

wykonanie przemieszczeń we wszystkich możliwych kierunkach.

Teoretycznie (ale zazwyczaj potwierdza to też praktyka) pozycja, w której palpacyjnie określono stan maksymalnej swobody (zmniejszenie napięcia) w uszkodzonych tkankach, powinna być taka sama jak ta, którą terapeuta ustaliłby, posługując się odpowiedzią bólową pacjenta, tak jak w koncepcji Jonesa lub Goodhearta, bądź w bardziej podstawowych technikach, takich jak „pogłębienie zaburzenia” lub „odwzorowanie pozycji uszkodzenia”.

Ćwiczenia dotyczące tego sposobu palpacyjnego badania (które ruchy i jak należy je wykonywać, aby uzyskać zamierzony efekt „złożonej” pozycji swobody) można znaleźć w rozdz. 6.

## 6. Punkty rozpoczęcia techniki „napięcie/rozluźnienie” (SCS)

(McPartland & Zigler 1993)

Wszystkie okolice ciała, które w badaniu palpacyjnym są bolesne, powstają w wyniku dysfunkcji lub reakcji odruchowej bądź są związane z brakiem równowagi powstałym na skutek ostrego urazu lub przewlekłych zmian adaptacyjnych. Dokładne określenie sposobu, w jaki doszło do złożonego uszkodzenia tkanek, pozostaje jednak sprawą otwartą.

Jones w swojej koncepcji podaje prawdopodobną lokalizację punktów o nadmiernej wrażliwości uciskowej, charakterystyczną dla typowych uszkodzeń (uraz stawu skokowego w wyniku jego nadmiernej ewersji, uszkodzenie odcinka lędźwiowego w wyniku ruchu zgięcia itd.).

Logiczne wydaje się jednak podejście, które zakłada, że każdy bolesny punkt, wykryty podczas badania tkanek miękkich, masażu lub palpacji (włączając w to poszukiwanie punktów spustowych), może być leczony poprzez PRT, i to bez względu na to, czy wiadomo, jaki rodzaj uszkodzenia doprowadził do ich powstania, a także wtedy, gdy problem ten powstał w wyniku świeżego urazu bądź też stanu przewlekłego.

Doświadczenie kliniczne i prosta logika mówią, że odpowiedź tkanek, które z czasem uległy zwłóknieniu, na technikę pozycjonowania będzie mniej wyrazista niż tkanek, które pozostają w hipertonii i stanie spazmatycznym. Niemniej jednak także w stanach przewlekłych można uzyskać pewne rozluźnienie tkanek, umożliwiające lepszy dostęp do struktur, które uległy zwłóknieniu.

Koncepcja ta, zakładająca możliwość leczenia każdej bolesnej tkanki poprzez PRT, jest słuszna bez względu na to, czy ból jest monitorowany na podstawie tego, co przekazuje chory (gdy zmniejszenie się dolegliwości bólowych w palpacyjnie badanym obszarze stanowi wskaźnik postępowania, tak jak w technice SCS), czy do oceny zmniejszenia się napięcia tkanek stosowana jest koncepcja funkcjonalna.

Okres 60–90 sekund jest zalecany jako czas utrzymania pozycji maksymalnej swobody, aczkolwiek niektórzy autorzy (np. Marsh Morrison; zob. odmiana nr 8, niżej) sugerują czas 20 sekund.

## 7. Technika torowanego rozluźnienia pozycyjnego (FPR)

(Schiorwitz 1990)

FPR, odmiana metody funkcjonalnej i koncepcji SCS, zakłada pozycjonowanie uszkodzonego obszaru, tak aby uzyskać możliwie największą swobodę ruchu, poczynając od pozycji „neutralnej” całego ciała.

Terapię opartą na omawianej koncepcji rozpoczyna się w pozycji siedzącej, dokonując zmian ustawienia ciała pacjenta w płaszczyźnie strzałkowej, tak aby uzyskać bardziej „neutralną” pozycję, polegającą na znalezieniu stanu równowagi pomiędzy zgięciem, a wyprostem. Następnie wykorzystuje się technikę torowania, polegającą zazwyczaj na ścieśnieniu tkanek, przy czym, stosując ją, nie bierze się pod uwagę dolegliwości bólowych zgłaszanych przez pacjenta, lecz polega się raczej na wyniku badania palpacyjnego przeprowadzonego z pomocą „ręki badającej”, tak jak w technice funkcjonalnej. Ręka ta określa zmiany stanu napięcia podczas powtarzanych wielokrotnie precyzyjnych ruchów pozycjonowania.

Końcowe „ścieśnienie” tkanek, mające na celu uzyskanie miejscowego ich rozluźnienia, stanowi, zgodnie z założeniami omawianej koncepcji, siłę torującą. To „ścieśnienie” może być wywołane poprzez kompresję wzdłuż osi długiej kończyny lub przez nacisk w okolicy czaszkowej w kierunku dolnym, lub inną przez odmianę nacisku.

Sugerowany okres, w jakim utrzymuje się pozycję swobody, wynosi ok. 5 sekund. Według autora tej techniki skutecznie może być leczone w ten sposób zarówno powierzchowne, jak i głębokie uszkodzenie struktury tkankowej.

Technika pozycjonowania torowanego będzie omówiona szczegółowo w rozdz. 7.