

Terapia Bowena



Julian Baker

Terapia Bowena

Bezpieczna
terapia powięzi
jako skuteczna
metoda
eliminacji
ból



REDAKCJA: Natalia Paszko
SKŁAD: Krzysztof Nierodziński
PROJEKT OKŁADKI: Krzysztof Nierodziński
TŁUMACZENIE: Barbara Mińska
RYSUNKI: Amanda Williams, Emila Evans
FOTOGRAFIE: Primal Pictures, Gil Hedley

Wydanie I
Białystok 2020
ISBN 978-83-8168-513-9

Tytuł oryginału: *Bowen Unravelled. A Journey into the Fascial Understanding of the Bowen Technique*

Copyright © 2013, 2014 by Julian Baker. All rights reserved. No portion of this book, except for brief reviews, may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means – electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise – without the written permission of the publisher. For information, contact Lotus Publishing or North Atlantic Books.

© 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. Dołożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia, mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

SPIS TREŚCI

WSTĘP	11
1. POWIEŻ	15
2. NOWE SPOJRZENIE NA ANATOMIĘ.	23
3. TOM BOWEN, 1916-1982.	35
4. RUCH BOWENA.	
5. STRONA PIERWSZA	
6. STRONA DRUGA	
7. STRONA TRZECIA	
8. KOSTKA	
9. PIERŚ	
10. KOŚĆ OGONOWA	
11. PRZEPONA I UKŁAD ODDECHOWY	
12. ŁOKIEĆ	
13. ŚCIĘGNA UDOWE	
14. NERKA	
15. KOLANO	
16. MIEDNICA	
17. BARK	
18. STAW SKRONIOWO-ŻUCHWOWY	
19. "NAPRAWIANIE" — PARADYGMAT REZULTATU.	
20. DLACZEGO TECHNIKA BOWENA DZIAŁA: EFEKT PLACEBO?	
21. SKUTECZNE ROBIECIE NOTATEK: OBSERWACJE I WSKAŹNIKI KLIENTA I TERAPEUTY	
22. WNIOSKI	
ŹRÓDŁA	

Dla Jane

PODZIĘKOWANIA

Przez ostatnie kilka lat miałem niewiarygodne szczęście prowadzić dysekcje z uwzględnieniem powięzi za zgodą Imperial College of Medicine, pod czujnym i wspierającym okiem profesora Ceriego Daviesa i oazy cierpliwości, manager oddziału ludzkiej anatomii, Rachael Waddington. Ich pomoc, rady i przyjaźń są nieocenione i wiele zdjęć dysekcji w tej książce pojawia się dzięki uprzejmości Wydziału Ludzkiej Anatomii Imperial College of Medicine w Londynie.

Jestem również wdzięczny za niezwykle hojność nieznanych dawców i ich rodzin, których niewiarygodny dar w postaci ich ciał, który umożliwia zrozumienie technik, takich jak technika Bowena. Przygotowanie tych ciał jest sztuką samą w sobie, a Lee Dennis jest, moim zdaniem, niekwestionowanym mistrzem. Jego umiejętności, nieograniczona pomoc i wsparcie w ciągu ostatnich kilku lat znacznie ułatwiły mi dysekcje, za co jestem dożywotnie wdzięczny.

Zbyt wielu ludzi, by ich tu wymieniać, stawiało mi wyzwania, wspierało mnie, walczyło ze mną i przynosiło mi kawę, bardzo wam dziękuję i mam nadzieję, że ta książka was nie zawiedzie.

WSTĘP

Techniki Bowena zaczęto po raz pierwszy nauczać w 1993 roku w Wielkiej Brytanii i od tamtej pory zakorzeniła się w umysłach terapeutów medycyny niekonwencjonalnej w całej Wielkiej Brytanii i w reszcie Europy. Gdy w 1992 roku wróciłem z powrotem do Wielkiej Brytanii po pięciu latach mieszkania w Australii, byłem przekonany, że odkrycie techniki Bowena zmieni sposób, w jaki myślimy o ciele i jak je leczymy. To było, mówiąc delikatnie, trochę ambitne i później nastąpiły dwa lata harówki. Pomimo dwóch kursów przeprowadzonych w 1993 roku, zainteresowanie było słabe, a żar przekonania nie za bardzo rozpałił płomień zainteresowania. Jedynym atutem był artykuł Jane Alexander, który ukazał się w Daily Mail w kwietniu 1994 roku: wywołał on ogromną reakcję, skontaktowało się z nami ponad dziesięć tysięcy ludzi, którzy chcieli dowiedzieć się o leczeniu lub szkoleniu.

Rozpoczęła się moja pełnoetatowa praca z techniką Bowena, która trwa od tamtej pory. W 1998 roku razem z moją partnerką, Louise Atwill, podzieliliśmy firmę i ludzi, z którymi pracowaliśmy, zyskaliśmy nowy rodzaj wolności, a ja ruszyłem z techniką Bowena w innym kierunku. Wcześniej technika znajdowała się na alternatywnym końcu rynku medycznego, z niewielkim naciskiem na anatomiczną argumentację czy naukowe zrozumienie tego, jak może działać technika Bowena. Nadal ucząc oryginalnej formy techniki, postanowiłem wziąć za cel główny sektor opieki zdrowotnej i próbowałem informować dyplomowanych fizjoterapeutów i lekarzy o roli, jaką może odegrać technika Bowena. Poza tym musiałem dokładniej zgłębić anatomię ludzkiego ciała oraz sprawdzić pewne wyciągnięte wnioski o tym, co się dzieje lub nie i co jest możliwe.

W 1991 roku poznałem Hansa Thijssena, niesamowitego masażystę i terapeutę intuicyjnego, który wprowadził mnie w to, jaką rolę powieź odgrywa w pracy z ciałem, a w szczególności w to, jak fizjoterapia może wpłynąć na ten niesamowity materiał. Gdy człowiek rozpoczyna konkretną drogę, czasem ciężko jest dostrzec, jak i dokąd doprowadzą go zakręty; ja z pewnością mogę powiedzieć, że pewne kluczowe osoby wpłynęły na to, jak zmieniło się moje zrozumienie i jak nadal ono ewoluuje. Hans był taką kluczową osobą w tym, co miało nastąpić.

W 2002 roku skontaktowała się ze mną neurofizjoterapeutka Michelle Marr. Chciała wypróbować technikę Bowena, by zbadać, jak może wpłynąć na elastyczność ścięgien udowych i jako część swojej pracy magisterskiej przygotowała pierwszą dokładną analizę działania techniki Bowena. Jej ogromna wiedza i doskonała umiejętność wyjaśniania od tamtej pory nieustannie mnie inspirują; nasze wspólne badania powiezi i tkanki łącznej – poprzez dysekcję, czytanie i gorące debaty – pchnęły mnie naprzód, personalnie i intelektualnie, w sposób, jakiego sobie wcześniej nie wyobrażałem. Mogę uczciwie powiedzieć, że bez niej nie byłbym tu, gdzie dzisiaj jestem.

Niedawno miałem ogromne szczęście pracować z szalonym profesorem Gilem Headleyem. Gil dzieli swój czas pomiędzy dom na Florydzie, gdzie uczy swoje dzieci i latanie po Stanach Zjednoczonych (i raz w roku do Wielkiej Brytanii), gdzie prowadzi niesamowicie inspirujące warsztaty, które z różnej perspektywy prezentują, jak i dlaczego ciało robi to, co robi. Gil pokazuje, że ciało składa się raczej z warstw, niż z części, a jego pasją jest opieranie się ustalonym podglądom i szukanie innych sposobów patrzenia na świat i na ciało. Jest zabawny, ciepły i ujmujący w stosunku do wszystkich, których spotka, a tego, czego nie wie o ciele, nie warto wiedzieć. Nikt z uczestników warsztatów Gila nigdy nie spojrzy już na pracę z ciałem, na świat, ani na samego siebie w ten sam sposób, łącznie ze mną. To Gil zainspirował mnie do mojej podróży przez proces dysekcji i pozwolił mi znaleźć odpowiedzi oraz kierunek mojej pracy, a także moje miejsce na świecie. Bycie z Gilem oznacza dla mnie śmiech i radość, niezwykle cenię sobie jego nieustanną przyjaźń i porady.

Tom Myers to kolejna inspirująca postać, z którą odbyłem wiele dyskusji i debat; powiedział kiedyś coś mniej więcej takiego: „Co pięć lat musisz uświadomić sobie, że wszystko, co do tej pory zrobiłeś, to bzdura, wyrzucić to i zacząć od nowa”. Tom pokazuje dobrą lekcję, demonstrującą, że to, co może obrazić jedną osobę, dla drugiej jest wyzwaniem. Jestem wdzięczny za ogień, który pode mną rozpałił.

Pomimo że nie zamierzam wylewać dziecka z kąpielą, moje zmiany były ogromne, a moje ryzykowne działania jeszcze większe. Nie jestem uczonym, nie mam wyższego wykształcenia, ani akademickich kwalifikacji. Rzuciłem szkołę w wieku 16 lat i zostałem terminatorem kucharza. W pocie czoła pracowałem w różnych rangach w piekielnych kuchniach w całym Londynie. Gotowanie to trudna gra, ale również niezwykle realne i emocjonalne środowisko. Czujesz, z czym pracujesz i nie mam wątpliwości, że to dało mi mocną podstawę, aby później w życiu być w stanie wyczuwać zmieniające się pod moimi palcami faktury, gdy próbuję zmieniać ciało. Pozwoliło mi to również podejść do anatomii i badania struktury bezstronnie, bez uformowanego zrozumienia i bez przywiązania do żadnej konkretnej szkoły myśli.

Z mojej czasami dziecinnej perspektywy, stare i od dawna akceptowane paradygmaty nie zawsze miały sens, więc pytałem: „Dlaczego?”. Często przedstawiane nam są fakty, które, jak się wydaje, powinniśmy zaakceptować jako pewnik po prostu dlatego, że „tak jest”. Kwestionuję ten pogląd za każdym razem, gdy wydaje się oczywiste, że istnieje inny sposób myślenia. Wielu ludzi w pewnym wieku słyszy, że nic nie można zrobić z ich bólem lub dolegliwościami, ponieważ to „taki wiek”. Czy to prawda? Wątpię.

Moje spojrzenie i podejście przez lata, przyznaję, czasami były konfrontacyjne i zawzięte, a w moim naiwnym pragnieniu przepchnięcia moich poglądów, przekonań i teorii prawdopodobnie obraziłem i zraziłem do siebie niektórych ludzi. Mam jednak nadzieję, że jednocześnie udało mi się przebić przez pewne mgliste teorie i przekazać idee, które być może zainspirowały i sprowokowały innych. Czas i nekrologi pokażą.

Celem tej książki wyjaśnienie pewnych mitów i błędnych koncepcji, które przez lata narosły wokół techniki Bowena. Jednocześnie pragnę przedstawić technikę Bowena jako wiodącą i najsukuteczniejszą dostępną terapię tkanek łącznych. Można tego dokonać jedynie mówiąc tym samym językiem i używając tych samych określeń, których tradycyjnie używa się w terapiach oficjalnych i alternatywnych na całym świecie.

Dyskusja, argumenty i pytania mile widziane. Tych brakuje w medycynie alternatywnej od zbyt dawna i jeśli mamy być traktowani poważnie, musimy nieustannie dokonywać samooceny, rozwijać się i kwestionować własną akceptację tego, co robimy. Męczy mnie, gdy ciągle widzę wyszydzanie i umniejszanie znaczenia ważnych i skutecznych podejść terapeutycznych tylko dlatego, że dostosowują się do ustalonego spojrzenia. Jestem otwarty na ogólne promowanie terapii alternatywnych, a szczególnie techniki Bowena, jako realnego i użytecznego dodatku dla zdrowia i dobrego samopoczucia kraju.

Spojrzenia, które tu prezentuję są moje własne i niekoniecznie reprezentują spojrzenia innych, których znam lub z którymi pracuję. Przyjmuję do wiadomości, że najczęściej się mylę i wykorzystam każdą możliwość, aby dowiedzieć się, jak bardzo się mylę i zmienić swoją perspektywę. Każdy dzień to nowa możliwość, by się zmieniać i uczyć.

Mahatma Gandhi usłyszał kiedyś pytanie, na które odpowiedział jasno i bezpośrednio. Następnego dnia zadano mu praktycznie takie samo pytanie, a udzielił zupełnie innej odpowiedzi. Osoby, które były obecne dzień wcześniej zwróciły na to uwagę: „Wczoraj, Ghandi, zapytano cię o to samo, a odpowiedziałeś zupełnie inaczej”. Jego odpowiedź, inspirująca demonstracja mądrości, była prosta: „Tak, to prawda, ale dzisiaj jestem lepiej poinformowany”. Gdy nadejdzie czas, że spadnie na mnie lepsza informacja, znów chwycę za pióro. Do tego czasu przyjmijcie, proszę, tę skromną ofiarę w duchu, w jakim była zamierzona.

ROZDZIAŁ 1

Powieź

Do celów tej dyskusji trzeba wyjaśnić, że choć powieź jest tkanką łączną, nie każda tkanka łączna jest powiezią. Różne typy tkanki łącznej obejmują chrząstkę, ścięgna, tkankę tłuszczową, kości, a nawet krew. W konwencjonalnej medycynie tkanka łączna – czy jest to powieź, czy którakolwiek ze wspomnianych tkanek – otrzymuje mało uwagi. Uważana jest za strukturę wspierającą lub wypełniającą, odpowiedzialną za łączenie i scalanie, ale bez żadnej innej funkcji czy celu. Jednak istnieją zdecydowane opinie, które sugerują coś zupełnie innego. Théophile de Bordeu, XVIII-wieczny lekarz, zauważył, że tkanki łączne pełnią funkcje regeneracyjne pewnych organów i działają jak układy krążenia i nerwowy.

Tkanka łączna jest jedyną tkanką, która ma kontrakt z każdą częścią ciała i robi dokładnie to, na co wskazuje jej nazwa – łączy! Z tego powodu jest układem, na który powinniśmy zwracać ogromną uwagę. Dodatkowo, wśród funkcji tkanki łącznej jest funkcja oczyszczania i mycia. „Wszystko, co wychodzi z krwi odbywa skomplikowaną drogę przez tkankę łączną do mięszu (komórek o cienkich ścianach) do układu limfatycznego”. (Pischinger, 2007).

SKÓRA I POWIEŹ POWIERZCHOWNA

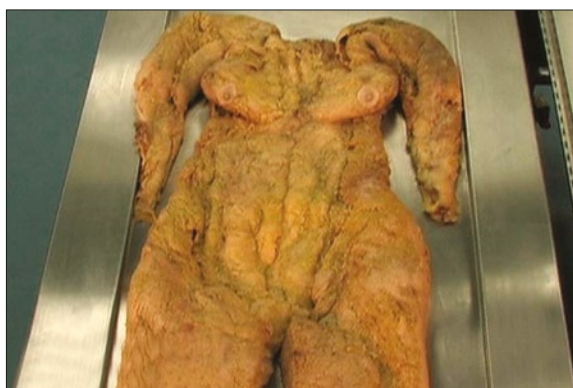
Łączę te dwie struktury w jednym tytule z perspektywy osoby pracującej z ciałem i terapeutą, a nie anatoma. Istnieje mnóstwo materiałów naukowych na temat skóry, są nawet materiały o powiezi powierzchniowej, ale tutaj skupimy się na tych dwóch materiałach razem.

Skóra jest największym organem ciała, a Deane Juhan nazywa ją „powierzchnią mózgu” (Juhan, 2003). Skóra oddycha i działa jako narząd usuwający toksyny, kontrolujący temperaturę i chroniący przed infekcjami. To emocjonalna warstwa – warstwa, która pozwala nam reagować na otaczający nas świat i czuć się dobrze lub źle. Coś może sprawić, że skóra nam „cierpnie”, albo możemy odczuwać większą równowagę umysłową i fizyczną, gdy słońce pada na naszą skórę. Jako ciągła struktura, skóra porusza się, zniekształca, rośnie i kurczy się, odzwierciedla nasze zdrowie, klimat, wiek, nasze samopoczucie, a nawet stan emocjonalny. Czy kiedykolwiek zarumieniłeś się ze wstydu, spociłeś ze strachu lub pobladłeś z przerażenia?

Ze skórą w bliskiej relacji połączona jest warstwa powięzi powierzchownej. Ta warstwa często nazywana jest tkanką tłuszczową (lub podskórną) i, chociaż obejmuje dwa typy tkanki tłuszczowej, białą i brunatną, jest czymś znacznie więcej niż tylko tkanką tłuszczową. Powierzchnowa warstwa nadaje naszym ciałom sprężystość, działa jako ogromny amortyzator, jest także ważną warstwą zwalczającą infekcje. Jej zdolność magazynowania tłuszczu jest jednym z powodów doświadczania przez nas otyłości. Jednak ta warstwa jest również narządem wydzielania wewnętrznego, wydziela hormony, takie jak leptyna (Kershaw i Flier, 2004), która zaangażowana jest w regulowanie metabolizmu i apetytu, i rezystyna, której podwyższony poziom prawdopodobnie odgrywa rolę w otyłości i insulino oporności. Dodatkowo, w tkance tłuszczowej magazynowane są cytokiny – komórki wydzielane przez układ immunologiczny, które regulują i kontrolują stan zapalny oraz interwencje kryzysowe w organizmie. To oznacza, że powięź powierzchowna, tak jak warstwa tłuszczowa, ma wszystko, czego potrzebuje, nie tylko do magazynowania energii, ale również do komunikowania się ze wszystkimi innymi narządami w ciele, łącząc z ośrodkowym układem nerwowym (OUN). A my myśleliśmy, że to tylko tłuszcz!

Powięź powierzchowna jest luźną, siateczkowatą warstwą tkanki, która przypomina folię bąbelkową. Możesz wetknąć palce pomiędzy luźne kieszonki tłustego, żółtego materiału i delikatnie je rozdzielić. Jest puszysta i elastyczna, ale jednocześnie jest niezwykle mocna i może absorbować duży nacisk. Jeśli, na przykład, nacisnąłbyś ją mocno i szybko, to warstwy zamknęłyby się, tak jak folia bąbelkowa, i chroniły niższe warstwy tkanek przed penetracją lub mocnym naciskiem. Ta powięź przylega blisko do skóry, uniemożliwiając i przeciwstawiając się ręcznemu jej oddzieleniu. Jedynym sposobem na zbadanie tej powierzchni z dala od skóry jest użycie bardzo ostrego ostrza i siłowe oddzielenie warstwy od skóry. Oddzielona od skóry ta warstwa wciąż

jest niezwykle mocna, gęsta i ciąгла, nawet długotrwałe i usilne ciągnięcie nie rozerwie jej. Powięź powierzchowna jest również warstwą tkanki łącznej – jest trójwymiarowa i, tak jak skóra, stanowi ciąglą warstwę w całym organizmie. Grubość powięzi różni się od dwóch milimetrów do kilku centymetrów, ale zawsze połączona jest ze skórą na jej zewnętrznej powierzchni. W taki sam sposób, jak skóra jest łącznikiem pomiędzy wnętrzem organizmu, a światem zewnętrznym, powierzchowna warstwa działa również na organy wewnętrzne. Jest dobrze zaopatrzona w krew i płyny z reszty organizmu, a jej powierzchnia poprzetykana jest naczyniami krwionośnymi i zakończeniami nerwowymi, które sięgają powierzchni skóry.



To zdjęcie pochodzi z niezwyklej serii Integral Anatomy (Hedley, 2007). Przedstawia warstwę powierzchowną usuniętą ze zwłok w całości. To piękna warstwa, którą Gil wzruszająco nazywa „suknią ślubną” tej kobiety.

Warstwa powierzchowna jest również szczególnie słabym przewodnikiem ciepła, co oznacza, że jest bardzo pomocna w zatrzymywaniu ciepła w organizmie, dzięki czemu jest nam ciepło. Przy wszystkich tych pozytywnych cechach musimy zastanowić się, dlaczego mamy z nią taki słaby związek. Warstwa tłuszczowa, która jest naszą powierzchowną powięzią, często jest demonizowana. Dbamy o to, aby mieć mniej tłuszczu na i w naszych ciałach i to jest w porządku. Ale również zadajemy sobie wiele trudu, aby chudnąć i spalać tłuszcz, postrzegamy go jako coś, czego trzeba się pozbyć, a nawet posuwamy się do rzeczy tak ekstremalnych, jak liposukcja i operacje plastyczne.

Dla terapeuty pracującego techniką Bowena jest to warstwa, z którą mamy najwięcej wspólnego i z którą pracujemy, gdy chcemy dotrzeć do innych struktur ciała. Jest zawsze obecna pod naszymi dłońmi; nieważne, jak bardzo chcemy myśleć o mięśniach, kościach, powięzi głębokiej, itd., to powięź powierzchowna jest warstwą, która tłumaczy nasz dotyk położonym głębiej tkankom. Kiedy, na przykład, pracujemy na obszarze pośladkowym, głębokość tkanki jest tak duża, że czujemy odległe drgania mięśnia pośladkowego wielkiego. Pomimo, że jesteśmy w stanie określić nacisk, napięcie

mięśniowe i wyczuć mięsień, w dużej mierze uczucie dotyku będzie zależało od wrażliwości, z jaką podejdziemy do powięzi głębokiej.

W świecie pracy z ciałem jest wiele podejść do tkanek głębokich, mnóstwo z nich obejmuje stosowanie znaczącego nacisku, aby przejść przez tkanki powierzchowne. Jednak należy zrozumieć, że chociaż technika Bowena wykorzystuje lekki dotyk, nie jest wyłączona ze świata tkanek głębokich. W rzeczywistości, z perspektywy Bowena możesz dotrzeć do każdego obszaru ciała, do którego chcesz, ale czynniki, które mogą ci to uniemożliwić, to nacisk, jakiego używasz i sposób, w jaki powięź powierzchowna reaguje na ten nacisk.

Jeżeli pracujemy przez warstwę powierzchowną z ciepłością i za pomocą lekkiego dotyku, nasza zdolność dosięgania, dotykania i leczenia głębszych tkanek bez wywoływania bólu i bezinwazyjnie będzie idealnie prosta. Martwią mnie ci terapeuci, którzy myślą, że aby dotrzeć głęboko, musisz dotykać mocno. Moim zdaniem jest to ogromny błąd. Oprócz tego, że jest to nieprzyjemne i bez sensu, wywołuje również realne zagrożenie uszkodzeniem. Jest wiele historii o terapeutach, nawet ponoć terapeutach pracujących techniką Bowena, którzy stosowali zbyt mocny nacisk, ze zbyt dużym napięciem, powodując niemałe nasilenie bólu.

Chciałbym, aby to było zupełnie jasne, że jeśli wywoływanie reakcji bólowej jest regularną cechą twojej pracy z techniką Bowena, to nieprawidłowo stosujesz i rozumiesz zasady tej techniki i musisz ponownie zastanowić się zarówno nad tym, co robisz, jak i na tym, jak to nazywasz.

MIĘSIEŃ

W świecie urazów sportowych, masażu i większości technik manualnych bardzo mocno skupiamy się na mięśniach i ich ruchu. W większości zrozumienie poszczególnych składników mięśnia oparte jest na badaniach mocno pociętego mięsa oraz na obrazach, które mało przypominają to, jak naprawdę wygląda mięsień.

Możemy powiedzieć, że w ciele znajduje się ponad 800 mięśni, każdy ma przynajmniej jeden nerw i jedną funkcję. Ten fakt został określony i udokumentowany do tego stopnia, że nie ma sensu z nim dyskutować. Osobiście, gdy mówię o mięśniach, wolę nie mówić o przymocowaniu do tej lub innej kości, zamiast tego używam raczej słowa „odniesienie”. Użycie słowa „odniesienie” może wydawać się semantyczne, jednak to słowo wskazuje na ciągłość. Pomoże nam to zawsze rozumieć, że każdy jeden mięsień jest w drodze

dokądś i pochodzi skądinąd; kiedy oceniamy funkcje mięśni, powinniśmy brać pod uwagę te aspekty.

Jednak to element łączny, który owija się wokół mięśni, budzi zainteresowanie większe, niż cokolwiek innego. Jeśli, na przykład, zostaniemy poproszeni o położenie ręki na brzuchu, nie ma wątpliwości, że położymy ją z przodu ciała, gdzieś w okolicy pępka. Jednak dużo, jeśli nie większość połączeń brzucha znajduje się w kości krzyżowej i w dolnych partiach pleców, a nie w małym obszarze z przodu. To z tyłu te wszystkie grupy łączą się i tworzą jedno pogrubione i złożone pasmo, którego zrozumienie zgłębimy później w tej książce.

Zatem jak Bowen pasuje do tych mitów o ciele? Cóż, piękno techniki Bowena polega na tym, że nie szukasz ani nie powinienesz szukać miejsc bólu, tylko traktujesz ciało jako całość – stąd niewiarygodna skuteczność, którą widzimy nawet w przypadku przewlekłego, długotrwałego bólu. Siedem na dziesięć osób w Wielkiej Brytanii w ciągu swojego życia cierpi z powodu bólu pleców i według biura statystyk ta liczba stale rośnie. Ponad 100 milionów obywateli Europy cierpi z powodu przewlekłego bólu mięśniowo-szkieletowego, choć w 40% przypadków pozostaje on niezdiagnozowany. W swoich wytycznych The National Institute for Clinical Excellence (NICE) (instytucja działająca w ramach brytyjskiego Ministerstwa Zdrowia, która zajmuje się m.in. publikowaniem wytycznych dotyczących używania nowych leków oraz technologii, a także promocją zdrowego trybu życia - przyp. tłum.) mówi, że liczbę przypadków bólu w dolnej części kręgosłupa „w Wielkiej Brytanii wyprzedzają tylko łagodne i umiarkowane problemy psychiczne” (NICE, 2009).

Tradycyjne podejścia do radzenia sobie z bólem kręgosłupa są ogólnie nieskuteczne, a sposoby leczenia skupiają się na obszarze bólu. Wytyczne NICE dotyczące leczenia bólu pleców zajmują ponad 250 stron, a wniosek jest taki, że niewiele można zrobić. Potrafimy wysłać człowieka w kosmos, ale nie potrafimy uporać się z bólem kręgosłupa. Długotrwały, nieswoisty ból pleców wciąż pozostaje główną przyczyną nieobecności w pracy. Stanowczo wierzę, że głównym powodem tej porażki jest znacząca niezdolność do pojęcia koncepcji postrzegania ciała jako systemu tkanki łącznej: kręgosłup boli, ponieważ dzieje się coś innego, co sprawia, że może boleć. W tym przypadku wszystkie sposoby leczenia bólu pleców będą miały mizerny skutek.

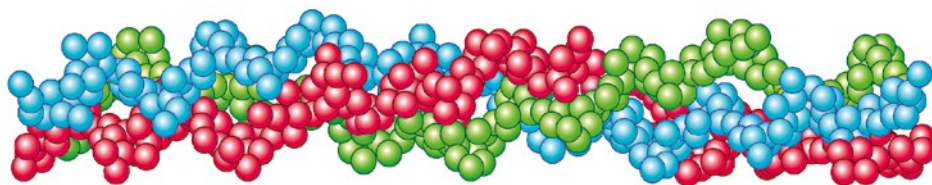
Ponieważ podstawą techniki Bowena jest praca na górnej, środkowej i dolnej części pleców, bierze ona pod uwagę, często przez przypadek, a nie dzięki ocenie, wszystkie inne obszary, które mogą wpływać na plecy. Łączna natura głębokiej powięzi, która utrzymuje i łączy razem sieci mięśni, nie jest badana ani uznawana w nauczaniu lekarzy anatomii. Również pomijana

w nauczaniu jest koncepcja tego, że różne ruchy, pozycje, funkcje i nawyki pomagają układać powięź i tkanki łączne, które z kolei tworzą trwałe wzorce i cykle bólu oraz brak prawidłowego działania.

Istnieje wiele książek i artykułów w Internecie, z których dowiesz się, jak zbudowana jest powięź, ale ja spróbuję krótko streścić, czym jest powięź, jak jest zbudowana w naszych ciałach i jak reaguje na delikatny dotyk, który jest, lub raczej powinien być, cechą charakterystyczną techniki Bowena.

KOLAGEN

Źródłem tego, co rozumiemy, jako powięź głęboką, jest kolagen, wydzielany do organizmu przez komórkę zwaną fibroblastem. Istnieją dziesiątki typów kolagenu, jest on najpopularniejszym białkiem w organizmie; stanowi około 40% całego białka w ludzkim organizmie.



Kolagen jest naszym budulcem; tak jak utrzymanie fizycznej struktury i kształtu przez rośliny zależne jest od celulozy, tak ludzie zależni są od kolagenu. Duże cząsteczki kolagenu, jedne z największych w ciele, tworzą gęste, poskręcane potrójne pasma gęsto upakowanych włókien, które układają się w ciele tworząc powięzi oraz mnóstwo innych tkanek (zobacz ilustrację powyżej). Rogówka oka składa się z kolagenu, podobnie jak mocne ścięgna wokół kolan. Tam, gdzie widać ruch, widać kolagen, który wytwarzany jest przez cały czas, aż do naszej śmierci.

Jednakże, jeśli chodzi o powięzi, kolagen odgrywa szczególną rolę, wspomaga nasze częste ruchy i pozycje. Gdybyśmy utrzymywali konkretną pozycję przez pewien okres czasu, doświadczylibyśmy sztywności. To uczucie sztywności jest początkiem gromadzenia się i gęstnienia włókien kolagenu. Przedłużający się brak ruchu lub sztywność mogą ostatecznie prowadzić do kostnienia i atrofii, co jest cechą charakterystyczną wielu przygarbionych i sprawiających ból pozycji, które widzimy wokół nas.

Powięź tworzy się w reakcji na potrzebę. Nie ocenia, czy jest to dobre, czy złe, po prostu chętnie układa się zgodnie z tym, o co prosi ciało. Powtarzające

się działanie będzie skutkować utworzeniem się powięzi jako wsparcia wokół mięśnia, aby w pełni włączyć to działanie do wzorca ruchów. Przykładowo, gdybyś był golfistą próbującym udoskonalić nowe uderzenie, musiałbyś powtórzyć ten ruch tysiące razy, aby twoje ciało podejmowało go naturalnie, z łatwością i prawdopodobnie bez potrzeby myślenia o nim.



Amar Bharati trzymał ramię w górze w hołdzie dla Sziwy przez 38 lat. To zdjęcie wydaje nam się niezwykle, ponieważ pokazuje sztywność, która pojawiła się na skutek braku ruchu. Jednak zdjęcie pokazuje również, co się dzieje, jeśli ruszasz się, a twoja kończyna nie jest sztywna. Jego biodra i kolana, przyzwyczajone do wielu lat kucania na ziemi, wykazują niezwykle poziom elastyczności, jak na człowieka po siedemdziesiątce. Ruszaj się, a będziesz się ruszał. Siedź bez ruchu, a zardzewiejesz!

Ruch mięśni ogranicza się do linii skurczów, które następują, by mógł pełnić swoją funkcję. Biceps przyciąga i zgina ramię. To cała jego funkcja; aby wyprostować ramię, skurczyć musi się mięsień trójgłowy. Ramię będzie się zginać i prostować jako część kombinacji tysięcy ruchów każdego dnia, w połączeniu z wieloma innymi ruchami ciała. Do tej pory nauka jeszcze nie zajęła się tymi związkami i tym, jak pasują do siebie jako część złożonego wzorca ruchowego.

Jeśli podniosę ramię, mogę określić serię mięśni, które będą odpowiedzialne za tę funkcję. Jednakże w tym samym czasie będę musiał ustabilizować swoje ciało, aby umożliwić przeniesienie wagi i napięcia w moim szkielecie. Struktury brzuszne i otaczające biodra po przeciwnej stronie barku, który się porusza, będą musiały skurczyć się i zacząć działać. Jeśli tego nie zrobią, to podniesienie ramienia sprawi, że się przewrócę. Czy to mój mózg kieruje tym stabilizującym i korygującym wzorcem miliony razy dziennie? Byłoby to marnowaniem zasobów, gdyby mózg musiał nieustannie dopasowywać ciało. Zamiast tego wytwarzamy powieź i tkankę podtrzymującą, które pozwalają nam formułować nawykowy ruch. Te tkanki służą również do komunikowania się

ze sobą nawzajem, ostrzegania siebie poprzez naprężenia o tym, co ma się stać. To sieć informacji dotyczących napięcia.

Tak więc istnieją powody istnienia tej sieci, która wspiera ludzkie funkcjonowanie i ruch. Może być również wykorzystywana przez terapeutów intuicyjnych, którzy zinterpretują napięcia i wzorce, aby pomóc ciału na drodze do samo naprawienia się. Być może możemy nawet zasugerować, że układ tkanki łącznej działa jako niezależny układ nerwowy, pracujący razem z mózgiem, ale posiadający pewnego rodzaju funkcjonalną autonomię. Z pewnością powieź działa w sposób, którego obecna myśl naukowa jeszcze w pełni nie wyjaśniła i możliwe jest, że techniki takie, jak technika Bowena, w przyszłości będą postrzegane jako klucz do wykorzystania tego nowo odkrytego obszaru funkcjonowania człowieka.

ROZDZIAŁ 2

Nowe spojrzenie na anatomię

Tradycyjne spojrzenie na anatomię zawdzięczamy temu, że po prostu ludzkie ciało podzielone jest w ten sam sposób, w jaki podzielone zostało wiele setek lat temu. Tak już jest. Jedna książka do anatomii będzie przypominać każdą inną. Każdy mięsień posiada nazwę, funkcję i nerwy, którego unerwiają. To jest w porządku, jeśli zajmujemy się strukturami w odosobnieniu, ale jeśli chodzi o próby zrozumienia, jak jedna część ciała działa w związku z inną, tradycyjne anatomiczne spojrzenie na ciało nie ma odpowiedzi. Jeśli już, to zaprzecza związkom pomiędzy odległymi strukturami.

Współczesne badania medyczne mało opierają się na samej anatomii i w ogóle nie opierają się na szerszych związkach pomiędzy układami. Studenti medycyny oczywiście muszą uczyć się o układach ciała, mięśniach i kościach, ale nie ma nauki, która wyjaśnia tym studentom, jak te wszystkie rzeczy działają razem. Dolegliwość posiada objaw, który następnie umożliwia diagnozę i w końcu leczenie. Idea objawu, diagnozy i leczenia to święta trójca współczesnej medycyny.

Koncepcja związku struktur w procesie przyczyny i skutku jest obca modelowi medycyny głównego nurtu. Jak jeden problem w organizmie wpływa na inny obszar, a nawet wywołuje inny problem? Zdiagnozowanie problemu w nadgarstku może skutkować operacją jako zalecanym sposobem leczenia. Jednak jeśli problem miał swój początek w szyi, a to spowodowane było długotrwałym bólem kręgosłupa, który pojawił się na skutek zerwanego więzadła w kolanie, itd., to jaka jest szansa, że problem z nadgarstkiem zostanie rozwiązany?

Wszystkie te odpowiedzi leżą w ciele, a wyszkolony praktyk wychwyci je dzięki połączeniu wywiadu i obserwacji. To umiejętność, której można się

nauczyć w podobny sposób, w jaki chirurg uczy się swojej sztuki. Skoro istnieje przekonanie, że kolano nie może doprowadzić do problemów z nadgarstkiem, a ten pomysł uznawany jest za „alternatywny”, „dziwny” lub „zły”, jest mała szansa, że w przyszłości chirurg zmieni swoje spojrzenie na to. Jednak dzięki zrozumieniu ciała jako wzajemnie połączonego systemu napięć, łatwe i logiczne staje się uchwycenie idei, że napięcia, uciski, redukcja lub pociągnięcia w jednym obszarze wywołają naturalny efekt domina w innych obszarach.

Spojrzenie Toma Myersa na ciało jako system napięć doprowadziło do jego bardzo skutecznej koncepcji taśm anatomicznych – czegoś, co darzę ogromnym szacunkiem. Ten system wyjaśnia złożoną serię linii napięć w ciele i pozwala obserwującemu wychwycić, w którym miejscu te napięcia mogą wpływać na funkcjonowanie ciała. Celem linii jest pokazanie ciągłości, która może istnieć w ciele oraz wokół niego i wpływać na ruch. Często jestem pytany, która książka przedstawia najlepsze zasady tego, o czym mówię w sensie funkcjonowania i *Taśmy anatomiczne* to pozycja, która powinna znaleźć się na półce każdego terapeuty. Rozkładając ciało w sposób, dzięki któremu terapeuta będzie w stanie dostrzec brak równowagi funkcjonalnej, taśmy anatomiczne pomagają zbudować trójwymiarowe spojrzenie na ludzką formę.

Ważne jest jednak, aby pamiętać, że te taśmy są po prostu modelem, dzięki któremu można demonstrować zasadę ciągłości i nie istnieją samodzielnie. Nauczenie się zasad taśm lub podobnych podejść zdyscyplinuje terapeuta, aby przestał patrzeć na oddzielne demonstracje bólu, a zamiast tego pozwolił sobie na bardziej globalne zrozumienie funkcjonalnej nierównowagi.

„Traktuj swoją teorię lekko, a swoją praktykę serdecznie”.

(Gil Hedley)

Współczesne medyczne myślenie nie ma ogólnego spojrzenia na ciało. Chirurg może dobrze znać kolano lub biodro, które operuje, ale prawdopodobnie nigdy nie rozebrał ciała na części, aby zobaczyć, jak to biodro lub kolano wiąże się z drugim biodrem lub kolanem, albo też z barkiem czy przeponą. Jednak te związki rzeczywiście istnieją w bardzo rzeczywisty i ważny sposób. Ignorowanie ich to dostrzeganie tylko małego ułamka pełnego obrazu.

Jednakże integralne spojrzenie jest niezmiennie odrzucane jako „alternatywne” lub po prostu złe. Dlatego jestem zdeterminowany, aby zademonstrować rzeczywistą obecność tych tkanek i powierzchni, by móc z pełnym przekonaniem powiedzieć, że rzeczywiście istnieje związek pomiędzy dolegliwościami twarzy, a problemem w dolnym odcinku kręgosłupa. Siłę tej wiedzy

towarzyszy zdolność demonstrowania, jak te rzeczy przejawiają się w postawie i ruchu. Dzięki praktyce możemy rozpoznać ból u klienta, pokazać jak ten ból rozwinął się i narastał w czasie. Do tego podejścia dołączony jest również element psychospołeczny. Jeśli ktoś odczuwa ból, jak zmienia się jego postawa? Jeśli ktoś ma również problemy emocjonalne lub psychiczne, jak przekłada się to na to, w jaki sposób trzyma swoje ciało? (Levine, 1997).

Jak widzieliśmy, wzorce powięzi zmieniają się i układają zgodnie z danym i zadaniem. Jeśli pozycja naszej głowy i szyi związana jest lub spowodowana przez emocjonalny wzorzec, który nabyliśmy, musimy rozważyć to jako część naszego modelu leczenia. To coś, z czym można naturalnie eksperymentować. Jeśli stoimy zgarbieni, z opuszczonymi ramionami, głową pochyloną w dół i zaokrąglonym tyłem szyi i powiemy na głos: „Czuję się naprawdę szczęśli-



Obraz Van Gogha, zatytułowany *U progu wieczności*, jest często używany, by demonstrować fizyczną twarz desperacji doświadczanej podczas depresji. Podobne wyniki można znaleźć po wyszukaniu hasła depresja w Google.

wy”, będziemy się z tego śmiać.

Postawa w związku ze słowami brzmi absurdalnie. Jeśli, dla kontrastu, staniemy prosto, wypniemy pierś do przodu, uniesiemy głowę i wtedy powiemy: „Czuję się przygnębiony i nieszczęśliwy”, pojawi się to samo poczucie sprzeczności.

To wymuszony scenariusz, ale zasada pozostaje: żyjemy w symbiotycznym związku z naszymi emocjami. Najpierw czujemy, a potem odpowiednio reagujemy. Nasze uczucia są uwikłane w nasze poczucie ja. „Skręcamy się”

lub „kulimy” się ze wstydu, jest nam „niedobrze” ze strachu lub jesteśmy „sparaliżowani” z nerwów. Gdy jesteśmy rozczarowani lub zawiedzeni, możemy powiedzieć, że jesteśmy „zniesmaczeni”. To odzwierciedla uczucia, jakie mamy w środku.

Koncepcje uczuć i emocji rozdzielane są na odległe dziedziny. Możemy iść do lekarza z problemem z sercem lub żołądkiem i do psychologa, psycho-terapeuty, a nawet do psychiatry z chorobą psychiczną. Rozdzielanie tutaj jest, w najlepszym przypadku, nieprzekonujące i być może zamiast pytania jak ktoś się czuje, możemy zapytać, jak i gdzie ktoś się czuje. To temat, który rozszerza się coraz bardziej za każdym razem, gdy go dotykam i taki, który w przyszłości może domagać się szerszych badań. Ale zachęcam wszystkich terapeutów, aby naprawdę przyjęli koncepcję holistycznego podejścia i brali pod uwagę naturę oraz stan emocjonalny klienta. Zbyt łatwo jest „medykali- zować” klientów i próbować leczyć dolegliwość, zamiast człowieka, a to nie jest model, z którym czuję się komfortowo.

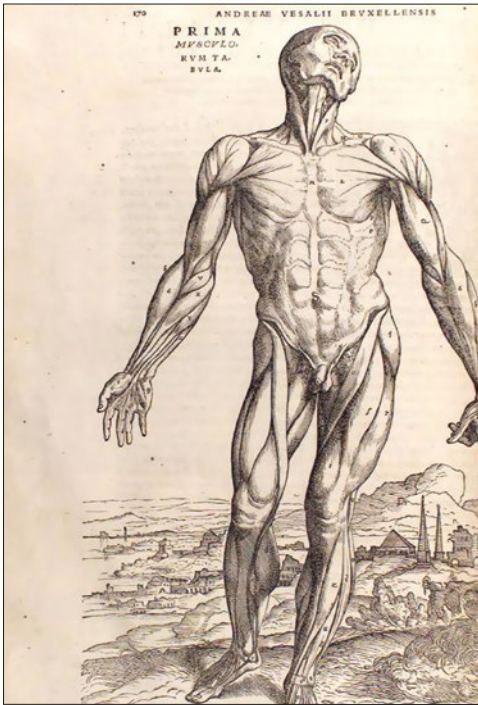
ANATOMIA: BARDZIEJ TRADYCJA, NIŻ NAUKA

Przez wiele setek lat badania anatomiczne determinowane były przez ustalone podejścia. Anatomia miała swoje korzenie w pracy Galena, greckiego lekarza urodzonego w 129 roku n.e., którego badania i teorie dotyczące ludzkiego funkcjonowania oparte były głównie na autopsjach małp i świń, ponieważ sekcje ludzi były zabronione przez Rzymian. W połowie XVI wieku belgijski lekarz Andreas Vesalius (Wesaliusz) zapoczątkował używanie ludzkich zwłok do badania działania ciała i odkrył, że między ludźmi, a małpami jest całkiem spora różnica. Opublikował ilustracje i opisy swoich sekcji w *De Humani corporis fabrica* (Budowa ludzkiego ciała – przyp. tłum.) (Zobacz Saunders i O'Malley 1950).

Środowisko lekarskie w tamtych czasach było oburzone, a Wesaliusza próbowano nawet skazać na śmierć podczas inkwizycji hiszpańskiej, ale jego wyrok został później złagodzony. Nawet wtedy Wesaliusz przestał podważać odkrycia Galena odnośnie tego, jak krew krąży po ciele. Dopiero w 1628 roku krążenie krwi, z sercem jako pompą, zostało kompletnie i szczegółowo opisane przez Williama Harveya, zmieniając perspektywę, która uważana była za prawdziwą przez ponad tysiąc lat. Utrzymująca się do dzisiaj jako główne przekonanie teoria, że mózg kontroluje wszystkie ruchy mięśni za pomocą

nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego powstała na podstawie eksperymentów wykonywanych przez Galena prawie dwa tysiące lat temu.

Do okresu gregoriańskiego w Londynie mnożyły się prywatne college anatomiczne, a ludzie tacy, jak John Hunter i jego brat William zawzięcie walczyli, by zdobyć materiał do wykonywania sekcji i eksperymentów, co spowodowało rozplenienie się „rezurekcjonistów” (Morre, 2005). Byli to ludzie, którzy pod osłoną nocy kradli niedawno pochowane ciała z grobów i sprzedawali je anatomom, co doprowadziło do zażartych walk nad otwartymi grobami. Niedostatek materiału powodował dużo problemów i dopiero



Rycina z książki Wesaliusza *De Humani corporis fabrica* (1543).

wprowadzenie w 1832 roku ustawy o anatomii regulowało dostawy i ukróciło okropność kradzieży zwłok i morderstw na zlecenie.

Największy wpływ na współczesne anatomiczne myślenie miał Henry Gray, który w 1858 roku opublikował pierwsze wydanie książki, która stała się owocnym anatomicznym podręcznikiem na następne sto lat. Obecnie, w 2010 roku, zostało opublikowane 40. wydanie Anatomii Graya (Drake, Vogl i Mitchell); jest to zaktualizowana wersja oryginału. Warto jednak zauważyć, że chociaż współczesne anatomiczne myślenie zmieniło się i rozwinęło, nie stało się połączone.

Większość studentów medycyny przeprowadza bardzo mało autopsji i nawet studiowanie anatomii ogranicza się do pracy z sekcjami tkanek, które zostały wypreparowane w sposób, który niewiele się zmienił w ciągu ostatnich stu lat. Medycyna oparta jest na podzielonym podejściu i zrozumienie ludzkiego ciała podąża za tym procesem myślowym prawie niewolniczo. Tak więc świeżo upieczeni lekarze będą mieć za sobą lata studiów, obszerną wiedzę na temat różnych funkcji, działań i problemów w ludzkim ciele, jednak będą mieli małe lub żadnego zrozumienia tego, jak te funkcje się ze sobą łączą.

Przygotowanie tkanki do badania przeprowadzane jest według dość nakazowego podejścia, a samo badanie podejmowane jest na podstawie tekstów i metod, które nie zmieniły się za wiele od czasów Wesaliusza. Ludzka struktura, aby poruszać się i funkcjonować, opiera się na swojej integralnej naturze. Bez zależnych związków, które charakteryzują i wzmacniają ludzką formę, nie mielibyśmy podstaw do studiowania układów nerwowego lub pokarmowego. Ten brak spójnego zrozumienia, który można rozważać jako porażkę lub brak spójności z medycyną to byłby smutnym pominięciem, gdyby nie prowadził do dalszej tragedii. W dziedzinach medycyny manualnej, alternatywnej, fizjoterapii i kręgarstwa studiowanie anatomii miało tendencję do stosowania tego samego, nieco niekompletnego podejścia.

Badamy mięśnie i grupy mięśni, uczymy się o ich funkcjonowaniu i nerwach, które je zaopatrują, ale nie rozważamy związków, które sprawiają, że są one ważne dla reszty ciała. Mówimy, że biceps zgina ramię lub że mięsień naramienny zaangażowany jest odwodzenie. Oba stwierdzenia nie są nieprawdziwe, ale żadne z nich nie jest kompletne, jeśli chodzi o zrozumienie funkcji. W tradycyjnym anatomicznym myśleniu mógłbym zredukować unoszenie mojego ramienia do grupy mięśni zgromadzonych wokół obręczy barkowej, razem z kilkoma innymi wokół klatki piersiowej i szyi na dokładkę. Jeśli coś powoduje u mnie ból lub uniemożliwia mi wykonywanie tej funkcji założę, że ten problem leży w obszarze obecnego bólu i w rezultacie będę leczył ten obszar.

Jednak abym mógł podnieść ramię, w grę wchodzi cała seria czynników. Muszę być w stanie ustabilizować resztę mojego ciała, jako że akt podnoszenia ramienia zmieni wagę wokół mojego środka ciężkości. Jeśli przeciwna strona mojego ciała z jakiegoś powodu nie jest w stanie wesprzeć tej zmiany, będę musiał zrekompensować to w innym obszarze. Skutkiem równie dobrze może być to, że podnoszę ramię lub poruszam nim w sposób, który może wywoływać konflikt z tym, co uważamy za „normalny” ruch. Jeśli w obszarze rekompensującym pojawia się osłabienie, może to być miejsce, w którym znajduje się problem, mimo że ból i ograniczenie nie znajdują się nawet w okolicy tego

miejsca. Dla większości ludzi brzmi to dość jasno i oczywiście i pod wieloma względami tak jest, ale ten element prostej przyczyny i skutku ruchu jest zaniebdywany, a nawet odrzucany przez tradycyjne chirurgiczne podzielone podejście.

Mity konwencjonalnej anatomii są utrwalane przez koncepcje, które wielbimy, a najlepszym przykładem jest szkielet. Wszędzie widzimy ilustracje szkieletu, a gdy wchodzimy do sali zajęć lub laboratorium anatomicznego, patrzą na nas wszechobecne poskręcane na druty kościotrupy z ich zastygłymi grymasami uśmiechu. Koncepcja szkieletu jako struktury jest przykładem problemu, jaki mamy. To stworzony obraz, mit, rzeźba – nie przypomina niczego, co możemy postrzegać jako naprawdę istniejące w ludzkiej posturze.

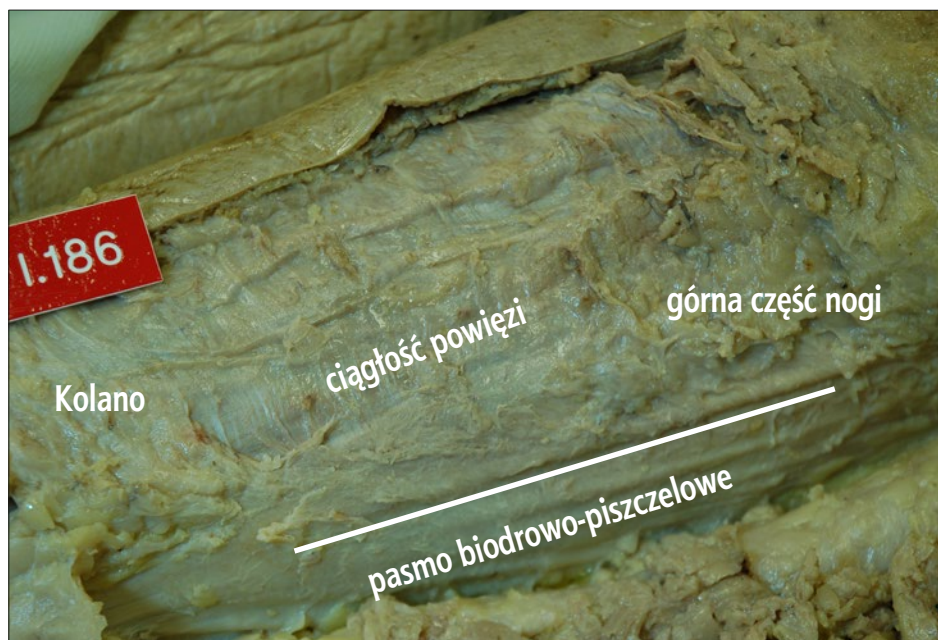
Na kościotrupie widzimy około dwustu połączonych razem kości. Stoi, jakby mógłby ożyć i zacząć nas gonić z wyciągniętymi kościstymi ramionami, gdyby dać mu mózg i złośliwą wolę. Chodzi o to, że jedynym powodem, dla którego kościotrup tam stoi to, tak jak martwa papuga u Monty Pythona, to, że jest połączony drutem. Gdybyśmy wyjęli drut, śruby, bolce i kawałki plastiku, które utrzymują strukturę na miejscu, po prostu rozpadłaby się, zostawiając na podłodze kolekcję kości. Żadna kość nie miałaby związku z inną, po prostu leżałaby, jak pojedynczy kawałek psiego jedzenia. Ten związek, a raczej jego brak, sięga do każdej kości w ciele i nasuwa pytanie dotyczące technik nastawiania tkanek twardych: co dokładnie one nastawiają? Cóż, to nie mogą być kości, co pozostawia tylko to, co zostaje – tkanki miękkie. Wasza kolej, kręgarze!

Następnym etapem jest dodanie do kości czegoś, co pozwoli im się poruszać; w tym momencie wprowadzamy mięśnie, ścięgna i więzadła, które utrzymują kości w miejscu i nadają szkieletowi zdolność poruszania się. Tradycyjne spojrzenie dodaje mięśnie i tkanki miękkie warstwami, tworząc ideę, że istnieją pewne grupy, które pełnią pewne funkcje. Podczas, gdy jest to użyteczne jako narzędzie do uczenia się, niemniej jednak jest to dalekie od konkretnego, gdy zaczniemy badać wzajemnie powiązane związki. Dla aspirującego terapeuty uczenie się na tradycyjnych anatomicznych modelach jest pomocne, jeśli nie konieczne. Problem pojawia się, gdy staje się to jedynym elementem badania ciała. Te modele przekazywane były przez wykładowców anatomii z pokolenia na pokolenie, większość wykładowców nigdy nie widziała wypreparowanego ludzkiego ciała i przekazuje nieadekwatną wiedzę z książki.

W ilustrowaniu części ciała jest formuła, która jest dość sztywna i której trzymamy się od dawna. Jednak koncepcja, że zawsze znajdzie się jakiś sposób rozciąga się w górę przez łańcuch pokarmowy. Jak trafnie zademonstrował Gil Hedley, istnieją niezliczone sposoby preparowania ciała i demonstrowania

indywidualnej natury istoty ludzkiej (Hedley, 2007). Przykładowo, jest wiele osób, które pewne są swojej zdolności identyfikowania struktury znanej jako pasmo biodrowo-piszczelowe, biegnącej w dół bocznej części nogi do piszczeli i rozchodzącej się na mięsień czworogłowy z przodu oraz mięsień pośladkowy z tyłu. Podczas prowadzenia kursów preparowania mam szczególną przyjemność prosić studentów o to, by znaleźli to pasmo, jego początek i koniec. Ze względu na naturę powięzi, która owija się wokół nogi szybko staje się oczywiste, że to nie jest oddzielna struktura, tylko po prostu to, co zostaje, gdy preparujący wytnie wszystkie otaczające tkanki.

To samo dotyczy prawdopodobnie większości anatomicznych obrazów, czy są to zdjęcia preparatów, czy też ilustracje. Te obrazy pokazują to, co zostaje, gdy wszystko inne wokół zostanie usunięte. Skutkiem jest dość zniekształcone i przekrojowe zrozumienie ludzkiej formy takiej, której wiele brakuje. To nasuwa pytanie, że skoro pewne rzeczy widoczne są w ludzkiej formie



Na tym zdjęciu widzimy to, co wyraźnie można opisać jako pasmo biodrowo-piszczelowe, ale wyłania się z niego materiał, który normalnie jest wycinany, aby zostało tylko pogrubione pasmo powięzi, które znamy.

wśród otaczających nas ludzi, dlaczego są umniejszane i odrzucane w dziedzinie anatomicznego zrozumienia?

Jeśli chodzi o mój punkt widzenia, chcę się skupić na brakujących rzeczach. My, terapeuci manualni, musimy skupić się na powierzchniowych obszarach ciała i zrozumieć je, ponieważ to na tych warstwach głównie pracujemy. Nasze

badanie głębszych warstw i mięśni jest oczywiście przydatne, ale dostęp do tych struktur dozwolony jest i umożliwiony przez warstwy skóry, powięzi powierzchownej, powięzi głębokiej i tkanek łącznych. Jeśli nie zobaczymy, nie pocujemy i nie zrozumiemy tych warstw, wtedy każda próba, aby wpłynąć na głębsze tkanki będzie natychmiast zahamowana i upośledzona. Jest również możliwe, że jeśli sposób leczenia dolegliwości opracowany jest na błędnej anatomii, samo leczenie może być wątpliwe (Falvey i inni, 2010).

Słowo „powierzchnowy” wywołuje skojarzenie z płytkością i brakiem głębi, co prowadzi do natychmiastowego impulsu, aby odrzucić te warstwy jako nieważne lub warte wspomnienia jedynie mimochodem, po drodze do czegoś bardziej interesującego, położonego głębiej. Jednak żaden fizjoterapeuta nigdy nie dotyka mięśnia, więzadła, kości ani ścięgna, a tylko wyczuwa je jako odzwierciedlenia projektowanych obrazów. Jeżeli to rozumiemy, musimy z pewnością spróbować zrozumieć materiał, przez który pracujemy i przez który odbija się nasze głębsze zrozumienie.

To, z czym mamy do czynienia, można określić tkanką łączną w najszerszym znaczeniu tego słowa; część tej tkanki nazywana jest także powięzią. Czy technika Bowena zajmuje się kośćmi? Zdecydowanie tak, w akcie uwalniania i rozluźniania związków napięciowych tworzy potencjał dla związków kości, aby poruszały się i reagowały tak, jak powinny. Rzadko występuje potrzeba łamania lub manipulowania i sugerowałbym, że jeśli korekty nie można osiągnąć za pomocą uwalniania napięcia tkanki łącznej, mało prawdopodobne jest, aby udało się osiągnąć je za pomocą manipulacji lub szybkich nacisków.

Jeden mięsień połączony jest z drugim za pomocą połączeń powięzi, dlatego, na przykład, mięsień piersiowy większy jest prawie takim samym mięśniem jak mięsień naramienny, zatem aby oddzielić te mięśnie, musisz wziąć ostry nóż i je przeciąć. Powieź nie tylko otacza mięsień, otacza wszystkie wrzeciona i pęczki mięśniowe, znajduje się również wokół kości w formie materiału, który nazywamy okostną. To sieć, która nadaje ciału jego nienaruszalność i zdolność do poruszania się. Mięsień jest różowy i gąbczasty, zbudowany jest z białka; bez powięzi nie ma podstawy ruchu, siły ani zdolności łączenia.

„Nienaruszalność mięśnia jest całkowicie zależna od otaczającej go powięzi”.

(Gil Headley)

Musimy zrozumieć, że można przypisać funkcje grupie mięśni: przykładowo, odwodzenie barku (unoszenie ramion na boki) będzie przypisane mięśniom wokół barku, takim jak pas rotacyjny barku, itd. Niestety, na rynku

niewiele jest książek, jeśli w ogóle jakiekolwiek są, które sugerują lub pokazują związek pomiędzy mięśniami barku, a mięśniami brzucha po przeciwnej stronie. Jednak bez stabilizacji, aktywacji i funkcjonalnej właściwości tego pogrupowania niemożliwe będzie, abym w ogóle uniósł barki. Dlatego musimy zrozumieć związek pomiędzy strukturami, a nie same struktury. Technika Bowena, albo przez swą konstrukcję, albo nie domyślnie, jest w stanie zająć się tymi związkami bardzo skutecznie i praktycznie, a ta książka zacznie podnosić twoją świadomość istnienia i wagi tych połączeń i związków.

O łączeniu tych układów często mówi się jako o podejściu holistycznym – to słowo jest raczej używane jako kij do bicia terapii alternatywnych terapii. Jednak podchodzenie do ciała jako całej jednostki i tym samym rozumienie wszystkich jego związków zdaje się być zdroworozsądkowe. Konsekwencje tego podejścia są olbrzymie. Jak już powiedzieliśmy, Wielka Brytania doświadcza epidemicznego poziomu bólu kręgosłupa; rzadko jest leczony lub rozumiany i wciąż jest przyczyną wielu godzin nieobecności w pracy, a koszty jego leczenia sięgają wielu milionów funtów. Jednakże ból kręgosłupa rzadko jest tylko bólem kręgosłupa – może obejmować zaburzenia w głowie, kolanach i kostkach, miednicy i brzuchu, a także mieć patologiczne przyczyny.

Gdy zaczniemy dążyć do większego zrozumienia nowej anatomii, prawdopodobnie rozwiniemy szerszą akceptację całościowego modelu ciała. Potrzeba na to czasu, badań, poświęcenia i przekonania, więc nie stanie się to w ciągu jednego dnia. Jak kiedyś powiedziano: „Nie zatrzymasz liniowca motorówką!”. Zdolność organizmu do zmian odbija się w fakcie, że kolagen reprezentuje około 40% wszystkich białek w organizmie. Kolagen jest dla ludzi tym, czym celuloza jest dla roślin. To strukturalny budulec dla ruchu i funkcjonowania, ale jednocześnie jest również budulcem ograniczeń, zwąpień i tego, co nazywamy procesem starzenia.

Wytwarzamy kolagen każdego dnia, aż do śmierci. Odkłada się w tkankach powięzi zgodnie z naszymi ruchami, wykonywanymi zawodami, uprawianymi sportami, urazami, itd. Kolagen odkłada się w formie mocnych spiralnych jednostek. Każde włóknisko kolagenu jest potrójną helisą – trzy nitki owijają się wokół siebie nawzajem w ciasną spiralę, łączą się z innymi spiralami, tworząc struktury i powięzi tak mocne, jak stalowy drut. To te wzorce nadają nam nasze postawy, wzorce ruchów, a nawet nasze nawyki, co z kolei w dużej mierze determinuje sposób, w jaki poruszają się mięśnie, a następnie całe ciało. Spirale są nowym modelem!

Zachowanie powierzchniowej powięzi w wielu środowiskach nasuwa pytanie, czy ruch może w pewien sposób tworzyć efekt fali solitonowej. Fale

solitonowe zostały po raz pierwszy opisane przez inżyniera marynarki wojennej, Johna Scotta Russella w 1834 roku. Zobaczył on, jak nagle barka ciągnięta przez konia zatrzymuje się, a fala, która była na dziobie, nie słabła przez dość długi czas. Śledził tę falę na pewnej odległości i po odtworzeniu fali w swoim własnym laboratorium nazwał ją „falą translacji”. Teoria solitonów używana jest w fizyce dynamiki płynów i w aerodynamice; możliwe, że jest to sposób, w jaki można wyjaśnić przepływ poprzez ciało świadomej przypominającej falę energii, co ma miejsce po ruchu techniki Bowena. To zdecydowanie doskonały obraz i wyjaśnienie. Jest to całkowicie możliwe w sensie energetycznego i płynnego ruchu. To, czy w pełni wyjaśnia to działanie techniki Bowena, to zupełnie inna kwestia.

Piezoelektryczność jest kolejnym słowem często wspominanym w debatach o manipulowaniu tkankami. Czy powięź powierzchowna, warstwa tłuszczowa, jest warstwą piezoelektryczną? Słowo „piezo” oznacza naciskać lub ścisnąć, a piezoelektryczność to wyładowanie energetyczne, które gromadzi się w pewnych materiałach w reakcji na mechaniczny nacisk. Prawo Hooke’a prawdopodobnie może pomóc nam zrozumieć, jak właściwości powięzi mają się do właściwości sprężyny. Prawo mówi, że odkształcenie ciała pod wpływem działającej na nie siły jest proporcjonalne do tej siły. Jeśli zastosujemy to prawo do idei potencjalnej energii działającej na sprężynę śrubową, możemy zrozumieć, że głęboka powięź może działać jako wysokoenergetyczna struktura, a co za tym idzie, przekładnik. Gdy naciśniemy na spiralną, przypominającą sprężynę strukturę, nastąpi odrzucenie. Oprócz nacisku lub ładunku zastosowanego przez terapeutę będzie to skutkiem istniejącej energii zmagazynowanej w samej strukturze, znanej jako jej potencjalna energia sprężysta – czegoś, co trudniej jest zmierzyć. Jeśli próbujemy zastosować nacisk, który jest równy napięciu w tkankach, to wtedy sama struktura powięzi będzie odpowiedzialna za zmianę i uwolnienie. W głębokiej powięzi ta zmiana i uwolnienie energii może trwać przez długi czas, dlatego należy robić dużo przerw i nie stosować zbyt dużego nacisku. Tu nie chodzi o terapeutę!

Na obszarach, gdzie powięź jest pogrubiona, rozsądne wydaje się założenie, że potencjał energetyczny jest wyższy, co oznacza, że „sztywność”, pomimo braku wyraźnego ruchu, może wskazywać na zagęszczenie energetyczne. Niestety, dyskusje takie jak ta często pełne są „być może”, ponieważ w dużej mierze znajdujemy się w dziedzinie relatywnej ignorancji. Namiętnie czytam różne propozycje i idee, które pojawiają się, aby wyjaśnić ruchy Bowena, ale muszę przyznać, że nie jestem fizykiem ani matematykiem i akceptuję ograniczenia mojego procesu myślowego. We wszystkim tym to reakcja neuronów

musi interpretować stopień energetycznego udziału pochodzącego z różnych mechanoreceptorów w skórze.

Fizyka zajmuje się stałymi i potrafi matematycznie definiować to, co chce zademonstrować. Ludzka forma zawsze odmawiała podporządkowania się pewności, oprócz śmierci, i myślę, że jeszcze długo potrwa, nim będziemy mieć pewność, co dzieje się z nami przez większość czasu. Dla niektórych może być to trochę rozczarowujące. Jak możemy świadczyć o działaniu techniki Bowena, jeśli nie wiemy dokładnie, jak ona działa? W rzeczywistości gdybyśmy czekali, by zobaczyć, jak ktoś działa, nigdzie byśmy nie dotarli.

Cud ludzkiego poczęcia jest wciąż wielką tajemnicą dla świata. Komórka jajowa zostaje zapłodniona i ciało kobiety pozwala obcej komórce się mnożyć. Nie tylko kobieta na to pozwala, ale jej organizm aktywnie to wspiera i zapewnia bezpieczne, troskliwe środowisko, w którym rozwija się embriion, w bezpośredniej sprzeczności ze wszystkimi prawami układu immunologicznego. Rzeczywiście, gdyby udało się rozgryźć ten orzech, byłby to punkt zwrotny w chorobach autoimmunologicznych. Świat operacji zawdzięcza swoje istnienie anestezjologowi, który jeśli go dokładnie przepytamy, poda nam bardzo przekonującą teorię na temat tego, jak działają środki znieczulające. Prawdę mówiąc, on nie ma o tym pojęcia, ale teoria musi nam teraz wystarczyć. Ważne jest to, że ciągle szukamy idei i myśli, wyraźnie pokazujemy, że to, co się dzieje, jest skuteczne i mamy otwarte umysły.