

Od Autorów

W jaki sposób korzystać z tej książki

Niniejszy *Atlas* prezentuje zbiór manualnych technik kostno-stawowych mających na celu redukcję ograniczeń ruchomości różnych stawów kończyn. Każda technika jest poprzedzona badaniem ruchomości (testem ruchomości) omawianego stawu, co pozwala na wykrycie ewentualnych ograniczeń ruchu.

Test ruchomości nie wystarcza jednak do postawienia rozpoznania, musi on być uzupełniony o dodatkowe elementy, które w niniejszej pozycji są wyróżniane jako cztery rubryki znajdujące się po omówieniu tego testu:

- *Przyczyny bezpośrednie,*
- *Przyczyny wtórne,*
- *Uwagi dotyczące badania klinicznego,*
- *Wskazówki przed wykonaniem zabiegu redukcji.*

Wymienione elementy pozwalają na ponowne rozpatrzenie testu ruchomości oraz wybór techniki w konkretnym kontekście, a jednocześnie student lub praktykujący terapeuta może odpowiedzieć na pytania, które sobie zadaje po wykonaniu diagnostyki ograniczenia ruchomości na poziomie dowolnego stawu kończyn:

- Jakie są przyczyny pierwotne i (lub) wtórne mogące spowodować ten typ ograniczenia ruchomości?
- Które elementy badania klinicznego pomogą w postawieniu rozpoznania?
- Czy pojawiły się istotne informacje, które należy zapamiętać i uwzględnić przed przystąpieniem do leczenia manualnego? Pewne kluczowe elementy zostały wysunięte na pierwszy plan po to, by lepiej zrozumieć wszelkie subtelności towarzyszące dysfunkcji stawowej.

W częściach poszczególnych rozdziałów poświęconych technikom zaproponowano ich różne warianty, by zapewnić możliwość dostosowania danej techniki do indywidualnych cech morfologicznych (zarówno pacjenta, jak i terapeuty).

Opis każdej techniki podstawowej (lub jej wariantów) uzupełniono w razie potrzeby praktycznymi wskazówkami pozwalającymi na zoptymalizowanie gestu manualnego (mobilizacji lub manipulacji).

I jeszcze jedna istotna informacja dotycząca korzystania z *Atlasu*: jest to praktyczny podręcznik, który czytelnik może otworzyć w dowolnym miejscu, w zależności od tego, jaką dysfunkcją stawową w danej chwili chciałby analizować lub leczyć.

Zastrzeżenia

Żadna z wymienionych wcześniej czterech rubryk (*Przyczyny bezpośrednie, Przyczyny wtórne, Uwagi dotyczące badania klinicznego, Wskazówki przed wykonaniem zabiegu redukcji*) nie wyczerpuje oczywiście całości zagadnienia. Każda z nich powinna być postrzegana jako „skrzynka z pomysłami”, nić przewodnia, pozwalająca terapeutce stworzyć pewne podstawy, na których oprze on własne przemyślenia. Takie podejście ma na celu odtworzenie mechanizmu „uszkodzeniowego” oraz wybór odpowiedniej metody leczenia manualnego. W zrekonstruowaniu mechanizmu „uszkodzeniowego” pomogą terapeutce również dane zebrane podczas wywiadu – to bardzo istotny element, o którym przypomnienie pojawia się regularnie w poszczególnych rozdziałach książki.

Wymienione w *Atlasie* przyczyny wtórne nie były dotąd przedmiotem żadnej weryfikacji doświadczalnej. Czytelnik powinien je zatem potraktować jako materiał do przemyśleń i poddać go indywidualnemu osądowi.

Definicja ograniczenia ruchomości

Konceptualne nauczanie medycyny osteopatycznej, praktykowane przez Szwajcarską Szkołę Osteopatii i jej dyrektora akademickiego Claude'a Tinturiera, traktuje ograniczenia ruchomości w stawach (dysfunkcje stawowe) zgodnie z następującymi założeniami:

- Ograniczenie ruchomości w stawach stanowi złożony obraz kliniczny objawiający się różnymi dolegliwościami.
- Leczenie manualne ograniczenia ruchomości w stawach jest nie tylko skuteczne, lecz także wystarczające; najprawdopodobniej dlatego, że korekcja ma również wpływ na cały mechanizm patogenetyczny.
- Rolą struktur stawowych jest przekazanie do środowiska, za pośrednictwem układu torebkowo-więzadłowego, mięśniowo-ścięgnistego i płynów tkankowych niuansów wypracowanych i wymaganych przez układ nerwowy.
- Układ stawowy, ze względu na swoje położenie i specyfikę, stanowi zwierciadło, w którym odbijają się problemy dotyczące struktur znajdujących się powyżej i poniżej danego stawu.
- Staw jako ostatni element złożonego mechanizmu, mający zdolność dostosowywania się do zmiennych okoliczności, podlega wielu siłom odpowiadającym sumie kaskad wydarzeń lokalnych i odległych (przed nim i za nim). To, co dzieje się w obrębie stawu, można więc traktować jako wypadkową tych procesów, a korekcja wykonana na jego poziomie wpisuje się w sposób logiczny w postępowanie, jakie nazywamy leczeniem holistycznym.

Uwaga dotycząca terminologii

W tym miejscu należy podkreślić, że terminologia stosowana w medycynie manualnej ma przede wszystkim na celu unifikację słownictwa. Na przykład pojęcie kości piętowej w ustawieniu do przodu (przednim) nie oznacza, że chodzi tu o anatomiczny stan nadwichnięcia tejże kości. Jedyne wnioski, jakie możemy wysnuć z tego określenia, dotyczy trudności w biernym rozciąganiu struktur przynależących do danego stawu (lub należących do kompleksu stawowego) w kierunku przeciwnym do „przemieszczenia się do przodu” kości piętowej. Modyfikacja strukturalna, która jest odpowiedzialna za to ograniczenie ruchomości, istnieje poza tymi dwiema kośćmi tworzącymi dane połączenie stawowe, w którym obserwuje się ograniczenie ruchowe, ponieważ żadna z nich nie przyczynia się do jego powstania.

Podziękowania

Pragniemy wyrazić nasze najszczerze słowa uznania dla zespołu, który w sposób naturalny i spontaniczny powstał wokół tego projektu. Serdecznie dziękujemy każdej z osób za poświęcenie dużej ilości czasu i energii na żmudną pracę, jaką stanowi wielokrotne krytyczne odczytanie całej przygotowywanej do wydania książki.

Do takiego odczytania *Atlasu* przystąpili: Sieghilde Péquay i Alain Michaudon; Jean-Louis Estrade; Stéphanie Bernhard, Nicolas Kaufmann, Sandrine Locatelli, Pascal Michaud, Jean-Baptiste Pellissier i Paul Vaucher.

Podziękowania kierujemy również do Claude'a Tinturiera, dyrektora akademickiego Szwajcarskiej Szkoły Osteopatii, oraz Paula Kleina, dyrektora Jednostki Badawczej w dziedzinie Terapii Manualnej Wolnego Uniwersytetu w Brukseli, którzy zechcieli podzielić się z nami swoimi uwagami i sugestiami.

Autorzy