

sensus

JOGA *i* AJURWEDA

A.G. MOHAN *i* INDRA MOHAN

Sposób na zdrowie, sprawność
i równowagę wewnętrzną



Tytuł oryginału: Yoga Therapy: A Guide to the Therapeutic Use of Yoga and Ayurveda for Health and Fitness

Tłumaczenie: Krzysztof Krzyżanowski

ISBN: 978-83-283-8472-9

© 2004 by A. G. Mohan and Indra Mohan

This translation of *Yoga Therapy* is published by Helion S.A. by arrangement with Shambhala Publications, Inc. and Macadamia Literary Agency, Warsaw.

Polish edition copyright © 2024 by Helion S.A.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without permission from the Publisher.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiegokolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w tekście są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Autor oraz wydawca dołożyli wszelkich starań, by zawarte w tej książce informacje były kompletne i rzetelne. Nie biorą jednak żadnej odpowiedzialności ani za ich wykorzystanie, ani za związane z tym ewentualne naruszenie praw patentowych lub autorskich. Autor oraz wydawca nie ponoszą również żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w książce.

Materiały graficzne na okładce zostały wykorzystane za zgodą Shutterstock Images LLC.

Drogi Czytelniku!

Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zajrzyj pod adres

<https://sensus.pl/user/opinie/jogaju>

Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

Helion S.A.

ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice

tel. 32 230 98 63

e-mail: sensus@sensus.pl

WWW: <https://sensus.pl> (księgarnia internetowa, katalog książek)

Printed in Poland.

- Kup książkę
- Poleć książkę
- Oceń książkę

- Księgarnia internetowa
- Lubię to! » Nasza społeczność



Spis treści

WSTĘP vii

CZĘŚĆ PIERWSZA: *Joga jako środek zapewniający sprawność fizyczną*

- 1 Wprowadzenie do jogi i ajurwedy 3
- 2 Zasady ruchu i oddychania 15

CZĘŚĆ DRUGA: *Tworzenie planu praktyki obejmującej asany i pranajamę*

- 3 Obserwacja i ocena 63
- 4 Tworzenie sekwencji asan: postępy i zachowanie równowagi 77
- 5 Indywidualizacja praktyki asan 105
- 6 Pranajama 119

CZĘŚĆ TRZECIA: *Terapeutyczne zastosowania jogi i ajurwedy*

- 7 Praktyczna strona stosowania jogi i ajurwedy w terapii 143
- 8 Terapia jogą — analizy przypadków 163

DODATEK A: *Sekwencje asan* 201

DODATEK B: *Stosowanie pranajamy w praktyce* 209

DODATEK C: *Wywiad z A.G. Mohanem* 213

O autorach 219

Terapia jogą — analizy przypadków

8.

PRZEDSTAWIONE TUTAJ analizy przypadków pokazują, w jaki sposób teoria wyłożona we wcześniejszych rozdziałach może być stosowana podczas działań o charakterze terapeutycznym. Samo przedstawienie zastosowanego w danym przypadku rozwiązania bez odpowiedniego objaśnienia całego podejścia nie byłoby zbyt pomocne. Jak już wspominaliśmy, asany są szczególnie ważnym środkiem, gdy w grę wchodzi próba uporania się z problemami strukturalnymi. Z tego właśnie powodu prezentujemy w tym rozdziale głównie przykłady problemów o charakterze strukturalnym, a także kilka przypadków zaparć i problemów menstruacyjnych. Nie będziemy tu omawiać poważnych chorób w rodzaju cukrzycy czy nadciśnienia. Gdy mowa o leczeniu takich chorób, należy uwzględnić wiele czynników, zwłaszcza tych związanych z dietą, stylem życia i stanem umysłu, a każda z tych kwestii może być równie ważna jak praktyka asan lub pranajama. Szczegółowe analizy wszystkich tych zagadnień wykraczają poza to, co możemy przedstawić w tej książce.

Pierwszy prezentowany przez nas przypadek pokazuje, w jaki sposób stosuje się w celach terapeutycznych różne zasady dotyczące praktykowania

asan — specyfikę ruchu i oddechu, obserwację, łączenie ćwiczeń w sekwencje oraz indywidualizację. Dolegliwością pacjenta jest tutaj przepuklina pachwinowa.

Tworząc zestaw asan, który ma posłużyć do leczenia określonej choroby, musimy najpierw określić dwie rzeczy: ruchy, które będą najprawdopodobniej przydatne podczas leczenia, a także elementy cyklu oddechowego, które sprawdzą się w walce z danym schorzeniem. Pamiętając o tych dwóch czynnikach, możemy ocenić specyfikę danej osoby i nasilenie choroby, a następnie przygotować zestaw asan, odwołując się przy tym do zasad dotyczących indywidualizacji i tworzenia sekwencji.

Jeżeli chodzi o wybór strategii związanej z terapią, istotną kwestią są wytyczne powiązane z określonym schorzeniem. Obraz obejmujący naturę ruchów, metod oddychania, a także zmian w kwestii diety i stylu życia, które okażą się pomocne w danym przypadku, można zazwyczaj stworzyć na podstawie szczegółowej analizy. Jeszcze istotniejsza jest wiedza o tym, jakie działania doprowadzą do nasilenia problemu. Musimy podjąć próbę wyeliminowania (lub przynajmniej unikania) tych czynników.

Terapeutyczne użycie asan — ważne elementy wchodzące w skład procesu decyzyjnego:

- Świadomość tego, jakie ruchy i elementy cyklu oddechowego mogą być przydatne podczas leczenia danej choroby.
- Obraz progresji, jakie trzeba będzie zastosować w odniesieniu do ruchów i oddychania.
- Obserwacja i ocena specyfiki danej osoby.
- Ocena nasilenia problemu.
- Określenie punktu początkowego, ogólnego zarysu sekwencji asan i niezbędnych modyfikacji.
- Dalsza obserwacja i ocena praktyki danej osoby; dalsza optymalizacja.

PRZEPUKLINA PACHWINOWA

Przepuklina to sytuacja, w której zawartość jakiegś jamy wystaje przez jej ścianki z powodu ich słabości lub uszkodzenia. Przepuklina pachwinowa jest schorzeniem, którym często zajmują się chirurdzy. Mówimy o niej wtedy, gdy część zawartości jamy brzusznej — chociażby fragment jelita — wystaje przez kanał pachwinowy znajdujący się nieco powyżej i w bok od kości łonowej. Taka przepuklina występuje u mężczyzn częściej niż u kobiet, a gdy pojawia się u dorosłych, często powiązana jest z osłabieniem mięśni brzucha.

Praktyka asan jest bardzo użyteczna w zapobieganiu takim przepuklinom i leczeniu tego schorzenia. Tego rodzaju aktywność fizyczna może też stanowić świetne uzupełnienie zabiegów chirurgicznych — sprawdzi się zwłaszcza jako rehabilitacja pooperacyjna, która pozwoli uniknąć nawrotów choroby lub wystąpienia podobnego problemu po drugiej stronie ciała. Informacje zamieszczone

poniżej dotyczą przypadków nieskomplikowanej, odprowadzalnej przepukliny pachwinowej.

Wytyczne związane ze schorzeniem: zalecenia

W przypadku przepukliny pachwinowej głównym celem praktyki asan jest budowanie siły muskultury brzucha. Żeby doprowadzić do wzmocnienia tych mięśni, musimy zmusić je do skurczu. Tutaj pojawia się jednak problem: skurcz mięśni brzucha powoduje wzrost ciśnienia śródbrzusznego, co może prowadzić do pojawienia się przepukliny.

Musimy wybierać takie ruchy, które będą najbardziej użyteczne, a także mieć świadomość, jakich ruchów należy unikać. Trzeba też będzie podjąć decyzję dotyczącą tego, na którą fazę cyklu oddechowego kładziony będzie nacisk. Krótko mówiąc, powinniśmy przeanalizować następujące cechy ruchu i oddychania, a następnie wybrać najkorzystniejsze opcje:

- wykorzystywany kierunek ruchu (do przodu, do tyłu, skręt albo ruch w bok),
- pozycja, w której wykonywane są ruchy (stojąca, siedząca, leżąca lub odwrócona),
- element cyklu oddechowego, na który kładziony będzie nacisk (wdech, wydech, pauza po wdechu lub pauza po wydechu).

Kierunek ruchu. Wygięcia do tyłu rozciągają przednią część ciała, a zatem nie tyle wzmocnią, co rozciągną mięśnie brzucha. Skręty i ruchy w bok również częściowo rozciągają muskulaturę brzucha. Łagodne ruchy skrętne są użyteczne, jeśli są wykonywane po wydechu, ale wyłącznie na późniejszych etapach praktyki. Jedynymi ruchami, które mogą pomóc w uzyskaniu nieprzerwanego i skutecznego skurczu

mięśni brzucha, są skłony do przodu. W przypadku przepukliny pachwinowej praktyka asan powinna się zatem skupiać na takich skłonach, wymuszających coraz silniejsze skurcze muskulatury brzucha (rysunek 8.1).

Pozycja ciała. Wraz ze skurczem mięśni brzucha dochodzi do ściśnięcia zawartości jamy brzusznej i wzrostu ciśnienia śródbrzusznego, co może doprowadzić do nasilenia się przepukliny. Podczas opracowywania zestawu ćwiczeń, które wymuszą skurcz muskulatury brzucha, musimy wybierać takie pozycje i sposoby oddychania, które zminimalizują wzrost ciśnienia śródbrzusznego towarzyszący pracy mięśni. W pozycjach, w których tułów jest wyprostowany (pozycje siedzące i stojące), siła grawitacji

Korzystne



Niekorzystne



Rysunek 8.1. Przykłady asan, które będą korzystne lub niekorzystne z perspektywy osoby z przepukliną pachwinową (podział przeprowadzony na podstawie kierunku ruchu)

działa na zawartość jamy brzusznej pionowo w dół, zwiększając nacisk na dolną część brzucha. W pozycjach leżących zawartość jamy brzusznej jest dla odmiany odciągana przez grawitację od przedniej ściany jamy brzusznej, co ogranicza tendencję organów wewnętrznych do przemieszczania się do przodu. Co więcej, w trakcie wykonywania skłonów do przodu w pozycjach stojącej i siedzącej ciężar tułowia uciska brzuch, nasilając podobne oddziaływanie kurczących się mięśni brzucha. Siła ściskająca, która działa na zawartość jamy brzusznej, jest zatem większa wtedy, gdy skłony do przodu są wykonywane w pozycjach stojącej i siedzącej, a mniejsza wtedy, gdy podobne ruchy realizowane są na leżąco. Ponieważ inne grupy mięśni są w pozycji leżącej rozluźnione, pozwala ona osobie wykonującej ćwiczenia lepiej ocenić stopień napięcia mięśni brzucha. Ułatwia to stopniowanie siły skurczów tych mięśni.

Jeżeli jednak osoba wykonująca ćwiczenia leży na plecach, nie może mieć wyprostowanych nóg, gdyż coś takiego prowadzi do rozciągnięcia mięśni brzucha. Ugięcie nóg w kolanach pozwoli rozluźnić muskulaturę brzucha, umożliwi swobodne oddychanie i pozwoli na wykonywanie kontrolowanych skurczów o stopniowanej sile. Na początku idealną pozycją, by zacząć pracować nad przepukliną pachwinową, będzie pozycja leżąca z ugiętymi kolanami.

Skłony do przodu w pozycjach siedzącej i stojącej są przydatne wtedy, gdy towarzyszy im odpowiednie oddychanie, ale są bardziej forsowne niż podobne ruchy wykonywane w pozycji leżącej, a zatem należy je wprowadzać stopniowo, w ślad za postępami pacjenta. Kondycja osoby wykonującej ćwiczenia oraz stopień nasilenia problemu są głównymi czynnikami decydującymi o tym, w jakim zakresie do praktyki można włączyć skłony do przodu wykonywane na siedząco i stojąco. W przy-

padku względnie młodej i aktywnej osoby skłony do przodu, takie jak *uttanasana* z krzesłem lub nawet klasyczna *uttanasana*, można wprowadzić już na wczesnym etapie praktyki.

Idealnym rozwiązaniem dla kogoś, kto zмага się z przepukliną pachwinową, są pozycje odwrócone. Gdy ciało znajduje się w takim położeniu, ciężar zawartości jamy brzusznej nie obciąża okolic pachwin (dolnej części jamy brzusznej). To pozwala na wykonywanie silnych skurczów mięśni, a zarazem minimalizuje groźbę pojawienia się przepukliny. Asany robią użytek z dwóch klasycznych pozycji odwróconych: stania na barkach i stania na głowie, a optymalnym wyborem dla osób z przepukliną pachwinową jest pierwsza z tych pozycji. Podczas stania na głowie nogi są nieznacznie pochylone do tyłu w biodrach. Coś takiego pozwala utrzymać pozycję mniejszym nakładem sił — zamiast używać aktywnego skurczu mięśni, przenosimy obciążenie na ścięgna. Takie odchylenie nóg rozciąga jednak brzuch, przez co stanie na głowie przypomina w pewnych aspektach wygięcie do tyłu. Dla odmiany podczas stania na barkach nogi nie są odchylone do tyłu, natomiast łatwiej zgiąć je do przodu. Dzięki temu stanie na barkach przypomina skłon do przodu, aczkolwiek zapewnia też korzyści typowe dla pozycji odwróconej.

Oddychanie. Prawidłowe oddychanie jest kluczem do sukcesu, jeśli chodzi o praktykę asan mającą na celu leczenie przepukliny pachwinowej. W tym przypadku nacisk kładziony jest na wydech — zarówno wydech, jak i pauza po wydechu pomagają wykonać skurcz mięśni brzucha, a oprócz tego w naturalny sposób dopełniają skłony do przodu. Wydłużony wydech i pauza po wydechu (przy jednoczesnym świadomym napinaniu mięśni brzucha) są punktem wyjścia we wszystkich przypadkach prze-

pukliny pachwinowej. Chory musi się nauczyć oddychać w taki sposób w pozycji leżącej z ugiętymi kolanami, zanim zacznie łączyć ten schemat oddychowy z innymi ruchami. Niezwykle ważną kwestią jest dopilnowanie tego, by dana osoba była w stanie wykonać pełny, wydłużony wydech; dopiero wtedy można jej zacząć pokazywać inne ruchy. Zaniebdanie tej kwestii może doprowadzić do sytuacji, w której chory będzie podczas skłonów do przodu wstrzymywał oddech lub nie będzie wtedy wykonywał pełnego wydechu. Coś takiego doprowadzi do wzrostu ciśnienia śródbrzusznego i pogłębi problem (lub w najlepszym razie uniemożliwi robienie jakichkolwiek postępów). Rysunek 8.2 zawiera podsumowanie informacji na temat korzystnych i niekorzystnych ruchów oraz elementów oddychania w przypadkach przepukliny pachwinowej.

Oddychanie odgrywa też ważną rolę w minimalizowaniu niekorzystnych skutków niektórych ruchów wykonywanych podczas praktykowania asan. W ramach przygotowań do stania na barkach korzystamy z asan takich jak *dwipadapitham*. W tracie stania na barkach szyja jest całkowicie zgięta — pochylona do przodu w taki sposób, że podbródek dotyka przedniej części klatki piersiowej lub przynajmniej znajduje się w jej bezpośrednim sąsiedztwie. Ciężar tułowia spoczywa częściowo na ramionach i łokciach, ale obciąża też do pewnego stopnia barki, szyję i górną część pleców. Stanie na barkach poważnie obciąża szyję, która jest siłą przycinana do przodu — w związku z tym ta pozycja wymaga starannego przygotowania szyi, barków i górnej części pleców. Co więcej, oddychanie w tej pozycji wcale nie jest łatwe. Przygięcie szyi do przodu utrudnia swobodne nabieranie i wypuszczanie powietrza.

Korzystne

Oddychanie	Ruch
• Wydłużony wydech • Pauza po wydechu • Użycie bandh • Użycie dźwięku	• Skłony do przodu • Łagodne ruchy skrętne (na późniejszym etapie)

Niekorzystne

Oddychanie	Ruch
• Wdech • Pauza po wdechu • Szybkie oddychanie • Pranajama kapalabhati	• Głębokie wygięcia do tyłu • Głębokie ruchy skrętne • Wygięcia w bok

Rysunek 8.2. Ruchy i elementy oddychania, które sprzyjają lub nie sprzyjają leczeniu przepukliny pachwinowej

Przyjrzyj się teraz ułożeniu szyi podczas wykonywania asany *dwipadapitham*. Szyja jest wygięta podobnie jak podczas stania na barkach, lecz w przypadku *dwipadapitham* obciążenie szyi jest mniejsze, gdyż wygięcie nie jest aż tak silne, a na dodatek na szyi nie spoczywa ciężar tułowia — pozycja jest utrzymywana dzięki skurczowi mięśni pleców i ud. *Dwipadapitham* przypomina więc stanie na barkach, lecz jest dużo mniej forsowną asaną. Może służyć jako wprowadzenie do stania na barkach, by przygotować do tego szyję, barki i górną część pleców, a także pozwolić zaznajomić się z oddychaniem w pozycji, w której szyja jest wygięta.

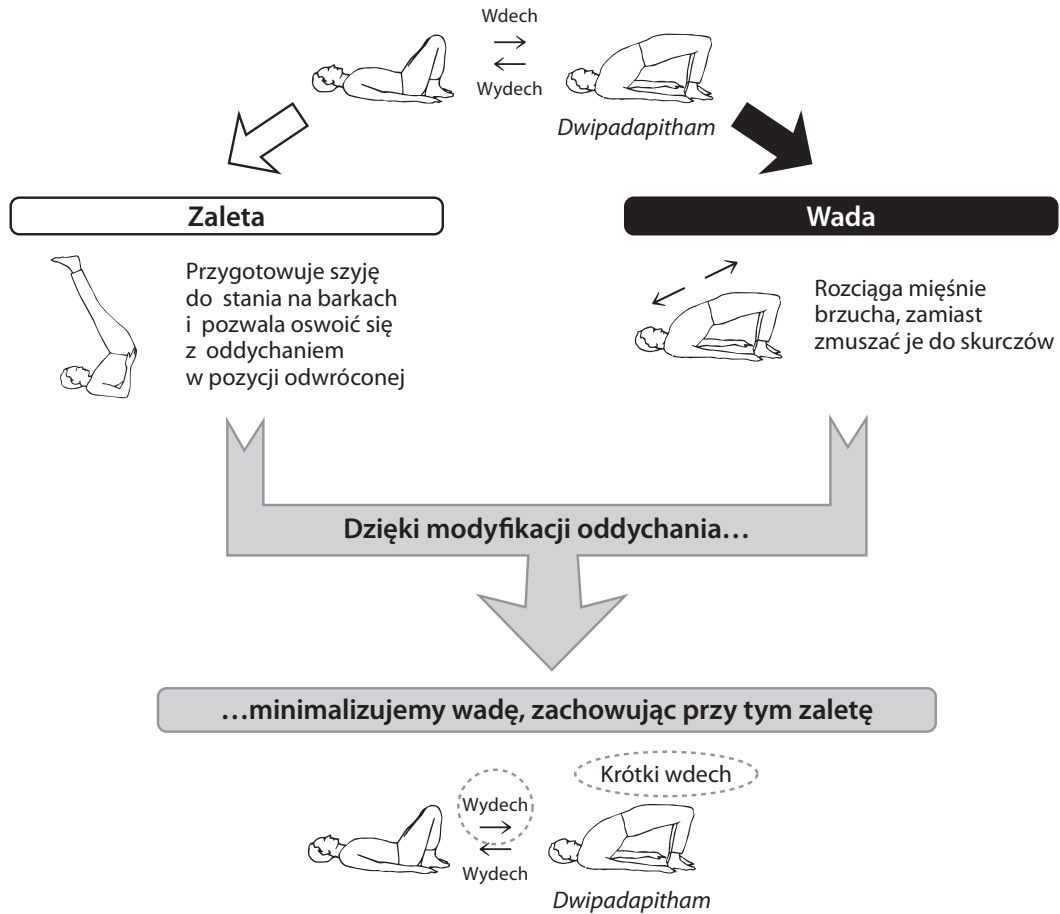
Dwipadapitham nie jest jednak odpowiednią pozycją dla kogoś, kto zmaga się z przepukliną pachwinową. Ta asana rozciąga mięśnie brzucha, zamiast zmuszać do ich napięcia. Mamy tu do czynienia z wygięciem do tyłu, które nie jest pomocne, gdy próbujemy sobie poradzić z przepukliną pachwinową. Nie można jednak zapominać, że *dwipadapitham* jest bardzo ważnym elementem przygotowań do stania na barkach, które zapewnia z kolei mnóstwo korzyści osobom z przepukliną pachwinową. W tej sytuacji mierzymy się z pytaniem, w jaki sposób maksymalnie wykorzystać użyteczne elementy *dwipadapitham* — pracę wykonywaną przez górną część pleców, barki i szyję — przy jednoczesnej minimalizacji niekorzystnego rozciągania mięśni brzucha.

Możemy uzyskać taki efekt, umiejętnie modyfikując oddychanie. *Dwipadapitham* to ruch, który otwiera klatkę piersiową i rozciąga przednią część ciała; z reguły jest też wykonywany podczas wdechu. Wdech pogłębia oddziaływanie *dwipadapitham* związane z rozciąganiem grup mięśni znajdujących się w przedniej części ciała. Jeżeli jednak mamy do czynienia z przepukliną pachwinową, nie chcemy wcale wzmacniać tego efektu rzeczony as-

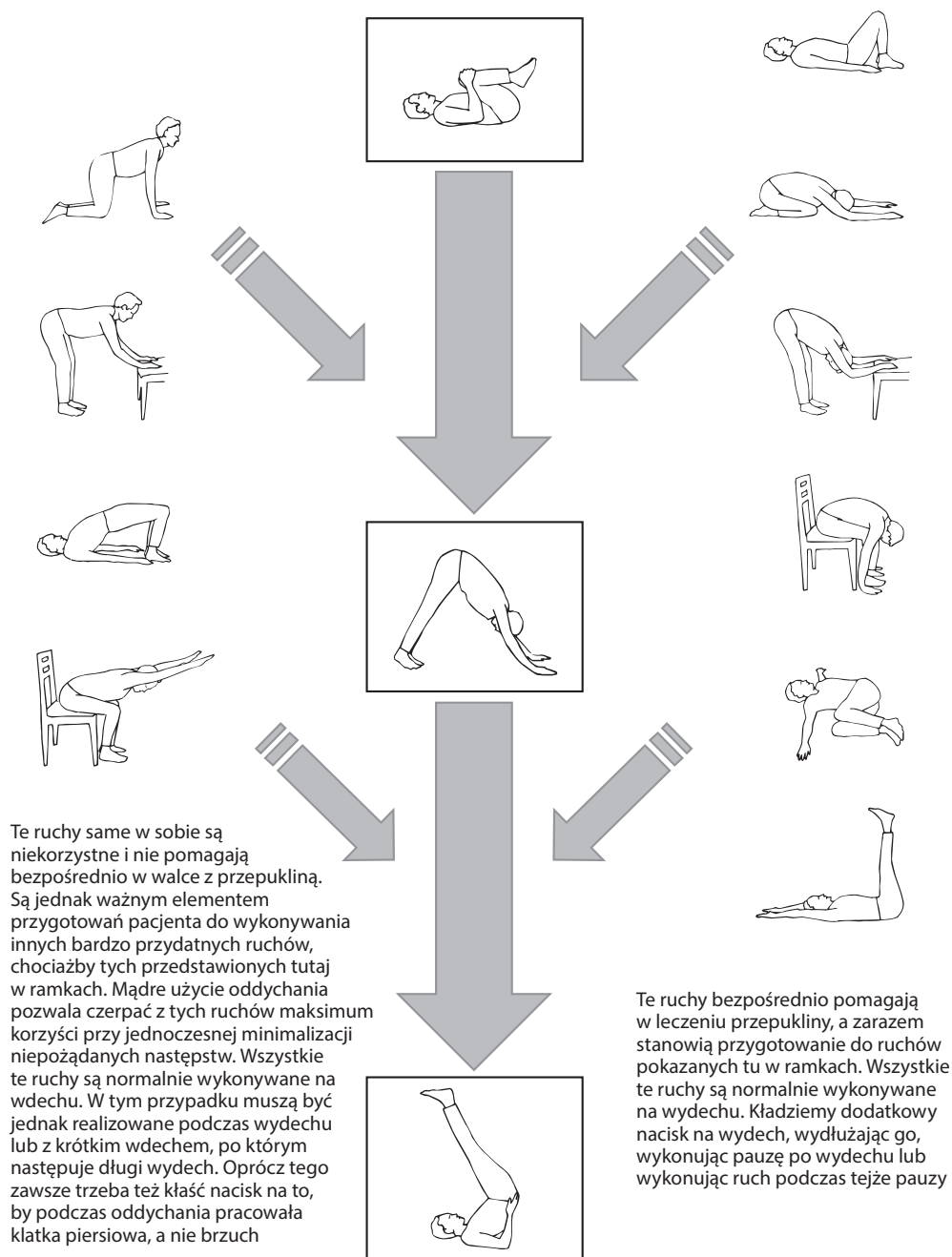
ny. Zależy nam raczej na uniknięciu synergii, która zachodzi między wdechem a wygięciem do tyłu i dotyczy rozciągania mięśni brzucha. Ograniczamy zatem długość wdechu i kładziemy nacisk na wydech. Możemy nawet odwrócić normalne połączenie oddychania i ruchu, czyli nauczyć daną osobę, żeby wykonywała wygięcie do tyłu prowadzące do przyjęcia pozycji *dwipadapitham* właśnie na wydechu. Potem instruujemy tego kogoś, by utrzymał tę pozycję, wykonał krótki wdech, po czym rozciągnął w czasie wydech. Co więcej, dbamy też o to, żeby adept nabierał powietrza tylko klatką piersiową i świadomie podczas wdechu powstrzymywał wypychanie brzucha do przodu. Skrócenie czasu trwania wdechu ułatwia realizację tego celu. Rysunek 8.3 podsumowuje rolę, jaką *dwipadapitham* może odgrywać w kontekście leczenia przepukliny pachwinowej.

To klasyczny przykład tego, w jaki sposób umiejętnie wykorzystanie oddechu może wzmocnić określone efekty jakiegoś ruchu i zminimalizować inne.

Reasumując, gdy mamy do czynienia z przepukliną pachwinową, zaczynamy od położenia nacisku na wydech realizowany w pozycji leżącej z ugiętymi kolanami. W miarę jak dana osoba staje się coraz silniejsza, stopniowo wprowadzamy pozycje stojące i siedzące, dzięki którym praktyka pozostanie zrównoważona. Powinniśmy przygotować tego kogoś do osiągnięcia takiego etapu, na którym będzie w stanie wykonać *uddijana-bandhę* podczas stania na barkach. Ten proces może pochłonać wiele tygodni lub nawet miesięcy, w zależności od potencjału danej osoby, jej stanu zdrowia oraz zaangażowania, z jakim podchodzi do praktyki. Rysunek 8.4 podsumowuje progresję ruchów stosowanych podczas leczenia przepukliny pachwinowej. Rysunek 8.5 przedstawia podobną progresję dotyczącą oddychania.



Rysunek 8.3. Wykorzystanie oddechu z myślą o intensyfikacji pozytywnych efektów ruchu i minimalizacji jego niepożądanego oddziaływania: rola *dwipadapitham* w leczeniu przepukliny pachwinowej



Rysunek 8.4. Progresja ruchów w terapii przepukliny pachwinowej. Asany w ramach w centralnej części rysunku mogą być traktowane jako cele, do których prowadzą inne asany

Dźwięk. Gdy w grę wchodzi wykonywanie skurczów mięśni brzucha, przydatnym środkiem może być dźwięk. Wystarczy poprosić daną osobę, żeby po wydechu wypowiedziała jakąś głoskę — coś takiego doprowadzi do intensyfikacji skurczu mięśni brzucha.

*Wytyczne związane ze schorzeniem:
przeciwwskazania*

Z praktyki należy całkowicie wyeliminować intensywne wygięcia do tyłu w rodzaju *śalabhasany*. Gdy jednak dana osoba robi postępy, do zestawu asan trzeba włączyć łagodne wygięcia do tyłu, żeby uniknąć sytuacji, w której praktyka danej osoby zostanie

1



Wydłużony wydech. Kładź nacisk na stopniowe zaciskanie mięśni brzucha podczas wydechu

2



Pauza po wydechu; towarzyszy jej skurcz masy mięśniowej brzucha

3



Ruch po wydechu

4



Skurcz mięśni brzucha i utrzymanie pozycji

5



Uddijana-bandha

Rysunek 8.5. Progresja dotycząca oddychania w terapii przepukliny pachwinowej

pozbawiona równowagi. Przechodząc z fazy leczenia do fazy wzmacniania, możemy też stopniowo wprowadzać do sekwencji asan coraz bardziej intensywne wygięcia do tyłu.

Kolejną grupą ruchów, których należy całkowicie unikać, są skłony do przodu realizowane podczas wdechu lub pauzy po wdechu. Tego rodzaju ćwiczenia zwiększą ciśnienie śródbrzusze i pogłębią chorobę. Nierozsądne jest już samo kładzenie nacisku na wdech.

Oprócz tego trzeba się wystrzegać forsownych form pranajamy, takich jak kapalabhati, kiedy to brzuch jest szybko wypychany na zewnątrz i wciągany.

Rola ajurwedy

Ważną kwestią jest dbanie o to, by osoby z przepukliną pachwinową nie zmagaly się z zaparciami. Ujmując to nieco inaczej, apana wata musi funkcjonować bez zakłóceń. Jeśli o to chodzi, pomocne może być unikanie zbyt częstych podróży i trzymanie się jednego miejsca. Kwestia zaparcia zostanie jeszcze omówiona w dalszej części tego rozdziału.

BÓLE

Przypadki opisywane na kolejnych stronach można podzielić na dwie grupy, które wymagają stosowania odmiennych podejść terapeutycznych. Pierwsza grupa obejmuje dolegliwości bólowe osób, które poza tym są zdrowe. Ich problemy wynikają z przyczyn strukturalnych — braku równowagi, jeśli chodzi o siłę, elastyczność i postawę — będących często następstwem nadużywania, nieużywania lub niewłaściwego używania określonej części ciała. Najważniejszym elementem podejścia terapeutycznego jest tu skorygowanie danego przypadku braku równowa-

gi za pomocą starannie obmyślonego zestawu asan. W większości tego typu sytuacji ajurweda odgrywa rolę pomocniczą — chociaż zmiany w diecie i stylu życia są ważną częścią każdej terapii wykorzystującej jogę i ajurwedę, strukturalna natura problemu wymusza skupienie się na asanach.

Druga grupa pacjentów to osoby, u których bólem towarzyszą jakieś procesy patologiczne (niezwykle rzadko będące też przyczyną bólu) — przykładami mogą tu być choroby degeneracyjne lub autoimmunologiczne, takie jak choroba zwyrodnieniowa stawów lub reumatoidalne zapalenie stawów. W takich sytuacjach istotną rolę odgrywa ajurweda — przydatnymi środkami mogą być zarówno zmiany dietetyczne, jak i użycie ziół. Zmienia się też sposób, w jaki opracowujemy zestawy asan dla takich osób, gdyż próbujemy się uporać nie tyle ze zwyczajnym brakiem równowagi w strukturze określonego fragmentu ciała, co z obejmującym większy obszar zaburzeniami czynnościowymi.

Istnieje kilka ogólnych kwestii, które należy zawsze brać pod uwagę, gdy mamy do czynienia z jakimkolwiek bólem. Przede wszystkim, musimy wiedzieć, czy ruch powoduje nasilenie bólu, czy może go osłabia. Potrzebujemy mieć jasny obraz zależności między ruchami a natężeniem i występowaniem bólu. Oprócz tego zawsze warto zapytać daną osobę, czy przyjmuje leki przeciwbólowe. Ból świadczy o uszkodzeniu tkanek i jest sygnałem, którego nie wolno lekceważyć. Środki przeciwbólowe mogą utrudnić danej osobie udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy dane ćwiczenie nasila odczuwany przez nią ból. Czasami wysiłek fizyczny bywa szkodliwy, a jedyną rzeczą, która pomoże ciału wrócić do zdrowia, jest odpoczynek. W takich przypadkach może się okazać, że będziemy się musieli ograniczyć do nieskomplikowanych ćwiczeń oddechowych i pracy

nad umysłem. Warto też przyjrzeć się relacjom między bólem a innymi czynnikami, takimi jak posiłki, pora dnia, trawienie lub pojawiająca się od czasu do czasu opuchlizna.

W przypadku praktyki asan mającej na celu zwalczanie bólów warto unikać ruchów lub pozycji, które obciążają chorą część ciała — to zalecenie dotyczy zwłaszcza początkowych etapów kuracji. Tego rodzaju ruchy można wprowadzać stopniowo, gdy dana osoba będzie robić postępy, a dokuczający jej ból będzie coraz słabszy. W przypadku bólów kolan należy na przykład unikać ruchów lub pozycji, które mogą obciążać kolana, a więc siadu skrzyżnego lub asan takich jak *matsjasana*, *parjankasana*, *padmasana* i *dhanurasana*. Jeśli pacjent narzeka na bóle bioder, utrzymywane pozycje w rodzaju *ardha uttanasany*, *wirabhadrasany* czy *ardha śalabhasany* może tylko pogłębić ten problem, podobnie jak asany wykonywane z wyprostowanymi nogami. W przypadku bólów barków należy stosować w wyważony sposób asany takie jak *adhomukhaswanasana*, *urdhwamukhaswanasana*, *dhanurasana*, stanie na głowie, stanie na barkach i *ardha matsjendrasana*. Obciążeniem dla barków jest też utrzymywanie pozycji, w których ręce wyciągnięte są do góry. Źródłem tego typu wskazówek może być analiza pozycji ciała, natomiast to, czy konkretna pozycja będzie odpowiednia dla danej osoby, można ocenić, odwołując się do zasad wymienionych we wcześniejszych fragmentach poświęconym asanom.

Dynamiczne ruchy mogą ułatwiać rozładowywanie napięcia tworzącego się za sprawą utrzymywania statycznych pozycji. Gdy zatem daje o sobie znać sztywność stawów lub określonej partii ciała wynikająca z pozostawiania przez dłuższy czas jednej pozycji, do praktyki asan można włączyć ruchy, które łagodnie i w naprzemienny sposób rozciągną i pozwolą ugiąć tę część ciała.

Trzy miejsca, w których najczęściej pojawia się ból, to kolana, plecy i szyja. Jak na ironię, z tymi bólami zмага się wiele osób praktykujących jogę na Zachodzie. Zachodni styl życia pociąga za sobą wiele czynników sprzyjających takim problemom zdrowotnym, chociażby uprawianie sportów, częste podróże samochodami czy pracę siedzącą. Klasyczne asany jogi zostały przedstawione w kontekście całkowicie odmiennego stylu życia, rozpowszechnionego wiele stuleci temu na wiejskich terenach w Indiach. Nawet dzisiaj na indyjskiej prowincji ludzie często spędzają kilka godzin dziennie, kucząc lub siedząc na podłodze ze skrzyżowanymi nogami. Takie osoby nie mają większych trudności z wykonywaniem asan w rodzaju pozycji lotosu. Włączanie tych samych asan do praktyki realizowanej przez adeptów z Zachodu (przy jednoczesnej rezygnacji z odpowiedniego przygotowania) może pogłębić lub wywołać problemy strukturalne.

Pojawianie się nieskomplikowanych bólów jest powszechnym zjawiskiem, zwłaszcza wtedy, gdy przybywa nam lat. Dolegliwości często wynikają z nieregularnego lub niewłaściwego używania jakiejś części ciała. W takich sytuacjach dana osoba jest zdrowa, a za jej problemami nie kryją się żadne poważne odchylenia od normy w sferze strukturalnej lub funkcjonalnej. Zasady odnoszące się do obserwacji, tworzenia sekwencji i indywidualizacji z reguły wystarczają, by stworzyć w takich przypadkach skuteczny zestaw asan.

Już wcześniej podkreślaliśmy potrzebę rozpoczynania praktyki w punkcie, w którym w danej chwili znajduje się adept. We fragmentach poświęconych obserwacji, tworzeniu sekwencji oraz indywidualizowaniu praktyki pisaliśmy też o punkcie wyjścia w kontekście cech takich jak siła czy elastyczność. W przypadku działań terapeutycznych

Ogólne wytyczne dotyczące radzenia sobie z bólami:

- Przyjrzyj się historii choroby i spróbuj ustalić przyczynę bólu.
- Zapytaj i sprawdź, czy ruch skutkuje nasileniem, czy też osłabieniem bólu.
- Sprawdź, czy dana osoba przyjmuje środki przeciwbólowe.
- Zaczynj w punkcie, w którym znajduje się aktualnie chory.
- Unikaj pozycji silnie obciążających ciało.

dotyczących chociażby bólów pleców, o specyfice punktu początkowego decydują często nie tyle czynniki indywidualne wspomniane powyżej, co powaga dolegliwości trapiących daną osobę. Uwzględniając tę kwestię, możemy podzielić wszystkie przypadki na trzy ogólne grupy. W pierwszej znajdują się osoby, którym doskwiera dosyć silny ból — mogą to być pacjenci leżący lub osoby po jakiejś operacji korekcyjnej. Ból jest tutaj poważną przeszkodą, która utrudnia lub uniemożliwia podejmowanie normalnych aktywności. Drugą grupę tworzą osoby, które są w stanie normalnie funkcjonować, ale zmagają się z chronicznym bólem, co oznacza, że dolegliwości pojawiają się w przewidywalny sposób i każdego dnia, choć mogą być mniej lub bardziej dokuczliwe. Trzecia grupa składa się z osób, u których ból pojawia się okresowo i jest wywoływany na przykład wzmożoną aktywnością. Te problemy zdrowotne mogą się jednak pogłębić, jeśli nie zostaną podjęte stosowne działania profilaktyczne.

Ból pleców

Ból pleców jest niewątpliwie najważniejszą spośród opisywanych tu dolegliwości bólowych. Tak naprawdę niewiele jest dorosłych osób, które nigdy nie doświadczyły bólu pleców w takiej czy innej postaci.

Zestaw asan tworzony z myślą o pokonaniu bólu pleców ma trzy ważne cele:

- wzmocnienie mięśni brzucha,
- rozciąganie mięśni tylnej części ud,
- wzmocnienie mięśni pleców.

Pochodzące sprzed wielu wieków teksty poświęcone jodze sugerują stosowanie z myślą o wzmacnianiu mięśni brzucha asan w rodzaju *navasany*, a także skorzystanie z *paścimottanasany* jako środka rozciągającego mięśnie tylnej części ud i *śalabhasany* jako metody wzmacniania mięśni pleców. Wszystkie te pozycje zaliczają się do wymagających asan. W takiej formie, w jakiej przedstawiono je w dziełach o jodze,

Trzy poziomy bólu, które należy uwzględnić, tworząc plan praktyki asan:

- Poważny ból — pacjent nie jest w stanie wykonywać normalnych, codziennych czynności.
- Chroniczny ból pojawiający się w przewidywalny sposób, aczkolwiek zróżnicowany pod względem intensywności — pacjent może podejmować normalną aktywność.
- Okresowy ból będący następstwem wzmożonej aktywności fizycznej.

nie potrafi ich wykonać wiele sprawnych fizycznie osób, a co dopiero ktoś, kto zmaga się z bólem pleców. Tego typu propozycje dotyczą więc działań profilaktycznych, a nie terapeutycznych. Wymienione pozycje są celem, a program ćwiczeń fizycznych musi stopniowo prowadzić ku tym asanom. Podeszły wiek, niewielka sprawność fizyczna i silny ból pleców mogą być czynnikami ograniczającymi postępy; oprócz tego niektóre osoby nigdy nie będą w stanie wykonać takiej czy innej asany w idealny sposób. To nie ma jednak znaczenia — liczy się robienie postępów na drodze prowadzącej ku ideałowi. Wykonanie *na-wasany* może na przykład wymagać bardzo dużej siły mięśni brzucha oraz ogólnego poziomu sprawności, którego dana osoba nigdy nie osiągnie. Nie zmienia to faktu, że ta sama osoba może niewątpliwie wzmocnić swoją muskulaturę brzucha, odwołując się do podobnych (aczkolwiek prostszych) ruchów i metod oddychania. Musimy pamiętać o tym, że cel jest związany z punktem początkowym. By określić taki punkt wyjścia i kolejne kroki, które trzeba będzie podjąć, musimy uwzględnić następujące kwestie:

1. Ogólną charakterystykę danej osoby:
 - a. wiek,
 - b. wzrost: niski, przeciętny lub wysoki,
 - c. masę ciała: niską, normalną lub wysoką,
 - d. tryb pracy: stojący lub siedzący.
2. Historię problemu. Spróbuj poszukać źródła problemu w stylu życia danej osoby. Choć wiele przypadków zalicza się do więcej niż jednej z poniższych kategorii, tego rodzaju informacje zawsze są cenne:
 - a. urazy (odniesione np. podczas aktywności sportowych),
 - b. chroniczne nadużywanie różnych części ciała (spotykane wśród tancerzy, gimnastyków

i innych osób nieustannie obciążających plecy i biodra),

- c. chroniczny brak aktywności (wynikający chociażby ze starzenia się lub choroby).
3. Zależność między występowaniem i natężeniem bólu pleców a poniższymi czynnikami:
 - a. pozycją ciała (czy w pozycjach stojącej, siedzącej lub leżącej ból się nasila, czy słabnie? Jaka pozycja ciała jest najbardziej komfortowa?),
 - b. porą dnia (czy ból jest silniejszy lub słabszy rano albo wieczorem?),
 - c. aktywnością (czy ruch powoduje nasilenie, czy osłabienie dolegliwości?),
 - d. odpoczynkiem (czy odpoczynek przynosi ulgę w bólu? Innymi słowy, czy po przebudzeniu o poranku ból jest mniej, czy bardziej dotkliwy? Czy ból lub sztywność utrudniają poranne wstawanie?),
 - e. pożywieniem (czy pokarm wpływa jakoś na charakter lub natężenie bólu?).
4. Inne czynniki fizyczne:
 - a. czy ból jest wyraźniej odczuwalny podczas ruchu zginania lub prostowania?
 - b. jak silna jest dana osoba?
 - c. jaką elastycznością może się wykazać?
 - d. czy zmaga się z jakimiś wadami postawy (np. asymetrią)?
 - e. czy dobrze znosi ból?
5. Intensywność bólu pleców:
 - a. czy dana osoba leży w łóżku z powodu silnego bólu lub niedawnej operacji?
 - b. czy ten ktoś cierpi z powodu chronicznego bólu, ale jest w stanie podejmować normalne czynności?
 - c. czy ból jest okresowy i wywoływany intensywnymi aktywnościami?

- d. Inne powiązane czynniki, takie jak ciąża, problemy z sercem, astma, nadciśnienie, skolioza, kifoza lub lordoza, bóle szyi, barków lub bioder, przyjmowane aktualnie leki i tym podobne.

Analiza przypadku 1: ból kolan

John był trzydziestopięcioletnim architektem ze Stanów Zjednoczonych. Wysoki i szczupły, interesował się jogą od kilku lat, przeczytał wiele książek na ten temat i brał udział w różnych zajęciach jogi. Każdego ranka poświęcał godzinę na praktykowanie asan i skarżył się, że pod koniec sesji często odczuwa ból w obu kolanach. Dolegliwościom nie towarzyszyła opuchlizna ani jakiegokolwiek inne objawy.

Przyjrzałem się jego ruchom podczas wykonywania kilku prostych asan i stwierdziłem, że jego dolna część pleców oraz mięśnie tylnej części ud są sztywne. Plecy mężczyzny były jednak silne, a ja nie zaobserwowałem żadnej asymetrii kręgosłupa. Postanowiłem dopytać o szczegóły jego aktualnej praktyki. John powiedział, że wykonuje regularnie kilka asan przedstawionych na rysunku 8.6 i utrzymuje każdą z tych pozycji przez kilka minut.

Nawet przy odpowiednim przygotowaniu zestaw pozycji zawierający wszystkie te asany poważnie obciążałby kolana, a John wykonywał te ćwiczenia bez stosownego przygotowania. Obciążenie, jakiemu poddawane były jego kolana, było jeszcze potęgowane przez sztywność jego pleców i nóg. Zmuszał się do przyjmowania tych pozycji i utrzymywał je, próbując zrekompensować siłą braki w zakresie elastyczności.

Zasugerowałem mu unikanie tego rodzaju asan i skupienie się na ruchach, które zwiększą elastyczność jego pleców. Doradziłem mu użycie w tym celu

skłonów do przodu, które w połączeniu z odpowiednim oddychaniem powinny rozciągać mięskulaturę dolnej części pleców. Powiedziałem też Johnowi, że wraz z regularną praktyką nowa sekwencja ruchów będzie stopniowo zwiększać jego elastyczność. Te asany miały w mniejszym stopniu obciążać kolana, tak więc po skończonej sesji nie powinien pojawiać się ból. Wspomniałem, że wraz z upływem czasu do praktyki będzie można dołączyć większą liczbę wygięć do tyłu, co pozwoli podtrzymać siłę mięskulatury pleców. Zasugerowane przeze mnie asany pozwalające zwiększyć elastyczność pleców i mięśni tylnej części ud zostały pokazane na rysunku 8.7.

Analiza przypadku 1: ból kolan

Najważniejsze spostrzeżenia i ocena:

- Młody, sprawny mężczyzna, który ma silne plecy i sztywne mięśnie tylnej części ud.
- Realizowana aktualnie praktyka asan zawiera pozycje, które obciążają kolana.

Główne sugestie:

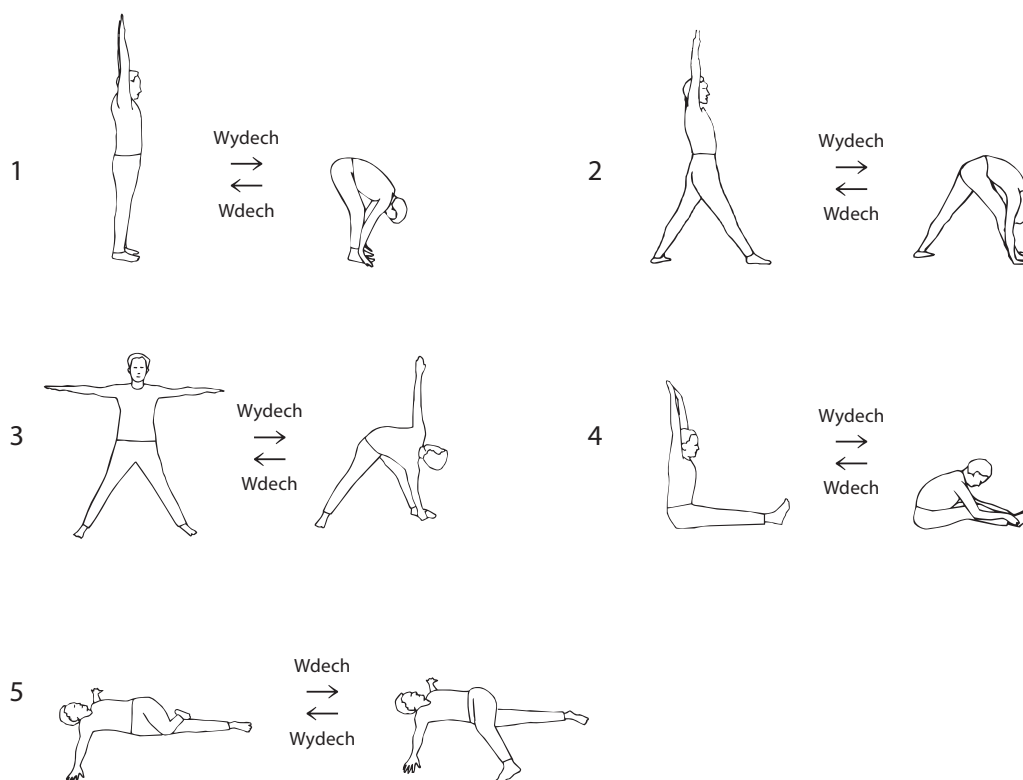
- Rezygnacja z praktyki w jej aktualnej formie.
- Wykonywanie wyłącznie takich asan, które nie będą obciążały kolan.
- Wykonywanie asan obejmujących skłon do przodu w połączeniu z długim wydechem, co pozwoli rozciągnąć dolną część pleców.

Analiza przypadku 2: ból kolana

Sheela była utalentowaną i doświadczoną artystką specjalizującą się w klasycznym tańcu indyjskim. Miała 34 lata, a przy 165 centymetrach wzrostu ważyła 52 kilogramy. Ostatnio zaczęła się zmagać z bólem kolana, który bardzo ją niepokoił, gdyż mógł wpłynąć na jej karierę. Miała zamiar wystąpić kilka



Rysunek 8.6. Analiza przypadku 1: asany, które obciążały kolana



Rysunek 8.7. Analiza przypadku 1: sugerowane asany pozwalające zmniejszyć obciążenie kolan i zwiększyć elastyczność pleców

miesiące później na festiwalu tanecznym i obawiała się, że ból kolana pokrzyżuje te plany.

Powiedziała mi, że każdego dnia poświęca dwie godziny na trening taneczny, a oprócz tego przez 30 minut wykonuje asany oraz spędza 15 minut na medytacji. Jej praktyka asan składała się głównie ze skłonów do przodu w pozycji stojącej, czyli *parjankasany* i *matsjasany*. Kobieta medytowała na siedząco, wykonując w tym celu *padmasanę*. Obserwując sposób, w jaki wykonywała nieskomplikowane ruchy i przyjmowała proste pozycje, zwróciłem uwagę na obniżenie wysklepienia jej stóp. Sheela była też bardzo elastyczna, zwłaszcza w biodrach. Oprócz tego miała słabe plecy i długą, smukłą szyję, a ja odniosłem wrażenie, że mięśniom jej szyi brakuje należytej siły.

Praktykowany przez nią taniec obejmował mocne i często powtarzane tupanie stopami o podłogę. Ten ruch poważnie obciążał kolana, nasilając skłonności do występowania bólów tych części ciała. Sheela odczuwała ból kolana i stopy. Taniec zmuszał ją do nadmiernego obciążania stóp i kolan, co wystawiało te części ciała na działanie większych sił, niż było to wskazane. Kobieta pogłębiała dodatkowo problem, wykonując asany takie jak *matsjasana* i *padmasana* pod wpływem mylnego przeświadczenia, że te pozycje pomogą złagodzić ból kolana. Nie było wątpliwości, że jej zawód jest jednym ze źródeł jej problemów, ale była to kwestia, z którą nie dało się nic zrobić. Musiałem zatem przygotować dla Sheeli zestaw asan, które przeciwdziałałyby szkodliwemu wpływowi tańca na jej ciało.

Opracowując plan praktyki asan, miałem na względzie cztery główne cele:

- ograniczenie obciążenia kolan,
- powstrzymanie dalszego rozwoju płaskostopia,
- wzmocnienie pleców,

- powstrzymanie dalszego zwiększania elastyczności bioder.

To wszystko sprawiło, że ograniczyłem liczbę pozycji stojących wykonywanych przez Sheelę i wykorzystałem ruchy przedstawione na rysunku 8.8.

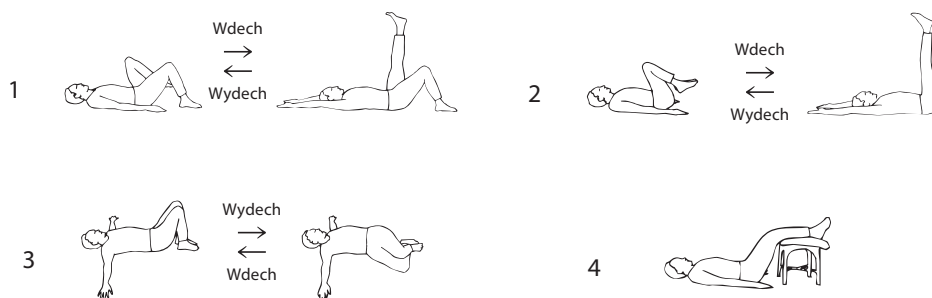
Analiza przypadku 3: ból biodra

Czterdziestopięcioletni Thomas był pisarzem, mierzył 170 centymetrów i ważył 59 kilogramów. Sześć miesięcy wcześniej na skutek wypadku doznał urazu prawego kolana, a teraz zmagał się ze sztywnością w stawach biodrowych — zwłaszcza w prawym. Problem pogłębiały długie godziny, jakie Thomas spędzał na siedząco przy biurku. Mężczyzna codziennie rano przeznaczał pół godziny na ćwiczenia rozciągające, ale miał wrażenie, że nie są one zbyt pomocne.

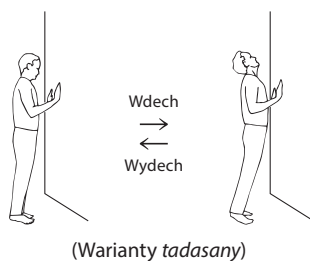
Sama obserwacja chodu Thomasa i fakt, że obciążał lewą nogę mocniej niż prawą, rozbudziły we mnie podejrzenia, iż może mieć jakiś problem z prawą stroną ciała. Te spostrzeżenia się potwierdziły, gdy opisał szczegółowo naturę swoich dolegliwości. Chociaż wrócił już do zdrowia i nie musiał oszczędzać prawej nogi, wyrobił sobie nawyk chronienia tej kończyny przed nadmiernym obciążaniem. W tej sytuacji przenosił większą część ciężaru ciała na lewą nogę, a gdy szedł, przechylał się nieznacznie na bok.

Po przyjrzeniu się temu, jak Thomas wykonuje kilka prostych ruchów, stwierdziłem, że lewa strona jego pleców jest bardzo spięta i sztywniejsza niż prawa. Opracowany przeze mnie zestaw asan obejmował asymetryczne skłony do przodu wykonywane w pozycji stojącej (była to zmodyfikowana wersja *parswa uttanasany*) i inne asymetryczne ruchy pozwalające w maksymalnym stopniu zmusić do pracy

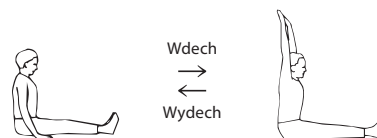
Zmniejszanie obciążenia kolan



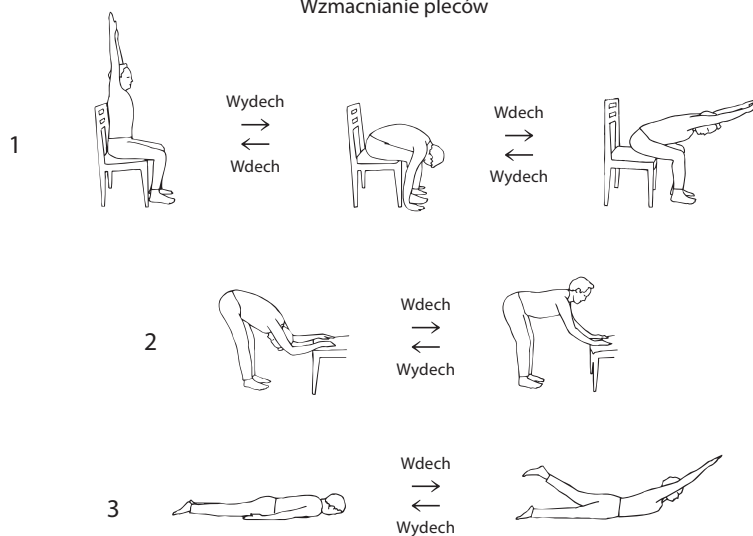
Zapobieganie pogłębianiu się płaskostopia



Powstrzymanie zwiększania się elastyczności w stawach biodrowych



Wzmacnianie pleców



Rysunek 8.8. Analiza przypadku 2: asany wykorzystywane z myślą o różnych potrzebach

obie strony jego pleców (rysunek 8.9). Jeśli nie liczyć tego zestawu asan wykonywanego o poranku, zasugerowałem też Thomasowi robienie w ciągu dnia dwóch dziesięciominutowych przerw i wykonywanie w tym czasie takich samych asymetrycznych skłonów do przodu, jakie miał robić rano.

Znacząca poprawa nastąpiła już po tygodniu, a po trzech miesiącach Thomas funkcjonował niemal normalnie. Jego chód stał się bardziej zrównoważony, gdyż mężczyzna przestał się obawiać obciążania prawej nogi.

Analiza przypadku 3: ból/sztywność biodra

Najważniejsze spostrzeżenia i ocena:

- Wysoki, dobrze zbudowany mężczyzna w średnim wieku, wracający do zdrowia po urazie prawego kolana.
- Chód obciążający w większym stopniu lewą nogę.
- Bardzo sztywna dolna część pleców; problem wyraźniej widoczny po lewej stronie ciała.
- Wiele godzin spędzanych w pozycji siedzącej (tryb pracy) przyczyniło się do usztywnienia ciała.

Główne sugestie:

- Włączenie do praktyki asan asymetrycznych skłonów do przodu i wygięć do tyłu.
- Wykonywanie podczas krótkich przerw w pracy prostych, asymetrycznych skłonów do przodu na stojąco.

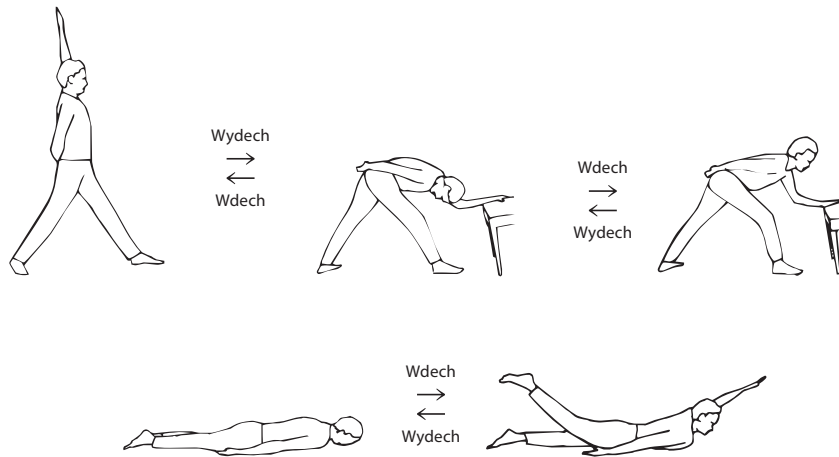
Analiza przypadku 4: ból barku

Trzydziestoośmioletnia Rekha mierzyła 165 centymetrów wzrostu, ważyła 57 kilogramów i była dentystką. Miała dwójkę dzieci w wieku szkolnym i mnóstwo obowiązków zarówno w domu, jak i w swojej przychodni. Przyszła do mnie z bólem prawego barku. Ignorowała go od trzech miesięcy, żeby nie narobić sobie zaległości w pracy. Na początek zasugerowałem kilka prostych ruchów pozwalających rozluźnić barki, górną część pleców i szyję. Wszystkie te ćwiczenia były wykonywane na leżąco i siedząco, gdyż kobieta pracowała na stojąco. Zasugerowałem też smarowanie olejkami prawego barku i delikatne masowanie go każdego dnia. Oprócz tego pokazałem kilka prostych ćwiczeń, które pacjentka miała wykonywać trzy razy dziennie podczas pięciominutowych przerw w pracy (rysunek 8.10).

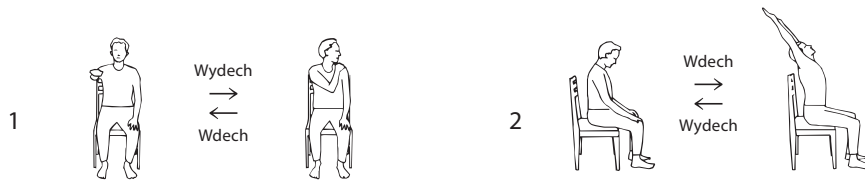
Kolejne z moich zaleceń dotyczyły zmian w diecie — chodziło głównie o częściowe wyeliminowanie z diety ciężkich, tłustych produktów spożywanych na śniadanie i kolację.

Ćwiczenia i masaż z użyciem olejku pomagały w bardzo niewielkim stopniu. Łagodziły ból, ale tylko na jakiś czas. W tej sytuacji Rekha wróciła do mnie po miesiącu, a dokuczający jej ból praktycznie się nie zmniejszył. Kobieta powiedziała również, że nie była w stanie wprowadzić sugerowanych przeze mnie zmian dietetycznych — przepisałem jej zatem ajurwedyjskie lekarstwo przyjmowane doustnie. W połączeniu z bardziej rygorystycznym trzymaniem się zdrowszej diety i bardziej regularnym odżywianiem przyniosło to pewne efekty. Dolegliwości bólowe osłabły, aczkolwiek kobieta wciąż zmagająca się od czasu do czasu z ostrym bólem.

Nie było wątpliwości, że ból barku jest następstwem pracy wykonywanej przez Rekhe. Gdy trafił



Rysunek 8.9. Analiza przypadku 3: asymetryczne asany wykonywane na stojąco i leżąco w celu złagodzenia bólu biodra



Rysunek 8.10. Analiza przypadku 4: proste ruchy mające na celu złagodzenie bólu barku, wykonywane trzy razy dziennie podczas pięciominutowych przerw w pracy

się akurat jeden z tych nielicznych dni, kiedy zrobiła sobie wolne, wieczorem ból był dużo mniej dotkliwy. Powiedziałem pacjentce, że jedynym rozwiązaniem, które pomoże jej barkowi wrócić do zdrowia, jest zapewnienie mu odpoczynku. Po kolejnych trzech miesiącach i następnych dwóch wizytach kobieta ostatecznie zgodziła się wziąć w pracy trzy tygodnie wolnego. Pod koniec urlopu czuła się dużo lepiej — w tym przypadku kluczowym czynnikiem okazał się odpoczynek.

Analiza przypadku 5: bark zamrożony

Czterdziestoosmioletnia Vanessa była lekarką zatrudnioną w dużym szpitalu; oprócz tego miała też prywatną praktykę. Kobieta była wysoka i dobrze zbudowana, a w ciągu minionych sześciu miesięcy ruchomość jej lewego barku stopniowo się zmniejszała, osiągając ostatecznie punkt, w którym pacjentka nie była w stanie unieść ręki powyżej linii przebiegającej kilkanaście centymetrów nad jej barkami. Oprócz tego Vanessa nie miała żadnych

problemów zdrowotnych. Gdy ruchomość barku zmniejszyła się w tak dużym stopniu, skontaktowała się ze mną, żeby sprawdzić, czy joga pozwoli zaradzić czemuś, co opisała jako klasyczny przypadek barku zamrożonego. Kobieta nie miała wcześniej do czynienia z jogą, ale podchodziła do praktyki z dużym zaangażowaniem.

W takich przypadkach musimy ograniczyć zakres ruchów ręki w takim stopniu, żeby nie wykraczać poza sferę komfortu danej osoby. Później, gdy choroba ustępuje, można stopniowo zwiększać zakres ruchów. Tak naprawdę z reguły możliwe jest nieznaczne zwiększanie zakresu ruchu podczas każdej sesji. Taka poprawa może się jednak okazać nietrwała, a korzyści uzyskane dzięki jednej sesji będą zanikać wraz z upływem czasu.

Vanessa stwierdziła, że unoszenie lewej ręki do przodu jest dużo łatwiejsze niż odwodzenie jej w bok. Zaproponowałem zestaw ćwiczeń obejmu-

jących stopniowe zwiększanie zakresu ruchów lewej ręki. Pacjentka miała dosyć mocne plecy, lecz ich górna część była sztywna, więc dołączyłem do zestawu ćwiczeń kilka prostych wygięć pozwalających pracować nad górną częścią pleców. Ważnym elementem praktyki było głębokie, rozciągnięte w czasie oddychanie. Powiedziałem Vanessie, że zawsze powinna się skupiać na oddechu.

Ajurveda uznaje za źródło tego problemu blokadę ruchu (będącego jedną z cech waty) spowodowaną przez zimno (łączone z kaphą). Zaproponowałem więc Vanessie, żeby smarowała bark olejkami, który zgodnie z zasadami ajurwedy będzie miał działanie rozgrzewające, a oprócz tego codziennie delikatnie masowała chorą część ciała. Po takim masażu olejkami pacjentka miała wziąć gorącą kąpiel.

Vanessa była trochę zaskoczona tym, że proponowany przeze mnie zestaw ćwiczeń jest tak krótki, a reszta moich sugestii jest taka prosta. Powie-

Analiza przypadku 5: bark zamrożony	
1 Powtórz 6 razy	2 Powtórz 6 razy
3 Powtórz 6 razy	4 Powtórz 6 razy

działa mi, że przychodząc do mnie miała zupełnie inne wyobrażenie na temat jogi. Realizowała jednak moje zalecenia regularnie i z zaangażowaniem, a poprawa stanu jej barku była dla niej przyjemnym zaskoczeniem.

Analiza przypadku 5: wytyczne dotyczące leczenia barku zamrożonego

- Ograniczenie zakresu ruchów do takiego przedziału, w którym danej osobie towarzyszy poczucie komfortu.
- Włączenie do praktyki ruchów zmuszających do pracy górną część pleców.
- Ciepła kąpiel poprzedzona nacieraniem chorego miejsca olejkami.

Ból szyi

Szyja jest tą częścią ciała, która często doznaje urazów i staje się źródłem bólu. O szyję powinni dbać wszyscy adepci jogi, choć to zalecenie dotyczy szczególnie tych, którzy praktykują pozycje odwrócone. Stanie na głowie — asana będąca symbolem osiągnięcia nowego, niecierpliwie wyczekiwanego etapu w praktyce — to pozycja, w której ciężar ciała spoczywa na głowie i ramionach, poważnie obciążając szyję. Ta asana może pogłębić istniejące problemy z szyją lub wszelkie skrzywienia boczne kręgosłupa, tak więc należy ją wykonywać tylko po starannym i mądrze zaplanowanym przygotowaniu szyi, a także sprawdzeniu kręgosłupa pod kątem ewentualnych asymetrii. Podobne zastrzeżenia dotyczą też stania na barkach, choć obciążenie szyi jest tu mniejsze i ma nieco inny charakter.

Gdy spotykamy się z bólem lub sztywnością szyi, musimy zadać pytanie, czy towarzyszą im jakieś inne

symptomy, takie jak zawroty czy bóle głowy. Ewentualna obecność takich objawów będzie wpływać na dobór ruchów i pozycji ciała.

Prostą, acz ważną informacją, którą warto zapamiętać, jest to, że ruchy szyi stosowane w celu korygowania problemów, takich jak ból lub sztywność szyi, są zazwyczaj łączone z ruchami rąk. Za każdym razem, gdy głowa jest unoszona, opuszczana lub obracana, ręce wykonują podobne ruchy. Ten zabieg wymusza pracę nie tylko szyi, ale również barków i górnej części pleców.

Intensywne skręty, takie jak chociażby *ardha matsjendrasana*, wymagają od adepta znaczącej elastyczności i siły szyi. To oznacza, że tego typu ruchy sprawdzą się raczej w przypadku działań profilaktycznych i prób wzmacniania mięśni, a nie w zastosowaniach terapeutycznych. W celach leczniczych używa się najczęściej prostych ruchów skrętnych wykonywanych w pozycjach leżącej, siedzącej i stojącej.

Sztywność szyi — zwłaszcza u osób w podeszłym wieku — wymaga łagodnych ruchów o ograniczonym zakresie. Bardziej wymagające ruchy można stosować podczas pracy z młodszymi pacjentami.

Do innych przydatnych sposobów postępowania zaliczają się masaż olejkami, ciepła kąpiel i unikanie sytuacji, w których szyja byłaby wystawiona na bezpośrednie działanie zimnego powietrza lub wody.

ASYMETRIA: SKOLIOZA

Skolioza to boczne skrzywienie kręgosłupa. Pisaliśmy już wcześniej o tym, że aktywne angażowanie kręgosłupa we wszystkie ruchy jest ważnym działaniem pozwalającym maksymalnie zwiększyć wpływ ćwiczeń na kręgosłup. Nacisk kładziony na tego rodzaju techniki musi się jednak wpisywać w możliwości danej osoby, zwłaszcza wtedy, gdy mowa

o działaniach terapeutycznych. Praktykowanie asymetrycznych asan bardzo pomaga podczas pracy ze skrzywieniami kręgosłupa. Regularne wykonywanie asymetrycznych ruchów może pomóc zapobiegać rozwojowi skrzywień kręgosłupa i korygować istniejące wady zwłaszcza u dzieci, które dopiero rosną. Jeżeli problem wynika z jakichś chorób układu kostnego lub innych wad rozwojowych, całkowity powrót do zdrowia u dorosłych może się okazać niemożliwy. Asany mogą jednak pomóc w ograniczeniu zakresu problemu, osłabiając tym samym objawy i minimalizując lub łagodząc problemy czynnościowe. Widywaliśmy już sytuacje, w których skrzywienie kręgosłupa skutkowało nieprawidłowym działaniem różnych układów, prowadząc do objawów takich jak częstoskurcz czy wymioty. Tego rodzaju symptomy ustępowały, gdy zakres skrzywienia zmniejszał się dzięki regularnej praktyce asan. Szeroki zakres ruchów, z jakich możemy korzystać, wykonując asany — a zwłaszcza asymetryczne ruchy połączone ze skupianiem się na oddychaniu — pozwalają nam bardzo skutecznie pracować nad skoliozą. Tak duży zakres ruchów zmusza nas także do odpowiedzi na pytanie, jakie ruchy i sposoby oddychania wybrać. Decyzja będzie zależała od kilku czynników:

- miejsca, w którym skrzywiony jest kręgosłup,
- kierunku skrzywienia,
- zakresu skrzywienia,
- tego, czy skoliozie towarzyszy ból,
- obecności innych objawów,
- siły, elastyczności, wieku i ogólnej sprawności fizycznej danej osoby.

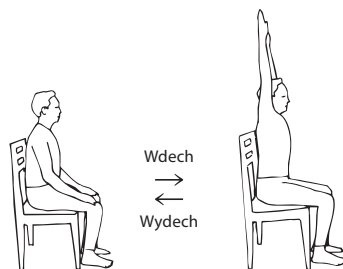
Poniżej znajdują się dwie analizy przypadków skoliozy.

Analiza przypadku 6: skolioza

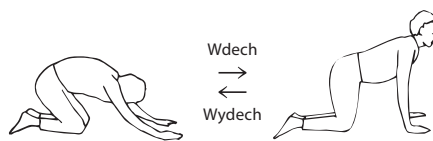
Prema była pięćdziesięciosiedmioletnią gospodynią domową; przy 160 centymetrach wzrostu ważyła 50 kilogramów. Miała dwójkę wnuków, a opieka nad nimi pochłaniała jej mnóstwo czasu. Od urodzenia miała koślawą lewą stopę; później przeszła dwie operacje, które miały wyprostować tę część ciała i umożliwić Premie chodzenie bez kul. Ostatecznie lewa kostka stała się nieruchoma, a stopa nadal pozostawała nieznacznie skrzywiona. Lewa noga kobiety była też krótsza od prawej o jakieś 5 centymetrów. Na skutek tych dolegliwości Premia chodziła przechylona na lewo, a jeżeli zbyt długo pozostawała na nogach, zaczynała jej także puchnąć prawa stopa.

Sprawdziłem kręgosłup pacjentki i okazało się, że na odcinku lędźwiowym jest skrzywiony w lewo. Kobieta miała silne plecy i dobrze radziła sobie ze skłonami do przodu, choć górna część jej pleców była sztywna. Pacjentka nie miała problemów z oddychaniem. Różnica długości nóg i brak ruchomości w lewym stawie skokowym doprowadziły do skoliozy.

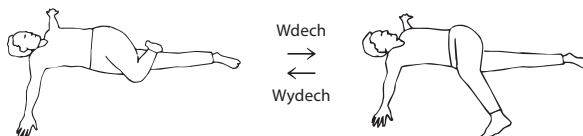
W przypadku tej pacjentki unikałem asan stojących, i to z kilku powodów. Po pierwsze, takie ćwiczenia tylko nasiliłyby problem puchnącej prawej nogi. Po drugie, kobieta i tak spędzała większość czasu w pozycji stojącej. Po trzecie, jej naturalna pozycja stojąca była już asymetryczna i obciążała prawą nogę w większym stopniu niż lewą. Premia przyzwyczała się do tego w ciągu kilkudziesięciu minionych lat. W przypadku tej kobiety realizacja ćwiczeń zmuszających do pracy każdą stronę ciała oddzielnie byłaby w pozycji stojącej bardzo trudna. Tak naprawdę na początkowych etapach kuracji asany stojące mogłyby wręcz pogłębić asymetrię. Nie można było też zapominać o tym, że ze względu na to, iż skolioza obejmowała dolną część pleców, ruchy

Analiza przypadku 6: skolioza**1**

Powtórz 6 razy

2

Powtórz 6 razy

3

Powtórz po 3 razy na każdą stronę

4

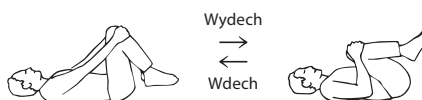
Odpocznij

5

Powtórz po 3 razy na każdą stronę

6

Powtórz po 3 razy na każdą stronę

7

Powtórz 6 razy

nóg mogły być przypuszczalnie skuteczniejszą metodą walki z tym problemem. W pozycjach stojących nogi siłą rzeczy byłyby nieruchome.

Kobieta nie była w stanie przyjąć pozycji odwróconej, więc do wyboru zostawały asany siedzące i leżące. Asany leżące zapewniały w tym przypadku największą mobilność i elastyczność w pracy z pacjentką, więc podstawą praktyki Premy stały się asymetryczne ruchy w pozycji leżącej. Niezwykle pomocne okazały się zmodyfikowane wersje *śa-labhasany*, *ardha śa-labhasany* i *dwipadapitham*. Użyteczne były również ruchy skrętne wykonywane na leżąco. Przedstawiony na ilustracji zestaw asan powstał w ciągu miesięcznej pracy z pacjentką.

Po kilku miesiącach opuchlizna prawej nogi ustąpiła; kobieta czuła też, że ma więcej energii.

Analiza przypadku 7: skolioza

Paul był trzydziestoletnim, odnoszącym sukcesy biznesmenem. Mierzył 170 centymetrów wzrostu i ważył 66 kilogramów. Prowadził bardzo uregulowany tryb życia i codziennie rano przeznaczał pół godziny na wykonywanie asan. Miał skrzywienie kręgosłupa w górnej części pleców i zwrócił się do mnie z prośbą o zmodyfikowanie zestawu wykonywanych przez niego asan w taki sposób, by mogły pełnić funkcję ćwiczeń korekcyjnych.

Paul był dość silny i rozciągnięty. Wykonywał jednak głównie asany symetryczne, włącznie ze staniem na głowie i barkach. Jeżeli jego praktyka miała się stać środkiem umożliwiającym skorygowanie skrzywienia kręgosłupa, należało do niej włączyć asymetryczne skłony do przodu i wygięcia do tyłu, a zarazem całkowicie unikać pozycji odwróconych. Stanie na głowie i barkach nie przynosiło Paulowi korzyści. Tak naprawdę mogło tylko pogłębiać

skrzywienie kręgosłupa. Ponieważ Paul był młody i sprawny, czuł się komfortowo podczas wykonywania asymetrycznych ruchów w pozycji stojącej. Wyeliminowałem z jego praktyki wszystkie pozycje odwrócone, wprowadzając zamiast nich ruchy asymetryczne w pozycjach stojącej i leżącej. W przypadku Paula szczególnie przydatna była pauza po wdechu towarzysząca wygięciom do tyłu, zwłaszcza tym asymetrycznym.

Analiza przypadku 7: skolioza

Najważniejsze spostrzeżenia i ocena:

- Sprawna, młoda osoba ze skrzywieniem górnej części kręgosłupa.

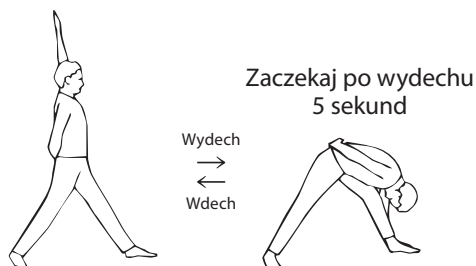
Główne sugestie:

- Włączenie do praktyki ruchów związanych z asanami asymetrycznymi oraz utrzymywania takich pozycji.
- Skupianie się podczas tych asan na ruchach rąk.
- Kładzenie nacisku na oddychanie podczas wygięć w tył i wprowadzenie w tych asanach pauzy po wdechu.
- Unikanie pozycji odwróconych.

ZAPARCIA

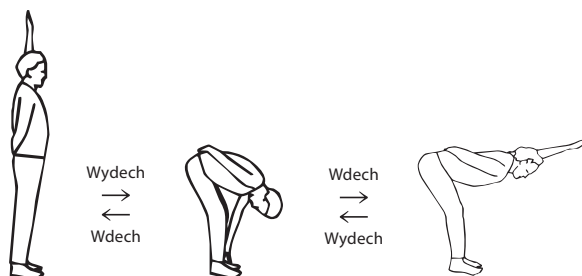
Zgodnie z założeniami ajurwedy ruch uważany jest za cechę waty, tak więc większość funkcji ciała obejmujących jakiś ruch łączona jest właśnie z tą doszą. Wypróżnianie się jest kojarzone z jedną z podkategorii waty — jest ona znana jako *apana wata* i odpowiada za działania związane z wydalaniem materii z dolnej części ciała, a więc chociażby ekskrecję i menstruację.

Dbłość o regularne odżywianie jest ważnym elementem działań mających na celu zwalczanie pro-

Analiza przypadku 7: skolioza**1**

Zaczekaj po wydechu
5 sekund

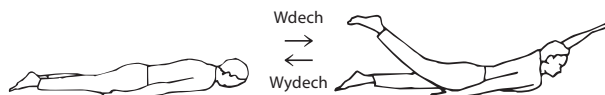
Powtórz po 6 razy na każdą stronę

2

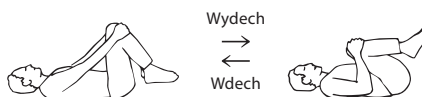
Powtórz po 6 razy na każdą stronę

3

Odpocznij

4

Powtórz po 6 razy na każdą stronę

5

Powtórz po 3 razy

blemu zaparć. Jeśli dieta jest niezrównoważona, a posiłki są przyjmowane nieregularnie, może się okazać, że inne środki zapewnią tylko chwilową ulgę. Gdy trzeba podjąć decyzje dotyczące właściwych zmian w diecie, ważnym czynnikiem jest też kwestia agni. Występowanie objawów w rodzaju bólów głowy może sugerować specyficzny przypadek nierównowagi agni. W takich sytuacjach dobrym pomysłem może być włączenie do diety odpowiednich ziół.

Ajurveda zalicza wypróżnianie do *veg*, czyli naturalnych potrzeb. Do tej samej grupy zaliczają się też kichanie, kaszel, pragnienie, głód i oddawanie moczu. Zasady ajurwedy głoszą, że jeśli mamy zachować zdrowie, te naturalne potrzeby nie mogą być ani tłumione, ani inicjowane na zawołanie. Długotrwałe powstrzymywanie lub inicjowanie tych potrzeb może zaburzyć regularność ich naturalnego występowania — to jeden z potencjalnych czynników, jakie należy brać pod uwagę.

Do *veg* (naturalnych potrzeb) zaliczają się:

- oddawanie moczu,
- wypróżnianie,
- kichanie,
- kaszel,
- głód,
- pragnienie.

Istotną przyczyną zaparć może być również nasz umysł. W istocie to on popycha nas do modyfikowania naturalnego rytmu potrzeb ciała, gdy w jakiś sposób kolidują ze stylem życia lub priorytetami. Oprócz tego źródłem dolegliwości mogą być długotrwałe problemy emocjonalne, chociażby stany lękowe lub nieumiejętność zaakceptowania pewnych rzeczy.

Praktykując asany i pranajamę, staramy się przywrócić właściwe działanie *apana* waty za sprawą

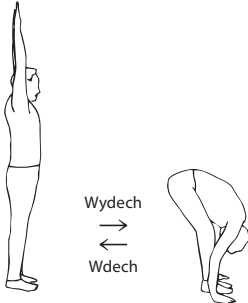
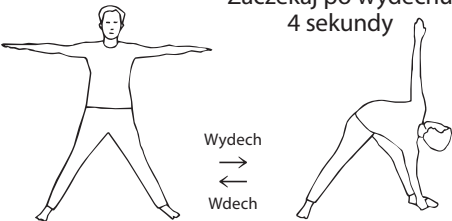
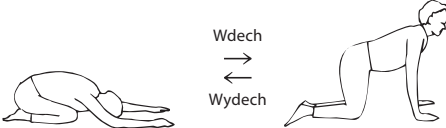
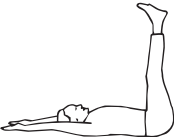
ruchu i oddychania. Wydech oddziałuje na dolną część jamy brzusznej, a co za tym idzie — również na proces wydalania. W przypadku zaparć kładziemy więc z reguły nacisk na wykorzystywanie w asanach i pranajamie głębokiego, długiego wydechu. Skupienie się na wydechu pozwala też zapanować nad nerwami i ułatwia akceptację tego, co nieuniknione.

Ważne czynniki, które należy brać pod uwagę w przypadku zaparć:

- niezrównoważona dieta,
- nieregularne pory posiłków,
- powstrzymywanie naturalnych potrzeb,
- przyczyny umysłowe: niezdolność do zaakceptowania pewnych spraw lub inne zaburzenia emocjonalne.

Analiza przypadku 8: zaparcia

Rajkumar, trzydziestoletni przedstawiciel firmy farmaceutycznej, mierzył 175 centymetrów, ważył 63 kilogramy i charakteryzował się pogodnym usposobieniem. Miał dosyć wymagającą pracę, która sprawiała, że co miesiąc spędzał w podróży przynajmniej dwa tygodnie. Rajkumar dawał sobie radę ze swoimi obowiązkami zawodowymi, choć zdaniem jego żony zbyt wiele od siebie wymagał. Nie miał problemów ze zdrowiem, jeśli nie liczyć nieregularnych wypróżnień: często miewał zaparcia i zmagał się z poczuciem dyskomfortu. Potrzeba wypróżnienia pojawiała się o nieprzewidywalnych porach, zwłaszcza po posiłkach, i była tak silna, że nie był w stanie nad nią zapanować. Problem narastał od dłuższego czasu, ale Rajkumar nie przywiązywał do niego większej wagi, gdyż dotychczas nie utrudniał mu normalnego funkcjonowania.

Analiza przypadku 8: zaparcia	
1  Wydech: 8 sekund. Powtórz 8 razy	2 Zaczekaj po wydechu 4 sekundy  Wydech: 8 sekund. Powtórz po 8 razy na każdą stronę
3  Odpocznij	4  Powtórz 8 razy
5   Wdech → ← Wydech Powtórz 8 razy	
6   Wdech → ← Wydech Powtórz 8 razy	
7  Odpocznij	8  Pranajama <i>nadiśodhana</i>. 12 oddechów. Proporcja 6:0:12:6

Mężczyzna miał zdrowy apetyt i nie skarżył się na problemy z trawieniem; jeśli nie liczyć opisanych powyżej kłopotów, był zdrowy. Nic nie wskazywało na to, by funkcjonowanie jego agni było w znaczący sposób zakłócone. Pomimo tego, że dużo podróżował i jadał w wielu różnych miejscach, podchodził do odżywiania w dosyć świadomy sposób, dzięki czemu jego dieta była względnie zrównoważona. Problemem były nieregularne pory posiłków i to, że zazwyczaj jadał bardzo skromne kolacje. Podczas rozmowy na temat jego działalności zawodowej i typowego harmonogramu dnia dowiedziałem się, że ze względu na wymagania pracy wyrobił w przeszłości zwyczaj powstrzymywania naturalnej chęci wypróżnienia. Długotrwałe tłumienie tej potrzeby mogło zaburzyć jej typowy rytm. W obliczu braku innych istotnych zakłóceń wyglądało na to, że ważnym czynnikiem, który doprowadził do nieregularnych wypróżnień, było właśnie blokowanie naturalnych potrzeb.

W tej sytuacji oznajmiłem pacjentowi, że jeśli chce stopniowo przywrócić naturalny rytm wypróżnień i sprawić, by miały one miejsce o poranku, powinien zadbać o spożywanie posiłków o stałych porach i przestać ignorować naturalny rytm funkcjonowania swojego ciała. Zasugerowałem również, żeby jadał bardziej obfite kolacje, a rano wykonywał asany i pranajamę. Był w stanie przeznaczyć na to około 25 minut dziennie. Rajkumar był młodym, sprawnym fizycznie mężczyzną, tak więc przygotowałem dla niego zestaw dosyć energicznych ćwiczeń. Ponieważ miał wykonywać te asany rano, takie rozruszanie organizmu miało być dla niego przygotowaniem do nadchodzącego dnia. Obserwując Rajkumara, stwierdziłem, że jest silny, ale niezbyt rozciągnięty; sztywna była zwłaszcza dolna część jego pleców. Zacząłem od prostych asan i technik

oddechowych, a gdy mężczyzna poczuł się z tymi ćwiczeniami komfortowo, po około miesiącu zaleciłem mu zestaw asan zaprezentowany poniżej.

Wykonywanie rano zasugerowanego zestawu asan i pranajamy okazało się aktywnością, która często pobudzała potrzebę wypróżnienia. Po kilku miesiącach poranne wypróżnienia stały się bardziej regularne i przewidywalne; zniknęła też potrzeba wywoływania ich za pomocą asan i pranajamy.

Analiza przypadku 9: zaparcia

Sześćdziesięcioośmioletnia Leela zawsze była zabiegana. Nie tylko troszczyła się o swoich bliskich, lecz także angażowała się w działalność społeczną. W ciągu minionego roku ograniczyła jednak swoją aktywność i zaczęła spędzać więcej czasu na czytaniu książek w domu. Była kobietą średniego wzrostu i miała niewielką nadwagę, a w ciągu ostatnich 12 miesięcy coraz częściej dokuczały jej zaparcia. Od czasu do czasu bolały ją również stawy, zwłaszcza kolana. Miała wrażenie, że ból nasilał się w tych okresach, kiedy jej wypróżnienia stawały się bardziej nieregularne.

Często obserwujemy sytuacje, w których naturalnym procesom starzenia się towarzyszy narastająca suchość w organizmie, a także spadek wytrzymałości i siły tkanek tworzących ciało. Suchość i brak tej wytrzymałości (solidności) to ważne cechy waty. Ajurweda sugeruje, że wraz ze starzeniem się naszych ciał narasta wpływ, jaki wywierają na nie cechy i funkcje właśnie tej doszy. Częstymi przejawami tego procesu są zaparcia, mniejsza ruchliwość, a także ból stawów, jak w przypadku Leeli. Zasugerowałem kobiecie, że powinna wyeliminować z diety (całkowicie lub przynajmniej częściowo) korzenie i bulwy, zwłaszcza ziemniaki. Doradziłem też, żeby

Analiza przypadku 9: zaparcia	
1 Powtórz 6 razy	2 Powtórz 6 razy
3 Powtórz 8 razy	4 Wydech: 10 sekund. Podczas wydechu wciągnij powoli brzuch Powtórz 6 razy
5 <i>Tataka-mudra</i> Utrzymaj pozycję przez 6 oddechów	6 Zaczekaj po wydechu 3 sekundy Powtórz 6 razy
7 Odpocznij	8 12 oddechów. Proporcja 6:0:12:6

przyjmowała wieczorami więcej płynów, chociażby zup, a także spożywała ciepłe lub gorące potrawy. Ponieważ zimno jest jedną z cech waty, ciepłe jedzenie pomaga osłabić tę doszę. Ciepło miało też pobudzić trawienie Leeli. W ogólnym ujęciu dieta kobiety miała być lekka, gdyż strawienie ciężkiego jedzenia stanowiłoby dla jej organizmu wyzwanie. Ze względu na mniejszą aktywność nie potrzebowała spożywać bardzo obfitych posiłków.

Stworzyłem program obejmujący asany i pranajamę, kładąc nacisk na wydech (podobnie jak w innych przypadkach zaparc). Cała sesja miała trwać około 30 minut. W porównaniu z Rajkumarem opisywanym w poprzedniej analizie przypadku, Leela była starsza i mniej sprawna fizycznie. Wybrane dla niej asany musiały być zatem dużo prostsze i nie mogły zawierać żadnych męczących ruchów. Ze względu na bóle, z jakimi zmagala się kobieta, należało też unikać ruchów, które stanowiłyby do-

datkowe obciążenie dla stawów, zwłaszcza dla kolan. To doprowadziło do stworzenia programu ćwiczeń obejmującego wyłącznie pozycje siedzące i leżące. W przypadku Leeli bardzo użyteczna okazała się *tataka-mudra*. Pomogła ona pobudzić dolną część brzucha kobiety i stopniowo zwiększyć napięcie muskulatury tej części ciała. Zapoznanie pacjentki z zestawem ćwiczeń trwało dwa tygodnie.

Po trzech miesiącach wypróżnienia stały się bardziej regularne i przestało im towarzyszyć poczucie dyskomfortu. Kobieta zrzuciła też kilka kilogramów i czuła, że ma więcej energii.

Analiza przypadku 10: zaparcia

Czterdziestoczteroletni Rajan był przedstawicielem kadry kierowniczej. Powiedział mi, że trapią go zaparcia, którym towarzyszy niekiedy poczucie dyskomfortu i lekki ból brzucha. Dyskomfort i ból znikwały po wypróżnieniu, choć później stopniowo powracały. Pacjent był mężczyzną średniego wzrostu i miał niewielki brzuszek. Nie był przyzwyczajony do regularnych ćwiczeń fizycznych, chociaż ostatnio wyrobił nawyk chodzenia na spacerów trzy lub cztery razy w tygodniu. Powiedział, że lubi ostre jedzenie, zwłaszcza pikle.

Rajan był klasycznym przykładem osoby, u której zaparcia wynikały z diety. Gdy wypytałem go o szczegóły jego diety, uświadomiłem sobie, że pikantne jedzenie jest elementem każdego jego posiłku. Nadmiar rozgrzewającego jedzenia w diecie miał negatywny wpływ na agni tego mężczyzny. Zasugerowane przeze mnie zmiany dotyczące stylu życia miały na celu ograniczenie tego dietetycznego braku równowagi. Rajan był otwarty na zmiany, więc opracowaliśmy wspólnie dietę, w której miejsce części pikantnych składników zajęły gorzkie i cierpkie

Analiza przypadku 9: zaparcia

Najważniejsze spostrzeżenia i ocena:

- Starsza kobieta z nadwagą.
- Zaparcia, którym towarzyszą bóle stawów.

Główne sugestie:

- Dieta:
 - » ograniczenie spożycia bulw i korzeni, zwłaszcza ziemniaków,
 - » spożywanie wieczorem ciepłych płynów, chociażby zup.
- Asany:
 - » unikanie ruchów, które obciążałyby kolana,
 - » wykorzystanie asan siedzących i leżących,
 - » włączenie do praktyki *tataka-mudry*.
- Pranajama:
 - » udźdżaji z pauzą po wydechu.

produkty. Przez cały czas zakładaliśmy również, że posiłki muszą być stosunkowo lekkie i łatwe do strawienia. Mężczyzna spożywał mnóstwo jogurtu, a za moją radą zastąpił go maślanką. Zaczął też unikać ziemniaków i pikli, włączając do diety więcej gotowanych, zielonych warzyw. Zrezygnował ze smażonych na głębokim tłuszczu przekąsek, do których był dotychczas przyzwyczajony, i zastąpił je owocami.

Jego praktyka asan została opracowana zgodnie z tymi samymi ogólnymi zaleceniami, które przedstawiłem Rajkumarowi (patrz: analiza przypadku 8.). U Rajana asany i pranajama odgrywały jednak rolę wsparcia, a głównym czynnikiem pozwalającym skorygować problemy, z którymi borykał się pacjent, była ajurweda. Zmiana diety wystarczyła, by po upływie nieco ponad miesiąca mężczyzna odczuł znaczącą poprawę. Bóle brzucha i poczucie dyskomfortu praktycznie zniknęły, a wypróżnienia stały się dużo częstsze i łatwiejsze. Rajkumar sam jednak zauważył, że gdy tylko przestawał pilnować diety, problemy potrafiły powrócić.

PROBLEMY MENSTRUACYJNE

Apana wata odgrywa istotną rolę nie tylko w przypadku wydalania produktów przemiany materii: jest też odpowiedzialna za menstruację. W normalnych okolicznościach funkcjonowanie apana waty objawia się w regularny sposób. Normą jest zarówno jedno lub dwa wypróżnienia dziennie, jak i sześć lub więcej wizyt w toalecie związanych z oddawaniem moczu i okres pojawiający się w odstępach od 25 do 30 dni. Ta regularność jest ważną cechą niezakłóconego funkcjonowania apana waty. Jeśli pominiemy apana watę, następnym ważnym czynnikiem wpływającym na prawidłowy przebieg cyklu menstruacyjnego jest poziom ciepła w organizmie.

Dieta i umysł mogą wpływać na menstruację. Funkcjonowanie apana waty powiązane jest z naszym stanem umysłu. Gdy zmagamy się z niepokojem — na przykład przed jakimś ważnym egzaminem — umysł pobudza apana watę, co sprawia, że często odczuwamy potrzebę opróżnienia pęcherza. Ponieważ oddawanie moczu jest procesem częściowo kontrolowanym przez świadomość, możemy łatwo dostrzec tę więź. Podobna zależność dotyczy też cyklu menstruacyjnego, choć nie jest aż tak wyraźna. W tej sytuacji zaburzenia emocjonalne muszą być traktowane jako istotny czynnik, który może potencjalnie wpływać na nieregularność menstruacji.

Ważne czynniki, które należy brać pod uwagę w przypadku problemów menstruacyjnych:

- funkcjonowanie apana waty,
- poziom ciepła w organizmie,
- zaburzenia psychologiczne lub emocjonalne,
- niezrównoważona dieta.

Analiza przypadku 11: problemy menstruacyjne

Dziewiętnastoletnia Rohini, urodzona i wychowana w mieście Cennaj w Indiach, wyjechała na studia na Wschodnie Wybrzeże Stanów Zjednoczonych. Bardzo ucieszyła się z tego, że dostała się na wybraną przez siebie uczelnię, i z ogromnym entuzjazmem podchodziła do studiów. Wszystko w jej życiu układało się bez większych problemów, jeśli nie liczyć tego, że wkrótce po przyjeździe do Stanów Zjednoczonych przestała miesiączkować i ten stan utrzymywał się przez cały rok. Pod koniec roku przyleciała do Indii, by odwiedzić rodzinę, a jej zmartwiona matka zwróciła się do mnie o pomoc.

Rohini nie traktowała zaburzeń cyklu menstruacyjnego jako poważnego problemu. Dziewczyna zaczęła miesiączkować w wieku 14 lat, aczkolwiek przez pierwsze dwa lata jej okresy były dosyć nieregularne. W tym czasie występowały raz na trzy lub cztery miesiące, ale miały normalny przebieg, trwały przez trzy dni i nie towarzyszyły im bóle ani skurcze. Później okresy zaczęły występować regularnie, co trwało aż do momentu, kiedy Rohini opuściła Indie.

Dziewczyna była wegetarianką, a w domu rodzinnym często jadła ostre dania. Po przeprowadzce do Stanów Zjednoczonych włączyła do diety więcej sałatek, owoców i soków. Miała mnóstwo nauki, w związku z czym brakowało jej czasu na ćwiczenia fizyczne lub ruch na świeżym powietrzu.

Konstytucja Rohini była zasadniczo zdominowana przez cechy kaphy. Jeśli nie liczyć zaburzeń cyklu menstruacyjnego, dziewczyna była zdrowa. Nie miała problemów z trawieniem i dobrze spała, ale jej tryb życia w Stanach Zjednoczonych ograniczał poziom ciepła w organizmie. Chłodny klimat, zimne i surowe jedzenie, brak przypraw w diecie, a także brak ruchu — to wszystko przyczyniało się do braku ciepła, czyli głównej cechy pittы.

Zasugerowałem Rohini, żeby włączyła do diety więcej produktów stałych i gotowała je z czerwonym pieprzem i imbirem, a potem doprawiała jeszcze cytryną. Zaproponowałem też zastąpienie sałatek ciepłymi, gotowanymi warzywami, a zimnych soków — gorącymi zupami. Zaleciłem również zastosowanie dwóch ajurwedyjskich leków; jeden miał pobudzić cykl menstruacyjny, a drugi — uregulować przepływ waty.

Dziewczyna była dosyć silna i elastyczna, nie miała też problemów z oddychaniem. Ponieważ ruch był w jej przypadku ważnym elementem kuracji, opracowałem dla niej zestaw energicznych ćwiczeń.

Po powrocie do Stanów Zjednoczonych Rohini stosowała się do moich zaleceń. Po dwóch miesiącach znów zaczęła miesiączkować, a okres od tego momentu pojawiał się już regularnie. Dziewczyna przestała przyjmować leki, ale nadal trzymała się zaleceń dietetycznych, a problemy z okresem już nie powróciły.

Analiza przypadku 11: problemy menstruacyjne

Najważniejsze spostrzeżenia i ocena:

- Młoda kobieta, brak okresu w ciągu minionego roku.
- Problemy wynikające najprawdopodobniej z ograniczenia poziomu ciepła w organizmie na skutek zmian dietetycznych i środowiskowych.

Główne sugestie:

- Dieta:
 - » spożywanie większej ilości pokarmów stałych, gotowanych z pieprzem, imbirem i cytryną,
 - » spożywanie większej ilości gotowanych warzyw, ciepłych owsianek i zup.
- Asany:
 - » praktyka prowadząca do stania na barkach,
 - » wykorzystanie asymetrycznych asan stojących,
 - » dbałość o długi wydech; włączenie do praktyki pauzy po wydechu.

Analiza przypadku 12: problemy menstruacyjne

Trzydziestopięcioletnia Mala była matką dwójki dzieci w wieku szkolnym, a oprócz tego prowadziła butik. W ciągu minionego roku jej cykl menstruacyjny coraz bardziej się skracał, osiągając ostatecznie długość 20 dni. To pozbawiało kobietę energii i sprawiało, że czuła, iż nie jest w stanie radzić sobie z obowiązkami zawodowymi i rodzinnymi. Poddała się badaniom, ale nie wykryto żadnej patologii odpowiedzialnej za taki stan rzeczy. Kobieta miała przeciętną budowę ciała; sprawiała też wrażenie zmartwionej i zmęczonej.

Mala zaczęła miesiączkować w wieku 12 lat, a jej okres aż do teraz był względnie regularny. W młodości od czasu do czasu dokuczały jej skurcze, ale ten problem później zniknął. Jej miesiączki przez trzy dni były dosyć obfite, natomiast przez następne dwa dni krwawienie stopniowo słabło. W ciągu ostatniego roku kobieta miała mnóstwo pracy związanej z otwarciem butiku. Prowadzenie sklepu zapewniało jej sporo satysfakcji, ale ze względu na to, że znaczną część jej dnia pochłaniały obowiązki rodzinne, nie miała już czasu na odpoczynek, przez co czuła się poirytowana i wiecznie zagoniona. Jej mąż wspierał jej inicjatywy, ale sam był również zapracowany. Mala lubiła pikantne jedzenie, a jej dieta nie zawierała zbyt wielu świeżych owoców czy warzyw. Kobieta codziennie wypijała przynajmniej trzy filiżanki mocnej kawy i często zmagiała się z zaparciami. Dawniej miała nawyk urządzania wieczorami spacerów, lecz teraz, po uruchomieniu butiku, nie była już w stanie znaleźć na to czasu.

Konstytucja Mali zdominowana była przez pittę. Wydawało się, że kobieta jest też z natury dosyć nerwowa. Postawiła przed sobą określone cele zwią-

zane ze swoją działalnością biznesową, a teraz bardzo chciała je osiągnąć. Traktowała swoje problemy zdrowotne jako przeszkody na drodze do realizacji owych dążeń i szukała szybkiego rozwiązania, które pozwoliłoby jej z powrotem skupić się na pracy.

Umysł Mali był ważnym czynnikiem, który miał swój udział w jej problemach zdrowotnych. Nie można było też zignorować jej nawyków żywieniowych. Na początek zasugerowałem jej ograniczenie spożycia kawy do dwóch filiżanek dziennie. Zaproponowałem lekkie śniadania, na przykład ciepłą owsiankę z owocami. Jeśli chodzi o obiady i kolacje, zaleciłem ograniczenie ilości przypraw i włączenie do diety większej ilości zielonych warzyw. Kobieta obiecała również, że będzie jadać o regularnych porach i postara się unikać długich odstępów między posiłkami.

Ponieważ to umysł Mali był siłą napędową kryjącą się za jej niespokojnym stylem życia, wiedziałem, że zmiana nastawienia mogłaby wesprzeć inne przemiany. Stworzyłem zatem zestaw asan i ćwiczeń oddechowych, dzięki którym pacjentka miała się rozluźnić, uporać ze stresem i spojrzeć na swój styl życia z nowej perspektywy.

Kobieta była gotowa przeznaczać każdego ranka pół godziny na praktykę asan i medytację. Była osobą wierzącą, więc zaproponowałem użycie mantry, która wpisywała się w przekonania religijne Mali i miała ją uspokoić. Praktyka asan miała trwać 20 minut, a podczas wykonywania ćwiczeń pacjentka miała się skupiać na wydechu. Zaczynała swoją praktykę od pranajamy śitali, wykonując w taki sposób 12 oddechów. Po uporaniu się z asanami wykonywała w taki sam sposób następnych 12 oddechów, po czym przechodziła do nadiśodhany (tu również wykonywała 12 oddechów). Wieczorem przed kolacją przeznaczała 10 minut na rozluźniające ćwiczenia

Analiza przypadku 12: problemy menstruacyjne	
1 Powtórz 6 razy	2 Powtórz 6 razy z pranajamą śitali
3 Powtórz 6 razy	4 Utrzymaj pozycję przez 1 oddech Powtórz po 3 razy na każdą stronę
5 Odpocznij	6 Powtórz 6 razy
7 Zaczekaj po wydechu 5 sekund Powtórz 6 razy	8 12 oddechów śitali. Proporcja 6:0:12:0



24 oddechy, z mantrą

Rysunek 8.11. Analiza przypadku 12: najważniejszym elementem praktyki był wydłużony wydech, któremu towarzyszyła odpowiednia mantra

oddechowe — w tym czasie leżała na plecach z nogami na krześle (rysunek 8.11).

Po trzech miesiącach Mala poinformowała mnie, że jej cykl miesięczkowy wydłużył się z powrotem do 28 dni, a ona sama czuje się dużo bardziej rozluźniona. W prowadzeniu butiku pomagała jej osoba z kręgu jej przyjaciół, dzięki czemu kobieta częściej bywała w domu i miała więcej czasu dla sie-

Analiza przypadku 12: problemy menstruacyjne

Najważniejsze spostrzeżenia i ocena:

- 35-letnia matka dwójki dzieci. Skrócony cykl menstruacyjny i nasilone krwawienie.
- Niespokojna natura; chęć realizacji celów biznesowych i jednoczesnego dbania o rodzinę.

Główne sugestie:

- Praktyka jogi:
 - » dwudziestominutowy program kładący nacisk na wydech,
 - » rozpoczęcie i zakończenie sesji pranajamą śitali z mantrą,
 - » praktyce mantry powinien towarzyszyć nacisk na oddychanie służące rozluźnieniu.
- Dieta:
 - » mniej przypraw w daniach; więcej owoców i warzyw,
 - » spożywanie mniejszej ilości kawy.

bie. Jej wypróżnienia nabrały regularnego charakteru, a Mala czuła się radosna i pełna energii.

Analiza przypadku 13: problemy menstruacyjne

Trzydziestosiedmioletnia Uma była gospodynią domową z dwójką dzieci w wieku szkolnym. Od około roku miała nieregularne cykle menstruacyjne — ich długość wahała się od 25 do 40 dni. Jej mąż dużo podróżował zawodowo, tak więc opieka nad domem spoczywała w pełni na Umie. Kobieta należała też do klubu zrzeszającego sporą grupę pań; zajmowała się tam rachunkami i organizacją różnych wydarzeń. Była wysoka i szczupła, a jej konstytucja była typowa dla waty. Uma zmagiała się często z zaparciami, ale nie traktowała tego problemu poważnie. Podczas rozmowy stwierdziłem jednak, że troszczy się o swoje zdrowie. Odpowiadała na moje pytania w dosyć niecierpliwy sposób i sama przyznała, że jest typem osoby, która lubi się we wszystko angażować. Dodała też, że kiepsko sypia.

Jej dieta zawierała sporo owoców, ale niewiele zielonych warzyw. Uma lubiła też smażone jedzenie, po które często sięgała. Nie brakowało jej siły, ale miała pospinane mięśnie tylnej części ud i płytki oddech.

To wszystko wskazywało na zaburzenie apana waty. Konstytucja kobiety zdominowana była przez watę, a zaparcia sygnalizowały nieprawidłowe funkcjonowanie apana waty. Potrzeba Umy, by być aktywną przez cały czas — poczucie, że musi „coś robić” — tylko pogłębiała problem od strony umysłowej. Pacjentka musiała się rozluźnić i ograniczyć swoją nieustanną aktywność umysłową.

Zasugerowałem dwudziestominutową sesję asan z naciskiem na wydłużony wydech. Praktykę kończyła pranajama *anuloma* udźdźaji (24 oddechy,

proporcje 1:2) i 15 minut medytacji. Kobieta uczęszczała kilka lat wcześniej na zajęcia jogi i знаła już niektóre ruchy, dzięki czemu łatwiej było jej podjąć praktykę asan. Zasugerowałem również pacjentce stosowanie raz na tydzień masażu olejkami.

Spostrzeżenia

Wytyczne, jakich należy się trzymać, opracowując zestaw asan pozwalających uporać się z problemami menstruacyjnymi, nie różnią się zbyt od reguł stosowanych w sytuacji zaparć. W obu przypadkach skupiamy się na wydechu i próbujemy wyeliminować czynniki umysłowe będące źródłem dolegliwości (najczęściej jest to niezdolność do rozluźnienia się lub zaakceptowania czegoś, co nieuniknione). Jeśli zaburzenia apany są powodowane przez pitę, trzeba odpowiednio zmodyfikować dietę i pranajamę. Prawdziwa wyjątkowość praktyki wynika z obserwacji danej osoby i dopasowania działań do potrzeb pacjenta. Podobieństwa wynikają z ajurwedyjskich podstaw kuracji: w obu przypadkach próbujemy rozwiązać problem dotyczący apana waty.

Postulowana przez ajurwedę zależność między funkcjami ciała, takimi jak menstruacja, wypróżnianie czy oddawanie moczu, jest czysto conceptualna. Nie możemy zobaczyć na własne oczy apana waty ani bezpośrednio modyfikować tego czynnika. Jest on jednak przydatny jako podejście terapeutyczne — zwłaszcza w nieinwazyjnym systemie, jakim jest joga.

ASTMA

Chociaż nie jesteśmy w stanie objaśnić tutaj szczegółowo, w jaki sposób joga i ajurweda podchodzą do zaburzeń czynnościowych, zaprezentujemy tu w roli przykładu ogólny zarys podejścia dotyczącego jednej choroby: astmy.

Czynniki ajurwedyjskie

Ārakasānḥita, jeden z najważniejszych tekstów poświęconych ajurwedzie, wymienia 10 czynników, które należy uwzględnić podczas leczenia jakiegokolwiek choroby. Są to kolejno:

- siła agni,
- ogólna siła danej osoby,
- dhatu dotkniętą chorobą,
- konstytucja danej osoby,
- jedzenie, do którego przyzwyczajony jest chory,
- nawyki i styl życia tej osoby,
- miejsce urodzenia chorego,
- stan umysłu tego kogoś,
- wiek chorego,
- pora roku.

Wytyczne związane z żywieniem

W przypadku astmy ajurweda przedstawia następujące zalecenia, których podstawą jest sześć smaków:

- słodki: można jeść owoce, ale należy unikać sztucznych słodczy,
- gorzki: może być stosowany,
- cierpki: może zostać włączony do diety, choć z wyjątkiem produktów mlecznych,

- ostry: może być spożywany, jeśli jest połączony z innymi produktami,
- kwaśny: tamaryndowiec, limonka i tym podobne powinny być stosowane w ograniczonym stopniu lub całkowicie wyeliminowane z diety, można natomiast spożywać chleb,
- słony: powinien być ograniczany.

Istnieją też ogólne wytyczne dotyczące diety. Astmatycy powinni zasadniczo ograniczać lub zredukować do zera spożycie następujących produktów:

- nabiału, zwłaszcza sera żółtego,
- słonych, tłustych i smażonych potraw,
- naturalnych produktów, które są kwaśne — tamaryndowca, limonki, pomarańczy i tym podobnych,
- surowych produktów spożywczych,
- zimnych napojów.

Osoby zmagające się z astmą powinny spożywać lekkie, ciepłe, gotowane potrawy. Jedna trzecia każdego posiłku ma mieć postać płynną. Kolacja musi być bardzo lekka i składać się głównie z płynów. Te wytyczne mogą się jednak zmieniać w zależności od tego, która dosza znajduje się w stanie braku równowagi.

Ajurweda wymienia wiele diet, zmian dotyczących stylu życia, a także ziół, które mogą pomóc astmatykom. Niektóre z nich były z powodzeniem stosowane w wielu przypadkach.

Wytyczne związane z asanami

Jeśli chodzi o tworzenie zestawów asan dla osób z astmą, istnieje kilka ogólnych wytycznych. Co

do zasady astmatycy powinni się trzymać następujących reguł:

- wykonywać ćwiczenia, które nie wykraczają poza granice ich możliwości (zbyt intensywny wysiłek może wywołać atak astmy, choć ćwiczenia o zbyt niskiej intensywności nie zapewnią korzyści),
- kontrolować te granice, odwołując się do obserwacji oddechu i mierzenia pulsu,
- zapewniać sobie odpowiednio dużo odpoczynku między kolejnymi asanami,
- skupiać się na oddychaniu przeponowym,
- wybierać odpowiednie asany (pozycje odwrócone mają raczej działanie profilaktyczne, a nie terapeutyczne, choć można ich uczyć młodych astmatyków; innym osobom z tą chorobą należy je pokazywać tylko wtedy, gdy adept jest na tyle sprawny, by wykonać taką asanę).

Wytyczne związane z oddychaniem i pranajamą

Astma powoduje niedrożność dróg oddechowych, a chory ma trudności z oddychaniem, zwłaszcza z wydechem. Badania czynnościowe układu oddechowego wykazują z reguły obniżony wynik przepływu wydechowego. Astmatycy często mają wydłużony wydech, natomiast trudności pojawiają się wtedy, gdy ta faza cyklu oddechowego ma być wykonana szybko. W tej sytuacji w przypadku opracowywania planu praktyki jogi dla astmatyków warto wszędzie tam, gdzie jest to możliwe, kłaść nacisk na szybki wydech.

Dokładnie z tego powodu klasyczne dzieła o jodze, jak chociażby *Hathajogapradipika*, sugerują

stosowanie w przypadku astmy szybkiego, intensywnego oddychania przez nozdrza (pranajamy kapalabhati). Nie jest to oczywiście zalecenie, które należałoby stosować w bezkrytyczny sposób. Pranajama kapalabhati jest dosyć męczącą praktyką i nie każdy podola jej klasycznej postaci. Sama koncepcja jest jednak rozsądna; trzeba ją po prostu dopasować do możliwości danej osoby.

Rozwiązaniem, którego należy unikać, jest przerwany wydech (kilka sekund wydechu, kilka sekund pauzy, kilka sekund wydechu, kilka sekund pauzy, i tak dalej). Takie postępowanie sprawia, że powietrze jest przetrzymywane w płucach dłużej niż zwykle — przypomina to pauzę po wdechu. Coś takiego nie jest zalecane w przypadku astmy, gdyż na skutek tej choroby wielu pacjentów zmaga się już z rozedmą płuc.

Z ajurwedyjskiego punktu widzenia astma jest zwykle powiązana z brakiem równowagi cech i funkcji doszy kapha, co oznacza, że szczególnie zalecanym rozwiązaniem jest pranajama kapalabhati.

Ta metoda oddychania nie zawsze będzie jednak najlepszym rozwiązaniem. Pranajamę należy dobrać i mądrze dopasować do danej osoby, a także do stanu, w jakim znajdują się pozostałe dosze. Więcej wytycznych związanych z tą kwestią przedstawiliśmy w rozdziale 6.

Dźwięk

Dźwięk może sprzyjać pełnemu wydechowi, a zatem jego używanie może być korzystne dla astmatyków. Ideałem byłoby generowanie głośnego dźwięku w pozycji siedzącej lub stojącej albo podczas skłonu do przodu. Wysokość dźwięku musi być dobrana tak, żeby pacjent czuł się z nią komfortowo — może się ona również zmieniać wraz z postępami danej osoby. Mruczenie z zasady nie jest dobrym pomysłem, gdyż może podrażniać gardło i wywoływać kaszel. Może też wzbudzić poczucie ograniczenia, w przeciwieństwie do w pełni wyartykułowanych dźwięków, które zazwyczaj zapewniają wrażenie otwartości i lekkości.

PROGRAM PARTNERSKI

— GRUPY HELION —

- 
1. ZAREJESTRUJ SIĘ
 2. PREZENTUJ KSIĄŻKI
 3. ZBIERAJ PROWIZJĘ

Zmień swoją stronę WWW w działający bankomat!

Dowiedz się więcej i dołącz już dzisiaj!

<http://program-partnerski.helion.pl>

GRUPA
Helion 

Jeśli poszukujesz
rzetelnego źródła wiedzy na temat
jogi i ajurwedy — ta książka spełni
Twoje oczekiwania. Ten kompletny i przystępny
przewodnik, napisany przez doświadczonych praktyków,
przeprowadzi Cię krok po kroku przez podstawy teoretyczne
obu dziedzin. Nauczy też ich prawidłowego praktykowania. W trakcie
lektury dowiesz się, jak się posługiwać dalekowschodnimi dyscyplinami w celach
terapeutycznych, zgodnie z ich najważniejszymi zasadami, a także z uwzględnieniem
potrzeb, wymagań i możliwości własnych lub Twoich podopiecznych. Wykorzystasz jogę
i ajurwedę w rozwoju zarówno fizycznym, jak i duchowym.

To treść skierowana do bardziej zaawansowanych adeptów, nauczycieli i instruktorów jogi.
Publikacja skupia się przede wszystkim na praktycznym wymiarze obu dziedzin, ale nie tylko.
Autorzy pokazują, jak się posługiwać poszczególnymi technikami jogi i ajurwedy — przedstawiają
metody oddychania, wyjaśniają, jak wykonywać podstawowe i zaawansowane pozycje,
aby osiągnąć oczekiwane rezultaty.

Przeczytaj i opanuj jogę i ajurwedę, by powrócić do pierwotnej równowagi organizmu!

A.G. MOHAN, INDRA MOHAN

— są małżeństwem, pochodzą z Indii. Od lat zajmują się praktykowaniem i nauczaniem jogi i ajurwedy.
Prowadzą szkołę Svastha Yoga & Ayurveda, w której w ramach autorskich treningów, kursów
i terapii pomagają adeptom w opanowaniu technik i metod służących osiągnięciu
wewnętrznej harmonii, zdrowia i sprawności fizycznej.

OSOBOWOŚĆ ODNOWA

Księgarnia internetowa:
<http://sensus.pl>

sensus

Sprawdź najnowsze promocje:
• <http://sensus.pl/promocje>
Książki najchętniej czytane:
• <http://sensus.pl/bestsellery>
Zamów informacje o nowościach:
• <http://sensus.pl/novowosci>

ebook dostępny na:
ebookpoint

ISBN 978-83-283-8472-9



9 788328 384729

cena: 49,00 zł