

FDM* – kontrowersyjna terapia czy rewolucja w fizjoterapii?

W codziennym życiu stale jesteśmy narażeni na różnego typu przeciążenia i urazy. Jak często słyszymy, że jak boli, to znaczy, że żyjemy. Ale czy tak musi być?

Przy tradycyjnym podejściu do leczenia różnego rodzaju urazów (skręceń, zwichnięć, naderwań, naciągnięć itp.) standardowym postępowaniem jest ograniczenie ruchu (unieruchomienie), odciążenie, leki przeciwbólowe i przeciwzapalne. Stosuje się to, by zapewnić organizmowi czas niezbędny do wyleczenia. W wielu przypadkach zanim wrócimy do pełnej sprawności, mija kilka tygodni czy nawet miesięcy. Jakże cudownie byłoby, gdyby można było skrócić ten czas do kilku dni, godzin czy minut. Marzenie?

Odpowiedzią na to jest FDM, gdzie w wielu przypadkach czas leczenia uszkodzeń narządu ruchu można skrócić nawet do jednej terapii, pozbywając się problemu i zapewniając optymalne warunki do regeneracji uszkodzonych struktur.

*FDM, czyli Fascial Distortion Model (terapia manualna wg Typaldosa D.O.) jest metodą terapeutyczną, w której zaburzenia w obrębie narządu ruchu tzw. „dys-torsje powięziowe” mogą być skutecznie leczone manualnie. Doktor Stephen Typaldos zakładał, że to właśnie uszkodzenia powięzi mają dużo większe znaczenie dla powstawania objawów, takich jak: ból, upośledzenie funkcji mięśni i dalsze ograniczenia funkcjonalne aparatu ruchu, niż sam uraz (skręcenie, zwichnięcie, złamanie czy uszkodzenie mięśni, ścięgien lub więzadeł).

Ale czym jest ta powięź? Otóż jest to tkanka łączna, która jak pajęczyna oplata nasze ciało, podtrzymuje, łączy i komunikuje poszczególne części organizmu ze sobą, koordynując również ich funkcje. Dlatego też można powiedzieć, że jest to

pewnego rodzaju „narząd”, który jak komputer steruje naszym ciałem, żeby zapewnić nam mobilność i zabezpieczyć przed uszkodzeniem. Należy jednak pamiętać, że powięź nie jest niezniszczalna i kiedy siła bodźca zewnętrznego wykracza poza jej wytrzymałość, dochodzi do urazu. Powięź jako pierwsza ulega uszkodzeniu i to ona daje nam się we znaki poprzez ból, napięcie lub też dyskomfort. Ma to ograniczyć ruchy, byśmy dalej nie uszkodzali naszego ciała.

Cały fenomen metody FDM polega na wnikliwej obserwacji mowy ciała pacjenta i wsłuchiwanie się w relację na temat tego, co czuje. To pacjent jest w centrum uwagi terapeuty, a nie niezliczone testy diagnostyczne i skupianie się na wynikach badań. Doświadczony terapeuta FDM jest w stanie właściwie ocenić rodzaj zaburze-

FDM skutecznie wykorzystywany jest w terapii następujących schorzeń:

- ostre bóle na skutek skręcenia i zwicznienia stawów,
- urazy sportowe, np. naciągnięcia więzadeł, stłuczenia, naderwania włókien mięśniowych,
- zamrożony bark,
- zespół bolesnego barku,
- łokieć tenisisty, golfisty,
- kolano skoczka,
- dolegliwości bólowe odcinka szyjnego,
- zablokowanie stawów kręgosłupa,
- zaburzenia stawu skroniowo-żuchwowego,
- asymetria miednicy,
- zespół mięśnia gruszkowatego,
- dolegliwości dotyczące nerwu kulszowego – ischialgia,
- zespół odruchowej dystrofii współczulnej,
- odrętwienie, mrowienie oraz osłabienie lub niestabilność stawów i wiele innych.

Orientacyjna ilość sesji terapeutycznych:**

- bóle głowy 2–4 sesje,
- dysfunkcje stawu żuchwowo – skroniowego 4–6 sesji,
- bóle napięciowe mięśni karku 2–6 sesji,
- zapalenie ścięgien 4–6 sesji,
- zespół cieśni nadgarstka 2–6 sesji,
- bóle napięciowe pleców 1–3 sesje,
- bóle promieniujące pleców 2–4 sesje,
- zapalenie ścięgien lub „kolano skoczka” 2–4 sesje,
- naciągnięcie mięśni kulszowo – goleniowych 2–4 sesje,
- ból ścięgna Achillesa 1–3 sesje,
- skręcenie stawu skokowego 1–3 sesje,
- ból pięty („ostroga piętowa”), zapalenie rozciągniętego podszewowego 4–6 sesji.

**Faktyczna liczba wymaganych zabiegów zależy od długości trwania dysfunkcji, ilości urazów, rodzaju uszkodzenia, wieku pacjenta i innych czynników.

nia i za pomocą odpowiednio dobranej techniki, skorygować uszkodzoną tkankę już podczas pierwszej sesji.

W przypadku FDM wykonuje się testy prowokacyjne, przy których pacjent odczuwa ból lub też inne ograniczenia po to, by bezpośrednio po zastosowanej technice, ocenić skuteczność leczenia. Tak więc nie czekamy tu kilka dni na efekt naszego działania, ale widzimy to od razu.

Jest tylko jeden minus - leczenie niektórych dystorsji boli. Należy wiedzieć, że w FDM to pacjent rządzi bólem, a nie terapeuta, który nigdy nie powinien robić nic, czego pacjent nie jest w stanie zaakceptować.

Ważne jest, by między sesjami FDM pacjenci wykonywali określone ćwiczenia układu mięśniowo – powięziowego, przez co uzyskuje się właściwą pracę powięzi, co z kolei zapewnia utrzymanie efektu terapeutycznego.

mgr Zbigniew Siedlarczyk, terapeuta FDM IFDMO. W 1995 r. ukończył studia w Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach na kierunku rehabilitacja ruchowa. Od 2013 r. jest współwłaścicielem Bażantowo Rehabilitacja, gdzie na co dzień zajmuje się prowadzeniem ośrodka oraz leczeniem metodą FDM.

Dalsze informacje można uzyskać w Rehabilitacji Bażantowo Katowice, ul. Pijarska 3, www.rehabilitacja.bazantowo.pl, tel. 32 722 40 44.



Karolina Hamer, wielokrotna medalistka Mistrzostw Świata i Europy w pływaniu, paraolimpijka