пациенты. Как правило, так и происходило

Мы задались целью выяснить, существует ли связь между местом расположения триггерных точек, и теми областями, в которых пациент испытывает боль, а также с симптомами, связанными, например, с мочеиспусканием, дефекацией и т. п. Мы изучали как внутренние, так и внешние триггерные точки. В ходе исследования один и тот же физиотерапевт осуществлял пальпацию миофасциальной ткани у всех пациентов. Боль ранжировалась от 0 (боль отсутствует) до 3+ (сильная боль). Только боль в промежутке от 2+ до 3+ оценивалась как “да, боль присутствует”, в то время как уровень от 0 до 1+ оценивался как “боли нет”. Группы мышц, в которых чаще всего появлялись болезненные ощущения во время пальпации, были выбраны для исследования.

Средний возраст 72 мужчин, принимающих участие в этом исследовании, составлял 40 лет (диапазон 20–72; IQR = 32, 49)

со средней продолжительностью симптомов 44 месяца (диапазон 4–408 месяцев). Показатель болезненности в момент первого обследования измерялся по оценке VAS и NIH- CPSI, где более высокий балл означает более сильную боль. Средняя оценка VAS была 5 из 10 (в диапазоне 1–9). Средняя оценка NIH-CPSI была 27 (43–максимально возможная оценка) со средней оценкой боли 10 (21–максимально возможная). Жалобы на проблемы, связанные с мочеиспусканием, равнялись 5 (10–максимально возможная оценка), и оценка качества жизни была 10,5 (12–максимально возможная оценка). Средний показатель по количеству болезненных очагов был равен 4 из 7 возможных. Не было зависимости между оценкой боли и количеством таких очагов. Однако мы обнаружили, что чувствительность в области лобковой кости и в области копчика, обычно характеризовалась более высокой оценкой по болевой шкале.

Девяносто процентов мужчин заявили, что они ощущали боль во время пальпации мышц в области лобковой кости и копчика

Пальпация мышц в области лобковой кости и копчика у 93% мужчин отзывалась болью в половом члене. Как минимум 2 из 10 триггерных точек могли отзываться болью во всех частях тела у большинства пациентов, и каждая точка воспроизводила боль как минимум в одной из частей. Наиболее “реактивными” были мышцы rectus abdominus и external obliques; пальпация этих мышц вызывала боль в 4 из 7 возможных участков; 8 из 10 изучаемых триггерных точек давали боль в промежности (между яичками и анусом).

Частота, с которой пальпация триггерных точек воспроизводила симптомы хронических болей, была значительной. При пальпации мышцы pubococcygeus появлялась боль в области пениса, причем у пациентов, у которых эта боль присутствовала хронически, она

воспроизводилась в 32 раза чаще, чем у тех, кто этим видом боли не страдал. Открытия, сделанные в процессе наблюдения, ведут к лучшему пониманию патогенных механизмов, а значит и к более правильному лечению. Мы не изучали мужчин без симптомов в качестве контрольной группы, поэтому мы не можем сравнить, как бы реагировали на пальпацию пациенты без CPPS. Однако целью этого исследования было изучение пациентов с CPPS, а не сравнение их реакции с реакцией здоровых людей. Наконец, достаточно трудно измерять уровень боли, поэтому мы полагались на субъективные ощущения пациентов. Если болезненный очаг не указывался в изначальной истории болезни, мы не могли оценивать его при дальнейших исследованиях.

Мы признаем, что некоторые люди от природы могут быть более чувствительными к мышечной пальпации и к давлению, которое может вызывать боль, даже если у человека нет симптомов CPPS.

Аппарат “волшебная палочка” для триггерных точек при хронической боли в области таза

Идеальная терапевтическая комбинация по лечению тазовых болей должна включать уролога, который оценивает урологические симптомы, профессионального физиотерапевта, который знает, как работать с триггерными точками, и опытного психолога, который дает интерпретацию психологического состояния, оказывает психологическую поддержку и обучает когнитивному поведению, в том числе прогрессивному расслаблению.

Мы разработали специальный аппарат-палочку, которым наши пациенты пользуются дома самостоятельно. Этот аппарат вводится в анус или во влагалище, чтобы найти внутренние триггерные точки и провести их деактивацию.

Предыдущие устройства, которые мы разрабатывали, были недостаточно приспособлены для того, чтобы правильно проводить деактивацию. Мы инструктируем пациентов относительно расположения их триггерных точек, а затем внимательно направляем их действия по использованию “волшебной палочки”, обучаем правильному давлению во избежание любых травм слизистой или повреждения внутренних тканей. Это давление ранжируется от 0,14 до 0,42 кг/см². Чувствительные точки при фибромалгии тестируются при воздействии 4 килограммов давления на квадратный сантиметр. В некоторых случаях мы обучаем супруга или партнера пациента тому, как использовать аппарат. За исключением одного или двух случаев кровотечения, возникших в результате чрезмерного оказания давления самим пациентом, никаких негативных последствий замечено не было.

Уметь пользоваться этим аппаратом очень важно, поскольку часто пациенты, пройдя наши курсы, не находят подходящего физиотерапевта, и становятся своими собственными терапевтами

В данный момент проводятся клинические испытания под руководством Национального института исследований (Institutional Review Board). Было зарегистрировано 100 пациентов, и их состояние оценивалось в течение 6 месяцев. На сегодняшний день 64 пациента уже завершили свое 6-месячное исследование, но 26 из них прекратили лечение по различным причинам. В среднем, показатель чувствительности мышц в области таза при использовании “волшебной палочки” снизился на 40% за 6 месяцев, и 85% пациентов отметили, что аппарат – “волшебная палочка” принес значительный эффект. Использование аппарата

проходило без проблем и осложнений. В ближайшее время мы планируем опубликовать результаты наших исследований в медицинской литературе.

Теории относительно защемления нерва промежности (pudendal nerve)

Существует теория о том, что нерв промежности, который защемлен или натянут, может быть одной из причин возникновения тазовых болей. Существует 5 основных диагностических критериев, которые предполагают: 1) боли вдоль анатомического расположения этого нерва; 2) усиление боли в положении сидя; 3) пациент не просыпается ночью от боли; 4) при клиническом обследовании не выявляется какая бы то ни было потеря чувствительности; 5) боль успокаивается при анестетической блокаде нерва промежности. Нейрофизиологические тесты, такие как изучение моторики нерва и электромиограмма могут служить дополнительными диагностическими методами.

Спорные хирургические процедуры при боли в области таза редко приносят ощутимый эффект

Пациенты, у которых, как считалось, присутствует синдром защемления нерва промежности, как правило, испытывали боли, когда находились в сидячем положении. Когда они вставали, боль проходила. Боли также немного ослабевали, когда человек сидел на унитазе, хотя точно такие же симптомы и явления отмечаются у многих пациентов, страдающих тазовыми болями. Существует теория, что большие физические нагрузки, особенно при занятиях спортом, могут привести к деформации нерва промежности. Хронические запоры также могут повлиять на предполагаемое заболевание.

Мы не рекомендуем инъекции, которые делаются непосредственно в нерв, равно как мы выступаем против операций на нем. Принятие решения относительно проведения любой операции, направленной на облегчение боли, должно основываться на фактах, подтверждающих эффективность такого хирургического вмешательства. На самом деле, меньше 50% пациентов испытывает облегчение после операции.

Как показывает опыт, большинство пациентов, прошедших через операции по поводу тазовых болей, жалеют об этом. Они сообщают о неудовлетворительных результатах, о появлении новых симптомов и о нарушении стабильности состояния тазового дна

Мы ещё ни разу не встречали пациента, которому бы помогла операция на нерве промежности (PNE). Мы уверены, что наше лечение приносит значительное облегчение, и должно быть проведено перед тем, как дать согласие на операцию.

Орхалгия у мужчин (боль в яичках)

Хроническая орхалгия или боль в яичках сильно досаждают молодым мужчинам, но они нехотя рассказывают об этом своим врачам. Чаще всего, боль в яичках возникает у двадцати-тридцатилетних мужчин и требует внимательного изучения, поскольку именно в этом возрасте чаще всего развивается рак яичек. Как правило, результаты тестов на рак оказываются отрицательными. Пациенты часто жалуются на неприятные ощущения, возникающие с одной или с другой стороны пениса, а при сжатии головки полового члена возникает ощутимая боль. В редких случаях вазэктомия является причиной хронической орхалгии.

Важно понимать, как устроена иннервация яичек, чтобы произвести правильную диагностику. Нервы в области таза взаимосвязаны, и боль может возникнуть как в случае воздействия на автономные нервные окончания, так и в результате воздействия на ткани и нервы, которые находятся достаточно далеко от очагов боли. Жидкость в мошонке, варикозное расширение вен или сперматоцеле, как правило, никогда не ведут к хронической орхалгии. Если эти явления и вызывают боль, то это не боль в яичках.

*Хирургическое удаление придатков яичек
для лечения орхалгии не приносит
терапевтических результатов*

Чуть более эффективным методом было перерезание нервов микроскопическим способом, для того чтобы убрать все нервные окончания от семенных канатиков, связанных с тестикулярной тканью. В качестве диагностики и первоначального лечения, мы иногда проводим блокировку нерва семенных канатиков, потом вводим кортизон для более долгосрочного анестетического эффекта. Такая блокировка нервов может иногда разрушить этот болевой цикл. Согласно недавнему докладу доктора Магды Хассоуна из Канады, электростимуляция канала нерва промежности может дать терапевтический эффект при тестикулярных болях; в некоторых случаях электростимуляция кожи может быть эффективной.

12

ЭПИЛОГ

Вопрос о том, как избавиться от тазовых болей, волнует лучшие медицинские умы вот уже более ста лет. Большинство людей даже не взяли бы в руки эту книгу, если бы могли избавиться от боли с помощью традиционной медицины. Симптомы, связанные с тазовыми болями, могут быть постоянными, могут появляться и исчезать, при этом большинство людей годами ходят по врачам, но часто даже не получают какого-либо вразумительного диагноза. Нет однозначного ответа на вопрос, почему возникают тазовые боли, так же как и нет простого способа от них избавиться. Это то, что необходимо осознать тем, кто страдает такими болями.

Наша книга предлагает новый взгляд на эту проблему. Мы считаем, что причиной тазовых болей является вовсе не инфекция, не защемленный нерв, не аутоиммунное расстройство и не какая-либо патология тазовых органов. Основным фактором, ведущим к возникновению этих симптомов нужно считать хронически зажатые, напряженные мышцы тазовой области. Повышенная тревожность, механизм психологической защиты, при котором человек непроизвольно напрягает тазовые мышцы, физические и психические травмы, которые привели в действие этот механизм психологической защиты – вот те причины, благодаря которым происходит рефлекторное сжатие мышц. Это новый подход к проблеме, который качественно отличается от общепринятых медицинских моделей.

Метод лечения, который мы разработали, касается очень сложных и трудных источников проблемы: 1. Боль в области таза возникает из-за триггерных точек, которые могут находиться как внутри, так и снаружи тазовой области; 2. Повышенный тонус тазовых мышц—это то, к чему человек, как правило, давно привык, и что уже стало нормой; 3. Людям, которые страдают этим видом болей, свойственна привычка напрягать тазовые мышцы во время стресса; 4. Рефлекторное сжатие мышц тазовой области часто является инстинктивной защитной реакцией организма на боль; 5. Постоянное беспокойство и тревога относительно своего состояния приводит человека к катастрофическому образу мышления, которое усугубляет болезненные симптомы; 6. Образ жизни, связанный с множеством стрессов и обилие информации, нагнетающей тревогу и страх, приводит к тому, что человек не способен расслабиться.

Избавиться от тазовых болей—сложная задача, даже если создать для этого все возможные условия. Есть пациенты, помочь которым нам не удастся, хотя в большинстве случаев наше лечение помогает. Такова ситуация на сегодняшний день.

Можно ли, прочитав эту книгу, научиться самостоятельно применять Свод Правил Уайза-Андерсона?

У нас было несколько читателей, которые рассказали, что им удалось существенно снизить симптомы после того, как они прочитали эту книгу и стали самостоятельно применять методы, описанные в ней. Несмотря на это, как мы уже говорили, мы не рекомендуем применять эти методы без наблюдения опытного специалиста.

Некоторые из наших читателей разработали собственную программу лечения, основанную на нашей модели. Они были благодарны нам за то, что мы помогли им выбрать

правильный путь. Другие были менее успешны в самостоятельном лечении.

Мы иногда получаем звонки от пациентов, с вопросом о том, смогут ли они сами помочь себе, прочитав нашу книгу и начав использовать методы, в ней описанные. В этой части мы хотели бы ответить на этот вопрос.

Мы не знаем, как читатель относится к собственному телу и не можем нести ответственность за действия, предпринимаемые человеком по отношению к самому себе, когда мы не можем наблюдать и руководить этими действиями. Нажатие на точку, вызывающую боль может означать слишком маленькое давление для одного человека, достаточное для другого и слишком сильное для третьего. Принятие и расслабление с напряжением, как мы описываем в Парадоксальном расслаблении, у одного человека может привести к существенной релаксации, у другого – полное непонимание инструкций может вызвать увеличенное напряжение. Всегда существует множество трактовок нашего лечения, которые и могут привести к путанице при отсутствии компетентных инструкций.

Снова хотелось бы подчеркнуть, что некоторые читатели использовали нашу модель и составили свою программу лечения. Они писали нам благодарственные письма за то, что мы дали им направление. Другим это удалось меньше.

Иногда нам поступает звонки от пациентов, которые хотят узнать, могут ли они помочь себе, просто прочитав книгу. В этой части, мы хотели бы обратиться к этим вопросам.

*Главная цель Свода Правил Уайза-Андерсона
– научить пациентов самостоятельно
останавливать симптомы*

Мы заметили, что когда сеансы физиотерапии осуществляются с помощью профессионала раз или два в неделю, это не приносит существенного эффекта. Для того, чтобы этот эффект получить, необходимы ежедневные занятия по релаксации, растяжке и деактивации триггерных точек. Свод Правил Уайза-Андерсона рассматривает лечение как самостоятельную работу пациента.

Если лечение осуществляется традиционным способом в медицинском учреждении, то обучение пациентов тому, как самостоятельно справляться со своими симптомами, не является для врачей первоочередной задачей. Свод Правил Уайза-Андерсона делает акцент именно на самостоятельном подходе к лечению, и методы самоисцеления—это то, чему мы стремимся обучить наших пациентов в первую очередь. Вопрос заключается в том, насколько хорошо человек сможет обучиться этим методам, просто прочитав нашу книгу, и реально ли это вообще.

Выделить как минимум полтора часа в день для того, чтобы заняться самоисцелением—задача не простая

Большинство из нас не склонны менять свой устоявшийся образ жизни. Однако мы знаем по опыту, что выделить полтора часа в день или более на выполнение домашней программы—это наименьшее из того, что потребуется, чтобы наш Свод Правил сработал.

Часто требуется много времени на то, чтобы переосмыслить свое отношение к ежедневным обязанностям, научиться уделять время не только работе, семье и другим неотложным делам, но и себе. Многие пациенты начинают двигаться в этом направлении только после того, как замечают, что благодаря выполнению Свода Правил симптомы становятся слабее.

По нашему опыту только сильные страдания и желание действительно избавиться от боли являются достаточной мотивацией для того, чтобы уделять на это достаточно времени и усилий

Что нужно для того, чтобы научиться эффективным методам самоисцеления?

Вопрос о том, что необходимо, чтобы научиться эффективным методам самоисцеления—один из основных. На этот вопрос нет однозначного ответа. Есть очень дисциплинированные и целеустремленные люди, которые смогли помочь себе при минимальном участии профессионалов. Они смогли внимательно изучить нашу методологию и помочь самим себе избавиться от симптомов. У большинства пациентов, однако, возникают трудности с изучением методологии исключительно по книге. Лучший способ—обучиться методам лечения у компетентных специалистов.

В нашей книге мы делимся новым взглядом на проблему боли в области таза и предлагаем план по избавлению от нее. Но мы считаем, что необходимо оставаться реалистичными. Несмотря на то, что некоторые говорят о том, что им удалось уменьшить симптомы только благодаря прочтению этой книги, в большинстве случаев этого не достаточно, чтобы получить какой-либо существенный эффект. Однако мы надеемся, что *Свод Правил Уайза-Андерсона* сможет пролить свет на проблему тазовых болей и помочь многим людям.

Чтобы получить информацию о профессионалах, специализирующихся в *Своде Правил Уайза-Андерсона*, вы можете связаться с нами:

Адрес электронной почты:

dovidl@sonic.net
namaste@sonic.net
ahip@sonic.net

Телефон:

1 (707) 874-2225
1 (707) 332-1492
1 (415) 550-6455

Бесплатная линия: 1 (866) 874-2225

Вебсайт: www.pelvicpainhelp.com

Почтовый адрес:
Национальный центр по исследованию
тазовых болей
P.O. Box 54
Occidental, CA 95456, USA

Разъяснения

Многие читатели говорят, что прочтение этой книги помогло им избавиться от болезненных симптомов. Эта книга, однако, не является инструкцией по лечению от тазовых болей и не может заменить компетентную медицинскую, психологическую или физическую терапию. Цель *Свода Правил Уайза-Андерсона* – помочь людям научиться избавляться от боли и симптомов самостоятельно, однако этот подход требует консультаций со специалистами и обучения у профессионалов. Кроме того, необходим первоначальный медицинский осмотр, чтобы исключить другие заболевания и патологии.

Об авторах

Дэвид Уайз, доктор наук, работал 8 лет в Департаменте по урологии медицинского центра при Стэнфордском университете в качестве приглашенного профессора. Совместно с доктором Родни Андерсоном разработал методы лечения, применяемые при простатите и тазовых болях. Он является лицензированным психологом и занимается вопросами бихевиоральной медицины, а также увлекается музыкой—является одним из основателей музыкальной группы “Путешествующая еврейская свадьба”, играет на пианино, гитаре и мандолине в оркестре “Эликсир” в кафе Триесте в Сан-Франциско. Занимается живописью, столярным делом и изготавливает свадебные торты. Дэвид Уайз также выпустил пять музыкальных дисков и написал множество музыкальных пьес.

Родни Андерсон, доктор медицины, FACS—почетный профессор урологии в медицинской школе при Стэнфордском университете. Специализируется на нейроурологии и женской урологии. Предметами его исследований были синдромы боли в области таза, дисфункция области тазового дна, гиперплазия простаты, проблемы недержания мочи, патологии спинного мозга, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона. Он также руководил исследованиями по проблемам женских сексуальных дисфункций. Родни Андерсон остается активным участником клинических разработок в Стэнфорде по Своду Правил Уайза-Андерсона. Он исполняет классическую музыку на пианино, рисует и играет в гольф.