

WŁADYSŁAW BTKIEWICZ

licencjonowany fizjoterapeuta, terapeuta metody, wykładowca mikrokinetyterapii

# Wprowadzenie do mikrokinetyterapii

Praca recenzowana

■ Mikrokinetyterapia – leczenie małym ruchem – jest francuską metodą rehabilitacyjną, opracowaną przez dwóch fizjoterapeutów: Daniela Grosjeana i Patrice'a Beniniego. Jej początki sięgają pierwszej połowy lat siedemdziesiątych XX wieku.

Metoda ta jest nauczana i rozpowszechniana we Francji, jak i wielu innych krajach Europy i świata. Do nauki i praktykowania mikrokinetyterapii uprawnieni są fizjoterapeuci i lekarze.

Poniżej przedstawiono podstawowe pojęcia mikrokinetyterapii.

## Zjawisko samoleczenia organizmu

Filozofia tej terapii odwołuje się do naturalnych zdolności regeneracyjnych organizmu, gdzie przy zmiennych warunkach zewnętrznych istota żywa utrzymuje stałe środowisko wewnętrzne – homeostazę. Kiedy agresja zewnętrzna przewyższa możliwości obrony, na ciele osoby zapisuje się ślad – blizna patogenna (np. wszelkiego rodzaju usztywnienia, obrzęki, zmiany chorobowe lub problemy zgłaszane przez pacjenta), powodująca zakłócenie rytmu życiowego tkanek. Mikrokinetyterapia szuka etiologii (przyczyny powstania) blizny patogennej, a więc śladów różnego rodzaju agresji zapisanych na poziomie mięśni, stawów oraz narządów wewnętrznych. Rozróżnia się: agresje powypadkowe (skręcenie stawu, złamanie kości), środowiskowe (wysoka i niska temperatura, natężenie dźwięku, wilgotność) bakteryjne, wirusowe, toksyczne, a wreszcie i emocjonalne (sytuacje stresogenne) (ryc. 1).

## Rytm życiowy tkanek

Amerykański osteopata W.G. Shuterland zaobserwował, badając mikroruchy kości czaszki, że ciało człowieka

ożywiane jest 6-sekundowym rytmem o amplitudzie 3 sekund wznoszenia i 3 sekund opadania. Wieloletnie obserwacje francuskich badaczy pozwoliły dojść do wniosku, że w dorosłym organizmie występują trzy podstawowe rytmy życiowe, odpowiadające rytmom życiowym trzech listków zarodkowych embrionu: mezodermie, ektodermie i endodermie (ryc. 2).

## Mikropalpacja

Mikropalpacja to swoista, delikatna forma badania palpacyjnego, pozwalająca określić kondycję tkanek całego organizmu. Na etapie diagnostyki określa blizny patogenne, będące śladem zaburzenia rytmu życiowego. Terapeutycznie oznacza to specyficzną i różnorodną, zależnie od rodzaju tkanek, manualną stymulację, mającą na celu wyrównanie zaburzonych rytmów życiowych. Efektem jest uruchomienie mechanizmu samoleczenia, np. powypadkowe urazy mięśniowe leczone są poprzez delikatne (powtórzenie urazu na minimalnym poziomie) rozciągnięcie sztywnych i bolesnych włókien mięśnia na jego przyczepach.

Mikropalpacja pozwala terapeutę w zdecydowanym stopniu rozwinać fizjologiczny poziom czucia dłońmi. Dzięki tej technice doświadczony terapeuta może zebrać bardzo dużo informacji; między innymi o czasie wystąpienia etiologii, rodzajach emocjonalnych traum i urazów towarzyszących powstawaniu patologii. Techniki zbierania ww. informacji nauczane są na wyższych stopniach kursów.

**TITLE:** Introduction to microkinesitherapy

**STRESZCZENIE:** Artykuł zawiera wprowadzenie do mikrokinetyterapii, jej podstawowe pojęcia, założenia naukowe i terapeutyczne. Przedstawiona w nim została hipoteza robocza Daniela Grosjeana, dotycząca budowy dorosłego osobnika z punktu widzenia embriologii. Hipoteza ta pozwoliła na zbudowanie założeń teoretycznych, jak i praktycznych mikrokinetyterapii.

**SŁOWA KLUCZOWE:** mikrokinetyterapia, mechanizm samoleczenia, rytm życiowy, embriologia, budowa embrionu

**SUMMARY:** The article includes the introduction to microkinesitherapy, its basic concepts, as well as its scientific and therapeutic assumptions. It presents a working hypothesis of Daniel Grosjean regarding the composition of adult individuals from the point of view of embryology. The hypothesis has allowed to develop theoretical and practical assumptions of microkinesitherapy.

**KEYWORDS:** microkinesitherapy, self-healing mechanism, life rhythm, embryology, embryo composition

Z doświadczeń własnych autora oraz kursantów mikrokinetyterapii wynika, że technika mikropalpacji znajduje zastosowanie we wszystkich formach terapii manualnych, masażu i kinezyterapii, w znaczny sposób wzbogacając terapeutyczne czucie dłońmi ciała pacjenta i w zdecydowanym stopniu poprawiają jakość ww. terapii.

**Embriologia**

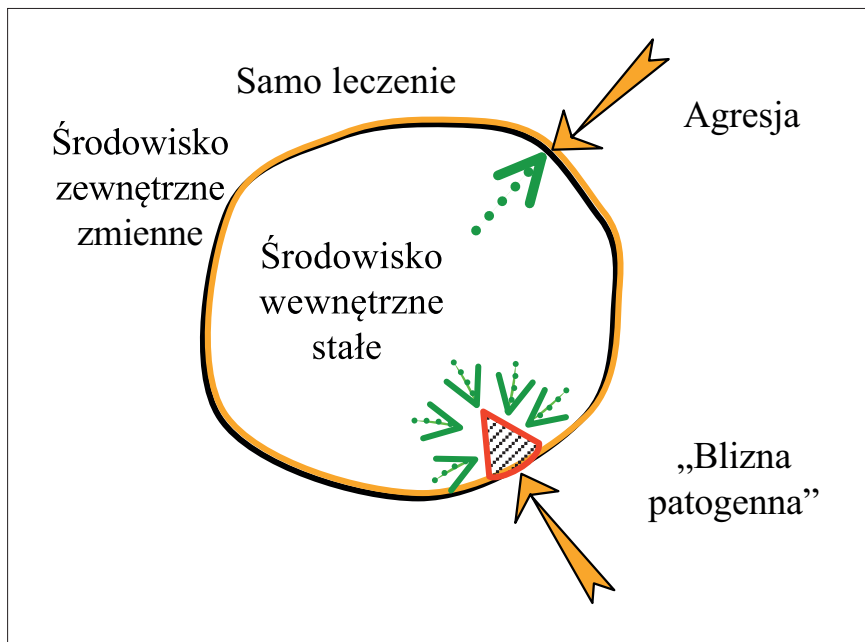
Podstawą mikrokinetyterapii jest embriologia. 3-tygodniowy zarodek zbudowany jest z trzech listków zarodkowych: ektodermy, mezodermy i endodermy, oraz tkanki pozazarodkowej. Powstają z nich wszystkie tkanki istoty żyjącej (ryc. 3).

Z ektodermy (ektoblast), mającej rytm życiowy 28 sekund (14 sekund wznoszenia i 14 sekund opadania), powstają między innymi tkanki układu nerwowego i naskórka. Mezoderma (mezoblast), dająca tkankę mięśniową, skórę i kości, ma 6-sekundowy rytm życiowy. Natomiast endoderma (endoblast), z której powstają błony śluzowe narządów wewnętrznych, wykazuje 60-sekundowy rytm.

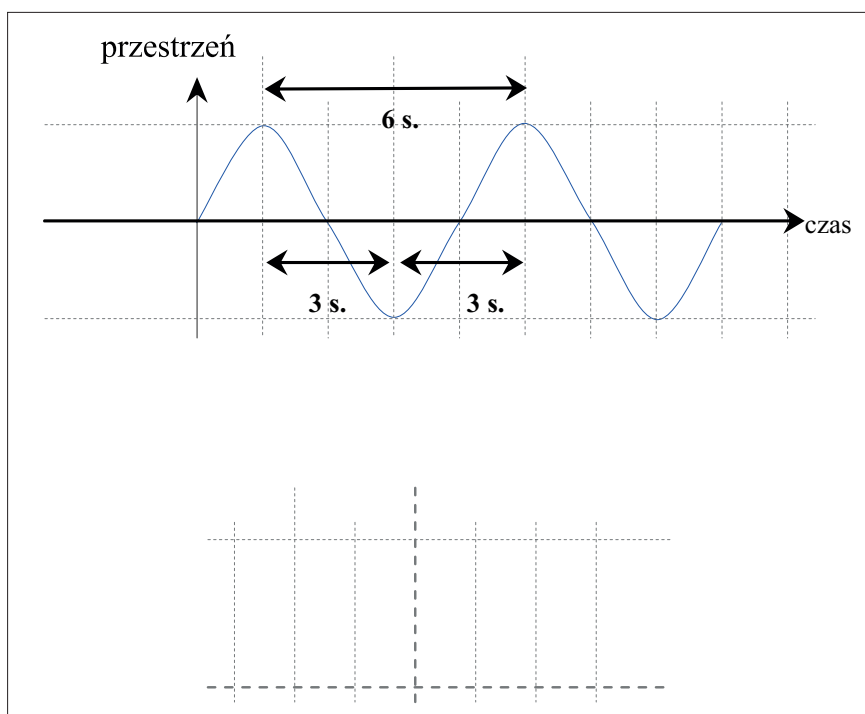
Mezoderma zbudowana jest z trzech części: mezodermy przyosiowej, mezodermy bocznej i mezodermy pośredniej.

**Mezoderma przyosiowa**

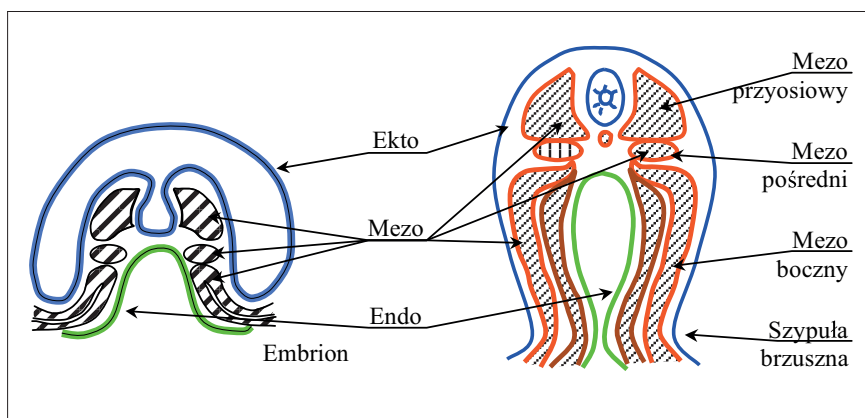
Mezoderma przyosiowa znajduje się w grzbietowej części embrionu. Z części bocznej mezodermy przyosiowej powstaje skóra, z części środkowej powstają mięśnie okołokręgosłupowe, a z części przyśrodkowej – kręgi i żebra. Robocza hipoteza zakładała, że w ciele dorosłego organizmu, podobnie jak w embrionie, zachowana jest pamięć łączności pomiędzy skórą a mięśniami mezodermy przyosiowej. Zrodziło się pytanie, czy skóra może dać informację o kondycji mięśni. Wieleletnie doświadczenia potwierdziły tę hipotezę. Pozwoliło to na utworzenie oryginalnej i unikalnej mapy na powierzchni skóry, gdzie każdemu z mięśni, pochodzącemu z mezodermy przyosiowej, odpowiadają dwa, ściśle



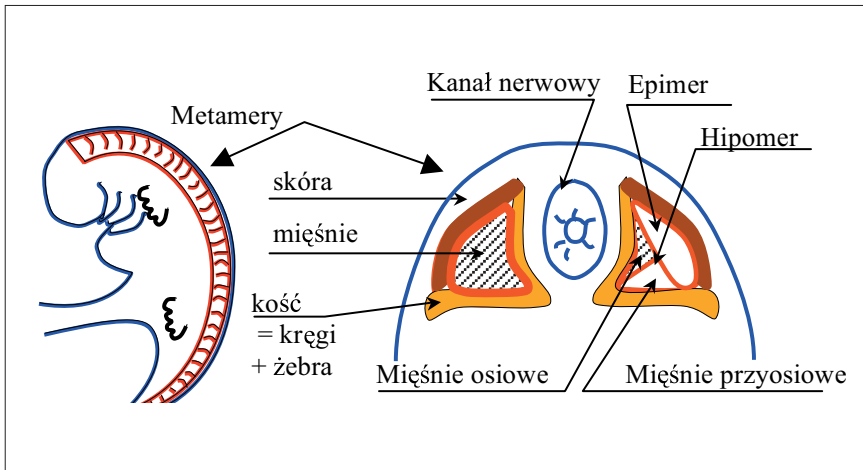
Ryc. 1. Schematyczne przedstawienie mechanizmu agresji



Ryc. 2. Prezentacja rytmu życiowego mezodermy



Ryc. 3. Przekrój poprzeczny trzytygodniowego zarodka



Ryc. 4. Schematyczne przedstawienie mezodermy przyosiowej

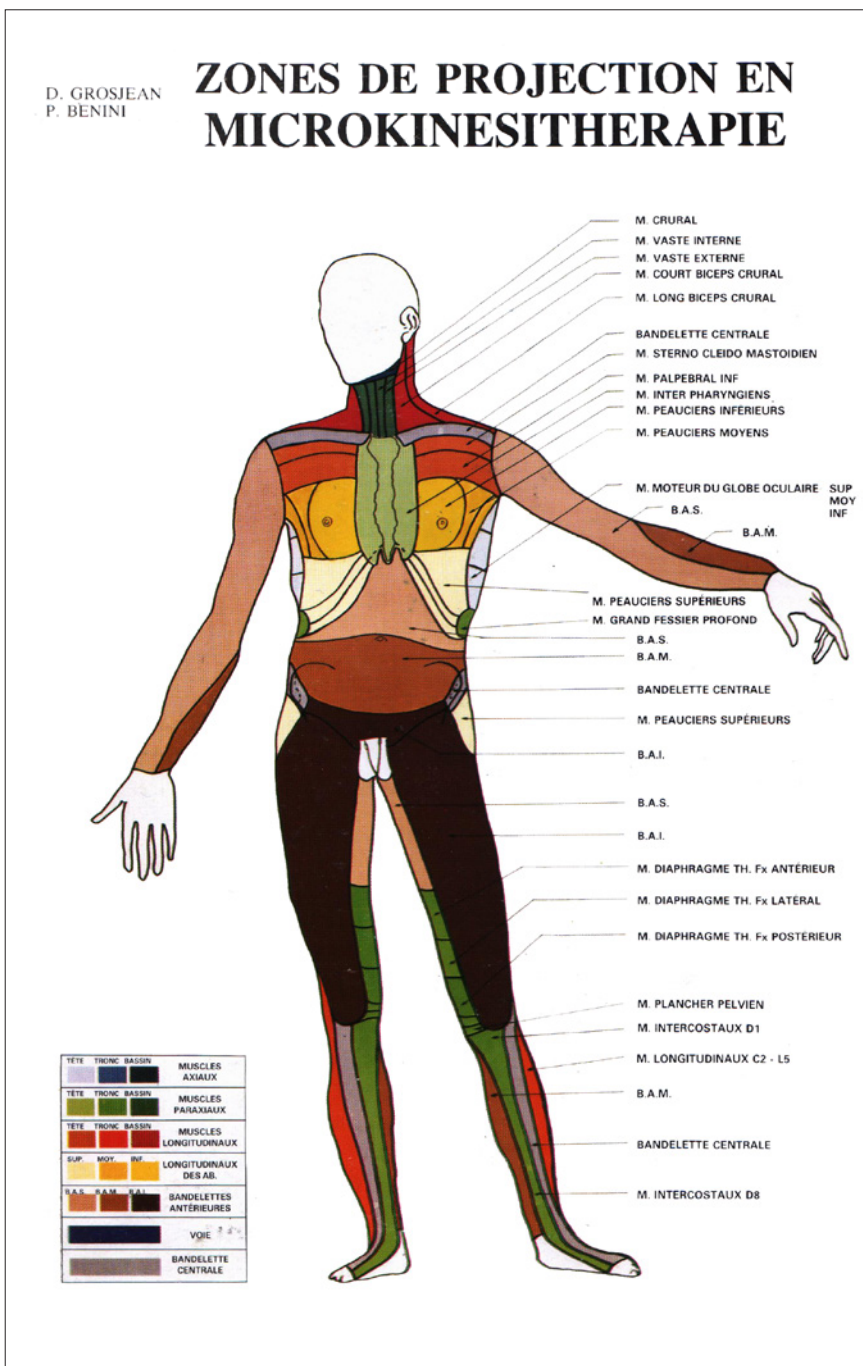
określone fragmenty skóry, występujące niezależnie od siebie w górnej i dolnej części ciała. Daje to terapię możliwość wyboru strefy w zależności od osobistych upodobań oraz w sytuacjach utrudniających dostęp do odpowiednich stref skórnych (opatrunk gipsowy, rany, oparzenia itp.) (ryc. 5).

Każda z dysfunkcji mięśnia pochodzącego z mezodermy przyosiowej, niezależnie od usztywnienia określonej części skóry, daje ograniczenie rotacji określonych kręgów kręgosłupa na poziomie metamery pierwotnego (miejsca przyczepu mięśnia na poziomie embrionu). Z praktycznego punktu widzenia daje to możliwość poprawy ruchomości kręgów poprzez rozluźnienie mięśnia, który w trakcie rozwoju osobniczego „wymigrował” do innej, często odległej okolicy ciała. Zgodnie z tym założeniem można zrozumieć, dlaczego przykurcze mięśnia przepony i mięśni dna miednicy powodują ograniczenie ruchomości na poziomie kręgów kręgosłupa szyjnego i dlatego mięśnie gałki ocznej mają duży wpływ na bóle głowy i ruchomość kości czaszki. Tego typu przykładów można podać znacznie więcej. Mięśnie są embriologicznie starsze od kości, z punktu widzenia mikrokinetyterapii dysfunkcje mięśni są ważniejsze od problemów stawowych kręgosłupa. Interesujące jest, że urazy stref skórnych nie wpływają na kondycję mięśni i kręgów.

### Mezoderma boczna i pośrednia

Mezoderma boczna i pośrednia znajduje się w brzusznej części embrionu. Zbudowana jest z dwóch listków, bocznego somatopleury i przyśrodkowego splanchopleury (ryc. 6).

Z somatopleury powstają mięśnie prążkowane tułowia oraz kończyny górnej i dolnej. Natomiast ze splanchopleury powstają mięśnie gładkie narządów wewnętrznych i gruczołów dokrewnych. Mezoderma boczna podzielona została na łańcuchy mięśniowe, nazwane w mikrokinetyterapii drogami. W zależności od poziomu kręgosłupa, z którego wychodzą, dzieli się je na: drogi głowy (9), drogi kończy-



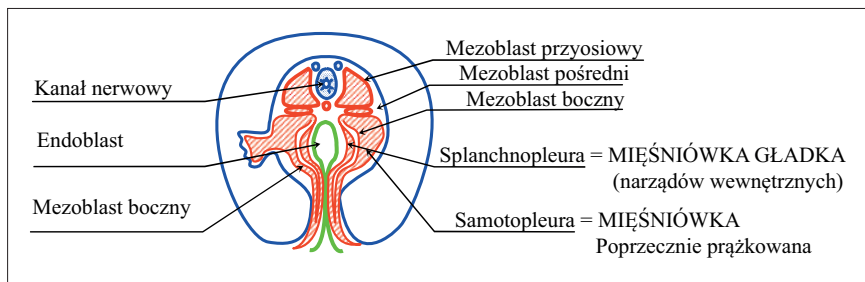
Ryc. 5. Mapy skórne mięśni pochodzących z mezodermy przyosiowej

ny górnej (6), drogi kończyny dolnej (6), drogi zwieraczy (3) i drogi „okolice ogona” (6) (ryc. 7, 8).

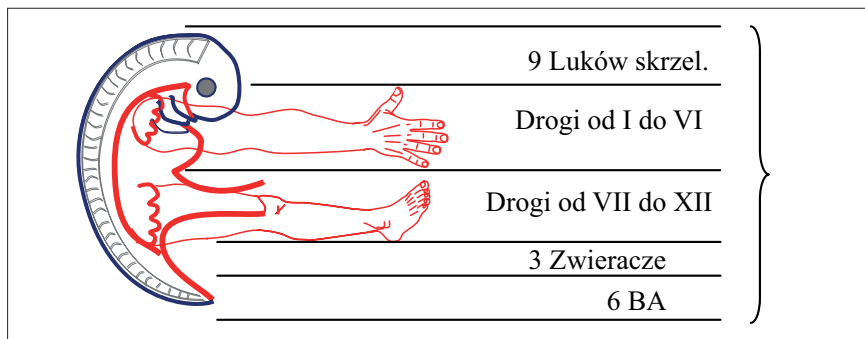
Każda droga zaczyna się na określonym segmencie ruchowym kręgosłupa (SRK), do każdej drogi, bazując na wiedzy embriologicznej, przyporządkowano określony narząd wewnętrzny lub gruczoł dokrewny. Każda z dróg kończyny górnej i dolnej podzielona jest na pięć części, zawierających jeden lub kilka mięśni. Część pierwsza zawiera mięśnie przykręgosłupowe, część druga to mięśnie stawu ramiennego lub biodrowego, część trzecia to mięśnie stawu łokciowego lub kolanowego, część czwarta nadgarstka lub stawu skokowego i piąta to mięśnie dłoni i stopy.

Charakterystyczne jest, że każda dysfunkcja mięśnia określonej drogi tworzy automatycznie usztywnienie: wszystkich mięśni tego łańcucha mięśniowego, wszystkich stawów obsługiwanych przez mięśnie danej drogi, mięśni gładkich narządu wewnętrznie przypisanego do danej drogi oraz usztywnienie i ograniczenie rotacji na poziomie właściwego SRK. I tak między innymi np. dysfunkcja mięśnia strzałkowego krótkiego powoduje ograniczenie ruchomości w stawie krzyżo-biodrowym, mięśnia skroniowego – w stawie kolanowym, a każda z nich wywołuje napięcie trzustki i ograniczenie ruchomości SRK L4-L5. To tłumaczy, dlaczego dysfunkcja mięśnia krawieckiego ogranicza ruchomość w stawie ramiennym i powoduje napięcie w śledzionie oraz SRK Th6-Th7, a mięsień zginacz kciuka długi powoduje ograniczenie ruchomości SRK C5-C6 i zaburza poprzez przykurcz mięśnia gładkiego pracę serca.

Z mezodermy pośredniej powstaje układ moczowo-płciowy. Praktyka, poparta wiedzą embriologiczną, pozwoliła dojść do roboczej hipotezy zakładającej, że poszczególne narządy układu moczowo-płciowego przy pomocy powięzi mają połączenia z poszczególnymi kośćmi ciała. Stwierdzono, że każdorazowa dysfunkcja narządów układu moczowo-płciowego na poziomie mięśniowym, nerwowym czy też



Ryc. 6. Przekrój poprzeczny trzytygodniowego zarodka



Ryc. 7. Schematyczny rozkład dróg

**MEZOBLAST BOCZNY**  
**DROGA VII**

20

**STREFA RZUTU:** Th6 – Th7  
**SPLANCHNOPLEURA:** Śledziona  
**PALEC:** Paluch (brzeg przyśrodkowy)

**1 M. PODŁOPATKOWY**  
*M. subscapularis*  
- łopatką / k. ramienna - guzek mniejszy  
**M. ZĘBĄTY PRZEDNI**  
*M. serratus anterior*  
- łopatką – brzeg przyśr./żebra 2° - 9° - przyśr.

**2 M. BRZUCHA SKOŚNY ZEWNĘTRZNY**  
*M. obliquus externus abdominis*  
- kołec biodrowy przed. górny + więz. pachwinowe  
żebra 5° - 12° boz.

**3 M. KRAWIECKI**  
*M. sartorius*  
- kołec biodr. przed. gór. / guzowatość piszczeli

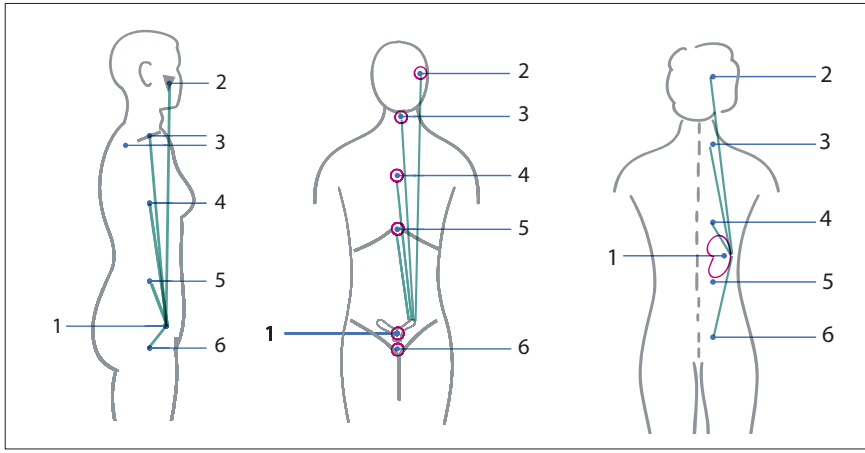
**4 M. PISZCZEŁOWY TYLNY**  
*M. tibialis posterior*  
- 1/2 cz. górna tylna podudzia / (sklepienie stopy podszwa)  
k. II-IV śródstopia + k.k. stępu

**5 M. ODWODZICIEL PALUCHA**  
*M. abductor hallucis*  
- k. piętowa przyśr. / staw śródstopnopaliczkowy + paluch – palec bliższy  
**M. ZGINACZ PALUCHA KRÓTKI**  
*M. flexor hallucis brevis*  
- staw śródstopnopaliczkowy palucha / k. sześcienna + trzeszczki

NARZĄD WEWNĘTRZNY

Th6 - Th7  
ŚLEDZIONA

Ryc. 8. Schemat drogi VII



Ryc. 9. Schematyczne przedstawienie powięziowych połączeń narządów układu moczowo-płciowego z kośćmi: a) przyczepy macicy i prostaty: 1 – macica, 6 – prostata, 2-5 – przyczepy kostne; b) przyczepy jąder i jajników: 1 – jajniki, 6 – jądra, 2-5 – przyczepy kostne; c) przyczepy nerki: 1 – nerka, pęcherz moczowy, 2-5 – przyczepy kostne

blon śluzowych tworzy automatycznie usztywnienie i skrócenie odpowiedniej powięzi pomiędzy danym narządem a jego przyczepem kostnym.

I tak, wiedza embriologiczna, poparta badaniami palpacyjnymi, pozwala zrozumieć, dlaczego dysfunkcja gruczołu mlekowego, macicy lub prostaty może przyczynić się do powstania nadmiernej kifozy. Pozwala także zrozumieć, dlaczego nierównomierny rozwój jąder lub jajników w okresie dojrzewania oraz dysfunkcja nadnerczy mogą być jedną z przyczyn powstawania skoliozy, a dysfunkcja nerek i pęcherza moczowego przyczyną pogłębienia lordozy (ryc. 9).

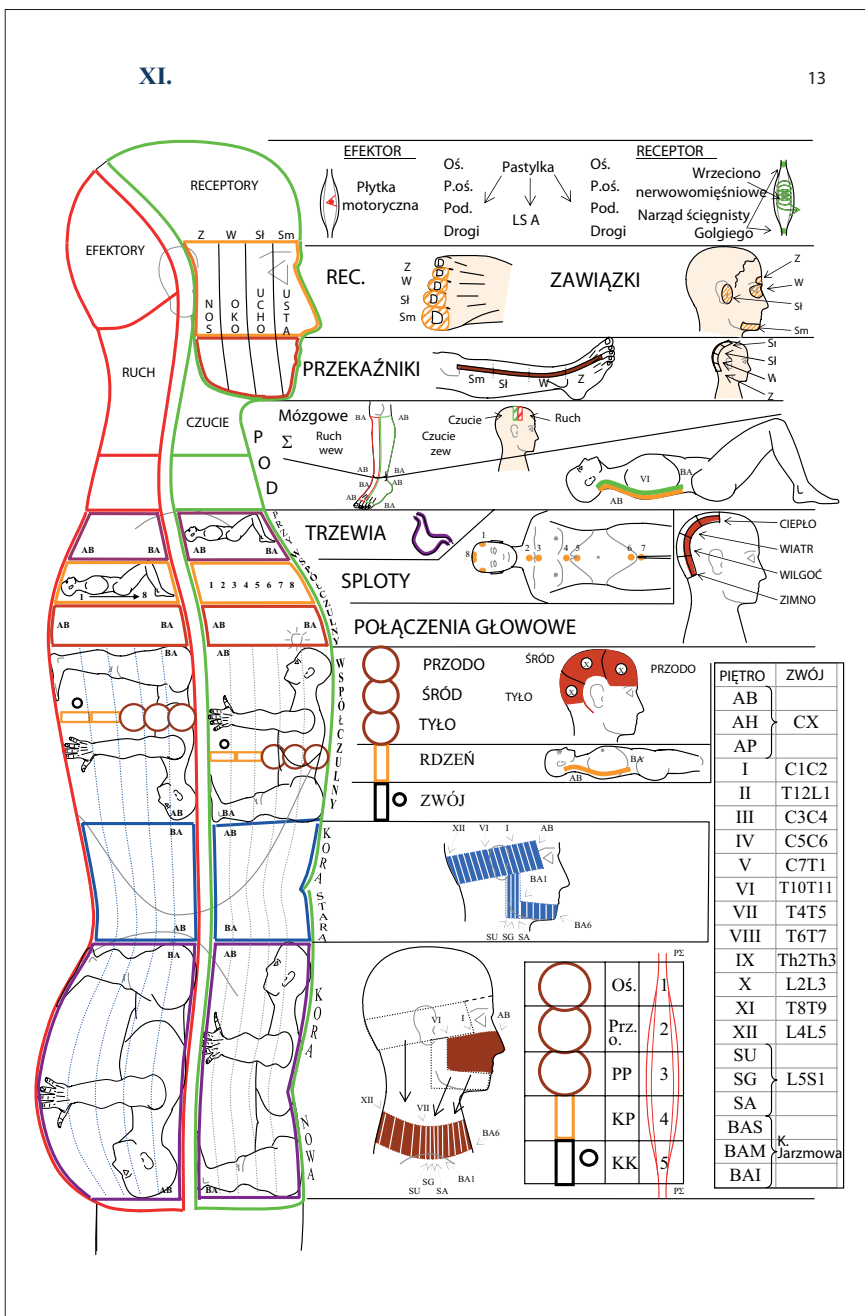
**Ektoderma**

Z ektodermy powstają między innymi układ nerwowy i naskórek. Po latach doświadczeń udało się na poziomie naskórka wyodrębnić strefy odpowiadające poszczególnym etapom rozwoju filogenetycznego układu nerwowego. Jako dysfunkcję pochodzenia nerwowego mikrokinetyzacja rozumie skrócenie włókien mięśniowych, będące wynikiem zaburzenia przepływu impulsu przez nerw lub nerwy unerwiające dany mięsień. Docelowo daje to usztywnienie określonych mięśni prądkowanych oraz gładkich oraz ograniczenie ruchomości stawów (ryc. 10).

**Endoderma**

W oparciu o embriologię, filogenezę i wieloletnie doświadczenia na poziomie ciała wyodrębniło strefy dające informacje o zaburzeniu rytmów życiowych błon śluzowych narządów wewnętrznych, czyli o ich dysfunkcjach. Podczas badania metodą mikropalpacji wprawny terapeuta odnajduje określony narząd wewnętrzny i w wyniku stymulacji następuje odblokowanie zaburzonego rytmu życiowego, co bardzo często skutkuje poprawą funkcjonowania narządu.

W podobny sposób powstały strefy diagnostyczne informujące o zaburzeniach powstałych na skutek agresji środowiskowych, bakteryjnych, wirusowych, toksycznych, a wreszcie emocjonalnych.



Ryc. 10. Schemat stref układu nerwowego na powierzchni naskórka