

CLAIR DAVIES, AMBER DAVIES

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

TERAPIA PUNKTÓW SPUSTOWYCH

PRAKTYCZNY PODRĘCZNIK

TWÓJ PRZEWODNIK PO SAMODZIELNYM LECZENIU BÓLU

Fibromialgia

Ból lędźwiowo-krzyżowy

Łokieć tenisisty

Ból barku zamrożonego

Ból kolan i stóp

Urazy powypadkowe

Bóle stawów i mięśni

Urazy sportowe

Zespół bólu mięśniowo-powięziowego

Zespół cieśni nadgarstka

vital
GWARANCJA ZDROWIA

**TERAPIA
PUNKTÓW
SPUSTOWYCH**
PRAKTYCZNY PODRĘCZNIK

CLAIR DAVIES, AMBER DAVIES

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

TERAPIA PUNKTÓW SPUSTOWYCH PRAKTYCZNY PODRĘCZNIK

TWÓJ PRZEWODNIK PO SAMODZIELNYM LECZENIU BÓLU

Sprawdzona metoda leczenia bólu tkanek miękkich,
teraz dostępna w przystępnej i praktycznej formie

Fibromialgia • Zespół bólu mięśniowo-powięziowego • Ból lędźwiowo-krzyżowy • Zespół
cieśni nadgarstka • Łokieć tenisisty • Ból szyi i szczęki • Ból barku zamrożonego • Zapalenie
stawów • Ból głowy • Ból kolan i stóp • Urazy powypadkowe • Bóle stawów i mięśni • Urazy
sportowe oraz urazy na skutek przewlekłego przeciążenia mięśni i ścięgien

vital
GWARANCJA ZDROWIA

Redakcja: Natalia Paszko
Skład komputerowy: Piotr Pisiak
Projekt okładki: Piotr Pisiak
Tłumaczenie: Juliusz Poznański
Korekta: Ewa Korsak

Wydanie I
Białystok 2015
ISBN 978-83-64278-66-2

© Copyright 2013 by Clair Davies, NCTMB, and Amber Davies
CMTPT, LMT, and New Harbinger Publications
5674 Shattuck Avenue, Oakland, CA 94609

Chapter 2 of this volume is adapted and expanded from chapters 2 and 3 of THE FROZEN SHOULDER WORKBOOK (2006). Selected figures in chapters 3 through 5 originally appeared in THE FROZEN SHOULDER WORKBOOK. Copyright © 2006 by Clair Davies. Used with permission of New Harbinger Publications, Inc.
Figure 2.6, "A Knot of Contracted Sarcomeres," and Figure 2.10, "Integrated Hypothesis," from Simons, D.G., J. G Travell, and L. S. Simons, MYOFASCIAL PAIN AND DYSFUNCTION: THE TRIGGER POINT MANUAL VOL 1, UPPER BODY, 2nd ed. (1999). Copyright © 1999 by Wolters Kluwer. Reprinted with permission.
"Five Visceral Problems" from Gray, J.C., "Visceral Referred Pain to the Shoulder," in Donatelli R.A., ed., PHYSICAL THERAPY OF THE SHOULDER, 4th ed. (2004). Copyright © 2004 by Elsevier. Reprinted with permission.
Table 2.1, "Useful Lab Tests," from Sauer, S., and M. Biancalana, TRIGGER POINT THERAPY FOR LOWER BACK PAIN: A SELF-TREATMENT WORKBOOK (2010). Copyright © 2010 by Sharon Sauer and Mary Biancalana. Used with permission of New Harbinger Publications, Inc.
Figure 7.1, "Referred Pain Patterns from Internal Organs," adapted from Roy, S.H., S.L. Wolf, and D.A. Scalzitti, THE REHABILITATION SPECIALIST'S HANDBOOK, 4th ed. (2013). Copyright © 2013 F.A. Davis Company. Used with permission conveyed through Copyright Clearance Center, Inc.
Material from www.mortonsoft.com © 2013 reprinted by kind permission of GRD Biotech, Inc., dba. Posture Dynamics.

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2015
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Ta książka służy celom informacyjnym i nie zastępuje pomocy medycznej. Autor i wydawnictwo opracowali i sprawdzili zawarte w tej książce zalecenia zgodnie ze swoją wiedzą i sumieniem. Jednakże nie dają gwarancji. Autor i wydawnictwo nie ponoszą żadnej odpowiedzialności.

NOTA WYDAWCY:

Dołożono wszelkich starań, by informacje zawarte w niniejszej publikacji były rzetelne, zaś opisane w niej praktyki – ogólnie przyjęte. Jednakże ani autorzy, ani inni właściciele praw autorskich, redaktorzy czy wydawca nie ponoszą odpowiedzialności za błędy, przeoczenia, ani skutki zastosowania informacji zawartych w tej książce; nie dają również ani wyraźnych, ani domniemyanych gwarancji dotyczących jej zawartości.

Informacje znajdujące się w tej książce nie mają na celu zastąpienia profesjonalnej porady medycznej, diagnozy ani leczenia. Cała jej zawartość, w tym tekst, grafika i informacje – zarówno udostępnione w książce, jak i dostępne dzięki odsyłaczom – ma charakter wyłącznie informacyjny. Zachęca się do potwierdzenia informacji bezpośrednio lub pośrednio zawartych w tej książce w innych źródłach oraz rewidowania wszelkich informacji dotyczących chorób lub ich leczenia z lekarzem.

Pod żadnym pozorem nie należy unikać profesjonalnej porady medycznej ani odkładać leczenia z powodu informacji przeczytanych w tej książce lub zdobytych za jej pośrednictwem.



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
sklep firmowy: Białystok, ul. Antoniuk Fabr. 55/20

Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

„Od dawna wierzę w skuteczność terapii punktów spustowych i praktykuję ją. Gorąco polecam tę książkę szerokiemu gronu odbiorców, jak również pracownikom ochrony zdrowia. To doskonałe źródło informacji, dostarczające narzędzi służących samoleczeniu i wzmacnianiu mięśni”.

– **lek. med. Bernie S. Siegel**, były uczeń dr Janet Travell

„To świetnie skonstruowany i łatwy w użyciu podręcznik, dzięki któremu osoby cierpiące na bóle mięśniowo-powięziowe nauczą się samodzielnie je leczyć przy pomocy skutecznych technik automasażu. Szczegółowa i przejrzysta zawartość książki czynią ją bezcennym podręcznikiem dla lekarzy, którzy chcieliby uczyć swoich pacjentów skutecznych i prostych metod radzenia sobie z bólami tkanek miękkich”.

– **lek. med. Joseph F. Audette**, wykładowca na Uniwersytecie Medycznym Harvarda oraz dyrektor Przychodni Leczenia Bólu przy Spaulding Rehabilitation Hospital w Medford w stanie Massachusetts

„To pożyteczna książka dla wszystkich cierpiących na przewlekłe bóle. Niewiele jest książek takich jak ta, które pozwalają czytelnikowi zrozumieć problem i oferują sposoby służące jego rozwiązaniu. Zaprezentowane w tej książce podejście do zagadnienia leczenia bólu pomoże wielu ludziom przejąć kontrolę nad znaczącą częścią ich stanu zdrowia i będzie cennym źródłem wiedzy na całe życie”.

– **lek. med. Scott M. Fishman**, dyrektor Zakładu Medycyny Bólu na Wydziale Anestezjologii i Medycyny Bólu na Uniwersytecie Kalifornijskim w Davis

„Jako lekarz medycyny, któremu wyzwanie rzuciły przypadki pacjentów cierpiących na przewlekłe bóle, a wśród nich osób cierpiących na fibromialgię o przewlekłym charakterze, doceniam tak bezpieczne rozwiązanie ich problemu. Uważam, że ta książka – ukazująca, iż terapia punktów spustowych może w bezpieczny sposób uwolnić od przewlekłego bólu – powinna trafić do rąk wszystkich lekarzy”.

– **lek. med. Shepherd Friedmann**,

„Terapia punktów spustowych może okazać się najbardziej skuteczną metodą leczenia szerokiego spektrum problemów związanych z bólami, w tym fibromialgii i zespołu bólu powięziowego”.

– **dr n. med. Norman Shealy**, założyciel i prezes Amerykańskiego Towarzystwa Medycyny Holistycznej

„Ta obowiązkowa lektura dostarcza praktycznych metod radzenia sobie z przewlekłymi bólami, a dzięki przystępnej formie jest łatwa w użyciu i skuteczna! Wierzę w tę terapię!”

– **mgr Jo Ann Gillaspay**, pielęgniarka dyplomowana, redaktor naczelna *The Nephrology Resource Directory*

„Właściwie spożytkowana wiedza zawarta w tej książce powinna wielu osobom cierpiącym na zaburzenia związane z mięśniowo-powięziowymi punktami spustowymi umożliwić czynny udział w leczeniu tych dolegliwości. Książka ta powinna być użyteczna w szczególności dla osób niemających dostępu do terapeuty wykwalifikowanego w diagnozowaniu i leczeniu tych powszechnych dolegliwości mięśniowych”.

– **lek. med. Michael D. Reynolds**, reumatolog

„Terapia punktów spustowych to bardzo potrzebne i aktualne uzupełnienie dla takich dziedzin, jak wellness, leczenie bólu i samoopieka. Autor stworzył niezwykle skuteczną metodę leczenia bólu, której każdy może się nauczyć. Książka ta stanowi ważny wkład na polu samodzielnej terapeutycznej pracy z ciałem”.

– **Robert K. King**, założyciel i prezes Chicago School of Massage Therapy

„O skuteczności terapii punktów spustowych przekonałem się na sobie. Moim zdaniem terapia ta zasługuje na uznanie przez świat medyczny. Mam nadzieję, że lekarze będą studiować te techniki samoleczenia i zalecać je swoim pacjentom”.

– **Rose Marie Hackett**, specjalista osteopata i radiolog

„Jako chiropraktyk z dwunastoletnim stażem oraz instruktor terapii punktów spustowych w Utah College of Massage Therapy z dziesięcioletnim stażem, uważam książkę Davisa za kompletną i precyzyjną. Dzięki ilustracjom w łatwy sposób ukazuje pacjentom, jak podnieść jakość życia. Wierzę, że książka ta wzbogaci praktykę pracowników ochrony zdrowia, stosujących terapię punktów spustowych”.

– **David B. Thomson**, chiropraktyk, instruktor w Utah College of Massage Therapy

„Specjaliści w dziedzinie pracy z ciałem dzięki tej książce mogą udoskonalić swoje umiejętności i podnieść poziom świadczonych usług. Ta metoda samoleczenia umożliwi przejście na wyższy poziom każdej osobie zmotywowanej do wzięcia odpowiedzialności za własne zdrowie”.

– **Stephen Yates**, dyplomowany masażysta

„Dzięki tej świetnie napisanej książce można łatwo odnaleźć mięśnie i punkty spustowe. Technicy masażysty i fizjoterapeuci docenią genialne techniki wynalezione przez Autora w celu zapobiegania urazom i dyskomfortowi w rękach podczas leczenia źródła bólu”.

– **lek. stom. Robert Uppgaard**, chirurg stomatolog

„Mięśniowo-powięziowe punkty spustowe stały się centrum zainteresowania wszystkich klinicystów zajmujących się bólami mięśniowo-szkieletowymi. Niniejsze wydanie *Terapii punktów spustowych* Amber Davies uczyniła doskonałym źródłem wiedzy, zarówno teoretycznej, jak i praktycznej, przedstawionej w przejrzysty i zwięzły sposób. Każdy dobry przewodnik po metodach terapii klinicznej rozpoznaje się po tym, że pacjenci mogą w łatwy sposób przyswoić zawarte w nim informacje, bezpośrednio zastosować je w praktyce i uzyskać pozytywne rezultaty. Pani Davies przytacza świetne przykłady i zamieszcza pomocne ilustracje, a wszystko to poparte jest doświadczeniem klinicznym, co czyni tę książkę nadzwyczaj cennym źródłem wiedzy. Nie jest suchym, akademickim podręcznikiem, jednak zawiera mnóstwo użytecznych informacji, z których może skorzystać każdy terapeuta, lekarz lub pacjent, który chce wiedzieć więcej na temat skutecznego leczenia bólów mięśniowo-powięziowych”.

– **Whitney Lowe**, dyrektorka Orthopedic Massage Education & Research Institute

„*Terapię punktów spustowych* polecam wszystkim moim klientom, niezależnie od ich wieku i stanu zdrowia. Jest to potężne narzędzie dla wszystkich, którzy pragną uwolnić się od bólów mięśniowych. Clair i Amber Daviesowie przekształcili skomplikowaną dziedzinę nauki w wiedzę przystępną dla czytelnika. Przy odrobinie lektury i praktyki staniesz się swoim najlepszym terapeutą”.

– **Elliott Bell**, trener osobisty i coach

„Niniejsze wydanie jest owocem pracy Amber Davies nad książką jej ojca, doskonałą pozycją w swojej dziedzinie, którą wspaniale ulepszyła. Uzpełniła ją większą ilością treści naukowych i ogólnych wytycznych dotyczących terapii punktów spustowych, by użytkownicy tej książki mogli lepiej zrozumieć swoje dolegliwości. Jednak najbardziej podobają mi się dodane przez Autorkę ramki z tekstami, które pomagają czytelnikom lepiej zrozumieć tekst główny. Gorąco polecam tę książkę wszystkim, którzy chcą nauczyć się, jak pracować z punktami spustowymi”.

– **Joseph E. Muscolino**, chiropraktyk

„Amber Davies, korzystając z dokonań swego ojca, przygotowała uaktualnioną wersję *Terapii punktów spustowych*. Książka ta zawiera nie tylko najbardziej wszechstronny przegląd metod samoleczenia, ale nadto Autorka zamieściła w niej najnowszą wiedzę naukową na temat przyczyn i mechanizmów rządzących punktami spustowymi, bólami przeniesionymi i innymi ważnymi aspektami bólów mięśniowo-powięziowych. Lekarze, fizjoterapeuci, chiropraktycy, technicy masażysty i inni terapeuci powinni polecać tę książkę wszystkim swoim pacjentom cierpiącym na bóle mięśniowo-powięziowe. Metody opisane w tej książce mogą znaleźć zastosowanie w leczeniu bólów ostrych, półostrych i przewlekłych. *Terapię punktów spustowych* polecam moim pacjentom!”.

– **mgr Jan Dommerholt**, fizjoterapeuta, członek Towarzystwa Ochrony Zdrowia, członek Amerykańskiej Akademii Leczenia Bólu, prezes Bethesda Physiocare®

„Amber Davies naprawdę tego dokonała. Oparwszy się na dokonaniach swego ojca i innych luminarzy ze świata leczenia bólów mięśniowych, stworzyła podręcznik dla każdego. (...) Trzecie wydanie zawiera nowy materiał i zapoznaje czytelnika z najnowszymi informacjami, połączonymi z łatwymi do opanowania i wykorzystania technikami terapeutycznymi. Dowiesz się z niego, co wywołuje u ciebie bóle i co można z tym zrobić. Gorąco polecam tę książkę. Wiem, wiem. W kółko to powtarzam”.

– **Richard Finn**, technik masażysta, certyfikowany masażysta mięśniowo-powięziowych punktów spustowych, główny instruktor i terapeuta w Institute of Medical Careers w Pittsburghu w Pensylwanii

„Amber rozwija spuściznę jej ojca w zakresie dostarczania informacji na temat punktów spustowych i czyni to w taki sposób, w który zarówno uzdolniony terapeuta, jak i laik mogą zrozumieć i zastosować w praktyce. To obowiązkowa lektura dla wszystkich osób dotkniętych dolegliwościami spowodowanymi bólami przewlekłymi i napięciami mięśniowymi. Będę polecała tę książkę moim klientom i znajomym jako osobisty podręcznik do rehabilitacji i ochrony zdrowia”.

– **Ann E. Boone**, technik masażysta, praktyk terapii punktów spustowych i instruktorka w Lexington w Kentucky

Książkę tę dedykuję mojej córce, Amber Davies. Dzieło to bez jej niezachwianej wiary we mnie nie powstałoby. Jej cierpliwość, ciągła zachęta, taktowna krytyka oraz niegasnący entuzjizm wobec terapii punktów spustowych stale odnawiały moją wiarę w siebie i w wartość tego przedsięwzięcia.

Amber jest moją największą zwolenniczką. Cierpiała na obezwładniające, przewlekłe bóle, dlatego była wysoce zmotywowana do testowania i oceniania każdego nowego pomysłu związanego z autoterapią. Największą nagrodą, jaka mnie spotkała, było widzieć, jak dzięki naszym wspólnym wysiłkom uwalnia się od bólu i usamodzielnia w terapii. Amber stała się utalentowanym technikiem masażystą, oddanym wykorzystaniu terapii punktów spustowych w przynoszeniu ulgi innym.

C. D.

Mojemu Tacie.

Ab

Spis treści

	Przedmowa	11
	Podziękowania	13
Rozdział 1	Dlaczego warto wypróbować terapię punktów spustowych? ...	15
Rozdział 2	Wszystko o punktach spustowych	23
Rozdział 3	Wskazówki terapeutyczne	57
Rozdział 4	Ból głowy, twarzy i szyi	77
Rozdział 5	Ból barku, karku i ramienia	119
Rozdział 6	Ból łokcia, przedramienia i ręki	159
Rozdział 7	Ból klatki piersiowej, brzucha i genitaliów	195
Rozdział 8	Ból pleców w odcinku piersiowym, lędźwiowo-krzyżowym i ból pośladków	233
Rozdział 9	Ból biodra, uda i kolana	267
Rozdział 10	Ból goleni, kostki i stopy	307
Rozdział 11	Masaż kliniczny punktów spustowych	359
Rozdział 12	Napięcie mięśniowe a ból przewlekły	395
	Epilog do rozdziału 12	411
	Terminy i definicje	413
	Materiały źródłowe	417
	Bibliografia	423
	Krótki indeks mięśni	428

Przedmowa

dr David G. Simons

Clair Davies posiada rzadki dar w postaci łączenia w sobie uzdolnionego praktyka i dobrego autora, a do tego odznacza się ogromną determinacją, by uwolnić ludzkość od niepotrzebnego cierpienia. Przesłanie bijące z kart tej książki to głos wołającego na pustyni – pustyni zaniedbania. Mięsień to organ osierocony. Nie jest obiektem zainteresowania żadnej wyspecjalizowanej gałęzi medycyny, wskutek czego nie zabiega się o prowadzenie finansowanych badań naukowych nad mięśniowymi przyczynami bólu, zaś studenci medycyny i fizjoterapeuci rzadko kiedy przechodzą stosowne szkolenie w zakresie rozpoznawania i terapii mięśniowo-powięziowych punktów spustowych. Na szczęście technicy masażyści, mimo rzadko spotykanego dobrego przygotowania medycznego, są przeszkoleni w odnajdywaniu mięśniowo-powięziowych punktów spustowych i często zostają dobrymi terapeutami.

W dziedzinie tej nie istnieją szeroko zakrojone projekty badawcze, dlatego nie istnieje też dokładna etiologia, niemniej dysponujemy wiarygodnymi podstawami teoretycznymi, opartymi na solidnych badaniach naukowych, które mogą posłużyć za punkt wyjścia dla przyszłych badań, mających na celu wyjaśnienie natury mięśniowo-powięziowych punktów spustowych. Na tym zaniedbanym polu potrzeba jeszcze wielu badań.

Staje się coraz bardziej jasne, że niemal wszyscy pacjenci cierpiący na fibromialgię mają mięśniowo-powięziowe punkty spustowe, w dużej mierze stojące za całością ich bólów. Niektórych pacjentów diagnozuje się jako chorych na fibromialgię, podczas gdy w rzeczywistości mają po prostu więcej punktów spustowych. Dezaktywacja punktów spustowych u pacjentów z fibromialgią wymaga wyjątkowo delikatnego i umiejętnego leczenia.

Wykwalifikowani klinicyści uważają, że mięśniowo-powięziowe punkty spustowe to najczęstsza przyczyna wszechobecných, zagadkowych bólów mięśniowo-szkieletowych, ale znalezienie dobrze wykwalifikowanego terapeuty może być irytująco trudne. Przewodnik w postaci tej książki dobrze posłuży terapeutom, którzy dopiero muszą poznać naturę ich własnych bólów mięśniowo-szkieletowych. Może również przysłużyć się pacjentom, którzy nie są w stanie znaleźć dobrze przeszkolonego terapeuty w tej zaniedbanej dziedzinie.

Dla umiejętności kontrolowania swoich własnych bólów mięśniowo-szkieletowych nie istnieje środek zastępczy. Samodzielna terapia mięśniowo-powięziowych punktów spustowych odwołuje się do *źródła* tych powszechnie występujących bólów i nie jest sposobem na przyniesienie jedynie tymczasowej ulgi.

Podziękowania

Jestem ogromnie wdzięczna mojemu niezującym już ojcu, Clairowi Daviesowi, którego pierwotna wizja wciąż bije z kart tej książki. W dwa pierwsze jej wydania* włożył całe swoje serce, mnie zaś przypadł zaszczyt rozbudowania jego dzieła. Jestem również wdzięczna wielu osobom, które wspierały go w jego pracy.

Dziękuję mojemu mężowi, Jamesowi, i moim dzieciom, Sophii i Norze, za ich miłość i wsparcie oraz za ogrom swobody umożliwiającej mi pracę nad tą książką. Dziękuję Marii i Wayne'owi, mojej siostrze i szwagrowi, za szeroko otwarte oczy, mojemu bratu, Clayowi, za kibicowanie mi, mojej babci, Ruth Smith, za słuchanie i porady oraz mojej teściowej, Jeanne Melchior, za entuzjazm i pomoc w opiece nad dziećmi. Dziękuję również mojej niezującej mamie, Jan Lipuma, za miłość, akceptację i subtelne przewodnictwo.

Dziękuję Nancy Fuller za pozowanie do nowych ilustracji, Keenowi Martinowi za mrówczą pracę, konstruktywną krytykę i przyjaźń, przyjaciółom Rebecce Elliott, Jenny Claire Hoffman, Myrze Evans, Faye Houser i wielu innym za to, że pomogli mi zachować zdrowy rozsądek oraz wielu moim klientom za słowa zachęty i możliwość zbierania doświadczeń. Dziękuję uczestnikom moich warsztatów, dzięki którym rozwijam się jako terapeutka i nauczycielka.

Specjalne podziękowania kieruję do Judith DeLany, Jan Dommerholt, Stew Wild, Sharon Sauer, Debbie Brodzick, Bjorn i Melady Svae, Rebecce Cohen, Katherine Marmor i Marthy Graziano za profesjonalną ekspertyzę i pomoc w konstruowaniu treści książki. Dziękuję Bear Decatur i Julie Harper za ciągłą gotowość do dzielenia się spostrzeżeniami i wiedzą. Jeanowi Blomquistowi za adiustację tekstu, korektę błędów i odkrywanie sekretów. Serdeczne wyrazy wdzięczności kieruję do Jess O'Brien, redaktor inicjującej z New Harbinger Publications, za jej konsekwentne wsparcie, rozważę i przewodnictwo. Dziękuję wszystkim osobom z wydawnictwa New Harbinger, ciężko pracującym nad tym przedsięwzięciem, za okazany mi ogrom cierpliwości.

* Mowa o dwóch pierwszych wydaniach amerykańskich; autorem był samodzielnie Clair Davies (przyp. tłum.).

Rozdział 1

Dlaczego warto wypróbować terapię punktów spustowych?

Dwudziestoosmioletnia Jennifer uwielbiała codziennie biegać dla zdrowia w rzeskim powietrzu poranka, ale przestała biegać i obawia się pokonywać pieszo nawet krótkie dystanse z powodu nieustępliwego bólu kolan i pięt.

Pięćdziesięciodwuletni Larry oszłamnięty jest ciągłym bólem pleców. Z trudem przychodzi mu kłaść się do łóżka i wstawać. Plecy bolą go niezależnie od tego, czy siedzi, stoi, czy leży. Przez ten ból zmienawidził swoją pracę i rozpadł się jego związek.

Trzydziestoszóstoletnia Melanie spędza całe dni przed komputerem, a nocami zamartwia się o swoją przyszłość z powodu niestabnącego bólu i drętwienia ramion i ręki. Jako samotna matka musi pracować niezależnie od okoliczności.

Czterdziestopięcioletni Jack cierpi na ból barku, który wybudza go ze snu. Nie może unieść ręki, by się uczesać. Nie jest w stanie podrapać się po plecach. Nagły ruch skutkuje szarpającym bólem, przypominającym porażenie prądem, wskutek którego Jack zwija się z bólu, krzywi się i z trudem może złapać oddech. Czy jest to początek nieuchronnej starości i niepełnosprawności?

Dwudziestotrzyletni Howard jest utalentowanym skrzypkiem. Przez wiele lat ciężko pracował pod okiem jednego z najlepszych profesorów w kraju, ale teraz obawia się, że kariera się przed nim zamyka z powodu nieustępującego bólu i niezrozumiałej, nasilającej się sztywności palców.

Znasz kogoś znajdującego się w podobnej sytuacji, jak Jennifer, Larry, Melanie, Jack albo Howard? Są wszędzie – w każdym miejscu pracy, biurze, w każdym mieście. Cechą łączącą wszystkie te osoby, oprócz przewlekłego bólu*, jest fakt, że nie otrzymali potrzebnej im pomocy. Nie dlatego, że jej nie szukali. Już się nabiegali. Byli u lekarza, zrobili badania, poddali się fizjoterapii, wypełnili formularze ubezpieczeniowe albo – zrozpaczeni – zapłacili horrendalne kwoty z własnej kieszeni.

Jeśli powyższe opisy pasują do twojej sytuacji lub sytuacji bliskiej ci osoby, w książce tej znajdziesz pomoc, której szukałeś. W racjonalny sposób wyjaśnię ci, co się dzieje i pomogę ci odnaleźć prawdziwą przyczynę bólu. Co więcej – podam ci praktyczny sposób na pozbycie się bólu we własnym zakresie. Bez tabletek, rachunków i wizyt u lekarzy.

* Jak wyeliminować uporczywy ból, a także mu zapobiec można dowiedzieć się z publikacji „Życie bez bólu”, której autorem jest Pete Egoscue. Książkę można kupić w sklepie www.vitalni24.pl (przyp. wyd. pol.).

Próbowali chiropraktyki, akupunktury, magneśców, diet przeciwbólowych i ziołolecznictwa. Zażywają leki przeciwbólowe i sumiennie wykonują ćwiczenia rozciągające. Czasami na krótko czują się lepiej, ale ból ciągle powraca. Nic zdaje się nie docierać do istoty problemu. Obawiają się, że jedynym wyjściem będzie operacja, mimo ostrzeżeń, że może być nieskuteczna. Zaczynają się zastanawiać, czy ktokolwiek naprawdę wie coś o leczeniu bólu.

Codziennie doświadczenia kliniczne tysięcy techników masażystów, fizjoterapeutów i lekarzy mocno wskazują na to, że większość naszych powszednich bólów – i wielu zagadkowych dolegliwości – jest spowodowana *punktami spustowymi*, inaczej mówiąc małeńkimi węzłami skurczów w mięśniach. Lekarze specjalizujący się w leczeniu bólu, wyszkoleni w odnajdywaniu i leczeniu punktów spustowych, odkryli, że w 75% przypadków są one główną przyczyną bólu, a prawie zawsze odgrywają istotną rolę we wszystkich przypadkach dolegliwości bólowych. Uważa się, że nawet fibromialgia, która dotyka milionów ludzi, zaczyna się od bólów mięśniowo-powięziowych i punktów spustowych. *Myo* oznacza mięsień, zaś *fascia** tkankę łączną, która zarówno okrywa mięsień, jak i występuje wewnątrz tkanki mięśniowej. *Ból mięśniowo-powięziowy* to ból powstający wskutek obecności punktów spustowych w mięśniach. Większość osób, u których zdiagnozowano fibromialgię, cierpi również na zespół bólu mięśniowo-powięziowego i ma punkty spustowe. Niektórym z nich postawiono błędne diagnozy. Bóle mięśniowo-powięziowe nierzadko bywają mylone z fibromialgią (Simons, Travell i Simons 1999; Gerwin 1995; Fishbain i wsp. 1986).

Punkty spustowe są znaną przyczyną bólów głowy, szyi i szczęki, bólu pleców w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, objawów zespołu cieśni nadgarstka i wielu rodzajów bólu stawów, mylnie przypisywanych zapaleniu stawów, zapaleniu ścięgien, zmianom zwyrodnieniowym ścięgien, zapaleniu kaletki maziowej lub uszkodzeniu więzadła. Punkty spustowe są przyczyną tak różnych dolegliwości, jak bóle uszu, nieukładowe zawroty głowy**, nudności, zgaga, pozorne bóle serca, arytmia serca, łokieć tenisisty i bóle genitaliów. Poza tym punkty spustowe mogą powodować kolkę u niemowląt, moczenie nocne u starszych dzieci i być współprzyczyną skoliozy. Są przyczyną bólów zatok przynosowych i ich przekrwienia. Mogą odgrywać pewną rolę w zespole przewlekłego zmęczenia i obniżeniu odporności na infekcje. Ponieważ punkty spustowe mogą być odpowiedzialne za bóle przewlekłe i niepełnosprawność – na co środki przynoszące ulgę zdają się nie istnieć – mogą przyczyniać się do depresji.

Problemy wywoływane przez punkty spustowe są zaskakująco łatwe w leczeniu. Większość ludzi może to robić samodzielnie, pod warunkiem dysponowania właściwymi informacjami. To dobra wiadomość, bo najwyższy czas, by zwykli ludzie wzięli sprawy w swoje ręce. Dlaczego? Ponieważ zatrważająco duża część lekarzy i terapeutów nadal niewiele wie o punktach spustowych, mimo że prace na ten temat publikuje się w czasopiśmie medycznych od ponad siedemdziesięciu lat. Dlaczego świat medyczny nie interesuje się punktami spustowymi? Po części dlatego, że nie są widoczne w obrazowaniu metodą rezonansu magnetycznego, w prześwietleniu rentgenowskim, ani w tomografii komputerowej. Nie można ich zobaczyć również w prosektorium. Nie to jednak stanowi główny powód. Problem w tym, że nie istnieją lekarze specjalizujący się w układzie mięśniowym, którzy mogliby zdobyć solidne wykształcenie w zakresie mięśniowych przyczyn bólu, wspierani przez instytuty badawcze. Nie można pójść na studia medyczne i zostać specjalistą od mięśni. Największy organ ciała jest sierotą. Dr David Simons, lekarz i badacz, we wstępie do tej książki napisał: „Mięsień to organ osierocony. Nie jest obiektem zainteresowania żadnej

* W języku angielskim ból mięśniowo-powięziowy to *myofascial pain* (przyp. tłum.).

** Nieukładowe zawroty głowy (ang. dizziness) to złudzenie niestabilności lub braku równowagi, zaś układowe zawroty głowy (ang. vertigo) to złudzenie ruchu otoczenia (przyp. tłum.).

wyspecjalizowanej gałęzi medycyny, wskutek czego nie zabiega się o prowadzenie finansowanych badań naukowych nad mięśniowymi przyczynami bólu, zaś studenci medycyny i fizjoterapeuci rzadko przechodzą stosowne szkolenie w zakresie rozpoznawania i terapii mięśniowo-powięziowych punktów spustowych”.

Na temat mięśni, powięzi, nerwów, punktów spustowych i bólów rzutowanych dużo zostało jeszcze do odkrycia, sporo jednak o nich *już wiemy*: punkty spustowe naprawdę istnieją. Można je wyczuć palcami. Emitują charakterystyczne impulsy elektryczne, które można mierzyć za pomocą czulej aparatury. Punkty spustowe zostały sfotografowane w żywej tkance mięśniowej dzięki zastosowaniu mikroskopu elektronowego (Simons, Travell i Simons 1999). Można je również obserwować przy zastosowaniu ultrasonografii monochromatycznej 2D, sonoelastografii i ultrasonografii dopplerowskiej (Sikdar i wsp. 2009). Środowisko biochemiczne aktywnych i nieaktywnych (latencyjnych) punktów spustowych zostało opróbkowane z użyciem nowatorskich sond mikrodializacyjnych. Poziom związków biochemicznych właściwy dla bólu, parestezji, komunikacji wewnątrzkomórkowej oraz stanu zapalnego został zmierzony w celu odróżnienia charakterystyki punktów spustowych od zdrowej tkanki (Shah i Gilliams 2008).

Spora część obecnego stanu wiedzy na temat punktów spustowych została dobrze udokumentowana w dwutomowej pracy autorstwa dr Janet Travell i dra Davida Simonsa pod tytułem *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual*. Większość informacji zawartych w tym fundamentalnym dziele została ujęta trudnym językiem naukowym, jednak podstawy naukowe punktów spustowych można łatwo zrozumieć, o ile zostaną wyrażone prostym językiem.

Travell i Simons definiują punkt spustowy jako mały węzeł przykurczu w tkance mięśniowej. Często jest bardziej zwarty, lub inaczej mówiąc napięty, niż reszta okalającej go tkanki mięśniowej. Często też we włóknach mięśniowych skrywających punkt spustowy można wyczuć jedynie strukturę przypominającą napiętą strunę. Stałe napięcie włókien punktu spustowego powoduje zaburzenia krążenia w okalającym go obszarze tkanki. Powstałe wskutek tego nagromadzenie produktów metabolizmu oraz niedotlenienie i brak wystarczającego zaopatrzenia w substancje odżywcze, niezbędne do prawidłowego przebiegu procesów metabolicznych, może utrwalić punkty spustowe na kilka miesięcy, a nawet lat, aż do czasu interwencji terapeutycznej. Właśnie to samopodtrzymujące się błędne koło należy przerwać (Simons, Travell i Simons 1999; McParland i Simons 2011).

Trudność terapii punktów spustowych polega na tym, że zwykle powodują ból w innym obszarze ciała. Większość metod leczenia bólu opiera się na założeniu, że przyczyna bólu leży w miejscu jego występowania. Jednak punkty spustowe niemal zawsze powodują występowanie bólu w innych miejscach niż on sam. Ten tak zwany ból rzutowany zawsze był zwodniczy. Według Travell i Simonsa konwencjonalne metody leczenia bólu często okazują się nieskuteczne, ponieważ skupiają się na samym bólu i miejscu jego odczuwania z pominięciem leczenia jego przyczyny, która może znajdować się z dala od obszaru bólowego.

Dużo gorsze od rutynowego leczenia obszaru bólowego jest leczenie farmakologiczne obejmujące cały organizm, zamiast leczenia miejscowego. Środki przeciwbólowe, stano-

„Mięsień to organ osierocony. Nie jest obiektem zainteresowania żadnej wyspecjalizowanej gałęzi medycyny, wskutek czego nie zabiega się o prowadzenie finansowanych badań naukowych nad mięśniowymi przyczynami bólu, zaś studenci medycyny i fizjoterapeuci rzadko przechodzą stosowne szkolenie w zakresie rozpoznawania i terapii mięśniowo-powięziowych punktów spustowych”.

wiące coraz droższą i najczęściej dziś wybieraną formę leczenia, dają iluzoryczną poprawę i jedynie maskują problem. Powszechnie występujące bóle, takie jak bóle głowy, bóle mięśni czy bóle stawów to sygnał ostrzegawczy – reakcja obronna na przeciążenie lub uraz mięśnia. Ból mówi nam, że dzieje się coś złego i należy się tym zająć. Zabijanie posłańca i ignorowanie przekazywanej przez niego wiadomości to zła polityka. Leczenie bólu można ukierunkować na jego przyczynę jedynie wówczas, gdy postrzega się go w jego prawdziwej roli jako posłańca, a nie jako schorzenie samo w sobie.

Najważniejszym zagadnieniem poruszonym przez Travell i Simonsa w ich dziele jest problem błędnego diagnozowania. Bóle rzutowane związane z punktami spustowymi stwarzają pozorne objawy bardzo wielu powszechnie występujących chorób, ale lekarze rzadko kiedy zdobywają odpowiednie wykształcenie w zakresie patologii i dysfunkcji mięśni. Doktorzy Travell i Simons uważali, że większość na co dzień przytrafiających się ludziom bólów jest spowodowana mięśniowo-powięziowymi punktami spustowymi, zaś nieświadomość tego podstawowego założenia nieuchronnie prowadzi do stawiania błędnego rozpoznania, a w rezultacie niewłaściwego sposobu leczenia bólu (Simons, Travell i Simons 1999).

Na szczęście obecnie wiadomo, że ból rzutowany pojawia się zgodnie z dającymi się przewidzieć wzorcami. Istotny postęp medyczny, dokonany przez Travell i Simonsa oraz

Leczenie bólu można ukierunkować na jego przyczynę jedynie wówczas, gdy postrzega się go w jego prawdziwej roli jako posłańca, a nie jako dolegliwość samą w sobie.

ich utalentowaną ilustratorkę, Barbarę Cummings, polegał na nakreśleniu tych wzorców. Gdy wiadomo, gdzie szukać punktów spustowych, można łatwo je odnaleźć za pomocą dotyku i dezaktywować dzięki jednej z kilku dostępnych metod.

Niestety dwie metody kliniczne – spray i rozciąganie oraz zastrzyki – wspomniane w *Myofascial Pain and Dysfunction*, nie nadają się do samodzielnego leczenia. Celem tej książki jest zbudowanie na bazie dokonań Travell i Simonsa bardziej praktycznego, tańszego i skutecznego podejścia do leczenia bólu: metody typu „zrób to sam” zamiast wielokrotnych wizyt u specjalisty. To nowe podejście polega na automasażu ściśle ukierunkowanym na punkty spustowe. Objawy ustępują w znacznym stopniu zwykle już po kilku minutach. Większość problemów można wyeliminować w ciągu trzech do dziesięciu dni. Nawet przewlekłe dolegliwości można wyleczyć na przestrzeni zaledwie sześciu tygodni. Na efekty dłużej mogą czekać osoby cierpiące na fibromięlgie lub zespół bólu mięśniowo-powięziowego, ale nawet one mogą liczyć na systematyczne i wyraźne ustępowanie dolegliwości.

Masaż punktów spustowych zawdzięcza swą skuteczność ingerencji w trzy mechanizmy: przełamuje chemiczno-neurologiczną pętlę przyczynowo-skutkową, odpowiedzialną za podtrzymywanie przykurczy, poprawia krążenie krwi, zaburzone wskutek przykurczu tkanki mięśniowej oraz bezpośrednio rozciąga przykurczone włókna mięśniowe w obrębie punktów spustowych. Ilustracje umieszczone w tej książce ukazują, jak znajdować punkty spustowe, będące przyczyną poszczególnych problemów oraz podają praktyczne techniki służące dezaktywacji punktów spustowych. Szczególną uwagę zwrócono na opracowywanie takich metod masażu, które nie przyniosą szkody rękóm, często już nadwyrężonym.

Automasaż daje wiele dodatkowych korzyści. Gdy leczysz ból samodzielnie, kontrolujesz częstotliwość i intensywność terapii. Jeżeli ból wybudza cię za snu, możesz natychmiast interweniować. Przy automasażu masz możliwość kontrolowania siły ucisku. To szczególnie ważne dla osób, których stan pozwala tolerować tylko lekki ucisk. A co najważniejsze, samoopieka daje sposobność korzystania z wielu terapii dziennie, niezależnie

od tego, gdzie się znajdujesz – bez wizyt u lekarza, kosztownych przyrządów i korzystania ze zwolnień lekarskich.

Książka ta powstała przede wszystkim z myślą o tym, by służyć jako podręcznik do samodzielnego korzystania, ale może również służyć jako podręcznik dla studentów. Proste i bezpośrednie ujęcie tematyki leczenia bólu za pomocą automasażu może stanowić materiał do podstawowego kursu terapii punktów spustowych w ramach dowolnego programu

Samoopieka daje sposobność korzystania z wielu masażu dziennie, niezależnie od tego, gdzie się znajdujesz – bez wizyt u lekarza, kosztownych przyrządów i zwolnień lekarskich.

nauczania przeznaczonego dla profesjonalistów. Mogą z niej z powodzeniem korzystać studenci chiropraktyki, fizjoterapii oraz szkół masażu. Rozdział 11 – „Masaż kliniczny punktów spustowych” – powstał z myślą o profesjonalistach w dziedzinie terapii manualnych, by pomóc im wykorzystać zawartą tu wiedzę specjalistyczną w leczeniu swoich pacjentów. Poza tym, jeżeli terapeuci nauczą się interpretować bóle rzutowane we własnym ciele oraz odnajdywać i masować własne punkty spustowe, będą bardzo dobrze wiedzieli, jak postępować w przypadku rozpoznania podobnych dolegliwości u swych pacjentów czy klientów.

Z tych samych powodów błogosławieństwem byłyby zajęcia z automasażu dla studentów medycyny. Jeżeli przyszli lekarze nauczą się, jak leczyć własne bóle za pomocą automasażu, będą lepiej wdrożeni w realia związane z bólami i będą mogli wykorzystać ogromny potencjał tkwiący w terapii punktów spustowych. Takie uzupełnienie wykształcenia medycznego ogromnie przyczyniłoby się do poszerzenia możliwości leczenia bólu i znacząco obniżyło związane z nim koszty.

Dla lekarzy już praktykujących również nie jest za późno, by zdobyć wiedzę na temat punktów spustowych i bólów mięśniowo-powięziowych oraz dobrze tę wiedzę wykorzystać. Książka ta szybko i praktycznie wprowadzi ich w imponujące dzieło Travelli i Simonsa oraz w tę zaniedbaną gałąź medycyny. Mam nadzieję, że wielu z nich sięgnie po dwutomowe dzieło Travelli i Simonsa pod tytułem *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual* (1983, 1992); *Myofascial Trigger Points: Pathophysiology and Evidence-Informed Diagnosis and Management* (2011) pod redakcją Jana Dommerholta i Petera Huijbrechta; oraz *Muscle Pain: Understanding the Mechanism* (2010) i *Muscle Pain: Diagnosis and Treatment* (2010), obie pozycje pod redakcją Siegfrieda Mense i Roberta D. Gerwina. Na łamach niektórych czasopism, na przykład *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, *Journal of Manual and Manipulative Therapy*, *Journal of Musculoskeletal Pain*, *Pain* oraz *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* ukazują się wyniki badań nad bólami mięśniowo-powięziowymi. Na końcu tej książki, w sekcji „Materiały źródłowe”, znajduje się wykaz instytucji prowadzących szkolenia dla lekarzy i terapeutów. Ogromna część społeczeństwa potrzebuje pomocy i zachęty w opanowaniu umiejętności leczenia bólu spowodowanego punktami spustowymi. Nie ma do tej roli lepszych kandydatów niż członkowie środowiska medycznego.

Pracownicy ochrony zdrowia są świadomi braków na polu obecnie stosowanych metod leczenia bólu. Lekarze też chorują. Wielu z nich niepokoi zjawisko konieczności stosowania tabletek i również wielu z nich drażni niemożność zaproponowania pacjentom lepszych rozwiązań. Terapia punktów spustowych – zarówno wykonywana samodzielnie, jak i przez profesjonalistę – ma potencjał dokonania prawdziwej rewolucji w dziedzinie leczenia bólu na całym świecie.

* Dotyczy oryginału książki (przyp. wyd. pol.).

Ból głowy i szyi

Punkty spustowe wywołują nieprawdopodobnie wiele różnych objawów w okolicy głowy i szyi. Niektóre z ich oddziaływań bardzo odbiegają od tego, w co zawsze wierzyłeś. Punkty spustowe znane są z wywoływania bólu i nadwrażliwości zębów, bólu i zatykania uszu, bólu i zaczerwienienia oczu, bólu zatok i kataru zatokowego, sztywności karku, przewlekłego kaszlu i bólu gardła. Punkty spustowe mogą wywoływać nieukładowe zawroty głowy i zaburzenia równowagi. Mogą powodować nieostre widzenie i sprawiać, że czytany przez ciebie tekst będzie latał ci przed oczami. Mogą również wywoływać drętwienie warg, ból języka i opadanie powiek (Simons, Travell i Simons 1999).

Mało tego – punkty spustowe są odpowiedzialne za większość bólów związanych z dysfunkcją stawu skroniowo-żuchwowego (DSSŻ), a także są w znacznej mierze odpowiedzialne za inne objawy tej dysfunkcji, w tym za strzelanie i pstrykanie szczęki, jej zwichnięcie, ograniczenie rozwarcia oraz za wadliwy zgryz (Simons, Travell i Simons 1999).

Jakby tego było mało, badania Travell i Simonsa wykazały, że punkty spustowe są często ukrytą i niepodjęrzaną przyczyną wielu bólów głowy, bez względu na ich nazwę: bólu głowy typu napięciowego, szynjnopochodnego bólu głowy, klastrowego bólu głowy, naczyniopochodnego bólu głowy czy migreny (Simons, Travell i Simons 1999). Wiele poznanych „spustów bólu głowy” w rzeczywistości jest aktywowanych przez utajone punkty spustowe. Może to być ostry kaszel, ale również infekcja wirusowa, kac, nadmierny wysiłek, poanalgetyczny ból głowy z odbicia oraz nadmierne spożycie cukru. Punkty spustowe są jednym z elementów sprawczych pojawiania się bólów głowy wywołanych reakcjami alergicznymi, zespołem odstawienia, urazem fizycznym i napięciem emocjonalnym. Można wykazać, że nawet irytujące, niewytłumaczalne bóle głowy towarzyszące fibromialgii są spowodowane obecnością punktów spustowych (Simons, Travell i Simons 1999).

Paradoks związany z bólami głowy polega na tym, że przyczyna rzadko leży w bolącym miejscu. Większość bólów głowy bierze się z obecności punktów spustowych w mięśniach szczęki, szyi i karku. Mięśnie karku wywołują bóle szyi, które z kolei wywołują bóle głowy. Ten fizyczny dystans dzielący przyczynę i skutek odpowiada za to, dlaczego bóle głowy bywają tak tajemnicze i trudne w leczeniu.

Mięśnie karku wywołują bóle szyi, które z kolei wywołują bóle głowy.

W przypadku bólów szyi dezorientować może fakt, iż w większości przypadków są to bóle rzutowane przez punkty spustowe znajdujące się w mięśniach karku i barków. Mało jest rzeczy przyjemniejszych od masażu szyi, ale jej ból usuwa masaż karku i górnej części barków. Masaż szyi usuwa ból głowy. Punkty spustowe znajdujące się w tylnych mięśniach szyi mogą być współodpowiedzialne za wywoływanie jej bólu, ale zazwyczaj są one punktami satelitarnymi centralnych punktów spustowych znajdujących się w mięśniu czworobocznym grzbietu. Właśnie z powodu tego zjawiska poszukiwanie ostatecznej przyczyny przewlekłych bólów głowy może doprowadzić cię właśnie do mięśnia czworobocznego grzbietu.

Rzecz jasna ból i inne objawy występujące w okolicach głowy i szyi mogą mieć inne przyczyny niż mięśniowo-powięziowe punkty spustowe, ale powinny one być zawsze brane pod uwagę w pierwszym rzędzie z powodu ich szybkiej wykrywalności. Musisz tylko wiedzieć, gdzie szukać. W tej kwestii pomogą ci: „Przewodnik po bólu”, „Przewodnik po innych objawach” oraz „Przewodnik po bólu w ilustracjach”, znajdujące się na początku niniejszego rozdziału.

Uraz typu smagnięcie biczem

Nicole, czterdziestosześcioletnia pielęgniarka dyplomowana, jadąc drogą międzystanową, została uderzona z tyłu przez ciężarówkę. Nie odniosła poważnych obrażeń poza urazem typu smagnięcie biczem, ale pozostawił on po sobie ból z tyłu jednego oka i stały ból głowy, skupiony w dwóch miejscach – nad brwiami i u podstawy czaszki. Lekarz przepisał jej hydrokodon, który skutecznie usunął ból. Jednak, będąc pielęgniarką, Nicole wiedziała, że jest to lek uzależniający, dlatego ograniczyła jego przyjmowanie tylko do sytuacji, w których ból nie pozwalał jej zasnąć. Uciskanie pewnych punktów na szyi i karku przywoływało identyczne objawy. Terapeuta poinstruował ją, w jaki sposób może samodzielnie masować poszczególne punkty. Masaże te, wraz z cotygodniowymi sesjami masażu, uwolniły ją od wszystkich objawów w ciągu sześciu tygodni.

Uraz typu smagnięcie biczem może zostać spowodowany nawet drobną stłuczką samochodową. Jest on wynikiem nagłego i ekstremalnego, nadmiernego rozciągnięcia mięśni klatki piersiowej, karku oraz przodu i tyłu szyi. Uraz typu smagnięcie biczem może wywołać nie tylko rozległy ból, obejmujący głowę, szyję, klatkę piersiową i kark, ale również odrętwienie, mrowienie i obrzęk rąk i palców. Skutki tego rodzaju urazu, jeżeli nie zostaną poddane prawidłowej terapii mięśniowo-powięziowych punktów spustowych w mięśniach, które uległy urazowi, często utrzymują się miesiącami, aczkolwiek mogą przetrwać nawet kilka lat.

Za wiele objawów urazu typu smagnięcie biczem mogą być odpowiedzialne dwie grupy mięśni przednich szyi: mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy oraz mięśnie pochyłe. Do innych mięśni, często współodpowiedzialnych na wspomniane objawy, należą: mięsień czworoboczny grzbietu, mięsień dźwigacz łopatki, mięsień piersiowy większy, mięsień piersiowy mniejszy, mięsień mostkowy, niektóre mięśnie szczęki, mięśnie głębokie przednie szyi oraz mięśnie głębokie tylne szyi i karku.

Trzy szczególne mięśnie szyi

Mięsień czworoboczny grzbietu, mięsień dźwigacz łopatki i mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy trudno jest sklasyfikować na podstawie ich położenia. Mięsień czworoboczny grzbietu jest tak duży, że pokrywa kark, tył szyi i częściowo oba barki. Mięsień dźwigacz łopatki zaczyna się na karku, ale przebiega ukośnie i kończy na boku szyi. Mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy również przebiega ukośnie i można go uważać zarówno za mięsień boczny szyi, jak i przedni. Poza tym szczególne funkcje tych trzech mięśni sprawiają, że tworzą one osobną kategorię.

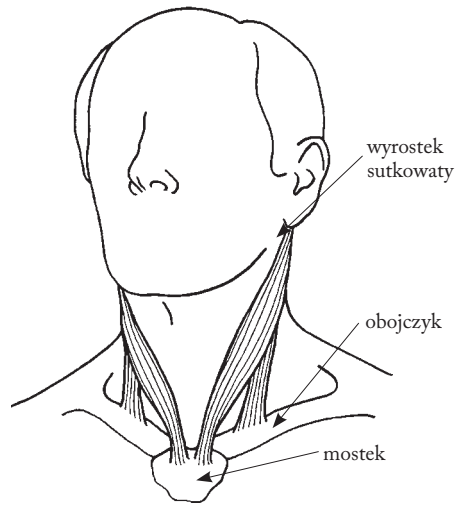
Mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy (MOS)

Nazwa tego mięśnia (łac. *musculus sternocleidomastoideus*) pochodzi od nazw anatomicznych trzech kości, do których jest przyczepiony (rysunek 4.1). *Sterno* odnosi się do mostka, *cleido* do obojczyka, zaś *mastoid* do wyrostka sutkowatego, kostnej odrośli znajdującej się za uchem. Niech cię nie przeraża to długie, niezwykle słowo. Ma ono zaraźliwy rytm, który z czasem bardzo polubisz. Lepiej zaprzyjaźnij się ze swymi mięśniami mostkowo-obojczykowo-sutkowymi, ponieważ sprawiają więcej problemów, niż ci się wydaje.

Mięśnie mostkowo-obojczykowo-sutkowe leżą z przodu i boku szyi, dlatego pewnie nigdy o nich nie myślałeś, ani ich nie zauważyłeś. Przód szyi zwykle nie boli. Punkty spustowe znajdujące się w mięśniach mostkowo-obojczykowo-sutkowych są przyczyną bardzo silnych bólów, ale

pojawiają się w one innych miejscach. Mięśnie mostkowo-obończykowo-sutkowe rzadko kiedy bolą bez dotyku, niezależnie od tego, w jak bardzo złym są stanie czy jak wiele problemów sprawiają. Jednakże napięcie albo sztywność tych mięśni może wskazywać na obecność punktów spustowych (Simons, Travell i Simons 1999).

Pięćdziesięcioletnia Kate jest przykładem na to, jak niespodziewane skutki mogą mieć punkty spustowe znajdujące się w mięśni mostkowo-obończykowo-sutkowym oraz jak zba-wienna i błyskawiczna jest ulga, którą przynosi prawidłowo przeprowadzona terapia. Kate od dziewiątego roku życia cierpiała na bóle wywo-tywane dysfunkcją stawu skroniowo-żuchwo-wego (DSSŻ), kiedy to usunięto jej kilka zębów w celu wyrównania nieprawidłowo małej żu-chwy. Miała również częste bóle głowy i ból lewego ucha wewnętrznego. Pewnego dnia, gdy czytała artykuł na temat bólu mięśniowo-powięziowego, z którego wynikało, że za wiele za-gadkowych objawów odpowiadają mięśnie szyi, zaczęła ją badać palcami. Ze strachem znalazła wielki węzeł po lewej stronie szyi, z którego istnienia nie zdawała sobie sprawy. Masując mię-sień poczuła tak wielką i nagłą ulgę po lewej stronie szczęki, że dosłownie się przeraziła. Miała wrażenie, że masowana strona szyi puchnie jej jak balon. Pobiegła do łazienki, by przejrzeć się w lustrze, ale nie zauważyła opuchlizny ani żadnych niepokojących objawów. Wówczas zdała sobie sprawę z tego, że ból ucha i szczęki zniknął i inaczej odczuwała zgryz. Czowała, jakby szczę-ka zmieniła ułożenie. Jej dentysta po zbadaniu orwej zmiany poinformował ją, że dysfunkcja stawu skroniowo-żuchwowego w jakiś sposób samoistnie ustąpiła i teraz ma prawidłowy zgryz.

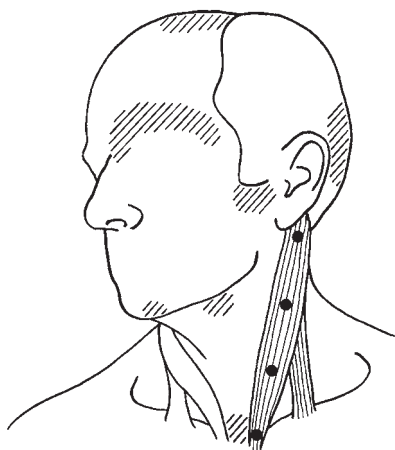


Rysunek 4.1 Mięsień mostkowo-obończykowo-sutkowy i jego przyczepy.

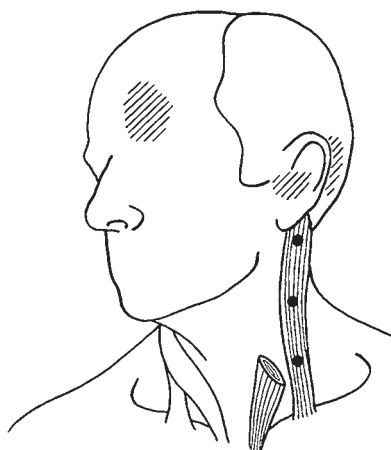
Patrząc z perspektywy problematyki mięśniowo-powięziowej, należy stwierdzić, że przewlekle utrzymujące się punkty spustowe w mięśni mostkowo-obończykowo-sutkowym były bezpośrednią przyczyną bólów głowy i ucha. Te punkty spustowe miały również swoje punkty satelitarne, znajdujące się w mięśniach szczęki, które były odpowiedzialne za bóle szczęki i nieprawidłowe ułożenie stawów skroniowo-żuchwowych. Kate zauważyła, że kilkuminutowy masaż mięśni mostkowo-obończykowo-sutkowych usuwa objawy, gdy czuje, że powracają.

Objawy

Ludzie rzadko zdają sobie sprawę z istnienia punktów spustowych w mięśniach mostkowo-obończykowo-sutkowych, mimo że ich oddziaływanie może mieć zaskakująco duży zasięg. Mogą być tak bardzo tkliwe pod dotykiem, że można je pomylić z opuchniętymi i wrażliwymi węzłami chłonnyymi. Jednak opuchnięte węzły chłonne pod dotykiem przypominają obrane orzeszki ziemne, przesuwające się tuż pod skórą. Są tak śliskie, że nie jest się w stanie chwycić ich dwoma palcami. Objawy wywołane przez punkty spustowe znajdujące się w mięśni mostkowo-obończykowo-sutkowym dzielą się na sześć grup: ból rzutowany z głowy przyśrodkowej, ból rzutowany z głowy bocznej, zaburzenia równowagi, zaburzenia słyszenia, zaburzenia widzenia oraz objawy układowe. Bóle rzutowane z poszczególnych głów w sposób istotny się różnią, jednak w obu przypadkach zazwyczaj bóle te rzutowane są do czaszki, twarzy i szczęki (rysunki 4.2 i 4.3).



Rysunek 4.2 Mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy, głowa przyśrodkowa: punkty spustowe i wzorzec bólu rzutowanego.



Rysunek 4.3 Mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy, głowa boczna: punkty spustowe i wzorzec bólu rzutowanego.

Ból rzutowany – głowa przyśrodkowa (rysunek 4.2). Punkty spustowe znajdujące się w głowie przyśrodkowej mogą wywoływać ból w głębi oka, ból języka podczas przełykania oraz bóle głowy na oczach, za uszami oraz na czubku głowy. Mogą być współodpowiedzialne za bóle stawu skroniowo-żuchwowego oraz tworzenie satelitarnych punktów spustowych w mięśniach szczęki. Ból niekiedy bywa również rzutowany na tył szyi oraz szczyt mostka. Na rysunku 4.2 nie uwzględniono występującego sporadycznie skutku ubocznego w postaci bólu jednej strony twarzy, do złudzenia przypominającego neuralgię nerwu trójdzielnego, zaburzenie charakteryzujące się krótkimi napadami bólu wywołanymi podrażnieniem nerwu trójdzielnego. Taki ból na policzku może być również pomyłony z zapaleniem zatok przynosowych.

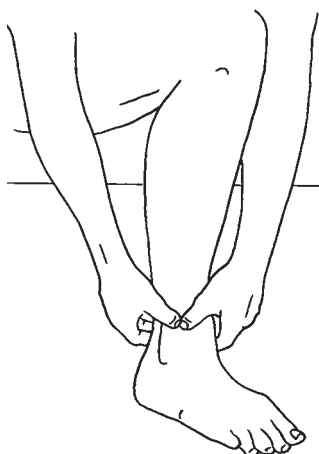
Ból rzutowany – głowa boczna (rysunek 4.3). Ból rzutowany przez głębiej położoną głowę boczną może mieć postać bólu głowy po przeciwnej stronie czoła, bólu ucha wewnętrznego oraz bólu tylnych zębów trzonowych. Możliwa jest również bezbolesna sztywność karku z odchyleniem bocznym (Simons, Travell i Simons 1999).

Zaburzenia równowagi – głowa boczna (rysunek 4.3). Kolejną niezwykle ciekawą cechą punktów spustowych znajdujących się w głowie bocznej jest to, że mogą wywoływać nieukładowe zawroty głowy, mdłości i czynić podatnym na zachwiania równowagi lub upadki. Mogą się również zdarzać niespodziewane omdlenia. Nieukładowe zawroty głowy mogą mieć charakter napadowy lub trwać minutami, godzinami lub dniami. Często diagnozowane jako układowe zawroty głowy lub choroba Ménière'a, objawy te mogą stać się dolegliwością nawracającą przez całe życie, opierającą się wszelkiemu leczeniu i wymykającą się medycznemu wyjaśnieniu.

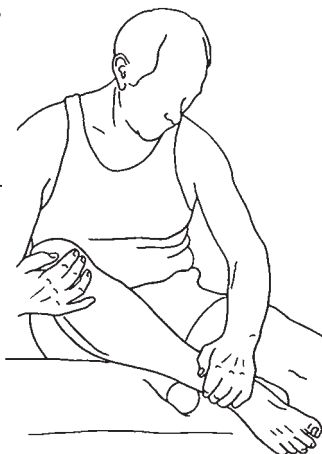
Wyjaśnienie z perspektywy mięśniowo-powięziowej jest następujące: różnice w napięciu między głowami bocznymi w mięśniach mostkowo-obojczykowo-sutkowych pomagają w orientacji przestrzennej, utrzymując głowę w odpowiedniej pozycji. Gdy punkty spustowe wywołują anormalne napięcia w tych mięśniach, mózg otrzymuje błędne sygnały. Doktor Travell uważała, że zniekształcenia percepcji wywoływane przez punkty spustowe znajdujące się w mięśniu mostkowo-obojczykowo-sutkowym są ukrytą przyczyną upadków i wypadków samochodowych.

znajdują się między kością strzałkową a ścięgnem Achillesa, zaś wzorec bólu rzutowanego podobny jest do wzorca charakterystycznego dla mięśnia strzałkowego długiego.

Punkty spustowe znajdujące się w mięśniu strzałkowym trzecim powodują ból przedniej części kostki bocznej oraz na bocznej stronie pięty (rysunek 10.19). Co charakterystyczne –



Rysunek 10.21 Masaż mięśnia strzałkowego trzeciego złączonymi kciukami.



Rysunek 10.22 Masaż mięśnia strzałkowego trzeciego piłką umieszczoną na brzegu łóżka.

napływ bólu następuje z każdym krokiem. Bólowi zazwyczaj towarzyszy osłabienie siły mięśniowej w obrębie kostki. Objawy te są powszechnie błędnie interpretowane jako uraz więzadła, zapalenie ścięgna lub choroba zwyrodnieniowa stawu (Travell i Simons 1992; Reynolds 1981).

Mięsień strzałkowy trzeci znajduje się nad kostką, nieco ku przodowi stopy. Znajdź kostkę boczną i przód nogi, po czym odmierź siedemdziesiąt centymetrów w kierunku kolana. Skurcz tego mięśnia poczujesz, gdy odwrócisz stopę stroną podeszwową w kierunku zewnętrznym i jednocześnie uniesiesz przednią część stopy (rysunek 10.20). To właśnie jest brzusiec mięśnia strzałkowego trzeciego; poszukaj nadzwyczaj tkliwego miejsca, a będzie tam punkt spustowy.

Mięsień strzałkowy trzeci masuj podpartymi palcami lub złączonymi kciukami (rysunek 10.21). Świetnym

sposobem na jednoczesny masaż mięśnia strzałkowego trzeciego i mięśnia strzałkowego krótkiego jest użycie piłki tenisowej lub piłki high bounce, na brzegu łóżka (rysunek 10.22). Pozycja ta pozwala na wyjątkowo skuteczny masaż, ponieważ do wywierania odpowiedniego nacisku można używać ciężaru nogi. Dzięki temu chroni się palce od pracy, którą tylko one mogą wykonać.

Ostrzeżenie

Jeżeli oprócz bólu w obrębie łydki masz zaczerwienienie, obrzęk, swędzenie lub ocieplenie, powinieneś natychmiast udać się do lekarza. Mogą to być objawy świadczące o zakrzepicy żył głębokich, czyli obecności zakrzepu w żyłę nogi. Nawet delikatny masaż może obruszyć zakrzep i spowodować jego przemieszczenie się do płuc. Należy również unikać masażu na żyłkach, ponieważ w nich również mogą znajdować się zakrzepy.

Mięśnie łydki

W łydce znajduje się pięć mięśni, które za pomocą tkanki włóknistej oddzielone są jako całość, tworzącą tylny przedział powięziowy. Mięśnie tylnego przedziału powięziowego są silne i grube, nawet u osób szczupłych, i są głównym źródłem siły niezbędnej do unoszenia ciała do pozycji stojącej i popychania go w przód podczas chodzenia lub biegania. Uczestniczą również w utrzymaniu równowagi.

Punkty spustowe znajdujące się w mięśniach łydek sprzyjają powstawaniu kurczów łydek i wywołują ból odczuwany w kostkach i samych łydkach. Ale być może zaskoczy cię fakt, iż mięśnie łydek są odpowiedzialne przynajmniej za połowę bólu odczuwanego na podszewie stóp oraz za właściwie cały ból odczuwany wokół ścięgna Achillesa, czyli na tylnej stronie kostki, za który często obwinia się samo ścięgno (Travell i Simons 1992).

Mięsień brzuchaty

Przyjęta wymowa nazwy mięśnia brzuchatego (łac. *musculus gastrocnemius*) odbiega od etymologii tego słowa. Prawdopodobnie powinno się je wymawiać „gastronemius”. Słowo *gastro* pochodzi z greki i oznacza brzuch. Słowo *cnemius* pochodzi od greckiego słowa *kneme* – z niemym „k” – oznaczającego goleń. Nazwa *gastrocnemius* znaczy dosłownie „brzuch goleni”. Przyjrzyj się uważnie swoim łydkom, a przekonasz się, że to właśnie mięśnie brzuchate nadają im brzuszkowaty kształt.

Mięsień brzuchaty przyczepiony jest do dolnego końca kości udowej, tuż nad tylną stroną kolana. W połowie wysokości tylnej strony goleni mięsień brzuchaty łączy się ze ścięgnem Achillesa, które następnie przyczepia się do kości piętowej. Dzięki orientacji włókien mięśniowych dwóch głów mięśni brzuchatych, mają one siłę pozwalającą im unosić ciężar całego ciała. Siła ta niezbędna jest do skakania, wchodzenia po schodach i kontrolowanego schodzenia po schodach i po pochyłym terenie. Do bardziej precyzyjnych funkcji tych mięśni należą: stabilizowanie stawów skokowych i kolanowych oraz poruszanie stopami w celu utrzymywania równowagi. Co ciekawe, mięśnie brzuchate tak naprawdę w niewielkim stopniu poruszają ciało do przodu, pomagając głównie w przyspieszaniu ruchów.

Jak na ironię, oznaki problemów z mięśniami brzuchatymi mogą być odczuwane tylko w stopach. Mechanizm działania bólu rzutowanego najwyraźniej nastawiony jest na sygnalizowanie problemu w miejscu, na które najpewniej zwrócimy uwagę i zaprzestaniemy wykonywania czynności powodującej nadużywanie tych mięśni. Właśnie to spotkało pewną młodą kobietę w samym środku zasłużonych wakacji.

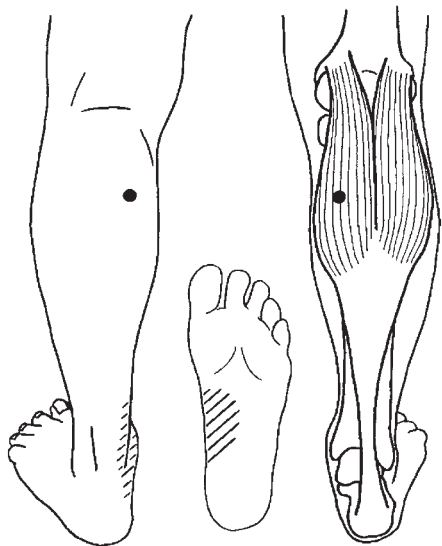
Dwudziestodwuletnia April po ukończeniu college'u miała spędzić pięć cudownych tygodni w podróży po Europie. Niestety, podczas pierwszych kilku dni chodziła wszędzie w butach na pięciocentymetrowej platformie i nabawiła się obezwładniającego bólu w obrębie łuków stóp. Każdego wieczora w hostelu albo hotelu moczyła nogi w gorącej wodzie i starannie je rozmasowywała, lecz następnego dnia po przejściu krótkiego dystansu ból powracał z taką samą siłą. Wiedziała, że platformy szkodziły jej stopom, ale po pojawieniu się bólu zmiana obuwia na płaskie niewiele mogła pomóc.

W przewodniku znalazła poradę, by w celu pozbycia się bólu stóp masować łydki. Dla April nie miało to sensu, ale w desperacji mimo wszystko spróbowała. Ku jej zaskoczeniu masaż okazał się skuteczny. Codziennie wieczorem i rano przeznaczala odpowiednio dużo czasu na masaż łydek i delikatny stretching. Jej nogi zareagowały wzmocnieniem się w chodzeniu i wchodzeniu po schodach, zamiast reagować defensywnie poprzez rozwój punktów spustowych. W ciągu kilku dni ból całkowicie ustąpił.

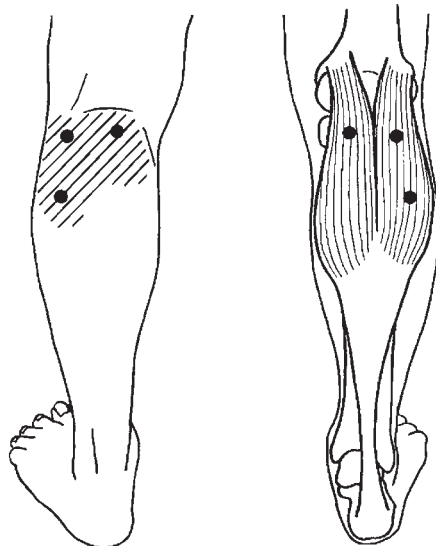
Objawy

Głównym objawem problemów z mięśniem brzuchatym jest ból odczuwany w obrębie łuku podłużnego stopy (rysunek 10.23). Ból wywołowany przez punkt spustowy numer 1 może niekiedy obejmować również tylną stronę uda lub kolana oraz przysiódkową stronę kostki

(nie ukazano na rysunku). Punkty spustowe znajdujące się w innych miejscach mięśnia brzuchatego wywołują ból odczuwany głównie w samym mięśniu (rysunek 10.24). Jednakże górnoboczny punkt spustowy czasami wywołuje ból rzutowany odczuwany po bocznej stronie pięty (nie ukazano na rysunku). Gdy wskutek obecności punktów spustowych mięsień jest skrócony, wyprostowanie kolana z piętą trzymaną przy podłodze może być trudne. Te same objawy pochodzące od mięśniowo-powięziowych punktów spustowych występują u dzieci (Travell i Simons 1992).



Rysunek 10.23 Punkt spustowy numer 1 w mięśniu brzuchatym i wzorzec bólu rzutowanego.



Rysunek 10.24 Inne punkty spustowe w mięśniu brzuchatym i wzorzec bólu miejscowego.

Punkty spustowe położone bliżej środka mięśnia brzuchatego z większym prawdopodobieństwem powodują nocne kurcze niż te położone u góry. Należy jednak pamiętać, że nocne kurcze mięśni mogą mieć wiele współprzyczyn, takich jak niedobór witamin, działania niepożądane leków lub słabe krążenie krwi. Kurcze mogą również łapać podczas chodzenia lub biegania z powodu utrudnionego krążenia krwi spowodowanego napięciami mięśniowymi. Aby usunąć kurcz, wyprostuj nogę w kolanie, a następnie powoli aktywnie zginaj stopę (lub pasywnie – poruszając nią rękami). Ta metoda najlepiej działa na leżąco (Travell i Simons 1992).

Te same objawy, które wywoływane są przez punkty spustowe znajdujące się w mięśniu brzuchatym, często wskazują na inne problemy zdrowotne. Należą do nich: pęknięcie krążka międzykręgowego, zerwanie ścięgna, zespół ciasnoty tylnego przedziału powięziowego (który może odciąć dopływ krwi), zapalenie żyły oraz torbiel na tylnej powierzchni kolana. Jednakże gdy lekarz jest nieświadomy przyczyn mięśniowo-powięziowych, objawy wywoływane przez punkty spustowe mogą być błędnie interpretowane jako sygnały świadczące o którejsz z tych chorób (Travell i Simons 1992).

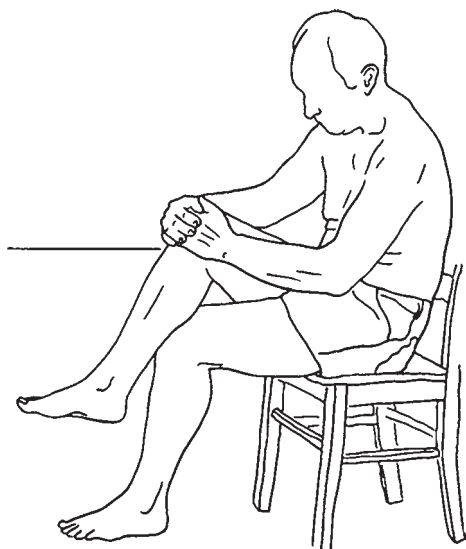
Przyczyny

Mięśnie brzuchate mogą zostać przemęczone wskutek wchodzenia po schodach, pod górę lub jazdy na rowerze. Pochylenie się do przodu w pozycji stojącej przez dłuższy czas powoduje

przemęczanie się tych mięśni i sprzyja formowaniu się w nich punktów spustowych. Do innych przyczyn zaliczamy: pływanie kraulem ze zgiętymi podeszwowo stopami, jazda samochodem bez tempomatu oraz siedzenie na krześle, które utrudnia krążenie krwi wskutek ucisku na tylną stronę ud. Główną przyczyną problemów z mięśniami łydek są podnóżki i leżanki, które uciskają łydki. Do powstawania punktów spustowych prowadzi również unieruchomienie nóg za pomocą gipsu oraz brak ćwiczeń fizycznych. Po chorobach wirusowych w mięśniach łydek często pozostają napięcia, dlatego łatwo je nadużyć. Ochłodzenie sprzyja ich naciąganiu. Spanie ze zgiętymi podeszwowo stopami utrzymuje te mięśnie w stanie skróconym i sprzyja powstawaniu kurczów. Możesz zredukować to niebezpieczeństwo poprzez niepodwijanie dolnego końca koldry pod nogi. Noszenie butów na wysokich obcasach powoduje utrzymywanie tych i pozostałych mięśni łydek w stanie skrócenia (Travell i Simons 1992).

Leczenie

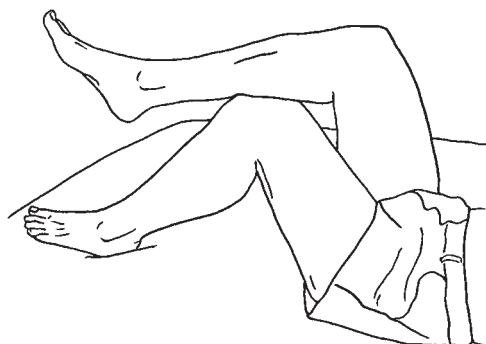
Położenie mięśnia brzuchatego w górnej połowie goleni zwykle jest dobrze określone kształtem łydki. Można również poczuć uwydatnienie się brzusca mięśnia, wyciągając stopę prosto.



Rysunek 10.26 Masaż łydki kolaniem drugiej nogi w pozycji siedzącej. Pamiętaj, by odciążyć górną część ciała poprzez trzymanie kolana oburącz.



Rysunek 10.25 Masaż łydek podpartymi palcami.

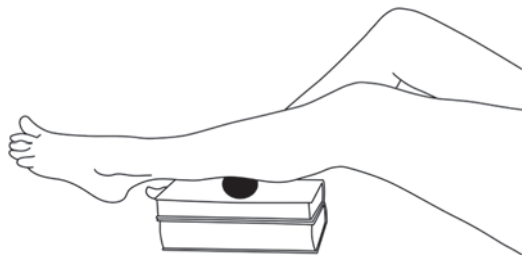


Rysunek 10.27 Masaż łydki kolaniem drugiej nogi w pozycji leżącej.

Aby precyzyjnie masować mięśnie brzuchate, posłuż się podpartymi palcami, Knoblem albo Thera Cane; w większości przypadków dobrze sprawdza się trzonek każdego pałkowatego przyrządu. Gdy używasz któregośkolwiek z tych przyrządów, kładź stopę na łóżku lub krześle, by nie obciążać mięśni pleców (rysunek 10.25).

Szczególnie skuteczny dla całej tylnej strony goleni jest masaż głęboki – jest też łatwy do wykonania. Technika ta dobrze się sprawdza w pozycji leżącej i siedzącej (rysunki 10.26 i 10.27). W przypadku pozycji siedzącej należy ująć kolano oburącz, dzięki czemu mięśnie

nóg i pleców nie będą obciążone. Masaż polega na przesuwaniu nogą w dół po kolanie wzdłuż trzech bądź czterech równoległych linii, od tylnej strony kostki do tylnej strony kolana. Jeżeli natrafisz na punkt spustowy, miejsce to pomasuj dodatkowo, powtarzając tym razem krótkie ruchy. Spróbuj masować wzdłuż i w poprzek mięśnia. Aby masaż był skoncentrowany, przesuwać skórę razem z kolanem, zamiast się po nim ślizgać.



Rysunek 10.28 Masaż łydki piłką umieszczoną na książkach. Unikaj masażu tylnej strony kolana przyrządami innymi niż palce.

w celu poruszania nogą, po prostu ustaw piłkę w odpowiednim miejscu i pozwól grawitacji zrobić swoje. Niektórzy wolą masaż piłką przy ścianie. Pamiętaj, że w głębi tylnej strony łydki znajdują się główne nerwy i naczynia krwionośne. Jeżeli masz problemy z układem krążenia lub układem nerwowym, lepiej unikaj głębokiego nacisku na łydkę.

Brak kondycji fizycznej to prawdopodobnie główna przyczyna problemów z mięśniami brzuchatymi. Gdy stają się słabe i nieelastyczne, łatwo ulegają przeciążeniom i nadmiernemu rozciągnięciu. Pamiętaj, że jeżeli wskutek obecności punktów spustowych mięśnie są napięte, szkodliwy może być nawet stretching leczniczy.

Mięsień płaszczkowaty

Mięsień płaszczkowaty (łac. *musculus soleus*) to duży i szeroki mięsień, który pokrywa całą tylną stronę goleni. Jego dolna połowa znajduje się bezpośrednio pod skórą, zaś górna połowa znajduje się pod mięśniem brzuchatym. Słowo *soleus* pochodzi z łaciny i oznacza sandał. Ma ono ten sam rdzeń, co słowo podeszwa, oznaczające spód stopy i popularną płaską rybę, nazywaną niekiedy flądrami. Mięsień płaszczkowaty jest szeroki i płaski, podobnie jak flądra. Mięsień płaszczkowaty przyczepiony jest do górnych części kości piszczelowej i kości

Jeżeli technika masażu kolanem okaże się niewygodna, wypróbuj inną technikę: usiądź na podłodze, kanapie albo łóżku, weź piłkę tenisową, piłkę do lacrosse lub 6-centymetrową piłkę high bounce i dwie grube książki (rysunek 10.28). Książki unoszą nogę, tworząc dodatkowy nacisk na piłkę. Ramiona trzymaj przy bokach; unieś miednicę nad podłogą i poruszaj całą nogą, by piłka głęboko wnikała w łydkę. Jeżeli nie jesteś w stanie unosić ciała

Wskazówki do masażu

Masaż goleni kolanem drugiej nogi możesz wykonywać w dowolnej porze dnia. Pamiętaj, by ująć kolano oburącz, dzięki czemu mięśnie nóg i pleców nie będą obciążone.

Wszystkie mięśnie łydki możesz masować piłką (wielkości piłki tenisowej) umieszczoną na grubych książkach. Idealna jest 6-centymetrowa piłka gumowa high bounce, ponieważ się nie ślizga.

Masaż możesz również wykonywać w pozycji stojącej za pomocą pałkowatego przyrządu z nogą opartą o krzesło.

* W języku angielskim podeszwa i sola to „sole” (przyp. tłum.).



Clair Davies, posiadacz certyfikatu w zakresie masażu leczniczego i pracy z ciałem, specjalizował się w terapii punktów spustowych w celu leczenia bólu. Zainteresował się tą techniką, gdy dzięki automasażom konkretnych punktów skutecznie wyleczył się z barku zamrożonego. Zainspirowany tymi doświadczeniami, rozpoczął intensywne studia nad punktami spustowymi i bólem rzutowanym.

Amber Davies jest certyfikowaną terapeutką, instruktorką masażu leczniczego i autorką książek. Terapię punktów spustowych zainteresowała się w połowie lat 90., gdy skutecznie zakończyła trwającą sześć lat walkę z przewlekłymi bólami pleców w odcinku lędźwiowo-krzyżowym. Prowadzi szkolenia przeznaczone dla zawodowych masażyści oraz warsztaty automasażu.

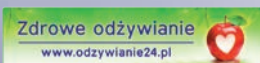
Wielu z nas nie zdaje sobie sprawy z faktu, że ból często związany jest z innym obszarem ciała niż ten, w którym go odczuwamy. Kiedy nas dosięgnie, warto zastosować terapię punktów spustowych, która jest najnowocześniejszą metodą automasażu, służącą redukcji i leczeniu dolegliwości bólowych. Polega ona na usuwaniu napięć poprzez techniki uciskowe czy rozciąganie. Likwiduje przykurcze, poprawia ukrwienie mięśni i pozwala na szybkie uzyskanie pełnego uzdrowienia. Jest bezpieczna i wykorzystywana zarówno przez zawodowych chiropraktyków jak i całkowitych laików.

Poradnik zawiera:

- zwięzłe wskazówki pomocne w odnajdywaniu źródła bólu,
- sposoby, jak wyleczyć się z przewlekłych dolegliwości bez operacji i innych inwazyjnych metod,
- sugestie, w jakich sytuacjach rozciągać bolesny mięsień, schładzać go bądź ogrzewać,
- setki ilustracji pokazujących jak samodzielnie korzystać z terapii punktów spustowych,
- instrukcje dotyczące eliminowania urazów sportowych i powypadkowych,
- skuteczne sposoby, jak poradzić sobie m.in. z rwą kulszową, bólami pleców, krzyża, głowy, kolan i stóp, a także z zapaleniem stawów czy mięśni.

CZAS WZIĄĆ SPRAWY W SWOJE RĘCE I POZBYĆ SIĘ BÓLU.

PATRONI:



Cena: 59,90 zł

ISBN 978-83-64278-66-2

