

ויגינאנה יוגה לחולי פרקינסון / עינת צימרמן

מחלת הפרקינסון היא מחלה ניוונית מתקדמת של מערכת העצבים המאופיינת בהפרעות מוטוריות. ההפרעות נגרמות עקב חוסר במוליך העצבי דופמין, שחיוני לשם בקרה על ביצוע תנועה בגוף. המחלה נובעת מתפקוד לקוי של גרעיני הבסיס במוח אשר פוגע בניהול ההיבטים האוטומטיים של תנועותינו. ברוב המקרים, המחלה מופיעה סביב גיל חמישים עד שישים, אך עלולה להופיע גם בגיל מוקדם יותר.

תסמיני המחלה: האטה וירידה בתנועה ובמוטוריקה הגורמת לקושי בביצוע פעילויות של חיי היומיום; הפרעות בשיווי המשקל וחוסר יציבות בהליכה; נוקשות שרירים הגורמת לירידה בתנועתיות ועלולה לכלול כאבי שרירים; עייפות; נטייה ליפול קדימה; רעד בלתי רצוני המתגבר בשל מתח נפשי או עייפות; הפרעות במערכת העיכול ובהטלת שתן, דיבור חלש ומונוטוני; דמנציה ודיכאון.

טיפול: אין כיום טיפול שיכול לרפא את מחלת הפרקינסון, אולם אפשר להביא לשיפור ניכר בתסמיני המחלה באמצעות תרופות שמעלות את רמת הדופמין במוח. במחקרים רבים נמצא כי פעילות גופנית יכולה לסייע הן במניעת המחלה והן בעיכוב התסמינים הפיזיים שלה בקרב החולים. המטרה המרכזית של האימון היא שיפור איכות החיים בצל המחלה על-ידי נתינת כלים שיעזרו למתאמן ברמה היומיומית בהתנהלותו במרחב, וכן שימור ושיפור יכולות קיימות.

התאמת האימון לחולי פרקינסון

"היוגה היא ההגבלה של תנודות התודעה, אז שרוי הרואה בצורתו שלו" (פטנג'לי). ואולם, כיצד אפשר להגביל או למתן את תנודות התודעה כשהגוף עצמו נמצא בתנודה בלתי פוסקת שכמעט אינה ניתנת לשליטה? תנוחות היוגה מצריכות ריכוז, מיקוד ואיזון. כיצד אפשר לבנות אימון אפקטיבי כאשר ברקע ישנן רעידות, התכווצויות וחוסר שיווי משקל?

התאמת האימון לחולי פרקינסון היא אינדיבידואלית. הדגשים, העצימות, סדר התנוחות ועומק האימון ישתנו מאדם לאדם. עם זאת, ישנם אלמנטים מרכזיים שאפשר לבנות סביבם אימון ולהתאימו בהמשך לפי הצרכים המתבקשים. האלמנט המרכזי המשותף הראשון הוא פיתוח היכולת להרגיש את הגוף מבפנים, להרגיש את החיבורים העדינים ולחוש את כיווני התנועה. יכולת זו נרכשת ומהווה בסיס לכל אימון, ובפרט לאימון ייעודי זה.

נשימות

הנשימות תורמות לריכוז, מרגיעות את מערכת העצבים, ושליטה בהן עשויה לסייע בייצוב הגוף בישיבה ובעמידה. היכרות עם התחושות העדינות של הגוף בעת שאיפה, נשיפה וקומבהקה במקומות שונים בגוף ובמקצבים שונים, מהותית לא רק לשם הגברת השליטה בנשימה והרחבת הגבולות שלה, אלא גם לשם הגברת התחושה הפנימית של הגוף שפעמים רבות מעומעמת. ביסוס תחושה זו מהותית לשימור ולשיפור היכולת לארגן את הגוף, להפריד ולחבר תנועות בשליטה ובמודעות. על-פי המסורת, אנו מבצעים את הנשימות בתחילת השיעור. אולם יש לשקול לבצען בסופו, מכיוון שפעמים רבות הרעידות פוחתות לאחר תרגול האסאנות. אם יש קושי לשבת, אפשר לעשות את רוב הנשימות בשכיבה. אפשר להניח על הידיים והרגליים משקולות של חצי ק"ג, המסייעות בהשקטת הרעידות. עם השנים נוכחתי לדעת כי נאדי שודהנה בשכיבה על הצד עם סגירת נחיר אחד וקפלהטי מסייעים באופן מובהק להרגעת האי-שקט שקיים לעתים קרובות בגוף.

עמידה והליכה כבסיס לאימון

תחילת האימון תתמקד בדפוסי העמידה וההליכה. נפנה את תשומת הלב של המתאמן לתחושות שעולות בשני המצבים. ננסה ליצור עמידה נינוחה עם ברכיים משוחררות וכפות רגליים המשתרשות אל הקרקע. נשהה בעמידה ונתמקד בתחושות. נבדוק במה שונה עמידה

זו מהעמידה הטבעית של המתאמן. ננסה למצוא תחושה של חיבור של הגפיים התחתונות והעליונות לבטן, וככל שתחושה זו תתבהר – היציבה תשתפר. ככל שנחזק את הבטן (נאוואסנות), תחושת החיבור תתעצם וכך גם היכולת לאזן את הגוף, במיוחד במצבים של איבוד שיווי המשקל. בהמשך, נתמקד בהליכה. חולי פרקינסון הולכים בצעדים קטנים, עם תנועה מועטה של הידיים, והמבט המקובע מטה מושך עמו את השכמות. נעבוד על הליכה משוחררת ואטית שבה תינתן תשומת לב לאופן הנחת כף הרגל הקדמית, לניתוק הרגל האחורית ולהתמקדות במנח הגוף במעברים של הרגליים. נתמקד בשחרור הידיים ובכיוון המבט. בהדרגה נגדיל את המרחק בין צעד לצעד, ובהמשך אפשר ללכת באותו אופן אחורנית וגם בסיבובים לשני הכיוונים. אימון זה של הליכה מודעת, אם יעשה בתדירות גבוהה ומתוך תשומת לב, עשוי לעקוף את הדפוסים האוטומטיים של ההליכה ולייצר הליכה איכותית יותר. ובנוסף, עשוי למתן ואף למנוע את התופעה של קיפאון בהליכה. עמידה והליכה הן שתי פעולות המתבצעות באופן אוטומטי בלי לתת עליהן את הדעת. ההאטה, ההתמקדות והבחינה של שני מצבים אלו מטרתן למצוא דפוסים אשר במצב האוטומטי קשה לזהות. לדוגמה, כיצד רעד של כף היד משפיע על מנח הגוף בעמידה ובהליכה, והאם יש דרך להקל על-ידי מנח מסוים של היד או של האצבעות. האם יש נטייה של הגוף להישען קדימה, אחורה או לצד מסוים? מהי ההשפעה של ריכוז או אי-ריכוז, לחץ, מחשבות חולפות וכיוון המבט על שתי פעולות אלו?

האופן שבו אנו חושבים, חשים ותופסים את עצמנו משפיע על התנועה שלנו במרחב. למידת הקשר בין תנועות התודעה והגוף לדפוסים התנועה על-ידי התבוננות והתנסות, מטרתה ליצור היכרות טובה יותר עם הדפוסים הגופניים, ובהמשך יכולת טובה יותר של ארגון וניהול הגוף בחיי היומיום. את הקשר שבין תודעה לגוף נבדוק ונדגיש במהלך האימון בעת ביצוע תנוחות מורכבות יותר, ונראה שככל שיכולת ההתבוננות והריכוז השתפרה, המתאמן לומד לעקוף את הדפוסים האוטומטיים שלו, ולייצר תנועה מודעת שיכולה להתגבר על הקשיים הגופניים ולשפר את התנועה במרחב.

קווים לאימון

הבסיס לתנוחות העמידה הוא מציאת איזון ושווי משקל, ומכאן חשיבותן הרבה. פעמים רבות תנוחות אלו יהיו מאתגרות ומורכבות למתאמן, משום שבכולן נדרשת יציבות וקואורדינציה. בתחילה רצוי ללמדן קרוב לקיר או לחפץ שעליו אפשר להישען. רק לאחר מציאת יציבות נוסף ידיים, נרחיב את המרחק בין הרגלים ונאריך את השהייה. כל שיעור יכלול תנוחות של שיווי משקל שהן מודיפיקציה של תנוחת העץ (וריקשאסאנה). ננסה לרתום את מיקוד המבט והריכוז ליצירת שיווי משקל בתוך התנוחה. נתחיל בתנוחות פשוטות ללא ידיים, וכשתושג יציבות נוסף ידיים. בתחילה היכולת לשהות בתנוחות העמידה תהיה מזערית. עם הזמן, כאשר היציבה תתבסס, אפשר להאריך את השהייה בתנוחות. הקואורדינציה היא אחד הקשיים המרכזיים באימון ובחיים. קיים קושי בביצוע פעולות יומיומיות פשוטות כגון: צחצוח שיניים, חפיפת שיער ובחישה של תבשיל בסיר. לכן האימון יכלול מגוון רחב של תנועות המניעות את האיברים השונים של הגוף לכיוונים שונים: תנועות ידיים המחייבות קשר עין, סנכרון בין תנועות ידיים רגליים וראש, חציית קו האמצע של הגוף, תנועות עם דגש על הפרדת תנועה, ותנועות סיבוביות של המפרקים השונים. שימוש באביזרים כגון משקולות ידיים ורגליים, כדור ומקל מסייעים מאוד למטרה זאת. על המזרן: יתרון גדול יש לתנוחות שהאלמנט המרכזי בהן אינו שיווי משקל. מאחר שאי-היציבות מקשה מאד על ביצוע איכותי של התנוחות, נתמקד בתנוחות שיש בהן השתרשות לעבר הקרקע, כגון כלב מביט למטה, צ'אטורנגה, כלב עמידת מרפקים, סטובנדה, שלהבסאנות. באמצעות ההישענות על הקרקע אפשר למצוא יציבות בתנוחה על-ידי השתרשות של האיברים הנוגעים בקרקע. תנועות השתרשות של הידיים והרגליים לעבר הקרקע או הקיר מפחיתות את הרעידות והאי-שקט באופן ניכר, מחזקות ומעצימות את התחושה הפנימית של הגוף. עם הזמן ננסה להאריך את השהייה בתנוחות השונות תוך התמקדות בנשימה.

מעברים: אחד הקשיים המרכזיים של חולי פרקינסון הוא מעברים. מעמידה לישיבה, מעמידה לשכיבה, משכיבה לישיבה ומישיבה לעמידה. מאחר ששיעור יוגה כולל מעברים רבים, הקושי לרב עולה וצף. תרגול המעברים מהותי לא פחות מהאסאנות עצמן, ויש לראותו כחלק מרכזי של האימון. ראשית, יש לזהות את המקומות שבהם יש קושי. לאחר מכן נתמקד במהות הקושי, ננסה להבין ממה הוא נובע ומה בשרשרת התנועות מונע מהמעבר לזרום. לאחר הזיהוי נתרגל כל מעבר על-ידי **תכנון** מסלול המעבר. תכנון המסלול מהווה בסיס ראשוני למעבר "חלק". בתכנון יש למידה של כיוונים, הפנמה על אילו איברים אפשר להישען וסינכרוניזציה של התנועה. כאשר המעבר מתבסס, כדאי לתרגלו גם דרך הימין וגם דרך השמאל.

לסיכום: למתינות ולחזרתיות יש תפקיד מכריע בהתאמת היוגה לפרקינסון. בתוך רצף התנוחות נבנה מרחב קבוע המעניק ביטחון, ובמסגרתו אפשר להתקדם באופן הדרגתי בלי לפגוע בגוף. לצד זה, חשוב להכניס מדי פעם תנוחות חדשות כדי לשבור את הביצוע האוטומטי המתהווה עם כל מה שנעשה מוכר. ברמה המנטלית, חולי פרקינסון נמצאים לעיתים קרובות במצב שבו ישנה האטה וירידה בתנועה ובמוטוריקה במסגרת זמן שאינה ידועה, דבר המגביר את תחושת חוסר השליטה ועלול ליצור נתק מהגוף. בתוך מצב זה של חוסר ודאות, היוגה מהווה מקום של חיבור נעים ואורגני לגוף, חיבור הנובע מעשייה מתוך הבנה ויכולת ארגון וניהול של הגוף. בכך היוגה יוצרת תקווה המאפשרת צמיחה ושינוי במסגרת המגבלות הקיימות.