

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

ОСНОВИ ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Тема 10. Ерготерапія. Музикотерапія, танцювально-рухова терапія

Методичні рекомендації для самостійних занять
студентів I курсу медичних факультетів
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Запоріжжя

Затверджено:

на засіданні кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ

протокол № 1 від 29.08.20 р.

на ЦМР ЗДМУ

протокол №1 від 29.08.20 р.

Автори:

Сазанова І.О., старший викладач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ;

Методичні рекомендації призначені для студентів, які навчаються за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» ЗВО МОЗ України. Містять базові питання з практичної діяльності у фізичній реабілітації, вивчення яких передбачено навчальною програмою з дисципліни «Основи практичної діяльності у фізичній реабілітації»

Актуальність теми. Навчальна дисципліна «Основи практичної діяльності у фізичній реабілітації» – є однією з базових дисциплін, орієнтованих на підготовку висококваліфікованих спеціалістів у галузі охорони здоров'я. Оволодіння компетентностями, що передбачає програма з дисципліни «Основи практичної діяльності у фізичній реабілітації», дозволить фахівцям з фізичної терапії та ерготерапії максимально ефективно підібрати адекватні методи фізичної терапії при складанні реабілітаційних програм відновного лікування.

Зміст:

1. Термін «occupational therapy»
2. Основні принципи ерготерапії
3. Процес ерготерапії
4. Музикотерапія
5. Теоретичні основи танцювально-рухової терапії

Література

1. Андрущенко В.П., Михальченко М.І. Сучасна соціальна філософія. – К.: Генеза, 1996. – 368 с.
2. Основи екології та охорона навколишнього природного середовища: Навч. посібник / За ред. В.С. Джигиря. – Львів, 1999. – 238 с.
3. Основи соціоекології: Навч. посібник / За ред. Г.О. Бачинського. – К.: Вища школа, 1995. – 238 с.
4. Бакка М.Т., Мельничук А.С., Сівко В.І. Охорона і безпека життєдіяльності людини: Конспект лекцій. – Житомир: Льонок, 1995. – 165 с.
5. Казаков В.А. Психологія діяльності та навчальний менеджмент: Підручник у 2-ох ч. Ч.1: Психологія суб'єкта діяльності. – К.: КНЕУ, 1999. – 244 с.
6. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для вузов / Под общей ред. С.В. Белова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Высшая шк., 1999. – 448 с.

Слово «**Ерготерапія**» походить від латинського слова «ergon» - праця, заняття, і грецького слова «therapia» - лікування. Отже, Ерготерапія - це лікування працею.

Ерготерапія - це галузь медицини, що має своєю метою надання допомоги людині в повсякденному житті, розвиток, відновлення і підтримання навичок, необхідних при виконанні дій, важливих і значимих для здоров'я і благополуччя даного індивідуума.

Термін «occupational therapy»

В англійській мові замість терміна «Ерготерапія» частіше використовують вираз «окупаційна терапія» (occupational therapy). Слово «occupation» (проведення часу) є застарілим терміном, використовувалися в двадцятому столітті для позначення дій, спрямованих на те, щоб «зайняти» вільний час пацієнта.

- **Ерготерапія** - особлива галузь медицини, яка займається відновленням втрачених рухових навичок. Метою ерготерапії є не тільки відновити втрачені рухові функції, а й заново адаптувати людину до нормального життя, допомогти йому досягти максимальної самостійності і незалежності в побуті.
- **Ерготерапія** займається поліпшенням якості життя людей, які через хворобу або травми втратили здатність рухатися, координувати рухи і займатися звичними справами. Це складний комплекс реабілітаційних заходів, спрямований на відновлення повсякденної діяльності людини з урахуванням наявних у нього фізичних обмежень. Лікар-ерготерапевт допомагає пацієнтові заново навчитися доглядати за собою, працювати, розважатися і спілкуватися.
- **Ерготерапія** включає в себе оцінку, лікування та співробітництво з пацієнтом, його сім'єю, друзями і соціальними працівниками. У

більшості випадків **ерготерапевт** співпрацює з іншими фахівцями з реабілітації - працює мультипрофесійна команда.

- Починаючи роботу з пацієнтом, **ерготерапевт** оцінює можливість пацієнта проводити повсякденні роботи, фізичні, когнітивні і комунікативні навички, а також отримати інформацію про фізичне середовище - місце проживання, умови роботи, побуту, навчання - і про соціальне середовище - сім'ю, друзів, однокласників, колег по роботі та ін.
- Головним завданням **ерготерапевтів** є допомогти отримати/відновити навички, які дозволять пацієнтові бути незалежним у повсякденній діяльності.
- **Ерготерапевт** в своїй роботі використовує заняття, які є значущими для пацієнта - їх мета - сповільнити прогресивне захворювання, розвитку інвалідності та сприяти незалежності індивіда в повсякденному житті. Ерготерапевт допомагає людині адаптуватися до нових умов, зменшуючи або усуваючи бар'єри навколишнього середовища. Ерготерапевти навчають пацієнтів використовувати технічні допоміжні засоби для повсякденних активностей, адаптуючи їх, виготовляючи ручні ортози зі спеціальних матеріалів.
- До **ерготерапевтів** можуть звертатися люди з руховими порушеннями, після перенесеного інсульту, з травмами голови, переломами, з порушеннями периферичної нервової системи, політравмами, ревматологічними захворюваннями, опіками, психічними захворюваннями, або ті, кому необхідна консультація про доступність середовища, застосування принципів ергономіки в робочому середовищі або будинку при виконанні повсякденних робіт по дому.
- **Ерготерапевт** працює з клієнтами/пацієнтами всіх вікових груп - з новонародженими і дітьми дошкільного і шкільного віку, підлітками та людьми працездатного віку, так і з літніми людьми.

Основні принципи ерготерапії

Клієнт-орієнтований підхід (client-centered approach) - при плануванні роботи пріоритетне значення мають потреби і бажання клієнта.

Терапія орієнтована на значущі для клієнта дії (occupation-based intervention)- клієнт і ерготерапевт спільно виконують дії, які мають особливо важливе значення для клієнта і відповідають його потребам та інтересам (наприклад, освоєння навичок письма після інсульту).

Науково обґрунтована практика (evidence-based practice) - робота з клієнтом і прийняття рішень ґрунтуються на новітніх наукових даних.

Культурно орієнтована практика (culturally relevant practice) - в процесі роботи ерготерапевт повинен брати до уваги культурні норми, притаманні даному індивідууму.

Область ерготерапії

Область ерготерапії складається з шести частин.

1. Типологія проведення часу

- повсякденні побутові дії - прості дії, що забезпечують догляд за своїм тілом (персональна гігієна, одягання, їжа, сексуальна активність);
- інструментальні побутові дії - активність дому та в суспільстві, що вимагає більш складних дій, ніж просто догляд за своїм тілом (приготування їжі, покупки, догляд за дітьми і домашніми тваринами);
- відпочинок і сон - забезпечення відновного відпочинку і сну, необхідних для підтримки здоров'я і досягнення кращих результатів життєдіяльності;
- навчання - освоєння дій, потрібних для успішного функціонування в навколишньому середовищі;
- робота - дії, необхідні для участі в оплачуваній або волонтерській зайнятості;

- гра - «будь-які спонтанні або організовані дії заради задоволення, розваги або розваги»;
- дозвілля - необов'язкова, внутрішньо мотивована активність у вільний час, не пов'язана з роботою, доглядом за собою або сном.

2. Фактори, що впливають на життєдіяльність індивідуума

- моральні цінності, думки і вірування;
- функції організму;
- структури організму.

3. Можливості, які клієнт демонструє при виконанні дій, включають в себе

- рухові вміння;
- сенсорно-перцептуальні здатності;
- емоційна регуляція;
- когнітивні навички;
- здатність до спілкування і соціальні навички.

4. Патерн життєдіяльності (performance patterns) - моделі поведінки, пов'язані з повсякденною активністю індивідуума і значущих для нього людей, включають в себе

- звички;
- режим життя;
- виконувані ролі;
- ритуали.

5. Фактори середовища, пов'язані з різними умовами навколишнього оточення і зі станом клієнта і впливають на його життєдіяльність

- культурні;
- персональні;
- тимчасові (темпоральні);
- віртуальні;
- фізичні;

- соціальні.

6. Тип і кількість витрачених зусиль (activity demands) при виконанні дій залежать від наступних факторів

- об'єкти і їх властивості;
- наявний простір;
- соціальні умови;
- послідовність дій і їх синхронізація;
- вміння та здібності;
- функції тіла;
- структури тіла.

Процес ерготерапії

Процес ерготерапії включає в себе оцінку стану клієнта, лікувальне втручання і моніторинг результатів. Це відбувається в межах області діяльності ерготерапії і вимагає тісної співпраці ерготерапевтами, асистента і самого клієнта.

Найбільш поширені місця роботи ерготерапевтами

- лікарні - 26%;
- школи - 22%;
- установи довгострокового догляду - 20%;
- приватні практики - 9%;
- лікування на дому - 6%;
- практики для дітей раннього віку - 5%;
- науково-освітні установи - 5%;
- психіатричних лікарень - менше 5%;
- громадські установи - менше 5%.

Музикотерапія

Історія позитивного впливу музики на організм людини нараховує не одне тисячоріччя. Джерела виникнення музикотерапії як методу лікування знаходяться у глибокій стародавності і безпосередньо пов'язані з історією народної медицини. У колисках людської цивілізації - Китаю, Індії, Єгипті, Древній Греції - лікарі, філософи використовували звуки музики для лікування. Ще Піфагор зазначав, що музика, заснована на певній гармонії й ритмі, здатна не просто лікувати, але "очищати" людські діяння, відновлюючи гармонію душі. Древні китайці вважали, що музика рятує від недуг, які не підвладні лікарям.

Після другої світової війни музикотерапія інтенсивно розвивається у Швеції й США. У Санкт-Петербурзі в 1913 році вивченням лікувальної дії музики займалися психіатри, у тому числі професори Саккеті й Бехтерев. З 1993 року музикотерапія стала одним з дуже популярних способів лікування в США. Американський доктор Гордон Шоу пояснює вплив музики на здоров'я дією вібрації звуків. Звуки створюють енергетичні поля, що змушують резонувати кожен клітинку нашого організму. Ми поглинаємо музичну енергію, і вона нормалізує ритм нашого дихання, тиск, температуру, знімає напругу.

На думку Л. Григорович, музиці належить чи не найважливіша роль у володінні почуттями та настроями дитини, адже вона становить природну потребу людини, яка виявляється ще в ранньому дитинстві (колискові пісні). Хоча виконавські можливості дітей із інтелектуальною недостатністю дуже обмежені, проте саме заняття музикою створює об'єктивні умови для розвитку сприймання та розуміння музики, художніх здібностей. Емоційні реакції на музичні твори виражаються у формі радості чи суму, а більш тонкі нюанси почуттів проявляються дуже рідко і не у всіх дітей. Але під впливом систематичних цілеспрямованих занять цілком можливо виховати естетичний смак до музики, вміння слухати і розуміти її, згодом підвищується рівень емоційної чутливості, розвивається музичний слух. Свою радість від улюблених музичних творів вихованці виявляють сміхом, оплесками,

криками, стрибками тощо. Більшість вихованців музика заспокоює, допомагає зосередитися, тому іноді можна вдаватися до неї під час нервово-психологічної підготовки до уроку.

Функціональний ефект музичнотерапевтичного впливу складається з наступних основних факторів:

- здатності музики викликати в слухачів необхідні емоційні стани, думки, психологічні установки й дії;
- рефлекторної зміни функціональних систем організму відповідно до викликаного емоційного стану;
- музичній стимуляції й регуляції рухової діяльності й різних ритмічних процесів в організмі.

Показаннями до проведення музикотерапії є перінатальна енцефалопатія в недонесених дітей і дітей з малою вагою, при синдромі пригніблення ЦНС, при синдромі підвищеної нервово-рефлекторної збудливості, при чергуванні епізодів порушення й млявості - при синдромі вегето-вісцеральних дисфункцій, при порушенні ритму дихання на тлі пневмонії або дихальних розладів різного походження, при порушенні моторики кишечника.

До протипоказань можна віднести важкий загальний стан дитини, гостра фаза інфекційно-запального процесу, інтоксикація, судорожний синдром, гострий отит, при синдромі порушення ЦНС (при важкому перінатальному ураженні ЦНС, різко вираженій збудливості, судорожній готовності й судорогах).

Особливо важливою ланкою музикотерапії є формування музично-сенсорних здібностей у дітей раннього й молодшого дошкільного віку. В основі розвитку їхніх музично-сенсорних здібностей лежить вслухування, розрізнення, відтворення чотирьох основних властивостей звуку - висоти, тривалості, тембру й сили. Дітям з руховими порушеннями, які часто ізольовані від суспільства, музикотерапія допомагає збагатити знання про навколишній світ, прищепити любов до музики, навчити слухати й розуміти її. Музикотерапія також сприяє активізації пізнавальної й розумової діяльності.

Теоретичні основи танцювально-рухової терапії

Танцювально-рухова терапія виникла у сорокові роки двадцятого століття завдяки новаторським зусиллям Меріан Чейс, яка працювала у лікарні Св. Єлизавети у Вашингтоні і через танець почала налагоджувати контакти з "безнадійними" пацієнтами. Із часом працівники психіатричних установ почали визнавати, що заняття з танцювально-рухової терапії, які проводились у їхніх установах, справді мали лікувальний вплив на пацієнтів. На сьогодні танцювально-рухова терапія застосовується в державних і приватних психіатричних лікарнях, лікувальних центрах, установах і школах для людей з фізичними чи психоемоційними розладами.

Танцювально-рухова терапія базується на визнанні того, що тіло і психіка взаємопов'язані: зміни у сфері емоційної, розумової або поведінкової викликають зміни у всіх цих областях. Тіло і свідомість розглядаються як рівноцінні сили в інтегрованому функціонуванні. Танці-руховий терапевт Бергер ділить психосоматичні відносини на 4 категорії: м'язове напруження і розслаблення, кінестетика, образ тіла і виразне рух.

Усвідомлення почуттів і відповідне емоційне вираз втягує в роботу м'язовий тонус людини. Люди зазвичай не усвідомлюють свої почуття, якщо існує висока ступінь тілесного напруги. В процесі спроби впоратися зі стресом людина може, захищаючись від страху втратити контроль шляхом придушення, витіснення своїх почуттів, існуючих в тілі. Даючи напрузі виникнути і утримуючи його в тілі, людина таким чином захищає себе від прямого переживання і від зустрічі лицем до лица зі своїм конфліктом. Наприклад, ступінь напруги в плечах і руках може бути несвідомо збільшена до тієї межі, коли ця частина тіла стає відрізаною від почуттів: вона стає диссоційованою. З такою людиною танці-терапевт може вибрати для роботи рух погойдування руками, щоб розслабити м'язи, пов'язані з певним емоційним станом, яке пацієнт заперечує. Почавши роботу з м'язовими патернами, які співвідносяться з емоціями, людина відчуває (через

мускулатуру) почуття, загострені, стали усвідомленими в русі, а потім визнані або прояснені на когнітивному рівні. Ця зв'язок, яка розвивається між фізичною дією та внутрішнім емоційним станом, є наслідком м'язової пам'яті, пов'язаної з почуттями. З іншим клієнтом терапевт може попрацювати з тілесними відчуттями і перевести їх дія таким чином, щоб емоція і рух підсилювали один одного. Так рух стає прямим вираженням внутрішніх почуттів. Клієнтам, які мають більш інтегрований рівень, терапевт може допомогти сфокусуватися на певній частині тіла, щоб ідентифікувати, що робиться на тілесному рівні, можливо несвідомо, і що породжує певне емоційне переживання. У такій ситуації терапевт може допомогти клієнту вербально дослідити асоціації, образи, фантазії або спогади, які виникають у свідомості в процесі з'єднання рухової реакції в тілі з його емоційними компонентами.

Кожна думка, дія, спогад, фантазія або образ викликає деяке нове м'язове напруження. Людям можна допомогти відкрити для себе: як вони змінюють, переробляють, перенаправляють, руйнують або контролюють ці найтонші м'язові відчуття, які впливають на переживання та вираження почуттів. Цей процес подібний і відповідає захисним механізмам Его. У своїй роботі, присвяченій формуванню характеру, Райх показує, як ідентичний процес стає очевидним в обох - як фізіологічної, так і психологічної сферах. Він пише:

“У меланхолійно або депресивних пацієнтів мова і вираз обличчя, застигли, ніби кожен рух долає опір. У маніакальному стані навпаки імпульси раптово охоплюють все тіло, всього людини. При кататоническом ступорі психічна і м'язова ригідність ідентичні, і тільки закінчення цього стану повертає як психічну, так і м'язову рухливість”.

Для усвідомлення власних почуттів необхідна деяка ступінь усвідомлення тіла. Кінестетичний процес дає можливість одержати прямий досвід, витікаючий з м'язової діяльності. Зміни положення і рівноваги тіла, координація моторної діяльності та планування руху включають як сприйняття зовнішніх об'єктів чи подій, так і нашу моторну реакцію. Це

кінестетичну відчуття, критичне до виконання повсякденних завдань, відіграє провідну роль у формуванні нашого власного емоційного усвідомлення і відповідних реакцій. *Можна виділити два способи розвитку емоційного усвідомлення:*

Перший - навчання правильному ярлику або словом, яке відповідає даному емоційного стану. Це навчання починається в дитинстві і ранньому дитинстві. Щоб зрозуміти, як відбувається таке навчання, досить згадати, як малюка беруть на руки і запитують: "Чому ти такий сумний?" або кажуть: "Ти ж голодний, так?" Наше невербальна поведінка повідомляє, говорить щось. Інші люди дізнаються наші переживання і втілюють їх у відповідні слова, щоб ідентифікувати, а пізніше - поговорити про них.

Другий спосіб розвитку емоційного усвідомлення заснований на розпізнаванні та інтерпретації моторних дій інших людей. У своєму дослідженні, як емоції комунікують, Клейн вказує, що кожна емоція має певний психологічний код і характерний мозкової патерн, керований [ЦНС](#) і біологічно скоординований, цей процес однаковий у всіх людей. До того ж, переживання різних емоцій і відповідних їм м'язових реакцій також універсально, загально. Тому ми здатні сприймати і пізнавати емоційні стани інших. Наші емоційні реакції на інших людей зазвичай виходять з наших інтерпретацій тілесних дій і реакцій інших, що сприймаються, впізнанні і пережиті нами на кінестетичному рівні. Кінестетична емпатія, яка в основному є несвідомою, відіграє свою роль у вербальному і невербальному спілкуванні між людьми.

Наступна концепція - образ тіла, вона звертається до відносин душі і тіла, тобто до психосоматичних відносин. В одному з раннього узагальнюючого праці по дослідженню образу тіла Шилдер стверджує: "Образ тіла - це зображення нашого власного тіла, яке ми малюємо у себе в голові, тобто це те, яким чином тіло представляється нам". Він розглядає образ тіла як щось, що знаходиться в стані постійного розвитку або зміни. Рух викликає зміни в образі тіла. Спосіб з'єднання частин тіла, усвідомлення таких тілесних відчуттів, як

дихання, усвідомленням м'язової діяльності, - це тільки кілька прикладів того, як кінестетические відчуття можуть сприяти усвідомленню і розвитку образу тіла. Робота Махлера по емоційному розвитку і "психологічному народження" також підтримує дані про те, що необхідно усвідомлення селфа, як окремої фізичної реальності, сутності, перш ніж відбудеться процес індивідуації.

Танцювальна терапія не передбачає лише вивчення певних рухів. Танцетерапевт зосереджує свою увагу на руховому репертуарі, характерному для тієї чи іншої дитини. Він допомагає дитині розширити свій руховий діапазон, імітуючи рухи дитини, намагається увійти в її емоційний стан для того, щоб якнайглибше її зрозуміти. Рухаючись в незвичний для дитини спосіб, вона досягає певних особистісних змін.

На думку, Х. Литвин, заняття з танцювальної терапії дозволяють неповносправним дітям відчувати гармонію частин тіла, оскільки рух однієї частини тіла впливає на все тіло і ми можемо відчувати себе єдиною цілістю. Танцювально-рухова терапія дозволяє дітям "побачити" один одного, вчитись наслідувати рухи один одного та досягати соціальної взаємодії шляхом невербальних стосунків. А також відчувати різні поверхні цього світу, навчитись спілкуватися на різних рівнях, віднайти контакт із природою. Такі заняття дозволяють також пережити певний досвід, який діти беруть із життя і який будує їхню особистість. Танцювально-рухова терапія розвиває креативність, додає впевненості в житті, покращує самопочуття і настрій.

Танцювально-рухова терапія - один з видів психотерапії, який використовує рух в основі розвитку фізичного, соціального і духовного життя людини. Танцювально-рухова терапія застосовується для боротьби з багатьма проблемами, одними з яких є емоційні та [міжособистісні конфлікти](#), страх перед невдачею, недостатність [комунікаційних навичок](#), [занижена самооцінка](#). Також даний вид терапії застосуємо для допомоги людям, які пережили важку втрату близької людини, згвалтування, тяжкі психічні захворювання, хронічні захворювання. Психотерапевт за допомогою танцю допомагає людям забути про проблеми, розслабитися і самоствердитися. Головне достоїнство

танцювально-рухової терапії в порівнянні з іншими видами терапії полягає в тому, що вона є загальнодоступною, так як при занятті цим видом терапії акцент ставиться не на якості виконаних рухів, а на тонкощі вираження людиною власних емоцій під час руху, чесному вираженні почуттів і абсолютну свободу рухів.

Під час сеансів психотерапевта пацієнти часто нездатні розповісти про свою проблему фахівця, в результаті чого сеанс не приносить користі, так як психотерапевт не виявляє проблему і, отже, не може запропонувати пацієнту шляхи її вирішення. Якщо психотерапевт під час сеансу відчуває, що ситуація зайшла в глухий кут і "розговорити" пацієнта ніяк не вдається, він може попросити людину виконати кілька рухів під музику. Відстеживши основні тенденції в рухах пацієнта, психотерапевт з великою часткою ймовірності може сказати, в чому полягає його проблема.

Істотний внесок у розвиток танцювально-рухової терапії внесла **теорія "м'язового панцира"** [Вільгельма Райха](#). Він вперше довів, що скутість ("м'язовий панцир") людини виникає в самому дитинстві і безпосередньо пов'язана зі страхом бути покараним, незрозумілим, відчуженим, а також з необхідністю постійного придушення людиною своїх сексуальних відчуттів. В результаті комплекси та затискачі накопичуються в організмі і здатні привести до різних душевним і тілесним захворюванням.

Вільгельм Райх, який є основоположником тілесної психотерапії, вірив, що здійснення пацієнтом спонтанних рухів тіла в комплексі з рівним спокійним диханням здатне зняти м'язову напругу і дозволити ефективно усунути затискачі та блоки, які заважають людині жити.

За однією з версій, засновницею танцювально-рухової терапії як самостійного виду психотерапії є Габрієлла Ротт - театральний режисер, дослідник новаторського напрямку в театральному мистецтві, відомий у всьому світі вчитель танцю, автор знаменитого танцю "п'яти ритмів". Внесок Габрієлли Ротт у розвиток танцювально-рухової терапії переоцінити - саме вона вигадала спеціальні вправи, що дозволяють успішно вирішити більшість психологічних

проблем людини за допомогою руху. Головна ідея вправ полягає в розділенні тіла людини на сім основних зон:

1. Зона номер 1 - голова та шия;
2. Зона номер 2 - плечі;
3. Зона номер 3 - ліктьові суглоби;
4. Зона номер 4 - кисті рук;
5. Зона номер 5 - таз і хребет;
6. Зона номер 6 - коліна;
7. Зона номер 7 - ступні.

Тепер, виходячи з даного поділу тіла на конкретні зони, легко можна визначити проблему - якщо ви відчуваєте постійну напругу та скутість в області голови і шиї, отже, теперішня швидкість ваших думок і дій розходиться з оптимальною швидкістю, з якої ви звикли мислити і діяти. Можливо, причина проблеми криється в надмірно динамічному ритмі вашого життя або неефективне використання власного часу з наступним форсуванням подій життя. Так чи інакше, вам слід дотримуватися звичного для вас темпу життя. Відчуття дискомфорту в зоні номер 2 говорить про те, що ви взяли на себе більший обсяг зобов'язань, ніж той, з яким ви в змозі впоратися. Вам варто переглянути свої життєві цілі і пріоритети, можливо, ви займаєтеся не своїм справжнім покликанням. Якщо ви відчуваєте скутість в ліктях (зона номер 3), це свідчить про вашу нерішучість і надмірної скромності, зажим в зоні 4 говорить про вашу невпевненість у власних силах, відчуття дискомфорту в області хребта і тазу (зона номер 5) може означати наявність певною мірою сексуальної закомплексованості. Те, як людина згинає ногу в області колінної чашечки (зона номер 6), говорить про готовність людини до потенційних змін способу життя. І нарешті, зона номер 7 є показником ваших амбіцій, того, яке місце в суспільстві ви прагнете зайняти. Якщо ваша ступня повністю стикається з землею при ходьбі, значить, ви повні рішучості досягти всіх поставлених життєвих цілей, ваші цілі об'єктивні і не суперечливі.