

prof. Lyudmila Vasilyeva

Kinezylogia stosowana

W PRAKTYCE

Samodzielnie przywróć
prawidłowe napięcie
i funkcje mięśni



Kinezyjologia stosowana

W PRAKTYCE

prof. Lyudmila Vasilyeva

Kinezyjologia stosowana

W PRAKTYCE

Samodzielnie przywróć
prawidłowe napięcie
i funkcje mięśni



vital
GWARANCJA ZDROWIA

REDAKCJA: Irena Kloskowska
SKŁAD: Krzysztof Remiszewski
PROJEKT OKŁADKI: Krzysztof Remiszewski
TŁUMACZENIE: Sebastian Markiewicz

Wydanie I
Białystok 2022
ISBN 978-83-8272-321-2

Tytuł oryginału: Прикладная кинезиология

Copyright © ООО Издательство «Питер», 2016

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2021
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

SPIS TREŚCI

| | |
|--|-----------|
| Od wydawcy | 9 |
| Wstęp | 11 |
| Oczywiste – niewiarygodne | 11 |
| Czy trzeba o sobie dbać, żeby być zdrowym? | 17 |
| Słowniczek terminologiczny | 21 |
| Mięsień szkieletowy | 22 |
| Biomechanika | 24 |
| | |
| ROZDZIAŁ 1. ZASADY DZIAŁANIA LUDZKIEGO CIAŁA | 27 |
| 1.1. Układ nerwowy i środowisko wewnętrzne | 29 |
| Dlaczego człowiek jest podatny na choroby? | 29 |
| Etapy reakcji układu nerwowego na wpływ środowiska zewnętrznego | 30 |
| Dlaczego po treningu czujemy się niedobrze? | 32 |
| Po co wykonujemy ćwiczenia fizyczne? | 35 |
| 1.2. Mięsień szkieletowy | 37 |
| Biomechanika | 38 |
| Neurofizjologiczna charakterystyka mięśnia | 39 |
| Poziomy umożliwiające aktywność odruchu miotatycznego | 41 |
| Patobiomechanika uszkodzeń mięśni | 43 |
| 1.3. Zasady powstawania ruchu jednostawowego | 45 |
| Neurofizjologia powstawania prostego ruchu | 45 |
| Biomechanika prostego ruchu | 51 |
| 1.4. Zasady utrzymywania pionowej pozycji ciała | 51 |
| Biomechanika utrzymywania pionowej pozycji ciała | 51 |
| Pozioma stabilizacja ciała (skurcz poprzecznych przepon ciała) | 52 |

| | |
|---|----|
| 1.5. Zasady powstawania ruchu wielostawowego | 54 |
| 1. Odruch przewracania się | 55 |
| 2. Odruch odchyłania głowy | 56 |
| 3. Odruch zginania głowy i tułowia (leżąc na plecach) | 58 |
| 4. Wstawanie z pozycji siedzącej | 59 |
| 5. Odruch chodzenia | 60 |
| 1.6. Biomechanika chodzenia | 63 |
| 1. Stopa. Staw skokowy górny | 64 |
| 2. Staw kolanowy | 66 |
| 3. Staw biodrowy | 70 |
| 4. Obręb miednicy | 75 |
| 5. Odcinek lędźwiowy kręgosłupa | 77 |
| 6. Obręcz kończyny górnej (obręcz barkowa) | 78 |
| 7. Odcinek szyjny kręgosłupa | 79 |
| 8. Oczy | 80 |
| 1.7. Biomechanika oddychania | 80 |
| Fazy oddychania. | 81 |
| Faza wdechu. | 82 |
| Faza wydechu | 87 |
| Podsumowanie | 89 |

| | |
|---|----|
| ROZDZIAŁ 2. KINEZJOLOGIA STOSOWANA | 91 |
| Historia rozwoju kinezyjologii stosowanej | 94 |
| Jak działa kinezyjologia stosowana?. | 95 |
| Kinezyjologia stosowana i inne metody rehabilitacji | 97 |

| | |
|--|-----|
| ROZDZIAŁ 3. JAK SAMEMU ZNALEŹĆ PRZYCZYNĘ PROBLEMÓW ZE ZDROWIEM? | 101 |
| Jak rozpoznać, czy mamy problemy z układem nerwowym? | 103 |
| Określenie charakteru bólu | 104 |
| Sztuka widzenia siebie | 108 |
| Badanie ciała w statyce | 108 |
| Badanie wykonania ruchu | 109 |
| Ocena symetrii układu dolnej szczęki | 110 |
| Palpacja mięśni | 111 |

| | |
|---|------------|
| ROZDZIAŁ 4. ETAPY PRZYWRACANIA ZDROWIA | 113 |
| ETAP 1. Przywracanie odżywiania mięśnia | 117 |
| ETAP 2. Zapewnienie prawidłowego skurczu mięśnia | 117 |
| Strefy spustowe | 117 |
| Skrócenie powięzi | 118 |
| Niestabilność miejsc przyczepu | 118 |
| Kompresja nerwu odżywiającego mięsień | 119 |
| ETAP 3. Powstawanie prostego ruchu | 119 |
| ETAP 4. Łańcuchy mięśniowo-powięziowe | 120 |
| ETAP 5. Włączenie prostych ruchów w złożone | 122 |
| Ogólne zasady kolejności wykonywania ćwiczeń | 123 |
| | |
| ROZDZIAŁ 5. KOREKCJA POSZCZEGÓLNYCH MIĘŚNI | 127 |
| Instrukcja | 129 |
| Mięśnie szyjnego odcinka kręgosłupa | 130 |
| Mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy | 131 |
| Mięśnie pochyłe szyi | 135 |
| Krótkie prostowniki szyi | 138 |
| Długie prostowniki szyi | 141 |
| Mięśnie zuchwy | 147 |
| Mięsień żwacz | 148 |
| Mięśnie skrzydłowe | 150 |
| Mięśnie stawu ramiennego | 153 |
| Mięsień naramienny | 154 |
| Mięsień piersiowy mniejszy | 159 |
| Mięsień zębaty przedni | 162 |
| Mięsień podobojczykowy | 167 |
| Mięśnie łopatki | 170 |
| Mięsień równoległoboczny | 171 |
| Mięsień najszerszy grzbietu | 175 |
| Mięśnie stawu łokciowego i przedramienia | 181 |
| Mięsień dwugłowy ramienia (biceps) | 181 |
| Mięsień trójgłowy ramienia (triceps) | 185 |
| Mięsień ramiennie-promieniowy | 190 |
| Mięśnie wykonujące główne ruchy tułowia | 198 |
| Mięsień prosty brzucha | 198 |

| | |
|---|------------|
| Mięsień czworoboczny lędźwi | 204 |
| Mięśnie skośne brzucha | 207 |
| Mięsień prostownik kręgosłupa | 212 |
| Przepona | 217 |
| Powięź piersiowa | 222 |
| Mięśnie wykonujące podstawowe ruchy w stawie biodrowym | 226 |
| Mięsień dwugłowy uda | 226 |
| Mięśnie przywodziciele uda | 230 |
| Mięsień naprężacz powięzi szerokiej uda | 233 |
| Mięsień czworogłowy uda | 237 |
| Mięsień pośladkowy wielki | 240 |
| Mięsień gruszkowaty | 246 |
| Mięsień biodrowo-lędźwiowy | 252 |
| Mięsień pośladkowy średni | 255 |
| Mięśnie wykonujące podstawowe ruchy w stawie kolanowym | 259 |
| Mięsień brzuchaty łydki | 259 |
| Mięśnie wykonujące podstawowe ruchy w stawie skokowym górnym | 263 |
| Mięsień piszczelowy tylny | 263 |
| Mięsień strzałkowy | 269 |
| Mięsień piszczelowy przedni | 274 |
| Rozciągnio podeszwowe | 279 |
| | |
| ROZDZIAŁ 6. WYPRACOWANIE NOWYCH STEREOTYPÓW RUCHOWYCH | 285 |
| Dynamiczny stereotyp „chodzenie” | 287 |
| Przywrócenie optymalnego chodzenia | 288 |
| | |
| Załącznik. Odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania | 294 |
| | |
| I oto człowiek, który jest wszechświatem. Historie znajomych i uczniów | 306 |
| | |
| Podsumowanie | 314 |
| Literatura | 316 |

OD WYDAWCY



Jest to książka o tym, jak pewien śmiały pomysł zmienił świadomość tysięcy ludzi, zmieniając spojrzenie na leczenie ludzkiego organizmu. Od spojrzenia ogólnego – do szczegółowego. Od standardów do podejścia indywidualnego. Lyudmila Vasilyeva aktywnie bierze udział w rozwoju nowej dyscypliny – kinezyjologii stosowanej. Co to takiego, jakie są jej zalety i jak ją stosować – w niniejszej książce opowie sama autorka.

Zaznamy jedynie, że ostatnie 27 lat, w ciągu których w Rosji praktykowana jest kinezyjologia stosowana, można nazwać rewolucyjnymi. Lyudmila Vasilyeva udowodniła, że nasz organizm może znacznie więcej, niż przywykliśmy myśleć – może nie tylko samodzielnie przywracać sobie sprawność, lecz również podpowiadać, co należy w tym kierunku robić.

Od 1995 roku Lyudmila Vasilyeva rozwija i organizuje system nauczania kinezyjologii stosowanej w Rosji, od 23 lat stoi na czele stworzonego przez siebie Międzyregionalnego Stowarzyszenia Kinezyjologii Stosowanej.

Opracowała program nauczania kinezyjologii stosowanej i włączenia go do programu nauczania terapeutów manualnych i kinezyjologów. Przez ten czas wykształcono ponad tysiąc specjalistów pracujących w różnych miastach i państwach. Wyleczyli oni dziesiątki tysięcy chorych – często takich, których lekarze określali jako przypadki beznadziejne.

Oto standardowy przypadek. Opowiada lekarz kinezyjolog Michaił Szaronow z miasta Kirów:

Przyszli do mnie rodzice, których dziecku zdiagnozowano zespół Downa. Ma prawie dwa lata i nie może chodzić. Przy diagnozie kinezyjologicznej ustalono, że nie może nawet pętać, a przecież mechanizm pętania jest potem wzorcem dla bardziej skomplikowanych ruchów. Żeby aktywować od-ruch pętania konieczne jest przeprowadzenie stymulacji określonych mięśni.

Uważnie go zbadałem i zacząłem aktywować niezbędne punkty, uciskając je. I od razu, na stole, dziecko popęzło! Okazało się, że dobrze sobie z tym radzi, należy tylko odpowiednio z nim pracować. Rodzice byli całkowicie zaskoczeni. Nauczyłem ich, jak mają stymulować odruch pęzania, gdzie i jak często naciskać. Zaczęli codziennie pracować z dzieckiem w domu. Po jakimś czasie przyszli na kolejną wizytę – maluch już nie tylko pięknie pęza, ale i chodzi!

Cud? Nie – nauka.

Ale niech Lyudmila Vasilyeva opowie wszystko sama.

WSTĘP



OCZYWISTE – NIEWIARYGODNE

Przywykliśmy zwracać uwagę na ból i próbujemy z nim walczyć nie znając zasad działania organizmu. Gdy uszkodzony jest obwodowy układ nerwowy mięśnie nie bolą, a po prostu przestają działać; aby to zrekompensować i zapewnić ruch, włączają się inne. To właśnie one są źródłem bólu. Ale przekonanie człowieka, że nie warto walczyć z bólem, to dla lekarza często trudne zadanie. „Bolą mnie przecież plecy – mówi pacjent – po co mi więc ćwiczenia na nogi?”

Często jesteśmy niewolnikami złudzeń. Na przykład: rozgląda się człowiek dookoła i wszystko widzi. Wydaje mu się, że ziemia jest płaska, ponieważ tak ją postrzega. Czyż nie? Słońce zachodzi za horyzontem na morzu – moje oczy to widzą. A mówią, że ono stoi w miejscu, a Ziemia się wokół niego kręci. Kto ma rację?

Niekiedy, by udowodnić coś nowego, niezbędne są ofiary ludzkie.

Właśnie dlatego tak trudno jest przekonać zarówno pacjentów, jak i specjalistów, że w walce z bólem pozbywamy się jedynie kompensacji. Każdy człowiek z takiej czy innej przyczyny odczuwał ból. Co on robi? Najpierw cierpi ile się da, a następnie idzie do lekarza. A co mówi lekarz? To, czego uczyli go na studiach i to, co zazwyczaj robi w swojej praktyce lekarskiej.

Każdy medyk wie, że przy uciskaniu nerwów wychodzących z kręgosłupa ulega zakłóceniu odżywianie mięśni. Tracą pobudliwość, źle się kurczą, wiotczą, nie mogą brać aktywnego udziału w ruchu. Wówczas ich funkcję przejmują inne mięśnie i wykonują pracę w zamian za te uszkodzone. Zdrowy mięsień, który przejmuje ten wysiłek przeciąża się i kompensacyjnie skraca. Stąd bierze się skurcz i uczucie bólu.

Bardzo łatwo jest zacząć leczenie skurczonego mięśnia (zgodnie z odczuciem bólu i napięcia) próbując rozciągnąć go, przepisując środki przeciwbólowe i rozluźniające, nie analizując przyczyny. Niestety, wynik takiego leczenia nie zawsze jest długotrwały. Mięsień nie może się rozciągnąć, jeżeli organizm skurczył go w celu kompensacji. A to jest konieczne, wszak mięsień pracuje za dwóch. Natomiast ten, który nie pracuje, nie wysyła żadnych sygnałów. I to jego właśnie trzeba leczyć. Ale najpierw dobrze byłoby dowiedzieć się, który to.

I tu właśnie potrzebne są instrumenty do poszukiwania niedziałającego mięśnia. Dlaczego to takie trudne? Dlatego, że zakłócenia widoczne są jedynie podczas ruchu, a niewidoczne w stanie spoczynku, tak więc przy pomocy młoteczka neurologicznego nie da się wykryć, który mięsień nie działa.

Ponad 30 lat temu, gdy zaczynałam pracę jako neurolog, próbowałam znaleźć odpowiedź na to pytanie. W książkach napisane jest, że choroby obwodowego układu nerwowego to obniżenie napięcia (tonusu) i siły kurczliwości, dlatego zatem zwracamy uwagę na skurczone i przeciążone mięśnie? Dlaczego przepisujemy 20 blokad w postaci preparatów leczniczych na ten sam mięsień, często bez efektu?

W latach 80-ych pojawiła się terapia manualna. Wydawało się, że znaleźliśmy metodę na odzyskanie zdrowia. Jednak jej celem było pozbycie się blokad funkcjonalnych w stawach i praca ze skurczonymi mięśniami. Pierwotna przyczyna powstawania blokad funkcjonalnych w stawach i skurczów mięśni nadal pozostawała niejasna. Dlaczego system nerwowy może powodować, że ograniczenie zakresu ruchu w stawach było dodatkowym źródłem stabilizacji? I po co je usuwamy?

Zupełnie przez przypadek dowiedzieliśmy się, że w Ameryce osteopaci i chiropraktycy stworzyli nową naukę – kinezylogię stosowaną („kinesio” – ruch, „logos” – nauka). Po raz pierwszy zobaczyliśmy ocenę izolowanego skurczu mięśnia podczas wykonywania wysiłku. Zaszło to, o czym marzyli neurologi – dowiedzieliśmy się wreszcie, jak działa układ nerwowy na poziomie pojedynczego, izolowanego mięśnia podczas wysiłku. Lecz nasi wykładowcy nie byli w stanie wyjaśnić, dlaczego postępują tak, a nie inaczej. Próbowaliśmy zadawać pytania – dlaczego należy kurczyć mięsień właśnie poprzez skurcz izometryczny, dlaczego trzeba trzymać tak 3-5 sekund i dopiero potem sprawdzać aktywność odruchu? Odpowiedzi musieliśmy szukać sami.

W tym celu zwołaliśmy około trzydziestu profesorów z całego kraju, najbardziej utytułowanych neurologów, terapeutów manualnych, wertebro-neurologów, próbując razem zrozumieć fenomen manualnego testowania mięśni.

W tym samym czasie zupełnie przypadkowo wpadła nam w ręce książka N. A. Bernsteina *O zręczności i jej rozwoju*. Autor opisywał w niej rezultaty swoich eksperymentalnych badań neurofizjologicznych mechanizmu ruchu, w których rozdzielił powstawanie ruchu mięśnia na dwie fazy i wyjaśnił różnicę w mechanizmach reagowania mięśni na wysiłek w każdej z nich. A my połączyliśmy praktykę z teorią. Układanka pasowała do siebie. Jednak żeby udowodnić swoje teorie w praktyce, niezbędny jest naukowy dowód jej skuteczności. Niestety, w Rosji brakowało wówczas dobrego sprzętu, dlatego też część badań naukowych prowadzona była w Austrii, część w Czechach. W rezultacie tych badań powstało osiem patentów naukowych, które stały się podstawą mojej rozprawy habilitacyjnej i dalszego zgłębiania zagadnienia.

Oficjalna medycyna przez długi czas nie interesowała się badaniami przeprowadzonymi w sferze medycznej kinezylogii stosowanej. Ich rezultaty były zbyt nieoczekiwane. Główny problem polega na tym, że istnieją dwa różne podejścia do rozumienia przyczyn choroby, z których każde opiera się na różnych metodach poznania człowieka.

Pierwszą metodą jest metoda analityczna. W jej myśl w celu lepszego zdiagnozowania pacjenta ciało dzieli się umownie na oddzielne organy, a każdy z nich przypisany jest do konkretnego specjalisty: oczy do okulisty, uszy do otolaryngologa, żołądek do gastroenterologa itd. Metoda ta jest bardzo dobra w ostrych przypadkach, ale zupełnie nie ma zastosowania przy rehabilitacji, nakierowanej na przywrócenie JEDNOLITOŚCI organizmu człowieka.

Druga metoda to metoda holistyczna, która traktuje organizm jako całość. Innymi słowy, ból może być zlokalizowany w jednym miejscu, a przyczyna jego pojawienia się – w innym.

Przykład kliniczny nr 1. Pacjent z bólem w lędźwiach

Specjalista medycyny klasycznej rozpocząłby badanie mięśni i kręgow odcinka lędźwiowego, przepisałby środki blokujące, przeciwzapalne i uśmierzające ból.

Lekarz kinezylog zapyta najpierw: Co było przyczyną tych bólów? Jeżeli ból pojawia się podczas chodzenia, ale nie w pozycji stojącej i siedzącej, należy przyjrzeć się, co się dzieje w organizmie podczas chodzenia. Najprawdopodobniej nie działają podstawowe mięśnie antagonistyczne, odpowiedzialne za ruch stawów biodrowych.

Znaczy to, że zwykły lekarz zajmowałby się lędźwiami, a kinezyjolog – poszukiwaniem niedziałających mięśni w innych częściach ciała.

Przykład kliniczny nr 2. Pacjent z bólem w szyi.

Specjalista medycyny klasycznej zacząłby badać mięśnie i kręgi odcinka szyjnego kręgosłupa, przepisałby leki przeciwzapalne i przeciwbólowe, blokady medykamentowe.

Lekarz kinezyjolog uważa, że należy odnaleźć nie to miejsce, które boli, lecz pozycję ciała, która wywołuje ból. Dlaczego ból pojawia się jedynie wtedy, gdy pacjent siedzi? Cóż to oznacza? W pozycji siedzącej następuje zakłócenie pracy mięśni miednicy, co powoduje przeciążenie szyi.

Lekarz kinezyjolog dzięki badaniu pacjenta znajdzie przyczynę – obniżenie napięcia (tonusu) jednego z mięśni pośladkowych. Przyczyną tego jest niestabilność miednicy.

Przykład kliniczny nr 3. Matka przyprowadziła dziewczynkę w wieku 13 lat. Pacjentka z procesem zapalnym w nerkach.

Specjalista medycyny klasycznej powie: zapalenie potwierdzone analizami; przepisze antybiotyki, preparaty przeciwzapalne, leczenie stacjonarne w szpitalu. I tak pięć lat pod rząd.

Lekarz kinezyjolog będzie szukać przyczyny tak nieoczekiwanego pojawiania się bólu. Coś dziwnego dzieje się z dziewczynką. Gdy tylko nadchodzi 1 września, budzi się z temperaturą sięgającą 40 stopni, z bólem w okolicach nerek, z krwią i białkiem w moczu. Matka udaje się do lekarza, który stawia diagnozę – odmiedniczkowe zapalenie nerek. Dziecko jest leczone i po jakimś czasie dziewczynka rzeczywiście zdrowieje. Przez rok nie choruje na nic, nawet się nie przeziębia. Znowu nadchodzi 1 września. Sytuacja się powtarza – gorączka 40 stopni, białko w moczu. W ten sposób mijają trzy kolejne lata.

Z punktu widzenia medycyny klasycznej wszystko zostało zrobione zgodnie z zasadami. Jest gorączka, jest białko i krew w moczu – tak więc należy leczyć antybiotykami i środkami przeciwzapalnymi. Jednak dlaczego tak się dzieje?

Diagnostyka kinezyjologiczna pozwoliła odkryć, że przyczyną choroby jest strach. Dziewczynka była skonfliktowana z rówieśnikami. Została pobita przez nich właśnie 1 września. I tak się bała tej daty, że chorowała. Emocja strachu związana jest z chorowaniem nerek. Zakłóceniu ulega ich działanie, obniża się poziom energetyczny i powstaje proces zapalny. Oprócz tego stresowi towarzyszy zakłócenie działania przepony, na skurcze której reagują mięśnie biodrowo-łędźwiowe. One obniżają swoje napięcie i prowadzą do powstawania opuszczonej nerki i zakłócenia działania nerek. Przeprowadzono korekcję kinezyjologiczną, usunięto problem psychologiczny, przywrócone zostało działanie autonomicznego układu nerwowego. I wszystko minęło!

Przykład kliniczny nr 4. Narciarka, mistrzyni olimpijska, przez trzy kolejne lata wciąż łamie kość strzałkową w tym samym miejscu.

Specjalista medycyny klasycznej: złamanie – gips – długotrwałe unieruchomienia.

Lekarz kinezyjolog ustala, że trzy lata temu zawodniczka upadła pod koniec zmagania, pięć minut przed metą. Od tamtej pory zawsze, gdy do mety pozostaje pięć minut, przewraca się. Znów mamy do czynienia ze zjawiskiem strachu. Na skutek niezbędnej korekcji emocjonalnej sportsmenka przestała upadać.

Drugim problemem związanym ze stosowaniem kinezyjologii medycznej jest to, że w medycynie klasycznej standardowe przyjęcie pacjenta trwa 12 minut. W tym czasie lekarz musi go zbadać, postawić diagnozę i przepisać leczenie. Kinezyjolog przeprowadza badanie przez półtorej godziny. Należy zobaczyć, jak pracują mięśnie, organy wewnętrzne, układ kanałowy (meridialny), postawić diagnozę, przeprowadzić leczenie, zalecić rehabilitację. Jeżeli mamy problem związany z porażeniem układu nerwowego, wystarczy jeden seans – układ zostaje doprowadzony do prawidłowego działania. Jeżeli natomiast są zakłócenia metaboliczne – proces zapalny, nadwaga – zostaje przepisane leczenie, po którego zakończeniu pacjent przychodzi na powtórny wizytę.

Podjęcie holistyczne pozwoliło kinezyjologii inaczej spojrzeć na problemy ludzi starszych oraz dzieci.

Mit 1. Dziecko to mały dorosły, należy je zatem leczyć tymi samymi sposobami, tylko w mniejszych dawkach.

Wszystko wygląda zupełnie inaczej. Dziecięcy ośrodkowy układ nerwowy jeszcze nie jest dojrzały. Przy porodzie i rozwoju dziecka większy udział ma autonomiczny układ nerwowy. Gdy dziecko znajduje się w macicy matki, przeważa u niego aktywność układu przywspółczulnego. Dzięki jego aktywności podczas porodu obniża się napięcie, wrażliwość, zapotrzebowanie na tlen i uczucie bólu. Dlatego dziecko jest mało wrażliwe na bodźce. Układ nerwowy zmusza je do maksymalnego obniżania ciśnienia, wtedy napięcie się zmniejsza i ono jak miękka mięśniowa bryłka przechodzi przez drogi rodne. Lecz wraz z pierwszym wdechem autonomiczny układ nerwowy z aktywacji układu przywspółczulnego przechodzi w aktywację układu współczulnego. Następstwem tego jest głośny krzyk i zwiększenie napięcia (tonusu). Mięśnie dziecka stają się hipertoniczne.

Jeżeli dziecko urodziło się nie w pełni sprawne, nie mogło dobrze odechnąć, to zostanie w niewoli nadmiernej aktywności układu przywspółczulnego. Każdy dźwięk czy szturchnięcie będzie powodować niedociśnienie (hipotonię) i strach. Ważne jest tutaj nie to, by walczyć ze strachami, ponieważ są to tylko objawy, a przesunięcie aktywności układu nerwowego dziecka z przywspółczulnego na współczulny. Należy szukać przyczyny, dlaczego do tego doszło. Być może gdzieś istnieje nacisk na nerw błędny. Przeprowadza się dekompresję i odruch staje się z powrotem prawidłowy. Jeżeli nie wyleczy się tych strachów u dziecka, w przyszłości będzie się ono stale czegoś bało. W naszym medycznym centrum kinezyjologii z powodzeniem stosuje się tę metodę leczenia.

Mit 2. Stary człowiek różni się od młodego jedynie wiekiem i obniżeniem aktywności procesów życiowych, a niestabilność emocjonalną należy leczyć u psychologa.

Kiedy z jakiejś przyczyny zaczyna obniżać się aktywność somatycznego układu nerwowego (układy obwodowy i ośrodkowy), zaczyna aktywizować się układ wegetatywny (układy współczulny i przywspółczulny). Dorosły znów zaczyna zachowywać się jak dziecko. Czym jest starość? Człowiek ze sterowania somatycznym układem nerwowym przechodzi na sterowanie przez układ wegetatywny. Zaczynają przeważać emocje gniewu i strachu. Dla przykładu – zwykłemu dorosłemu nadepnęto w autobusie na nogę. Pośle kogoś do wszystkich diabłów i szybko o tym zapomni. Natomiast człowiek z patologiczną aktywnością wegetatywnego układu nerwowego będzie przez trzy dni opowiadał o tym, że ktoś nadepnął mu na nogę. Kieruje nim emocja gniewu i nie może się on wydostać spod jej kontroli. Ale to da się poprawić.

Ale należy to robić jak najszybciej, inaczej wyczerpią się rezerwy organizmu – nadnercza szybko przestają pracować. W tym celu konieczne jest jak najszybsze ustalenie źródła aktywacji wegetatywnego układu nerwowego (kompresja nerwów błędnych lub współczulnych itd.), a następnie aktywizacja somatycznego układu nerwowego poprzez stymulowanie odruchów ruchu.

Jesteśmy tym, co o sobie myślimy. Żeby zmienić swoje myślenie, należy posiadać konkretną wiedzę.



CZY TRZEBA O SIEBIE DBAĆ, ŻEBY BYĆ ZDROWYM?



Nasz organizm jest samoregulującym się układem. Dlatego też, aby zachować zdrowie, należy odpowiednio reagować na wpływ środowiska zewnętrznego i wewnętrznego. Reakcja układu nerwowego będzie prawidłowa, jeżeli otrzyma odpowiedni sygnał, właściwie go zinterpretuje oraz udzieli ergonomicznej i szybkiej odpowiedzi. Przy naruszeniu biomechaniki ruchu organizm wyłącza uszkodzony mięsień, a w konsekwencji – cały staw: receptory nie sygnalizują aktywności, a układ nerwowy nie ma na co reagować. Cały stereotyp ruchu ulega przekształceniu, przeciążając w ramach rekompensaty inne stawy. Nawet po przywróceniu stanu pierwotnego mięsień nie jest wykorzystywany do ruchu.

Dlaczego należy o sobie dbać? Jeżeli człowiek nie wtrąci się w ten proces, ciało nie będzie w stanie samodzielnie powrócić do normy, a wówczas ruch stanie się bolesny, a nawet traumatyczny.

Co robić? Bez znajomości kinezylogii – nauki o ruchu – jest to trudne, ponieważ nikt z nas nie jest w stanie przeanalizować samego siebie.

Kiedy chcę się podrapać za uchem, po prostu unoszę rękę i się drapię. Ale jakie mięśnie biorą w tym udział i dlaczego one działają? Człowiek nie może tego wiedzieć! Dlatego też nie może, biorąc za punkt wyjścia jedynie swoje odczucia, doskonalić tego ruchu. Widzi tylko efekt: ręka uniosła się bez bólu, z odpowiednią szybkością, a miejsce za uchem zostało podrapane.

A jeśli pojawia się ból? W jaki sposób człowiek wówczas działa? Wykonuje ten sam ruch, wykorzystując inne stawy, wykształcając nowy schemat ruchu lub też uporczywie powtarza pierwotny ruch mając nadzieję, że ból minie. Ale z czasem po takim wysiłku jego stan tylko się pogarsza. Dlaczego? Dlatego, że jeżeli schemat ruchu uległ zakłóceniu, to wielokrotne powtórzenie niewłaściwego ruchu jedynie wzmocni ból.

Jak zatem w takiej sytuacji sprawić, by było lepiej? Dla tego celu stworzono specjalne testy kinezylogiczne, za pomocą których ocenia się czy ruszamy się prawidłowo, czy nie. Zostaną one przedstawione w kolejnym rozdziale.

Kinezylogia stosowana wykorzystuje nowe technologie diagnostyczne, które pozwalają ocenić nieprawidłowości w działaniu układu nerwowego w procesie wykonywania nieprawidłowego ruchu.

Dlaczego nie sposób obyć się bez lekarza kinezyloga? Dlatego, że to właśnie on wyjaśni czy rzeczywiście dane ćwiczenia rozszerzą adaptację układu nerwowego, czy też na odwrót – pogorszą ją.

Powszechnie wiadomo, że ćwiczenia zostały opracowane dla przywrócenia sprawności ruchu. Dlatego też niezrozumiałe jest, dlaczego jeden człowiek poprawia swoje zdrowie, a inny, robiąc to samo, nie tylko nie osiąga zamierzonego celu, a na odwrót – odnosi kontuzje. Winne tutaj są bynajmniej nie ćwiczenia.

Rzecz w tym, że od początku jesteśmy przekonani, że ruch wykonywany jest prawidłowo, a zatem, według wszelkich zasad, trening powinien przynieść korzyść. Lecz w jaki sposób można być tego pewnym?



Nasz mózg nie zna innego kryterium niż ból. Jeżeli nie boli, to znaczy, że wszystko jest w porządku. Dlatego też bez diagnozy kinezylogicznej często sami kontuzjujemy się, wykonując ruch.

Chodzenie, oddychanie, kichanie, żucie – to są codzienne ruchy. Lecz jeśli wykonywać je nieprawidłowo, będą przynosić szkodę.

Czym wyróżnia się wizyta u lekarza kinezyloga?

Etap pierwszy. Lekarz szuka oznak naruszenia prawidłowości ruchu i znajduje przyczynę, określając, które zasady biomechaniki zostały naruszone.

Dlaczego jest to tak ważne? Gdy człowiek odczuwa dyskomfort podczas ruchu i ból w określonym miejscu, zaczyna je leczyć. Dlaczego to źle, że ból szybko mija? Dlatego, że ruch jest pracą zespołową mięśni. Jeżeli któryś nie zadziałał – by go zastąpić, angażowane są inne. Prowadzi to do przeciążenia i – w konsekwencji – do bólu.

Ból pojawia się nie w okolicach niedziałającego mięśnia, który narusza biomechanikę, ale w tym miejscu, w którym znajdują się jego „zastępcy”.



Człowiek nie zdaje sobie z tego sprawy. Przecież czuje ból w plecach, a opierając się jedynie na odczuciach nie jest w stanie zrozumieć przyczyny.

Drugi etap wizyty. Wykorzystując jedną z rozlicznych metod korekcji ze swojego arsenału, lekarz usuwa odkryte przez siebie defekty układu mięśniowo-szkieletowego i innych układów, związanych z nim.

Przed pojawieniem się kinezylogii leczone było zawsze to miejsce, które boli: próbowano je znieczulić, zmniejszyć jego aktywność. Człowiek zostawał z nie dającym mu spokoju problemem, lecz nie odczuwał go już w formie bólu.

Nie mamy jednak prawa „narzucać” organizmowi leczenia, które wydaje nam się właściwe. Warto sobie też uświadomić, że błyskawiczne zarządzenie problemowi w postaci blokady tkanki nerwowej w ogóle nie rozwiązuje problemu.

Kinezylogia stosowana proponuje nie hamować odruchów, a przeciwnie – optymalizować je.

Etap trzeci. Po przywróceniu biomechaniki ruchu do stanu właściwego konieczne jest przywrócenie do normy prawidłowości schematów ruchowych. Następuje edukacja pacjenta – pokazuje się mu, jak wygląda prawidłowy ruch, jak aktywizować przywrócone do życia mięśnie – od najprostszych ruchów do bardziej złożonych. Każdy prawidłowy ruch będzie sprzyjać wyzdrowieniu.

Jak rozpoznać, że ruch wykonywany jest nieprawidłowo? Pojawia się ból, ograniczenie, zmniejszenie wytrzymałości, odczucie słabości mięśnia.

Gdy człowiek, który nie zna zasad istoty ruchu, ćwiczy mięsień, przypuszcza, że po zakończeniu treningu łatwiej mu będzie się poruszać. Często tak nie jest. Dlaczego? Dlatego, że najważniejszy w przywróceniu właściwego ruchu nie jest

trening konkretnego mięśnia, a jego prawidłowe włączenie w ogólną kolejność skurczów wielu mięśni. Bardzo często zakłócona jest właśnie ta kolejność.

Dlatego też, nie znając zasad funkcjonowania mięśni, człowiek nieświadomie sam robi sobie krzywdę. Nachylił się, by zawiązać sznurówki, a wyprostować się już nie może z powodu bólu. Wykonane ćwiczenie okazało się bolesne. To absurd, wszak jesteśmy stworzeni dla ruchu!

Dlaczego ruch okazał się bolesny? Dlatego, że naruszone zostały zasady jego wykonania.

Od czego więc zacząć przywracanie do stanu właściwego? Przede wszystkim czytelnik nauczy się rozumieć język bólu. Następnie pozna metodykę szukania jego źródeł – temu poświęcony będzie cały rozdział. Będzie mowa o tym, w jaki sposób przy pomocy lustra przeprowadzić wizualne samobadanie, jak zmierzyć się za pomocą centymetra krawieckiego, jak metodą palpacji zbadać mięsień, wykonywać różne ćwiczenia z otwartymi i zamkniętymi oczami, próbując zrozumieć, co kompensuje organizm wywołując ból w określonym miejscu.

Następnie należy określić przyczynę naruszenia, to znaczy: czy sygnał został odebrany nieprawidłowo, nieprawidłowo przepracowany, czy też rzecz leży w niewłaściwej reakcji? Jeden rozdział poświęcony będzie właśnie temu zagadnieniu. Każdy mięsień zostanie pokazany w kilku pozycjach. Czytelnik nauczy się, w jaki sposób pozbyć się punktów spustowych, jak rozciągnąć powięzi oraz jak stabilizować miejsca przyczepu mięśni.

Następnie przejdziemy do kształtowania prawidłowego schematu ruchu na wszystkich trzech etapach i utrwalenia go przy pomocy ćwiczeń. Nauczymy się włączać wyuczony na nowo prawidłowy akt ruchu w naturalne, trudniejsze ćwiczenia. Dowiemy się, jak należy prawidłowo przewracać się w łóżku, siadać, wstawać z pozycji siedzącej, chodzić, oddychać.

Łatwo jest przeczytać – nauczyć się już trudniej. Lecz drogę pokona tylko ten, kto idzie.

Tak więc – w jaki sposób odzyskać zdrowie?

SŁOWNICZEK TERMINOLOGICZNY



Biomechanika – aktywacja wszystkich mięśni układu mięśniowo-szkieletowego odpowiednio do ich możliwości neurofizjologicznych.

Choroba – wyczerpanie reakcji kompensacyjnych (reakcji przystosowawczych) i pojawienie się stanu dekompensacji w postaci nieprawidłowej reakcji organizmu na wpływ środowiska zewnętrznego.

Kinezyjologia stosowana – nauka o zdrowiu jako systemie adaptacji organizmu do środowiska zewnętrznego (do przemiany materii, wymiany energetycznej i informacji), z oryginalną diagnostyką poziomu rezerwowych możliwości organizmu i metodyką przywrócenia ich prawidłowego działania i ich rozszerzenia. Kinezyjologia zyskała miano stosowanej, ponieważ życie to wielość różnych ruchów, a wiedza kinezyjologiczna może zostać użyta do każdego z nich – od komórki mało ruchliwej tkanki kostnej po szybką jak błyskawica komórkę nerwową; od praktycznie nieruchomej pozycji ciała podczas medytacji po wielogodzinny bieg maratoński.

Kinezyjoterapia – metoda leczenia zorientowana na przywrócenie właściwego działania funkcji układu mięśniowo-szkieletowego, dzięki wielokrotnie powtarzanym obciążeniom określonych mięśni, bez względu na pojawiające się ograniczenia ruchowe lub ból.

Kryteria optymalności – rozpatrywane są dla ruchów wykonywanych zgodnie z zasadami biomechaniki i odruchowego działania układu nerwowego, które wykonywane są najbardziej ergonomicznie.

Neurofizjologia – kompleksowa reakcja układów: nerwowego (wymiana informacji), hormonalnego (przemiana materii) i energetycznego (kanałowy [meridialny]).

Neurokinezyjologia – metody diagnostyki kinezyjologicznej: ocena mechanizmów adaptacyjnych według reakcji układu nerwowego (zmiana napięcia

[tonusu] mięśnia i aktywności reakcji na rozciąganie mięśnia) w odpowiedzi na system podrażnień.

Patobiomechanika – zakłócenie następującego po kolei i równoległego włączania prostych ćwiczeń z przeciążeniem jednych mięśni, atrofią innych (z powodu niedostatecznego obciążenia) – ćwiczenia nieukierunkowane wraz z włączeniem dodatkowo wykonywanych ćwiczeń mięśni innych grup.

Patofizjologia – naruszenie układu nerwowego (ból, zakłócenia ruchu, przyswajania informacji), hormonalnego (zakłócenia wagi, temperatury, ciśnienia) i kanałowego (meridianów) – zmęczenie.

Pierwotne akty ruchu (odruchy) – zaprogramowana, określona genetycznie kolejność aktywacji mięśni w celu realizacji ruchów ważnych życiowo dla dziecka, zapewniająca właściwą kolejność rozwoju układu nerwowego.

Zdrowie – adaptacja (umiejętność przystosowania się i reakcji) na wpływ środowiska zewnętrznego (przemiana materii, wymiana energii i informacji). Wysoki poziom adaptacji pozwala każdy wpływ zewnętrzny przekształcić w czynnik sprzyjający dalszemu rozwojowi, a nie szkodzeniu.

Złożony akt ruchu – równoległe i włączane we właściwej kolejności ruchy proste, dzięki którym kształtują się ruchy złożone. Przykładem jest tu chodzenie.



MIĘŚIEN SZKIELETOWY

Mięsień – część aparatu oporowo-ruchowego, składa się z poszczególnych włókien mięśniowych. Na skutek działania impulsu nerwowego przesuwają się one względem siebie, kurcząc lub rozciągając mięsień.

Niestabilność miejsc przyczepu mięśnia realizującego ruch – zakłócenie tonusu mięśni stabilizujących.

Odruch miotacyjny – ostry skurcz wszystkich włókien zgodnie z zasadą „wszystko albo nic”, spowodowany krótkotrwałym rozciągnięciem włókna mięśniowego. W neurologii odruch miotacyjny oceniany jest w rozluźnionym stanie mięśnia (odruch spoczynkowy) w celu oceny przewodzenia impulsu przez nerw. W kinezylogii stosowanej odruch miotacyjny oceniany jest w stanie izometrycznego napięcia mięśnia (odruch napięcia), w celu zbadania czy w procesie obciążenia odruch zostaje zachowany (co świadczy o zdolności do adaptacji).

Odruch neurolimfatyczny – odruch układu limfatycznego w postaci punktów wskazujących naruszenie przepływu limfy w mięśniach i organach związanych z nimi odruchowo.

Odruch neuronaczyniowy – odruch układu naczyniowego w postaci punktów wskazujących naruszenie przepływu krwi w mięśniach i organach związanych z nimi odruchowo.

Odruch wiscero-somatyczny (ruchowo-trzewny) – patologiczny stan organu wewnętrznego, który ma hamujący wpływ na tonus mięśnia związanego z nim odruchowo.

Powięziowy skurcz mięśnia antagonistycznego – utrata elastyczności międzymięśniowych przegród łącznotkankowych, wskutek której zmniejsza się poprzeczna i podłużna długość mięśni, uciskane są włókna mięśniowe i znajdujące się pomiędzy nimi naczynia i nerwy, zakłóceniu ulega odżywianie mięśnia.

Powięź – błona łącząca mięśnie, organy i naczynia krwionośne.

Punkty spustowe w brzuscu mięśnia – lokalny skurcz włókna mięśniowego, w którego rezultacie obniża się zdolność mięśnia do kurczenia się i wydłuża się czas rozpoczynania działania przez ten mięsień.

Punkty spustowe w obrębie ścięgna – utrata elastyczności, na skutek czego każde skrócenie włókna mięśniowego prowadzi do zwiększonego podrażnienia receptorów ścięgna, przez co wydłuża się czas rozpoczynania działania przez mięsień.

Rozciągnięcie mięśnia – wzajemne oddalenie się względem siebie miejsc przyczepu mięśnia, diagnozowane w pozycji wyjściowej.

Skrócenie mięśnia – wzajemne zbliżenie się względem siebie miejsc przyczepu mięśnia, diagnozowane w pozycji wyjściowej.

Skurcz izometryczny – skurcz, przy którym mięsień reaguje na impuls nie zmieniając swojej długości; jednocześnie tonus (napięcie) zazwyczaj zaczyna się zwiększać, co powoduje, że mięsień jest bardziej czuły w reakcji na pobudzenie.

Skurcz izotoniczny – skurcz, przy którym mięsień reaguje na impuls zmniejszeniem swojej długości (kurczy się, stając się krótszym) lub jej zwiększeniem (kurczy się poprzez rozciągnięcie); tonus mięśnia zazwyczaj pozostaje niezmienny.

Układ mięśniowo-szkieletowy – układ złożony ze stawów, ścięgien, mięśni, kości, przeznaczony do wykonywania obciążeń statodynamicznych.

Zmniejszone pobudzenie mięśnia (hiporefleksja) – stan, w którym mięsień nie reaguje na impulsy pobudzające.

Zwiększone pobudzenie mięśnia (hiperrefleksja) – stan, w którym mięsień nie reaguje na impulsy hamujące.



BIOMECHANIKA

Biomechanika aktu ruchu – równowaga napięciowo-siłowa mięśni, dzięki której, gdy dochodzi do skurczu jednego z mięśni w łańcuchu, jego skurczenie się prowadzi do rozciągnięcia innego mięśnia, którego przyczep znajduje się w tym samym miejscu. Fala skurczu dociera do końcowych odnóg tego łańcucha, przechodząc na sąsiednie, co pozwala na zapewnienie dodatkowej aktywacji skurczu mięśniowego. Aktywacja jednego łańcucha ułatwia prędkość realizacji ruchu złożonego. Aktywacja łańcuchów rozmieszczonych przeciwlegle zapewnia dodatkową stabilizację w pionowej pozycji ciała.

Łańcuchy mięśniowo-powięziowe – połączenie mięśni jednym łożyskiem powięziowym, ułożonym linearnie. Z reguły zaczynają się one na palcach rąk lub nóg, ciągną przez tułów i kończą na głowie i rękach, realizując jedno dynamiczne lub statyczne zadanie.

Mięsień agonista kurczy się, skracając swoją długość i zapewniając siłę skurczu, natomiast przeciwległy mięsień – antagonistą – kurczy się i wydłuża, zapewniając płynność ruchu. Ruch odbywa się poprzez jednoczesny skurcz dwóch mięśni: agonisty i antagonisty. Podczas kształtowania zmian patobiomechanicznych pojawia się zmniejszenie siły skurczu i zakłócenia płynności ruchu.

Mięśnie neutralizatory ruchu zapewniają zgodność kierunku ruchu w konkretnym celu, neutralizując zbędne ruchy agonisty.

Mięśnie realizujące akt ruchu reprezentowane są przez wspólną pracę kilku grup mięśni: stabilizatorów, neutralizatorów, mięśni synergistycznych, antagonistycznych i agonistycznych. Każda grupa mięśniowa przy pojawieniu się patobiomechanicznych zmian ma swoje kryteria diagnostyczne.

Mięśnie stabilizatory zapewniają stabilizację miejsc przyczepu mięśnia agonisty, pracują w trybie izometrycznym. Obniżenie ich tonusu prowadzi do niestabilności miejsc przyczepu, wskutek czego agonista traci siłę swego skrócenia.

Przy zakłóceniach stabilizacji miejsca przyczepu mięśnia agonisty, nie może on brać udziału w ruchu i prawidłowo pełnić swojej funkcji.

Mięśnie synergistyczne to najczęściej mięśnie dwustawowe. Zapewniają płynność przejścia ruchu z jednego stawu do drugiego i włączają się do ruchu z pewnym opóźnieniem, zapewniając przejście jednego ruchu w drugi.

Patobiomechanika – zakłócenie kolejności włączania prostych ruchów i kształtowanie złożonych schematów ruchowych.

Patobiomechanika aktu ruchu – zakłócenie zdolności do pobudzania i kurczenia się jednego z mięśni w łańcuchu, prowadzące do przerwania fali rozchodzenia się skurczu. Klinicznie przejawia się to niestabilnością odcinków kręgosłupa oraz kończyn w statyce i dynamicie.

Prosty akt ruchu – ruch, który ma w poszczególnym stawie kilka etapów do wykonania, a każdy z nich ma określone zadanie.

Ruch – przemieszczenie jednego końca stawu lub odcinka kręgosłupa względem innego.

Kineziologia stosowana jako nauka o zdrowiu to diagnostyka poziomu rezerw organizmu, dobór metod przywrócenia ich funkcjonalności i rozwoju.

Każdy człowiek chce być zdrowy. Spróbujmy więc zdefiniować, czym jest zdrowie?

Przede wszystkim jest to adaptacja (umiejętność dostosowania się, odpowiedniej reakcji) na wpływ bodźców zewnętrznych (przemiana materii, energii, informacji), umiejętność pozbycia się obciążeń, wyłączenia uszkodzonego odcinka z systemu poprzez uruchomienie reakcji kompensacyjnych na innych poziomach. Wysoki poziom adaptacji pozwala przekuć dowolny bodziec zewnętrzny oddziałujący na organizm w czynnik, który sprzyja dalszemu rozwojowi, a nie stanowi przeszkodę.

Kineziologia stosowana jako nauka o zdrowiu to diagnostyka poziomu rezerw organizmu, dobór metod przywrócenia ich funkcjonalności i rozwoju.



Wszystkie procesy w organizmie zachodzą przy udziale układu nerwowego. To właśnie on zapewnia działanie odruchowe. Dlatego też dysfunkcja dowolnego organu odbija się na działaniu określonego mięśnia, a w konsekwencji związanego z nim organu i układu. Innymi słowy, kineziologia stosowana to nauka o zasadach powstawania optymalnego ruchu, o sposobach diagnozowania jego nieprawidłowości i metodach przywracania jego prawidłowego działania.

A czymże jest optymalny ruch? Jest to ruch, wykonywany zgodnie z zasadami biomechaniki i odruchowego działania układu nerwowego, dlatego też dla jego realizacji potrzebny jest najmniejszy wydatek energetyczny.

Dlaczego ważne jest, by wykonywać optymalne ruchy ciała i jego wszystkich części? Dlatego, że optymalne ruchy świadczą o tym, że układ nerwowy działa na wysokim poziomie, a także o tym, że organizm jest przystosowany do wszystkich wpływów zewnętrznych: emocjonalnych, chemicznych, mechanicznych.

W takim przypadku każdy bodziec zewnętrzny jest jedynie czynnikiem twojego rozwoju, z nie zguby.

Mówiąc o kinezjologii będziemy używać określonych terminów (pełen ich spis można znaleźć w rozdziale „Słowniczek terminologiczny”).

Neurofizjologia – kompleksowa reakcja układów nerwowego (wymiana informacji), humoralno-hormonalnego (przemiana materii) i energetycznego (kanałowy [meridialny]).

Patofizjologia – naruszenie układu nerwowego (ból, zakłócenia ruchu, przyswajania informacji), humoralno-hormonalnego (zakłócenia wagi, temperatury, ciśnienia) i kanałowego (meridianów) – zmęczenie.

Choroba – wyczerpanie reakcji kompensacyjnych (reakcji przystosowawczych) i pojawienie się stanu dekompensacji w postaci nieprawidłowej reakcji organizmu na wpływ środowiska zewnętrznego.

Kinezyjologia zyskała miano stosowanej, ponieważ życie – to wielość różnych ruchów, a wiedza kinezyjologiczna może zostać użyta do każdego z nich – od komórki mało ruchliwej tkanki kostnej do szybkiej jak błyskawica komórki nerwowej; od praktycznie nieruchomej pozycji ciała podczas medytacji do wielogodzinnego biegu maratońskiego, a wiedza z zakresu kinezyjologii może mieć zastosowanie w analizie każdego z nich.



HISTORIA ROZWOJU KINEZJOLOGII STOSOWANEJ

Przed pojawieniem się kinezyjologii stosowanej leczyliśmy miejsce, które boli: próbowaliśmy uśmierzyć ból, obniżyć aktywność odruchu, zatrzymać go. Człowiek nadal żył z uszkodzeniem, lecz nie odczuwał związanego z nim bólu.

Kinezyjologia podchodzi do zagadnienia z innej strony – nie hamuje zmienionych odruchów, lecz je optymalizuje. Szuka nieprawidłowo ukształtowanego odruchu, który jest przyczyną nieprawidłowo ukształtowanego ruchu. Dlatego też przed treningiem konieczne trzeba ocenić prawidłowość ruchu, który będzie brał udział w procesie. Jeżeli ruch jest nieprawidłowy, nie należy go ćwiczyć, bo może to prowadzić do choroby.

Kinezyjologia rozwija się w naszym kraju już ponad sto lat. Jej rozwój rozpoczął się od badań profesora P. P. Pawłowa nad odruchami procesów trawiennych u psów. Odkryto zależności odruchowe pomiędzy mięśniami i organami wewnętrznymi – odruchy ruchowo-trzewne.

Uczeń prof. Pawłowa, profesor M. R. Mogendowicz zorganizował kilka konferencji naukowych na ten temat. Opracowano unikalne metody przywrócenia funkcjonalności organów wewnętrznych poprzez aktywizację mięśni, związanych z nimi odruchowo, tak zwaną gimnastykę leczniczą. Jednak niespodziewanie, w związku z sytuacją polityczną w naszym kraju, wszystkie prace zostały wstrzymane.

Następnie kinezjologia rozwijała się w USA, a w 1991 roku, kiedy opadła „żelazna kurtyna”, znów stała się dostępna w Rosji. W chwili obecnej minęło zbyt mało czasu, byśmy przywykli do terminu „kinezjologia stosowana”. Choć obecnie kinezjologia wchodzi w skład zatwierdzonej przez medycynę specjalizacji „terapia manualna”, jej oficjalny status został zatwierdzony w 1995 roku poprzez metodyczne zalecenia Ministerstwa Ochrony Zdrowia, obroniono prace doktorskie i habilitacyjne, uzyskano ponad 15 patentów, utworzono medyczne centra kinezjologii w wielu miastach naszego kraju.

Lekarze kinezjolodzy zrzeszeni są w międzyregionalnym stowarzyszeniu lekarzy, które zostało oficjalnie zarejestrowane. Wykładają na uniwersytetach i uczelniach medycznych w wielu miastach Rosji, w tym w Moskwie i Sankt Petersburgu.

Otwórz przeglądarkę internetową, wpisz „kinezjologia stosowana”, a zobaczysz, ile instytucji medycznych ją stosuje. Proponuję, byśmy poszli razem. Samemu można iść szybciej, lecz wspólnie – dalej.



JAK DZIAŁA KINEZJOLOGIA STOSOWANA?



Na początku kinezjolog rozpoznaje objawy zakłóceń w ruchu, następnie usuwa rozpoznane wady, potem uczy człowieka prawidłowego ruchu. Jeżeli pacjent prawidłowo ukształtuje swoje ruchy, wówczas prawidłowe wykonywanie każdego z nich pomoże w powrocie do zdrowia. Chodzenie, oddychanie, kichanie, proces przyjmowania pokarmu – to wszystko są codzienne ruchy. Jeżeli wykształciły się nieprawidłowo, ich wykonywanie będzie dla człowieka bolesne.

Gdy człowiek ćwiczy mięsień, by stał się on silniejszy, żywi nadzieję, że potem łatwiej będzie mu się poruszać. Często tak się nie dzieje. Najtrudniejsze w procesie przywracania zdrowia jest ćwiczenie prawidłowego włączenia konkretnego mięśnia w sukcesywny proces skurczów wielu mięśni potrzebnych do wykonania ruchu złożonego, w którym ten uszkodzony mięsień powinien uczestniczyć. A ta sukcesywność często ulega zakłóceniu.

Dlaczego ruchy okazują się bolesne? Na jednym z etapów zakłóceniu uległy zasady kształtowania ruchu – a trauma jest tylko tego konsekwencją. Które zasady zostały naruszone? Jak przywrócić sprawność ruchu? Na wszystkie te pytania odpowiada właśnie kinezylogia stosowana.



Kinezylog podczas badania ocenia prawidłowość wykonywanego ćwiczenia i analizuje reakcję układu nerwowego człowieka na obciążenie statyczne i dynamiczne.

Czym to się różni od badania neurologicznego? Neurolog kładzie pacjenta w określonej pozycji, czeka na rozluźnienie mięśni i uderzeniem młotka rozciąga brzusiec mięśnia. Następnie ocenia, na ile aktywnie (w odpowiedzi na rozciągnięcie) mięsień się skurczył – jest to odruch w fazie spoczynku. Dlaczego to za mało? Gdy neurolog stuka młotkiem, sprawdza stan układu nerwowego w stanie spoczynku. Niestety, takie badanie jest niewystarczające dla oceny możliwości adaptacyjnych organizmu – potrzebna jest optymalna reakcja układu nerwowego przy wykonywaniu konkretnego ćwiczenia.

Kinezylogia sprawdza odruch każdego mięśnia podczas ruchu i ocenia jego aktywność – tak zwany odruch napięcia. Dobra aktywność odruchu ruchowego jest dowodem na to, że dany mięsień oraz cały zespół mięśni jest gotów (jest przystosowany) do optymalnego wykonania ruchu. Znaczący to, że organizm podczas jego wykonywania będzie się regenerować i rozwijać. Jeżeli aktywność odruchu ruchowego mięśni będzie obniżona, znaczący to, że organizm nie jest przystosowany do ruchu, a jego wykonanie będzie jeszcze bardziej ugniatać układ nerwowy. Co więcej, nie tylko ten układ, lecz również wszystkie procesy odruchowe w organizmie, związane z funkcją danego mięśnia. Dlatego przed zajęciami należy skorygować wykryte nieprawidłowości.

Manualne badanie mięśniowe jest oceną aktywności odruchu napięcia.

Jak przeprowadzane jest badanie? Na początku pacjent układa badaną kończynę w takiej pozycji, żeby wszystkie włókna sprawdzanego mięśnia były

ułożone w jednym kierunku. Następnie wykonuje ruch, któremu lekarz stawia opór tak, aby mięsień skurczył się izometrycznie. Następnie, na polecenie lekarza, pacjent stara się zwiększyć siłę naporu na jego rękę. W tym momencie lekarz szybkim ruchem rozciąga brzusiec badanego mięśnia i ocenia czy w odpowiedzi na rozciągnięcie jest on zdolny skurczyć się, czy nie. W ten sposób bada się aktywność odruchu miotatycznego przy obciążeniu. Jeżeli ruch jest dobrze kontrolowany przez układ nerwowy – odruch jest wspanały. Jeżeli jednak działanie mięśnia jest naruszone, wówczas badany nie może wykonać polecenia lekarza: „Zwiększyć opór w mięśniu”, a mięsień zaczyna drżeć. Natomiast na wykonywane przez kinezyjologa rozciągnięcie, mięsień reaguje obniżeniem aktywności odruchu. Tę różnicę może z łatwością ocenić podczas badania kinezyjologicznego nie tylko lekarz, lecz też sam pacjent. Ważne jest, by zrozumieć, jakie dokładnie zasady ruchu zostały naruszone (i przez co mamy do czynienia z zakłóceniem normalnego funkcjonowania organizmu). Nie należy mylić kinezyjologii stosowanej z kinezyjoterapią.

Kinezyjoterapia to metoda leczenia ukierunkowana na przywrócenie prawidłowego działania funkcji układu mięśniowo-szkieletowego poprzez wykorzystanie wielokrotnie powtarzanego obciążenia na poszczególne mięśnie, bez względu na istniejące ograniczenia ruchowe lub ból.

Kinezyjologia stosowana stosuje metody kinezyjoterapii w szerokim zakresie, jednak dopiero po przywróceniu prawidłowości wykonywania ruchu, w celu utrwalenia nawyku ruchowego.

KINEZJOLOGIA STOSOWANA I INNE METODY REHABILITACJI



W kinezyjologii stosowanej często wykorzystuje się kinezyjotaping (plastrowanie dynamiczne). Termin powstał z połączenia dwóch słów: „kinesio” (ruch) oraz „tape” (taśma, plaster).

W metodzie plastrowania wykorzystuje się taśmy (elastyczne taśmy bawełniane z klejem) do stosowania na powierzchnię skóry pod kontrolą diagnostyki kinezyjologicznej – dlatego też mówimy kinezyjotaping. Metoda wykorzystywana jest nie tylko przy dysfunkcjach aparatu oporowo-ruchowego, lecz także przy zmianach trzewnych, neurologicznych i mikrocyrkulacyjnych.

Główną cechą tej metody jest terapia ukierunkowana nie na ograniczenie ruchu, lecz na jego zwiększenie – prawidłowo nałożona taśma nie krępuje ruchu, a w niektórych przypadkach nawet zwiększa jego możliwości. Struktura taśmy pozwala korzystać z niej przez kilka dni i nie tylko w normalnych warunkach, lecz także w wodzie.

Istnieje bardzo dużo metod, lecz pierwszą i najważniejszą jest uniesienia fałdu skóry i znajdujących się pod nią tkanek. Tak zwany *lifting* prowadzi do zwiększenia przestrzeni międzykankowej, co zapewnia zmniejszenie ucisku w miejscu nałożenia taśmy i stwarza korzystne warunki dla procesów sanogenetycznych.

Mechanizm korygowania działania mięśni polega na stymulującym działaniu taśmy na proprioceptory, które znajdują się w aparacie oporowo-ruchowym oraz na interoreceptory organów wewnętrznych.

Jednakże wykorzystanie taśmy w konkretnym miejscu zdecydowanie ogranicza jej możliwości przy syndromach złożonych, patologicznej aktywności łańcuchów mięśniowo-powięziowych, odruchach ruchowo-trzewnych, gdzie umiejscowienie bólu i odczuć subiektywnych znajduje się w innym miejscu ciała pacjenta niż przyczyna jego powstania. Dlatego przy wyznaczeniu wskazówek do *tapingu* tak ważne jest wykorzystywanie manualnego badania mięśniowego.

Kinezyjologia stosowana związana jest także bezpośrednio z kinezyfitnessem.

Fitness (ang. *fitness*, od czasownika „to fit” – pasować, być w dobrej formie) w szerszym znaczeniu oznacza przygotowanie fizyczne organizmu człowieka.

Współczesne podejście do zajęć z układem mięśniowo-szkieletowym nakierowane jest na wielokrotne powtórzenie ćwiczeń oporowych (atlas, sztanga). Nie bierze się przy tym pod uwagę, że człowiek od samego początku może mieć wykształcony nieprawidłowy ruch (na przykład w związku z kontuzją lub przebytych silnym bólem). W tym przypadku praca agonisty ćwiczenia zostaje zastąpiona działaniem innych mięśni. Następuje nieodwracalny uszczerbek na zdrowiu, a *fitness* nie przynosi oczekiwanych rezultatów. Dlatego właśnie tak ważne jest wcześniejsze przeprowadzenie diagnostyki i korekcji kinezyjologicznej.

Kinezyfitness – to połączenie kinezyjologii stosowanej i *fitnessu*.

Zapewnia:

- zwiększenie możliwości *fitnessu* i przywracania zdrowia;
- optymalizację wykonywanych ruchów w procesie ćwiczenia;
- zapobiega rozwojowi bolesnych syndromów mięśniowych, korekcję operacyjną;

- indywidualne podejście do przywrócenia funkcjonalności głównych mięśni, wykonujących ruch;
- indywidualny dobór ćwiczeń, oparty na zwrotnym, biologicznym związku człowieka z organizmem.

Stosując kinezjofitness można nauczyć się rozpoznawać nieprawidłowość wykonania ćwiczenia, szukać przyczyny błędu, skorygować go na poziomie obwodowym i segmentowym, stwarzając warunki dla optymalnego wykonania ćwiczenia, po czym z powodzeniem trenować prawidłowo wykonywane ćwiczenie.



Prof. Lyudmila Vasilyeva – jedna z najlepszych specjalistek terapii manualnej i kinezylogii stosowanej na świecie. Opracowała metody kinezylogii stosowanej, które są szeroko stosowane przez lekarzy w Kanadzie, Maroku, Nowej Zelandii, Australii, Japonii i Szwajcarii. Wydała ponad 40 podręczników dotyczących zastosowania terapii manualnej i metod kinezylogii stosowanej w różnych gałęziach medycyny. W swojej pracy skupia się na holistycznym podejściu do leczenia i zdrowia. Jej metody stosują najlepsi i najbardziej doświadczeni neurologi, traumatolodzy, terapeuci sportowi i manualni.

Do tej pory tylko lekarze i fizjoterapeuci stosowali metody leczenia bólu stawów i mięśni. Z reguły udaje im się złagodzić dolegliwości pacjenta, który zmuszony jest wracać do terapeuty raz za razem, ponieważ przyczyna bólu nie została znaleziona i wyeliminowana. Tylko nieliczni specjaliści, posiadający wiedzę z zakresu kinezylogii, potrafią wyleczyć ból pleców, nóg czy barków. Jednak ta książka pozwala każdemu w pełni opanować sztukę przywracania zdrowia i pozbycia się bólu.

Jeśli boli cię pięta, to wcale nie oznacza, że to w stopie tkwi źródło tego bólu. Przyczyna może być na przykład w kręgosłupie. Profesjonalne podejście Autorki, liczne rysunki i schematy oraz niezbędne ćwiczenia, pozwolą ci zrozumieć zasadę diagnostyki, aby zidentyfikować źródła bólu i skorygować pracę mięśni tak, by ból już nigdy nie powrócił.

Z tą książką:

- odkryjesz prawdziwą przyczynę bólu mięśni i stawów;
- nauczysz się kształtować prawidłowy schemat ruchu i utrwalisz go przy pomocy ćwiczeń;
- dowiesz się, jak należy prawidłowo przewracać się na łóżku, siadać, wstać z pozycji siedzącej, chodzić, oddychać;
- poznasz zasady kinezylogii stosowanej, czyli prostej sztuki przywracania zdrowia;
- zgłębisz umiejętność patrzenia na ciało holistycznie.

Odkryj przyczynę bólu i pozbądź się go

Patroni:

MODA na ZDROWIE
co miesiąc w najlepszych aptekach

BIOLIT
Natural pharmacy of Siberia
BIOLIT EUROPE



SZTUKATER.PL

uroda
zdrowie.pl

Vitalni24.pl
SKLEP ZE ZDROWIEM

Zdrowe odżywianie
www.odzywianie24.pl

Cena: 79,70 zł

ISBN: 978-83-8272-321-2



9 788382 723212