

1. הוראה אינדיבידואלית

אני משתמש בשתי טכניקות. אחת מהן היא הוראה אינדיבידואלית, שבה אני מפעיל את ידי, כדי לארגן באמצעים פיזיולוגיים את היחס הרצוי בין אברים שונים של הגוף. קשה מאד לתאר את תחושתו של האדם בשעת מעשה, אך אפשר, אולי, לתת מושג כלשהו.

לעולם איני עוסק באבר או במפרק הנוגע לפני שחל שיפור ביחסי הראש-העורף ובנשימה. שיפור זה אי-אפשר להשיגו בלי להיטיב קודם לכן במידת-מה את עמוד-השדרה ותבנית-הגוף. כמו-כן יש לתקן את מצב האגן והבטן.

לכן, למעשה, התהליך הוא סדרה רצופה של התקרבויות למצב הרצוי, בזו אחר זו, שכל אחת מהן מאפשרת שיפור נוסף באבר שזה עתה עסקו בו.

קודם שיוכל מישהו להשתמש בטכניקה זו, יהיה עליו להתנסות בה בעצמו; באמצעות נסיון זה ירכוש לעצמו את עדינות המגע ואת בהירות התחושה הנחוצות, כדי להבחין בקבוצת השרירים או במפרק הדורשים חשומת-לב, ובאיזה מהם יש לטפל תחילה.

המייחשים ההיקפיים מתפורים בדרך-כלל, בחלקם הגדול, משעה שחל שיפור בהחזקה של עמוד-השדרה והראש, ולכן דרושה עבודה נעטה מאד על ההיקף, כדי להביא את תפעולו לרמתו של מרכז הגוף. אני עומד על כך שיש צורך ב-30 עד 40 טיפולים יומימיים ואחר-כך פעמיים-שלוש בשבוע, עד שהפרעה העיקרית תיעלם. באורח נורמלי, כלומר, בערך ב-50 אחוז מן המקרים, הכאב ואי-היכולת להשתמש באבר נעלמים לפני שנסתיימו הטיפולים היומיומיים.

אני מתחיל בטיפול כשהאדם שוכב על גבו. מצב זה נועד לצמצם

ככל האפשר את השפעת שדה כוח-המשיכה על הגוף, ובכך לשחרר את מערכת-העצבים. תגובת מערכת-העצבים על השפעתו של שדה כוח-המשיכה הפכה להרגל, וכל עוד קיים הרגל זה אין אפשרות לה-ביא את השרירים לכלל תגובות וגישות חדשות, כלומר, קשה מאד לחולל שינוי יסודי בפעילותה של מערכת-העצבים.

בכל טיפול נוסף אני בורר תנוחת-גוף שונה, כגון שכיבה על הבטן, עמידה על הברכיים, גחניה, ישיבה, עמידה ולבסוף אף עמידת שיווי-משקל על שני גלילי-עץ. משך תקופת הטיפול אינו חוזר על תנוחה אחת פעמיים (חוץ מן הישיבה והעמידה, החזרות פעמים אחדות), וכך עובר האיש לפחות 30 תנוחות שונות.

2. הטכניקה הקבוצתית

כמה פרטים נוספים יובהרו עם תיאורה של הטכניקה הקבוצתית. קבוצה כוללת 30 עד 40 איש. אלה יכולים להיות אנשים בגיל 15 עד 60 שנה ואף יותר. קבוצה מסוימת שאני נזכר בה, לדוגמה, כללה נשים וגברים שסבלו מגשיית (Sciatica), שבר-דיסקוס (Discal Her-nia), כתפיים קפואות ומחלות דומות. רוב האנשים בקבוצה היו מעל גיל 35 וחגרו חגורות אורתופדיות מזה שנים רבות. קבוצות אחרות יכו-לות להיות מורכבות מורים, שחקנים, זמרים, ועוד אחרות - רקדנים, מורים לריתמיקה וכיוצא באלה.

אני מתחיל בכך שהכל שוכבים על גבם (בהתאם להתנחת-היסוד הנזכרת בפרק על ההוראה האינדיבידואלית) ולומדים לסקור איש איש את גופו: כל אחד בודק בקשב את שטח-המגע שבין גופו והרצפה, ולומד להבחין, בהדרגה, במקומות שבהם המגע רופף או אינו קיים,

ובמקומות בהם המגע מלא וברור. כתוצאה מהבחנה זו מתפתחת תודעה של תחושת השרירים הגורמים בהתכווצותם המורגלת למגע הרופף-תודעה שרירית זו כשלעצמה יש בה כדי לשפר במידת-מה את תנועת הגוף; אך הטבה של ממש, שתהפוך לטבע בחיי היומיום, לא תחול לפני שתחום התודעה יתרחב ויכלול גם את השלד ומכוונות-הגוף (אוריינטציה) במרחב. ההבחנה הקשה ביותר היא זו של מפרקי היר-כיים. אצל העמים הנוהגים לשבת בעיקר על הארץ, תודעת האיפון (Location) והתפקוד (Function) במרפקי הירכיים מפותחת הרבה יותר מאשר אצל אלה הנוהגים לשבת על כסאות. יושבי-הכסאות, כמעט ללא יוצא-מן-הכלל, טועים באיפון מפרקי הירכיים. נדמה להם שכמו במפרקים אחרים הנמצאים מתחת לקפלי-עור - כגון מר-פקים, ברכיים וכדומה - נמצא גם מפרק-הירך מתחת לקפלי-המפ-טעה; בעוד שלאמיתו של דבר, נמצא מפרק-הירך גבוה יותר והרחק הרבה יותר, באחורי האגן. זאת ועוד: יושבי-הכסאות משתמשים בשרי-ריר רגליהם כאילו היה המפרוק (Articulation) של הירכיים בנקודות הנראות להם בדמות-הגוף שלהם (כלומר במפסעה), ולא במקומות בהם נמצאים המפרקים למעשה (בצדי האגן מאחור).

בדרך-כלל אני מבהיר שעיקרי העבודה הם: א) בהירות תודעתית בשעת הפעולה, או יכולת ליצור „קונטקט“ עם השלד, השרירים וה-סניפה בעת-ובעונה-אחת; ב) הבחנה בין פעולה מתואמת כזו לבין הרפייה מלאה, שאינה קיימת אלא כשאין עושים דבר; המטרה איננה חרישיה מלאה כי אם תנועה בריאה, חזקה, קלה ונעימה; הפחתת המתח וחוצה משום שתנועה יעילה היא נטולה תחושה של מאמץ; אי-היעילות היא תוצאה המוחשת כמאמץ, והיא המפריעה לעשות הרבה יותר וטוב יותר.