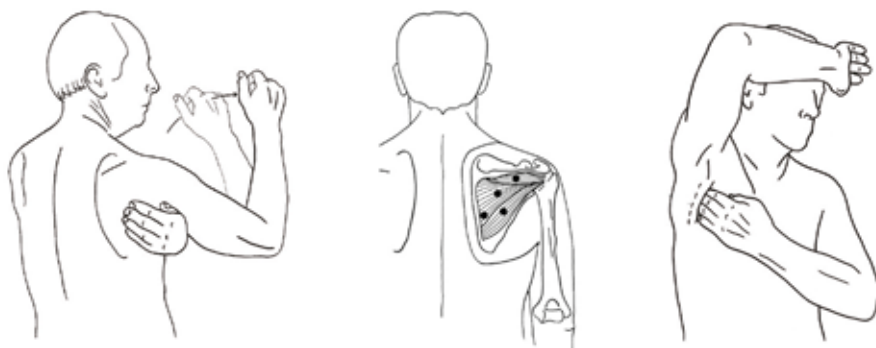


Clair Davies

z przedmową dr. Davida G. Simonsa, współautora *Travell & Simons' Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual*

JAK POZBYĆ SIĘ CHRONICZNEGO BÓLU BARKU



Terapia punktów spustowych w samodzielnym leczeniu:

- zapalenia torebki stawowej
 - mięśnia bicepsa
- ścięgien i stawów
 - zespołu cieśni

REDAKCJA: Natalia Paszko
SKŁAD: Emilia Dajnowicz
PROJEKT OKŁADKI: Emilia Dajnowicz
TŁUMACZENIE: Kamila Knockenhauer
ILUSTRACJE: Clair Davies

Rys. 2.11 jest przedrukowany z *Myofacial Pain and Dysfunction: The Tigger Point Manual*,
2-gie wydanie za zgodą D. G. Simons, J. G. Travell i L. S. Simons

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2020
ISBN 978-83-8168-431-6

Tytuł oryginału: *The Frozen Shoulder Workbook*

Copyright © 2006 by Clair Davies
New Harbinger Publications, Inc.
5674 Shattuck Avenue
Oakland, CA 94609

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2019
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. Določono 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

	Przedmowa	9
	Wprowadzenie	13
Rozdział 1	Anatomia, funkcje i dysfunkcje barku	21
Rozdział 2	Nauka o bólu mięśniowo-powięziowym	57
Rozdział 3	Objawy, powody i czynniki utrwalające punkty spustowe ..	93
Rozdział 4	Wskazówki do masażu punktów spustowych	133
Rozdział 5	Leczenie barku, część A	161
Rozdział 6	Leczenie barku, część B	213
Rozdział 7	Leczenie barku, część C	255
Rozdział 8	Alternatywne terapie dla ciała	293
Rozdział 9	Fizykoterapia dla barku	323
Rozdział 10	Medyczne leczenie barku	353
	Referencje	393
	O Autorze	399

Przedmowa

Zamrożony bark jest bardzo powszechnym stanem bólu mięśniowo-stawowego, zazwyczaj bardzo źle diagnozowanym i leczonym, ponieważ jego powodem są najczęściej punkty spustowe mięśniowo-powięziowe, pomijane we wczesnej edukacji i szkoleniach większości praktyków medycznych. W swojej książce, Clair Davies prezentuje obszerne i wnikliwe podsumowanie problemów barkowych spowodowanych mięśniowo-powięziowymi punktami spustowymi w dwudziestu czterech uczestniczących w procesie mięśniach. Jego bezprecedensowe, bardzo potrzebne metody są dopasowane do potrzeb pacjentów.

W swoim szczerym wprowadzeniu Clair jasno opisuje panujące obecnie wśród wielu praktyków opieki medycznej nieprawidłowe rozumienie mięśniowo-powięziowych punktów spustowych. W mądry sposób akcentuje on potrzebę zwrócenia większej uwagi uczelni na mięśniowo-powięziowe punkty spustowe w kształceniu tych praktyków. Na szczęście, obserwuje się rozwój trendu w kierunku skutecznego rozświetlenia braku świadomości na ten temat. Uniwersytet Osteopatii w Filadelfii, wydział Fizykoterapii Stanowego Uniwersytetu w Georgii i wiele instytucji specjalizujących się w szkoleniach masażu mają już wdrożone skuteczne programy.

Niniejsza książka wyraźnie rozjaśnia obszar tej kwestii związanej z barkiem w sposób, który sugeruje pacjentom, by samodzielnie zająć się tym problemem tak, jak zrobił to Clair. Mam nadzieję, że przeczytasz wprowadzenie, które bardzo elokwentnie opisuje powszechną niedolę wielu ludzi cierpiących z powodu bólów mięśniowo-stawowych i sposób, w jaki Clair pokonał swój własny ból barku. Jego podejście zadziałało i powinno być równie pomocne dla wielu czytelników dotkniętych tym samym problemem.

Clair proponuje prostą metodę manualną, którą czytelnicy mogą stosować na sobie, aby konsekwentnie eliminować ból do w pełni akceptowalnego poziomu. Dzięki temu, jako pacjent, przejmujesz kon-

trołę. Sam podejmujesz decyzję, kiedy poświęcić swój czas i wysiłek na wyeliminowanie bólu. Teraz panem twojego życia jesteś *ty*, nie twój ból. Często utrata koordynacji i siły mięśniowej bywa tak samo uciążliwa jak sam ból, ale jest tak samo ważna i możliwa do leczenia.

Chciałem zwrócić uwagę na kilka punktów. Niniejsza książka nie tylko przedstawia szczegółowo technikę masażu jej autora, ale także wyczerpująco omawia alternatywne terapie manualne mięśniowo-powięziowych punktów spustowych, w tym oryginalne formy terapii mięśniowej zaproponowanej przez Bonnie Prudden. Istota techniki Prudden została w pierwszym wydaniu napisanej przeze mnie i Janet Travell książki *Myofascial Pain & Dysfunction: The Trigger Point Manual* zidentyfikowana jako *ucisk niedokrwienny*. W drugim wydaniu naszej książki zastąpiliśmy ten termin i metodę leczenia nową koncepcją i nazwaliśmy ją *zwolnieniem ucisku punktu spustowego*. Istota tej lepszej metody została opisana w książce Clair'a w dziale Terapia mięśniowa (str. 305); w tym rozdziale kładzie on nacisk na ważność powtarzania umiarkowanego ucisku. Zalecałbym stosowanie tego ucisku powolnie i z przerwami tam, gdzie tkanka jest szczególnie wrażliwa. Tkanka mięśniowa potrzebuje czasu, aby przystosować się z powrotem do normalności – potrzebuje, można powiedzieć, perswazji.

Obecnie staje się jasne, w oparciu o jeszcze nieopublikowane analizy badań elektromiograficznych, że pomimo iż uśpione (w przeciwieństwie do aktywnych) mięśniowo-powięziowe punkty spustowe nie powodują klinicznego bólu, mogą być potężnym źródłem dysfunkcji tych samych lub powiązanych z nimi mięśni. Mięśniowo-powięziowe punkty spustowe powszechnie powodują słabość mięśni, brak koordynacji i przejmowanie roli przez funkcyjnie związane mięśnie. Skutki te mogą być katastrofalne dla barku i z tego powodu, ta książka jest bardzo potrzebna.

Ostatnie badania naukowe (2005) przeprowadzone przez Jay'a Shaha i jego współpracowników na National Institute Of Health (Narodowym Instytucie Zdrowia) jednoznacznie wykazały, że istnieje wiele ważnych różnic w składzie tkanki uśpionego i aktywnego mięśniowo-powięziowego punktu spustowego, które powodują ból i reakcje zapalne. Uśpiony mięśniowo-powięziowy punkt spustowy wpływa raczej na motoryczny system nerwowy, a nie czuciowy.

Granice medycyny przesuwają się na niezbadane i często kontrowersyjne terytoria. W rozdziale o Terapiach energetycznych (str. 311) Clair

omawia cechy energetyczne teorii akupunktury. Potencjalnie związana z tym jest nowa modalność lecznicza, *terapia mikroprądami o specyficznej częstotliwości (frequency specific microcurrent) (FSM)* przynosząca bezprecedensowe i niezwykle korzystne rezultaty poprzez odniesienie stanu energetycznego danych komponentów tkankowych. Wiele specyficznych częstotliwości wykorzystywanych w FSM energetyzuje tkanki na poziomie molekularnym, wymagając bardzo niewiele energii, ponieważ wykorzystują one efekt rezonansu. FSM ma ograniczone możliwości do samodzielnego stosowania przez pacjentów z powodu kosztu urządzenia i umiejętności wymaganych do jego obsługi. Na szczęście, w całym kraju organizowane są co miesiąc trzydniowe programy szkoleniowe przekazujące konieczną wiedzę praktykom medycznym, którzy mogą stosować tę nowoczesną modalność i urządzenie w sposób skuteczny. Tak więc, istnieje już kilku dobrze przeszkolonych praktyków w tej dziedzinie.

– dr David G. Simons

Wprowadzenie

Niniejsza książka powinna była być napisana przez lekarza. Według wszelkich reguł, zamrożony bark powinien być domeną medyczną. Masz nadzieję, że lekarz będzie wiedział wszystko, co trzeba na temat barków i natychmiast przystąpi do rozwiązywania twojego problemu w fachowy i pewny sposób. Jednak, jak już zapewne się zorientowałeś, niekoniecznie tak jest. Ogólnie rzecz biorąc, zawód lekarza nie radzi sobie zbyt dobrze z barkami, a szczególnie zamrożonymi barkami i częstymi ich bólami.

Kiedy czytasz literaturę medyczną, ciągle trafiasz na to samo, żenujące zastrzeżenie: „tak naprawdę nie wiemy, co jest powodem zamrożonego barku”. Można domyślić się reszty, która nie została powiedziana: „Tak naprawdę nie wiemy też, jak rozwiązać problem zamrożonego barku”. To bardzo żalosne, kiedy lekarz musi przyznać się do niewiedzy, kiedy przyczyna zamrożonego barku i rozwiązanie tego problemu jest dostępne dla lekarzy od lat 40. XX wieku. *Mięśniowo-powięziowe punkty spustowe*, czyli małe węzły skurczowe, to w rzeczywistości podstawowe przyczyny zamrożonego barku. Tak naprawdę, punkty spustowe są głównymi sprawcami większości przewlekłych bólów, ale nie dowiesz się tego od swojego lekarza. Gdyby potrafił on zdiagnozować i leczyć mięśniowo-powięziowe punkty spustowe, nie miałbyś tych problemów z barkiem, z jakimi się zmagasz i nie potrzebowałbyś tej książki.

Nie można za ten fakt winić samych lekarzy. Problem polega na tym, że zostali oni pozbawieni wszelkiej wiedzy na temat mięśniowo-powięziowych punktów spustowych przez system edukacji, który jest prawie wyłącznie ukierunkowany na chirurgię i leki na receptę. W konsekwencji zlekceważono, a wręcz wzgardzono, bardzo istotną gałęzią medycyny w kształceniu lekarzy, ponieważ nie pasuje ona do tradycyjnej praktyki.

Jako autor książki traktującej o problemach z barkiem, powinienem legitymować się kwalifikacjami akademickimi wykazującymi, że jestem wiarygodny w tej dziedzinie. Jednak nie posiadam wykształcenia medycznego i nie jestem członkiem medycznego establishmentu. Moją

wiarygodność, taką jaka jest, zapoczątkowały moje własne problemy z zamrożonym barkiem. Oczywiście, wielu ludzi boryka się z zamrożonym barkiem, nie zdobywając jakiegokolwiek szczególnej wiedzy w tym zakresie, z wyjątkiem tej, jakim cierpieniem jest nieustanny ból i brakiem nadziei na ulgę. Moje losy potoczyły się jednak inaczej, ponieważ miałem szczęście odkryć, jak pokonać swój problem za pomocą samodzielnie wykonywanego masażu punktów spustowych.

Słyszałeś zapewne, że zlikwidowanie zamrożenia barku zajmuje zazwyczaj rok lub więcej, bez względu na to, jakie przechodzisz kuracje czy też żyjesz z nim bez jakiegokolwiek leczenia. Wyleczenie mojego barku nie trwało rok. Wszystko zajęło mi około czterech tygodni. Myślę, że miałem szczęście, że nie uczyłem się o barkach na studiach medycznych.

Moje pierwsze próby samoleczenia były fiaskiem. Wypróbowałem wszystko, o czym słyszałem: podnosiłem ramię z tyczką, próbując wyprostować mięśnie barku; używałem ręcznika do rozciągania ramion za plecami; wspinałem się na palcach po ścianie; wykonywałem ćwiczenia Codmana, podczas których próbuje się zwolnić bark poprzez pochylenie się i wykonywanie kolistych ruchów ramieniem z dzbankiem płynu w ręku. Jednak żaden z tych tricków nie pomógł ani trochę. Przyniosły tylko więcej bólu i wkrótce nie byłem w stanie w ogóle podnieść ramienia.

Nie mogłem sięgnąć ręką by zapiąć pasy w samochodzie. Nie mogłem podnieść mojego małego, rocznego wnuka. Kiedy bezwiednie szarpnąłem zamknięte drzwi, opłacałem to morderczym atakiem bólu, który unieruchamiał mnie na ponad minutę, zanim znowu mogłem złapać oddech i funkcjonować dalej. Nie potrafiłem nic zdjąć z półki. Kiedy potrzebowałem do jakiejś czynności dwóch ramion, moje zdrowe ramię musiało podnosić chore. Bałem się zakładać płaszcz z powodu tortury, jaką było włożenie ramienia w rękaw.

Ból barku pogarszał się, kiedy kładłem się do łóżka. Budził mnie wielokrotnie w ciągu nocy, a czasami nie dawał w ogóle spać. Wstawałem wtedy i przez godzinę masowałem go lodem. To tłumilo ból na tyle, żebym mógł na powrót zasnąć, ale nie leczyło problemu. Zanim nastał ranek, ból wracał tak samo uciążliwy, jak wcześniej. Próbowalem pod gorącym prysznicem kąpiele barku, aby go zmiękczyć i rozluźnić. Dawało to cudowną ulgę, ale efekt nie utrzymywał się długo. Zrozumiałem, że muszę poszukać kogoś, kto wiedziałby więcej na temat problemu, który mnie dotknął.

Wiele lat wcześniej miałem pozytywne doświadczenia z masażem terapeutycznym. Znajomy zaproponował mi, abym spróbował go w celu złagodzenia skurczów w plecach i korzystałem z tego przez wiele tygodni. Masaż wydawał mi się czymś bardzo trywialnym i nie wiązałem z nim wielkich nadziei, ale masażyстка poradziła sobie z moimi plecami w ciągu zaledwie trzech sesji. Było to jedno z tych przełomowych wydarzeń, choć wtedy nie zdawałem sobie z tego sprawy. Dotąd nie miałem pojęcia, że masaż może pomóc na coś tak poważnego jak ból. Terapeutka pokazała mi książki, z których korzystała. Było to kilka medycznych opracowań traktujących o „punktach spustowych”. Wyglądały interesująco, ale w tym czasie zadowolilem się oddaniem się w jej ręce.

Kiedy znalazłem się w ślepych zaułku z bólem mojego barku, przypominałem sobie o tej terapeutce. Byłem pewien, że ona będzie znała rozwiązanie problemu. Niestety, okazało się, że wyprowadziła się z miasta, więc musiałem poszukać kogoś innego z podobnymi umiejętnościami. Wypróbowałem wielu masażyстів i dopytywałem o umiejętności innych, ale ich masaże okazały się być w rodzaju tych, które przynoszą jedynie „dobre samopoczucie”. Nikt tak naprawdę nie wiedział, jak rozwiązać problemy barków. Godzinami masowałem sobie mój bark, ale właściwie nie miałem pojęcia, co robię.

Postanowiłem dać szansę fizykoterapii jako ostatniej desce ratunku, ale rezultat nie był dobry. Terapeutka wydała mi się nieco protekcyjna, kiedy powiedziałem jej, że ćwiczenia rozciągające potęgowały mój ból. Utrzymywała, że to jest właśnie odpowiednia terapia na takie problemy i że po prostu muszę wytrzymać. Później dowiedziałem się, że ukrywała fakt, że sama cierpiała w tym samym czasie na zamrożony bark! Nie potrafiła pomóc sobie i nie potrafiła pomóc mi, ale to nie przeszkodziło jej wziąć ode mnie pieniędzy, jak gdyby mi pomogła. Zdesperowany, wzbudziłem w sobie na nowo determinację, aby znaleźć sposób na samodzielne wyleczenie mojego barku.

Myslałem, że być może znajdę w książkach informacje na temat punktów spustowych, o których dowiedziałem się od masażyстки kilka lat wstecz. Była jedyną osobą, która zdawała się wiedzieć tak naprawdę, co robi w kwestii bólu. Nic absolutnie nie przynosiło mi ulgi i bardzo potrzebowałem nowych pomysłów. Byłem zszokowany cenami książek medycznych, ale przełknąłem to i zamówiłem je. Były to dwa tomy książki *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual* autorstwa

dr Janet Travell i dr. Davida Simonsa (Simons, Travell i Simons, 1983, 1992). Gdy tylko przystąpiłem do czytania, chmury tajemnicy spowijające mój problem z barkiem zaczęły się rozwiewać.

W książce napisano, że punkty spustowe to małe kłębki włókien w mięśni pozostającym w silnym napięciu, coś, co zawsze nazywałem „węzłem”. Mały węzełek może powodować stały ból, ale może też być nieodczuwalny, nie powodując żadnego bólu, o ile nie zostanie naciśnięty. Zazwyczaj jednak, punkt spustowy podstępnie odsyła ból w inne miejsce. Z tego powodu, ból pochodzący od punktów spustowych został nazwany *bólem odniesionym*.

Zrozumiałem, że większość mojego bólu, być może nawet cały, była tym intrygującym przemieszczonym bólem, bólem odniesionym. Nigdy nie rozumiałem, dlaczego całe to masowanie, które wykonywałem na swoim barku nie przynosiły rezultatów, ale teraz poznałem powód. Punkty spustowe powodujące ten ból mogły znajdować się wiele centymetrów, a nawet o połowę długości ciała dalej. Stało się dla mnie jasne, że moje kłopoty biorą swój początek w punktach spustowych ukrytych w różnych mięśniach w i wokół mojego barku, jak się okazało, w punktach spustowych w dwudziestu czterech mięśniach. Nie wiedziałem, co robię, kiedy wcześniej próbowałem samodzielnego masażu, ale Travell i Simons pokazali mi mapę dotarcia do ukrytego skarbu.

Napędzany cierpieniem i podniecony nowymi pomysłami, studiowałem książkę Travell i Simonsa dosłownie dzień i noc. Dowiedziałem się, że moje punkty spustowe zmiękną i znikną pod dotykiem moich własnych rąk, jeśli będę wytrwały. Ku mojemu zaskoczeniu i zadowoleniu, po zaledwie miesiącu wytrwałego stosowania tego, czego się uczyłem, zrozumiałem, że odniosę sukces w eliminacji problemu z moim barkiem. Byłem zdumiony. Ból minął. Przesypiałem całe noce. Mogłem bezkarnie podnosić ramię. Masaż punktów spustowych naprawdę zadziałał!

Od razu stwierdziłem, że świat musi się dowiedzieć, jak dobrze to funkcjonuje. Ktoś musi napisać przystępną i niedrogą książkę na ten temat! Wyobrażałem sobie, że rozwijam cały system radzenia sobie z punktami spustowymi i myślałem o zaproponowaniu metody dla całego ciała, którą każdy będzie mógł zrozumieć i stosować. Jeśli wiesz, jak znaleźć punkty spustowe i jak je dokładnie traktować, całość nie jest wcale taka trudna.

Używając własnego ciała jako laboratorium, codziennie uczyłem się czegoś nowego. Zauważyłem, że mam punkty spustowe ukryte wszędzie.

mięśniowo-powięziowe punkty spustowe upośledzają funkcjonowanie twoich mięśni. Z pewnością, szybkie zastrzyki energii w postaci śmieciowego jedzenia, czekolady, kofeiny czy nikotyny mogą dać chwilowe rozwiązanie problemu, jeśli w ogóle jest ono możliwe.

Kiedy twoja wytrzymałość i kondycja są na niskim poziomie, masz tendencję do zaprzestania używania swoich mięśni. Stajesz się ostrożny i zachowawczy w swoich ruchach i przestajesz sięgać po różne rzeczy, jeśli nie musisz. Przez wiele tygodni rzadko podnosisz ramiona powyżej głowy. Tego rodzaju rutynowy brak aktywności daje solidne podstawy do rozwoju zamrożonego barku.

Zakłócenia autonomiczne

Punkty spustowe mogą być odpowiedzialne za wiele dodatkowych fizycznych objawów, za które nigdy byś ich nie obwinał. Objawy te bardzo się między sobą różnią i mają niewiele wspólnego z bólem, dlatego trudno uwierzyć, że mogą być spowodowane punktami spustowymi. Twój sceptycyzm nie zmniejszy się dopóki sam nie doświadczysz niektórych z tych objawów, doznając ulgi po terapii punktów spustowych.



Rys. 3.23 Swędzenie w uchu środkowym spowodowane punktem spustowym w mięśniu żwacza

Te dziwne objawy są wyrazem niezwyklej aktywności systemu nerwowego, który reguluje pracę: gruczołów dokrewnych, mięśni gładkich, układu trawiennego, naczyń krwionośnych, serca, układu oddechowego i aktywności w skórze. Travell i Simons wymieniają kilka znanych działań autonomicznych punktów spustowych, w tym zaczerwienienie i łzawienie oczu, zaburzenia widzenia, opadająca powieka, nadmierne wydzielanie śliny i uporczywy katar (Simons, Travell i Simons 1999, 308–311). Punkty spustowe w mięśniach szyi mogą powodować zawroty głowy, zaburze-

nia równowagi, chroniczny kaszel, zapchanie zatok i przewlekłe zapalenie zatok. Zatykanie się uszu i doznanie trzepotania w uchu mogą pochodzić od punktów spustowych w mięśniu żwacza w żuchwie. Te same punkty spustowe powodują irytujące swędzenie ucha środkowego, którego nie

można osiągnąć (rys. 3.23). Swędzenie głęboko w uchu można szybko wyeliminować lekkim masażem punktu spustowego w mięśniu żwacza tuż przed małżowiną uszną.

Autonomiczny system nerwowy wpływa na cały organizm, a autonomiczne działanie punktów spustowych jest prawie tak samo szerokie. Na przykład, punkty spustowe w brzuchu mogą powodować nudności, wymioty i przewlekłe biegunki. Punkty spustowe w mięśniu piersiowym mogą powodować stawianie się i nadwrażliwość sutka. Niesłychane jest to, że istnieje punkt spustowy z przodu klatki piersiowej, który może powodować nieregularny rytm serca. Pewne punkty spustowe mogą nawet wywoływać nadmierne pocenie i gęsią skórę (Simons, Travell i Simons 1999, 21).

Wyjaśnieniem tych dziwnych zjawisk może być po prostu to, że mięśnie dotknięte punktami spustowymi ściskają nerwy i naczynia krwionośne, które zaopatrują dotknięte problemem obszary. Jeśli okaże się, że punkty spustowe w mięśniach szyjnych w jakikolwiek sposób przyczyniają się do bólu barku, zauważysz, że powodują one też wymienione wyżej objawy autonomiczne.

Przyczyny punktów spustowych

Większość działań i wydarzeń prowadzących do powstawania mięśniowo-powięziowych punktów spustowych jest oczywista i zrozumiała: wypadki, upadki, naciągnięcie mięśni i nieskończone warianty nadwężenia mięśni. Jednorazowa przesada w ćwiczeniach może zakończyć się osłabiającym bólem, który trwa dłużej niż sama aktywność. Być może podniosłeś zbyt duży ciężar, niosłeś bardzo ciężki ładunek albo zbyt ambitnie ćwiczyłeś będąc w słabej kondycji. A może zbyt długo lub zbyt intensywnie wykonywałeś pracę, do której nie byłeś przyzwyczajony.

Każde z tych niepowodzeń może spowodować problemy z barkiem. Nawet, jeśli wiesz dokładnie, jak twój problem się zaczął, dobrze jest przyjrzeć się bliżej tej kwestii, by zapobiec nawrotowi. Jest to szczególnie ważne wtedy, kiedy twój drugi bark nie został jeszcze dotknięty problemem. Nie musisz koniecznie unikać aktywności czy sportu, który przyniósł problemy z barkiem. Może istnieć jakiś nieznaną czynnik, który przeoczyłeś. Chodzi o to, by dowiedzieć się, które mięśnie wystawione są na ryzyko podczas danej aktywności i być gotowym zająć się punktami spustowymi w nich przy pierwszym ukłuciu bólu. Stosowany samodziel-

nie masaż punktów spustowych jest umiejętnością, która da ci ogromne korzyści w całym twoim życiu. Pozwoli ci on zdusić problem w zarodku, zanim rozwinie się w trudny do wyleczenia stan.

Możliwe do uniknięcia nadużycie mięśnia

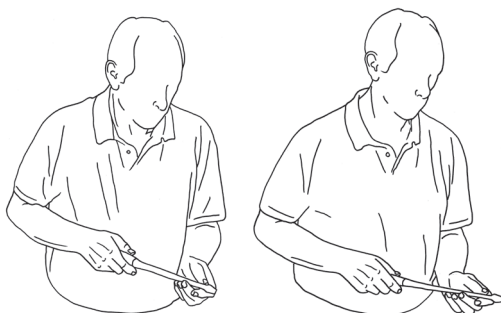
Trzeba pamiętać, że bark ma przede wszystkim stanowić solidną bazę dla operacji wykonywanych przez ramię i rękę. Prawie we wszystkich czynnościach, jakie wykonujesz, twoje ręce sięgają w jakimś kierunku, wykonują jakiś wysiłek lub podnoszą jakiś ciężar. Mięśnie barku muszą się nieustannie kurczyć i pozostawać usztywnione, by utrzymać ramiona i ręce w pozycji koniecznej do wykonywania różnych czynności. Masz do wyboru, czy chcesz, aby twoje mięśnie barkowe pracowały bezpiecznie i efektywnie, czy używać ich w sposób niedbały i rozrzutny.

W świecie pracy

Ból spowodowany rutynowym nadużyciem mięśni w pracy jest w dzisiejszych czasach tak powszechny i uniwersalny, że został on opatrzony imponującymi nazwami. Jeśli twój problem z barkiem jest związany z pracą, z pewnością otrzymałeś diagnozę zespołu nadwężenia, urazu z powodu powtarzalnego ruchu, urazu z powodu powtarzalnego wysiłku, narastającego urazu czy mialgii zawodowej. Określenia te wyglądają imponująco na wniosku do zakładu ubezpieczeniowego, ale żaden z nich nie oznacza nic więcej, jak tylko tyle, że w sposób niemądry przeciążyłeś grupę mięśni ponad ich wytrzymałość i teraz każą ci za to zapłacić.

Ważne jest, aby krytycznie przyjrzeć się sytuacji w pracy powodującej ból. Mimo że leczenie punktów spustowych jest dość łatwe, kiedy dobrze zrozumiesz przyczynę, problem może bardzo szybko powrócić, jeśli nic nie zmienisz w warunkach, które go powodują. Istnieje wiele problemów w sposobie wykonywania pracy, które można sprawdzić, ale wszystkie sprowadzają się do kwestii ekonomii ruchu i skutecznego wydatkowania energii. Na przykład, bezmyślne pozycjonowanie ciała jest podstawowym powodem złej mechaniki ciała i nieskutecznego ruchu, który skutkuje nadwężeniem mięśni. Praca z podniesionymi i napiętymi ramionami wydaje się być tak naturalna, że możesz tak pracować cały dzień nie zwracając na to uwagi, ale może też być poważnym powodem powtarzających się problemów z przeciążeniem (rys. 3.24).

W swojej pracy sam możesz zrobić dużo dobrego, bez względu na to, co jest narzucone przez zarząd i okoliczności. Przyjrzyj się, jak możesz używać swoich narzędzi, rozkładać materiały i części, by zmniejszyć obciążenia i wysiłek. Uwaga w tym względzie może przynieść wiele dobrego w zapobieganiu nadużyciu mięśni.



Rys. 3.24 Mężczyzna z lewej strony pracuje sztywno, z nadmiernym napięciem górnej części pleców, barków i szyi. Mężczyzna z prawej strony natomiast zwraca uwagę na to, aby obszary te były rozluźnione

Doskonałym przykładem jest komputer ogólnie uznawany za główny powód powtarzającego się obciążenia. Wskazówki ergonomiczne pracy przy komputerze są dostępne wszędzie, ale często są ignorowane, szczególnie przez osoby nienawidzące zasad. Jednak przewlekły ból barku jest wysoką ceną, którą trzeba zapłacić za lekceważenie tych wskazań. Problemy spowodowane nadużyciem mięśni skradają się powoli, szczególnie kiedy pracujesz na klawiaturze komputera, co wydaje się bardzo nieszkodliwe, kiedy to robisz, bo czynności te zdają się nie wymagać wysiłku. Możesz nie zdawać sobie sprawy z kumulujących się szkód wynikających z utrzymywania przez cały dzień subtelnie napiętej pozycji i prawdopodobnie nie myślisz o urazach, jakie mogą po sobie zostawić tysiące uderzeń w klawisze i powtarzające się kliknięcia myszką, które twoje palce wykonują bez odpoczynku i ukojenia. Kopanie rowów nie jest w stanie dać twoim mięśniom więcej problemów.

Stosuj podpórki do łokci i nadgarstków, aby ułatwić zadanie ramionom, szyi, górnej części pleców i barkom. Umieść klawiaturę tak, abyś nie musiał trzymać ciężaru swoich ramion przed sobą. Monitor postaw wystarczająco wysoko, abyś mógł siedzieć prosto z głową wyważoną na karku, a nie na zgiętej szyi z głową zwisającą do przodu (rys. 3.25 i 3.26).

Mysz jest podstępnym powodem problemów, nie tylko dla palców i ręki, ale, co zaskakujące, także dla barku. Kiedy myszka znajduje się daleko z prawej strony klawiatury, poza częścią numeryczną, ramię musi wykonać prawie maksymalny ruch do przodu. Wymaga to od mięśnia podgrzebieniowego skurczu za każdym razem, kiedy używasz myszki, co składa się na znaczne nadużycie go w ciągu całego dnia. Problemy



Rys. 3.25 Obciążenie przy komputerze z napiętymi mięśniami barków, szyi, górnej części pleców i brzucha



Rys. 3.26 Dobra, wyprostowana postawa przed komputerem, z podpartymi łokciami i wyższym umieszczeniem monitora

w mięśniu podgrzebieniowym odsyłają ból do przedniej części barku. Jeśli cierpisz na przewlekły ból w tym obszarze, myszka z prawej strony może być jedynym problemem. Osoby leworęczne mają tę korzyść, że nie muszą sięgać tak daleko w bok po mysz. To naprawdę nie jest wielka sztuka, aby praworęczna osoba nauczyła się używać myszy lewą ręką, co da odpocząć prawemu barkowi.

Mysz dotykowa jest jeszcze lepszym rozwiązaniem, ponieważ wymaga ona tylko lekkiego stuknięcia w płytkę dotykową by wyegzekwować kliknięcie zamiast zginania mięśni palców i przedramienia. W wielu laptopach płytkę dotykową znajduje się na środku klawiatury, tuż przed przyciskami. Dzięki temu, jeśli chcesz, możesz rozkładać obciążenie poprzez zmianę rąk. Jeśli używasz komputera biurkowego z osobną klawiaturą, rozważ ergonomiczną jej wersję z klawiszami umieszczonymi pod kątem. Taka klawiatura wymaga o wiele mniej obciążenia mięśni nadgarstków i przedramienia.

Zbyt długie pozostawanie w jakiegokolwiek pozycji, nawet wygodnej, jest niebezpieczne dla mięśni. Statyczna pozycja sprzyja powstawaniu punktów spustowych, ponieważ zakłóca krążenie. Mięśnie, aby pozostać zdrowe, potrzebują pewnej dozy skurczu i rozluźnienia. Wiele stanowisk pracy ma charakter statyczny, szczególnie te, które wymagają siedzenia przy biurku. Niestety, siedząca lub fizycznie nieaktywna praca daje ci

wrażenie łatwej, która nie powoduje żadnego obciążenia. Jest wręcz odwrotnie, jesteś pod wpływem subtelного fizycznego obciążenia, nie zdając sobie z tego sprawy.

Z drugiej strony, skrajna intensywność może być tak samo niebezpieczna jak praca siedząca. Intensywność to styl pracy osobowości typu A, która widzi każdą pracę jako coś bardzo ważnego, co musi być wykonane niezwykle dobrze i tak szybko, jak tylko możliwe. Ludzie z tym typem osobowości pracują, jakby zabijali węża. Jeśli jesteś jednym z nich, przyrzeknij sobie, że zwalczysz tę intensywność. Naucz się pracować na luzie. Wczuj się w swoje mięśnie, kiedy pracujesz i wyostrz uwagę na niepotrzebne napięcia i elementy pracy, które im nie sprzyjają. Jeśli się zaangażujesz, nauczysz się selektywnie rozluźniać mięśnie, których nie używasz w danym zadaniu.

Prawie zawsze jest spokojniejszy, wolniejszy i ostatecznie skuteczniejszy sposób wykonania czegoś, jeśli chwilę się zatrzymasz i pomyślisz o tym. Największą przeszkodą w zmniejszeniu powtarzającego się obciążenia i nadużycia mięśni w pracy może być brak poświęcenia się dokonaniu zmian. Zmiany nie muszą być duże. Małe zmiany mogą uczynić dużą różnicę.

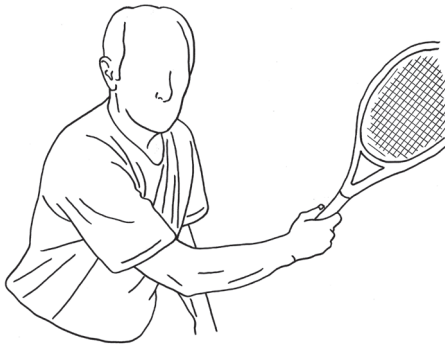
Janet Travell miała wspaniałą radę na prace domowe, którą można zastosować w prawie każdej czynności. Zalecała, aby mieszać prace, nie spędzając zbyt dużo czasu na jednym zadaniu. Zrób trochę jednej rzeczy, przejdź na chwilę do innej czynności, po czym wróć do poprzedniej. Dzięki temu, wracasz do każdego zadania odświeżony po pewnego rodzaju małej przerwie, zamiast blokować się w zwiniętej pozycji przez nierozsądnie długi czas. Ta mała zmiana w stylu pracy może uratować życie.

Nadużywanie mięśni w sporcie

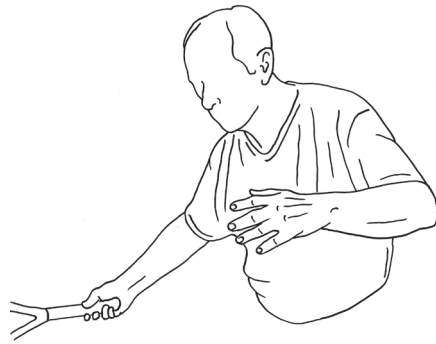
Powstające jak grzyby po deszczu kliniki leczące urazy sportowe powinny dać ci do myślenia na temat realiów aktywności sportowej. Ludzie angażujący się w sport często niewiele wiedzą o tym, jak naprawdę pracują ich mięśnie. W konsekwencji, nie potrafią rozpoznać sygnałów nieuchronnej kontuzji na tyle wcześnie, by jej zapobiec. Jednak, jeśli masz świadomość pojawiania się punktów spustowych, możesz je leczyć, pozostać w grze i trzymać się z daleka od kliniki leczenia urazów.

Pewne rodzaje sportu powodują specyficzne kontuzje wynikające z nadużycia mięśni. Uderzenia rakieta w tenisie, na przykład, wymagają maksy-

malnego skurczu i maksymalnego wydłużenia wszystkich mięśni barku. Przygotowując się do uderzenia bekhend narażasz swój mięsień podgrzebieniowy na nadmierne rozciągnięcie, a odchylając ramię w przygotowaniu się do forhendu nadmiernie go spinasz (rys. 3.27 i 3.28). Serw i forhend mogą nadwerężyć mięsień podłopatkowy. Mięśnie podgrzebieniowy i podłopatkowy odgrywają kluczową rolę w rozwoju zespołu zamrożonego barku i są wystawione na ogromne ryzyko podczas uprawiania sportów z użyciem rakiety – w badmintonie, lacrosse, w tenisie stołowym a nawet w piłce ręcznej – gdzie ręce i ramiona są używane w podobny sposób.



Rys. 3.27 Uderzenie bekhend może zbyt mocno rozciągnąć tylny mięsień naramienny, mięsień podgrzebieniowy i mięsień obły mniejszy



Rys. 3.28 Uderzenie forhend może zarówno zbyt mocno rozciągnąć jak i skurczyć mięsień podłopatkowy



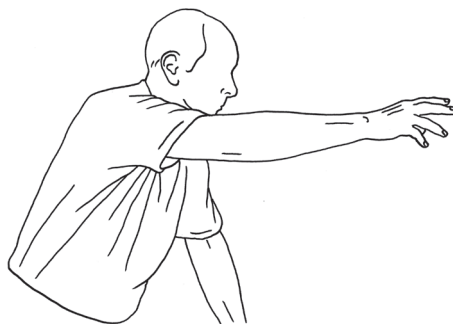
Rys. 3.29 Odciąganie ramienia w przygotowaniu do rzutu piłki może nadmiernie rozciągnąć mięsień podłopatkowy i piersiowy większy



Rys. 3.30 Rzucanie może nadmiernie skurczyć mięsień naramienny przedni, piersiowy większy i podłopatkowy

Wiele innych mięśni narażonych jest na ryzyko podczas gry w tenisa, szczególnie mięsień nadgrzebieniowy, który pozostaje w skurczu przez

prawie cały czas podczas gry, ponieważ jest on podstawowym mięśniem odpowiedzialnym za podnoszenie ramienia. Mięśnie prostujące w przedramieniu również łatwo ulegają przeczerpaniu z powodu ciężaru rakiety i podnoszenia, jakie muszą wykonywać w nadgarstku. Punkty spustowe blisko łokcia w mięśniach prostujących to podstawowa przyczyna bólu zwanego łokciem tenisisty.

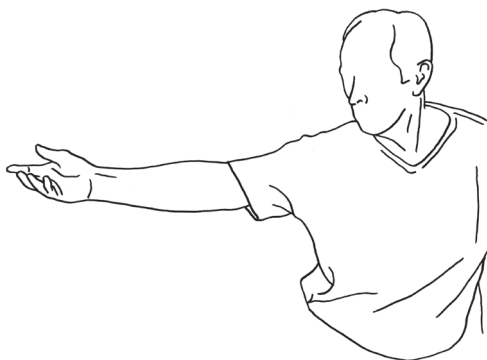


Rys. 3.31 Cofanie barku z napięciem w przód

W każdym sporcie wymagającym rzucania – piłką do kosza, piłką bejsbolową, softballem, piłką nożną, w pchnięciu kulą, rzucie dyskiem czy oszczepem – mięśnie barku mogą łatwo zostać napięte ponad ich siłę i wytrzymałość. Cztery mięśnie pasa rotacyjnego są wystawione na szczególne ryzyko nadużycia i przeciążenia. Funkcja mięśni barkowych jest w zasadzie taka sama w każdym rodzaju rzutu z nad głowy (rys. 3.29, 3.30 i 3.31).



Rys. 3.32 Rzucanie frisbee może nadwreżyć bicepsy, mięsień piersiowy większy, przedni mięsień naramienny, mięsień nadgrzebieniowy i mięsień podłopatkowy



Rys. 3.33 Ostry rzut frisbee może nadmiernie skurczyć mięsień podgrzebieniowy, mięsień piersiowy mniejszy, tylny mięsień naramienny, mięsień nadgrzebieniowy, mięsień czworoboczny i mięsień równoległoboczny

W każdym sporcie – golfie, kręglach, frisbee, wędrownie górskiej, wspinaczce, jeździe na łyżwach, w hokeju, zapasach czy bieganiu – istnieje zagrożenie dla pewnych grup mięśni. Frisbee, prawdopodobnie najmniej forsowny z wyżej wymienionych sportów, może z łatwością przeciążyć mięśnie odpowiedzialne za skręcanie ramienia na zewnątrz (rys. 3.32

Rozdział 5

Leczenie barku, część A

Niniejszy Rozdział wraz z Rozdziałami 6 i 7 poprowadzą cię przez proces identyfikowania, które mięśnie mogą przyczyniać się do bólu barku i pomogą ci nauczyć się, jak znaleźć i leczyć ich punkty spustowe. Mięśnie omawiane są w przybliżonej kolejności ważności. Najważniejsze znajdują się w Rozdziale 5, a inne w Rozdziałach 6 i 7 z mniejszym uwzględnieniem ich dokładnego stopnia. Jeśli masz jakikolwiek problem ze zlokalizowaniem u siebie któregoś z mięśni, wróć do Rozdziału 1 i przejrzyj odpowiednie części dotyczące anatomii.

Każdy z mięśni wymienionych w kolejnych trzech rozdziałach może przyczynić się do zamrożonego barku. Ucząc się o ich punktach spustowych dowiesz się, jak działa każdy mięsień i jaką rolę mógł odegrać w powstaniu twojego problemu. Uczyni cię to bardziej świadomym aktywności, które mogłyby spowodować nawrót.

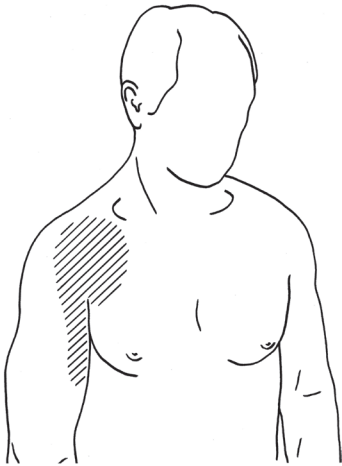
Punkty spustowe mają skłonność do powracania, szczególnie, jeśli bezmyślnie wrócisz do robienia różnych rzeczy w ten sam, stary sposób. Powód jest taki, że chroniczny ból uwrażliwia centralny układ nerwowy, otwierając dużą liczbę nowych synaps, elektrochemicznych przełączników, które pozwalają informacji na przechodzenie z jednej komórki nerwowej do następnej. Z tego powodu, mięśnie, które miały punkty spustowe w przeszłości, mają większe prawdopodobieństwo ponownego ich pojawienia się. Poza tym, im dłużej punkty spustowe nie były leczone, tym szybciej ulegną aktywacji pod wpływem stresu lub przeciążenia. Istnieją nawet dowody, że trwałe zmiany powstałe w centralnym systemie nerwowym w wyniku rozległych punktów spustowych mogą być prekursorem fibromialgii (Mense i Simons 2001, 158–174, 186–187).

Ważne jest, by zainterweniować w proces reaktywacji punktów spustowych. Jest to jedno z najlepszych wykorzystania terapii punktów

spustowych, która jest nie tylko dobra w leczeniu bólu, ale może też powstrzymać je przed nawrotem. Jeśli problem powstał w wyniku jakiegś szczególnej aktywności, krótkie sesje automasażu punktów spustowych przed i po tej aktywności pozwolą ci nadal angażować się w nią z o wiele mniejszym ryzykiem pojawienia się wyniszczającego bólu. Punkty spustowe nie muszą być powodem twojej rezygnacji z pracy czy gry w siatkówkę w weekendy. Pomyśl po prostu, co możesz zrobić, aby nie nadużywać już mięśni, które wcześniej notorycznie nadwerężyłeś. Jeśli nie da się uniknąć pewnego stopnia nadużycia, powinieneś dążyć do tego, by stać się bardzo dobrym masażystą punktów spustowych.

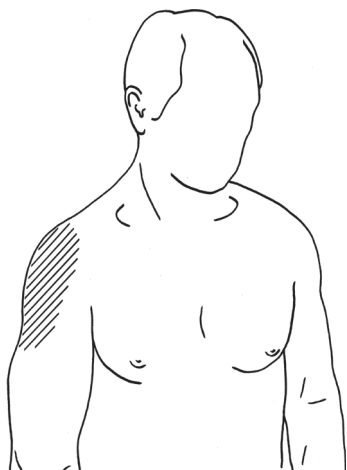
Przewodnik po nich zamieszczony na następujących dwóch stronach, pomoże ci zorganizować wysiłki w celu zlokalizowania i leczenia punktów spustowych powodujących twój ból. Te dwie strony znajdują się też na końcu książki. Aby była ona jeszcze bardziej użyteczna, możesz bindować ją na spirali, dzięki czemu otworzysz na płasko każdą stronę, pozostawiając obie twoje ręce wolne do wykonywania terapii.

Przewodnik po punktach spustowych: ból barku



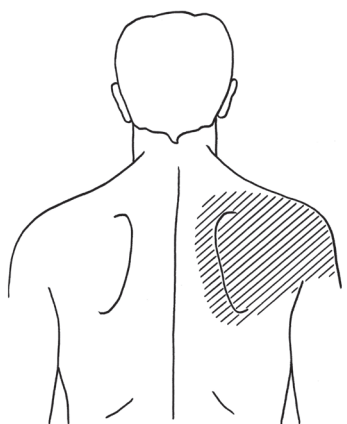
Ból z przodu barku

1. Mięsień podgrzebieniowy (str. 202)
2. Przedni mięsień naramienny (str. 221)
3. Mięśnie pochyłe (str. 174)
4. Mięsień nadgrzebieniowy (str. 196)
5. Mięsień piersiowy większy (str. 256)
6. Mięsień piersiowy mniejszy (str. 266)
7. Mięsień podłopatkowy (str. 186)
8. Biceps (str. 278)
9. Mięsień najszerszy grzbietu (str. 213)
10. Mięsień kruczo-ramienny (str. 289)
11. Mięsień podobojczykowy (str. 265)
12. Mięsień ramienny (str. 281)



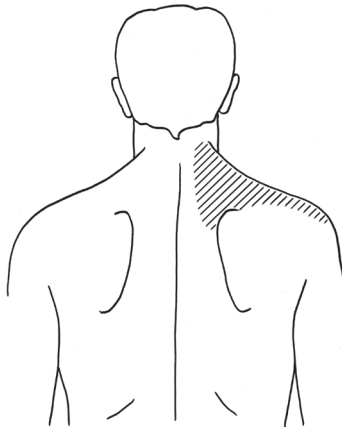
Ból z boku barku

1. Mięsień podgrzebieniowy (str. 202)
2. Mięśnie pochyłe (str. 174)
3. Środkowy mięsień naramienny (str. 221)
4. Mięsień nadgrzebieniowy (str. 196)



Ból z tyłu barku

1. Mięśnie pochyłe (str. 174)
2. Mięsień podłopatkowy (str. 186)
3. Mięsień obły mniejszy (str. 208)
5. Mięsień czworoboczny (str. 226)
5. Dźwigacz łopatki (str. 236)
6. Mięsień naramienny tylny (str. 221)
7. Mięsień równoległoboczny (str. 242)
8. Mięsień zębaty tylny górny (str. 246)
9. Mięsień nadgrzebieniowy (str. 196)
10. Mięsień obły większy (str. 218)
11. Mięsień najszerszy grzbietu (str. 213)
12. Triceps (str. 284)
13. Mięsień biodrowo-żebrowy klatki piersiowej (str. 250)
14. Mięsień zębaty przedni (str. 270)



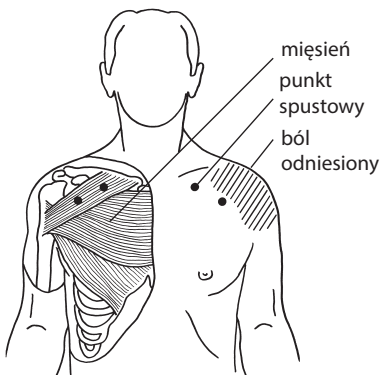
Ból góry barku

1. Mięsień czworoboczny (str. 226)
2. Dźwigacz łopatki (str. 236)
3. Mięśnie pochyłe (str. 174)
4. Mięsień nadgrzebieniowy (str. 196)
5. Przepona (str. 275)

Mięśnie przednie szyi

Mimo że mięśnie pochyłe są mięśniami przednimi i bocznymi szyi, ich punkty spustowe mogą powodować zaskakująco dużo bólu w górnej części pleców, w barku i ramieniu. Zauważ, że mięśnie pochyłe pojawiają się na górze wszystkich czterech list Przewodnika po punktach spustowych. Punkty spustowe w mięśniach pochyłych przyczyniają się też w znacznym stopniu do bólu, drętwienia, mrowienia i puchnięcia przedramienia i ręki. Mięśnie pochyłe są tak ważne, że zawsze powinny się znaleźć na czołowym miejscu w poszukiwaniu przyczyn problemów z barkiem.

Punkty spustowe w mięśniach pochyłych mogą czasami poprzedzać problemy w mięśniach pasa rotacyjnego barku. Jest to spowodowane tym, że punkty spustowe w mięśniach pochyłych odnoszą ból do prawie wszystkich części barku i mają tendencję do tworzenia satelitarnych



Rys. 5.1 Klucz do odczytywania rysunków

punktów spustowych w tych miejscach. Mięsień podgrzebieniowy, mięsień obły mniejszy, triceps, mięsień naramienny i mięśnie piersiowe są szczególnie wrażliwe na to działanie.

Z tego powodu, mięśnie pochyłe i mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy będą omówione w tym Rozdziale jako pierwsze. Mięśnie mostkowo-obojczykowo-sutkowe nie odnoszą bólu do barku, ale mogą odry-

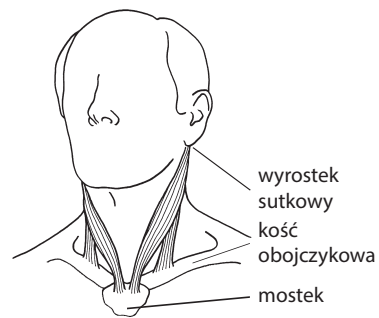
wać ważną rolę w problemach z nim, ponieważ ich punkty spustowe mają tendencję do inicjowania i utrwalania punktów spustowych w mięśniach pochyłych. Musisz także zrozumieć strukturę mięśni mostkowo-obojczykowo-sutkowych, jeśli masz nadzieję znaleźć i z sukcesem leczyć leżące poniżej mięśnie pochyłe.

Rysunek 5.1 pokazuje graficzny sposób przedstawienia mięśni, punktów spustowych i wzorów odnoszenia bólu, jaki zastosowano na kolejnych ilustracjach. Obszar bólu odniesionego przedstawiony jest za pomocą grupy równoległych linii biegnących po przekątnej od lewej dolnej strony do prawej górnej. Równoległe linie reprezentują także mięśnie, ale linie są zawsze ograniczone do obszaru mięśnia. Czarna kropka to orientacyjne miejsce punktu spustowego i może pokazywać kilka punktów spustowych w mięśniu. Aby ilustracje były czytelne, punkty spustowe są czasami pokazane po jednej stronie ciała, ale mogą wysterować na każdej z nich lub po obu stronach jednocześnie.

Mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy

Zauważ, że mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy nie znajduje się w grupie dwudziestu czterech mięśni związanych z barkiem, które omówiliśmy w Rozdziale 1. Ponadto, ponieważ punkty spustowe mostkowo-obojczykowo-sutkowe nie powodują bezpośrednio bólu barku, mięsień nie pojawił się w Przewodniku po punktach spustowych na początku niniejszego Rozdziału.

Mięśnie mostkowo-obojczykowo-sutkowe po obu stronach szyi przyłączone są do trzech kości (rys. 5.2), których nazwy nadają imię mięśniowi. „Mostowo” pochodzi od mostka lub kości piersiowej, „obojczykowo” dotyczy obojczyka lub kości obojczykowej, a „sutkowy” wiąże się z wyrostkiem sutkowym, kościstym guzkiem znajdującym się na kości potylicznej tuż za uchem. Określenie „mostkowo-obojczykowo-sutkowy” wygląda przerażająco w całości, ale jeśli rozbijesz go na trzy składowe, będzie ci je łatwiej wymówić. Dobrze by było, abyś zaprzyjaźnił się ze swoimi mięśniami



Rys. 5.2 Mięśnie mostkowo-obojczykowo-sutkowe i ich zaczepienie do kości

mostkowo-obojczykowo-sutkowymi. Sprawiają one więcej kłopotów, niż mógłbyś sobie wyobrazić.

Mimo że mięśnie mostkowo-obojczykowo-sutkowe, czasami nazywane „mięśniami paskowymi”, widoczne są z przodu szyi, prawdopodobnie nigdy nie zwróciłeś na nie uwagi. Spowodowane jest to tym, że nigdy nie boli cię przód szyi; zazwyczaj ból sprawia tylna jej część. Punkty spustowe mięśni mostkowo-obojczykowo-sutkowych powodują zazwyczaj ogromny ból i inne problemy, ale wszystkie zostają odniesione w górę ku szczękom, głowie i twarzy. Same mięśnie mostkowo-obojczykowo-sutkowe rzadko bołą, bez względu na to, jak bardzo są umęczone i jak dużo problemów powodują (Simons, Travell i Simons 1999, 308–311).

Przypadek 53-letniej Sally pokazuje, jak trudne może być dopasowanie pewnych objawów do ich przyczyny, chyba że masz jakąś wiedzę na temat bólu odniesionego. Klaudia została uderzona od tyłu przez ciężarówkę poruszającą się autostradą. Nikt nie zginął i nie doznał poważnych obrażeń, ale wypadek spowodował wiele siniaków i szok.

Jednak następnego dnia, Sally zaczęła odczuwać objawy odgięciowego urazu kręgosłupa szyjnego. Miała silne bóle umiejscowione głęboko za oczami, nad łukami brwiowymi i z tyłu głowy. Lekarz przepisał jej na ból narkotyk i kilka sesji fizykoterapii. Tabletki zniwelowały cierpienie Sally o połowę, ale wciąż było obecne. W klinice fizykoterapeutycznej, dwa razy w tygodniu, przez trzy tygodnie poddawano jej mięśnie szyjne stymulacji elektrycznej. Mimo że leczenie pomagało, ulga trwała zaledwie kilka godzin. W związku z tym, wciąż potrzebowała leków, ale bała się, że się uzależni. Czuliła, że zmierza donikąd.

Zdeterminowana, by znaleźć coś, co jej pomoże, Sally skontaktowała się z masażystą i chiropraktykiem. Masażystka miała wolny termin wcześniej, więc poszła do niej najpierw. Terapeutka wyjaśniła jej, że odgięciowy uraz kręgosłupa szyjnego mógł wpłynąć na przednią część szyi tak samo, jak na tylną. Sprawdzając, znalazła kilka bardzo bolesnych miejsc w mięśniach mostkowo-obojczykowo-sutkowych i w mięśniach czworobocznym. Zdecydowane uciśnięcie niektórych z tych miejsc wywołało dokładnie ten sam ból. Leczenie punktów spustowych przyniosło Sally więcej ulgi, niż udało jej się odczuć od miesiąca. Umówiła się na kolejne spotkanie z masażystką i odwołała termin u chiropraktyka. Sally miała szczęście. Nie należy do rzadkości zjawisko, w którym

niewielki odgięciowy uraz kręgosłupa szyjnego może przejść w stan zamrożonego barku.

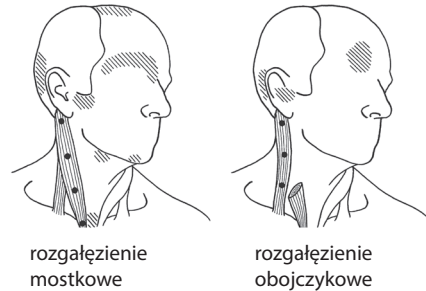
Objawy

Punkty spustowe w mięśni mostkowo-obojczykowo-sutkowym powodują ogromną liczbę objawów, które mogą być bardzo różnorodne i rozległe. Zaliczają się one do czterech kategorii: ból odniesiony, problemy z równowagą, zaburzenia widzenia i objawy układowe. Poza tym, powstawanie satelitarnych punktów spustowych w innych mięśniach z powodu punktów spustowych w mięśni mostkowo-obojczykowo-sutkowym znacznie rozszerza ich zasięg oddziaływania.

Ból odniesiony. Punkty spustowe w mięśni mostkowo-obojczykowo-sutkowym nie powodują bólu w samym mięśni, ale są tak wrażliwe przy ucisku, że mogą być pomyłone z obrzękniętymi i czułymi węzłami chłonnyymi (czasami błędnie nazywanymi „spuchniętymi gruczołami”). Mogą one być źródłem bezbolesnej sztywności

karku utrzymującej głowę przechyloną na jedną stronę. Zauważ, że we wzorach bólu odniesionego dwóch odgałęzień mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego występują ważne różnice (rys. 5.3). Ból na czubku głowy lub nad łukiem brwiowym jest praktycznie symbolem punktów spustowych mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.

Punkty spustowe w rozgałęzieniu mostkowym mogą powodować głęboki ból oczu, ból języka podczas połykania, bóle głowy nad oczami, za uszami i na czubku głowy. Mogą się przyczyniać do bólu stawu skroniowo-żuchwowego, ponieważ ich wzór odniesionego bólu ma tendencję do wywoływania i utrwalania punktów spustowych w mięśniach żuchwy. Ból bywa czasami też odniesiony do tylnej części szyi. Jedynym bólem odniesionym w dół jest ból w górnej części mostka. Na rysunku 5.3 nie pokazano sporadycznego ubocznego bólu z boku twarzy, który może naśladować nerwoból nerwu trójdzielnego, schorzenie charakteryzujące



Rys. 5.3 Punkty spustowe mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego i wzór bólu odniesionego

Rozdział 8

Alternatywne terapie dla ciała

Stres a punkty spustowe

Zamrożony bark ma tendencję do pojawiania się w okresach nadzwyczajnego stresu życiowego, takiego jak przejście nowej odpowiedzialności, kryzys w rodzinie, strata pracy lub poważny problem zdrowotny – jakaś trudna zmiana. Nawet coś tak zwyczajnego jak upadek może pogrążyć cię w stanie podświadomego lęku i czujności. Wszystko, co podnosi stres emocjonalny, przynosi stan większego napięcia fizycznego, jest podatnym podłożem dla mięśniowo-powięziowych punktów spustowych. Oczywiście, zamrożony bark nie zawsze musi być nieuniknionym końcowym efektem. Może to być rzut bólu w krzyżu, codzienne migrenowe bóle głowy, chroniczny ból kolana, problemy ze stawem skroniowo-żuchwowym i wiele innych przejawów zespołu bólu mięśniowo-powięziowego (Simons, Travell i Simons 1999, 220–221).

Możesz nie być świadomy powiązania stresu z bólem barku, ale może on być bardzo ważną częścią sytuacji i zdecydowanie zakłócać proces zdrowienia. Dzieje się tak dlatego, że stres utrudnia pozbycie się punktów spustowych. Jednym z powodów jest to, że bardzo rozprasza i wyczerpuje a już samo to podkopuje najlepsze intencje. Z tego powodu ludzie rezygnują z diet i dlatego też przez wiele dni nie wykonujesz zabiegu masażu punktów spustowych.

Co więcej, stres utrzymuje napięcie mięśni, które pozostają w trybie obronnym. W ten sposób może być utrwalaczem punktów spustowych, a często jest od początku ich podstawowym powodem. Stres może też uniemożliwiać dobry sen w nocy. Jeśli twoje mięśnie są wyczerpane z powodu braku snu, masaż punktów spustowych nie będzie tak skuteczny, jak mógłby być – jeśli w ogóle zmobilizujesz się do jego wykonywania.

Zajęcie się podstępnie działającym stresem powinno być częścią terapii w przypadku zamrożonego barku. Nawet najdrobniejszy przypadek chronicznego bólu barku powinien być sygnałem, że coś nie jest w porządku. Podejmowanie działań rozładujących stres może uczynić wielką różnicę podczas leczenia problemów z barkiem i jakimkolwiek rodzajem chronicznego bólu.

Oczywiście, istnieje cały szereg sposobów radzeniem sobie ze stresem. Niniejszy rozdział jest poświęcony kilku metodom, których, być może, nie wzięłeś pod uwagę: alternatywnym terapiom dla ciała. Istnieje około pięćdziesięciu różnych modalności, jakie są praktykowane. Zasadniczo, nie są to systemy do samodzielnego wykonywania, w przeciwieństwie do automasażu punktów spustowych. Zazwyczaj, praktyk przeszkolony w stosowaniu danej formy pracy z ciałem zastosuje terapię lub poprowadzi cię przez nią. Pomimo niekiedy wątpliwych twierdzeń dotyczących tego, co poszczególne alternatywne metody pracy z ciałem rzeczywiście mogą dać, prawie wszystkie mają kojące działanie zarówno na ciało jak i na emocje. Uspokajające działanie alternatywnej pracy z ciałem może być jej główną zaletą.

Żadna z tych alternatywnych terapii nie może dorównać masażowi punktów spustowych pod względem bezpośredniego na nie działania. Niemniej jednak, mogą się wśród tych metod znajdować takie, które pomogą ci zmniejszyć napięcia, co uczyni leczenie punktów spustowych bardziej skutecznym. W przeważającej części terapii alternatywnych trudno doszukać się jakiegokolwiek zagrożenia. Największym problemem jest to, że ubezpieczenie zazwyczaj nie pokrywa ich kosztów nawet, gdy z entuzjazmem dowiedziesz w sądzie, że pomogły ci tam, gdzie konwencjonalna medycyna się poddała.

Język reklamy terapii alternatywnych może być bardzo pociągający, ale nie będziesz w stanie ocenić, czy którakolwiek ci pomoże do czasu, aż sam spróbujesz. Wybierając alternatywną formę terapii, weź pod uwagę to, że sama metoda może mieć mniejsze znaczenie niż osobowość praktykującego ją terapeuty. Musi to być ktoś, kogo intuicyjnie polubisz i obdarzysz zaufaniem. Jest tak dlatego, że większość terapii alternatywnych polega na dotyku. Jeśli nie czujesz się komfortowo i bezpiecznie w rękach osoby prowadzącej zabieg, terapia ma niewielką szansę, by przynieść ci korzyści. Zaufaj w tym względzie swojej intuicji. Już na pierwszej sesji będziesz wiedział, czy dana terapia i terapeuta będą dla ciebie tym, czego potrzebujesz.

Siła dotyku

W dotyku człowieka drzemie potężna siła uzdrawiająca, której nauka nie potrafi odpowiednio wytłumaczyć. Korzyści płynące z przykładania rąk były wzmiankowane już od zarania dziejów. Grecy, Rzymianie Egipcjanie i inne cywilizacje znali wartość dotyku. Pismo Święte w wielu miejscach wspomina o przykładaniu rąk i jego istotnej roli w uzdrawianiu. Większość metod terapii manualnej może być postrzegana jako systemy formalizujące dotyk ludzkich rąk, czyniąc je społecznie akceptowanymi i bezpiecznymi (nie seksualnymi). Zawody masażysty i terapeuty w pracy z ciałem bardzo silnie promują etykę bezpiecznego dotyku praktyków.

Dziś dotyk człowieka zdaje się stawać budzącą lęk rzeczą, do czego przyczyniło się nadmierne skupienie mediów na seksie. „Czy ktoś cię dotknął?” jest często pierwszym pytaniem w sytuacji podejrzenia o wykorzystanie, napad czy molestowanie. Sama koncepcja dotyku często zakłada skojarzenie ze złem. W konsekwencji, niektórzy ludzie rzadko, jeśli w ogóle, czują dotyk innej osoby, szczególnie, gdy żyją samotnie, co jest dziś powszechnym zjawiskiem. Jeśli jesteś w tej sytuacji, może ci się wydawać bardzo nienaturalnym, by poddać się jakiegokolwiek formie terapii z ciałem. Mężczyźni często mają z tym większy problem niż kobiety, ale jeśli są w stanie przemoc to nałożone na siebie ograniczenie, mogą ogromnie skorzystać z bezpośredniej pracy z ciałem.

Siła placebo

Wiele osób z entuzjazmem mówi o rezultatach, jakie uzyskali dzięki zastosowaniu w swoim bólu jakiejś terapii alternatywnej. Liczne z nich były prawdopodobnie wychwalane za wyleczenie zamrożonego barku. Ci, którzy nie wierzą w nie przypisują wszelkie możliwe korzyści, jakie mogły one przynieść efektowi placebo. Ale czy to czyni efekt placebo czymś złym? Przeciwnie, wiara w pozytywny wynik jest nadrzędna w każdym rodzaju terapii. Oczekiwania mają ogromną wartość terapeutyczną, nawet jeśli leczenie zawiera się w kategorii ortodoksyjnych praktyk medycznych. Naukowo prawidłowe kurowanie może być skuteczne u kogoś, kto w nie nie wierzy, ale skuteczność ta znacznie wzrasta, kiedy w nie wierzysz (Chaitow i DeLany 2000, 93).

Nauka bardzo się zainteresowała efektem placebo, nie po to, żeby go wykluczyć, ale by go wykorzystać. Lekarze zawsze polegali na efekcie placebo. Leki przepisywane na oficjalnie wyglądającym papierze, wiszące na ścianie dyplomy oprawione w ramę, biały fartuch i stetoskop – wszystko to można postrzegać jako sposób na wykorzystanie efektu placebo. Łacińskie nazwy medyczne opisujące twój problem zdrowotny to klasyczne placebo użyte po to, aby zrobić na twoim umyśle wrażenie, że lekarz ma specjalną wiedzę. Nawet rachunek, jaki otrzymujesz, zawiera w sobie efekt placebo. Im więcej musisz zapłacić, tym większą masz pewność, że otrzymujesz najlepszą z możliwych dla ciebie kuracji.

Niezwykłą rzeczą jest to, że efekt placebo pomaga w jakimś stopniu uśmierzyć ból prawie u każdej osoby. Niezliczona liczba badań wykazała, że czasami placebo może zupełnie wyeliminować ból nawet wtedy, kiedy nie stosuje się żadnego innego leczenia. Czasami działa nawet lepiej, niż może to zrobić sama terapia! Z tego powodu badacze są bardzo ostrożni z przeprowadzaniem badań podwójnej ślepej próby, podczas których ani lekarz, ani pacjent nie wiedzą, co znajduje się w podanej pastylce. Liczba osób zdrowiejących po podaniu pastylki cukrowej jest doskonałą demonstracją siły placebo.

Terapie pracy z ciałem są nieustannie krytykowane za to, że nie zostały one poddane badaniom podwójnej ślepej próby. Nie jest to jednak możliwe, ponieważ nie ma sposobu, żeby trzymać prowadzącego eksperyment i leczonego w niewiedzy o tym, co się dzieje. Jedynym rozsądnym wyjściem jest honorowanie efektu placebo dotyku i uznanie go za wartościową część terapii. Na szczęście, efekt placebo staje się integralną częścią nowego paradygmatu holistycznego. Praktycy wszystkich dziedzin uczą się, że korzyści płynące z efektu placebo nie powinny być umniejszane. Przeciwnie, należy je wręcz maksymalizować (Jamison 1994, 339–345).

W swojej książce *The War on Pain* doktor Scott Fishman podaje dowody na to, że efekt placebo może nie być wyłącznie fenomenem psychologicznym. Myśli i przekonania mają ogromny wpływ na chemię mózgu, w którym rejestrowany i oceniany jest ból. W rzeczywistości myśli manifestują się w reakcji elektrochemicznej. Doktor Fishman utrzymuje, że zmiana myśli może wywołać zmiany chemii w mózgu. Ponieważ chemia mózgu gruntownie wpływa na chemię całego ciała, sensownym jest uznać, że myśli mogą mieć przynajmniej pośredni fizyczny wpływ na doświadczanie bólu. Mówiąc w skrócie, jeśli wierzysz, że dane leczenie

zmniejsza twój ból, nie jest to prawdopodobnie iluzja, a twoje przekonanie może być tak naprawdę decydującym czynnikiem, który sprawia, że kuracja działa (Fishman i Berger 2000, 100–121).

Rola ciągłego samoleczenia

Odkrywając opisane poniżej alternatywne terapie, nie porzucaj samoleczenia nawet, jeśli wydaje ci się, że nic z tego nie wychodzi. Niektórzy, szczególnie ci, którzy nie mają zbyt technicznego umysłu, mają problemy z samodzielnym leczeniem punktów spustowych. Mięśnie mogą być dość zadziwiające z racji na swoje ukrycie przez naszym wzrokiem pod skórą.

Przedarcie się przez tajemnice i rozwinięcie prawdziwych umiejętności samodzielnego leczenia wymaga czasu. Wracaj do tego, ćwicz codziennie po trochu, jeśli to możliwe. Znajdź cierpliwość, by dać sobie szansę na nauczenie się samodzielnej terapii. Dbanie o siebie dodaje sił. Z czasem, stanie się to ważną życiową umiejętnością, która będzie twoja na zawsze – dosłownie w twoich palcach. Być może nauka potrwa dłużej, niż byś chciał, ale jeśli będziesz próbował, staniesz się coraz lepszy. Jak we wszystkim w życiu, jeśli się nie poddasz, sukces jest nieunikniony.

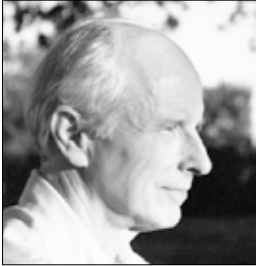
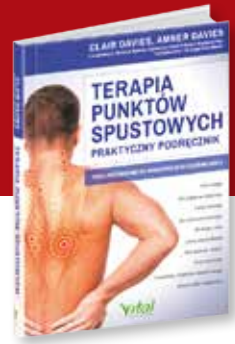
Metody manualne

Szeroka oferta stylów pracy z ciałem może być przytłaczająca. W celu sklasyfikowania i nadania pewnej spójności tej różnorodności metod podzielono je w niniejszym rozdziale na trzy kategorie: metody czysto manualne, terapie energetyczne i terapie ruchowe. Terapie te mogą czasami być pożytecznymi dodatkami do terapii punktów spustowych, ale należy wziąć pod uwagę to, że poszczególne typy terapii alternatywnych mogą być przeciwwskazane.

Terapeuci bardzo często łączą dwa lub więcej stylów pracy z ciałem. Twoim pierwszym wyborem wśród praktyków powinien być ktoś, kto jest także bardzo wykwalifikowany w masażu punktów spustowych. Prawdopodobnie zdziwisz się, że wielu chiropraktyków interesuje się terapią punktów spustowych, ponieważ zauważyli, że bardzo zwiększa ona skuteczność innych stosowanych przez nich metod.



Polecamy:



Clair Davies – członek Amerykańskiego Stowarzyszenia Masażu Terapeutycznego i absolwent Szkoły Masażu Terapeutycznego w Utah. Otrzymał certyfikat w zakresie masażu leczniczego i pracy z ciałem. Specjalizował się w leczeniu bólu z wykorzystaniem terapii punktów spustowych. Zainterесował się tą techniką, gdy dzięki automasażom konkretnych punktów skutecznie wyleczył się z zamrożonego barku. Zainspirowany tymi doświadczeniami, rozpoczął intensywne studia nad punktami spustowymi i bólem przeniesionym. Autor bestsellera *Terapia punktów spustowych*.

Czy odczuwasz nieustający ból barku, który zakłóca Twój sen, a zwykłe czynności sprawiają Ci ogromną trudność? To znak, że cierpisz na zespół bolesnego barku. Takie problemy mogą trwać miesiącami, a nawet latami, dlatego musisz natychmiast działać. Dzięki temu profesjonalnemu poradnikowi, który prezentuje terapię powięzi, uwolnisz się od bólu, odzyskasz pełny zakres ruchów, a także skrócisz czas powrotu do zdrowia.

Autor przedstawia prostą metodę manualną – terapię punktów spustowych, która gwarantuje trwałą ulgę w pozbyciu się bólu barku. Oferuje skuteczne techniki, stosowane na całym świecie przez lekarzy i terapeutów, w leczeniu bólu mięśniowo-powięziowego. Są one oparte na delikatnym masażu skupiającym się na wskazanych miejscach bolesności tkanki miękkiej. Każdy może je stosować samodzielnie, aby konsekwentnie eliminować ból. Również fizykoterapeuci, terapeuci i masażyści w tej książce znajdują zestaw metod klinicznych, które będą pomocne w pracy zawodowej.

Wylecz swój bark i odzyskaj sprawność

Patroni:



Cena: 59,90 zł

ISBN: 978-83-8168-431-6



9 788381 684316