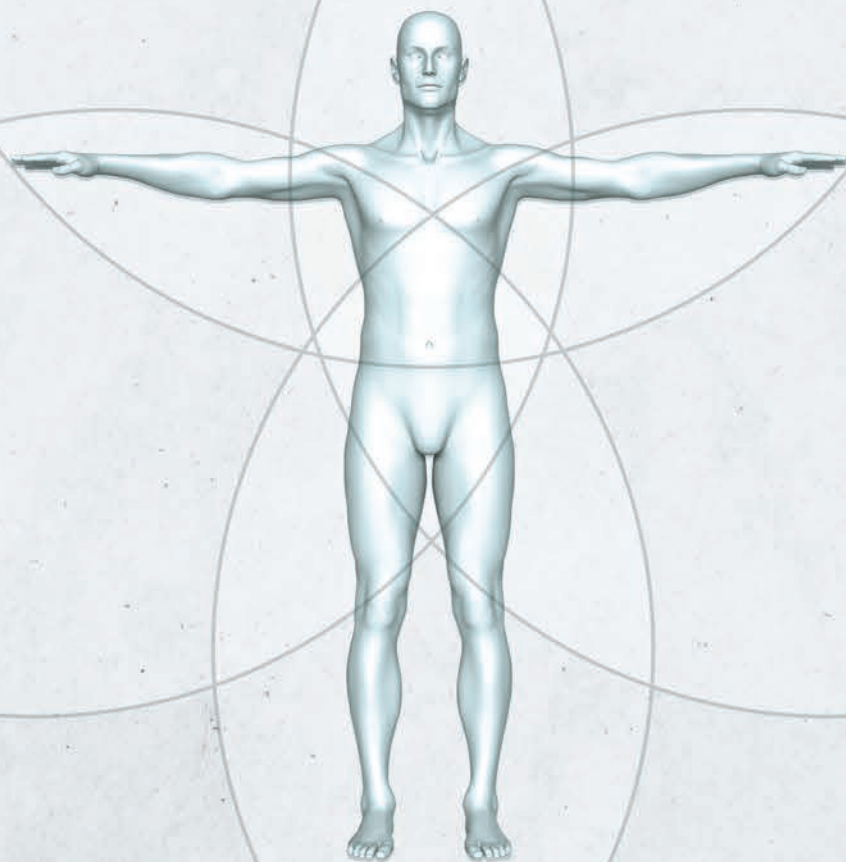


PIĘĆ MODELI OSTEOPATYCZNYCH

Uzasadnienie, zastosowanie, integracja

Od tradycji do innowacji w osteopatii ukierunkowanej na człowieka



**Paolo Tozzi, Christian Lunghi,
Giampiero Fusco**

edra
URBAN & PARTNER

Redakcja wydania polskiego
MARCIN SZKOLNICKI

Paolo Tozzi
Christian Lunghi
Giampiero Fusco

Pięć modeli osteopatycznych

Uzasadnienie, zastosowanie, integracja
Od tradycji do innowacji w osteopatii
ukierunkowanej na człowieka

Redakcja wydania polskiego
Marcin Szkolnicki

Tytuł oryginału: **I cinque modelli osteopatici. Razionale, Applicazione, Integrazione.**
Dalla tradizione all'innovazione per un'osteopatia incentrata sulla persona

Pięć modeli osteopatycznych
Uzasadnienie, zastosowanie, integracja
Od tradycji do innowacji w osteopatii ukierunkowanej na człowieka

Autorzy: Paolo Tozzi, Christian Lunghi, Giampiero Fusco

© 2015 EDRA S.p.A.* – Tutti i diritti riservati
(*) Edra S.p.A. fa parte di LSWR GROUP

This edition of *I cinque modelli osteopatici*, by **Tozzi P., Lunghi C., Fusco G.**, is published by arrangement with EDRA. Książka *I cinque modelli osteopatici* (autorzy: Paolo Tozzi, Christian Lunghi, Giampiero Fusco) została opublikowana przez EDRA.

ISBN 978-88-214-4116-5

Tłumaczenie niniejszej publikacji zostało podjęte przez wydawnictwo **EDRA URBAN & PARTNER** na jego własną odpowiedzialność. Lekarze kliniczni oraz prowadzący badania naukowe, oceniając oraz wykorzystując jakiegokolwiek opisane tu informacje, metody, związki chemiczne czy eksperymenty, muszą zawsze opierać się na swoim osobistym doświadczeniu i wiedzy. Ze względu na szybko dokonujący się postęp w dziedzinie nauk medycznych należy przede wszystkim zwrócić uwagę na niezależną weryfikację rozpoznania oraz dawkowania leków. Autorzy, redaktorzy ani inne osoby, które przyczyniły się do powstania niniejszej publikacji, nie ponoszą żadnej odpowiedzialności w odniesieniu do jej tłumaczenia ani za jakiegokolwiek obrażenia czy zniszczenia dotyczące osób czy mienia związane z wykorzystaniem produktów, zaniedbaniem lub innym niedopatrzaniem ani też wynikające z zastosowania lub działania jakichkolwiek metod, produktów, instrukcji czy koncepcji zawartych w przedstawionym tu materiale.

Wszelkie prawa zastrzeżone, szczególnie prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna część tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych oraz odmienne nieraz opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia błędu lekarskiego.

© Copyright for the Polish edition by Edra Urban & Partner, Wrocław 2019

Redakcja naukowa wydania polskiego: Marcin Szkolnicki
Tłumaczenie: Magdalena Klimaszewska (rozdz. 2 i 3), mgr Dariusz Kowalski (rozdz. 4, 5, 6, Dedykacje, noty o Autorach, Przedmowa), Magdalena Kulczyńska (rozdz. 1, 7, 8, 9)

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti
Dyrektor wydawniczy: lek. med. Edyta Błażejewska
Redaktor prowadzący: Dorota Lis-Olszewska
Opracowanie skorowidza: Zofia Szamrowicz
Projekt layoutu: PolSerwis KG

ISBN 978-83-66310-73-5

Edra Urban & Partner
ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław
tel.: 71 726 38 35
biuro@edraurban.pl
www.edraurban.pl

Łamanie i przygotowanie do druku: PolSerwis KG
Druk i oprawa:  opolgraf Drukarnia

Spis treści

Autorzy.....	VII	Ocena adaptacji lokalnej: testy regionalne, lokalne, inhibicji.....	29
Przedmowa.....	IX	Testy regionalne.....	30
Wykaz skrótów.....	XV	Hierarchia dysfunkcyjna: test inhibicji.....	34
		Współzależność struktury i funkcji: test inhibicji.....	36
CZĘŚĆ I MEDYCYNA OSTEOPATYCZNA SKONCENTROWANA NA OSOBIE		Terapia i techniki.....	40
Wprowadzenie.....	3	Technika dużej prędkości i małej amplitudy.....	41
ROZDZIAŁ 1 Osteopatia: praktyka oparta na tradycji, badaniach, krytycznym myśleniu i sztuce.....	5	Techniki tkanek miękkich.....	42
Wprowadzenie: zasady osteopatyczne i ich zastosowanie.....	5	Technika energii mięśniowej.....	42
Osobliwe aspekty osteopatii.....	7	Technika wibracji perkusyjnej.....	42
Osteopatia: medycyna tradycyjna skoncentrowana na osobie.....	8	Torowane uwolnienie oscylacyjne.....	42
Osteopatia i zdrowie.....	9	Techniki osteopatii funkcjonalnej.....	43
Osteopatia i zdrowie publiczne.....	11	<i>Strain-counterstrain</i> lub <i>Counterstrain®</i>	43
Badania w osteopatii: wymagania, potrzeby i konieczności.....	13	Technika funkcjonalna.....	43
Zastosowanie osteopatii na wielu polach klinicznych.....	15	Technika rozluźnienia pozycyjnego.....	43
Specjalizacja w dziedzinie osteopatii.....	15	Osteopatia na polu czaszkowym.....	44
Osteopatia w ginekologii i położnictwie.....	16	Techniki Stilla.....	44
Osteopatia w pediatrii oraz perspektywy w neonatologii.....	17	Techniki artkulacyjne.....	44
Osteopatia w geriatрії.....	18	Rozluźnianie mięśniowo-powięziowe.....	45
Osteopatia w szpitalach oraz u pacjentów pooperacyjnych.....	18	Techniki trzewne.....	45
Osteopatia w medycynie sportowej.....	19	Równoważenie napięć więzadłowych (BLT), napięcia więzadłowo-stawowe (LAST).....	45
Osteopatyczne podejście do performerów artystycznych.....	19	Techniki limfatyczne.....	45
Praktyka osteopatyczna.....	20	Techniki ćwiczeń w dziedzinie osteopatii.....	46
Konsultacja osteopatyczna.....	20	Plan terapeutyczny.....	46
Wywiad.....	20	Bieżące prowadzenie przypadku.....	46
Obserwacja i badanie kliniczne.....	20	Adekwatność leczenia, obiektywne badanie i ocena osteopatyczna.....	47
Ocena osteopatyczna i uważna palpacja.....	21	Komunikacja i metafora.....	50
Osteopatyczny proces decyzyjny.....	23	Osteopatia i model adaptacyjny zdrowia.....	50
Ocena ogólnej adaptacji: testy globalne.....	25	Wnioski.....	52
		ROZDZIAŁ 2 Lokalna odpowiedź adaptacyjna: dysfunkcja somatyczna.....	59
		Dysfunkcja somatyczna postrzegana jako klucz do lokalnej adaptacji.....	59
		Implikacje odruchów w osteopatii.....	60
		Początkowe badania naukowe nad dysfunkcją somatyczną.....	63

Neurofizjologiczne podstawy dysfunkcji somatycznej: badania Irvina M. Korra	64	Rozwój biomechaniki: mechanika tkanek od czaszki po całą resztę ciała	101
Nocyceptywny model dysfunkcji somatycznej	66	Ujednolicony model	101
Sensytyzacja ośrodkowa i odpowiedź neuroendokrynną	67	Macierz zewnątrzkomórkowa III	102
Model dysfunkcji somatycznej pochodzenia nerwowo-powięziowego	69	Biologiczne rytmy autonomiczne i oscylacje odruchów z baroreceptorów	108
Architektura powięzi	70	Autonomiczny układ nerwowy, zaangażowanie społeczne i ogólny syndrom adaptacji	110
Kurczliwość powięziowa	71	Hipotezy skorelowane z terapią	112
Lepkość powięzi	71	Przykłady procesu oceny i doboru technik	113
Dynamika oraz płynowa zawartość powięzi	72	Przykład technik lokalnych w DyFIR: ogólne zasady wykonania oraz możliwy mechanizm działania	116
pH powięzi oraz czynniki wpływające na jego poziom	72	Przykład segmentalnych i globalnych technik w kontekście DyFIR: ogólna zasada wykonania oraz możliwy mechanizm działania	116
Nerwowo-powięziowe interakcje somatyczne	72	Osteopatyczne podejście do powięziowych schematów kompensacyjnych	120
Anatomiczne interakcje nerwowo-powięziowe	72	Osteopatyczne rozważania nad kompozycją powięziowych schematów kompensacyjnych	121
Oddziaływanie metaboliczne	73	Pochodzenie schematów kompensacji powięziowej	126
Piezoelektryczność	73	Pamięć powięziowa	127
Epigenetyka	73	Przykłady terapii zdekompensowanych schematów powięziowych	128
Hipoteza: woda	73	Wnioski	128
Hipoteza: bioenergetyka	74	Palpacja limfy: hipoteza czy przełom?	137
Model pochodzenia nerwowo-powięziowego: wnioski	74		
Lokalna odpowiedź adaptacyjna: identyfikacja dysfunkcji somatycznej	74		
TART	74		
Szczególne połączenie parametrów TART: dysfunkcja somatyczna pochodzenia odruchowego	78		
Dysfunkcja somatyczna i mechanika kręgosłupa	79		
Hierarchia dysfunkcji somatycznej	80		
Lokalna odpowiedź adaptacyjna: percepcyjna palpacja dysfunkcji somatycznej	81		
Palpacja stawowej dysfunkcji somatycznej	82		
Palpacja powięzi	82		
Palpacja trzewi	84		
Ocena hierarchii dysfunkcji	85		
Test inhibicji	85		
Palpacja jako narzędzie: wnioski	86		
Hipoteza: dysfunkcja somatyczna jako lokalna adaptacja	87		
		CZĘŚĆ II MODELE OSTEOPATYCZNE	
		Wprowadzenie	143
		MODEL BIOMECHANICZNY	143
		MODEL NEUROLOGICZNY	144
		MODEL KRĄŻENIOWO-ODDECHOWY	145
		MODEL METABOLICZNO-ENERGETYCZNY	145
		MODEL BEHAWIORALNO-BIOPSYCHOSPOŁECZNY	146
		WNIOSKI	146
		ROZDZIAŁ 4 Model biomechaniczny	149
		Wstęp	150
		Tło historyczne	151
		Cele	152
		Wskazania, przeciwwskazania, działania niepożądane	153
		Zasady i metody badania	154
		Przygotowanie pacjenta do OMT	156
ROZDZIAŁ 3 Ogólny zespół adaptacyjny: płyny biologiczne, rytmy mimowolne i schematy kompensacji powięziowej	95		
Wstęp	95		
Osteopatyczne podejście do „dynamiki płynów i rytmów mimowolnych”	98		
Tło historyczne	98		

Testy globalne	156	Badanie regionalne	228
Testy regionalne i lokalne	158	Badanie lokalne	229
Specyficzny test inhibicji struktury/funkcji w modelu biomechanicznym	158	Zasady i metody terapii	231
Etap inhibicji	159	Podejście globalne	231
Zasady i metody terapii	162	Podejście segmentalne	235
Przykłady podejść minimalistycznych	163	Podejście lokalne	237
Przykłady podejść maksymalistycznych	164	Racjonalne uzasadnienie, mechanizmy i dowody	240
Racjonalne uzasadnienie, mechanizmy i dowody naukowe	167	Wnioski	244
Wnioski	175		
ROZDZIAŁ 5 Model neurologiczny	183	ROZDZIAŁ 7 Model metaboliczno- -energetyczny	253
Wstęp	183	Wstęp	253
Interakcja z autonomicznym układem nerwowym	187	Tło historyczne	258
Globalny wpływ bólu	187	Cele	261
Układ MINE	188	Wskazania i przeciwwskazania	261
Implikacje działania osteopatycznego	190	Zasady oraz metody oceny	262
Tło historyczne	190	Testy globalne	263
Cele	192	Testy regionalne	264
Wskazania i przeciwwskazania	192	Testy lokalne	265
Zasady i metody oceny	193	Testy oceny współzależności między strukturą i funkcją	265
Założenia	193	Zasady i metody terapii	266
Przydatne wskazówki do zbierania wywiadu	194	Przykład podejścia maksymalistycznego	266
Wybór modelu	194	Przykład podejścia minimalistycznego	270
Testy globalne	195	Integracja podejścia minimalistycznego/ maksymalistycznego: techniki energii	271
Testy segmentalne	197	Styl życia i bieżące zarządzanie	272
Testy lokalne: wykrywanie dysfunkcji somatycznej	199	Racjonalne uzasadnienie, mechanizmy i dowody naukowe	276
Test inhibicji struktury/funkcji (<i>structure/function inhibition test</i> , SFIT) – specyficzny dla modelu neurologicznego	200	Wnioski	280
Zasady i metody terapii	201		
Podejście maksymalistyczne	201	ROZDZIAŁ 8 Model behawioralno- -biopsychospołeczny	291
Podejście minimalistyczne	203	Wprowadzenie	291
Techniki funkcjonalne	204	Tło historyczne	294
Rozważania dotyczące przebiegu klinicznego	206	Cele i wskazania	297
Racjonalne uzasadnienie, mechanizmy i dowody	206	Ocena	298
Wnioski	209	Rozmowa motywacyjna	300
ROZDZIAŁ 6 Model krążeniowo-oddechowy	215	Ocena czynników stresowych i społecznych	300
Wstęp	215	Ocena bólu	301
Tło historyczne	217	Badanie fizykalne	303
Cele	218	Badanie/ocena biotypologiczna	303
Wskazania, przeciwwskazania oraz kryteria wyboru modelu	218	Formułowanie diagnozy	311
Zasady i metody oceny	219	Zasady i metody terapii	311
Badanie ogólne	221	Interwencja kognitywno-behawioralna	313
		Multidyscyplinarna interwencja	316
		Aktywność fizyczna	318

Racjonalne uzasadnienie i mechanizmy . . .	319	Narracja	368
Dowody naukowe bio-psycho- -behawioralnych reakcji na stres i ból	319	Obserwacja	368
Mechanizmy bio-psycho-behawioralnych reakcji na stres i ból	322	Ocena manualna	368
Dowody efektywności modelu biopsychospołecznego	325	Zarządzanie osteopatyczne	371
Mechanizmy skuteczności modelu biopsychospołecznego	329	„Flagi” i ich wpływ na polu osteopatycznym	373
Dalszy rozwój modelu biopsychospołecznego	332	Wielowymiarowe i multidyscyplinarne podejście do jednostki	375
Wnioski	336	Położnictwo i ginekologia	376
		Pediatria	376
		Geriatrya	377
		Opieka szpitalna i chirurgiczna	377
		Psychiatria	377
		Medycyna sportowa	378
		Działalność artystyczna	378
		Faza ostra	378
		Faza przewlekła	379
		Faza terminalna	379
		Przeciwwskazania i efekty uboczne terapii osteopatycznej	380
		Skorowidz	387
ROZDZIAŁ 9 Wybór i integracja modeli w terapii osteopatycznej	355		
Wprowadzenie	355		
Związek osteopata–pacjent	356		
Planowanie terapii osteopatycznej	358		
Weryfikacja	365		
Kryteria wyboru modelu	367		

Christian Lunghi

Osteopatia: praktyka oparta na tradycji, badaniach, krytycznym myśleniu i sztuce

ROZDZIAŁ

1

Streszczenie

W szczegółowej charakterystyce osteopatii, kluczowe są „zasady osteopatyczne”. Jednak brak współdzielenia i przestrzegania tych zasad w praktykującej społeczności sprawił, że podstawy te są niejasne i nierozwinięte. Co więcej, brak rozpoznania tych zasad w trakcie ich stosowania w praktyce wcale nie jest pomocny w odróżnianiu osteopatii od innych profesji medycznych, u których podstaw jest również anatomia, fizjologia i holizm.

W tym rozdziale, poprzez obserwację tradycyjnych zasad oraz współczesnych dowodów naukowych, zarysowano hipotezę racjonalnej terapii, opartej na tych zasadach. Wyłania się więc osteopatia oparta na salutogenezie: tradycyjnej medycynie, która ewoluując na podstawach antropologicznych, koncentruje swoją pracę na osobie. Tekst stara się również odpowiedzieć na pytania dotyczące mechanizmu działania i efektywności klinicznej osteopatii, w wielu dziedzinach zdrowia: od pediatrii i ginekologii do medycyny sportowej, geriatryi itd. Jednakże, by nakreślić aktualne wskazania do leczenia osteopatycznego, konieczne jest zastosowanie dodatkowych protokołów badających mechanizmy działania

osteopatycznego leczenia manipulacyjnego, jego klinicznej skuteczności, wiarygodności procedur palpacyjnych, stosunku kosztów do korzyści oraz indywidualnego odbioru przez osobę poddawaną terapii, w odniesieniu do jej dyskomfortu, zdolności adaptacyjnych i otrzymanej terapii osteopatycznej.

Z refleksji nad tymi zasadami wyłania się koncepcja zdrowia adaptacyjnego; dyskomfort konsekwentnie rozważany jest jako niedobór dynamicznych interakcji wewnątrz oraz między systemami adaptacyjnymi i daje się rozpoznać jako zmiany związku między strukturą a funkcją, jeszcze zanim dojdzie do uszkodzenia konkretnego systemu. Celem terapii jest interakcja z adaptacyjną funkcją biomechaniczną, oddechową, krążeniową, metaboliczną, energetyczną i psychologiczną. Dlatego osteopata postępuje zgodnie ze specyficznymi podejściami lokalnymi ukierunkowanymi na klinicznie istotną dysfunkcję somatyczną lub zgodnie z globalnym podejściem adaptogenicznym ukierunkowanym na zrównoważenie „schematu kompensacji powięziowych” i/lub „dynamiki płynów i rytmów mimowolnych”.

Wprowadzenie: zasady osteopatyczne i ich zastosowanie

Osteopatia opiera się na kontakcie manualnym z pacjentem, zarówno podczas fazy oceny, jak i leczenia, z poszanowaniem związku między ciałem, umysłem i duchem, w zdrowiu i chorobie.

Osteopata skupia swe działanie na strukturalnej i funkcjonalnej integralności organizmu oraz nieodłącznej tendencji ciała do samoregulacji. Osteopaci wykorzystują szeroki zakres manualnych technik terapeutycznych ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania fizjologicznego i/lub wspieranie homeostazy, która zmieniona została przez dysfunkcję somatyczną (SD), określoną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdro-

wotnych kodem M99 [1] jako cecha zaburzona lub zmieniona przez wzajemną relację komponentów somatycznych [2, 3].

Osteopatyczna terapia manipulacyjna (*osteopathic manipulative treatment*, OMT) wykorzystuje serię technik manualnych, które mogą być połączone z innym leczeniem czy ze zmianami dotyczącymi stylu życia. Osteopatia jest manipulacyjnym podejściem do opieki nad pacjentem, które wniosło duży wkład w zasób wiedzy dotyczącej terapii manualnych, tradycyjnej medycyny alternatywnej i uzupełniającej. Praktyka osteopatyczna różni się od innych profesji medycznych wykorzystujących techniki manualne, takich jak fizjoterapia czy chiropraktyka, nawet jeśli zachodzi pewne podobieństwo w zakresie technik i przyjętych interwencji. Osteopatia praktykowana jest w wielu krajach świata. W niektórych terapeuci manualni stosują techniki osteopatyczne, sądząc, że wykonują tym samym terapię osteopatyczną, nawet jeśli nie otrzymali w tym zakresie stosownego wykształcenia [3]. Brak współdzielonej definicji osteopatii spowodował, że nie ma przejrzystości tej profesji i jej wskazań, co może nasręcać pewnych trudności w rozpoznawaniu i promowaniu tej profesji w wielu krajach. Często przytacza się stwierdzenie, że osteopatia nie jest zbiorem technik manualnych, lecz raczej zastosowaniem „zasad osteopatycznych”, które są kluczowe dla zdefiniowania unikatowej charakterystyki osteopatii. W praktyce osteopatycznej do zastosowania owych zasad w postępowaniu z pacjentem wykorzystuje się najnowszą naukową i medyczną wiedzę. W leczeniu pacjentów i prowadzeniu przypadków prawdopodobieństwo naukowe i wyniki oparte na dowodach są priorytetem. Osteopatia zapewnia szeroki zakres podejść do utrzymania zdrowia i postępowania z chorobami. Zawiera w sobie koncepcję jedności struktury (anatomia) i funkcji (fizjologia) poszczególnej jednostki, w której pacjent, a nie choroba, jest w centrum zainteresowania.

Osteopatia uwzględnia następujące zasady [4]:

- ciało posiada mechanizmy samoregulujące ukierunkowane na samouzdrawianie;
- struktura i funkcja są współzależne na każdym poziomie;
- istota ludzka jest dynamiczną jednostką funkcjonalną, na której zdrowie wpływa zarówno ciało, jak i umysł;

- racjonalna terapia oparta jest na powyższych zasadach.

Jednak zasady opisane w Kirksville i zrewidowane przez Rogersa [4]:

- nie wydają się pomagać w odróżnieniu osteopatii i praktyki osteopatycznej od innych profesji medycznych;
- nie zdają się być dzielone w różnych krajach na świecie. Wydaje się, że wielu osteopatów w Wielkiej Brytanii i Australii może być zaznajomionych z „zasadami z Kirksville”, jednak istnieją też inne konkurujące zasady filozoficzne, na przykład te nauczone w niektórych krajach europejskich, takie jak „trzy filary osteopatii”, mianowicie wpływ strukturalny, trzewny i czaszkowy.

Owe trzy filary wydają się oddalać działanie osteopaty od zasad i ich zastosowania, wnosząc niewiele do praktyki osteopatycznej. Wydają się nawet pośrednio podkreślać znaczenie biomechanicznej niezależności wewnątrz ciała [5]. Związane jest to prawdopodobnie z brakiem współdzielenia zasad, ponieważ są one niejasne, słabo rozwinięte i niewystarczająco jasno oddzielają osteopatię od innych profesji medycznych, które jako podstawę swojej praktyki traktują anatomie i fizjologię. Dzisiejsza osteopatia zmuszona jest wyklarować swoją profesjonalną tożsamość [6]; w odpowiedzi na to niektórzy wysnuwają stwierdzenie, że holistyczne traktowanie pacjenta jest tym, co odróżnia podejście osteopaty od podejścia praktyków medycyny alopacyjnej. Jednak argument ten wydaje się słabo przekonujący, ponieważ podejście holistyczne stosowane może być przez wiele profesji medycznych. Dodatkowo, obserwacja pracy wielu osteopatów pokazuje, że wydaje się ona mocno powiązana z modelem biomechanicznym, który dla autorów wielu artykułów naukowych dotyczących odzwierciedleń epistemologicznych pierwotnie nie był poparty solidnymi założeniami i nie był oparty na holistycznym myśleniu [7]. Różnicy między osteopatami a praktykami innych zawodów medycznych można się doszukiwać w kierowaniu się podczas pracy z pacjentem zasadami osteopatycznymi w celu ustalenia odpowiedniego programu terapii i zastosowania indywidualnie dobranych do danego pacjenta technik, co miało

miejsce zarówno w praktyce pionierów osteopatii, jak i obecnej praktyce opierającej się na dowodach. Stosowanie tych zasad ma zapewnić umiejscowienie pacjenta w centrum postępowania osteopatycznego.

Osobliwe aspekty osteopatii

Mimo że te zasady nie mogą być widziane jako wyłącznie osteopatyczne, nadal są częścią jej ram pojęciowych, a rozróżnienia należy doszukiwać się na poziomie dokładności ich pojmowania oraz głębi, z jaką są one stosowane w praktyce. Mimo że techniki manualne wykorzystywane są przez wielu terapeutów, takich jak chiropraktycy, fizjoterapeuci itd., to unikatowy sposób, w jaki osteopatyczne techniki manipulacyjne włączone są w proces terapeutyczny oraz czas trwania, częstotliwość i dobór tych technik, są dla osteopatii wyróżniające.

Dyscyplina medyczna, jaką jest osteopatia, nie ogranicza się do technik „pchnięcia”, często kojarzonych z medycyną manualną. Osteopaci uczą się i wykorzystują wiele różnych typów technik manualnych. Są to techniki także pchnięcia lub impulsu, ale również techniki nieinwazyjne. Pomijając to, że spośród różnych form medycyny manualnej każda zawiera zbiór technik i metod ich zastosowania, ciągle postępująca wymiana między profesjami oznacza, iż w poszukiwaniu efektywnego manualnego podejścia terapeutycznego wybierane zostają tylko techniki uznane za najodpowiedniejsze. Z biegiem czasu ta „ewolucja technik” doprowadziła do znacznego przenoszenia technik z jednej profesji do innej, są one natomiast jedynie częścią praktyki osteopatycznej. To sposób myślenia oraz różnorodność zastosowania danej techniki jest tym, co odróżnia medycynę osteopatyczną od innych form medycyny manualnej o wiele bardziej niż procedury oraz sposób ich wdrożenia. Mimo że, jak już wskazano, zakres technik nie jest jedyną charakterystyczną cechą osteopatii w porównaniu z całym arsenałem innych form medycyny manualnej, ciągle nawiązuje się do „ważnej palpacji”. Jest to koncepcja całkiem odrębna od przeprowadzania praktycznych technik manualnych i za każdym razem skutkuje zindywidualizowaną terapią osteopatyczną. Również inne cechy, takie jak holistyczne spojrzenie na pacjenta oraz model salutogenny, nie są wyłączne dla

osteopatii i można przypisać je odpowiednio do zasady jedności oraz potencjału samoregulacji. Kolejnym ważnym założeniem na polu osteopatii jest koncepcja „funkcji” [8]: w kontekście lokalnej funkcji danej części ciała i globalnej funkcji całej osoby w jej środowisku fizycznym i społecznym. Decyzje kliniczne zależą od sposobu, w jaki kontekst ten jest wygenerowany oraz zrozumiany. Osteopatia wykorzystuje specyficzne podejście zależne od kontekstualnej i relacyjnej natury funkcji. Z jednej strony ocena i diagnoza osteopatyczna podkreśla wagę całości dla osiągnięcia lepszego zrozumienia części; z drugiej zaś lokalne systemy dysfunkcyjne identyfikowane są całkowicie szczegółowo. Te cechy nie są przywilejami osteopatii, lecz dopiero ich kombinacja, a zwłaszcza praktyczna realizacja, stanowią o jej tożsamości [9].

Osteopaci są aktywną grupą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zarówno w procesie diagnozy, jak i leczenia, działają jako pośrednik między utrzymaniem i/lub przywróceniem zdrowia, pracując z pacjentem bardzo blisko, zwłaszcza przez „dotyk”. Do tego należy dodać techniki manualne mające na celu przywrócenie utraconej funkcji na wszystkich poziomach ciała. Jako istotne aspekty w praktyce osteopatycznej przyjmuje się takie dziedziny wiedzy, jak dynamika płynów oraz zrozumienie tego, jak i dlaczego odzwierciedla się ona na poziomie anatomicznym danej osoby i jej interakcji ze środowiskami fizycznym i społecznym. Przy wsparciu krytycznych rozważań oraz dowodów naukowych osteopatię tworzą nowoczesne i istotne źródła naukowe, obejmujące aspekty psychologii, socjologii oraz innych istotnych nauk. Wiedza ta pozwala na rozpoznanie i identyfikację choroby oraz czynników, które mogą do niej doprowadzić. Osteopaci muszą ciągle uaktualniać swoją wiedzę, aby kształtować rozumowanie kliniczne i procesy podejmowania decyzji w celu zapewnienia odpowiedniej terapii osteopatycznej. Jeśli to możliwe, powinno być to poparte dowodami naukowymi. Osteopata musi cechować się szczegółowym zrozumieniem pojęć związanych ze strukturą i funkcjonowaniem ludzkiego organizmu. Poziom tego zrozumienia powinien pozwolić mu na rozpoznanie, zidentyfikowanie oraz rozróżnienie normatywnych i nienormatywnych struktur anatomicznych i procesów zachodzących w ludzkim organizmie. Terapeuta bierze pod uwagę, że powód, dla którego zgłosił się

do niego pacjent, może skrywać zasadnicze patologie, a zatem wykorzystuje znajomość chorób, wystarczającą, aby dokonać klinicznego osądu i rozpoznania stanów, w których OMT nie byłaby wskazana. Ma on również wystarczającą wiedzę z zakresu ludzkiej psychologii i socjologii, by podejmować decyzje kliniczne oraz prowadzić pacjenta także w tym kontekście. Wykorzystanie zasad biopsychologicznych, razem z ewaluacją i implementacją najistotniejszych dowodów naukowych, pozwala terapeutce na zrozumienie efektów sił działających w żyjącej materii, zwłaszcza podczas stosowania OMT. Podejście to nie jest ukierunkowane jedynie na rozpoznanie i leczenie SD, rozumianej jako obszar dyskomfortu, ale polega również na procesie podejmowania decyzji, który pozwala osteopacie ocenić najlepszy sposób na wspieranie salutogenezy, jeśli to konieczne przez poddawanie terapii zdekompensowanych obszarów organizmu, na przykład przez stymulację lub inhibicję funkcji samoregulacji czy sił aktywacyjnych, kiedy nie jest wskazane zastosowanie specyficznych podejść. Stosowanie się do opisanych zasad pozwoli na faktyczne stworzenie praktyki holistycznej, stawiającej pacjenta w centrum zainteresowania, nie tylko na propagowanie jej w teorii.

Osteopatia: medycyna tradycyjna skoncentrowana na osobie

Według Światowej Organizacji Zdrowia, aby odpowiedzieć na wyzwania XXI wieku, medycyna bardziej niż na chorobie musi skupić się na zdrowiu jednostki.

Niektórzy autorzy [10] jako dowody historyczne stojące za niepowodzeniem biomedycyny podają:

- opieranie praktyki na procesach chemicznych i fizycznych zachodzących w ciele skutkuje depersonalizacją pacjenta, przez co związek lekarz–pacjent zostaje stłamszony przez medycynę skoncentrowaną na chorobie;
- wyrzeczenie się źródeł i niezdolność do oddziaływania na zdrowie w pojęciu globalnym, odrzucenie wkładu myśli, przez to odrzucenie każdej medycyny tradycyjnej, a także niezdolność pojmowania wizji człowieka czy każdej napotkanej czującej istoty.

Poskutkowało to tym, że pacjenci zaczęli „zawracać w sobie” w procesie ponownego przydzielania sobie własnej godności, integralności oraz unikatowości jako indywiduum i jako osoby, przyjmując leki, których nie popiera dominujący model medyczny, a także powracając do odczuwania potrzeby działań wspierających i przywracających zdrowie w ich życiu. Zaczęły zakorzeniać się i być stosowane takie praktyki, jak mesmeryzm, frenologia, teozofia i spirytualizm oraz sztuka nastawiania kości, eklektyczne i alternatywne medycyny z Ameryki Północnej XIX wieku, a także aspekty tradycyjnej medycyny Shawnee [11]; w tym właśnie kontekście narodziła się i wzrastała medycyna „starego doktora”, osteopatia: tradycyjna medycyna, w której idea dobrego zdrowia oparta była na koncepcjach określanych dzisiaj takimi pojęciami, jak: salutogeneza, odporność, aktywność, poczucie spójności, sprawiedliwość, świadomość, odpowiedzialność, szacunek dla samego siebie, indywidualna wartość, uczeństwo – medycyna skoncentrowana na osobie.

Jak w przypadku medycyny antropologicznej, definiowanej jako medycyna alternatywna, komplementarna lub tradycyjna (tj. oparta na tradycji), osteopatia rozwinęła własną strukturę, która wykorzystuje model analogiczno-obszerny zjawisk biologicznych w taki sam sposób jak ajurweda czy tradycyjna medycyna chińska. W przeciwieństwie do drugiej z wymienionych, medycyna osteopatyczna nie używa jednak popularnych słów, nieznanymi nomenklaturze naukowej, ale języka anatomii i fizjologii, by tworzyć podejście manualne ukierunkowane na pomocny związek i empatyczną relację salutogenną. To nie lekarz, który leczy chorobę, czy choroba, która jest leczona, ale „opieka” wywodząca się z relacji, osiągnięta przez umiejscowienie pacjenta w centrum procesu terapeutycznego, odpowiedzialna jest za doprowadzenie do salutogenezy. Fakt, że tradycyjne medycyny odgrywają ważną i stabilną rolę w dostarczaniu innowacji w dziedzinie zdrowia na poziomie pojedynczego kraju i w skali międzynarodowej, jest wspólnym dziedzictwem. Pokazuje to w dzisiejszych czasach mnogość teoretycznych i praktycznych zagadnień, manifestowanych w coraz większym stopniu na uniwersytetach, w szpitalach, prywatnych klinikach i indywidualnych gabinetach. Tradycyjne medycyny dzielą się zobowiązaniem rozpowszechniania i badania salutogenezy,

PIĘĆ MODELI OSTEOPATYCZNYCH

Uzasadnienie, zastosowanie, integracja

Od tradycji do innowacji w osteopatii ukierunkowanej na człowieka

Dzięki osteopatii nauczyłem się słuchać, ile tylko możliwe, działać, kiedy należy, i przestać, gdy to konieczne.

Paolo Tozzi

Osteopatia to holistyczne podejście do pacjenta, opierające się na przekonaniu, że organizm człowieka jest całością, a nie sumą niezależnych od siebie narządów i układów, i to właśnie całościowa kondycja pacjenta jest przedmiotem działań osteopaty.

W terapii pacjenta postrzega on konkretne objawy i dolegliwości w odniesieniu do wszystkich układów organizmu, a także dąży do zrozumienia pochodzenia zaburzeń funkcji organizmu oraz mechanizmów adaptacyjnych, które utrudniają dostosowanie się do codziennych bodźców.

Autorzy publikacji omówili pięć podstawowych zasad osteopatii, które przyczyniły się do powstania pięciu modeli postępowania terapeutycznego: biomechanicznego, neurologicznego, krążeniowo-oddechowego, metaboliczno-energetycznego i behawioralno-biopsychospołecznego.

Modele te pozwalają zrozumieć mechanizmy doprowadzające do powstania dysfunkcji u pacjentów i umożliwiają dobór odpowiedniej terapii, która wpłynie na pobudzenie siły samoleczenia organizmu.



edra
URBAN & PARTNER

ISBN 978-83-66310-73-5



www.edraurban.pl