

WYKŁAD 2 /

Co robić, żeby ciało nie bolało

Rozluźnianie powięzi grzbietu

WSTĘP

Z czego zbudowane jest ciało i jak funkcjonuje?

Trudno jest w kilku zdaniach opisać z czego zbudowane jest ciało i jak funkcjonuje. Chciałbym jednak zwrócić uwagę na pewne aspekty jego budowy i funkcji potrzebne do uświadomienia sobie z jak bardzo złożonym mechanizmem biologicznym mamy do czynienia. Głównie omówiony zostanie narząd ruchu, czyli ten dzięki któremu możemy biegać, stać, tańczyć, rzucać piłką czy chociażby pisać. W skład narządu ruchu wchodzi kości, stawy, więzadła, mięśnie, powięź oraz układ nerwowy. Ten ostatni często jest wymieniany jako odrębny układ, jednak bez jego prawidłowego działania nie możemy mówić o funkcjonowaniu narządu ruchu. W mięśniach, ścięgnach, powięziach znajdują się receptory układu nerwowego oraz nerwy obwodowe. Dają one z jednej strony ośrodkowemu układowi nerwowemu (mózgowi) informacje na temat tego co w danej chwili dzieje się z narządem ruchu a drugiej strony przesyłając impulsy nerwowe sprawiają, że ciało się porusza. Jest to nierozdzielna współpraca, która opiera się na milionach operacji polegających na analizowaniu wielu informacji na raz. Każdy drobny ruch naszego ciała chociaż wcale o nim nie myślimy z punktu widzenia fizjologii jest bardzo skomplikowany. Śmiało można powiedzieć, że mózg pełni rolę nadrzędną w przypadku funkcjonowania narządu ruchu. I co jest niezwykle istotne, nie ma możliwości dokonania znaczących zmian w narządzie ruchu bez dokonania zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. Jeżeli chcemy, żeby ciało funkcjonowało jak najlepiej to z jednej strony musimy poprawiać i ulepszać elementy jego struktury (mięśnie, kości, powięzie), ale z drugiej strony niczym w komputerze musimy zmieniać program odpowiadający za poszczególne zadania. Nie wystarczy tylko uzyskać rozluźnienie tkanek i poprawę zakresu ruchu. Aby odzyskać równowagę i „trwałe” zmiany należy zacząć funkcjonować w nowo uzyskanych warunkach, a nie wracać do stanu poprzedniego z okresu przed terapią.

Każdy ruch inicjowany jest w ośrodkowym układzie nerwowym. Impulsy nerwowe wprawiają mięśnie w ruch, sprawiając, że kości zmieniają swoje położenie względem siebie. Jest to możliwe dzięki temu, że kości są ze sobą połączone stawami. Należy jednak pamiętać, że oprócz kości, stawów czy mięśni jest jeszcze powięź, która jest niezwykle fascynującą tkanką, która ciągnie się nieprzerwanie przez całe

nasze ciało. Otacza i łączy narządy naszego ciała, każdy mięsień, a nawet pojedyncze jego włókienka. Powięź jest jedną z największych struktur tkankowych w ciele człowieka. Tworzy trójwymiarową sieć rozpościerającą się od czubka głowy aż po duży paluch u nogi, bez wyraźnego początku ani końca. Analizując układ powięziowy człowieka trudno nie zgodzić się z określeniem że jest to nieskończona sieć. Coraz częściej przestaje się jednak myśleć odrębnie o mięśniach i odrębnie o powięziach, gdyż są to struktury, które są ze sobą nierozzerwalnie złączone. Każdy fragment mięśnia jest przepleciony powięzią, stąd coraz częściej używa się określenia mięśnio-powięź.

Myśląc o powięzi, jej relacji z ciałem i jego wszystkimi narządami (także wewnętrznymi) trzeba wyraźnie podkreślić, że całe ciało stanowi jedną nierozzerwalną całość. Wydaje się to być oczywistością jednak wielu specjalistów zajmujących się leczeniem postrzega organizm człowieka jako kompilację kilku elementów a nie jako jednolity zbiór, w którym każdy element jest ze sobą ściśle powiązany. Wielu lekarzy czy fizjoterapeutów uważa, że najistotniejszym rozpatrywanym elementem w dolegliwościach narządu ruchu są stawy, inni zaznaczają jak istotne są więzadła, a jeszcze inni mięśnie. Ciało stanowi całość, kiedy poruszasz ręką, to napina się mięsień, skraca powięź, poruszają się kości w stawach. To samo dotyczy kręgosłupa, który nie jest zbudowany tylko z kręgów i krążków międzykręgowych (dysków) między nimi. Są tam jeszcze więzadła, mięśnie i powięzie, które w każdym ruchu ze sobą współpracują zapewniając jak najefektywniejsze funkcjonowanie. **Kiedy dochodzi do zmian patologicznych w ciele człowieka to zachodzą one w całym systemie, a nie tylko w jednym jego elemencie.** Kiedy po długim unieruchomieniu (np. złamaniu) nie mogę unieść do góry ręki, to nie jest to tylko i wyłącznie wina skróconych mięśni czy obkurczonej torebki stawowej. Problem dotyczy także stawu, którego praca jest zaburzona, powięzi, która się skróciła i układu nerwowego, który kontroluje funkcję barku w nowych dysfunkcyjnych warunkach.

ZADANIE 2

Pamiętaj, że działania terapeutyczne nakierowane na jeden z elementów naszego ciała jakim jest powięź przynosi szereg korzyści w całym układzie ruchu. Staraj się nie myśleć o konsekwencjach działania tylko w obszarze, który poddajesz terapii. Często odczujesz rezultaty w innym obszarze.

Zadanie drugie skoncentrowane jest na powięzi powierzchownej grzbietu, gdyż jest ona stosunkowo łatwo dostępna do terapii, a także technika nie jest zbyt skomplikowana. Jest to kolejny obszar naszego ciała, który mimo, że zlokalizowany jest w warstwach powierzchniowych ciała wpływa istotnie na jego funkcjonowanie. Mobilizacje fałdu skórny czy zwiększanie elastyczności powięzi powierzchownej na grzbiecie są zazwyczaj wykonywane przez terapeutę względem pacjenta. Mało jednak który terapeuta wykorzystuje tę technikę jako element autoterapii. Owszem trudno jest dokonać samodzielnie autoterapii całej powięzi grzbietu, jednak przy odrobinie dobrych chęci możemy wykonywać technikę rozluźniania na tych najistotniejszych obszarach. Możliwa do uchwycenia jest skóra w obszarze

szyjnego odcinka kręgosłupa i karku a także w okolicy dolnego odcinka kręgosłupa. Bardzo często to w tych częściach naszego ciała obserwowane jest nadmierne napięcie mięśni i skrócenie tkanek. W tych obszarach znajduje się prostownik grzbietu i mięsień czworoboczny lędźwi w odcinku lędźwiowym a także mięsień czworoboczny grzbietu (część zstępująca), mięsień dźwigacz łopatki czy prostownik grzbietu w odcinku szyjnym. W odcinku piersiowym bardzo często mamy do czynienia z obniżeniem napięcia mięśni (prostownika grzbietu, wstępującej części czworobocznego grzbietu) i wydłużeniem tkanek (pogłębiona kifoza w odcinku piersiowym). Badając fałd skórny na grzbiecie można bardzo często zauważyć, że najbardziej tkliwy jest on w rejonie szyjnym i lędźwiowym. Jednocześnie jest w tym obszarze mało mobilny, czasami wręcz trudny do uchwycenia. Natomiast fałd skórny w obszarze piersiowego odcinka kręgosłupa wykazuje się dużą przesuwalnością, jest łatwy do uchwycenia i mniej tkliwy. Mobilność i tkliwość fałdu skórniego bardzo często koreluje ze zmniejszoną ruchomością danego odcinka kręgosłupa. Niewielka przesuwalność i tkliwość fałdu skórniego w odcinku szyjnym i lędźwiowym wiąże się ze zmniejszeniem zgięcia w przód kręgosłupa, natomiast duża mobilność tkanek w odcinku piersiowym często pokrywa się z dużą ruchomością kręgosłupa w tym obszarze. Zmniejszona mobilność tkanek powierzchniowych jest często odzwierciedleniem tego co dzieje się w głębszych warstwach. Jeżeli występują restrykcje tkankowe to zazwyczaj dotyczą one danego obszaru na wszystkich poziomach.



Technika mobilizacji fałdu skórniego w obszarze szyjnego i lędźwiowego odcinka kręgosłupa.

TECHNIKA AUTOTERAPII

Pozycją wyjściową do terapii może być pozycja stojąca, siedząca bądź leżąca. Jeżeli poddajesz terapii fałd skórny w odcinku lędźwiowym to zarówno w pozycji siedzącej jak i stojącej ułatwieniem w chwyceniu fałdu może być lekkie pochylenie się do boku i do tyłu po stronie po której będziesz wykonywał terapię.

W przypadku odcinka szyjnego korzystne może być działanie w pozycji siedzącej i oparcie przedramienia na stole w celu rozluźnienia okolicy górnej części mięśnia czworobocznego grzbietu. Terapia

powięzi odcinka szyjnego i karku jest także wygodna w pozycji leżenia na plecach. W obu pozycjach ułatwieniem jest wykonanie niewielkiego pochylenia głowy w stronę obszaru poddawanej terapii. Podobnie jak w przypadku pracy nad powięzią brzucha uchwycić fałd skórny w omawianych wyżej obszarach. Będziesz czuł, że są miejsca, w których jest tę skórę trudniej uchwycić i przy ściśnięciu jest ona nawet bolesna. W obszarze dolnego odcinka kręgosłupa w przypadku dużych restrykcji niemożliwe jest wręcz uchwycenie skóry. Pomocne może wtedy być rozpoczęcie mobilizacji w dolnej części odcinka piersiowego kręgosłupa, gdzie skóra jest bardziej mobilna. Z czasem mobilność skóry będzie się zwiększała i możliwe będzie uchwycenie tkanek leżących w niższych segmentach. Kiedy już pewnie uchwycisz fałd skóry (czasami może być łatwiej przez ręcznik bądź inną tkaninę) postaraj się odciągnąć go powoli od ciała w jednym kierunku (np. w kierunku głowy, do boku, czy w kierunku stóp) i utrzymać chwyt przez kilkadziesiąt sekund. Następnie zmień chwyt bądź pociągnij trzymany fałd w innym kierunku.

ZAKOŃCZENIE

Poświęcaj na autoterapię tych obszarów kilka do kilkunastu minut dziennie. Z czasem nie będzie konieczne jej regularne wykonywanie, natomiast zawsze będziesz mógł do tego zadania powrócić.

W następnych zadaniach przejdę do autoterapii punktów spustowych, technik rozciągających, nauki prawidłowej postawy ciała czy wykorzystywania bodźców fizykalnych. Pamiętaj, że efekt autoterapii zależy w dużej mierze od tego czy w danym obszarze występują dysfunkcje. Nie traktuj tych technik jak tabletki przeciwbólowej na bóle karku czy dolnego odcinka kręgosłupa, ale uwzględnij te techniki w procesie usprawniania całego ciała. W razie jakichkolwiek wątpliwości poszukaj mądrego lekarza bądź fizjoterapeuty, któremu nieobce są zagadnienia zespołu bólu mięśniowo-powięziowego, fibromialgii, choroby przeciążeniowej czy niespecyficznych dolegliwości bólowych narządu ruchu.

Regularnej pracy nad sobą, choćby kilkuminutowej!

Życzę miłego praktykowania.

Materiał opracował: dr n.med. Marcin Wytrząsek - fizjoterapeuta.