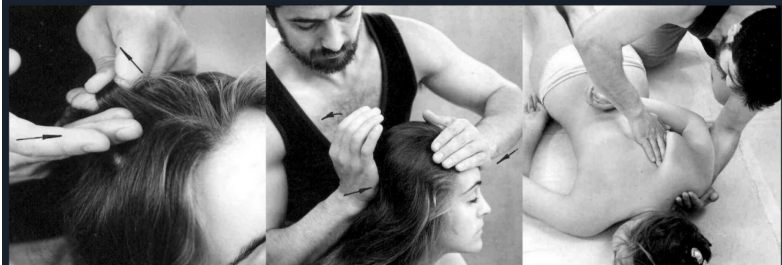


Н.И.ХМАРИН

18+

# БАБКИН МАССАЖ

НЕТРАДИЦИОННЫЕ  
НАРОДНЫЕ ВИДЫ  
МАССАЖА



# Николай Ильич Хмарин

## Бабкин массаж

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=35196494](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=35196494)*

*SelfPub; 2021*

*ISBN 978-5-532-96032-9*

### Аннотация

Автор раскрывает свои самые главные секреты 30-летней практики массажа. Эта книга по нетрадиционным народным видам массажа будет интересна и полезна не только профессиональным массажистам, но и обычным людям. Особенно это касается мыльного массажа «по жилам, по сосудам» – делая этот массаж своим близким и родным, вы принесете им огромную пользу.

Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

# Содержание

Порядок выполнения массажа	9
Массаж спины	10
Сегментарный массаж позвоночника	33
Массаж воротниковой зоны	37
Массаж головы	47
Конец ознакомительного фрагмента.	58

# Николай Хмарин

## Бабкин массаж

*Моим первым учителям по массажу Ломакину  
Ростиславу Никитовичу и Поповой Антонине  
Федоровне посвящается*



## Уважаемый читатель!

В твоих руках оказалась эта книга, и это уже хорошо. Тебя заинтересовало древнее искусство, с помощью которого наши далекие предки продлевали активную жизнь и возвращали молодость, и я уверен, что ты не будешь жалеть об ее приобретении, и не поставишь, как неинтересную, на полку, ибо найдешь здесь много нового и необычного.

Я благодарен Богу за то, что в настоящее время все популярнее становится народная медицина, и что официальная медицина поняла, бороться с Природой глупо, от этого никому нет пользы, ибо еще величайший врач Древней Греции Гиппократ (ок. 460–370 гг. до н. э.), убежденный приверженец естественных способов лечения, говорил: «Природа излечивает болезни. Природа – это хозяин, а врач – ее управляющий».

Да, не подумайте, что я категорически против официальной медицины. Я глубоко убежден, что человек, который беретя лечить других, должен быть высококласным специалистом во многих областях знаний. И вновь приведу слова Гиппократа, те, что он сказал по поводу вывиха плеча: «Во многих вещах врач должен быть опытным и не менее в массаже: ибо массаж может связать сустав слишком расслабленный и размягчить сустав очень тугой».

Именно поэтому я и пишу эту книгу, в ней – опыт моей работы по исцелению людей от различных недугов.

Потребовалось не так много времени, чтобы понять, что лечить человека только энергетикой, как делал я в самом начале, использовать в этой работе молитвы и заговоры, как начал делать чуть позже, – недостаточно. Очень часто нужно просто поработать своими руками. Массаж и мануальная терапия теперь прочно вошли в арсенал методов борьбы с болезнями и приобрели общее название – коррекция физического тела. В настоящее время у меня редкий лечебный сеанс проходит без контактного воздействия на человека, не считая, разумеется, тех случаев, когда массаж и мануальную терапию по причинам, изложенным ниже, делать запрещено.

Сейчас много литературы по массажу, и я не претендую на единственно правильную методику. И хотя эта книга называется «Бабкин массаж», в ней можно найти наряду с народными терминами, такими, как «массаж по жилам, по сосудам», «вправление пупа», и некоторые элементы современных школ массажа, растяжек. Также я хочу поделиться опытом, как самому массажисту не получить травм рук и спины, ведь у любого массажиста страдают в первую очередь именно они.

Эффективность работы многократно возрастет, если вы будете использовать в ней элементы экстрасенсорики. Придется поработать над повышением чувствительности пальцев рук, а тем, кто считает всех экстрасенсов шарлатанами

– расширить свой кругозор, поработать над повышением духовности и, в конце концов, задуматься над таким вопросом: «почему до сих пор не сожгли всех колдунов, а сами «сжигатели» буквально до недавнего времени втихую лечились у народных целителей».

Некоторым может показаться последнее дополнение неуместным, а я же сожалею, что не выделил его с самого начала, ибо каждый практикующий, который хочет воистину исцелять людей, должен быть высокодуховным человеком, должен, работая с пациентом, любить его. Ошибается то, кто считает, что, подходя к человеку с дурными помыслами и плохим настроением, исцелит его.

*Автор*

# Порядок выполнения массажа

Главный принцип, который необходимо соблюдать при выполнении массажа, – последовательность, то есть поочередное использование всех основных приемов: поглаживания, растирания и разминания. Само собой разумеется, чтобы не нанести пациенту травмы, постепенно прорабатывайте мышечные слои.

Предлагаемая коррекция физического тела имеет особенность: независимо от заболевания делается массаж всего тела с различной степенью силового воздействия, чтобы полностью нормализовать кровообращение организма.

Начинать нужно с массажа спины, позвоночника и воротниковой зоны. Причем в своей работе я не применяю масел и мазей. Их использование не дает четкой цветовой картинки на спине, по которой я всегда провожу диагностику, кроме того, любая мазь мешает коже свободно дышать.

И еще очень важная особенность: массаж я провожу только на полу, так как лишь в этом случае в ход идет весь энергетический спектр семи чакр массажиста. Использование же массажного стола мгновенно исключает из работы половую и копчиковую энергии, массажа становится малоэффективным. К тому же на полу пациент чувствует себя раскрепощенней, хотя это и создает некоторые неудобства массажисту.

# **Массаж спины**

Массируемый лежит на животе, голова повернута набок, руки вдоль тела. Массажист располагается с левой или правой стороны от пациента и кладет ладони на область поясницы (рис. 1).

## **Поглаживание**

Руки медленно начинают скользящие движения вверх вдоль позвоночника, доходят до плеч и спускаются по рукам обратно к пояснице. Поглаживание используется в начале и конце массажа, а также после каждого более грубого воздействия. Помните, что во время этого пасса руки должны быть расслаблены.



Рис. 1

Такие поглаживающие движения вверх необходимо достаточно долго, одновременно вслушиваясь в свои первые ощущения в ладонях и запоминая их: хорошо ли скользят руки. Через некоторое время поменяйте направление движения рук и вновь вслушайтесь в ощущения. Чтобы проверить себя, держите контакт с пациентом – спросите его, как ему приятней: вверх или вниз. Таким образом, со временем вы безошибочно сможете самостоятельно определять доминирующие движения рук в массаже с данным пациентом. Как правило, люди со склонностью к повышенному давлению любят, чтобы их гладили вниз, к пониженному – вверх.

## **Растирание**

После поглаживания начинайте более глубокое и сильное воздействие на кожу, используя передвижение, смещение и растяжение тканей тела. Руки при этом не скользят по коже, а смещают ее.

## **Диагностика и чистка энергетических каналов**

Итак, вы уже определили при первом контакте с пациентом его склонность к повышенному или пониженному давлению, и теперь не мешало бы осуществить диагностику пораженных органов.

Это очень удобно сделать (рис. 2), выполнив упражнение «челнок».

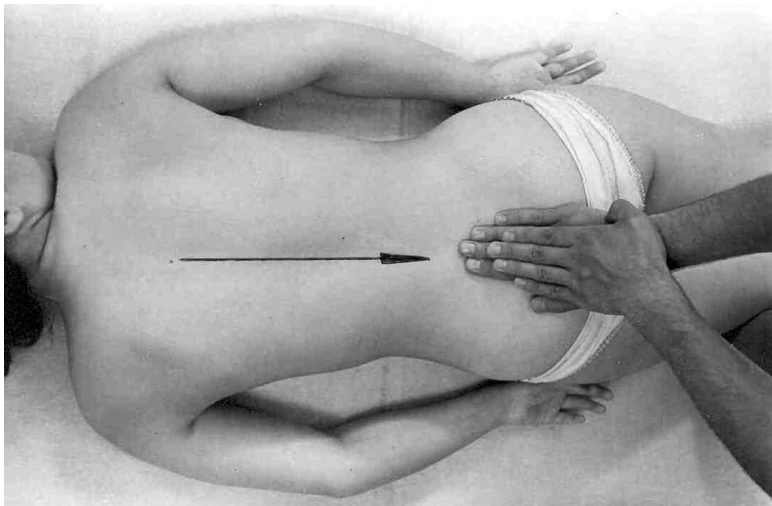


Рис. 2

Установите пальцы правой руки в районе седьмого шейного позвонка (рис. 3), другой рукой надавите на пальцы и проведите вниз по позвоночнику. Когда руки дойдут до копчика, сожмите пальцы нижней руки в кулак и скользящим движением вверх сделайте выброс с левой или правой стороны от головы (рис. 4).



Рис. 3



Рис. 4

При выполнении этого упражнения следует представлять, что, ведя руки вниз, вы словно собираете в кулак «грязную» энергию и выкидываете ее за голову. В этом случае идет мощная прочистка самого главного энергетического канала в теле человека – Сушумны.

Этим же движением следует прочистить два других канала, расположенных с левой и правой сторон от Сушумны, – Иду и Пингалу (рис. 5).

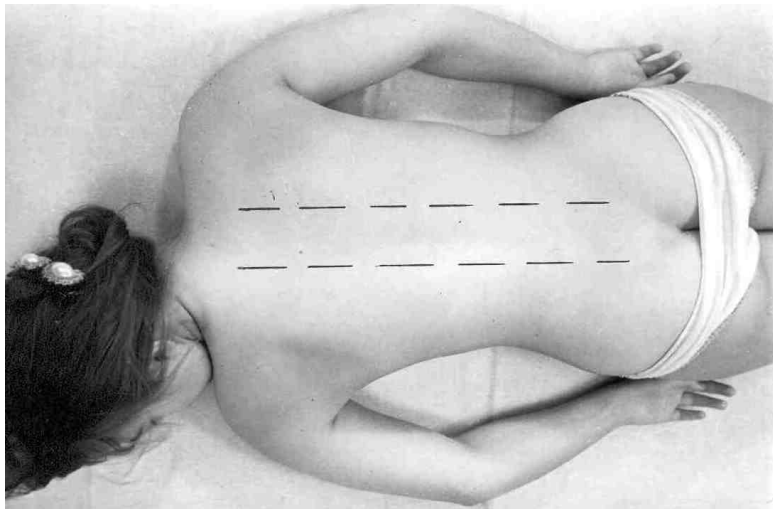


Рис. 5

Через некоторое время после начала воздействия на спине вырисовывается очень интересная картина: покраснение вдоль позвоночника (рис. 6). Но вы сразу обнаружите, что некоторые места не изменились. Зная сегментарное строение позвоночника (а об этом речь пойдет при рассмотрении сегментарного массажа позвоночника), нетрудно определить пораженные органы. Соответственно в дальнейшем надо хорошенько эти участки тела проработать.

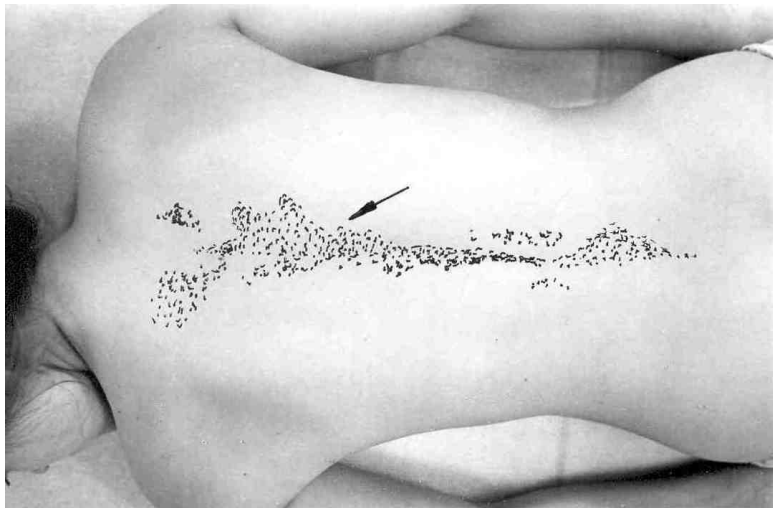


Рис. 6

## Пиление

Пиление производим краями кистей обеих рук. Кисти следует установить так. Чтобы ладонные поверхности были обращены друг к другу и находились на расстоянии до 2–3 см. Пилящие движения производятся в противоположном направлении. Между кистями образуется валик из массируемой ткани.

Пиление начинаем от ягодичной области по наклонной вниз, возвращаемся обратно по тем же линиям, делаем сверху переход и снова вниз. Необходимо проработать и левую,

и правую сторону (рис. 7 а, б).



Рис. 7 а



Рис. 7 б

## Разминание

К разминанию следует приступать после выполнения предварительных приемов, так как мы начинаем прорабатывать мышцы – более глубокие слои ткани. Разминание улучшает кровоснабжение и обмен веществ в мышцах. Однако необходимо помнить, что порог чувствительности у каждого человека разный, поэтому не допускайте сильной боли, иначе пациенту это доставит мало удовольствия, мышцы его будут напряжены, и желаемого результата вы не достигнете.

Разминание следует начинать снизу. Захватите массируе-

ую область в районе ягодиц и щипцеобразными плавными движениями гоните «волну» вдоль позвоночника (рис. 8 а, б). Пальцы идут с перехлестом, но не задевая друг друга. С левой и правой сторон прогоните от позвоночника 3–4 «волны».



Рис. 8 а



Рис. 8 б

Разминать дальше следует накатом (рис. 9 а, б). Руки ладонями вниз положите на одну из сторон спины и начинайте круговые движения: с правой стороны – по часовой стрелке, с левой – против часовой. Руки должны двигаться в противофазе, перемещая массируемую ткань верхней рукой на фиксирующую кисть нижней, и так до самого верха, по 3–4 горизонтальные «волны» от позвоночника.



Рис. 9 а



Рис. 9 б

Горизонтальные «волны» можно вести еще одним способом. Установите два больших пальца вместе на уровне крестца и, перебирая верхними фалангами других пальцев, начните движение сначала по позвоночнику до шеи, потом слева и справа вдоль позвоночника, не отрывая большие пальцы при каждом подъеме вверх. Всего подъемов – опять же 3–4 от центра к периферии (рис. 10). Как правило, этого бывает достаточно для хорошего разминания мышц спины.



Рис. 10

## **Разминание лопаток**

После проработки мышц спины переходим к воздействию на более глубокие слои – это места крепления мышц и надкостница.

Установите верхние фаланги пальцев обеих рук на верхние углы лопаток и попеременными круговыми движениями от позвоночника разминайте до нижних углов лопаток (рис. 11).



Рис. 11

От нижнего угла лопаток прорабатывайте надкостницу вверх тоже попеременными движениями, но уже от позвоночника. То есть, если вначале правая рука вращалась по часовой стрелке, а левая – против, то сейчас они меняются ролями.

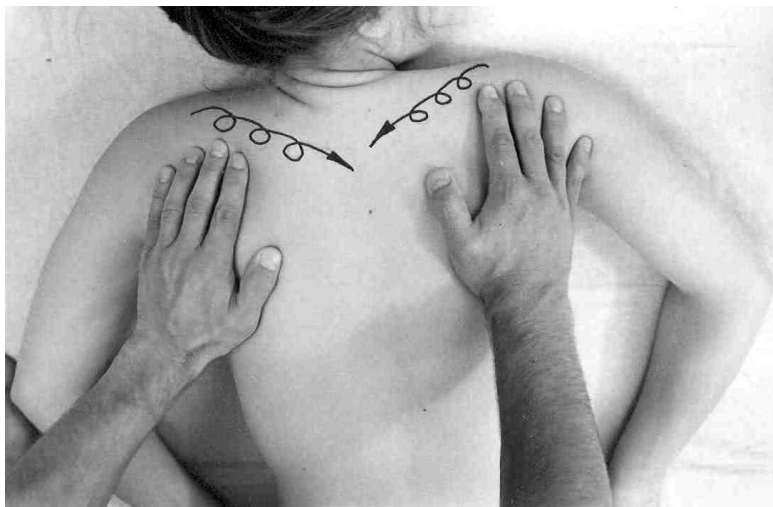


Рис. 12

Дойдя до другого верхнего угла лопатки (рис. 12), разминайте надкостницу в этом же направлении, вернувшись в исходную точку.

Повторить прием необходимое число раз.

### **Разминание подлопаточной части**

Пациент держит одну руку на своей пояснице, полностью расслабившись. Рукой под плечо поднимите лопатку, а другой рукой массируйте подлопаточную часть. Повторите прием и со вторым плечом (рис. 13).



Рис. 13

## **Разминание области таза**

Используйте все ранее известные приемы, разомните мышцы, массируя всю область (рис. 14).



Рис. 14

Начиная с крестца, вновь попеременными движениями, проникая сквозь мышцы верхними фалангами пальцев, проработайте надкостницу на гребных водвздошных костей. Если мышечный слой большой – можно вести массаж кулаком или локтем, но тоже круговыми движениями.

# **Воздействие на промежутки между остистыми отростками позвонков**

## **Первый способ**

Начиная с поясничного отдела, большими и указательными пальцами захватываем (полностью!) часть ткани и делаем короткий и резкий рывок вверх. При этом может быть слышен легкий щелчок. Дойдя до грудного отдела, закончить (рис. 15).



Рис. 15

## **Второй способ**

Конечные фаланги больших и указательных пальцев поместите на позвоночник так, чтобы один остистый отросток находился между двумя пальцами. Пальцы образуют квадрат. После этого, надавливая на ткань, сместите пальцы к центру, образовав «звездочку» коротким и резким движением сделайте рывок вверх. Проработать необходимо все остистые отростки, расположенные выше (рис. 16 а, б).



Рис. 16 а

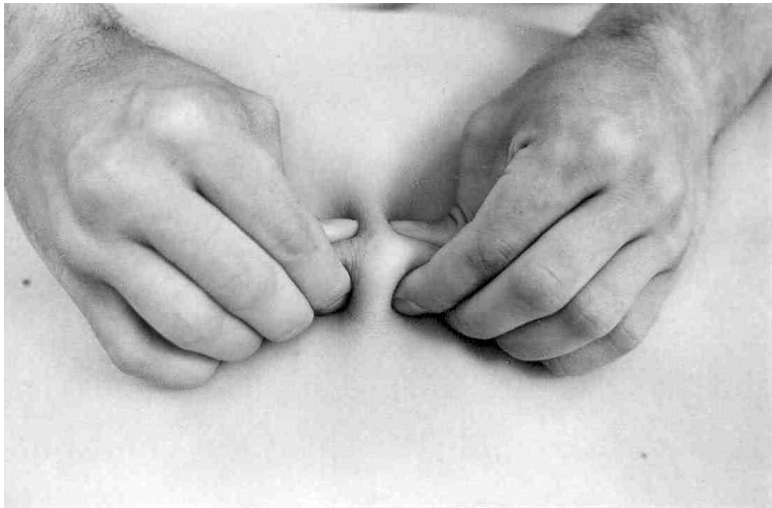


Рис. 16 б

# Сегментарный массаж позвоночника

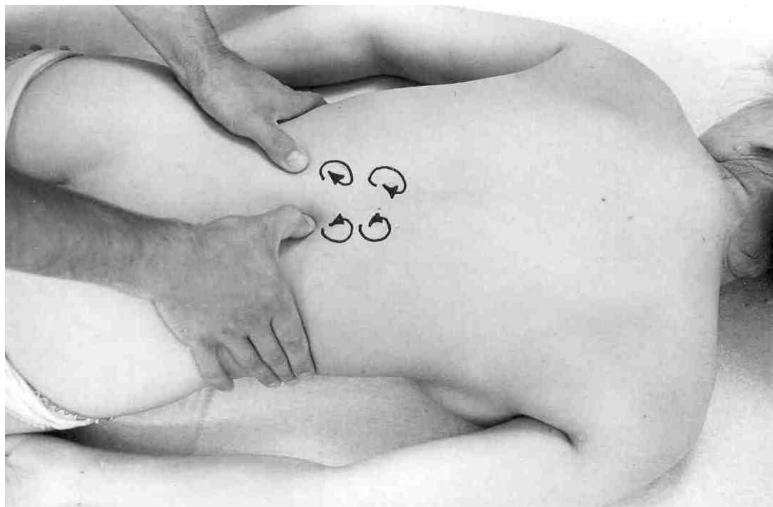
Позвоночник имеет сегментарное строение. Изменения во внутренних органах ведут к изменениям в сегментах – выходах нервных узлов, и наоборот. Поэтому, воздействуя на сегменты, можно добиться улучшения работы внутренних органов. Сегменты соответствуют расположению позвонков; если мы примем условные обозначения сегментов: шейные – С, грудные – D, поясничные – L, то, имея под рукой следующую таблицу соответствий, можно приступить к овладению сегментарным массажем позвоночника.

Органы	Сегменты
Легкие и бронхи	C3-C4, D3-D9
Сердце и аорта	C3-C4 /слева/ D1-D5
Пищевод	D3-D5
Желудок	C3-C4, D5-D9
Тонкий и толстый кишечник	C3-C4, D9-L1
Печень, желчный пузырь	C3-C4 D6-D1 /справа/
Поджелудочная железа	C3-C4 D7-D9 /слева/
Почки	C4, D10-L2
Матка	D10-L3
Яичники	D10-L3
Предстательная железа, яички	D12-L3
Мочевой пузырь	D11-L3, C2-C4

При сегментарном массаже позвоночника используется прием сверления. Его можно выполнять двумя способами.

## Первый способ

Расположитесь сзади от пациента и установите большие пальцы на самые нижние сегменты. Большим пальцем правой руки, чуть его согнув, делайте винтообразное движение против часовой стрелки в течение 2–3 секунд, затем задержите палец на секунду. После этого расслабьте его, но оставьте на месте. Большим пальцем левой руки проделайте аналогичный прием только по часовой стрелке (рис. 17).



Перемещая пальцы поочередно круговыми движениями, проработайте все сегменты позвоночника снизу вверх.

## **Второй способ**

Предлагаю выполнять с отягощением.

Расположитесь с одной из сторон от пациента, средний палец положите на область сегмента, ладонью или пальцами другой руки надавите сверху. Точно такими же движениями, описанными выше, проработайте поочередно все сегменты с каждой стороны снизу вверх (рис. 18).



Рис. 18

Зная таблицу соответствий, при каждом воздействии на сегмент мысленно посылайте по разветвленной сети нервных каналов поток жизненной праны в соответствующий орган. Эффективность при таком воздействии многократно возрастет.

# **Массаж воротниковой зоны**

Самая удобная поза при выполнении этого массажа, когда пациент сидит за столом, положив голову лбом на кисти рук. Плечи желательно раздвинуть по шире.

Предлагаю использовать следующие основные приемы – поглаживание, растирание, пересекание и разминание.

## **Поглаживание**

Выполняется произвольно сверху вниз до ощущения тепла под ладонями.

## **Растирание**

Выполняется двумя руками попеременно от волосистой части головы, медленно опускаясь к плечам. Двумя длинными быстрыми движениями вернитесь в исходное положение и достаточное число раз повторите прием. Растирать можно как подушечками пальцев, так и всей поверхностью ладоней (рис. 19).



Рис. 19

## Пересекание

Встаньте с правой стороны от пациента и лучевыми краями кистей в противоположном направлении начните прием с шеи, медленно опускаясь к плечам (рис. 20 а, б). Ладони направлены в противоположные стороны. Не забывайте, что, как и при пилении, расстояние между ними должно быть 2–3 см.





Рис. 20 а,б

Повторить прием с левой стороны.

## **Разминание**

Разминание следует начинать сверху вниз от волосистой части шеи до нижних краев лопаток. Щипцеобразным способом захватите ткань ближе к позвоночнику (с любой из сторон) и прокатывайте «волну» медленно, плавно, без рывков (рис. 21).



## Рис. 21

Дойдя до нижнего края лопатки, начинайте вновь сверху, но дальше от позвоночника, пока не дойдете до плеч (рис. 22).



Рис. 22

Как правило, массаж воротниковой зоны пациенты переносят намного болезненней, чем массаж других частей тела, поэтому в этой области сильное воздействие не рекомендуется.

Сегментарный массаж верхнего отдела позвоночника проводится преимущественно первым описанным способом после предыдущих воздействий (рис. 23).



Рис. 23

Чтобы не повредить выходы нервных узлов, сильное дав-

ление на них запрещается.

**Разминание** затылочной части производится от центра к периферии попеременными спиралевидными движениями кончиков пальцев. Проработка ведется по трем линиям, заканчиваясь на нижнем крае черепа под левым и правым ухом (рис. 24).



Рис. 24

Глядя на приведенную выше таблицу соответствий, нетрудно заметить, что воротниковая зона представляет из себя мощное скопление нервных узлов. А так как в повседневной жизни именно на эту часть тела приходится мак-

симальные нагрузки, связанные с тяжелым физическим трудом или же, наоборот, неподвижностью, сидячей работой, – известно, к чему приводит застой шейного отдела и плеч. Именно поэтому при массаже следует лучше прорабатывать эту область. Из практики могу сказать, что при правильном воздействии на воротниковую зону очень быстро видны ощутимые результаты – нормализуется кровяное давление, исчезает бессонница, стабилизируется центральная нервная система, снимаются нервно-психические расстройства.

При шейном остеохондрозе пациенты очень часто жалуются на головокружение, шум в ушах, боль в затылке или области лопаток, плечах, нарушения памяти, слуха или зрения. Массаж воротниковой зоны способствует крово – и лимфообращению, уменьшает или полностью снимает боли, а со временем способствует скорейшему восстановлению функций позвоночника.

# Массаж головы

Прежде чем непосредственно перейти к описанию чисто народного способа воздействия на кожный покров и надкостницу черепа, хочется познакомить читателя с новым методом иглотерапии, предложенным иглотерапевтами КНР. Этот метод получил название **скальптерепия**. Лечение заключается в воздействии иглой на ткани покрова мозгового черепа. Зоны воздействия представлены не точками, а линиями, которые появляются лишь при тех или иных патологических состояниях организма. Скальптерепию можно проводить не только как самостоятельное лечение, но и в комплексе с другими видами акупунктурного воздействия. Этот метод дает положительные результаты при лечении в основном неврологических расстройств и болезней, травматических повреждений головного мозга, а также ряда соматических заболеваний.

На рис. 25 показаны зоны воздействия скальптерепии:

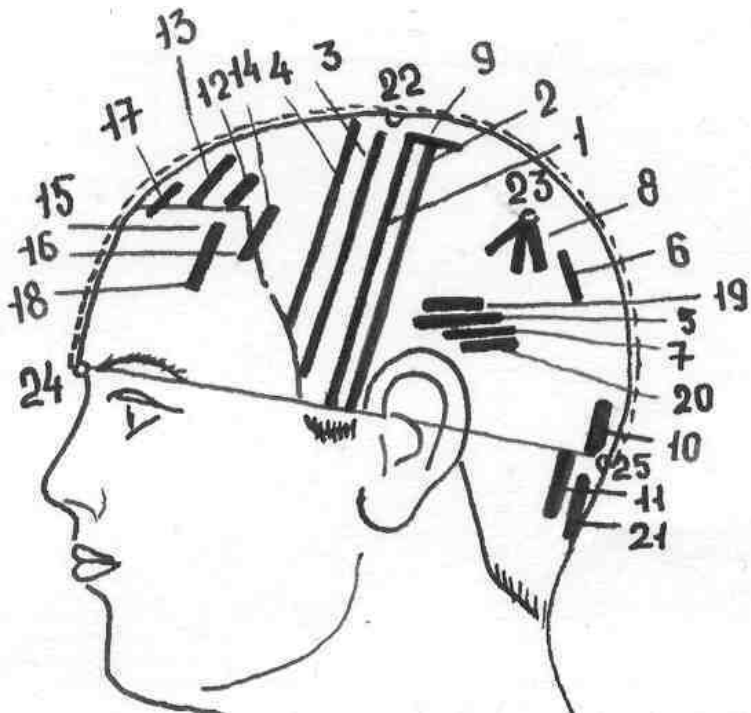


Рис. 25

- 1 – моторная зона;
- 2 – чувствительная зона;
- 3 – зона торможения хорей и тремора;
- 4 – ваконстрикционная зона;
- 5 – зона головокружения и шума в ушах;
- 6 – вторая зона речи;
- 7 – третья зона речи;

- 8 – зона тазовых функций;
- 9 – зона ощущения передвижения;
- 10 – зона зрения;
- 11 – зона равновесия;
- 12 – зона желудка;
- 13 – зона грудной полости;
- 14 – половая зона;
- 15 – зона печени и желчного пузыря;
- 16 – зона кишечника;
- 17 – зона носа и горла;
- 18 – зона покоя;
- 19 – зона торможения эпилепсии;
- 20 – зона односторонней слепоты;
- 21 – зона сдерживания безумия;
- 22 – центральная точка;
- 23 – теменной бугор;
- 24 – точка на середине расстояния между бровями;
- 25 – точка на середине нижнего края наружного затылочного бугра.

## **Предлагаю более подробное описание этих зон**

**1.** Моторная зона – линия, которая начинается на 0,5 см казади от центральной точки (22) и оканчивается в точке пересечения горизонтальной установочной линии с центром

височной кости:

А) верхняя  $1/5$  часть моторной зоны называется «нижние конечности и туловище», используется при параличе нижней конечности противоположной стороны, неврите, инсульте, осложнениях после энцефалита и энцефаломиелиита;

Б) средняя часть, составляющая  $2/5$  моторной зоны, называется «верхние конечности», используется при параличе верхней конечности противоположной стороны, неврите, инсульте, осложнениях после энцефалита и энцефаломиелиита;

В) нижняя часть, составляющая также  $2/5$  моторной зоны, называется зоной «речи и лица», используется при параличе черепных нервов противоположной стороны, моторной афазии, слюнотечении, астении, осложнениях после энцефалита.

2. Чувствительная зона – линия, параллельная моторной зоне и расположенная сзади от нее примерно на 1,5 см:

А) верхняя  $5$  часть чувствительной зоны называется «нижние конечности, голова и туловище», используется при болях в поясничной области и бедре, неврите, боли в затылке и шее, шуме в голове;

Б) средняя часть, составляющая  $2/5$  чувствительной зоны, называется «верхние конечности», используется при параличе верхней конечности противоположной стороны, невритах;

В) нижняя часть, составляющая также  $2/5$  чувствитель-

ной зоны, называется «лицо» и используется при гемикрании, артрите височно-нижнечелюстного сустава, невралгии тройничного нерва.

**3.** Зона торможения хорей и тремора – линия, параллельная моторной зоне, расположена впереди от нее примерно на 1,5 см; используется при ревматической хорее, паркинсонизме.

**4.** Вазоконстрикционная зона – линия, параллельная зоне торможения хорей и тремора, расположена впереди от нее на расстоянии примерно 1,5 см; используется при гипертонии и корковых отеках (верхняя половина зоны – при отеке верхней конечности противоположной стороны, а нижняя половина зоны – при отеке нижней конечности противоположной стороны), а также при корковых отеках, которые наблюдаются при центральных параличах конечностей у больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

**5.** Зона лечения головокружения и шума в ушах – горизонтальная линия, расположенная над вершиной ушной раковины на расстоянии примерно 1,5 см, длиной 4 см; используется при кохлеарном неврите, головокружении, синдроме Меньера, шуме в ушах.

**6.** Вторая зона речи – линия, параллельная медиальной установочной линии, начинается на 2 см ниже теменного бугра (23), длина ее 3 см; используется при алексии и афазии.

**7.** Третья зона речи – линия, расположенная параллельно (но несколько ниже) зоне лечения головокружения и шума

в ушах, начинается от центра последней, длина ее 4 см; используется при сенсорной и амнестической афазии.

**8.** Зона тазовых функций состоит из трех линий, длиной около 3 см каждая. Первая Линия расположена вертикально от теменного бугра (23) по теменно-височному шву, вторая и третья линии расположены под углом 40 град. по отношению друг к другу с вершиной в исходной точке первой линии, впереди от нее; используется при дизурии и дисхезии.

**9.** Зона ощущения передвижения – линия, расположенная параллельно медиальной установочной линии, начинается латеральнее на 1 см от центральной точки (22), длиной 3 см; используется при боли в нижней конечности противоположной стороны, параличе, полиурии.

**10.** Зона зрения – линия, расположенная параллельно установочной линии, начинается на 1 см выше точки 25, идет вверх, длина ее 3 см; используется при снижении остроты зрения, рините, осложнениях после энцефалита, головокружении, астении.

**11.** Зона равновесия – линия, расположенная примерно на 3,5 см от медиальной установочной линии, начинается на уровне нижнего края наружного затылочного бугра (25) и идет вниз, длина ее 4 см; используется при мозжечковой атаксии и других симптомах поражения мозжечка.

**12.** Зона желудка – линия, расположенная над зрачком, начинается на границе волосяного покрова, идет вверх, длиной 2 см; используется при гастрите, гастродуодените, язвен-

ной болезни желудка.

**13.** Зона грудной полости – линия, расположенная посередине между зоной желудка и медиальной установочной линией, длиной 4 см, начинается на границе волосяного покрова и идет вверх; используется при бронхиальной астме, хроническом бронхите, стенокардии, тахикардии, одышке, боли в грудной клетке.

**14.** Половая зона – линия, расположенная на уровне наружного края орбиты и параллельная медиальной установочной линии, восходит от границы волосяного покрова, длина ее 2 см; используется при аклампсии, меноррагии, гиперменорее.

**15.** Зона печени и желчного пузыря – линия, являющаяся как бы продолжением зоны желудка (12), направлена вниз от границы волосяного покрова, длиной 2 см; используется при болезнях печени и желчного пузыря, болях в правой верхней части живота, диспепсии.

**16.** Зона кишечника – линия, являющаяся как бы продолжением половой зоны (14), направлена вниз от границы волосяного покрова, длиной 2 см; используется при энтероколите.

**17.** Зона носа и горла – линия, расположенная на медиальной установочной линии, начинается в точке пересечения медиальной установочной линии и границы волосяного покрова, идет вверх; используется при болезнях полости носа, рта, горла, бронхоспазме.

**18.** Зона покоя – линия, расположенная между зоной печени и желчного пузыря (15) и бровью, длиной 2 см (зоны 12, 15 и 18 составляют как бы одну линию); используется при иглоанальгезии.

**19.** Зона торможения эпилепсии – горизонтальная линия, расположенная над вершиной ушной раковины, длиной 4 см, примерно на 0,5 см выше зоны лечения головокружения и шума в ушах (5); используется при эпилепсии.

**20.** Зона односторонней слепоты – горизонтальная линия, расположенная над вершиной ушной раковины на 1 см выше и на 2 см кзади от нее, длиной 4 см; используется при односторонней слепоте.

**21.** Зона сдерживания безумия – линия, расположенная параллельно медиальной установочной, начинается от точки 25, идет вниз до острого отростка второго шейного позвонка; используется при шизофрении, маниакально-депрессивном психозе и других психических заболеваниях.

Теперь можно непосредственно перейти к описанию массажа кожного покрова и надкостницы черепа.

Обычно я выполняю его правой рукой, помогая левой. Начинать следует с затылочной части и ей же заканчивать. Направление движения – снизу вверх до макушки.

Левую руку положите на лоб, правой нижним краем ладони упритесь в затылочную часть у основания черепа. Не отрывая правую руку, сделайте надавливающее движение, как показано на рис. 26. Если сделаете правильно, услышите ха-

рактический хруст под ладонью. Не удивляйтесь и не пугайтесь, продолжайте дальше – вы на верном пути.



Не забывайте постоянно прислушиваться к своим ощущениям под ладонью, так как на одних участках голова разминается хорошо, легко, а на других вы можете даже не услышать и хруста. Как правило, это участки наибольшего отложения солей и застойных явлений. В первое время, когда нет еще достаточного опыта в таком массаже, возможно, вам будет трудно самим находить больные места. В этом случае призывайте на помощь пациента, он-то уж точно расскажет, где ему было больнее.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.