

MYOFASCIELL MOBILISERING - kursplan

Massageterapi vs. myofasciell mobilisering

Vad som i skiljer klassisk och terapeutisk massage från myofasciell behandling är framför allt klientens medverkan. Vidare att den är mer fokuserad på kroppshållning. Musklerna är många men fascian som omger dom är bara en – ett fascianät (web) från fötterna och upp till huvudet. Därför inriktar sig fasciabehandling mer på helheten (globalt) än enstaka områden (lokalt).

En annan skillnad är fokuseringen på nervsystemet i behandlingen. Våra nerver passerar alla ut i kroppen via motorvägar i fasciorna. Samma gäller i stort sätt alla våra proprio- och smärtreceptorer som är belägna i musklernas fascior och i den ytliga kroppsfascian. Vidare menar man också att den avspänning/förlängning vi kan uppnå via myofasciell behandling bara till en ringa del är en mekanisk förändring. Vad man i stället tror är att avspänningen/förlängningen sker utifrån en neural tonussänkning i muskulatur och fascia dvs. myofascian.

Myofasciell mobilisering – vad handlar det om?

Myofasciell behandling enligt de som förstår sig på den riktar helt in sig på fascian (Ida Rolf, Tomas Meyers, Robert Schleip, Erik Dalton, you name them, kör en Google om du har tid). Muskelköttet ses mer som ett bihang för att ge fascian någon nytta. Så hur vet man att själva fascian och/men inte muskeln (det röda köttet) är spänt (tight)? - Svar det vet man inte! Men när man ser torr skrynklig ofta blek hud, djupa fåror i kroppsytan, apelsinhud och diverse andra sensationer som inte ska vara är det ofta förkortad fascia som visar sig. Typ skrumpling – ett skrumpet äpple är skrumpet och ofta missfärgat på ytan (fascian) för att fruktköttet på djupet är uttorkat (på väg mot nekros). Vidare kan man nog också utgå från att normalt tränade, oskadade, personer med dålig rörlighet är stela för att fascian är kort. Muskelköttet stelnar inte till annat än som ”rigor mortus” och då är det ju kört. Det är fascian runt muskeln som torkar ut, stelnar till och drar ihop sig -det är alla i branschen eniga om.

Tillbaka till fasciatöjning. Det är nu klart att en stel och ovig person med slappa, svaga muskler och med ”dålig” hållning – har problem med fascian OCH förmodligen av för lite belastning, en soffpotatis-personlighet. Sådana personer med, av något skäl, låg muskeltonus, svaga, slappa, okoordinerad muskler, lever ett farligt och ostabilt liv. Hjärnan kompenserar detta med att spänna/strama upp, förkorta,

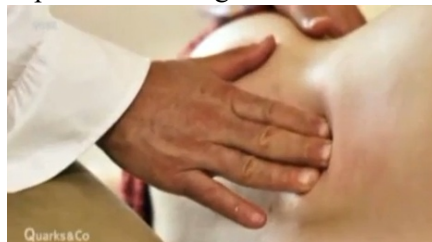
fasciorna som då fungerar som ett stödförband runt kroppsdelarna. Den ökade spänningsnivån i fasciorna ger ett ökat stöd men bidrar också till att strypa blodtillförseln och hämma nervernas retledning. Den förhöjda spänningsnivån förtjockar också fasciorna, gör dem stela samt bidrar till adherens (ihoplimning) mellan olika fascior, fasciastrumpor. Förtjockningen gör också att delar av nervsystemet och viktiga receptorerna som ju är belägna i fascian till stor del slås ut, deras verkan försämras och feltolkas av hjärnan. En fördel slås ut av flera nackdelar.

Tekniker för behandling av myofascian.

Notera att jag med den här texten inte menar att du ska förstå och kunna utföra nedan tekniker – med känsla - redan efter genomläsning av materialet. Se texten som ett kursmaterial och teknikinformation.

Utstrykningsgrepp

Hudstrykningar måste göras med spetsigt, hårt grepp och med liten vinkel mot huden för att kunna komma åt ffa. den ytliga fascian, kroppsfasian. Det betyder att man använder fingerspetsar eller knogar med knuten eller ”öppen” näve, knoge eller ”spetsig” armbåge. Handlovar fungerar inte, blir alldeles för mjukt och drar då inte med sig vävnaden man jobbar med.



Fascian kräver tid för att bli formbar. Forskning har visat att fascian i mycket fungerar som en klump lera, hård och o-bearbetbar. Den kräver både värme och bearbetning ”massage” för att bli mjuk och formbar.

Den magiska tiden man kommit fram till är minst 90 sek. som anses vara den kortaste tid man behöver för att få fasciavävnad något så när bearbetbar.

Detta betyder att fasciastrykningar ska göras långsamt och i antingen tvärs- eller längsriktningen, inte som t.ex. handlovsfriktioner som bör komma rakt in (90 grader) i muskeln för att komma in på djupet.

En bärande idé inom myofasciell mobilisering är att klienten ska vara aktiv (för neuromuskulär anpassning). Det betyder att han/hon aktivt deltar i behandlingen genom att kontrahera eller förlänga muskeln/-lerna som behandlas. Alternativt gör terapeuten själv förkortnings- och

förlängningsjobbet, vilket då blir passivt för klienten och man tappar den neuromuskulära medverkan.



IASTM

Under senare år har lanserats behandling med hjälp av verktyg (bild) s.k. "Instrument Assisted Soft Tissue Manipulation, IASTM". Ett vettigt alternativ för att spara sina fingrar och menar man få ner behandlingsenergin på djupet i vävnaden. Dock tror jag att det är viktigt att först värma upp myofascian med våra klassiska "stora-varma" grepp och då dessutom få igång cirkulationen.



Bindvävs-massagegrepp

Några klassiska grepp som fungerar jättebra vid fasciabehandling är bindvävsmassagens hudlyft och hudrullning. Lyftgreppen skapar ett undertryck i området under precis som vid Kinesisk koppningsterapi.

Mekaniskt handlar det om att vi lossar underhudens fascior från de djupa fasciorna och på så sätt får igång både blod- och lymfcirkulationen.



Neuralt har tekniken bindvävsmassage en stor påverkan på alla våra organ, inte bara musklerna. Huden är det största känselorganet vi har. Underhudens bindväv, kroppsfascian är via bindvävstrådar förankrad i musklernas fascior (se bild)

All fascia sitter på ett eller annat sätt ihop, även i tvärriktningen. Lyfter men i de övre fasciorna följer alla fascior under med upp. Samma gäller då i längsriktningen att drar man/skjuter i en överliggande fascia följer de under liggande med som i ett koppel.

Pressur

Pressurgrepp använder vi också i den klassiska massagen genom att trycka ett finger, armbågen eller ett verktyg in i muskelvävnaden. Pressuren kallas då ischemisk pressur och syftar till att tillfälligt, terapeutiskt, stänga av blodflödet, ca. 30 sek, för att sedan skapa hyperemi till området vilket sägs accelerera läkningen.

Myofasciell pressur å andra sidan syftar till att skapa både en lokal tryckförändring och en töjning av fascian. Tryck- och spänningsförändringen i fascian påverkar i sin tur receptorer i området att tona ner muskeltonus alt. öka



tonusen. Spända muskler slappnar då reflexmässigt av, cirkulationen kommer igång och ev. värk och smärta avklingar. Pressur brukar också kunna fungera för att avaktivera aktiva triggerpunkter.

Även vid pressurbehandling är det lämpligt att klienten aktivt deltar genom att kontrahera och/eller förlänga muskeln, via sk. MET-teknik.

Myofasciell ”Pin & Stretch” teknik

En liknande teknik lärde jag känna till på tidigt 80-tal från Berit Heir Bunkans bok ”Medicinsk massasje” där hon beskrev ”pumpmassasje”. Metoden går ut på att pressa/trycka in i muskeln samtidigt som klienten kontraherar och slappnar av i muskeln.

Pin and Stretch-tekniken fungerar nästan lika dant – men utan pumpning - och målet med tekniken är ett annat. Jag har använt ”Pin & Stretch”-tekniken under många år och brukar kalla den ”töjning med låsteknik”.

Hur går den få till? Jo, man (terapeuten) ”låser fast” en del av myofascian genom att pressa in, och hålla fast, ett par-tre spetsiga fingrar, knogarna eller tummen, i muskeln i riktning mot ursprunget (förkortningsriktningen) samtidigt som klienten själv gör töjningen (aktiv töjning) eller så gör terapeuten töjningen (passiv töjning). Man börjar lämpligen att ”låsa in” muskeln/senan från fästet.

Passiv eller aktiv töjning av myofasciakomplexet – med fokus på fascian.

Töjning får som alltid bara göras i en för kort och/eller spänd vävnad! Man kan i princip inte skilja på töjning av muskeln från töjning av fascian – all mjukvävnad blir töjd av att man drar ut den. Så uttrycket ”fasciatöjning” stämmer inte riktigt. Eventuellt kan jag tänka mig att man kan komma åt –bara- den yttre fascian, kroppsfasian med hjälp av olika låstekniker. Men att det skulle fungera att separera och töja de djupa fasciorna från sitt muskelkött är nog en omöjlig tanke. Vad forskningen visat är att fasciavävnad är nästan omöjlig att töja, mekaniskt. Kräver en alldeles för stor kraft OCH lång tid att skapa någon långdförändring. -Vad man i stället menar är att avspänningen/töjningen handlar om en neural tonussänkning. För cirka 10 år sedan hittade man kontraktila element i fascian som påverkas av ffa. sinnesstämning. Stress, fara och annat som förväntas kunna skada höjer tonusen i fascian, gör den stridsberedd. Medan lugn och ro, frånvaro av stress och fara och att vara i en positiv miljö sänker tonusen.

De här tonusförändringarna kan manipuleras och det är det som utnyttjas vid olika fasciabehandlingar. En teknik är vår gamla hederliga KAT-töjning en annan är töjning med antagonistkontraktion. På engelska kallar teknikerna ”Neuro Muscular ...”, neuromuskulär behandling eller kanske oftare MET, ”Muscle Energy Technique”. Allt går ut på en kombination av avspänning via hudberöring = massage och töjning och att klienten samtidigt aktivt deltar i behandlingen.

MET, muskel-energi teknik (Muscle Energy Technique) i kombination med massage.

Tekniken går ut på att få klienten att aktivera lägesavkännande receptorer, muskel- och senspoler. När det är gjort och under efterföljande avslappning bearbetar man myofascian som då, förhoppningsvis, är (neuralt) avspänd.

Vi börjar med den tekniken som ligger nära det vi i Sverige brukar kalla för KAT-töjning (man utnyttjar senspolens funktion för att lura muskeln att slappna av i ett ytterläge). Skillnaden nu är att vi inte töjer när muskeln ”slappnat av” efter den isometriska kontraktionen utan via en lämplig massageteknik bearbetar fascian åt förlängning. Här kommer de spetsiga greppen in, knogar eller armbåge. Greppet ska gå i förlängningsriktningen dvs. åt proximalt och med liten vinkel mot huden.

Praktiskt går det till så att man låter klienten isometriskt kontrahera den eller de muskler man vill jobba med. Efter 6-8 sekunders anspänning slappnar klienten av och en reflektorisk avspänningsrespons uppstår (Post Isometric Relaxation, PIR) vilket gör muskeln/fascian mer mottaglig för behandling, uppmjukning och förlängning.

I ovan teknik manipulerade vi agonistens sensopolar för att uppnå avspänning. Man kan också jobba med kontraktion av antagonisten/-erna som efter en kort stunds isometrisk eller dynamisk kontraktion reciprokt sänker tonusen i agonisten. Nu kan vi töja eller med massage manipulera muskeln i avspänt läge – i förlängnings-riktningen

”Positional Release”, PR, eller positions-avspänning på svenska

PR används för att minimera en eventuell tonushöjning under eller direkt efter behandlingen (om något gått snett t.ex.). En avspänningsmetod som går ut på att manipulera och sänka muskelspolens tonushöjande reflex. PR lämpar sig också för själv-smärtlindring.

Direkt efter eller under den myofasciella behandlingen placera klientens arm, ben, nacke etc. i en bekvämt avkortad position. Obs att klienten inte ska hjälpa till med detta utan hela tiden passivt slappna av. Har du t.ex. behandlat högra sidans övre trapezius så lateralflekterar du klientens huvud och nacke mot höger och roterar åt vänster samt höjer högra axeln mot huvudet (max kort läge för ö.trapz.). Regeln är sedan att du ska hålla kvar klienten i det läget ca. 90 sekunder, minst, och därefter mycket försiktigt rätta ut nacke och sänka skuldran igen.

Har du jobbat den övre delen av den pectorala fascian (mot clavícula) blir PR-läget att du abdukerar skulderbladet och för upp klientens arm i inåtrotation mot kinden (max kort ö. pect. maj.) och håller kvar i 90 sekunder.