

Zdzisław Drobner

Masaż chiński TUI-NA dla początkujących



MASAŻ

chiński Tui-Na
dla początkujących

REDAKCJA: Urszula Kowalewska-Pasek
PROJEKT OKŁADKI: Anna Drozdowska

Wydanie I
Białystok 2022
ISBN 978-83-8272-162-1

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2007
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy żadna część tej książki nie może być powielana w jakimkolwiek procesie mechanicznym, fotograficznym lub elektronicznym ani w formie nagrania fonograficznego. Nie może też być przechowywana w systemie wyszukiwania, przesyłana lub w inny sposób kopiowana do użytku publicznego lub prywatnego – w inny sposób niż „dozwolony użytek” obejmujący krótkie cytaty zawarte w artykułach i recenzjach.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem, zanim rozpoczniesz jakikolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dołożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia, mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Zdzisław Drobner

MASAŻ

chiński Tui-Na
dla początkujących



vital
GWARANCJA ZDROWIA

Spis treści

Przedmowa	7
Zamiast wstępu.....	8
Teoretyczne podstawy tradycyjnego masażu chińskiego TUI-NA	11
Topografia meridianów i najważniejszych punktów.....	35
Techniki masażu chińskiego	100
Techniki oddziaływania na punkt.....	103
Techniki oddziaływania na większe powierzchnie	110
Programy profilaktyczne	126
Punkty minimum	126
Masaż „7 linii”	128
Masaż oczu	132
Przykładowe programy terapeutyczne.....	136
Układ oddechowy.....	180
Infekcje dolnych dróg oddechowych	180
Układ trawienny	198
Dolegliwości żołądka	198
Choroby kobiece	215
Zaburzenia miesiączkowania	215
Literatura uzupełniająca w języku polskim	227

Przedmowa

Książka, którą Państwo bierzecie do rąk, jest próbą połączenia elementów tradycyjnej medycyny chińskiej z medycyną Zachodu.

Pomyślana została ona przede wszystkim jako podręcznik zaadresowany głównie do masażyistów, ale także do laików medycznych, chcących zapoznać się z podstawami tej coraz modniejszej dziś metody. Z samej książki jednak wszystkiego nauczyć się nie da (w końcu można sobie kupić np. podręcznik chirurgii stomatologicznej, ale zębów przecież nie zacznie się po jego przeczytaniu wrywać...) i chociaż starałem się opisać w niej szczegóły techniczne w miarę możliwości jak najdokładniej – jak zawsze, nic nie jest w stanie zastąpić uważnego i dosłownie „bijącego po łapach” instruktora, jeśli coś nie będzie wykonane dokładnie tak, jak trzeba. Przedstawione w książce techniki stanowią oczywiście jedynie wybór, właśnie między innymi z powyższego powodu.

Dla miłośników medycyny chińskiej jeszcze jedna uwaga: zdaję sobie sprawę, że część z Was chciałaby może spotkać się tu w większym stopniu z filozofią, terminologią chińską itp. Przeznaczenie tej książki jest jednak inne: jest to podręcznik, który ma przybliżyć masaż chiński człowiekowi, który nie wie wiele o tych sprawach, patrzy na całą problematykę „europejskimi” oczami (stąd przedstawienie jednostek chorobowych właśnie z „zachodniego” punktu widzenia), ale chciałby nauczyć się czegoś nowego, przede wszystkim ze względów i dla celów praktycznych! Książek zaś o filozofii medycyny chińskiej w tej chwili na rynku nie brakuje...

Pozostaje mi zatem życzyć Państwu jak najwięcej przyjemności z czytania tej książki oraz pożytku z umiejętnego (mam nadzieję) stosowania zawartych w niej technik. Radzę serdecznie – **PO KURSIE!!!**

Zamiast wstępu

Przypadło mi w udziale przybliżyć Państwu tajemniczy świat tradycyjnego masażu chińskiego TUI-NA. Czym jednak jest ta metoda? Jest to niewątpliwie jedna z najstarszych form terapii znana, w formie udokumentowanej, z całą pewnością od prawie 2500 lat.

W powstałym w latach 475–221 p.n.e. podstawowym kanonie medycyny chińskiej *Huangdi – Nei – Jing* masaż ten jest już dokładnie opisany jako forma specyficznej terapii. Także i dziś obok akupunktury i ziołolecznictwa jest on w Chinach jedną z głównych metod terapeutycznych tradycyjnej medycyny chińskiej. Zajmują się nim najczęściej w pełni kompetentni lekarze tradycyjnej medycyny chińskiej, wykształceni w przeciągu sześcioletnich studiów. Metoda masażu chińskiego oprócz odpowiedniego poziomu wiedzy ogólnomedycznej wymaga bowiem doskonałego wręcz opanowania zróżnicowanych, skomplikowanych, a niekiedy wręcz ryzykownych technik. Nie sposób więc nauczyć się jej „po łebkach”, zwłaszcza że operuje ona w większej części obcym Europejczykowi światem pojęć. Przedstawione tu zatem założenia teoretyczne i opis technik stanowią tylko „wstęp do wstępu”, i dobrane są jedynie i wyłącznie na użytek domowy (choćby zdają sobie sprawę, że tak jak dotąd korzystac z niej będą, być może, również terapeuci profesjonalni).

Ponieważ książka moja jest napisana „dla każdego”, starałem się uczynić to tak prostym językiem, jak tylko było możliwe. Musiałem jednak założyć, że jesteście Państwo zaznajomieni z podstawowymi pojęciami z zakresu anatomii i fizjologii człowieka, w zakresie, powiedzmy, szkoły średniej... Jeśli nie – nie obejdzie się bez zajrzenia do podręczników szkolnych i małego atlasu anatomicznego, to powinno już wystarczyć! Wiadomości tam zawarte pozwolą śledzić tok wykładu z większym zrozumieniem. Podkreślić zaś muszę, że to, czego się z tej książeczki nauczycie, jest z pewnością sprawdzone (także podczas prowadzonych przeze mnie kursów) i bezwzględnie bezpieczne.

A teraz druga sprawa: nie jest to książka o akupresurze. Jak się przekonamy, pojęcia: *tradycyjny masaż chiński* i *akupresura* nie oznaczają wcale tego

samego! Można wręcz powiedzieć inaczej: akupresura jest **częścią** masażu chińskiego i to bynajmniej nie najważniejszą, ogranicza się bowiem najczęściej (choć nie zawsze) do stosowania zestawów punktów zapożyczonych z akupunktury igłowej. Punkt akupunkturowy ma jednak średnicę zaledwie 1–3 mm, palec natomiast jest „nieco” szerszy... Stąd też i dobór punktów jest w obydwóch przypadkach różny. Akupunkturzyści korzystają chętnie z punktów znajdujących się na kończynach, położonych niekiedy blisko siebie i łatwo dostępnych, chociaż nie zawsze najprostszych do odnalezienia, natomiast masażysta szuka raczej punktów o podobnym wprawdzie znaczeniu, położonych jednak inaczej: daleko od siebie, w dobrze umięśnionej tkance, możliwych do stosowania bez obawy stymulowania punktów sąsiednich, jako że mają one niekiedy działanie zupełnie odmienne.

Stosowanie masażu chińskiego powinno być poprzedzone postawieniem profesjonalnej (w europejskim rozumieniu) diagnozy medycznej, która zagwarantuje masażystę pewność, że zastosowane metody i techniki nie przyniosą pacjentowi szkody, ani też nie przesłonią niekiedy bardzo ważnych objawów. Po dokonaniu rozpoznania przez lekarza, i zawsze w porozumieniu z nim, możemy wesprzeć niezwykle skutecznie organizm w jego walce z chorobą, wzmacniając siły odpornościowe, poprawiając stan mięśni i stawów, łagodząc ból i inne nieprzyjemne objawy. Stosowanie masażu chińskiego może zatem w znacznym stopniu ograniczyć konieczność stosowania leków, zwłaszcza przeciwbólowych. Pamiętajmy jednak zawsze o starym przysłowiu mówiącym, że „Bóg przed terapią postawił diagnozę” i pozostawmy ją w rękach naprawdę przygotowanych do tego osób!!

W tym miejscu należy się Czytelnikowi kilka słów porównania tradycyjnego masażu chińskiego z popularnym w naszym kraju, wchodzącym w skład kompleksu zabiegów fizjoterapeutycznych, masażem klasycznym. Ten ostatni, nie negując bynajmniej jego skuteczności w wielu przypadkach, jest typową metodą pomocniczą o dość ograniczonym zakresie działania. Oparty na zupełnie innych, a niekiedy dla nas nie do końca zrozumiałych podstawach teoretyczno-filozoficznych, tradycyjny masaż chiński TUI-NA jest metodą w wielu przypadkach działającą **przyczynowo**, tzn. mogącą dotrzeć do samego sedna i przyczyny schorzenia, co zresztą nie dotyczy wyłącznie narządu ruchu, ale także, a może nawet przede wszystkim, schorzeń narządów wewnętrznych.

Regulując energetykę organizmu, może on w wielu przypadkach w znacznym stopniu zastąpić lub skutecznie uzupełnić leczenie farmakologiczne czy chirurgiczne. Zakres technik stosowanych w tej metodzie leczniczej jest olbrzymi: poza chwytami typowymi dla masażu (którym poświęcona jest ta książka) i niekiedy porównywalnymi do masażu klasycznego, dysponuje on całym arsenałem ćwiczeń

biernych, metod przypominających europejskie masaże specjalne – segmentarny i łącznotkankowy, terapię manualną (chiropraktykę) oraz wspomnianą wyżej tzw. akupresurę klasyczną. Jest to zatem metoda kompleksowa, z dzisiejszego punktu widzenia bardzo bliska tak modnej obecnie filozofii leczenia holistycznego. Jeśli do niej dodamy ćwiczenia higieniczno-terapeutyczne Qigong oraz specjalne ćwiczenia oddechowe, będziemy dysponować niezwykle efektywną alternatywą dla medycyny „pigułkowej”, zwłaszcza w zakresie tak częstych dziś schorzeń czynnościowych i psychosomatycznych.

I na zakończenie jeszcze jedna uwaga.

Nie ukrywam, że sam też lubię czytać książki, a zwłaszcza podręczniki, w sposób zdecydowanie selektywny, tzn. od końca lub wybierać ze spisu treści – jak z restauracyjnego menu – poszczególne pozycje. Znając zatem dobrze z własnego doświadczenia objawy tej „choroby”, starałem się postępowanie takie moim Czytelnikom możliwie utrudnić. Ponieważ książka zawiera jedynie najniezbędniejsze, podstawowe wiadomości, musi być przeczytana **w całości**. Każdy zaś rozdział należy przeczytać przynajmniej kilkakrotnie, wówczas dopiero zawarty w nim materiał zostanie naprawdę (mam przynajmniej taką nadzieję) całkowicie przyswojony.

Na koniec jeszcze jedna uwaga: zgodnie z zasadami tzw. szkoły wiedeńskiej, stworzonej przez mojego wielkiego Nauczyciela, prof. dra med. Johannesesa Bischofa zwanego „papieżem akupunktury europejskiej”, którego uczniem miałem zaszczyt i prawdziwą przyjemność być w roku 1976, w książce tej nie posługuję się nazwami i określeniami chińskimi, a wyłącznie terminologią polską (opracowaną przede wszystkim przez prof. Zbigniewa Garnuszewskiego i dra Mieczysława Szcześniewskiego) oraz międzynarodowym systemem liczbowego zapisu punktów.

Jak Państwo już wiecie, książka jest przeznaczona głównie dla osób bez fachowego przygotowania medycznego, dlatego też wprowadzanie terminologii międzynarodowej, zwłaszcza zaś chińskiej, uważam stanowczo za niepotrzebne obciążanie pamięci. Jeśli akurat ta problematyka kogoś interesuje, lubi uczyć się obcych terminów itp. – proszę bardzo, może znaleźć te wiadomości w wielu dostępnych na polskim rynku pozycjach, z których najważniejsze zamieściłem w znajdującej się na końcu bibliografii.

A teraz zapraszam Państwa do zaznajomienia się z tą tak interesującą, zaś w naszym kraju wciąż jeszcze zbyt mało znaną, metodą leczniczą.

Autor

Teoretyczne podstawy tradycyjnego masażu chińskiego TUI-NA

- ☉ Teoria przeciwstawnych sił Yang i Yin
- ☉ Energia Qi i jej 3 źródła
- ☉ Pojęcia: punkt akupunktury, meridian klasyczny i ścięgno-mięśniowy współczesnego naukowego punktu widzenia
- ☉ Teoria pięciu elementów
- ☉ Metody diagnozowania

Tradycyjny masaż chiński TUI-NA należy do olbrzymiego oceanu tradycyjnej medycyny chińskiej (TMC), systemu, który w ciągu ponad trzech tysięcy lat swego istnienia udowodnił zarówno swą przydatność empiryczną, jak i słuszność większości podstawowych założeń teoretycznych. Zaznajamiając się z tym mało znanym Europejczykowi obszarem, czujemy się po trosze jak odkrywcy nieznanymi krain, w których życie płynęło (a w gruncie rzeczy i w dalszym ciągu płynie) swoim własnym torem.

Intensywne badania naukowe, prowadzone od wielu lat zarówno w samych Chinach, jak i na całym prawie świecie, dostarczają niemalże co dzień kolejnych dowodów na dalekowzroczność i mistrzostwo zawodowe starożytnych chińskich lekarzy i farmaceutów oraz na skuteczność stosowanych przez nich metod. Badania prastarych receptur ziołowych pozwalają na tworzenie nowych, we współczesny sposób standaryzowanych środków leczniczych, których działania uboczne są niejednokrotnie znacznie słabsze niż nowoczesnych produktów syntezy chemicznej, przy absolutnie równorzędnym, a niekiedy wręcz efektywniejszym działaniu.

Dotyczy to całej grupy bazujących na tych samych założeniach teoretyczno-filozoficznych metod niefarmaceutycznych, do których zaliczamy przede wszystkim akupunkturę wraz z akupresurą (a obecnie również elektro- i laseropunkturę), moksę (przygrzewania i przyżegania), terapię bańkami opartą na zupełnie innych niż w Europie zasadach oraz interesujący nas w tym momencie masaż chiński.

Jak to się jednak wszystko zaczęło? Początki medycyny chińskiej są w zupełnie oczywisty sposób związane jak najściślej z przyrodą kraju, w którym powstała.

Okolice na północy Chin były, a w pewnym stopniu i do dziś są, stosunkowo puste, niezbyt nadające się do upraw, częściowo zaś wręcz pustynne. Było zatem rzeczą zupełnie naturalną, że ich pierwotni mieszkańcy w przypadku zachorowania nie szukali pomocy w ziołach, którymi praktycznie nie dysponowali, a stosowali raczej metody, które dziś określilibyśmy jako początki fizykoterapii i chirurgii: ropiejące rany otwierali ostrymi odpryskami kamieni i muszli, bolesne miejsca rozcierali ręką, a być może stosowali też okłady z rozgrzanych słońcem kamieni i piasku. Z czasem ten „arsenał leczniczy” rozwinęły i wzbogaciły przygrzewania oraz przypalania zwiniętymi kulkami wyschniętych liści popularnego zielska – bylicy (*Artemisia vulg.*) oraz nakłuwania pewnych, znanych z doświadczenia miejsc, kamiennymi, a później metalowymi igłami. W drodze wieloletniej obserwacji pierwsi medycy poznali najpierw dziesiątki, później zaś setki punktów, których nakłucie mogło wywołać z góry przewidywalne, a zatem i powtarzalne efekty lecznicze. W ten sposób powstawały pierwsze receptury punktowe. Okolice te sprzyjały także (znamy to z wszystkich religii) rozwojowi metafizyki, będącej niewątpliwym prazródłem psychoterapii, a także (co jednak jest już zupełnie osobnym zagadnieniem) okultyzmu i magii (o czym wiemy chociażby ze wspomnień Marco Polo opisujących m.in. działalność „nadwornych psychokinetyków”, mających jakoby przesuwać siłą woli dzbany z napojami na stole cesarskim).

Południowe krainy Chin poszły inną drogą, bo też i sytuacja była tam inna. Obfita wegetacja roślinna związana przede wszystkim z podzwrotnikową dżunglą, w sposób oczywisty kierowała cierpiących do poszukiwania licznych roślin mających działanie lecznicze. Wieloletnie obserwacje i doświadczenia spowodowały stopniowe poznawanie ich właściwości i stosowanie w praktyce leczniczej, zaś w ten sposób tworzyły się podwaliny farmakologii. Tradycyjna medycyna chińska posługiwała się zarówno surowcami roślinnymi, jak i zwierzęcymi (czyni to zresztą do dziś), a także mineralnymi. Szczególnie miejsce zajmowały w niej niezwykle bogate w łatwo przyswajalne mikroelementy i składniki organiczne kopalne kości znajdujących w różnych miejscach „smoków”, czyli wymarłych przed milionami lat zwierząt. Współcześni naukowcy, analizując skład i działanie tych starych receptur, stwierdzili niejednokrotnie, że są one prawdziwą kopalnią możliwości dla farmakologii współczesnej (że wspomnimy chociażby o królu roślin leczniczych – żeń-szeniu). Nie dziwi w związku z tym wielka popularność na Zachodzie, a także i u nas chińskich preparatów ziołowych, produkowanych tam zupełnie oficjalnie i posiadających chińskie atesty, niestety w naszym kraju niedopuszczonych do obrotu.

Tak zatem na północy Chin powstały zaczątki chirurgii i fizjoterapii, na południu zaś farmacji. Obydwie te gałęzie egzystowały z początku niezależnie od siebie. W miarę jednak rozszerzania się cesarstwa chińskiego i unifikacji podbitych prowincji, szczególnie zaś w okresie panowania dynastii Han (II w. p.n.e. do II w. n.e.) stopiły się one ze sobą, czemu prawdopodobnie sprzyjał zunifikowany podówczas, unikalny w skali świata system medycyny wojskowej.

W tym też okresie ustalone zostały ostatecznie ówczesne zasady kształcenia i pracy lekarzy. Wymagano od nich znajomości wszystkich podstawowych dziedzin: diagnostyki z pulsu i oględzin ciała pacjenta, ziołolecznictwa, chirurgii (choć ta akurat dyscyplina nie była zbyt poważana poza medycyną polową) oraz akupunktury wraz z technikami pochodnymi i masażu. Wielusetletnia praktyka doprowadziła też do powstania systemu leczniczego różniącego się znacznie od obowiązującego w Europie. Podczas gdy w świecie zachodnim medycyna nastawiała się na leczenie istniejących już chorób, podstawą filozofii leczniczej Wschodu było utrzymanie człowieka w jak najlepszym stanie zdrowia i niedopuszczenie do powstania schorzenia. Była to zatem profilaktyka w najlepszym tego słowa znaczeniu.

Nic zatem dziwnego, że w czasie, gdy lekarze europejscy stosowali masowo środki drastyczne, jak przypalania, masywne krwiopusty i silnie działające, niemalże trujące leki, Chińczycy prawie od zarania swych dziejów znali i cenili takie zabiegi zapobiegawcze i rehabilitacyjne, jak dieta, gimnastyka oraz ćwiczenia oddechowe.

Wyrazem tej filozofii był także panujący przynajmniej w wyższych sferach zwyczaj, że lekarza opłacano jedynie, gdy jego potencjalny pacjent był zdrowy, natomiast po zachorowaniu wynagrodzenie bywało wstrzymywane. W niektórych okolicach zwyczajem było, że po śmierci pacjenta lekarz musiał umieścić na pewien czas przed swoją bramą żółty lampion... Inna sprawa, że większa ilość takich lampionów, wydawałoby się wbrew elementarnej logice, powodowała ponoć napływ pacjentów! Działo się to prawdopodobnie w oparciu o następujący tok myślenia: dużo lampionów oznacza, że lekarz ma dużo pacjentów, więc chyba jednak jest pomimo wszystko dobry... To oczywiście raczej anegdota, prawdą jest natomiast, że już wówczas istnieli opłacani w Chinach przez właściwe władze lekarze miejscy opiekujący się biedotą oraz kontrolujący przestrzeganie zasad higieny publicznej (np. na targowiskach) i zapobiegający powstawaniu epidemii, których też w Chinach było znacznie mniej niż w ówczesnej Europie, a których skutki były, rzecz jasna, w każdym aspekcie dużo większe niż wynagrodzenie kilkunastu lekarzy.

Chińska filozofia lecznicza od samego początku widziała człowieka jako nierozłączną część przyrody. Zgodnie z nią wszystkie zjawiska zachodzące w człowie-

ku nie były niczym innym, jak tylko odbiciem zjawisk i procesów zachodzących w otaczającym go świecie. W leczeniu uwzględniane były zatem wszystkie rytmy biologiczne: dzień i noc, fazy Księżyca, miesiąc księżycowy, pory roku i upływ lat. Zaobserwowano także przeciwstawne elementy – Słońce jako dawcę energii oraz Ziemię jako jej odbiorcę.

Obserwacje te były prawdopodobnie pierwszym źródłem teorii dwóch przeciwstawnych sił kosmicznych:

- **Yang** – siły dośrodkowej przybywającej z kosmosu, symbolizującej pierwiastek czynny męski (a także wiele innych elementów – dzień, koncentrację, wysiłek fizyczny, czas, kolor czerwony itd.);
- **Yin** – siły odśrodkowej powstającej na skutek rotacji Ziemi wokół własnej osi, ukierunkowanej w stronę kosmosu, symbolizującej pierwiastek żeński (a także np. noc, rozproszenie, wysiłek umysłowy, przestrzeń, kolor zielony itp.).

Chińscy filozofowie-przyrodnicy szybko zauważyli, że siły te są jednak komplementarne, że wzajemnie się uzupełniają, a w organizmie muszą pozostawać w stanie równowagi. Zachwianie tej równowagi w skali makro prowadzić miało do katastrof: powodzi, huraganów, trzęsień ziemi, w skali jednostki zaś manifestowało się chorobą. Przyczyną wszelkich chorób (poza urazami) w myśl tych założeń nie było zatem nic innego, jak tylko i wyłącznie naruszenie rytmów naturalnych oraz równowagi Yang i Yin, zadaniem zaś lekarza było przywrócenie tej równowagi.

O ile zatem medycyna europejska długo jeszcze traktowała każdy niemalże narząd osobno (ba, poniekąd czyni to po dziś dzień), lekarze chińscy zawsze brali pod uwagę organizm jako całość, zwłaszcza w sensie energetycznym, w medycynie europejskiej z kolei praktycznie po dziś dzień ignorowanym. Kiedy jednak obserwujemy na całym świecie popierany zresztą przez Międzynarodową Organizację Zdrowia (WHO) renesans zainteresowania medycyną ludową, a zwłaszcza terapiami Wschodu, kiedy tak wielką, narastającą popularnością cieszy się medycyna holistyczna, czyli całościowa, możemy powiedzieć: *Nihil novi sub Sole* – nic nowego pod słońcem, lekarze chińscy wiedzieli o tym już przed ponad 2 tysiącami lat...

Wspomniałem tu o medycynie chińskiej jako o zajmującej się w dużym stopniu tym, co dziś określilibyśmy mianem *bioenergetyki* – chociaż słowo to jest aktualnie używane w innych znaczeniach, głównie w inżynierii biologicznej i psychoterapii. Musimy zatem przede wszystkim przyjrzeć się bliżej zjawisku najważniejszemu w filozofii medycznej Wschodu, jakim jest pojęcie *energii życiowej* – **Qi**. Bez jego bowiem zrozumienia nie mamy możliwości przyswojenia sobie całej teorii akupunktury, na której bazuje przecież, jak

już wiemy, cały system medycyny chińskiej, a zatem i interesujący nas w tym momencie masaż.

Energia Qi jest wszechobecna i nie ma bez niej życia

Ten aksjomat, dla Europejczyka przynajmniej do niedawna nieco wątpliwy, dla całego Wschodu jest czymś oczywistym, jasnym, zrozumiałym i nie podlegającym dyskusji (także zresztą i wielcy filozofowie starożytnej Europy – Hipokrates i Pitagoras wierzyli w istnienie uzdrawiającej energii, o jej stosowaniu mówili również bliżsi nam czasowo np. von E.S. von Reichenbach, Edgar Cayce, a nawet twórca nowoczesnego kręgarstwa David D. Palmer).

Qi występuje wszędzie: zarówno w materii żywej, a zatem roślinach, zwierzętach i ludziach, jak i w minerałach, a zwłaszcza w „byłych” roślinach i zwierzętach – skamielinach, oraz np. węgla czy też ropy naftowej. Różna jest jedynie jej intensywność i stopień aktywności. Kiedy np. we właściwy sposób (to ważne!) spożywamy aktywny biologicznie pokarm, zawarta w nim energia Qi przechodzi do naszego organizmu. Kieruje ona wszystkimi funkcjami i jest swoistą siłą napędową wszystkich procesów życiowych. Nie można wykluczyć, że radiesteci – ludzie wrażliwi na różnego rodzaju promieniowania, w gruncie rzeczy odbierają różne formy i przejawy oddziaływania tej właśnie wszechobecnej energii. Każda komórka i każdy narząd mają zatem swój mniejszy lub większy potencjał Qi. Zarówno w organizmie ludzkim, jak i zwierzęcym krążenie tej energii jest uporządkowane i odbywa się w ruchu ciągłym przede wszystkim wzdłuż określonych topograficznie kanałów, zwanych meridianami, czyli południkami (zapewne dlatego, że zlokalizowane są wzdłuż ciała). Krążenie Qi rozpoczyna się w sercu i tam też się kończy – po przebiegnięciu w rytmie dobowym przez wszystkie tkanki. Od poziomu Qi w narządach zależy ich stan zdrowotny.

Skąd jednak energia ta się bierze?

Według tradycyjnych źródeł – a innych do chwili obecnej właściwie nie posiadamy, jako że istnienie Qi wciąż jeszcze wymyka się dzisiejszym metodom badawczym (choć w ostatnich latach poczyniono i w tym kierunku istotne postępy), istnieją trzy podstawowe jej źródła. Tzw. **Qi źródłowe**, czyli wrodzone, przekazywane jest dziecku w chwili poczęcia. Nieprzypadkowo w większości krajów Wschodu (zresztą nie tylko) wiek dziecka liczy się od tej właśnie chwili, nie zaś od momentu narodzin. Na marginesie dodać tu można, że i my, w krajach Zachodu, w pewnym przynajmniej sensie przychylamy do takiego poglądu, przyjmując coraz szerzej ochronę prawną dziecka w okresie płodowym.

Qi źródłowe jest odpowiedzialne głównie za przekazywanie dziedzicznych cech konstytucjonalnych, wiąże się zaś tradycyjnie (o czym jeszcze będzie mowa) z meridianem nerek.

Z powietrza oddechowego i pokarmów pochodzi tzw. **Qi nabyte**. Zasila ono wszystkie narządy wewnętrzne, jest także odpowiedzialne za procesy fizjologiczne przebiegające w człowieku. Przydatność pożywienia w rozumieniu energetycznym zależy zatem właśnie od ilości zawartego w nim Qi, gdyby zaś było ono energii tej pozbawione, co ma miejsce przede wszystkim w procesie obróbki termicznej (gotowanie) i mechanicznej (rozgniatanie, siekanie itp.) – organizm nie wyniósłby z jedzenia żadnego pożytku. Z tego też względu, być może, Chińczycy od zarania dziejów preferowali surowe pożywienie roślinne i nabiał, według omawianej teorii szczególnie bogate w energię. Niewątpliwie ciekawe jest tu spostrzeżenie, że według najnowszych badań w zakresie współczesnej dietetyki i fizjologii odżywiania, jest tak w istocie – im wyższy stopień przetworzenia pokarmu, tym mniejszy z niego pożytek zarówno w sensie biochemicznym, jak i bioenergetycznym. Dodać tu należałoby, że dokładne i sumienne żucie pokarmów (zwłaszcza roślinnych) poza przygotowaniem ich do dalszych procesów trawienia, powoduje uwalnianie się z nich bardzo istotnych dla naszego zdrowia potencjałów bioelektrycznych w postaci tzw. **bioplazmy**, czego stwierdzenie w znacznym stopniu zawdzięczamy badaniom światowej sławy biofizyka polskiego, ks. prof. Włodzimierza Sedlaka.

Trzecim, a z punktu widzenia tradycyjnej medycyny chińskiej równorzędnym źródłem Qi jest **energia kosmiczna**, pobierana przez skórę, o czym więcej powiemy w dalszym ciągu tego rozdziału.

Takie założenia filozoficzne miały oczywiście swoje konsekwencje praktyczne. Z pojęcia Qi źródłowego wynikały posunięcia o charakterze – powiedzielibyśmy dziś – genetycznym: mam tu na myśli troskliwy dobór małżeństw pod kątem zdrowotności ich rodzin. Tak powszechne w Europie komplikacje genetyczne wynikające z wiązania się bliskich sobie rodzin, w Chinach były znacznie rzadsze, jako że arystokracja rodowa w tym kraju miała zdecydowanie mniejsze znaczenie niż w Europie, zaś dostojeństwa były powiązane raczej z wykształceniem, w wyniku czego wyższymi urzędnikami – mandarynami zostawali niekiedy nawet ludzie może nie akurat z nizin społecznych, ale zawsze ze środowisk „genetycznie nowych”.

Rola pożywienia i jego odpowiedniego doboru była w Chinach z dawien dawna szczególnie zauważana. Specyfiką Wschodu było także docenianie, również od najdawniejszych czasów, znaczenia ćwiczeń oddechowych, w czym zresztą szczególnie celowały nie Chiny, a Indie i Tybet. Współcześnie szeroko znane są

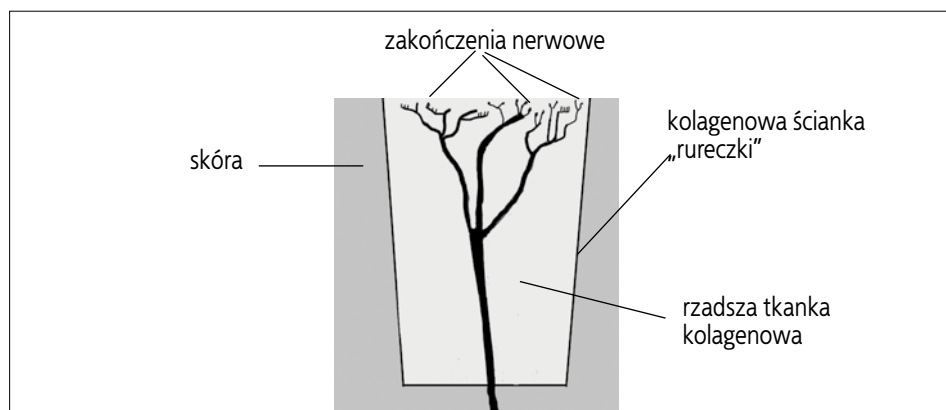
praktyki joginów i mnichów tybetańskich, potrafiących poprzez odpowiednie sterowanie oddechem i medytacją regulować przebieg podstawowych funkcji życiowych.

Dziś wiemy, że połączenie odpowiedniego, tzn. łatwo przyswajalnego pożywienia z odpowiednim jego „traktowaniem” (długotrwałe i staranne żucie) i odpowiednim natlenieniem tkanek optymalizuje procesy spalania wewnętrznego, pozwalając na uzyskanie maksymalnej ilości energii ze stosunkowo niewielkiej ilości pożywienia. Zasady te znane są wszystkim systemom medycznym Wschodu (tzn. przede wszystkim tradycyjnej medycynie chińskiej i ayurwedyjskiej, inne bowiem są w gruncie rzeczy ich pochodnymi). Także i dziś jest to chyba właściwa droga pomiędzy bezmyślnym obżeraniem się (zwłaszcza produktami mięsnymi i mącznymi), a skądinąd niezwykle skutecznymi – w wymagających tego sytuacjach – głodówkami. W myśl coraz popularniejszej dziś wywodzącej się właśnie ze Wschodu **dietetyki makrobiotycznej** spożywanie tzw. całości biologicznych, jak np. ziaren zbóż, orzechów, jajek i miodu pozwala na utrzymanie zdrowia przy znacznym zmniejszeniu ilości spożywanych pokarmów.

Konsekwencją uznawania trzeciego źródła Qi – energii kosmicznej – jest **akupunktura**. Medycyna chińska uważała (i czyni to zresztą do dziś), że organizm ludzki jest w stanie bezpośrednio przyswajać i przetwarzać energię kosmiczną, zaś organem do tego przeznaczonym jest skóra. Ponieważ jednak ilość energii pobranej w sposób niekontrolowany mogłaby być zbyt duża, a przez to szkodliwa dla organizmu, w skórze wytworzyły się specjalne narządy służące temu celowi, którymi są **punkty akupunkturowe**, pełniące rolę jak gdyby okienek przepuszczających tę energię. Są one połączone ze sobą naczyniami, które określam jako **meridiany klasyczne**, czyli zgodne z tradycyjną energetyczną teorią akupunktury, w odróżnieniu od omawianych w dalszej części książki **meridianów cudownych**, a przede wszystkim **ścięgnisto-mięśniowych**, mających zupełnie inny charakter i spełniających inną rolę. Wbicie igły w taki punkt pociąga za sobą wzmocnienie lub osłabienie (poprzez wyprowadzenie energii) jego możliwości zarówno odbiorczych, jak i nadawczych, przy czym sama igła staje się pewnego rodzaju anteną. Właśnie możliwością wspomnianego „wyprowadzania” nadmiaru energii przez punkty akupunkturowe można prawdopodobnie tłumaczyć dość spektakularne efekty leczenia akupunkturą niektórych pacjentów, cierpiących na chorobę popromienną po przeżyciu wzbuchów nuklearnych w Hiroszimie i Nagasaki.

Teoria ta była konsekwentnie odrzucana przez zachodni świat medyczny nawet wtedy, gdy w latach sześćdziesiątych XX w. badania wiedeńskiego fizjologa, profesora Gottfrieda Kellnera wykazały, że w punktach akupunkturowych stwierdzić można szczególne nagromadzenie różnego typu zakończeń nerwowych,

w ilości znacznie przekraczającej odchylenie statystyczne. Teraz jednak chyba przyjdzie nauce skapitulować i pogodzić się z faktami, jako że badania przeprowadzone w końcu lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku przez prof. Hartmutha Heinego z Instytutu Anatomicznego Uniwersytetu Witten – Herdecke (Niemcy) przy użyciu najnowocześniejszej aparatury naukowej wykazały niezbicie, że punkty akupunkturalne nie tylko stanowią rzeczywiście miejsca szczególnego nagromadzenia zakończeń nerwowych, ale także otoczone są jak gdyby rurką z tkanki kolagenowej, oddzielającą wyraźnie punkt od otaczającej go skóry, co czyni z nich specyficzny narząd. Punkty te rzeczywiście stanowią, zgodnie ze starą teorią akupunktury, „dziureczki” w skórze, dające się nawet zaobserwować pod mikroskopem, zarówno elektronowym, jak nawet klasycznym (oczywiście w maksymalnym powiększeniu).



Schemat budowy punktu akupunkturalnego według H. Heinego

Ponieważ wewnątrz tej rurki tkanka ma mniejszą gęstość, znacznie mniejsza jest tu oporność elektryczna skóry. Zjawisko to – którego przyczyna do tej pory naukowo nie jest zresztą do końca wyjaśniona – wykorzystywane jest już od lat przy budowie *punktoskopów*, aparatów wykrywających tzw. punkty biologicznie aktywne, w tym zwłaszcza akupunkturalne.

Anatomiczne odkrycie prof. Heinego, które nie podlega już obecnie dyskusji, jest dla człowieka Zachodu niewątpliwie krokiem przybliżającym zaakceptowanie nawet przez lekarzy tradycjonalistów wyobrażenie sobie organizmu ssaków, do których w końcu należymy, jako autonomicznego systemu energetycznego.

Z badań wspomnianego już prof. W. Sedlaka wiemy o znaczeniu i roli procesów bioelektrycznych w organizmach żywych oraz o roli bioplazmy w żywym ustroju. Być może właśnie kontakt kosmosu zewnętrznego – makrokosmosu – z organizmem człowieka jako mikrokosmosem następuje rzeczywiście przez

te maleńkie „dziurki w skórze”. Potwierdziłoby to rolę człowieka jako kropli w niezmiernym oceanie wszechświata, kropli samoistnej, ale połączonej z tym wszechświatem tysiącem niewidzialnych nici.

Punkt akupunkturowy, działając poprzez skomplikowany system mechanizmów odruchowych, może wywołać reakcję nawet w odległych narządach, stąd dobór punktów dla celów leczniczych stanowi o skuteczności wykonywanych zabiegów, umiejętność zaś takiego doboru – o klasie terapeuty. Każdy punkt odgrywa przy tym trojaką rolę. Może mianowicie działać:

1. **miejscowo**, czyli lokalnie;
2. **regionalnie** (np. na obszarze całego barku, kończyny dolnej itp.);
3. **ponadregionalnie**, tzn. najczęściej na obszarze całego ciała; odnajdziemy tu zatem np. punkty obniżające ciśnienie krwi, działające ogólnie przeciwbólowo itp.

Część punktów oprócz wymienionych form „własnego” działania odgrywa jeszcze dodatkową rolę, pełniąc określone funkcje w ramach struktury meridianu. Mamy więc punkty:

- a) **tonizujące** (pobudzające), służące wzrostowi szybkości przepływu Qi przez meridian;
- b) **sedatywne** (hamujące – uspokajające), o działaniu odwrotnym, czyli hamującym przepływ energii;
- c) **źródłowe**, mogące w zależności od sposobu stymulacji odgrywać i jedną i drugą rolę. Stosowane łącznie z punktem tonizującym lub sedatywnym wzmacniają znacznie właściwe jemu oddziaływanie;
- d) **prześciowe** (łączące), które regulują przepływ energii pomiędzy meridianami, spełniając rolę „zaworu”, dzięki któremu nadmiar energii przepłynąć może z meridianu „przepełnionego” do „niepełnego”. Ze względu na to, że w naszej książce wymieniona jest jedynie niewielka liczba absolutnie niezbędnych punktów, z drugiej zaś strony masaż energetyczny stanowi naprawdę w tej dyscyplinie „wyższą szkołę jazdy”, punkty te zostały wprawdzie wymienione, nie omawiamy jednak techniki pracy z nimi.

Jeśli w punkt akupunkturowy zostanie wprowadzona igła lub gdy zostanie on podrażniony np. przez głęboki ucisk palcem, a zwłaszcza końcówką pałeczki do akupresury (w tkankach powstają wówczas procesy zbliżone do piezoelektrycznych, wytwarzające minimalne, tym niemniej dające się zmierzyć potencjały elektryczne), pacjent doznaje uczucia pieczenia, drętwienia lub charakterystycznego odczucia „przepływania prądu”. Zjawisko to nazywane jest **objawem De Qi** lub objawem **odbicia** i świadczy o prawidłowym, precyzyjnym trafieniu

w punkt. W przeciwieństwie jednak do akupunktury, w przypadku masażu objawy te występują nie zawsze, a jedynie przy stosowaniu niektórych technik. Przebiegają one wówczas przeważnie wzdłuż meridianu, na którym uciskany punkt się znajduje, przy czym im odczucie to jest intensywniejsze, tym lepsze są zazwyczaj wyniki leczenia. Brak objawu De Qi w przypadku masażu nie świadczy wprawdzie o nieskuteczności zabiegu, jest on jednak przeważnie mniej efektywny, co dotyczy zwłaszcza *akupresury*, czyli masażu punktowego stosowanego jako zabieg samodzielny. Przy masażu liniowo-płaszczyznowym znaczenie efektu odbicia jest niewielkie lub wręcz żadne.

O ile jednak budowa, rola i znaczenie punktów zostały w ostatnich latach naukowo dowiedzione w sposób, powiedzmy, „prawie wystarczający”, o tyle rola **meridianów** jest niewątpliwie bardziej skomplikowana, jako że w dalszym ciągu bazujemy tu głównie na „starych księgach”. Cały problem polega tu bowiem na tym, że w gruncie rzeczy jednak **nikomu** nie udało się jeszcze zbadać mechanizmu ich działania. I tu jednak mamy do czynienia z wyraźnymi postęпами:

- a) badania francuskich lekarzy, wykonane w r. 1985 pod kierownictwem doktora Jean-Claude Darras’a udowodniły (stosując nowoczesne metody obrazowania izotopowego), że meridiany istnieją i przebiegają według linii obrazowanych na starych chińskich rycinach;
- b) zespół badaczy z Instytutu Medycyny Klinicznej i Eksperymentalnej w Nowosybirsku pod kierownictwem prof. Kaznaczejewa stwierdził, że kiedy promień świetlny skierowany zostanie prostopadłe na określony obszar skóry, mała plamka świetlna (wykrywalna jedynie przy pomocy miernika fotonów) pojawia się na oddalonym o 10 cm, a niekiedy nawet więcej, nieoświetlonym miejscu. Ważne jest przy tym, że ta funkcja „światłowodowa” organizmu ludzkiego odbywa się wyłącznie wzdłuż meridianów, zaś promień może wejść do organizmu i wyjść z niego wyłącznie w punktach akupunkturowych tego samego meridianu. Jeśli źródło światła oddalone jest chociażby 4 mm od punktu, sygnał w mierniku fotonów znika natychmiast. Interesujące jest, że rozprzestrzenianie się światła zależy od jego koloru: białe, będące mieszanką wszystkich kolorów sięga najdalej, potem idzie czerwone i niebieskie, natomiast zielone jest o wiele słabsze. To pozwala przypuszczać, że system działania meridianu przypomina światłowód optyczny, w którym, jak wiadomo, droga światła może być zakrzywiona, czy też wręcz zawiązana na węzeł, jako że promień zgodnie z prawami fizyki nie ulega wprawdzie zgięciu, ale odbija się wielokrotnie o ścianki przewodu, biegnąc poniekąd „zygzakiem”.

Według prof. Kaznaczejewa jest to najprawdopodobniej jeden z najstarszych systemów regulacyjnych, które odziedziczyliśmy po wcześniejszych etapach

ewolucji, z czasów, gdy system nerwowy był jeszcze słabo rozwinięty, czy też wręcz w ogóle nie istniał;

- c) prof. dr Ulrich Knop i dr Martina Köhler udowodnili w r. 1989, przy użyciu metod elektrofizjologicznych, że pomiędzy meridianami może mieć miejsce wymiana energii, a to za pośrednictwem znanych od dawna punktów przejściowych.

Jak zatem widzimy, w chwili obecnej możemy meridiany traktować jako zjawisko być może i wymierne, niedające się jednak chwilowo w pełni zbadać przy zastosowaniu technik naukowych, a zatem póki co w znacznym stopniu subiektywne (pewnie już niedługo).

Z drugiej strony nie da się jednak ukryć, że np. wspomniany wyżej profesor H. Heine uważa system meridianów za „ściągę”, mówiąc w jednym z wywiadów: *...wydaje mi się, że system meridianów to raczej rodzaj mapy drogowej, wymyślony po to, aby terapeutom ułatwić odnajdywanie punktów, a zatem „pomoc naukowa” opracowana przez dawnych lekarzy.*

Znamy osoby, u których możemy potwierdzić istnienie niesprecyzowanych zjawisk, które „zachowują się tak, jak gdyby były meridianami”. Z udziałem tych osób przeprowadzono szereg eksperymentów, których wyniki przedstawiają się następująco:

- przy użyciu metody tzw. **fotografii kirlianowskiej** (czyli w polu elektromagnetycznym wysokiej częstotliwości), po nakłuciu określonych punktów możemy na zdjęciach zaobserwować powstającą linię świetlną (jaśniejszą od otoczenia), która przebiega wzdłuż linii uważanej za przebieg meridianu. Jest ona jednak zbyt krótka, aby można było z tego wyciągnąć jednoznaczne wnioski;
- podobny efekt uzyskujemy przy zastosowaniu nowoczesnych technik termograficznych;
- osoby szczególnie wrażliwe zauważają u siebie subiektywne odczucie jak gdyby przepływu jakiejś substancji w rurce. Przebiegi tych „rurek” są bardzo zbliżone do tradycyjnych linii przebiegu meridianów, w rzeczywistości jednak bardziej skomplikowane i poplątane (z kolei bardzo zbliżone do znanego w medycynie wedyjskiej systemu kanalików energetycznych *nadi*). Nawiasem mówiąc, nasuwa się tu pytanie, czy tradycyjne chińskie plansze topografii meridianów od samego początku (być może ze względów dydaktycznych) nie przedstawiają ich w sposób nieco uproszczony;
- wyczuwalne główne gałęzie meridianów mają szerokość pomiędzy 0,5 cm a 1,5 cm, natomiast gałązki poboczne są węższe. W pobliżu szczególnie ważnych punktów odczucie szerokości meridianu sięga nawet do 5 cm, co w przypadku masażu może mieć bardzo istotne znaczenie;

- z obu końców meridianu można poprzez drażnienie mechaniczne wywołać odczucie De Qi. Z kolei powstrzymać je można poprzez ucisk palcem na przebiegu meridianu lub wstrzyknięcie środka znieczulającego, co z kolei świadczyć może o powiązaniach między systemem meridianów a układem nerwowym. Według niektórych autorów meridiany są w dużym stopniu identyczne z unerwieniem wegetatywnym ścianek naczyń krwionośnych;
- dowiedziono, że jeżeli objaw De Qi dobiegnie wzdłuż meridianu do narządu z nim związanego, w narządzie tym wystąpić mogą określone zmiany czynnościowe, np. zwiększenie wydzielania enzymów trawiennych przy drażnieniu wybranych punktów meridianu śledziony/trzustki.

Według tradycyjnej teorii akupunktury fala energii Qi (nie mylić z objawem De Qi, pomimo podobieństwa nazwy) płynącej przez określony meridian i związane z nim narządy trwa ok. 2 godzin i w tym właśnie czasie można oddziaływać nań szczególnie efektywnie. Współczesne badania fizjologiczne i farmakologiczne wykazały, że niektóre narządy rzeczywiście działają okresowo, zgodnie z rytmem dobowym i podawanie leku nie w sposób tradycyjny (np. trzy razy dziennie), a w precyzyjnie określonych godzinach, może znacznie zmniejszyć ilość stosowanych medykamentów, nie osłabiając ich działania – co dotyczy szczególnie preparatów hormonalnych. Porównania pomiędzy chronobiologią chińską a europejską pozwalają zaobserwować wiele zastanawiających zbieżności!

I znowu możemy jedynie podziwiać wiedzę dawnych uczonych chińskich...

Jak zatem przedstawia się rytm terminów optymalnych dla poszczególnych meridianów i narządów? Wyobraźmy sobie człowieka stojącego na ziemi z rękami podniesionymi w kierunku nieba. W tym ułożeniu meridiany, których energia płynie od słońca ku ziemi, a zatem od końców palców rąk do twarzy i od twarzy do stóp, należą do układu Yang, natomiast biegnące od ziemi ku niebu, a zatem od stóp do klatki piersiowej i od klatki piersiowej do końców palców rąk – do układu Yin. Układ każdorazowo czterech powiązanych ze sobą czynnościowo meridianów (po jednym z każdej grupy) stanowi jeden obieg energetyczny.

Ponieważ w akupunkturze klasycznej znamy 12 parzystych meridianów, obiegów takich mamy trzy, w każdym z nich zaś przebieg energii trwa 8 godzin.

Do pierwszego obiegu zaliczamy następujące meridiany (dokładny ich opis znajdziemy w rozdziale II):

1. P – płuc (godz. 03-05);
2. JG – jelita grubego (05-07);
3. Z – żołądka (07-09);
4. S/T – śledziony/trzustki (09-11).

Drugi obieg składa się z meridianów:

1. S – serca (11–13);
2. JC – jelita cienkiego (13–15);
3. PM – pęcherza moczowego (15–17);
4. N – nerek (17–19).

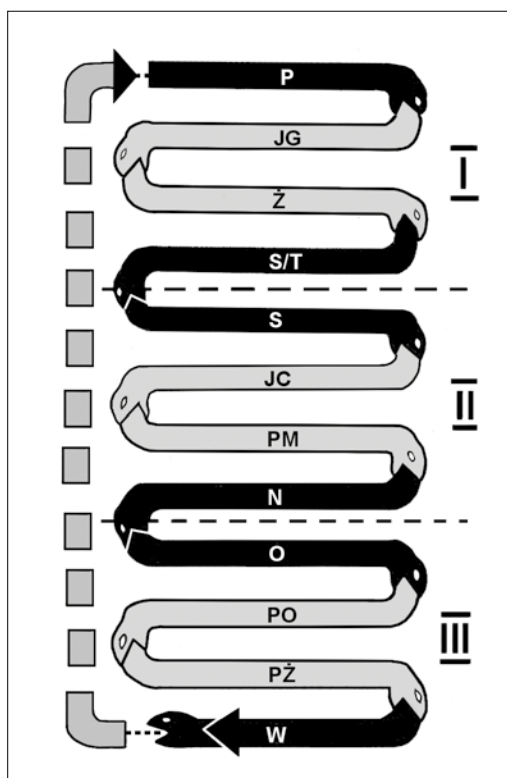
Trzeci obieg wreszcie stanowią meridiany:

1. O – osierdzia (19–21);
2. PO – potrójnego ogrzewacza (21–23);
3. PŻ – pęcherzyka żółciowego (23–01);
4. W – wątroby (01–03).

Każdy obieg energetyczny zbudowany jest z dwóch par meridianów:

I – Yin ręki \longrightarrow Yang ręki

II – Yang stopy (tzw. długi Yang) \longrightarrow Yin stopy.



Obieg energii w meridianach

*Dalsza część książki dostępna w wersji
pełnej.*

