

Γεώργιος Γαρίνης
Παναγιώτης Καρύγιαννης
Μαρία Πεταλά-Μπασιαδάκη

Μάλαξη Ι

Β' Τάξη 1ου Κύκλου

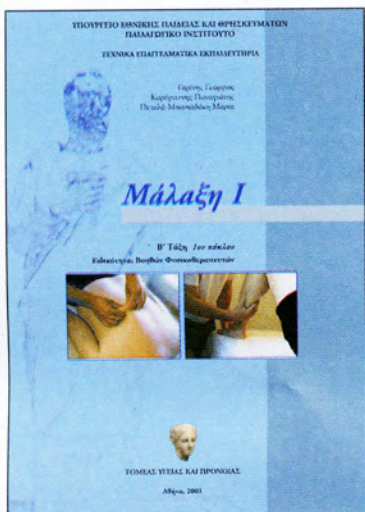
Ειδικότητα:
Βοηθών Φυσικοθεραπευτών



ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΕΩΝ
«ΔΙΟΦΑΝΤΟΣ»

Μάλαξη I



Τις φωτογραφίες του βιβλίου επιμελήθηκαν οι:

Χρήστος Γαρίνης, Ανδρέας Σκόνδρας

Τα σκίτσα επιμελήθηκαν οι:

Παναγιώτης Καρύγιαννης, Στέλλα Μπασιαδάκη, Ελένη Σκούρτη

Με απόφαση της ελληνικής κυβέρνησεως τα διδακτικά βιβλία του Δημοτικού, του Γυμνασίου και του Λυκείου τυπώνονται από τον Οργανισμό Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων και διανέμονται δωρεάν.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ

ΤΕΧΝΙΚΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΡΙΑ

Γαρίνης Γεώργιος Καρύγιαννης Παναγιώτης Πεταλά-Μπασιαδάκη Μαρία

Μάλαξη I

Β' Τάξη 1ου κύκλου

Ειδικότητα: Βοηθών Φυσικοθεραπευτών



ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ • ΑΘΗΝΑ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Γαρίνης Γεώργιος

Ορθοπαιδικός, Φυσικοθεραπευτής, Εργοθεραπευτής

Καρύγιαννης Παναγιώτης

Φυσικοθεραπευτής - Εκπαιδευτικός Δ/θμιας Εκπαίδευσης ΠΕ 18,
Καθηγητής φυσικής αγωγής

Πεταλά - Μπασιαδάκη Μαρία

Φυσικοθεραπεύτρια - Εκπαιδευτικός Δ/θμιας Εκπαίδευσης ΠΕ18,
Καθηγήτρια φυσικής αγωγής

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΗΣ

Μακρυγιάννη Δωροθέα

Φυσικοθεραπεύτρια, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Παπαθανασίου Γεώργιος

Φυσικοθεραπευτής, Επίκουρος καθηγητής Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Σεφεριάδης Μιχαήλ

Φυσικοθεραπευτής Περ. Γεν. Νομ. Νοσοκομείου Πατησίων

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ

Σφετσιώρης Δημήτριος

Φυσικοθεραπευτής D.E.A. Εμβιομηχανικής και Φυσιολογίας
της κίνησης Πανεπιστημίου Paris XI.

ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Γραμματικάκη Μαρία, Φιλολόγος, Εκπαιδευτικός Δ/θμιας εκπαίδευσης

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

Μεργκούνη Καλλιόπη, Εκπαιδευτικός Δ/θμιας εκπαίδευσης

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ

Υπεύθυνη του τομέα

«Υγείας και Πρόνοιας»

Ματίνα Στάππα, Οδοντίατρος

Πάρεδρος ε.θ. του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	11
---------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΑΛΑΞΗ

Ιστορική αναδρομή.....	16
Μέχρι τα πρώιμα χρόνια της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας.....	16
Κατά την εποχή της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας μέχρι το Μεσαίωνα	17
Από την Αναγέννηση μέχρι σήμερα	18
Θέση της μάλαξης στη σύγχρονη θεραπευτική	19
Επίδραση της μάλαξης στην ψυχοσύνθεση του ανθρώπου – ψυχική προσέγγιση	19
Σχέση της μάλαξης με το κύκλο της αποκατάστασης – σωματική προσέγγιση	20
Σκοπός της μάλαξης	21
Γενικός σκοπός της μάλαξης.....	22
Ειδικοί σκοποί της μάλαξης	22
Περίληψη	25
Ερωτήσεις	25
Δραστηριότητες	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΩΣΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ

Συμπεριφορά και εμφάνιση του θεραπευτή.....	29
Χώρος και εξοπλισμός	30
Θέση εργασίας του θεραπευτή.....	32
Θέση εργασίας με τον ασθενή στο ειδικό κρεβάτι	33
Θέση εργασίας με τον ασθενή στο κάθισμα.....	33
Τοποθέτηση του ασθενή.....	34
Υλικά επαφής.....	40
Περίληψη	43
Ερωτήσεις	44
Δραστηριότητες	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ**

Προετοιμασία του ασθενή	49
Προετοιμασία του ασθενή στο σπίτι	49
Προετοιμασία του ασθενή στο χώρο εφαρμογής	50
Παρακολούθηση του ασθενή από το θεραπευτή	52
Παρακολούθηση πριν την έναρξη της μάλαξης	52
Παρακολούθηση κατά την διάρκεια της μάλαξης	54
Παρακολούθηση μετά το τέλος της μάλαξης	57
Περίληψη	59
Ερωτήσεις	60
Δραστηριότητες	60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ**

Τεχνική της μάλαξης	63
Χρήση χεριών	63
Πίεση	64
Ένταση	65
Ρυθμός	66
Φορά	66
Αναπνοή	68
Σειρά	68
Συχνότητα και διάρκεια	69
Περίληψη	71
Ερωτήσεις	71
Δραστηριότητες	72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**ΒΑΣΙΚΟΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ**

Χαρακτηριστικά στοιχεία βασικών χειρισμών	75
Βασικοί χειρισμοί	76
Είδη βασικών χειρισμών	76
Χρήση λιπαντικού	77
Κινήσεις χεριών	77
Κατεύθυνση κινήσεων	78
Ένταση χειρισμών	78

Προϋποθέσεις εφαρμογής.....	79
Τρόποι εκτέλεσης	80
Θεραπευτικοί σκοποί – Θεραπευτικά αποτελέσματα	80
Περίληψη	83
Ερωτήσεις	83
Δραστηριότητες	83

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΟΛΙΣΘΙΣΗ – ΘΩΠΕΙΣ

Ορισμός – Χαρακτηριστικά στοιχεία ολίσθησης και θωπείας.....	87
Είδη θωπείας	88
«Επιπολής» θωπεία	88
«Εν τω βάθει» θωπεία.....	88
Προϋποθέσεις εφαρμογής ολίσθησης και θωπείας.....	89
Περιπτώσεις εφαρμογής της ολίσθησης και της θωπείας	89
Περιπτώσεις που δεν έχουν εφαρμογή	89
Θεραπευτικοί σκοποί ολίσθησης και θωπείας	89
Περίληψη	91
Ερωτήσεις	91
Δραστηριότητες	91
Εργαστηριακό μέρος	93
Ολίσθηση – Τεχνική της Εκτέλεσης	93
Πρακτικά παραδείγματα.....	93
Θωπείες – Τεχνική της Εκτέλεσης	95
Πρακτικά παραδείγματα.....	95
Ασκήσεις.....	97
Δραστηριότητες	97

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΖΥΜΩΜΑΤΑ

Ορισμός – Χαρακτηριστικά στοιχεία των ζυμωμάτων.....	101
Είδη ζυμωμάτων.....	101
Ζυμώματα- συνθλίψεις.....	102
Κυκλικές τρίψεις.....	104
Ημικυκλικές τρίψεις.....	104
Ρολλάρισμα	104
Προϋποθέσεις εφαρμογής ζυμωμάτων	105
Περιπτώσεις εφαρμογής των ζυμωμάτων	105
Περιπτώσεις που δεν έχουν εφαρμογή	106
Θεραπευτικοί σκοποί των ζυμωμάτων	106
Περίληψη	109

Ερωτήσεις	109
Δραστηριότητες	110
Εργαστηριακό μέρος	111
Ζυμώματα - συνθλίψεις –Τεχνική της εκτέλεσης	111
Πρακτικά παραδείγματα.....	113
Κυκλικές τρίψεις –Τεχνική της εκτέλεσης	116
Πρακτικά παραδείγματα.....	117
Ημικυκλικές τρίψεις –Τεχνική της εκτέλεσης	119
Πρακτικά παραδείγματα.....	119
Ρολλάρισμα –Τεχνική της εκτέλεσης	120
Πρακτικά παραδείγματα.....	120
Σημεία προσοχής κατά την εφαρμογή των ζυμωμάτων.....	122
Ασκήσεις – ερωτήσεις.....	125
Δραστηριότητες	125

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ

Ορισμός – Χαρακτηριστικά στοιχεία των ανατρίψεων	129
Είδη ανατρίψεων	130
Παλαμικές ανατρίψεις.....	130
Καρποπαλαμικές ανατρίψεις	130
Δακτυλικές ανατρίψεις.....	131
Ανατρίψεις με το θέναρ	131
Ανατρίψεις με τον αντίχειρα.....	131
Προϋποθέσεις εφαρμογής ανατρίψεων.....	131
Περιπτώσεις εφαρμογής των ανατρίψεων	132
Περιπτώσεις που δεν έχουν εφαρμογή	132
Θεραπευτικοί σκοποί των ανατρίψεων.....	132
Μηχανική επίδραση.....	132
Λειτουργική επίδραση.....	132
Περίληψη	135
Ερωτήσεις	135
Δραστηριότητες	135
Εργαστηριακό μέρος	137
Ανατρίψεις – Τεχνική της Εκτέλεσης	137
Πρακτικά παραδείγματα.....	137
Ασκήσεις.....	139
Δραστηριότητες	139

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΠΕΛΕΚΙΣΜΟΙ

Ορισμός – Χαρακτηριστικά στοιχεία των πελεκισμών.....	143
--	------------

Είδη των πελεκισμών	144
Πελεκισμοί με ανοικτή παλάμη	144
Πελεκισμοί με κλειστή παλάμη	144
Προϋποθέσεις εφαρμογής των πελεκισμών	145
Περιπτώσεις εφαρμογής των πελεκισμών	145
Περιπτώσεις που δεν έχουν εφαρμογή	145
Θεραπευτικοί σκοποί των πελεκισμών	146
Περίληψη	147
Ερωτήσεις	147
Δραστηριότητες	147
Εργαστηριακό μέρος	149
Πελεκισμοί με ανοικτή παλάμη – Τεχνική της εκτέλεσης	149
Πρακτικά παραδείγματα	149
Πελεκισμοί με κλειστή παλάμη – Τεχνική της εκτέλεσης	150
Πρακτικά παραδείγματα	151
Σημεία προσοχής κατά την εφαρμογή των πελεκισμών	152
Ασκήσεις – ερωτήσεις	155
Δραστηριότητες	155

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΠΛΗΞΕΙΣ

Ορισμός – Χαρακτηριστικά στοιχεία των πλήξεων	159
Είδη των πλήξεων	159
Πλήξεις με κοίλη παλάμη (βεντούζες)	159
Πλήξεις με κλειστή παλάμη (κονδυλισμοί)	160
Παραλλαγές πλήξεων	160
Προϋποθέσεις εφαρμογής των πλήξεων	160
Περιπτώσεις εφαρμογής των πλήξεων	161
Περιπτώσεις που δεν έχουν εφαρμογή	161
Θεραπευτικοί σκοποί των πλήξεων	161
Περίληψη	163
Ερωτήσεις	163
Δραστηριότητες	163
Εργαστηριακό μέρος	165
Πλήξεις με κοίλη παλάμη – Τεχνική της εκτέλεσης	165
Πρακτικά παραδείγματα	165
Πλήξεις με κλειστή παλάμη – Τεχνική της εκτέλεσης	167
Πρακτικά παραδείγματα	167
Παραλλαγές πλήξεων	168
Πρακτικά παραδείγματα	169
Ασκήσεις – ερωτήσεις	171
Δραστηριότητες	171

ΔΟΝΗΣΕΙΣ

Ορισμός – Χαρακτηριστικά στοιχεία των δονήσεων	175
Είδη δονήσεων	175
Παλαμικές δονήσεις	176
Ραχιαίες δονήσεις	177
Σημειακές δονήσεις	177
Προϋποθέσεις εφαρμογής δονήσεων	177
Περιπτώσεις εφαρμογής των δονήσεων	177
Περιπτώσεις που δεν έχουν εφαρμογή	178
Θεραπευτικοί σκοποί των δονήσεων	178
Περίληψη	181
Ερωτήσεις	181
Δραστηριότητες	181
Εργαστηριακό μέρος	183
Δονήσεις – Τεχνική της εκτέλεσης	183
Πρακτικά παραδείγματα	183
Ασκήσεις	185
Δραστηριότητες	185
Γλωσσάρι	187
Βιβλιογραφία	191

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η μάλαξη είναι μία από τις μεθόδους που χρησιμοποιεί η επιστήμη της Φυσικοθεραπείας για θεραπεία, πρόληψη, συντήρηση και αναζωογόνηση. Η επαφή που δημιουργείται μεταξύ του θεραπευτή και του ασθενή κατά την εφαρμογή της, την καθιστά μοναδική και ιδιαίτερη σαν μέθοδο.

Το βιβλίο ΜΑΛΑΞΗ Ι προορίζεται για χρήση από τους μαθητές των Τ.Ε.Ε., της Β' τάξης του 1ου κύκλου οι οποίοι επέλεξαν την ειδικότητα «Βοηθοί Φυσικοθεραπευτών» του τομέα Υγείας και Πρόνοιας.

Σκοπός του βιβλίου δεν είναι να μάθουν οι μαθητές την ολοκληρωμένη εφαρμογή ενός προγράμματος μάλαξης στις διάφορες περιοχές του σώματος. Αντίθετα οι μαθητές με το τέλος της σχολικής χρονιάς θα είναι σε θέση να γνωρίζουν σημαντικά ιστορικά στοιχεία που αφορούν την εξέλιξη της μάλαξης καθώς και τις βασικές αρχές και κανόνες που τη διέπουν. Επίσης θα μπορούν να χρησιμοποιούν όλους τους βασικούς χειρισμούς και τις διάφορες παραλλαγές τους. Θεωρήθηκε σκόπιμο και έγινε προσπάθεια να αναφερθούν και να αναλυθούν όλοι οι χειρισμοί στη σύγχρονη μορφή τους.

Συγκεκριμένα, το βιβλίο περιλαμβάνει έντεκα κεφάλαια, τα οποία προσφέρουν τις απαραίτητες βάσεις στους μαθητές και τους εισάγουν σταδιακά στα «μυστικά» της μάλαξης.

Τα κεφάλαια που αναφέρονται στους βασικούς χειρισμούς αποτελούνται από δύο μέρη. Στο πρώτο παρουσιάζονται και αναλύονται οι βασικοί χειρισμοί στη θεωρητική βάση τους, ενώ στο δεύτερο μέρος που είναι εργαστηριακό, οι μαθητές έχουν τη δυνατότητα να τους εφαρμόσουν βήμα-βήμα γνωρίζοντας τους στην πράξη. Η καλή τεχνική και η σωστή εκτέλεση των βασικών χειρισμών είναι ο σκοπός του εργαστηριακού μέρους των κεφαλαίων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το εργαστηριακό μέρος είναι ενδεικτικό και όχι περιοριστικό. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να το εμπλουτίζει με ποικιλία παραδειγμάτων, έτσι ώστε οι μαθητές να κατανοήσουν καλύτερα τη χρήση του κάθε βασικού χειρισμού όχι μόνο σε ένα ή δύο μέρη του σώματος αλλά σε περισσότερα.

Οι συγγραφείς θα ήθελαν να ευχαριστήσουν τον κ. Χρήστο Γαρίνη, τον κ. Ελευθέριο Μπουρνουσούζη, τον κ. Ανδρέα Σκόνδρα, τον κ. Στέφανο Νικολαΐδη, την κα Παρασκευή Κωνσταντούλη και τη διδα Στέλλα Μπασιαδάκη των οποίων η συνεισφορά στην ολοκλήρωση αυτού του βιβλίου υπήρξε πολύτιμη.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερος το συντονιστή της ομάδας μας, κ. Δημήτριο Σφετσιώρη, καθώς και την επιτροπή κρίσης για την ουσιαστική βοήθειά τους.

Οι συγγραφείς

Μάλαξη I

1^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Εισαγωγή στη μάλαξη

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΜΑΛΑΞΗ

Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού οι μαθητές θα είναι σε θέση να γνωρίζουν:

- Τη σημασία του όρου της μάλαξης.
- Τη διαδρομή της μάλαξης μέσα από σημαντικές ιστορικές περιόδους της ανθρωπότητας.
- Τη θέση της μάλαξης στη σύγχρονη θεραπευτική πρακτική.
- Τους σκοπούς που μπορούμε να εξυπηρετήσουμε εφαρμόζοντας τη μάλαξη.

1^ο

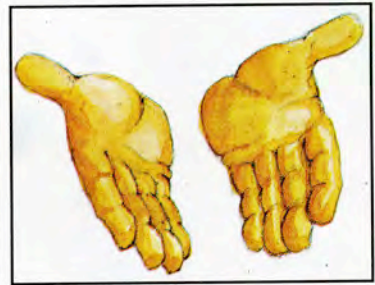
ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Πριν αρχίσει η μελέτη, η ανάλυση και ο τρόπος εφαρμογής των τεχνικών και χειρισμών της μάλαξης, θεωρείται σκόπιμη η αναφορά σε κάποια χρήσιμα γενικά στοιχεία, που θα βοηθήσουν το μαθητή να κατανοήσει σε βάθος την τεχνική της.

Η λέξη μάλαξη προέρχεται από το ελληνικό «μάσσω» που σημαίνει μαλάσσω (ζυμώνω) και περιλαμβάνει ένα σύνολο εξειδικευμένων και επιστημονικών χειρισμών και κινήσεων, που χρησιμοποιεί η επιστήμη της φυσικοθεραπείας για θεραπευτικούς ή προληπτικούς σκοπούς, αλλά και για αναζωογόνηση ή ευεξία.

Απευθύνεται σε όλες τις ηλικίες και σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά πληθυσμιακά στρώματα. Οι χειρισμοί της βασίζονται στις αρχές της ανατομίας, της φυσιολογίας, της παθολογίας και εφαρμόζονται στους μαλακούς ιστούς του ανθρώπινου σώματος. Είναι δύσκολο να καταμετρηθούν αφού διαφοροποιούνται τόσο προς τον τύπο, την ένταση, την επιδεξιότητα, όσο και από τον θεραπευτή. Βέβαια η ανάγκη για επιστημονική και αποτελεσματική εφαρμογή, οδήγησε στην συγκέντρωσή τους σε διάφορες κατηγορίες βασικών χειρισμών, οι οποίες θα αναλυθούν σε επόμενα κεφάλαια.

Τα μέσα που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής είναι τα ίδια του τα χέρια. Κανένα άλλο μηχανικό μέσο δεν μπορεί να τα αντικαταστήσει. Το ανθρώπινο χέρι είναι ένα “εργαλείο” που παρουσιάζει πολλές και μοναδικές ιδιότητες. Σε αυτό συγκεντρώνεται πλήθος νευρικών απολήξεων που του εξασφαλίζουν καταπληκτική ικανότητα αντίληψης και αντίληψης (σκίτσο 1.1). Απαραίτητη προϋπόθεση βέβαια, είναι η ανεπτυγμένη κινητική ικανότητα και δεξιότητες των χεριών. Είναι αδύνατη η αποτελεσματική μάλαξη με μόνο εφόδιο την επιστημονική κατάρτιση. Χρειάζεται **συνεχόμενη πρακτική εξάσκηση**, χρειάζεται **άριστα εκπαιδευμένα χέρια**.



Σκίτσο 1.1. Η μοναδικότητα του ανθρώπινου χεριού

Η χρονική αφετηρία της τεχνικής της μάλαξης είναι απροσδιόριστη και χάνεται μέσα στους αιώνες. Δίκαια μπορεί κάποιος να ισχυριστεί, ότι εμφανίστηκε στην πιο απλή της μορφή τότε ακριβώς που εμφανίστηκε και η ζωή πάνω στη γη. Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγουμε εύκολα, αρκεί να προσέξουμε τη συμπεριφορά των ζώων. Όλοι έχουμε δει κάποιον τετράποδο φίλο μας να ξύ-



Σκίτσο 1.2. Το χάδι της
• μητέρας

νει ή να γλύφει το σημείο που πονάει ή ενοχλείται. Ακόμη πιο εντυπωσιακός είναι ο τρόπος που χρησιμοποιεί τα χέρια του, ο πιο κοντινός συγγενής του ανθρώπου μέσα στο ζωικό βασίλειο, ο πίθηκος. Ένα μικρό παιδί θα το δούμε να τρίβει το σημείο που χτύπησε ή ακόμη θα δούμε το μωρό στα χέρια της μητέρας του να δέχεται το καταπραϊντικό χάδι και άγγιγμά της για να το καθησυχάσει (σκίτσο 1.2).

Το συμπέρασμα που εύκολα βγαίνει από τα πιο πάνω είναι πως η μάλαξη ανήκει στις έμφυτες, αυθόρμητες και ενστικτώδεις αντιδράσεις του ανθρώπου, με τη φύση να διεκδικεί επάξια την πατρότητά της.

Για να γίνει καλύτερα αντιληπτή η εξέλιξη της τεχνικής της μάλαξης μέσα στους αιώνες, απαιτείται η μελέτη τριών μεγάλων ιστορικών περιόδων. Αυτές είναι:

α) μέχρι τα πρώιμα χρόνια της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας, 100 π.Χ., β) κατά την εποχή της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας μέχρι το Μεσαίωνα και γ) από την Αναγέννηση μέχρι σήμερα.

Μέχρι τα πρώιμα χρόνια της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας

Σαν θεραπευτική μέθοδος η μάλαξη αναπτύχθηκε και καθιερώθηκε σταδιακά, συμβαδίζοντας με τη διανοητική και ψυχοσωματική εξέλιξη του ανθρώπου. Παράγοντες όπως ο τόπος, το κλίμα, η θρησκεία, οι κοινωνικές και οικονομικές δομές των λαών στάθηκαν καθοριστικοί στη διαμόρφωσή της.

Από το 3000 π.Χ. πρώτοι οι Κινέζοι έδωσαν πληροφορίες για τη θεραπευτική αξία της μάλαξης. Με το περίφημο βιβλίο «Cong - Fou», αναφέρθηκαν τόσο σε γυμναστικές ασκήσεις όσο και σε διάφορα είδη μάλαξης. Την εφάρμοσαν για τη θεραπεία των ρευματικών πόνων, των διαστρεμμάτων, των μυϊκών πόνων καθώς και για ξεκούραση. Έτριβαν όλο το σώμα με τα χέρια, κινώντας τα επιδέξια πάνω στις αρθρώσεις και στους μυς.

Επίσης οι Ινδοί με τα ιερά τους βιβλία τις «Βέδες», γύρω στο 1800 π.Χ. παρουσίασαν την άσκηση και τη μάλαξη σαν θείκη αποκάλυψη προς τους ιερείς. Την χρησιμοποίησαν για να ανακουφίσουν τους ανθρώπους από τους επίμονους ρευματικούς πόνους, αλλά και για να ξεμουδιάσουν ολόκληρο το σώμα. Εφάρμοσαν το συνδυασμό της μάλαξης με τα ατμόλουτρα και περιέγραψαν τα μέρη του σώματος που μάλασσαν.

Αρχαίοι λαοί όπως οι Αιγύπτιοι, οι Ασσύριοι, οι Βαβυλώνιοι, οι Πέρσες γνώριζαν από πολύ νωρίς την ευεργετική επίδρασή της. Αυτό επιβεβαιώνεται από ανάγλυφες απεικονίσεις αγγείων αλλά και από πάπυρους της εποχής.

Όμως την πιο μεγάλη επιστημονική εξέλιξη η μάλαξη την γνώρισε στην αρχαία Ελλάδα. Οι Έλληνες κατάλαβαν πρώτοι ότι είναι πιο σημαντικό και πιο εύκολο να προλάβει κάποιος την εκδήλωση της αρρώστιας παρά να την θεραπεύσει. Για να το πετύχουν αυτό εφάρμοσαν τη μάλαξη σε συνδυασμό με τις γυμναστικές ασκήσεις. Ακόμη το συνδυασμό αυτό τον εφάρμοσαν και για αισθητικούς λόγους. Οι αθλητές επίσης δέχονταν μάλαξη για να ανακτήσουν τις δυνάμεις τους, έπειτα από τις επίπονες και εξαντλητικές προπονήσεις, αλλά και τους αγώνες. Είναι χαρακτηριστική η αναφορά του Όμηρου (1200 π.Χ.) για το πως η Κίρκη έτριψε τον Οδυσσέα, αφού πρώτα τον άλειψε με λάδι. Ο Όμηρος πάλι κάνει λόγο για όμορφες γυναίκες που μάλασσαν και περιποιούνταν τα καταπονημένα σώματα των πολεμιστών.



Εικόνα 1.1. Ο Ιπποκράτης

Αργότερα, αρκετοί γνωστοί Έλληνες ιατροί διέδωσαν και βοήθησαν στην πλατιά εξάπλωση της τεχνικής της μάλαξης. Ο Ιπποκράτης από την Κω (460 - 380 π.Χ.), ο σπουδαιότερος ιατρός της αρχαιότητας, έθεσε τις επιστημονικές βάσεις πάνω στις οποίες στηρίχτηκε η μάλαξη (εικόνα 1.1). Πολλές αρχές για την εφαρμογή των χειρισμών της είναι αποδεκτές ακόμη και σήμερα. Μελέτησε και ανέλυσε σε βάθος την επίδραση των χειρισμών πάνω στο ανθρώπινο σώμα. Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί η αναφορά του, στους διαφορετικούς τρόπους εφαρμογής των ανατρίψεων και στις διαφορετικές επιδράσεις που παρουσιάζουν, ανάλογα με τον επιθυμητό σκοπό (π.χ. ξεκούραση, σύφιξη, χάσιμο βάρους, ευφορία).

Κατά την εποχή της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας μέχρι το Μεσαίωνα

Ο Έλληνας ιατρός Ασκληπιάδης (130 - 40 π.Χ.) από την Προύσα, ίδρυσε στη Ρώμη ειδική σχολή όπου δίδασκε μάλαξη. Σ' αυτόν φαίνεται να ανήκει το απόφθεγμα «γρήγορα - ακίνδυνα - ευχάριστα», σύμφωνα με το οποίο ο ιατρός οφείλει να θεραπεύει τον ασθενή. Ταξινόμησε τους χειρισμούς ως προς την ένταση (δυνατοί - χαλαροί), τη διάρκεια (σύντομοι - διαρκείς) και το υλικό (ξηροί - με λάδια).

Η εφαρμογή της μάλαξης γίνονταν στα περίφημα Ρωμαϊκά λουτρά, όπου οι δούλοι μάλασσαν και κινητοποιούσαν τα σώματα των λουόμενων πετυχαίνοντας ενεργητική και παθητική αποθεραπεία.

Επίσης στα χρόνια της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας θερμός υποστηρικτής της μάλαξης ήταν και μια από τις μεγαλύτερες ηγετικές φυσιογνωμίες της εποχής, ο Ιούλιος Καίσαρας (100 - 44 π.Χ.). Λέγεται ότι το καθημερινό του πρόγραμ-



Εικόνα 1.2. Ο Ιούλιος Καίσαρας

μα, περιελάμβανε μάλαξη για την ανακούφισή του από μια επώδυνη νευραλγία που τον ταλαιπωρούσε (εικόνα 1.2).

Τις τεχνικές της μάλαξης τις εφαρμόζαν συστηματικά επίσης και οι Ρωμαίοι στρατιώτες. Συγκεκριμένα οι μονομάχοι τρίβονταν έντονα μέχρι να κοκκινίσει το δέρμα τους και στη συνέχεια αλείφονταν με λάδι. Την τακτική αυτή την ακολουθούσαν κατά το στάδιο της προθέρμανσης, τόσο πριν τους αγώνες όσο και πριν την εκπαίδευση.

Ο ιατρός και χειρουργός των μονομάχων, ο περίφημος Γαληνός (129 - 201 μ.Χ.), Έλληνας από την Πέργαμο, που έζησε πολλά χρόνια στη Ρώμη, κατόρθωσε με το επιστημονικό του έργο να διαδώσει ταχύτατα τις απόψεις του για τη μάλαξη αλλά και την ιατρική. Θεωρείται ο δεύτερος πιο σημαντικός ιατρός

της αρχαιότητας μετά τον Ιπποκράτη.

Ακόμη ο Παύλος ο Αιγινήτης, ο περίφημος Έλληνας ιατρός που έζησε τον 7ο μ.Χ. αιώνα, χρησιμοποίησε τη μάλαξη και τη γυμναστική στη θεραπεία των καταγμάτων και εξάρθρημάτων. Το έργο του εκτιμήθηκε αργότερα πολύ από τους Άραβες ιατρούς καθώς και από τις ιατρικές σχολές της Αναγέννησης.

Η σταθερή συνέχεια στην εξέλιξη της μάλαξης στην Ευρώπη, διακόπηκε μόνο κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα. Με την κατάργηση της ιατρικής και των εφαρμογών της, τις θεραπείες των ασθενειών τις ανέλαβαν οι ιερείς έχοντας ως κύριο μέσο τους τις προσευχές.

Αντίθετα με την Ευρώπη, στην ίδια περίοδο η μάλαξη και η ιατρική γενικότερα, σημείωναν μεγάλη άνθιση στις Αραβικές χώρες. Η μελέτη νέων μεθόδων θεραπείας, η σημασία της πρόληψης διαφόρων παθήσεων αλλά και η λεπτομερής παρουσίαση νέων τεχνικών ήταν ζητήματα που απασχόλησαν την Αραβική σχολή. Η εφαρμογή της μάλαξης γίνονταν συνήθως μέσα σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους (ειδικά λουτρά και δωμάτια). Κυριότερος εκπρόσωπος αυτής της σχολής ήταν ο Αβικένα. Από την Αραβική ιατρική επηρεάστηκαν επίσης λαοί, όπως οι Τούρκοι και οι Πέρσες.

Από την Αναγέννηση μέχρι σήμερα

Νέα ώθηση όμως δέχτηκαν οι τεχνικές της μάλαξης στην Ευρώπη κατά το 16ο αιώνα (Αναγέννηση), που η ιατρική επιστήμη γνώρισε μεγάλη ανάπτυξη. Σ' αυτό βοήθησε η σημαντική αύξηση των γνώσεων της ανατομίας και των λειτουργιών των διαφόρων οργάνων.

Στους αιώνες που ακολούθησαν και άλλοι σπουδαίοι επιστήμονες, ανέδειξαν τη μάλαξη ως ισχυρό θεραπευτικό μέσο, που πολλές φορές η θεραπευτική του αξία ήταν πολυτιμότερη και από τα φάρμακα (Harven 1628, Klison από Αγγλία 1660, Tissot από Ελβετία 1780, Zabudovsky από Ρωσία 1851 - 1906, Lucas Championniere από Γαλλία 1889 κ.α.).

Ξεχωριστό σταθμό όμως στην εξέλιξή της αποτελεί ο 19ος αιώνας, κατά τον οποίο ο Peter Henrik Link (1776 - 1839) από τη Σουηδία, εμφύσησε νέα πνοή τόσο στη μάλαξη όσο και στη γυμναστική. Η ισχυρή προσωπικότητά του, η σκληρή δουλειά του, αλλά και η βοήθεια των μαθητών και φίλων του, στάθηκαν αρκετά για να διαδώσουν τις τεχνικές του σχεδόν σε ολόκληρη την Ευρώπη. Η πατρίδα του Link δίκαια κατά πολλούς χάρισε το όνομά της, όχι μόνο σε ένα είδος δημοφιλούς γυμναστικής (Σουηδική γυμναστική), αλλά και στη μάλαξη (μάλαξη Σουηδικού τύπου).

Η πραγματική υιοθέτηση όμως της μάλαξης από τον ιατρικό κόσμο σάν μέσο θεραπείας, έγινε μόνο προς το κλείσιμο του 19ου αιώνα και χάρη στο σημαντικό Ολλανδό ιατρό Johann Mezger.

Στις αρχές του 20ου αιώνα πολλοί Αμερικάνοι ιατροί, κυρίως από την Καλιφόρνια, μετεξέλιξαν και βελτίωσαν τη μάλαξη Σουηδικού τύπου και γι' αυτό συνηθίζεται να ονομάζεται μέχρι και σήμερα, μάλαξη Σουηδικού και Καλιφορνέζικου τύπου ή μάλαξη Δυτικού τύπου ή απλά Κλασσική μάλαξη. Ωστόσο παγκοσμίως συνηθίζεται η χρήση των όρων της μάλαξης, στη Γαλλική τους απόδοση (massage = μάλαξη, effleurage = ολίσθηση, petrissage = ζύμωμα κ.α.).

Στη νεότερη Ελλάδα η μάλαξη δεν γνώρισε ιδιαίτερα ευνοϊκές συνθήκες ανάπτυξης. Μέχρι το 1943 η εφαρμογή της γίνονταν μόνο από εμπειρικούς. Τότε ιδρύθηκε για πρώτη φορά σχολή φυσικοθεραπείας που εκτός των άλλων μαθημάτων συμπεριέλαβε στο πρόγραμμά της και τη μάλαξη. Αυτή ήταν και η αρχή για την επίσημη και οργανωμένη εκπαίδευση της στη χώρα μας.

Μέσα λοιπόν από το πέρασμα των αιώνων και τις συνεχείς μετεξελίξεις της, η μάλαξη αναγνωρίζεται πλέον παγκοσμίως ως πολύτιμο θεραπευτικό και προληπτικό μέσο αλλά ακόμη και ως μέσο φροντίδας, αναζωογόνησης και ευεξίας.

ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ

Πριν από οτιδήποτε άλλο, πρέπει να αναφερθεί ότι η μάλαξη **δεν ενδείκνυται**, για το σύνολο των ασθενειών ή τραυματισμών. Η προσφορά της όμως στη σύγχρονη θεραπευτική πρακτική είναι ανεκτίμητη, για έναν μεγάλο πραγματικά αριθμό παθολογικών καταστάσεων. Με ποιους τρόπους όμως οι τεχνικές της μάλαξης επιδρούν και απευθύνονται γενικά στον άνθρωπο;

Επίδραση της μάλαξης στην ψυχοσύνθεση του ανθρώπου – ψυχική προσέγγιση

Η χρήση της μάλαξης στη σύγχρονη θεραπευτική πρακτική δεν αποσκοπεί απλά σε μια “σωματική” θεραπεία. Με την επαφή και τους χειρισμούς της μεταδίδει την αίσθηση της φροντίδας, της στοργής, της αγάπης αλλά και την αίσθηση ενός κύματος ευφορίας που διαπερνά απ' άκρη σ' άκρη το σώμα. Κυρίως όμως “φρεσκάρει” στη μνήμη του ανθρώπου, την **πολυδιάστατη** ύπαρξή του.

Δυστυχώς ο σύγχρονος τρόπος ζωής, με τις τόσες ανέσεις, τον κατακλυσμό αγαθών, αλλά και με τους γρήγορους απαιτητικούς ρυθμούς, δεν προασπίζει την ψυχοσωματική ισορροπία, αλλά αντίθετα την εκθέτει. Η εξάρτηση από την τεχνολογία και η πληθώρα απρόσωπων μηχανημάτων που περικυκλώνουν τον άνθρωπο, προκαλούν την απομόνωσή του, μειώνοντας έτσι τις πιθανότητες να δεχθεί έστω, την πιο πρωτόγονη και αυθόρμητη μορφή μάλαξης που είναι ένα απλό άγγιγμα ή ένα χάδι ή ακόμη και μια “ζεστή” χειραψία (σκίτσο 1.3).



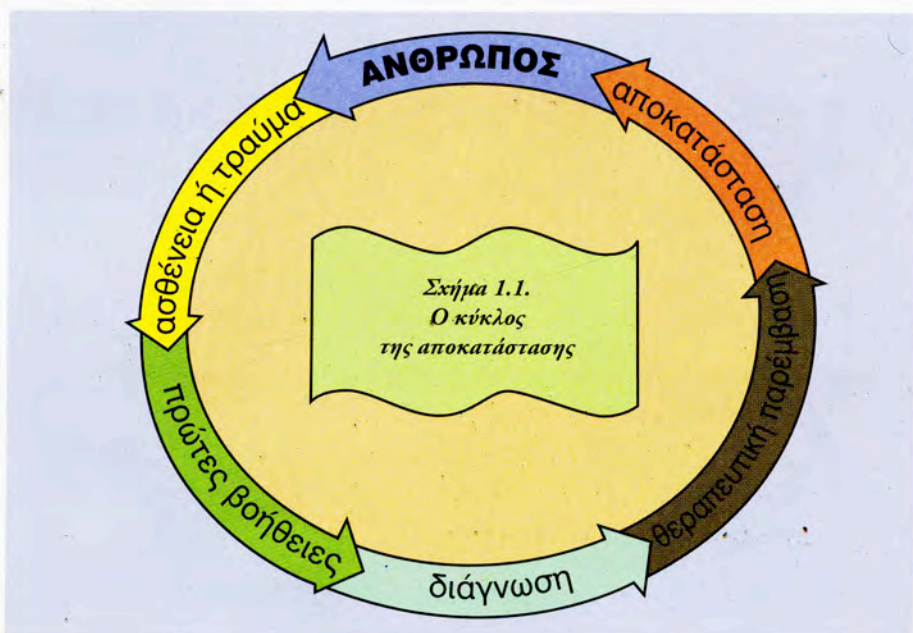
Σκίτσο 1.3. “Ζεστή χειραψία”

Έχει παρατηρηθεί και αποδειχθεί, τόσο από παλιότερες όσο και από σύγχρονες έρευνες, ότι άνθρωποι αλλά και ζώα που στερήθηκαν την ευεργετική επίδραση του χαιδιού, παρουσίασαν όχι και τόσο φυσιολογική ψυχολογική συμπεριφορά και εξέλιξη. Εμφάνισαν συμπτώματα όπως αυξημένη φοβία, επιθετικότητα και μειωμένη ικανότητα προσαρμογής στο περιβάλλον.

Ίσως η μάλαξη, με το άγγιγμα και την επαφή που δημιουργεί, να μπορεί να οδηγήσει τον σύγχρονο άνθρωπο έξω από το τούνελ της μοναξιάς και της απομόνωσης. Απομόνωσης τόσο από τους άλλους όσο και από τον ίδιο του τον εαυτό.

Σχέση της μάλαξης με τον κύκλο της αποκατάστασης – σωματική προσέγγιση

Η σύγχρονη θεραπευτική πρακτική, προϋποθέτει την άσφηση συνεργασία μιας ομάδας ειδικών, που όμως κάθε μέλος της έχει διαφορετική ειδικότητα. Στο κέντρο της ομάδας αυτής, δεν βρίσκεται μια απρόσωπη ασθένεια, αλλά έ-



νας συγκεκριμένος και ιδιαίτερος άνθρωπος, η υγεία του οποίου έχει διαταραχθεί. Στην σύγχρονη θεραπευτική αντίληψη, είναι πλέον αποδεκτό πως καμία επιστήμη υγείας δεν είναι ικανή να φθάσει, με τα δικά της μόνο μέσα στην ολοκληρωμένη αποκατάσταση, χωρίς τη βοήθεια και συμμετοχή άλλων συναφών επιστημών.

Έτσι και η φυσικοθεραπεία, λειτουργώντας μέσα σε αυτό το ομαδικό πλαίσιο και με το καθαρά ανθρωποκεντρικό της περιεχόμενο, δεν χρησιμοποιεί τη μάλαξη σαν μεμονωμένη πρακτική, αλλά σαν ένα λειτουργικό τμήμα της ευρύτερης θεραπευτικής παρέμβασης. Στην ουσία η θεραπευτική παρέμβαση αποτελεί ένα αναπόσπαστο και εξίσου σημαντικό τμήμα του **κύκλου της αποκατάστασης** (σχήμα 1.1).

Ο κύκλος αυτός ξεκινά από το πολυσύνθετο και αξιοθαύμαστο σύνολο που ονομάζεται **άνθρωπος** και καταλήγει πάλι σε αυτό. Ακολουθώντας την πορεία του κύκλου, γίνεται κατανοητό ότι η αποκατάσταση του ανθρώπου απαιτεί μια σειρά προϋποθέσεων. Τέτοιες είναι αρχικά η ύπαρξη της *ασθένειας* ή του *τραύματος*. Ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα των καταστάσεων αυτών η άμεση παροχή *πρώτων βοηθειών* κρίνεται απαραίτητη. Αφού δημιουργηθούν συνθήκες ασφάλειας για τον άνθρωπο, είναι σειρά για τη *διάγνωση* της ασθένειας ή του τραύματος. Η έγκυρη και ακριβής διάγνωση θα αποτελέσει τη βάση πάνω στην οποία θα στηριχθεί η *ευρύτερη θεραπευτική παρέμβαση* προκειμένου να πετύχει το σκοπό της που δεν είναι άλλος από την **αποκατάσταση**.

Η ευρύτερη θεραπευτική παρέμβαση περιλαμβάνει και την φυσικοθεραπεία μαζί με όλα τα θεραπευτικά “εργαλεία” της. Βέβαια ένα από αυτά είναι και η μάλαξη.

Εύκολα καταλαβαίνει κανείς ότι η ακεραιότητα της συνέχειας του κύκλου αυτού, είναι απαραίτητη. Η αφαίρεση ή η παράλειψη μιας από τις πιο πάνω προϋποθέσεις της αποκατάστασης του ανθρώπου, είναι δυνατό να προκαλέσει επιπτώσεις στην ολοκλήρωση της θεραπείας ή ακόμη και να θέσει σε κίνδυνο την ίδια την ζωή του ασθενή.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο λόγος που εφαρμόζεται η μάλαξη είναι η επίλυση ποικίλων προβλημάτων και διαταραχών της υγείας. Η επιστημονική εφαρμογή τόσο των χειρισμών της όσο και των υπόλοιπων φυσικών μέσων από τη φυσικοθεραπεία, δημιουργεί την ασπίδα προστασίας στις αρνητικές συνέπειες μιας παθολογικής ή τραυματικής κατάστασης.

Πριν ξεκινήσει όμως ένα πρόγραμμα μάλαξης, είναι καλό να γνωρίζει τόσο ο θεραπευτής όσο και ο ασθενής τους σκοπούς που κάνουν αναγκαία την εφαρμογή της. Δηλαδή είναι απαραίτητος ο **αρχικός προσδιορισμός** του τελικού αποτελέσματος. Αυτό επιτρέπει στον ειδικό να κρίνει, μετά το τέλος της συνεδρίας ή των συνεδριών, την επιτυχία του προγράμματος ή να αποφασίσει

την τροποποίησή του σε περίπτωση αποτυχίας.

Βέβαια ο σκοπός της μάλαξης εξαρτάται και διαφοροποιείται από το είδος της παθολογικής κατάστασης ή του τραυματισμού. Έτσι μπορεί να αλλάζει και να αφορά μεμονωμένο κάθε φορά σύστημα, όργανο ή ιστό. Ακόμη μπορεί να αφορά και ολόκληρο τον οργανισμό, εξετάζοντάς τον σαν ενιαίο σύνολο.

Με τα δεδομένα αυτά οι σκοποί της μάλαξης χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, που είναι:

α) ο γενικός σκοπός της μάλαξης και β) οι ειδικοί σκοποί της μάλαξης.

Γενικός σκοπός της μάλαξης

Ο κύριος και γενικός σκοπός της μάλαξης αναφέρεται στο ενιαίο αυτό σύνολο που ονομάζεται ανθρώπινος οργανισμός. Η συμβολή στον περιορισμό του διάχυτου πόνου, στην καταπολέμηση του άγχους, στη γενική σωματική χαλάρωση και στην ευεξία, αντιπροσωπεύουν απόλυτα τον γενικό αυτό σκοπό της μάλαξης.

Ειδικοί σκοποί της μάλαξης

Όπως ήδη έχει αναφερθεί ο σκοπός της εφαρμογής της μάλαξης είναι δυνατόν να αλλάζει ανάλογα με το σύστημα, το όργανο ή τον ιστό που νοσεί. Εξετάζοντας μεμονωμένα τα προηγούμενα, είναι δυνατόν να επισημανθούν οι επιμέρους ειδικοί σκοποί της μάλαξης. Όμως η λεπτομερής ανάλυση των σκοπών αυτών δεν ανήκει στους εκπαιδευτικούς στόχους του βιβλίου. Αυτό περιορίζεται απλά στην αναφορά των σπουδαιότερων συστημάτων, οργάνων και ιστών του οργανισμού, που η θετική επίδραση της μάλαξης προκαλεί ευνοϊκές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας τους. Έτσι έχουμε ειδικούς σκοπούς που αναφέρονται:

- **στο δέρμα.** Το δέρμα με τις τρεις στοιβάδες του (επιδερμίδα, κυρίως δέρμα, υποδόριος λιπώδης ιστός) και με τα εκατομμύρια νευρικών υποδοχέων που βρίσκονται διάσπαρτοι σε όλη την επιφάνειά του, είναι το μεγαλύτερο όργανο στο σώμα και εξίσου σημαντικό με τον εγκέφαλο, την καρδιά ή τους πνεύμονες. Αποτελεί την προστατευτική ασπίδα των υπόλοιπων οργάνων και το “σύνδεσμο” μεταξύ του εξωτερικού περιβάλλοντος και του εσωτερικού του οργανισμού. Είναι το μόνο από τα όργανα που έρχεται σε άμεση επαφή με τα χέρια του θεραπευτή.
- **στο μυϊκό σύστημα.** Το σύστημα αυτό μπορεί κάλλιστα να παρομοιαστεί με εργοστάσιο παραγωγής κινητήριας δύναμης. Η θέση των μυών πάνω στο σκελετό, αλλά και η λειτουργική τους αποστολή, τους μετατρέπουν σε όργανα δυναμικά, ανθεκτικά, ταυτόχρονα όμως και ευαίσθητα.
- **στον ουλώδη ιστό.** Ο ιστός αυτός εμφανίζεται συνήθως μετά από τραυματισμούς. Με τους κατάλληλους χειρισμούς επιτυγχάνεται διάταση και επαναφορά της ελαστικότητας των προσβεβλημένων ιστών, εμποδίζοντας έτσι την ανάπτυξη συμφύσεων.
- **στο κυκλοφορικό σύστημα** (αιμοφόρο και λεμφοφόρο). Η κυκλοφορία του αίματος και της λέμφου μέσα στα εκατοντάδες μέτρα του αγγειακού δικτύου και η μεταφορά από αυτό, τόσο των θρεπτικών συστατικών όσο και των αποβλήτων του οργανισμού, αποτελούν σημαντικό πλεονέκτημα για την πραγμα-

τοποίηση των σκοπών αυτών. Ακόμη οι χειρισμοί της μάλαξης, που εφαρμόζονται με κατεύθυνση από την περιφέρεια προς το κέντρο, εμποδίζουν με τη μηχανική δράση τους, τη φλεβική στασιμότητα του αίματος (ιδιαίτερα στα κάτω άκρα). Με αυτόν τον τρόπο παρέχουν έμμεση διευκόλυνση στο έργο του φλεβικού δικτύου και κατ' επέκταση στο έργο της **καρδιάς**.

- στο **νευρικό σύστημα** ή αλλιώς στο συντονιστή ολόκληρου του οργανισμού. Από τη μια ρυθμίζει το κάθε σύστημα χωριστά και από την άλλη συντονίζει την ομαλή συνεργασία μεταξύ τους.
- στο **πεπτικό σύστημα**. Η εφαρμογή της μάλαξης είναι στενά συνδεδεμένη με την καλή λειτουργία τόσο του στομάχου όσο και του εντέρου.
- στο **αναπνευστικό σύστημα**. Ο συνδυασμός ειδικών χειρισμών με κατάλληλες τοποθετήσεις του ασθενή, προκαλεί άμεση θετική επίδραση στην αναπνοή.

Σημείωση: Στο σημείο αυτό πρέπει να γίνει κατανοητό πως η εφαρμογή της μάλαξης δεν μπορεί να εξυπηρετεί μόνο ένα σύστημα, όργανο ή ιστό και ένα μόνο σκοπό. Αυτό συμβαίνει γιατί κατά τη διάρκεια των χειρισμών, τα χέρια του θεραπευτή περνούν πάνω από πάρα πολλά διαφορετικά σημεία του σώματος, ενεργοποιώντας έτσι χιλιάδες νευρικούς υποδοχείς που βρίσκονται στο δέρμα. Αν για παράδειγμα το πεπτικό είναι το σύστημα που μας απασχολεί, τότε είναι αδύνατο να απομονωθούν μόνο οι σχετικοί υποδοχείς. Ταυτόχρονα θα δεχθούν ερεθίσματα και άλλοι, οι οποίοι θα στείλουν τα ενεργητικά τους μηνύματα και σε άλλα συστήματα, εξυπηρετώντας έτσι περισσότερους από έναν ειδικούς σκοπούς.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με τον όρο «μάλαξη» εννοούμε ένα σύνολο εξειδικευμένων χειρισμών που εφαρμόζονται στο ανθρώπινο σώμα. Τα χέρια με τις μοναδικές ικανότητές τους αποτελούν το μέσο εφαρμογής τους.

Πρόκειται για μια φυσική αντίδραση που συνδυάζει το ενδιαφέρον για το συνάνθρωπο και το αίσθημα της προσφοράς. Πέρα όμως από την απλοϊκή της εφαρμογή (π.χ. μέσα στην οικογένεια ή σε ένα στενό φιλικό πρόσωπο), η μάλαξη άρχισε να χρησιμοποιείται από πολύ νωρίς για καθαρά ιατρικούς και θεραπευτικούς λόγους.

Αρχαίοι λαοί όπως οι Κινέζοι, οι Ινδοί, οι Αιγύπτιοι, οι Άραβες, οι Έλληνες κ.α., μελέτησαν και έφτασαν την μάλαξη σε πολύ υψηλά επίπεδα. Σημαντικά ονόματα που ξεχώρισαν για την προσφορά τους στην τεχνική της μάλαξης, είναι του Ιπποκράτη και του Γαληνού.

Περνώντας μέσα από διάφορες σημαντικές ιστορικές περιόδους, η μάλαξη δέχτηκε επιρροές συμβαδίζοντας με τις γενικότερες κοινωνικοπολιτικές εξελίξεις. Έτσι γνώρισε μεγάλη ανάπτυξη κατά την εποχή που μεσουρανούσε το άστρο του σημαντικότερου ιατρού της ελληνικής αρχαιότητας, του Ιπποκράτη. Η ακμή της συνεχίστηκε και στους χρόνους της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας, ενώ περιορίστηκε δραματικά με την είσοδο στο Μεσαίωνα. Η επιστροφή της, με την έξοδο από την περίοδο αυτή, ήταν σίγουρη. Η περίοδος που ακολούθησε (Αναγέννηση), βοήθησε στη διάδοσή της και δημιούργησε τη βάση της επιστημονικής εμβάθυνσης και εφαρμογής της. Ονόματα όπως του Link και του Mezger, σημάδεψαν το 19ο αιώνα με τις εργασίες και έρευνές τους πάνω στη μάλαξη. Αυτοί χάραξαν το δρόμο πάνω στον οποίο κινήθηκε η περαιτέρω μελέτη και ανάπτυξη, των χειρισμών και της τεχνικής της.

Η σχέση της με τη σύγχρονη θεραπευτική πρακτική, εξετάζεται μέσα από την επιστήμη της φυσικοθεραπείας και την αλληλεξάρτησή της με την ευρύτερη θεραπευτική παρέμβαση. Σίγουρα η μάλαξη με την ψυχοσωματική της προσέγγιση, καλύπτει σε ένα ευρύ φάσμα τη διαταραγμένη υγεία του ανθρώπου.

Εκτός από τον γενικό σκοπό εφαρμογής της, που αναφέρεται στη μείωση του πόνου και του άγχους, στη γενική χαλάρωση και στην ευεξία, η μάλαξη παρουσιάζει και διαφορετικές σκοπιμότητες, ανάλογα με το σύστημα ή το όργανο στο οποίο απευθύνεται. Έτσι οι ειδικοί σκοποί της, είναι δυνατό να αφορούν στη βελτίωση των λειτουργιών του δέρματος, του μυϊκού συστήματος, του ουλώδη ιστού, του κυκλοφορικού συστήματος, του νευρικού συστήματος, του πεπτικού συστήματος καθώς και του αναπνευστικού συστήματος.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι εννοούμε με τον όρο μάλαξη;
2. Ποιες είναι οι ιδιαιτερότητες του ανθρώπινου χεριού;
3. Τι γνωρίζετε για την μάλαξη στην αρχαία Ελλάδα;
4. Ρωμαϊκή αυτοκρατορία – Μεσαίωνας – Αναγέννηση. Πώς επέδρασαν αυτές οι μεγάλες ιστορικές περίοδοι στη μάλαξη;

5. Γιατί το είδος της μάλαξης που μας απασχολεί ονομάζεται Δυτικού τύπου;
6. Πώς προσεγγίζει η μάλαξη τον άνθρωπο στη σύγχρονη θεραπευτική πρακτική;
7. Με ποιο τρόπο η μάλαξη θυμίζει στον σύγχρονο άνθρωπο την πολυδιάστατη ύπαρξή του;
8. Τι γνωρίζετε για τον κύκλο της αποκατάστασης;
9. Ποιος είναι ο γενικός σκοπός της μάλαξης;
10. Ποια είναι τα σημαντικότερα συστήματα ή όργανα και ποιος ο σημαντικότερος ιστός, που η μάλαξη αλλάζει ευνοϊκά τη λειτουργία τους;
11. Γιατί η μάλαξη δεν μπορεί να εξυπηρετήσει μόνο έναν ειδικό σκοπό και ένα μόνο σύστημα ή όργανο;
12. Γιατί το δέρμα αποτελεί ένα ξεχωριστό όργανο για τη μάλαξη;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι μαθητές μπορούν να αναφερθούν σε δικές τους εμπειρίες, από το οικογενειακό ή φιλικό τους περιβάλλον, που να έχει εφαρμοστεί μάλαξη στην πιο απλή της μορφή, για παράδειγμα σε «πιάσιμο της μέσης», σε «νευροκαβαλίκεμα», σε «πονοκέφαλο», σε «ανήσυχο μωρό», όταν «πονάνε οι κλειδώσεις», σε «ψύξη» κ.α.
2. Να γίνει αναπαράσταση της σύγχρονης θεραπευτικής ομάδας από τους μαθητές. Να κατονομαστούν ειδικότητες που μπορούν να απαρτίζουν αυτήν την ομάδα. Πώς λειτουργεί αυτή η ομάδα στη σύγχρονη θεραπευτική πρακτική και πως η μάλαξη μέσα στην ομάδα;
3. Να γίνει προβολή ταινίας με θεματικό περιεχόμενο την εφαρμογή μάλαξης.

Μάλαξη Ι

2^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

*Προϋποθέσεις σωστής
εφαρμογής των τεχνικών
της μάλαξης*

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΩΝ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ ΤΗΣ ΣΩΣΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ

Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού οι μαθητές θα είναι σε θέση να γνωρίζουν:

- Τη σωστή συμπεριφορά που πρέπει να έχει ο θεραπευτής κατά την εφαρμογή της μάλαξης.
- Ποιος είναι ο κατάλληλος ρουχισμός και ποια είναι η γενικότερη εμφάνιση του θεραπευτή.
- Ποιες αρχές διέπουν τη φροντίδα των χεριών του θεραπευτή.
- Ποιο είναι το κατάλληλο περιβάλλον για να εφαρμοστεί η μάλαξη και ποιος είναι ο απαραίτητος εξοπλισμός.
- Ποια θέση εργασίας επιλέγει ο θεραπευτής κατά περίπτωση, έτσι ώστε να μην υποβάλλει το σώμα του σε καταπόνηση αλλά και να είναι αποδοτικότερη η μάλαξη.
- Τη σωστή αρχική τοποθέτηση του σώματος του ασθενή, η οποία θα επιτρέψει την καλύτερη χαλάρωση και αφομοίωση των χειρισμών.
- Ποιες είναι οι κατάλληλες λιπαντικές ουσίες και για ποιο λόγο πρέπει να χρησιμοποιούνται.

2^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Για να είναι αποτελεσματική η εφαρμογή της μάλαξης είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη και να τηρούνται μια σειρά από προϋποθέσεις. Αυτές όχι μόνο κάνουν αποδοτικότερη την εφαρμογή των διαφόρων τεχνικών, αλλά διευκολύνουν τόσο το έργο του θεραπευτή, όσο και τον ασθενή, εξασφαλίζοντάς του άνεση, ηρεμία και αίσθημα εμπιστοσύνης.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Ο θεραπευτής πρέπει να ακολουθεί πιστά ορισμένους κανόνες συμπεριφοράς και εμφάνισης, έτσι ώστε να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την καλύτερη συνεργασία του με τον ασθενή. Αυτοί οι κανόνες είναι:

- Να είναι ηθικός και να αντιμετωπίζει τον ασθενή με χαμόγελο, ευγένεια και σεβασμό.
- Να χρησιμοποιεί ήπιο τόνο στη φωνή του και να εξηγεί με υπομονή τις πιθανές απορίες του.
- Να είναι ήρεμος και συγκεντρωμένος σ' αυτό που κάνει. Έτσι θα μεταδώσει ηρεμία στον ασθενή και θα τον κάνει να νιώσει πιο άνετα. Δεν είναι καλό να τον απασχολούν ξένα με τη μάλαξη προβλήματα, κατά τη διάρκεια της εργασίας του.
- Να αποφεύγει την περιττή συνομιλία μαζί του, γιατί διακόπτεται η καλύτερη αφομοίωση της ευεργετικής επίδρασης των χειρισμών.
- Να είναι περιποιημένος και καλαίσθητος, χωρίς ακραίες εμφανισιακές τάσεις. Η προσεγμένη εξωτερική εμφάνιση μπορεί να προδιαθέσει και να επιδράσει θετικά στην αρχική εντύπωση.
- Να είναι καθαρός έτσι ώστε να μην ενοχλεί με δυσάρεστες οσμές τον ασθενή.
- Να πλένει καλά τα χέρια του με σαπούνι πριν και μετά τη συνεδρία για λόγους υγιεινής.
- Να μαζεύει τα μαλλιά του πίσω (αν είναι μακριά), έτσι ώστε να μην κρέμονται μπροστά και ενοχλούν τόσο τον ασθενή, όσο και τον ίδιο στη δουλειά του.

- Να φορά καθαρά, λεπτά και άνετα ρούχα. Τα στενά ρούχα εμποδίζουν την ελεύθερη κίνησή του. Ιδανική θεωρείται η ιατρική μπλούζα με κοντά ή γυρισμένα μανίκια ή ακόμη και μια απλή λευκή κοντομάνικη μπλούζα. Τα λεπτά ρούχα θα βοηθήσουν να μην ιδρώνει, αφού πρέπει να δουλεύει σε σχετικά ζεστό περιβάλλον. Τα παπούτσια του πρέπει να είναι μαλακά και ελαφριά (αν είναι δυνατόν οι γυναίκες που εξασκούν μάλαξη να μη φοράνε παπούτσια με τακούνια).
- Να είναι απαλλαγμένος από ρολόι στο χέρι, δακτυλίδια, βραχιόλια ή άλλους είδους κοσμήματα γιατί ενοχλούν τον ασθενή και διακόπτουν τη χαλάρωση.

Ακόμη ο θεραπευτής πρέπει να ακολουθεί σχολαστικά και κάποιες άλλες **οδηγίες** για να φθάνει εύκολα στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Τέτοιες οδηγίες είναι:

- Να περιποιείται και να φροντίζει τα χέρια του με μαλακτική και υδατική κρέμα σε καθημερινή βάση. Χέρια με σκασίματα, γρατσουνιές, αμυχές, ρόζους, παρανυχίδες και μακριά νύχια είναι ακατάλληλα. Σε περίπτωση μικροτραυματισμού ενός δακτύλου, πρέπει να καλύπτει την πληγή, έτσι ώστε να μην έρχεται σε επαφή με το δέρμα του ασθενή.
- Να έχει ζεστά χέρια για να μην προκαλεί μυϊκές συσπάσεις στον ασθενή αλλά και να μην επιδρά αρνητικά στη συνέχεια του προγράμματος. Η θερμοκρασία των χεριών, ειδικά τους χειμερινούς μήνες, μπορεί να αυξηθεί είτε πλησιάζοντάς τα σε μια συσκευή θέρμανσης, είτε τρίβοντάς τα μεταξύ τους, είτε πλένοντάς τα με ζεστό νερό.
- Να σκεπάζει με ένα σεντόνι τα μέρη εκείνα του σώματος που δεν μαλάσσει, έτσι ώστε να διατηρείται η σωστή θερμοκρασία του σώματος, αλλά και για να αισθάνεται πιο άνετα ο ασθενής.
- Να είναι χαλαρός και ήρεμος κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης των χειρισμών. Αυτό θα βοηθήσει τόσο στον έλεγχο των υγρών και ιδρωμένων χεριών, όσο και στη χαλαρή και αβίαστη τοποθέτησή τους πάνω στο σώμα του ασθενή.
- Να έχει ανεπτυγμένο συντονισμό στα χέρια του καθώς και ανεπτυγμένη ικανότητα ψηλάφησης, για την εξακρίβωση της κατάστασης του δέρματος και των υποκείμενων μαλακών ιστών του ασθενή. Οι ικανότητες αυτές βέβαια προαπαιτούν, πολύωρη εξάσκηση και πρακτική εφαρμογή.
- Να διατηρεί συνεχή επαφή με τον ασθενή σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας.
- Να προτιμά να συνεχίζει ο ίδιος τις θεραπείες έως την ολοκλήρωσή τους. Η συνεχής εναλλαγή των θεραπειών δρα ανασταλτικά στην επίτευξη του σκοπού και δημιουργεί σύγχυση τόσο στους ίδιους όσο και στους ασθενείς.

ΧΩΡΟΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Δυο από τους σημαντικότερους παράγοντες που βοηθούν στη σωστή άσκηση της θεραπείας με μάλαξη είναι, ο χώρος που πραγματοποιείται η συνεδρία

καθώς και ο κατάλληλος εξοπλισμός που θα βοηθήσει στην ολοκλήρωσή της (εικόνα 2.1).

Ο χώρος εφαρμογής της μάλαξης είναι ένα ιδιαίτερο δωμάτιο του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας. Το ειδικά εξοπλισμένο αυτό δωμάτιο πρέπει να πληρεί ορισμένες προδιαγραφές. Τέτοιες προδιαγραφές είναι οι ακόλουθες:

- Πρέπει να είναι ευρύχωρο έτσι ώστε να χωρά άνετα τον απαραίτητο εξοπλισμό και να επιτρέπει την εύκολη μετακίνηση μέσα σ' αυτό των εμπλεκόμενων ατόμων.
- Πρέπει να είναι ήσυχος και απομονωμένος από θορύβους (τηλέφωνα κ.α.).
- Ο φωτισμός πρέπει να είναι απαλός και διάχυτος. Τα δυνατά φώτα δεν επιτρέπουν στον ασθενή να χαλαρώσει ακόμη και αν τα μάτια του είναι κλειστά.
- Ο αερισμός του δωματίου πρέπει να είναι επαρκής. Πριν και μετά από κάθε συνεδρία, ο χώρος πρέπει να αερίζεται για να ανανεώνεται η ατμόσφαιρά του.
- Να είναι πάντα καθαρό και βαμμένο με απαλό χρώμα που βοηθά στη χαλάρωση του ασθενή.
- Η θερμοκρασία του κατά τη διάρκεια της συνεδρίας πρέπει να διατηρείται σταθερή και να κυμαίνεται περίπου στους 23°C.
- Γύρω από το κρεβάτι, να μην υπάρχουν αντικείμενα έτσι ώστε να μπορεί ο θεραπευτής να κινείται ελεύθερα γύρω από αυτό.
- Να υπάρχει δυνατότητα αναπαραγωγής απαλής μουσικής όταν το επιθυμεί ο ασθενής. Η μουσική τέτοιου είδους μπορεί να βοηθήσει στην ηρεμία και χαλάρωσή του.



Εικόνα 2.1. Ο χώρος της εφαρμογής

Σημείωση: Στον ευρύτερο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου είναι απαραίτητο να υπάρχει νιπτήρας με παροχή κρύου και ζεστού νερού, πετσέτα, σαπούνι καθώς επίσης και χώρος αποδυτηρίων με ντους και τουαλέτα.

Ο κατάλληλος **εξοπλισμός** του δωματίου και οι προδιαγραφές του περιλαμβάνουν:

- Πρώτα απ' όλα το ειδικό κρεβάτι. Αυτό πρέπει να έχει δυνατότητα ανύψωσης των ακραίων τμημάτων του, που αντιστοιχούν στο κεφάλι και τα πόδια, αλλά και αυξομειώσης του ύψους του. Το ύψος θεωρείται ιδανικό, όταν αντιστοιχεί με το ύψος των ισχίων του θεραπευτή. Το μήκος του πρέπει να είναι τουλάχιστον 1.90m και το πλάτος του 60 - 70cm. Το ειδικό άνοιγμα για το πρόσωπο, όταν ο ασθενής βρίσκεται σε πρηγή κατάκλιση είναι απαραίτητο. Πρέπει να είναι ελαφρώς μαλακό χωρίς όμως να βουλιάζει και επενδυμένο με δέρμα. Ένα καθαρό άσπρο σεντόνι ή πετοέτα καλύπτουν το κρεβάτι και αλλάζουν πάντα για κάθε άτομο.

- Ειδικά καθίσματα και τραπέζια. Αυτά είναι χρήσιμα όταν πρέπει να εφαρμοστεί θεραπεία με μάλαξη στην καθιστή θέση (π.χ. στην περιοχή του ανχένα, στον ώμο, στο άκρο χέρι). Αν δεν υπάρχει ο συγκεκριμένος εξοπλισμός, οι χειρισμοί μπορούν να εφαρμοστούν ακόμη και σ' ένα απλό κάθισμα ή ένα απλό τραπέζι ή ακόμη και στο κρεβάτι.
- Τροχήλατο ράφι δύο θέσεων, που βρίσκεται κοντά στο θεραπευτή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Στην πάνω θέση θα βρίσκονται διάφορα υλικά επαφής (π.χ. ειδικά έλαια), ενώ στην κάτω θέση θα βρίσκονται καθαρά και διπλωμένα άσπρα σεντόνια και πετσέτες.
- Μαξιλάρια διαφόρων μεγεθών και τύπων. Τα μαξιλάρια συγκαταλέγονται στον άκρως απαραίτητο εξοπλισμό. Η τοποθέτηση των μαξιλαριών κάτω από συγκεκριμένα σημεία, βοηθά στην καλύτερη χαλάρωση ενός μέλους ή ολόκληρου του σώματος του ασθενή. Στα υφασμάτινα μαξιλάρια η μαξιλαροθήκη πρέπει να αλλάζει σε κάθε ασθενή.
- Ένα τουλάχιστον τροχήλατο και πτυσόμενο παραβάν. Πολλές φορές διευκολύνει τη διαδικασία της αφαίρεσης των ρούχων ή της ένδυσης μετά το τέλος της μάλαξης.
- Ένα αθόρυβο ρολόι τοίχου για τον χρονικό καθορισμό της συνεδρίας.

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Ένας ακόμη παράγοντας που αφορά την επιτυχία ή όχι ενός προγράμματος μάλαξης είναι και η **θέση** του σώματος του θεραπευτή κατά τη διάρκεια της εργασίας του. Αν και είναι εύκολο να σκεφτεί κάποιος ότι ο παράγοντας αυτός δεν είναι και τόσο σημαντικός, αφού τα χέρια είναι εκείνα που μαλάσσουν, η πραγματικότητα ωστόσο είναι τελείως διαφορετική.

Η σωστή θέση του σώματος είναι το ίδιο σημαντική με τη σωστή τοποθέτηση του βατήρα της εκκίνησης στην κούρσα των 100m. Τα χέρια θα βρουν “γερή” βάση πάνω στον κορμό και το υπόλοιπο σώμα, για να εφαρμόσουν και να αναδείξουν την ευεργετική επίδραση των χειρισμών. Θα τοποθετηθούν αβίαστα και χαλαρά πάνω στο σώμα του ασθενή, ενώ θα τους δοθεί η δυνατότητα να εργαστούν για μεγαλύτερη διάρκεια χωρίς να παρουσιάσουν συμπτώματα κόπωσης.

Η γρήγορη μυϊκή κόπωση τόσο των χεριών (κυρίως μύες αντιβραχίων και καμπτήρων των δακτύλων), όσο και του κορμού (μυϊκά συστήματα της ραχιαίας επιφάνειας και πιο πολύ της οσφύς), θεωρείται οίγουρη όταν η μάλαξη πραγματοποιείται από λάθος θέση.

Επιπλέον όταν ο θεραπευτής συχνά παραβλέπει να λάβει τη σωστή θέση και αδιαφορεί γι' αυτήν, οδηγείται αργά ή γρήγορα σε μια τουλάχιστον από τις ονομαζόμενες επαγγελματικές ασθένειες (οσφυαλγία, τενοντίτιδα, αρθρίτιδα κ.α.).

Γι' αυτό η σωστή επιλογή της θέσης του θεραπευτή εκτός από τη δική του

άνεση, δίνει την ευχέρεια στον ασθενή να δέχεται ευχάριστα τους χειρισμούς οι οποίοι θα εκτελούνται με μεγαλύτερη ακρίβεια και ποιότητα. Σε αντίθετη περίπτωση, το αποτέλεσμα θα είναι η απότομη αυξομείωση του ρυθμού, της πίεσης και της έντασης των χειρισμών, με τον ασθενή να μετατρέπεται σε δέκτη μόνο δυσάρεστων μηνυμάτων όπως η ενόχληση, ο πόνος κ.α.

Βέβαια ο όρος «θέση εργασίας», δεν δηλώνει ένα σώμα άκαμπτο, στατικό και βαρύ με τα χέρια να είναι τα μόνα που κινούνται. Αντίθετα δηλώνει μια πλαστική και ρευστή κίνηση του σώματος που προσφέρει συνεχώς την κατάλληλη βάση στα χέρια, προκειμένου αυτά να εργαστούν σωστά, ακόμη κι αν χρειαστεί να το κάνουν σε απομακρυσμένα σημεία. Τονίζοντας τη σημασία των πιο πάνω θα λέγαμε ότι οι χειρισμοί εφαρμόζονται με όλο το σώμα και ότι η κίνηση των χεριών που είναι η τελική έκφραση της μάλαξης, συμπληρώνει απλά τη θέση και την κίνηση του υπόλοιπου σώματος.

Όμως η θέση εργασίας διαφοροποιείται αφού προσαρμόζεται κάθε φορά στην ειδική τοποθέτηση του ασθενή και στο πρόβλημα για το οποίο κατέφυγε στη μάλαξη. Σε γενικές γραμμές οι θέσεις εργασίας του θεραπευτή είναι δυο:

α) με τον ασθενή στο ειδικό κρεβάτι και β) με τον ασθενή στο κάθισμα.

Θέση εργασίας με τον ασθενή στο ειδικό κρεβάτι

Όταν ο ασθενής επιβάλλεται να βρίσκεται στο κρεβάτι, τότε ο θεραπευτής πρέπει να ακολουθεί οριζόμενους κανόνες που αναφέρονται στη λήψη της κατάλληλης θέσης εργασίας του. Ανεξάρτητα με το ποια ακριβώς είναι η τοποθέτηση του ασθενή πάνω στο κρεβάτι, ο θεραπευτής στέκεται δίπλα του με τα πόδια σε θέση **βηματισμού** (το ένα εμπρός και το άλλο πίσω) και σε λοξή κατεύθυνση κοιτώντας πάντα προς το πρόσωπο του ασθενή. Το πόδι που θα βρίσκεται εμπρός θα είναι πάντα το εξωτερικό (εικόνα 2.2).

Αν για παράδειγμα ο θεραπευτής βρίσκεται στο δεξιό πλευρό του ασθενή, με το δεύτερο να βρίσκεται σε ύπτια κατάκλιση, τότε το πόδι που θα βρίσκεται μπροστά θα είναι το αριστερό.

Το άνοιγμα των ποδιών του πρέπει να είναι τέτοιο ώστε, με τη μεταφορά του βάρους του από το ένα πόδι στο άλλο καθώς επίσης και με τη συγχρονισμένη μικρή κάμψη των γονάτων του, να προσεγγίζει με ευκολία όση μεγαλύτερη γίνεται από την επιφάνεια του σώματος του ασθενή. Επιπλέον πρέπει να έχει την δυνατότητα να χρησιμοποιεί και τα δύο του χέρια με την ίδια άνεση, καθώς επίσης να ασκεί τον ίδιο βαθμό πίεσης κατά την εφαρμογή των διαφόρων χειρισμών.



Εικόνα 2.2. Η θέση του βηματισμού

Θέση εργασίας με τον ασθενή στο κάθισμα

Όπως και στην προηγούμενη περίπτωση έτσι και σ' αυτήν ο θεραπευτής επιβάλλεται να πάρει τέτοια θέση που θα του εξασφαλίσει ευκολία και ποιότητα



Εικόνα 2.3. Η θέση της απαγωγής των κάτω άκρων

στην εφαρμογή των χειρισμών.

Έτσι στη συγκεκριμένη περίπτωση η θέση του θεραπευτή επιβάλλεται να είναι με τα πόδια σε

απαγωγή και ακριβώς πίσω από τον καθήμενο ασθενή, ενώ οι μικρές καμπτικές κινήσεις των γονάτων, όταν χρειάζονται, διευκολύνουν την εφαρμογή των χειρισμών (εικόνα 2.3).

Παραλλαγή της πιο πάνω θέσης εργασίας είναι, όταν ο θεραπευτής βρίσκεται στη μια ή στην άλλη πλευρά του ασθενή και πάντα από πίσω του.

Σε άλλη περίπτωση **κάθεται** και αυτός αναπαυτικά, απέναντι από τον ασθενή και σχεδόν παράλληλά του. Συνήθως από τη θέση αυτή γίνεται θεραπεία στο άκρο χέρι ή στο αντιβράχιο το οποίο αναπαύεται πάνω στο θεραπευτικό κρεβάτι ή σ' ένα μικρό τραπέζακι που παρεμβάλλεται ανάμεσά τους (εικόνα 2.4).



Εικόνα 2.4. Η καθιστή θέση του θεραπευτή

Προσοχή: Πρέπει να αναφερθεί ότι ανάλογα με το είδος του χειρισμού, ο θεραπευτής μπορεί να εναλλάσσει τις δυο αρχικές θέσεις εργασίας που αναλύθηκαν πιο πάνω. Δηλαδή μπορεί να χρησιμοποιεί τόσο τη θέση του βηματισμού, όσο και αυτήν της απαγωγής των ποδιών ή ακόμη μπορεί και να τις αναμειγνύει, ανεξάρτητα με το αν ο ασθενής βρίσκεται στο ειδικό κρεβάτι ή στο κάθισμα.

Υπενθύμιση: Ο θεραπευτής δεν πρέπει να ξεχνά τη σημασία και αξία της κατάλληλης θέσης εργασίας του, όχι μόνο για τον ίδιο αλλά και για τον ασθενή.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Στην προηγούμενη ενότητα έγινε λόγος για το πόσο σημαντικός είναι ο συνδυασμός της σωστής αρχικής θέσης που θα πάρει ο θεραπευτής καθώς και της συντονισμένης κίνησης του σώματος και των χεριών του.

Το ίδιο μπορούμε να πούμε ότι ισχύει και για τον ασθενή. Η σωστή τοποθέτησή του προδικάζει ένα καλό αποτέλεσμα. Σωστή τοποθέτηση σημαίνει αναπαυτική και βολική θέση τέτοια που να προκαλεί χαλάρωση σε όλο το σώμα και ιδιαίτερα στο τμήμα ή μέλος που θα υποβληθεί σε μάλαξη.

Ανάλογα με το μέρος του σώματος που θα μαλαχθεί, ο ασθενής ξαπλώνει στο ειδικό κρεβάτι ή κάθεται στο ειδικό κάθισμα της μάλαξης. Είναι υποχρέωση του θεραπευτή να εξασφαλίσει σ' αυτόν την πιο βολική και άνετη θέση, ώστε να δημιουργηθεί ολοκληρωτική χαλάρωση των μυών και πιο πολύ σ' εκείνους τους μύς της περιοχής που πάνω της θα εφαρμοστούν οι χειρισμοί.

Για τη δημιουργία συνθηκών σωματικής χαλάρωσης ο θεραπευτής μπορεί να καταφύγει σε διάφορες παρεμβάσεις (π.χ. προσθήκη μαξιλαριών μεταξύ σώματος και κρεβατιού) και ρυθμίσεις (π.χ. ανύψωση του κινητού μέρους του κρεβατιού που αντιστοιχεί στο κεφάλι).

Οι γενικές αρχές που διέπουν τη δημιουργία συνθηκών σωματικής χαλάρωσης είναι συγκεκριμένες για όλους τους ασθενείς. Κάποιες μικροδιαφορές είναι δυνατόν να προκύψουν κατά τη δημιουργία αυτών των συνθηκών, καθώς κανένας ασθενής δεν έχει τον ίδιο ακριβώς σωματότυπο με τον άλλο (ύψος, βάρος, σωματική διάπλαση) ή την ίδια ακριβώς ασθένεια. Ο θεραπευτής λοιπόν, καλείται να ακολουθήσει τις γενικές αρχές της σωστής τοποθέτησης του ασθενή, προσαρμοσμένες όμως στην ιδιαιτερότητα και το πρόβλημα του καθενός χωριστά. Οι σημαντικότερες από αυτές τις αρχές είναι:

1. Ο τρόπος που θα **υποστηριχθεί** το μέλος που θα δεχθεί μάλαξη. Αυτό μπορεί να γίνει είτε από τον ίδιο τον θεραπευτή (π.χ. με το ένα του χέρι να κρατάει το μέλος, αφαιρώντας όλο το βάρος του και με το άλλο χέρι να εφαρμόζει τους χειρισμούς), είτε βάζοντας κάτω από το μέλος και σε όλη του την έκταση υλικά που βοηθούν στην άνεση και στη χαλάρωση (π.χ. μαξιλάρια).
2. Η **σταθερή** και **μεγάλη βάση** πάνω στην οποία το μέλος ή ολόκληρο το σώμα θα δεχθεί μάλαξη. Αν η βάση δεν πληρεί αυτές τις προϋποθέσεις τότε δεν μπορεί να εξασφαλιστεί και η αναπνευστική τοποθέτηση του ασθενή. Για παράδειγμα σε ένα στρώμα που βυθίζεται ή σε μια στενή επιφάνεια δεν μπορεί να επιτευχθεί χαλάρωση των μυών καθώς το άτομο βρίσκεται διαρκώς σε ένταση, στην προσπάθειά του να ισορροπήσει και να συγκρατήσει το μέλος του.
3. Η **θέση** στην οποία βρίσκονται οι αρθρώσεις του. Έχει αποδειχθεί ότι η υποστηριζόμενη κάμψη των αρθρώσεων (π.χ. με την προσθήκη μαξιλαριών), συμβάλλει τόσο στη μυϊκή χαλάρωση όσο και στη χαλάρωση των περιαρθρικών στοιχείων (σύνδεσμοι, θύλακας κ.α.).

Η κατάλληλη τοποθέτηση είναι άμεσα συνδεδεμένη με το πρόβλημα και τις ανάγκες που προκύπτουν απ' αυτό, ενώ η επιλογή της είναι αρμοδιότητα μόνο του φυσικοθεραπευτή. Αυτός θα κρίνει και θα εκτιμήσει τόσο το συγκεκριμένο πρόβλημα όσο και τις δυνατότητες του ασθενή. Κατόπιν θα δώσει σχετικές οδηγίες στο θεραπευτή ο οποίος θα προχωρήσει στην τοποθέτηση. Για παράδειγμα αν ο ασθενής χρειάζεται μάλαξη στην περιοχή της οσφύς, η πιο κατάλληλη τοποθέτηση είναι η πρηνής κατάκλιση ή αλλιώς «μπρούντα». Όμως, αν ο ασθενής είναι γυναίκα σε προχωρημένη εγκυμοσύνη, τότε στην πράξη αυτό δεν θα μπορεί να συμβεί γιατί απλά, όχι μόνο θα της είναι αδύνατο να χαλαρώσει, αλλά ίσως είναι επικίνδυνο και για το ίδιο το έμβρυο. Εδώ λοιπόν επεμ-

βαίνει ο θεραπευτής, ο οποίος αφού λάβει τις σχετικές οδηγίες, την τοποθετεί σε μια άλλη θέση (π.χ. πλάγια κατάκλιση) όπου και η ίδια θα νιώθει πιο άνετα αλλά και οι χειρισμοί δεν θα χάσουν πολύ από το ευεργετικό τους αποτέλεσμα. Ποιες είναι όμως οι πιο συνηθισμένες και αναπauτικές τοποθετήσεις για έναν ασθενή, προκειμένου να δεχθεί μάλαξη και ποια είναι τα βήματα για την “κατάκτησή” τους;

- **Πρηνής κατάκλιση** ή αλλιώς «μπρούμυτα» (εικόνα 2.5).

1ο βήμα: Στη θέση αυτή το πρόσωπο ακουμπά στο ειδικό άνοιγμα του κρεβατιού. Αν το κρεβάτι δεν έχει το άνοιγμα αυτό, τότε το κεφάλι στρέφεται προς την μια ή την άλλη πλευρά με ταυτόχρονη μικρή κάμψη ή έκταση στον αυχένα (ανάλογα με το πώς εξυπηρετείται ο ασθενής).



Εικόνα 2.5. Η πρηνής τοποθέτηση

2ο βήμα: Τοποθέτηση ενός μαξιλαριού κάτω από την περιοχή της κοιλιάς για να μειωθεί η οσφυϊκή λόρδωση.

3ο βήμα: Τοποθέτηση ενός μαξιλαριού κάτω από την πρόσθια επιφάνεια των κνημών έτσι ώστε τα γόνατα να έρθουν σε μικρή κάμψη.

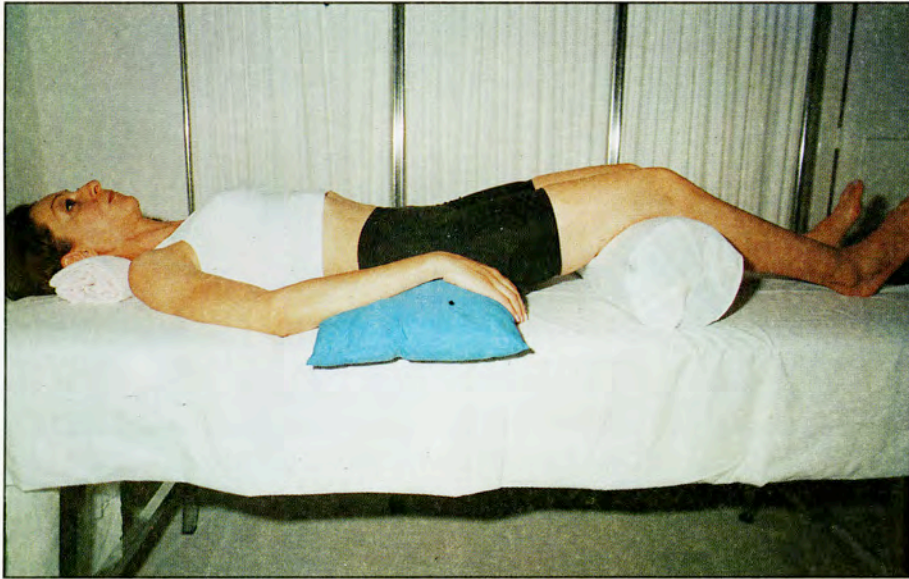
4ο βήμα: Προκειμένου να αποφευχθεί η πίεση των δακτύλων πάνω στο κρεβάτι και εφόσον το προηγούμενο μαξιλάρι στις κνήμες δεν είναι αρκετό, τοποθετείται ένα ακόμη μαξιλάρι στο ύψος των ταρσών.

5ο βήμα: Τα χέρια βρίσκονται σε έκταση πάνω στο κρεβάτι και παράλληλα με τον κορμό.

Η θέση αυτή προσφέρεται για μάλαξη στον αυχένα, στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα, στην οσφυ, στην οπίσθια επιφάνεια της λεκάνης και στην οπίσθια επιφάνεια των κάτω άκρων.

• **Ύπτια κατάκλιση** ή αλλιώς «ανάσκελα» (εικόνα 2.6).

1ο βήμα: Τοποθέτηση ενός μαλακού μαξιλαριού κάτω από το κεφάλι ή μιας τυλιγμένης πετοέτας (ρολό) κάτω από τον αυχένα.



Εικόνα 2.6. Η ύπτια τοποθέτηση

2ο βήμα: Τοποθέτηση ενός μαξιλαριού κάτω από τα γόνατα έτσι ώστε να προκληθεί κάμψη τόσο σ' αυτά όσο και στα ισχία.

3ο βήμα: Τοποθέτηση ενός μαξιλαριού κάτω από τα αντιβράχια έτσι ώστε οι αγκώνες να έρθουν σε μικρή κάμψη.

Η θέση αυτή προσφέρεται, για μάλαξη στο πρόσωπο, στα άνω άκρα, στους πρόσθιους μύς του θώρακα, στην κοιλιά, και στην πρόσθια επιφάνεια των κάτω άκρων.

• **Πλάγια κατάκλιση** (εικόνα 2.7).

1ο βήμα: Τοποθέτηση ενός μαξιλαριού κάτω από το κεφάλι ώστε ο αυχένας να βρίσκεται στην ίδια ευθεία με την υπόλοιπη σπονδυλική στήλη (Σ.Σ.).

2ο βήμα: Σταθεροποίηση και στήριξη με μαξιλάρια του ώμου και ολόκληρου του άνω άκρου που δεν στηρίζεται. Ο αγκώνας και ο ώμος να βρίσκονται σε κάμψη. Σε κάμψη ώμου και αγκώνα να βρίσκεται και το χέρι που εφάπτεται στο κρεβάτι.

3ο βήμα: Σταθεροποίηση της λεκάνης από την πίσω πλευρά με την τοποθέτηση μαξιλαριού σε σχήμα σφήνας.

4ο βήμα: Το πόδι που δεν εφάπτεται στο κρεβάτι να βρίσκεται σε κάμψη γόνατος και ισχίου και να υποστηρίζεται από κατάλληλο μαξιλάρι. Το πόδι που εφάπτεται να βρίσκεται σε χαλαρή έκταση.



Εικόνα 2.7. Η πλάγια τοποθέτηση

Η θέση αυτή προσφέρεται για μάλαξη στην ωμική ζώνη και σε όλη την εξωτερική επιφάνεια του ελεύθερου άνω άκρου καθώς επίσης και στην εξωτερική επιφάνεια του κάτω άκρου.

• **Ημικαθιστή τοποθέτηση** (εικόνα 2.8).



Εικόνα 2.8. Η ημικαθιστή τοποθέτηση

Η τοποθέτηση αυτή μοιάζει πολύ με την ύπτια. Η μόνη τους διαφορά είναι

ότι στην ημικαθιστή, ο κορμός και το κεφάλι σηκώνονται αρκετά ψηλότερα με την προσθήκη μαξιλαριών ή ανασηκώνοντας το κινητό μέρος του κρεβατιού που αντιστοιχεί στο πάνω μέρος του σώματος.

Η θέση αυτή προσφέρεται για μάλαξη κυρίως στην πρόσθια επιφάνεια των κάτω άκρων.

- **Καθιστή τοποθέτηση με κλίση του κορμού προς τα εμπρός** (εικόνα 2.9).

1ο βήμα: Ο ασθενής τοποθετείται σε κάθισμα χωρίς στήριγμα ράχης (σκαμπό), κάθετα προς το ειδικό κρεβάτι.

2ο βήμα: Τοποθέτηση δυο ή τριών μαξιλαριών (ανάλογα με το ύψος του ασθενή) πάνω στο κρεβάτι.

3ο βήμα: Τοποθέτηση των χεριών πάνω στα μαξιλάρια με τους αγκώνες σε κάμψη και ταυτόχρονη κλίση του κορμού προς τα εμπρός.

4ο βήμα: Τοποθέτηση της κεφαλής πάνω στα χέρια, τα οποία παίρνουν το βάρος της και σταθεροποίηση του κορμού στην θέση αυτή.

Μια παραλλαγή της τοποθέτησης αυτής είναι, όταν ο ασθενής κάθεται ανάποδα στο κάθισμα (θέση ιππασίας) και στηρίζεται με τον ίδιο τρόπο σε μαξιλάρια που έχουν προηγουμένως τοποθετηθεί εμπρός του, στην κορυφή της πλάτης του καθίσματος.

Αν υπάρχει η δυνατότητα είναι προτιμότερο να χρησιμοποιηθεί το ειδικό κάθισμα μάλαξης



Σκίτσο 2.1. Ειδικό κάθισμα μάλαξης

για την προηγούμενη τοποθέτηση (σκίτσο 2.1).

Οι θέσεις αυτές προσφέρονται για μάλαξη στον αυχένα.

- **Καθιστή τοποθέτηση με στήριξη του άνω άκρου στο κρεβάτι ή στο τραπέζι** (εικόνα 2.10).

1ο βήμα: Ο ασθενής κάθεται αναπαυτικά σε ένα κάθισμα που βρίσκεται δίπλα σε ένα κρεβάτι ή τραπέζι.

2ο βήμα: Τοποθέτηση του αντιβραχίου πάνω στο κρεβάτι. Ανάμεσά τους παρεμβάλλεται μαλακό μαξιλάρι που παίρνει όλο το βάρος του άνω άκρου.



Εικόνα 2.9. Η καθιστή τοποθέτηση με κλίση του κορμού προς τα εμπρός



Εικόνα 2.10. Η καθιστή τοποθέτηση με στήριξη του άνω άκρου στο κρεβάτι

Η θέση αυτή προσφέρεται για μάλαξη στο άνω άκρο και στην ωμική ζώνη. Συγκεκριμένα οι ειδικές τοποθετήσεις και οι περιοχές που επιτρέπουν να εφαρμοστεί μάλαξη, συνοψίζονται στον πίνακα 2.1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1

Οι ειδικές τοποθετήσεις και οι περιοχές που επιτρέπουν να εφαρμοστεί μάλαξη

ΠΡΗΝΗΣ ΤΟΠΟΘ/ΣΗ	ΥΠΤΙΑ ΤΟΠΟΘ/ΣΗ	ΠΛΑΓΙΑ ΤΟΠΟΘ/ΣΗ	ΗΜΙΚΑΘΙΣΤΗ ΤΟΠΟΘ/ΣΗ	ΚΑΘΙΣΤΗ ΤΟΠΟΘ/ΣΗ ΚΛΙΣΗ ΚΟΡΜΟΥ ΕΜΠΡΟΣ	ΚΑΘΙΣΤΗ ΤΟΠΟΘ/ΣΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ
Από τη θέση αυτή προσφέρεται μάλαξη:	Από τη θέση αυτή προσφέρεται μάλαξη:	Από τη θέση αυτή προσφέρεται μάλαξη:	Από τη θέση αυτή προσφέρεται μάλαξη:	Από τη θέση αυτή προσφέρεται μάλαξη:	Από τη θέση αυτή προσφέρεται μάλαξη:
• Στον αυχένα • Στην ραχιαία επιφάνεια του θώρακα • Στην οσφύ • Στην οπίσθια επιφάνεια της λεκάνης • Στην οπίσθια επιφάνεια των κάτω άκρων	• Στο πρόσωπο • Στα άνω άκρα • Στην πρόσθια επιφάνεια του θώρακα • Στην κοιλιά • Στην πρόσθια επιφάνεια των κάτω άκρων	• Στο ελεύθερο άνω άκρο (ωμική ζώνη και σε όλη την εξωτερική επιφάνεια) • Στην εξωτερική επιφάνεια του ελεύθερου κάτω άκρου	• Στην πρόσθια επιφάνεια του κάτω άκρου	• Στον αυχένα	• Στο άνω άκρο (σε όλη του την έκταση) • Στην ωμική ζώνη

Παρατήρηση: Εκτός από τις πιο πάνω τοποθετήσεις του ασθενή που όπως αναφέρθηκε είναι οι πιο συνηθισμένες στην καθημερινή πρακτική, υπάρχει η δυνατότητα επιλογής και άλλων το ίδιο αναπαικτικών και άνετων. Η απόφαση για την τελική επιλογή της τοποθέτησης έχει να κάνει με την ασθένεια ή τον τραυματισμό του συγκεκριμένου ασθενή και οπωσδήποτε με τις δικές του προσωπικές ιδιαιτερότητες.

ΥΛΙΚΑ ΕΠΑΦΗΣ

Η χρήση των υλικών επαφής είναι απαραίτητη κυρίως για τη διευκόλυνση του θεραπευτή προκειμένου να γλιστρούν τα χέρια του πάνω στο σώμα, αλλά και για την αποφυγή της ανεπιθύμητης τριβής του δέρματος καθώς και των ανεπιθύμητων συνοδευτικών συμπτωμάτων της (ερεθισμός δέρματος, τράβηγμα τριχών κ.α.).

Άλλωστε είναι δύσκολο αν όχι ακατόρθωτο να χαλαρώσει ο ασθενής τη στιγμή που δέχεται έναν δυνατό και βαθύ χειρισμό χωρίς την παρουσία λιπαντικού υλικού. Η ποσότητα που θα χρησιμοποιηθεί παίζει σημαντικό ρόλο στο τελικό αποτέλεσμα της θεραπείας. Μια μεγάλη ποσότητα είναι ικανή να επηρεάσει την ίδια την τεχνική της εκτέλεσης και να αλλοιώσει τόσο τους χειρι-

ομούς όσο και τον τελικό σκοπό. Στην περίπτωση αυτή τα χέρια του θεραπευτή χάνουν όχι μόνο τον έλεγχο αλλά και τη σταθερή επαφή με το δέρμα του ασθενή. Ειδικά αν το δέρμα είναι λιπαρό τότε η χρήση του λιπαντικού πρέπει να είναι πολύ περιορισμένη. Αντίθετα σ' ένα ξηρό και τριχωτό δέρμα που η απορρόφηση του λιπαντικού είναι πιο έντονη, ίσως χρειαστεί και δεύτερη επάλειψη.

Στο εμπόριο σήμερα κυκλοφορούν πολλά προϊόντα που εξυπηρετούν αυτόν τον σκοπό. Τέτοια είναι διάφοροι τύποι λαδιών, αλοιφές, βαζελίνη, παιδικές κρέμες, κρέμες λανολίνης, λοσιόν, πούδρα (ταλκ) κ.α. (εικόνα 2.11).



Εικόνα 2.11. Τα υλικά επαφής

Το καθένα από αυτά παρουσιάζει μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα κατά την εκτέλεση των χειρισμών. Πιο εύχρηστο θεωρείται το λάδι, αφού τα δάκτυλα γλιστρούν εύκολα πάνω στο σώμα του ασθενή και επιπλέον δεν απορροφάται γρήγορα. Ένα μειονέκτημα που παρουσιάζει είναι ότι δεν επιτρέπει το εύκολο “πάσιμο” των μυών. Τα διάφορα λάδια που χρησιμοποιούνται συνήθως είναι το παραφινέλαιο, τα μεταλλικά έλαια, τα αιθέρια έλαια και τα φυτικά έλαια (ελαιόλαδο, ηλιέλαιο, καρυδέλαιο, σουσαμέλαιο, φυσικέλαιο, αμυγδαλέλαιο). Εκείνο όμως που χρησιμοποιείται πιο συχνά στην καθημερινή πρακτική είναι το φαρμακευτικό παραφινέλαιο.

Κάποιος μπορεί να αγοράσει έτοιμο λάδι για μάλαξη ή ακόμη καλύτερα να φτιάξει τη δική του “συνταγή” αναμειγνύοντας διάφορους τύπους λαδιών. Πολλοί θεραπευτές εκμεταλλευόμενοι τις θεραπευτικές ιδιότητες κάποιων αιθέριων ελαίων όπως ο ευκάλυπτος, η μέντα, το γαρύφαλλο κ.α. τα αναμειγνύουν με παραφινέλαιο ή άλλο τύπο λαδιού προκειμένου να αυξηθεί η θερμοκρασία στους μυς και να περιοριστεί ο πόνος. Άλλοι πάλι, προσθέτουν στο λάδι μερικές σταγόνες από εκχύλισμα πεύκου, βανίλιας, αμύγδαλου, λεμονιού ή κάποιου άλλου αρώματος για να αισθανθεί ο ασθενής πιο ευχάριστα και να χαλαρώσει καλύτερα.

Διαδεδομένη είναι και η χρήση του ταλκ. Το υλικό αυτό επιτρέπει στο θεραπευτή τον καλό έλεγχο του δέρματος και των μυών. Μπορεί και απορροφά γρήγορα τον ιδρώτα δίνοντας μια λεία όψη στο δέρμα χωρίς να το κοκκινίζει και να προκαλεί ερεθισμούς. Η χρήση του όμως πρέπει να αποφεύγεται σε περιπτώσεις δερματικών παθήσεων ή τραυματισμών. Αντίθετα πρέπει ο θεραπευτής να το προτιμά, όταν ο ασθενής ιδρώνει εύκολα και έχει λιπαρό δέρμα. Η προσοχή που οφείλει να δείχνει ο θεραπευτής κατά τη χρήση του πρέπει να είναι μεγάλη, αφού μπορεί να του προκαλέσει δυσάρεστες επιπλοκές στο αναπνευστικό σύστημα. Έχει διαπιστωθεί ότι η εισπνοή της σκόνης αυτής δημιουργεί ερεθισμό στο βλεννογόνο του βρογχικού δέντρου (πνευμονοκονίαση).

Ακόμη ορισμένες αλοιφές με φαρμακευτικές ιδιότητες χρησιμοποιούνται σαν λιπαντικά μέσα, κυρίως στον χώρο του αθλητισμού. Όμως η χρήση τους πρέπει να είναι πολύ περιορισμένη και προσεκτική, γιατί ο συνδυασμός των θερμαντικών ή άλλων φαρμακευτικών ιδιοτήτων τους με την μάλαξη μπορεί να προκαλέσει βαριές δερματικές βλάβες.

Κάποιες ουδέτερες και αδρανείς κρέμες ή αλοιφές με ευχάριστο άρωμα είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν χωρίς καμία επιφύλαξη, αφού δεν προκαλούν κανέναν ερεθισμό. Η χρήση τους ενδείκνυται κυρίως σε ξηρό και ευαίσθητο δέρμα. Τέτοιες είναι και οι κρέμες λανολίνης.

Καλό είναι, πριν την έναρξη της θεραπείας να ερωτηθεί ο ασθενής, αν παρουσιάζει αλλεργικά συμπτώματα έπειτα από την επαφή του με κάποια από αυτά τα υλικά. Αν η απάντησή του είναι θετική, τότε ο θεραπευτής καλό είναι να μην χρησιμοποιήσει λιπαντικό μέσο.

Σε πολλούς ασθενείς δεν αρέσει η αίσθηση της επαφής με τέτοιες ουσίες. Σε αυτές τις περιπτώσεις η μάλαξη εφαρμόζεται χωρίς την παρουσία τους και είναι γνωστή σαν στεγνή ή ξηρή μάλαξη. Το μεγάλο πλεονέκτημά της είναι ότι δίνει τη δυνατότητα στο θεραπευτή της τέλει σύλληψης του δέρματος και των υποκείμενων μυών. Ακόμη προκαλεί άνοιγμα των πόρων του δέρματος και μεγάλη συγκέντρωση του αίματος στο σημείο που εφαρμόζονται οι χειρισμοί. Όμως παρουσιάζει και σημαντικά μειονεκτήματα όπως είναι ο έντονος ερεθισμός του δέρματος, ο πόνος από το τράβηγμα των τριχών (ειδικά σε ασθενείς με έντονη τριχοφυΐα) και η σύντομη εφαρμογή της για την πρόληψη του δερματικού ερεθισμού.

Πολλοί προτιμούν τη λύση του ξυρίσματος της μαλασσόμενης περιοχής, προκειμένου να είναι αποδοτικότεροι οι χειρισμοί. Όμως κάτι τέτοιο θεωρείται υπερβολικό και είναι προτιμότερο να αποφεύγεται αφού περιλαμβάνει και τον κίνδυνο των μικροτραυματισμών.

Υπενθύμιση: Είναι σημαντικό να θυμάται ο θεραπευτής ότι η ορθολογική χρήση των υλικών επαφής έχει μεγάλη σημασία στην επίτευξη του σκοπού της θεραπείας με μάλαξη. Η μεγάλη ποσότητα προκαλεί τροποποίηση της τεχνικής, αλλοίωση του τελικού αποτελέσματος και κουράζει το θεραπευτή. Είναι πάντα καλύτερα να υπάρχει λιγότερη παρά περισσότερη λιπαντική ουσία, στην μαλασσόμενη επιφάνεια.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Για να παρουσιάσει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα η εφαρμογή ενός προγράμματος μάλαξης χρειάζεται ο θεραπευτής να ακολουθήσει πιστά μια σειρά από προϋποθέσεις και κανόνες. Και τα δυο αφορούν τόσο τη συμπεριφορά του απέναντι στον ασθενή όσο και τη διαδικασία που επιβάλλεται να ακολουθήσει προκειμένου να τηρήσει τους κανόνες υγιεινής και εμφάνισης. Μέσα απ' αυτήν τη διαδικασία θα αναπτυχθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης, άνεσης και ασφάλειας ανάμεσα στα δύο πρόσωπα που είναι πολύ χρήσιμο για τη συνέχιση και ολοκλήρωση της θεραπείας.

Επιπλέον η σωστά ολοκληρωμένη θεραπεία με μάλαξη απαιτεί τόσο τον κατάλληλο χώρο όσο και τον εξοπλισμό. Ένα ήσυχο και άνετο δωμάτιο με σωστά ρυθμισμένες περιβαλλοντικές συνθήκες είναι ότι χρειάζεται για αυτήν την περίπτωση. Αν μάλιστα το δωμάτιο αυτό συμπληρώνεται από ένα κατάλληλο κρεβάτι και από κάποια άλλα απαραίτητα υλικά (ειδικό κάθισμα και τραπέζι, μαξιλάρια, τροχήλατο ράφι, λιπαντικές ουσίες, καθαρά σεντόνια και πετσέτες), τότε η μάλαξη μπορεί να εφαρμοστεί κάτω από τέλειες ίσως συνθήκες.

Εστιάζοντας κάποιος την προσοχή του στον τρόπο δουλειάς του θεραπευτή, θα μπορούσε να αποκομίσει χρήσιμα συμπεράσματα όχι μόνο για το πώς “στήνει” το σώμα του απέναντι από τον ασθενή, αλλά και για το πώς κινείται. Η οργανωμένη και συντονισμένη κίνηση των χεριών και του υπόλοιπου σώματος δίνει τη δυνατότητα στο θεραπευτή να εργάζεται με την ίδια ποιότητα τόσο σε απομακρυσμένες περιοχές του σώματος του ασθενή όσο και σε πλησιέστερες.

Η θέση εργασίας του σχετίζεται με την τοποθέτηση του ασθενή. Αν αυτός βρίσκεται στο κρεβάτι, τότε ο θεραπευτής στέκεται δίπλα του με τα πόδια στη θέση του **βηματισμού**. Αν πάλι βρίσκεται στο κάθισμα, τότε η θέση του θεραπευτή θα είναι από πίσω του με τα πόδια σε **απαγωγή**. Και στις δυο περιπτώσεις μπορεί να κάμπει τα γόνατα όταν χρειάζεται για να μην καταπονεί την οσφύ του. Ακόμη μπορεί να συνδυάζει τη θέση του βηματισμού με τη θέση της απαγωγής έτσι ώστε να προκύψει μια ενδιάμεση που να θυμίζει τις δύο αρχικές.

Στην περίπτωση που ο ασθενής βρίσκεται στο κάθισμα για να δεχθεί μάλαξη στο άνω άκρο, ο θεραπευτής είναι προτιμότερο να είναι καθισμένος απέναντι και σχεδόν παράλληλα με αυτόν.

Σημαντική όμως είναι και η τοποθέτηση του ασθενή στην επιτυχή έκβαση της θεραπείας. Η άνεση και η πλήρης σωματική χαλάρωση είναι ο στόχος της κάθε διαφορετικής τοποθέτησης. Κατά τη διαδικασία αυτή πρέπει να υποστηρίζεται και να υποβαστάζεται ικανοποιητικά το μέλος που θα δεχθεί μάλαξη. Επίσης πρέπει να αναπαύεται πάνω σε σταθερή και μεγάλη βάση για μεγαλύτερη χαλάρωση, ενώ η θέση των αρθρώσεων του μέλους είναι καλύτερα να βρίσκεται σε υποστηριζόμενη κάμψη. Σε όλες τις τοποθετήσεις είναι απαραίτητη η χρήση διαφόρων τύπων μαξιλαριών τα οποία βοηθούν στη μεγαλύτερη άνεση και χαλάρωση.

Οι πιο συχνές ειδικές τοποθετήσεις στην καθημερινή πρακτική είναι: 1) η

πρηγής κατάκλιση, 2) η ύπτια κατάκλιση, 3) η πλάγια κατάκλιση, 4) η ημικαθιστή τοποθέτηση, 5) η καθιστή τοποθέτηση με κλίση του κορμού προς τα εμπρός και 6) η καθιστή τοποθέτηση με στήριξη του άνω άκρου στο κρεβάτι ή στο τραπέζι.

Η λήψη της απόφασης για το ποια τοποθέτηση είναι ιδανική, είναι αρμοδιότητα του φυσικοθεραπευτή και εξαρτάται από την ασθένεια αλλά και από τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου ασθενή.

Στις προϋποθέσεις της σωστής εφαρμογής της μάλαξης ανήκει και η κατάλληλη λιπαντική ουσία την οποία θα προτιμήσει ο θεραπευτής. Στο εμπόριο κυκλοφορούν διάφορα προϊόντα που εξυπηρετούν τη μείωση της τριβής των χεριών και του δέρματος. Τέτοια είναι αρκετοί τύποι λαδιών, αλοιφές, παιδικές κρέμες, βαζελίνη, κρέμες λανολίνης, διάφορες λοσιόν, ταλκ κ.α. Το φαρμακευτικό παραφινέλαιο και το ταλκ είναι τα πιο συνηθισμένα στη καθημερινή πρακτική. Προσοχή χρειάζεται στην πιθανή εκδήλωση αλλεργικών αντιδράσεων μετά από την επαφή με τις ουσίες αυτές.

Ένας κανόνας που ισχύει στη χρήση του υλικού επαφής είναι ότι δεν χρειάζεται σε μεγάλη ποσότητα, γιατί όχι μόνο θα προκαλέσει τροποποίηση των χειρισμών με άγνωστο τελικό αποτέλεσμα, αλλά και θα κουράσει το θεραπευτή περισσότερο. Με λιγότερη ποσότητα λιπαντικής ουσίας γίνεται **καλύτερη** μάλαξη.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιους κανόνες συμπεριφοράς πρέπει να ακολουθεί ο θεραπευτής;
2. Τί πρέπει να προσέχει ο θεραπευτής στην εμφάνισή του;
3. Τί περιλαμβάνει η φροντίδα και η προετοιμασία των χεριών του θεραπευτή;
4. Ποιες είναι οι προδιαγραφές του χώρου που ασκείται θεραπεία με μάλαξη;
5. Τί υλικά βοηθήματα περιλαμβάνει ο εξοπλισμός του χώρου αυτού;
6. Ποιες είναι οι προδιαγραφές του ειδικού κρεβατιού μάλαξης;
7. Τί γνωρίζετε για τη χρήση των μαξιλαριών στη μάλαξη;
8. Ποια είναι η σχέση της θέσης του θεραπευτή α) με τη σωματική κόπωση και β) με την απόδοση των χειρισμών. Να αναφέρετε παραδείγματα.
9. Πώς διαφοροποιούνται οι θέσεις εργασίας του θεραπευτή σε σχέση με την τοποθέτηση του ασθενή;
10. Ποιες είναι οι κυριότερες θέσεις εργασίας του θεραπευτή;
11. Τί προσφέρει στον ασθενή η σωστή αρχική του τοποθέτηση;
12. Ποιες σημαντικές αρχές πρέπει να ακολουθεί ο θεραπευτής κατά την τοποθέτηση του ασθενή;
13. Αναφέρετε κάποιους λόγους ή κάποιες ιδιαίτερες καταστάσεις οι οποίες είναι δυνατόν να αλλάξουν την αρχική επιλογή της τοποθέτησης του ασθενή;
14. Ποια είναι τα βήματα που ακολουθεί ο θεραπευτής στην πρηγή και στην ύπτια κατάκλιση του ασθενή;
15. Ποια είναι τα βήματα που ακολουθεί ο θεραπευτής στην πλάγια κατάκλιση και στην ημικαθιστή τοποθέτηση του ασθενή;

16. Ποια είναι τα βήματα που ακολουθεί ο θεραπευτής στην καθιστή τοποθέτηση του ασθενή α) με κλίση του κορμού προς τα εμπρός και β) με στήριξη του άνω άκρου στο κρεβάτι ή στο τραπέζι;
17. Γιατί είναι απαραίτητη η χρήση των υλικών επαφής;
18. Πώς επηρεάζει η μεγάλη ποσότητα του υλικού επαφής το τελικό αποτέλεσμα της θεραπείας με μάλαξη;
19. Ποια προϊόντα λιπαντικών ουσιών γνωρίζετε;
20. Ποιο λάδι χρησιμοποιείται συχνότερα στην καθημερινή πρακτική;
21. Τί γνωρίζεται για τη χρήση του ταλκ;
22. Τί γνωρίζετε για τη στεγνή ή ξηρή μάλαξη;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι μαθητές να συσχετίσουν το ύψος του ειδικού κρεβατιού, που υπάρχει στο εργαστήριο, με το δικό τους ύψος και να προχωρήσουν αν χρειαστεί στην απαραίτητη ρύθμιση.
2. Να γίνει αναπαράσταση της θέσης εργασίας, καθώς και της συντονισμένης κίνησης χεριών και σώματος του θεραπευτή σε όλες τις διαφορετικές περιπτώσεις.
3. Να γίνει αναπαράσταση από τους μαθητές των πιο συνηθισμένων ειδικών τοποθετήσεων που μπορεί να πάρει ένας ασθενής για να δεχθεί θεραπεία με μάλαξη. Να δοθεί προσοχή έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η άνεση και η χαλάρωση των “μαθητών – ασθενών”.
4. Ακολουθώντας τις αρχές που διέπουν τη σωστή τοποθέτηση ενός μέλους ή ολόκληρου του σώματος, να προτείνουν και να εφαρμόσουν οι μαθητές άλλες τοποθετήσεις βασισμένες πάνω στις αρχές αυτές.
5. Να δημιουργήσουν οι μαθητές ένα υλικό επαφής χρησιμοποιώντας προϊόντα του εμπορίου (π.χ. πρόσμιξη παραφινέλαιου με ένα αγαπημένο άρωμα).

Μάλαξη Ι

3^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

*Προετοιμασία
και παρακολούθηση
του ασθενή*

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού οι μάθητές θα είναι σε θέση να γνωρίζουν:

- *Τις λεπτομέρειες που αφορούν στην προετοιμασία του ασθενή προκειμένου να δεχθεί τους χειρισμούς της μάλαξης.*
- *Τι ακριβώς πρέπει να παρακολουθεί και να προσέχει στον ασθενή ο θεραπευτής στα διάφορα στάδια της θεραπείας με μάλαξη.*

Ιδιαίτερη σημασία στη διαδικασία της θεραπείας με μάλαξη παρουσιάζουν τα μέρη που αφορούν τόσο στην προετοιμασία του ασθενή, όσο και στην παρακολούθησή του από το θεραπευτή.

Με στόχο πάντα τη μέγιστη απόδοση των χειρισμών και για λόγους σχετικών με την ανάπτυξη κλίματος οικειότητας και εμπιστοσύνης, αξίζει κατά την προετοιμασία του ασθενή, να αφιερωθεί κάποιος χρόνος για συζήτηση και προσαρμογή. Ο θεραπευτής οφείλει να “κατευθύνει” τον πιθανό ιδιαίτερο ή ιδιότροπο συνομιλητή του σε τέτοιο σημείο, ώστε να είναι εύκολη η εξέλιξη της διαδικασίας.

Επίσης είναι υποχρέωση του θεραπευτή να υποδείξει όλες εκείνες τις πρακτικές οδηγίες και λεπτομέρειες που θα βοηθήσουν στη διαδικασία αυτή και τις οποίες ο ασθενής ίσως να μην γνωρίζει (αφαίρεση ενδυμασίας, κανόνες υγιεινής κ.α.).

Σπουδαιότερη όμως αξία για την εξέλιξη του προγράμματος, εμφανίζει το μέρος της ειδικής παρακολούθησης του ασθενή από το θεραπευτή. Τυχόν σωματικές αντιδράσεις και εκδηλώσεις που θα παρατηρηθούν κατά την διάρκεια της θεραπείας, ίσως αποτελέσουν στοιχεία που πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη και ίσως επηρεάσουν τη συνέχιση του προγράμματος (τροποποίηση των χειρισμών, διακοπή του προγράμματος κ.α.).

Επιπλέον ο προσεκτικός έλεγχος του ασθενή ακριβώς πριν την έναρξη της μάλαξης αλλά και η παρακολούθησή του μετά από το τέλος της, αναδεικνύουν στο πρόσωπο του θεραπευτή στοιχεία υπευθυνότητας, επαγγελματισμού αλλά και πραγματικού ενδιαφέροντος για το συνάνθρωπο.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Για πρακτικούς λόγους η κατάλληλη προετοιμασία του ασθενή κρίνεται σκόπιμο να χωριστεί στα ακόλουθα δύο μέρη:

α) προετοιμασία του ασθενή στο σπίτι και β) προετοιμασία του ασθενή στο χώρο εφαρμογής της μάλαξης.

Προετοιμασία του ασθενή στο σπίτι

Κατά τη διαδικασία αυτή ο ασθενής πρέπει να προσέχει τα πιο κάτω σημεία:

- Είναι προτιμότερο τις ημέρες που έχει προγραμματιστεί θεραπεία με μάλαξη να δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην ποιότητα αλλά και την ποσότητα της τροφής του. Ένα γεύμα “ελαφρύ”, σίγουρα βοηθά στην καλύτερη λειτουργία του στομάχου αλλά και γενικότερα στην καλύτερη λειτουργία του οργανισμού. Επίσης η ποσότητα του γεύματος θα πρέπει να είναι τέτοια, ώστε να μη δημιουργεί αίσθηση “βάρους” και δυσφορίας.
- Από το τελευταίο γεύμα μέχρι την έναρξη της μάλαξης πρέπει να μεσολαβεί ένα διάστημα τουλάχιστον 2½ - 3 ωρών. Έτσι η λειτουργία της πέψης θα βρίσκεται προς το τέλος της και η μάλαξη θα έχει καλύτερα αποτελέσματα. Εξάλλου ένα γεμάτο στομάχι σίγουρα δεν βοηθά στη χαλάρωση περισσότερο μάλιστα, όταν οι χειρισμοί εφαρμόζονται στην περιοχή της κοιλιάς.
- Η μέριμνα για την κένωση του εντέρου και της ουροδόχου κύστεως είναι επιτακτική.
- Είναι απαραίτητο να τηρούνται οι κανόνες της υγιεινής και της καθαριότητας του σώματος. Η μάλαξη που εφαρμόζεται σε δέρμα που δεν πληρεί τις πιο πάνω προϋποθέσεις, είναι όχι μόνο αντιαισθητική αλλά και επικίνδυνη για την πρόκληση δερματικών μολύνσεων.
- Η κατάλληλη ένδυση περιλαμβάνει άνετα ρούχα που μπορούν εύκολα να αφαιρεθούν και να ελευθερώσουν την περιοχή θεραπείας.

Σημείωση: Σε σπάνιες περιπτώσεις προτιμάται το ξύρισμα της μαλασσόμενης επιφάνειας (πάντα με μεγάλη προσοχή). Αυτό μόνο αν η τριχοφυΐα είναι πολύ έντονη στη συγκεκριμένη περιοχή και ενοχλεί τον ασθενή κατά τη διάρκεια εφαρμογής των χειρισμών ή παρεμποδίζει το θεραπευτή στη σωστή εκτέλεσή τους.

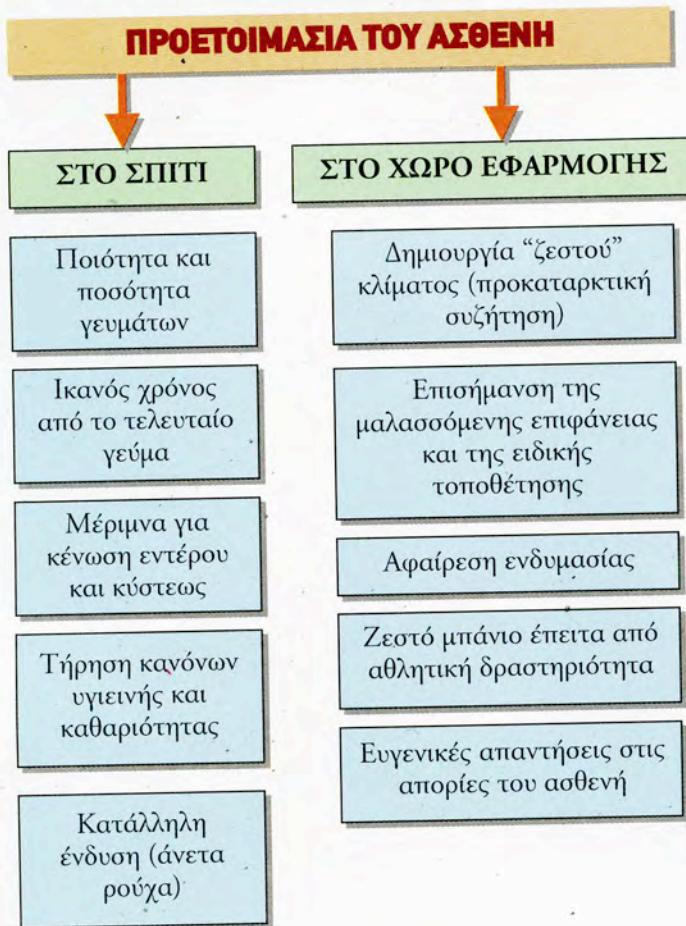
Προετοιμασία του ασθενή στον χώρο εφαρμογής

Η εκτίμηση και η αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενή στο στάδιο αυτό γίνεται μόνο από το φυσικοθεραπευτή. Κατόπιν ο ίδιος προχωρά στην κατάρτιση του προγράμματος μάλαξης και ζητά από το θεραπευτή να το εφαρμόσει (συγκεκριμένες τοποθετήσεις, συγκεκριμένες περιοχές και συγκεκριμένους χειρισμούς). Βεβαίως ο θεραπευτής πρέπει να ενημερωθεί στο βαθμό που χρειάζεται για το πρόβλημα του ασθενή. Αυτό θα βοηθήσει κυρίως στην ανάπτυξη κλίματος οικειότητας κατά την προκαταρκτική συζήτηση που θα ακολουθήσει. Τα σημαντικότερα σημεία στα οποία πρέπει να δίνεται έμφαση αμέσως μετά την άφιξη του ασθενή στο χώρο εφαρμογής της μάλαξης είναι τα πιο κάτω:

- Πριν την έναρξη της πρώτης συνεδρίας είναι χρήσιμη μια προκαταρκτική συζήτηση μεταξύ του θεραπευτή και του ασθενή. Έτσι δίνεται η ευκαιρία κυρίως στο δεύτερο να νιώσει πιο “ζεστά” και φιλικά, τόσο απέναντι στο θεραπευτή όσο και στο άγνωστο ίσως περιβάλλον του χώρου που θα δεχθεί μάλαξη.
- Θα πρέπει να δίνονται επεξηγήσεις σχετικά με τις περιοχές του σώματος πάνω στις οποίες θα εφαρμοστούν οι χειρισμοί της μάλαξης καθώς και την τοποθέτηση του μέλους ή ολόκληρου του σώματος.
- Το λεπτό θέμα της αφαίρεσης της ενδυμασίας πρέπει ακόμη να τεθεί με ευ-

γενικό τρόπο και όχι με προστακτικό. Ο ασθενής πρέπει να πεισθεί ότι είναι απαραίτητο να γίνει για την καλύτερη απόδοση των χειρισμών. Ωστόσο, υπάρχει το ενδεχόμενο να επιβάλλεται η ύπαρξη ενός λεπτού υφάσματος, ιδιαίτερα σε άτομα με ευαίσθητο δέρμα που ενοχλούνται από την εφαρμογή κάποιων έντονων χειρισμών (π.χ. πελεκισμοί, πλήξεις κ.α.).

- Αν πρόκειται η μάλαξη να εφαρμοστεί σε αθλούμενο άτομο με σκοπό την αποθεραπεία και χαλάρωσή του, κρίνεται σκόπιμο πριν την τοποθέτησή του στο ειδικό κρεβάτι να προηγηθεί ένα καλό ζεστό μπάνιο. Το ζεστό μπάνιο στην περίπτωση αυτή βοηθά τόσο στην υγιεινή όσο και στη γενική χαλάρωση του σώματος.
- Οποιοσδήποτε απορίες προκύψουν αρμόζει να συζητηθούν με υπομονή και ευγενικό τρόπο, χωρίς σημάδια βιασύνης και κούρασης, τα οποία δημιουργούν κλίμα κλονισμένης εμπιστοσύνης και οικειότητας.



Σχήμα 3.1. Σχηματική απεικόνιση της προετοιμασίας του ασθενή

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Εκτός από την απλή εφαρμογή των χειρισμών της μάλαξης ο θεραπευτής χρειάζεται επιπλέον να παρακολουθεί και να ελέγχει τον ασθενή, με μεγάλη προσοχή και καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής του στο χώρο που δέχεται τη θεραπεία με μάλαξη.

Η παρακολούθηση αυτή αφορά στη συλλογή κάποιων χρήσιμων πληροφοριών σε όλα τα στάδια της θεραπείας. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού ο θεραπευτής χρησιμοποιεί ως μέσα την προσεκτική παρατήρηση και τη ψηλάφηση. Τα στάδια αυτά που απαιτούν παρακολούθηση είναι:

α) πριν την έναρξη της μάλαξης, β) κατά τη διάρκεια της μάλαξης και γ) μετά το τέλος της μάλαξης.

Παρακολούθηση πριν την έναρξη της μάλαξης

Στο στάδιο αυτό ο ασθενής βρίσκεται ήδη τοποθετημένος στο ειδικό κρεβάτι ή στο κάθισμα και είναι έτοιμος να δεχθεί τον πρώτο χειρισμό. Τα κυριότερα σημεία που πρέπει να παρακολουθούνται και να ελέγχονται εδώ είναι:

Κατάσταση δέρματος

- Το χρώμα του δέρματος. Αυτό εξαρτάται πιο πολύ από την εξάπλωση του αγγειακού δικτύου, την κυκλοφορία του αίματος μέσα σε αυτό και την ποσότητα της χρωστικής. Η ωχρότητά του παρατηρείται συνήθως σε διάφορες παθολογικές καταστάσεις (π.χ. έλλειψη αιμοσφαιρίνης, λοιμώξεις ήπατος κ.α.). Αντίθετα η ερυθρότητα που συνδυάζεται με αύξηση της θερμοκρασίας του ίσως είναι αποτέλεσμα κάποιας πάθησης ή υποδόριας φλεγμονής.
- Το υγρό ή ξηρό δέρμα. Η αυξημένη υγρασία συνήθως οφείλεται στην υπερλειτουργία των ιδρωτοποιών αδένων (π.χ. από παθήσεις του νευρικού συστήματος ή από τη λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων). Αντίθετα η ξηρότητα του δέρματος παρατηρείται έπειτα από την υπολειτουργία των πιο πάνω αδένων (π.χ. σε ηλικιωμένους, σε περιπτώσεις καταγμάτων έπειτα από αφαίρεση του γύψου κ.α.).
- Οι δερματικές βλάβες. Τέτοιες είναι οι αμυχές ή «γρατσουνιές» (δεν απαιτούν ιδιαίτερες προφυλάξεις), οι ανοιχτές πληγές ή τραυματισμοί (ανάλογα με το μέγεθος και το βάθος καλύπτονται με ειδικά υλικά και έπειτα εφαρμόζεται περιφερικά μάλαξη), οι ουλές (προέρχονται από εγχειρήσεις ή εγκαύματα ή βαθείς τραυματισμούς και η εφαρμογή της μάλαξης συστήνεται ή όχι, ανάλογα με τη γενικότερη κατάσταση του δέρματος στην περιοχή αυτή), τα δερματικά εξανθήματα (προέρχονται συνήθως από αλλεργικές αντιδράσεις του οργανισμού και η μάλαξη είναι καλό να αποφεύγεται μέχρι να υποχωρήσουν), οι δερματικές αιμορραγίες (οφείλονται σε τραυματισμούς ή ασθένειες όπως η αιμορροφιλία, ενώ η μάλαξη δεν συστήνεται).
- Ο βαθμός ελαστικότητας του δέρματος. Αυτός γίνεται αντιληπτός με την

ψηλάφηση (σε ηλικιωμένα άτομα αλλά και σε κάποιες ασθένειες η μετακίνηση και η ανύψωση του δέρματος είναι μειωμένη).

- Η ύπαρξη σπύλων στο δέρμα (ελιές). Είναι προτιμότερο οι χειρισμοί να μην τους “ενοχλούν”, ιδιαίτερα όταν δεν είναι επίπεδοι.
- Ο βαθμός της τριχοφυίας του δέρματος. Η έντονη τριχοφυία απαιτεί προσεκτικούς και επιδέξιους χειρισμούς, ενώ πρέπει να γίνει πρόβλεψη και για την ποσότητα του υλικού επαφής.

Ύπαρξη οιδήματος (πρήξιμο)

Οφείλεται στη συγκέντρωση ιστικού υγρού στο μεσοκυττάριο χώρο.

- Το γενικό οίδημα έχει άμεση σχέση με παθήσεις της καρδιάς ή των νεφρών και εμφανίζεται συμμετρικά κυρίως στα κάτω άκρα.
- Το τοπικό οίδημα συνδέεται με προβλήματα της κυκλοφορίας τόσο του αίματος όσο και της λέμφου (αγγειακές παθήσεις, τραυματισμοί κ.α.). Ο τύπος αυτός του οιδήματος δεν εκδηλώνεται συμμετρικά.

Και στις δύο περιπτώσεις η μάλαξη εφαρμόζεται από ανάρροπη θέση (ανύψωση του μέλους έτσι ώστε να βρίσκεται ψηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς).

Κατάσταση μυϊκού συστήματος

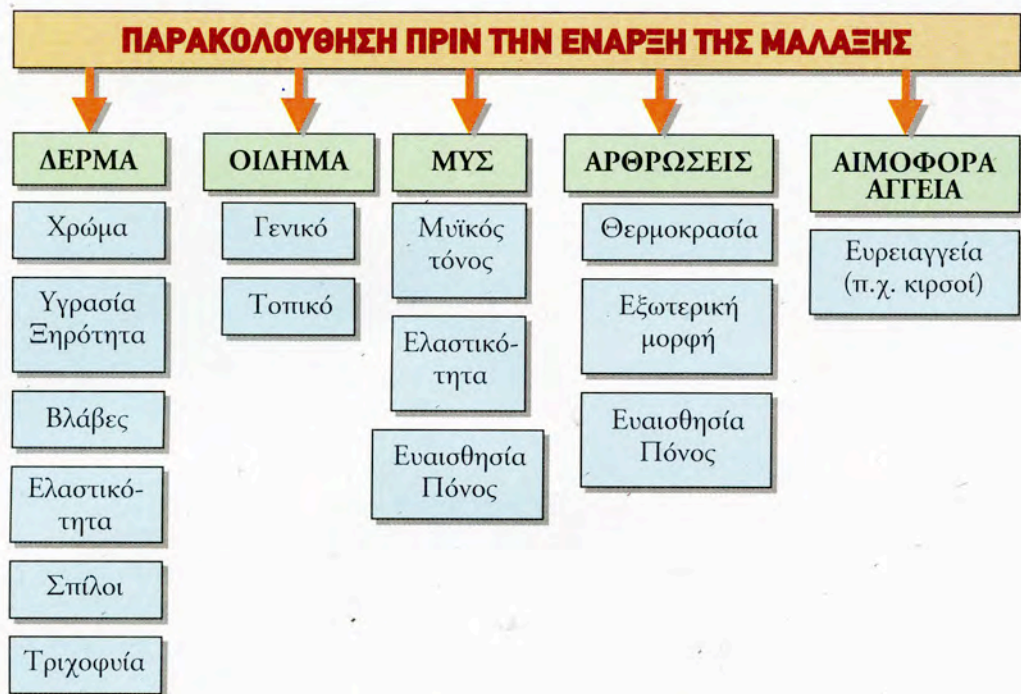
Ο μυϊκός τόνος (υπερτονία – υποτονία), η ελαστικότητα και η ευαισθησία – πόνος, μπορούν να αναγνωριστούν με την ψηλάφηση.

Κατάσταση αρθρώσεων

Η διαφορά θερμοκρασίας με άλλες περιοχές του σώματος, η αλλαγή στην εξωτερική μορφή (οίδημα ή εκφυλιστική κατάσταση), η ευαισθησία – πόνος τόσο της άρθρωσης όσο και των περιαρθρικών της στοιχείων, είναι τα σημεία που πρέπει να ελεγχθούν με την παρατήρηση και την ψηλάφηση μιας άρθρωσης. Η σύγκριση με την αντίστοιχη συμμετρική άρθρωση είναι απαραίτητη.

Κατάσταση αιμοφόρων αγγείων

Αν κατά τον προκαταρκτικό έλεγχο διαπιστωθεί η ύπαρξη ευρειαγγείας (παθολογικά ανεπτυγμένο επιφανειακό αγγειακό δίκτυο όπως π.χ. κιρσοί), κυρίως στα κάτω άκρα, τότε η εφαρμογή μάλαξης δεν επιτρέπεται στην περιοχή αυτή.



Σχήμα 3.2. Σχηματική απεικόνιση της παρακολούθησης του ασθενή πριν την έναρξη της μάλαξης

Παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της μάλαξης

Κατά το στάδιο αυτό η εφαρμογή των χειρισμών βρίσκεται σε εξέλιξη. Είναι πολύ σημαντικό, ο θεραπευτής εκτός από την εφαρμογή των χειρισμών αυτών να παρακολουθεί με προσοχή και να εκτιμά ταυτόχρονα τις αντιδράσεις (θετικές ή αρνητικές) του οργανισμού του ασθενή. Πολύτιμη βοήθεια για την διαπίστωση αυτών των σωματικών αντιδράσεων, αποτελεί η συνεχής πρακτική εξάσκηση του και η εμπειρία του. Το μήνυμα που θα ληφθεί σε περίπτωση διαπίστωσης θετικών αντιδράσεων είναι ενθαρρυντικό και δηλώνει ότι η θεραπεία βρίσκεται σε σωστό δρόμο. Αντίθετα, η παρουσία αρνητικών αντιδράσεων δηλώνει την ανάγκη για λήψη κάποιων δραστικών και άμεσων μέτρων προκειμένου να μη διατρέξει κανέναν απολύτως κίνδυνο ο ασθενής.

Οι αρνητικές σωματικές αντιδράσεις χωρίζονται σε δύο κατηγορίες ανάλογα με τη βαρύτητα και την επικινδυνότητά τους. Αυτές είναι οι *σοβαρές αρνητικές αντιδράσεις* (απαιτούν τη διακοπή της μάλαξης) και οι *επιπόλαιες αρνητικές αντιδράσεις* (αντιμετωπίζονται άμεσα από το θεραπευτή).

Σοβαρές αρνητικές αντιδράσεις

- Αλλαγή στο χρώμα του δέρματος. Αναφέρεται κυρίως στην αιφνίδια και μη φυσιολογική αλλαγή του χρώματος του προσώπου (κυανό, ερυθρό, κίτρινο), αλλά ίσως και κάποιου τμήματος από τα υπόλοιπα του σώματος.
- Αλλεργικές αντιδράσεις του δέρματος. Η χρήση των υλικών επαφής είναι δυνατό να προκαλέσει τέτοιου είδους αντίδραση (εξανθήματα, κνησμό κ.α.).
- Επιφανειακά αιματώματα. Αφορούν στη ρήξη ευαίσθητων τριχοειδών αγγείων του δέρματος με την εφαρμογή των χειρισμών της μάλαξης (ιδιαίτερα στα άκρα των ηλικιωμένων ατόμων).
- Υπερβολική εφίδρωση. Είναι δυνατό να οφείλεται σε νευρογενή αίτια ή σε μια διαταραχή του καρδιαγγειακού συστήματος.
- Μεταβολή της αρτηριακής πίεσης. Αναφέρεται στη μεγάλη απόκλισή της από τις φυσιολογικές τιμές. Η φυσιολογική τιμή εξαρτάται από την κατάσταση του αγγειακού συστήματος, από την ηλικία αλλά και από την τοποθέτηση του ασθενή. Σε γενικές γραμμές όμως δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 140mmHg η συστολική ή «μεγάλη» πίεση, ούτε να πέφτει κάτω από τα 70mmHg η διαστολική ή «μικρή» πίεση.
- Ξαφνική ταχυκαρδία. Η φυσιολογική συχνότητα των καρδιακών παλμών σε κατάσταση ηρεμίας κυμαίνεται από 60 – 80 παλμούς ανά λεπτό.
- Αύξηση του ρυθμού της αναπνοής (ταχύπνοια). Η φυσιολογική επανάληψη ενός κύκλου αναπνοής (εισπνοή – εκπνοή) σε κατάσταση ηρεμίας, είναι 15 – 20 φορές το λεπτό.

Επιπόλαιες αρνητικές αντιδράσεις

- Ενόχληση ή ακόμη και πόνος. Είναι δυνατόν ο θεραπευτής, με την εφαρμογή κάποιων έντονων χειρισμών να προκαλέσει στον ασθενή αισθήματα ενόχλησης ή ακόμη και πόνου. Στην περίπτωση αυτή οφείλει να μειώσει την ένταση των χειρισμών έτσι ώστε να επανέλθει ο ασθενής σε κατάσταση γενικευμένης σωματικής χαλάρωσης.
- Δυσκολία στη χαλάρωση ενός μέλους ή ολόκληρου του σώματος. Αν για κάποια αιτία μη παθολογική (π.χ. δυσκολία προσαρμογής και αυτοσυγκέντρωσης), ο ασθενής αδυνατεί να διατηρήσει χαλαρό το μέλος ή το σώμα του, τότε ο θεραπευτής πρέπει να ακολουθήσει μια σειρά ενεργειών για να πετύχει τη ζητούμενη χαλάρωση. Αν πρόκειται για ολόκληρο το σώμα, τότε πρέπει να ζητηθεί από τον ασθενή να το «αφήσει βαρύ, νιώθοντας την πίεση που εξασκεί πάνω στο κρεβάτι». Αν πρόκειται για κάποιο μέλος ο θεραπευτής μπορεί να ζητήσει το ίδιο, δηλαδή να «αφήσει π.χ. το χέρι του βαρύ, νιώθοντας την πίεση που εξασκεί πάνω στο κρεβάτι ή στο ειδικό τραπέζι». Για να αντιληφθεί ο θεραπευτής το βαθμό χαλάρωσης ενός μέλους, μπορεί να το ανυψώσει ελαφρά με τα χέρια του παίρνοντας ο ίδιος όλο το βάρος του και σε δεύτερο χρόνο να το αφήσει ξαφνικά ελεύθερο. Το πραγματικά χαλαρωμένο μέλος θα προσγειωθεί αμέσως με ελεύθερη πτώση στο κρεβάτι ή στο τραπέζι, ενώ το σφιγμένο θα εμφανίσει μια τάση για διατήρηση της ανυψωμένης θέσης.
- Σύμπτωμα “γαργαλήματος”. Υπάρχουν κάποια άτομα τα οποία εμφανίζουν

αυξημένη ευαισθησία τέτοιου είδους σε διάφορες περιοχές του σώματός τους. Τέτοιες περιοχές για παράδειγμα μπορεί να είναι το πέλμα ή οι πλάγιες επιφάνειες του θώρακα. Ένας τρόπος για να αντιμετωπίσει ο θεραπευτής το σύμπτωμα αυτό είναι να εφαρμόζει τους χειρισμούς με σίγουρες και βαριές κινήσεις των χεριών του. Το αβέβαιο και ανάλαφρο πέρασμα των χεριών πάνω από τέτοιες περιοχές επιδεινώνει το σύμπτωμα, εμποδίζοντας την αυτοσυγκέντρωση και τη χαλάρωση του ασθενή.

- **Αμηχανία και νευρικότητα** από το άγγιγμα του ξένου χεριού. Η αντιμετώπιση τέτοιου είδους αντίδρασης πολλές φορές είναι δύσκολη, αφού προέρχεται από μια ιδιαίτερη και ευαίσθητη πτυχή της προσωπικότητας του ασθενή. Η εκδήλωση του συμπτώματος αυτού μπορεί να γίνει με μια έντονη σύσπαση των μυών ή ένα τράβηγμα του μέλους ή όλου του σώματος. Στην περίπτωση αυτή ο θεραπευτής είναι καλό να μην επιμείνει, αλλά να ασχοληθεί λίγο με την αναπνοή του ασθενή (αργή και ήρεμη εισπνοή από τη μύτη – αργή και ήρεμη εκπνοή από το στόμα). Ταυτόχρονα καλό είναι να υπενθυμίζει στον ασθενή την αίσθηση του βάρους και της απόλυτης “εγκατάλειψης” του μέλους ή του σώματός του πάνω στο κρεβάτι ή στο τραπέζι.

Προσοχή: Σε περίπτωση που ο ασθενής αισθανθεί κάποια αρνητική αντίδραση ή μεταβολή πριν την αντιληφθεί ο θεραπευτής, τότε πρέπει να την αναφέρει αμέσως. Επίσης πρέπει να αναφέρει από την αρχή και οτιδήποτε παθολογικό γνωρίζει πως έχει.

Σημείωση: Κατά τη διάρκεια μιας θεραπείας με μάλαξη είναι δυνατό να εμφανιστεί και να εκδηλωθεί είτε μία από τις πιο πάνω αρνητικές αντιδράσεις, είτε δύο ή και περισσότερες σε συνδυασμό και των δύο κατηγοριών σοβαρών ή επιπόλαιων. Αυτό εξαρτάται πάντα από τη γενικότερη κατάσταση της υγείας του ασθενή.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ**ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ
ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**Μη φυσιολογική
αλλαγή στο χρώμα
του δέρματοςΑλλεργικές αντιδράσεις
του δέρματοςΕπιφανειακά
αιματώματα

Υπερβολική εφίδρωση

Μεταβολή της
αρτηριακής πίεσης

Ξαφνική ταχυκαρδία

Αύξηση του ρυθμού
της αναπνοής**ΕΠΙΠΟΛΑΙΕΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ
ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**

Ενόχληση ή πόνος

Αδυναμία χαλάρωσης

Εμφάνιση συμπτώματος
“γαργαλητού”Αμηχανία προερχόμενη
από το άγγιγμα*Σχήμα 3.3. Σχηματική απεικόνιση της παρακολούθησης του ασθενή
κατά τη διάρκεια της μάλαξης***Παρακολούθηση μετά το τέλος της μάλαξης**

Αυτό είναι το τελευταίο στάδιο σε μια συνεδρία μάλαξης. Στη φάση αυτή ο ασθενής παραμένει για κάποιο μικρό χρονικό διάστημα στο ειδικό κρεβάτι ή στο ειδικό κάθισμα πάντα σε αναπνευστική θέση και καλυμμένος με ένα σεντόνι. Ο θεραπευτής ελέγχει τη γενική κατάσταση του ασθενή. Παρατηρεί αν βρίσκεται σε κατάσταση ηρεμίας και χαλάρωσης ή εμφανίζει συμπτώματα ανησυχίας και νευρικότητας. Παρατηρεί επίσης το χρώμα του προσώπου του καθώς και το χρώμα της μαλασσομένης επιφάνειας. Ο ρυθμός της αναπνοής και των καρδιακών παλμών πρέπει να είναι φυσιολογικός, ενώ η γενικότερη διάθεσή του

να δηλώνει ικανοποίηση και αισιοδοξία όσον αφορά στο τελικό αποτέλεσμα της θεραπείας του.

Παράλληλα η αναμονή στο κρεβάτι ή στο κάθισμα για μερικά λεπτά επιτελεί και έναν άλλο σκοπό. Αυτός είναι η επαναπροσαρμογή και η ομαλή επαναφορά του οργανισμού. Ουσιαστικά δίνεται στον οργανισμό μια περίοδος ανάπαυσης, προκειμένου να αναλάβει και να αφομοιώσει όλες τις ωφέλιμες συνέπειες της θεραπείας. Η γρήγορη επαναδραστηριοποίηση και φόρτιση του σώματος ή του μέλους που δέχτηκε μάλαξη είναι πιθανό να αναιρέσει τις ωφέλιμες δράσεις της θεραπείας. Ο χρόνος της αναμονής καθορίζεται τόσο από τη φύση του προβλήματος όσο και από την περιοχή που πάνω της θα εφαρμοστούν οι χειρισμοί. Για παράδειγμα αν εφαρμοστεί μάλαξη σε οίδημα εντοπισμένο σε ένα από τα κάτω άκρα, τότε ο χρόνος αναμονής πρέπει να είναι ικανοποιητικός προκειμένου να εμφανιστούν τα αποσυμφορητικά αποτελέσματα της μάλαξης. Στην περίπτωση αυτή, η γρήγορη έγερση και η κινητοποίηση θα επιτρέψουν στις δυνάμεις της βαρύτητας να δράσουν και να επιβαρύνουν την περιοχή, πριν αυτή αφομοιώσει την ευεργετική επίδραση της μάλαξης. Αντίθετα, ο χρόνος αναμονής στο στάδιο της παρακολούθησης πρέπει να είναι αισθητά μικρότερος, όταν για παράδειγμα η θεραπεία αποσκοπεί στη βελτίωση του μεταβολισμού ενός ατροφικού μυ.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕΤΑ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ



ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Έλεγχος γενικής κατάστασης

Προσαρμογή οργανισμού

Σχήμα 3.4. Σχηματική απεικόνιση της παρακολούθησης του ασθενή μετά το τέλος της μάλαξης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σημαντικό ρόλο στην τελική έκβαση της θεραπείας με μάλαξη, παίζουν και οι παράγοντες της κατάλληλης προετοιμασίας του ασθενή καθώς και η παρακολούθησή του από το θεραπευτή.

Η διαδικασία της προετοιμασίας χωρίζεται σε δυο διαφορετικές φάσεις. Η πρώτη αναφέρεται στην προετοιμασία που πραγματοποιείται στο σπίτι του ασθενή. Περιλαμβάνει οδηγίες για ελαφρύ γεύμα και για το διάστημα που πρέπει να μεσολαβήσει από το τελευταίο γεύμα έως την έναρξη της μάλαξης (2½ - 3 ώρες). Ακόμη μέτρα κένωσης του εντέρου και της κύστεως είναι καλό να έχουν ληφθεί πριν την έναρξη της θεραπείας. Οι κανόνες σωματικής υγιεινής και καθαριότητας πρέπει επίσης να εφαρμόζονται σχολαστικά.

Όσον αφορά στην προετοιμασία στο χώρο της εφαρμογής, περιλαμβάνει πρώτα μια προκαταρκτική συζήτηση ενώ ακολουθεί η αναγνώριση από τον ασθενή, της περιοχής του σώματος που θα εφαρμοστεί μάλαξη και της κατάλληλης τοποθέτησής του. Για την ολοκλήρωση της φάσης αυτής είναι απαραίτητη η αφαίρεση της ενδυμασίας στις περιοχές που θα εφαρμοστεί θεραπεία. Η λήψη ενός ζεστού λουτρού για λόγους υγιεινής αλλά και για χαλάρωση, είναι επιβεβλημένη, ειδικά όταν έχει προηγηθεί αθλητική δραστηριότητα. Οποιοσδήποτε απορίες του ασθενή είναι καλό να εξηγούνται με υπομονή και ευχάριστη διάθεση.

Από τη στιγμή λοιπόν που ο ασθενής ετοιμαστεί, ξεκινά η διαδικασία της ειδικής παρακολούθησής του από το θεραπευτή. Η διαδικασία αυτή χωρίζεται σε τρία στάδια. Το πρώτο αντιστοιχεί με την παρακολούθηση πριν την έναρξη της μάλαξης, το δεύτερο με την παρακολούθηση κατά τη διάρκειά της και το τρίτο με την παρακολούθηση μετά το τέλος της. Χρησιμοποιώντας την παρατήρηση και την ψηλάφηση στο πρώτο στάδιο ο θεραπευτής παρακολουθεί και ελέγχει την κατάσταση του δέρματος, του μυϊκού συστήματος, των αρθρώσεων, των επιφανειακών αιμοφόρων αγγείων καθώς και την ύπαρξη οιδημάτων. Στο δεύτερο στάδιο ο θεραπευτής παρακολουθεί τις αντιδράσεις του ασθενή. Οι αντιδράσεις αυτές μπορεί να είναι θετικές ή αρνητικές. Οι αρνητικές χωρίζονται σε σοβαρές, στις οποίες πρέπει να διακοπεί άμεσα η μάλαξη και να ενημερωθεί ο φυσικοθεραπευτής και στις επιπόλαιες που μπορούν να αντιμετωπιστούν επιτόπου από το θεραπευτή. Η μη φυσιολογική αλλαγή του χρώματος του προσώπου και του δέρματος, οι αλλεργικές αντιδράσεις, τα επιφανειακά αιματώματα, η ανεξήγητη εφίδρωση, η μεταβολή της αρτηριακής πίεσης, η ταχυκαρδία και η αύξηση του ρυθμού της αναπνοής είναι μερικές από τις πιο συχνές σοβαρές αρνητικές αντιδράσεις.

Από την άλλη η ενόχληση ή ο πόνος εξαιτίας της έντασης των χειρισμών, η αδυναμία χαλάρωσης ενός μέλους ή ολόκληρου του σώματος, η εμφάνιση συμπτώματος “γαργαλητού” και η αμηχανία που συνοδεύεται με νευρική από την αίσθηση του ξένου αγγίγματος, είναι μερικές από τις επιπόλαιες αρνητικές αντιδράσεις.

Στο τρίτο και τελευταίο στάδιο της παρακολούθησης που είναι μετά το τέλος της μάλαξης, απαιτείται κάποιο ικανοποιητικό χρονικό διάστημα αναμο-

νής ανάλογα με το πρόβλημα και την περιοχή που δέχτηκε μάλαξη. Στο χρονικό αυτό διάστημα ο θεραπευτής ελέγχει και παρακολουθεί τη γενική κατάσταση του ασθενή, ενώ παράλληλα επιτυγχάνεται και η αφομοίωση από τον οργανισμό όλων των θετικών δράσεων της μάλαξης.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Σε ποια μέρη χωρίζεται η προετοιμασία του ασθενή;
2. Τί γνωρίζετε για τα γεύματα του ασθενή τις ημέρες που είναι προγραμματισμένη μια συνεδρία μάλαξης;
3. Γιατί πρέπει να προηγείται της μάλαξης πάντα η εφαρμογή των κανόνων υγιεινής;
4. Είναι απαραίτητη μια προκαταρκτική συζήτηση και γιατί;
5. Σε ποια στάδια χωρίζεται η παρακολούθηση του ασθενή;
6. Αναφέρετε τα σημεία αυτά που πρέπει να παρακολουθεί ο θεραπευτής στο δέρμα;
7. Ποια άλλα γενικά σημεία πρέπει να παρακολουθούνται στο στάδιο πριν την έναρξη της μάλαξης;
8. α) Σε ποιες κατηγορίες χωρίζονται οι αρνητικές σωματικές αντιδράσεις που ίσως παρουσιαστούν και β) τί πρέπει να ελέγχεται στις κατηγορίες αυτές;
9. Τί γνωρίζετε για το χρόνο αναμονής στο στάδιο της παρακολούθησης μετά το τέλος της μάλαξης;
10. Τί ελέγχεται και τί επιτυγχάνεται στο πιο πάνω στάδιο;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι μαθητές να αναπαραστήσουν την προετοιμασία του ασθενή στο χώρο της μάλαξης δίνοντας έμφαση στην ενημέρωσή του για τη μαλασσομένη επιφάνεια και στην ανάλογη τοποθέτηση του ασθενή. Οι μαλασσομένες επιφάνειες μπορεί να είναι η οσφύ, το άκρο χέρι και η πρόσθια επιφάνεια του μηρού.
2. Οι μαθητές να ελέγξουν όλα τα απαραίτητα σημεία προκειμένου να εκτιμήσουν την κατάσταση του δέρματος, του μυϊκού συστήματος, των αρθρώσεων και των επιφανειακών αιμοφόρων αγγείων ενός “μαθητή – ασθενή”. Εξετάζομενη περιοχή μπορεί να είναι η ραχιαία επιφάνεια του θώρακα.
3. Να γίνει επίδειξη λήψης της αρτηριακής πίεσης και των καρδιακών παλμών. Να ακολουθήσει εφαρμογή από τους μαθητές.
4. Να εφαρμοστούν παραδείγματα ελέγχου της χαλάρωσης των άνω και κάτω άκρων.

Μάλαξη Ι

4^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Τεχνική της μάλαξης

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ

Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού οι μαθητές θα είναι σε θέση να γνωρίζουν:

- Όλες τις τεχνικές λεπτομέρειες που τελειοποιούν τη θεραπεία με μάλαξη και δίνουν νόημα στον προληπτικό και θεραπευτικό της χαρακτήρα.

Όπως όλες οι θεραπευτικές μέθοδοι έτσι και η μάλαξη καθορίζεται από κάποιες βασικές αρχές που η τήρησή τους υποδεικνύει σε μεγάλο βαθμό την αποτελεσματικότητά της.

Η ανάγκη για την πιστή τήρηση αυτών των αρχών είναι ίσως πιο μεγάλη, αφού σε καμία άλλη θεραπευτική μέθοδο ο παράγοντας της επαφής δεν παίζει τόσο πρωταγωνιστικό ρόλο. Απαραίτητες προϋποθέσεις βέβαια είναι η καλή γνώση τόσο της ανατομίας του ανθρωπίνου σώματός όσο και η γνώση της ακριβούς διάγνωσης. Προϋποθέσεις είναι επίσης η άριστη γνώση των μεθόδων της μάλαξης και των επιμέρους χειρισμών της, καθώς επίσης η επιδεξιότητα των χεριών του θεραπευτή και ο συντονισμός τους με το υπόλοιπο σώμα. Ωστόσο η σημαντικότερη προϋπόθεση όλων είναι η αγάπη για την προσφορά προς το συνάνθρωπο.

ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ

Ο ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας της μάλαξης λειτουργεί απαγορευτικά στον εγκλωβισμό της μέσα σε αυστηρά καθορισμένα πλαίσια εφαρμογής. Όταν η ελεύθερη έκφρασή της και ο αυτοσχεδιασμός στηρίζονται πάνω στις βασικές αρχές της τεχνικής της και στην ιδιαιτερότητα του κάθε ασθενή, τότε το αποτέλεσμα είναι πολύ καλύτερο. Αντίθετα, η προσπάθεια για αυστηρή μεταφορά των χειρισμών πάνω σε ένα σώμα χωρίς να υπολογιστούν τα πιο πάνω, προδικάζει ένα αμφίβολο αποτέλεσμα.

Ποιες είναι όμως οι σημαντικότερες βασικές αρχές που αναφέρονται στην τεχνική της μάλαξης;

Χρήση χεριών

Τόσο κατά την έναρξη της θεραπείας όσο και ενδιάμεσα τα χέρια πρέπει να τοποθετούνται και να κινούνται ελεύθερα και χαλαρά πάνω στο σώμα του ασθενή. Οι σφιγμένοι ώμοι, αγκώνες, καρποί και τα άκαμπτα δάκτυλα προκαλούν δυσάρεστη αίσθηση και ίσως διαπεραστικό πόνο.

Ακόμη οι κινήσεις των χεριών πρέπει να είναι σταθερές και σίγουρες. Το “τρέμουλο” των χεριών, το απότομο ξεκίνημα και σταμάτημα, ή άσκοπη εναλ-

λαγή της πίεσης, της έντασης και του ρυθμού των χειρισμών είναι σημεία που όχι απλά πρέπει να αποφεύγονται από το θεραπευτή, αλλά να του είναι παντελώς άγνωστα.

Η επιτυχία ή όχι συγκεκριμένων τεχνικών της μάλαξης, εξαρτάται πολλές φορές και από την ικανότητα του θεραπευτή να προσαρμόζει το άκρο χέρι του στο σημείο του σώματος που εφάπτεται. Αυτό σημαίνει ότι η παλάμη και τα δάκτυλα πρέπει να μετασχηματίζονται συνεχώς και να παίρνουν το σχήμα της περιοχής πάνω από την οποία περνούν (εικόνα 4.1 και 4.2). Υπάρχουν όμως και τεχνικές στις οποίες απαιτείται η επαφή με ένα μόνο μέρος του χεριού. Έτσι ανάλογα με την τεχνική, η εφαρμογή της μάλαξης μπορεί να γίνει με την επαφή ολόκληρης της παλάμης και των δακτύλων του ενός ή και των δυο χεριών ή μόνο με την παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων ή μόνο με την παλάμη (τα δάκτυλα δεν εφάπτονται).



Εικόνα 4.1. Σωστή προσαρμογή του χεριού



Εικόνα 4.2. Λάθος προσαρμογή του χεριού

Ο θεραπευτής οφείλει να έχει συνεχόμενη επαφή με το σώμα του ασθενή καθ' όλη τη διάρκεια της συνεδρίας. Η επαναλαμβανόμενη άρση και επανατοποθέτηση των χεριών διακόπτει τη χαλάρωση και ενοχλεί τον ασθενή. Το ίδιο αποτέλεσμα θα παρατηρηθεί και στην περίπτωση που το πέρασμα από τον ένα χειρισμό στον άλλο γίνεται χωρίς συνέχεια και ακολουθία.

Πίεση

Η πίεση των χειρισμών πρέπει να είναι τέτοιου βαθμού, ώστε να επιδρά σε όσο γίνεται μεγαλύτερο βάθος χωρίς να προκαλεί πόνο. Άλλωστε κάνοντας χειρισμός δεν πρέπει να οδηγεί σ' αυτό το αίσθημα. Όταν υπάρχει λόγος να εφαρμοστεί μεγαλύτερη πίεση, πρέπει ο θεραπευτής μέσω των χε-

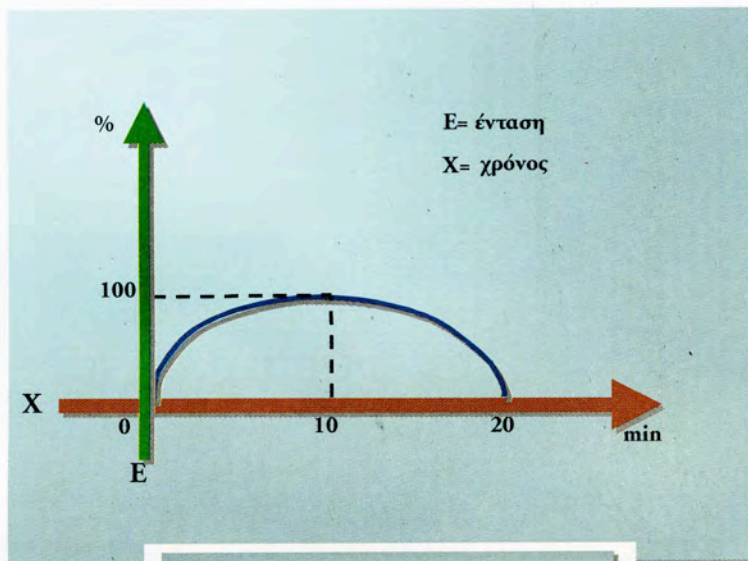


Εικόνα 4.3. Εφαρμογή πίεσης με την μεταφορά του σωματικού βάρους

ριών του να μεταφέρει το βάρος του σώματός του στην περιοχή που μαλάσσει (εικόνα 4.3). Οι αγκώνες είναι προτιμότερο να βρίσκονται σε θέση έκτασης για να διευκολύνουν την καλύτερη συγκέντρωση της πίεσης στην περιοχή αυτή. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να εξασκεί όση πίεση μπορεί να ανεχτεί ευχάριστα ο ασθενής, αποφεύγοντας έτσι τις περιττές μυϊκές συσπάσεις των χεριών του. Ταυτόχρονα τα προφυλάσσει και από την ανεπιθύμητη υπερκόπωση.

Ένταση

Είναι από τις σημαντικότερες παραμέτρους που αφορούν στην τεχνική της μάλαξης. Η ήπια και ελαφριά ένταση των χειρισμών στο ξεκίνημα της συνεδρίας είναι κανόνας για όλες σχεδόν τις περιπτώσεις. Έτσι δίνεται η δυνατότητα στον ασθενή να προσαρμοστεί και να είναι σε θέση να δεχτεί πιο έντονους χειρισμούς στην πορεία του προγράμματος. Παράλληλα με τη σταδιακή αύξηση της έντασης επιβάλλεται η συνεχής παρακολούθηση του ασθενή για εξακρίβωση της θετικής ανταπόκρισής του. Η ένταση των χειρισμών πρέπει απαραίτητα να μειωθεί πάλι σταδιακά, επιτρέποντας την ομαλή επαναφορά του οργανισμού. Η σταδιακή μεταβολή της έντασης των χειρισμών σε σχέση με το χρόνο εφαρμογής τους δίνεται πολύ απλά στο ακόλουθο σύστημα αξόνων (σχήμα 4.1).



Σχήμα 4.1. Η γραμμή της έντασης

Προσοχή: Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η ένταση εξαρτάται κυρίως από το είδος του χειρισμού. Για παράδειγμα ο χειρισμός της θωπείας που εφαρμόζεται νωρίς σε ένα πρόγραμμα γενικής μάλαξης και επαναλαμβάνεται προς το τέλος είναι από την φύση του πολύ πιο ήπιος (μικρή ένταση) από τους χειρισμούς των ζυμωμάτων που εφαρμόζονται προς τη μέση του προγράμματος. Ακόμη είναι δυνατόν, ιδιαίτερα σε προγράμματα τοπικής μάλαξης, να εμφανιστεί η πιο πάνω μεταβολή της έντασης και μέσα στον ίδιο το χειρισμό.

Ρυθμός

Ο ρυθμός στη θεραπεία με μάλαξη αφορά στη χρήση διαφορετικών ταχυτήτων κατά την εκτέλεση των χειρισμών (εναλλαγή αργής και γρήγορης εκτέλεσης). Ο διαφορετικός ρυθμός συσχετίζεται κυρίως με το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Έτσι το διεγερτικό αποτέλεσμα απαιτεί γρήγορο ρυθμό ενώ το κατευναστικό αποτέλεσμα επιτυγχάνεται με αργό ρυθμό. Επιπλέον η εναλλαγή του ρυθμού σε μια συνεδρία μπορεί να εξυπηρετήσει και την αποφυγή της μονοτονίας και τη διατήρηση του ενδιαφέροντος του ασθενή. Δεν πρέπει ωστόσο αυτό να γίνεται σε βάρος του τελικού αποτελέσματος και της σταθερότητας της εκτέλεσης των χειρισμών.

Φορά

Συνήθως σ' ένα πρόγραμμα μάλαξης η φορά των χειρισμών είναι από την περιφέρεια (άκρα) προς το κέντρο (καρδιά). Αν εφαρμόζεται θεραπεία στο κάτω άκρο, τότε οι χειρισμοί θα πρέπει να έχουν φορά προς το κέντρο δηλαδή

την καρδιά. Η πίεση του χειρισμού είναι μεγαλύτερη καθώς το χέρι ανεβαίνει προς το ισχίο, ενώ μειώνεται στο ελάχιστο καθώς το χέρι κατεβαίνει προς το πόδι. Με αυτή την κεντρομόλο φορά διευκολύνεται η προώθηση τόσο του φλεβικού αίματος προς κεντρικότερα και μεγαλύτερα αγγεία όσο και του λεμφικού υγρού των ιστών προς κεντρικότερα και μεγαλύτερα τμήματα του σώματος (αποσυμφόρηση).

Ένα σημείο που είναι άξιο προσοχής είναι ότι η φορά των χειρισμών δεν αρκεί να είναι απλά κεντρομόλος. Χρειάζεται η αποσυμφόρηση και το “άδειασμα” πρώτα του κεντρικότερου τμήματος ενός μέλους, έτσι ώστε κατόπιν να έχει “χώρο” για να δεχθεί τα υγρά στοιχεία που θα διοχετευθούν σε αυτό από την εφαρμογή κεντρομόλων χειρισμών στο γειτονικό περιφερικό τμήμα. Αν μεταφερθούν αυτά στην πιο πάνω περίπτωση, τότε η κεντρομόλος φορά των χειρισμών εφαρμόζεται πρώτα στο μηρό (αποσυμφόρηση μηρού), έπειτα στην κνήμη (αποσυμφόρηση κνήμης) και τέλος στο άκρο πόδι (αποσυμφόρηση άκρου ποδός). Αν δεν τηρηθεί η προηγούμενη σειρά και η μάλαξη αρχίσει από το περιφερικό τμήμα, τότε το αποτέλεσμα θα είναι η δημιουργία μεγάλης συγκέντρωσης αίματος και λέμφου στο κεντρικότερο τμήμα που θα συνοδεύεται από όλες τις αρνητικές συνέπειες της συμφόρησης (αίσθηση βάρους του μέλους, κόπωση κ.α.).

Τα πιο πάνω βρίσκουν άριστη εφαρμογή σε περιπτώσεις γενικής σωματικής κόπωσης (π.χ. έπειτα από αθλητικές δραστηριότητες), όπως και σε περιπτώσεις οιδημάτων. Επιπλέον, στα οιδήματα, η κεντρομόλος εκτέλεση των χειρισμών πρέπει να συνδυάζεται και με την τοποθέτηση των τραυματισμένων μελών σε υψηλότερο επίπεδο απ’ αυτό της καρδιάς (ανάρροπη τοποθέτηση). Αν για παράδειγμα υπάρχει ένα οίδημα στην περιοχή της ποδοκνημικής άρθρωσης, τότε ο ασθενής πρέπει να τοποθετηθεί σε ύπτια κατάκλιση, ενώ το τραυματισμένο κάτω άκρο πρέπει να σταθεροποιηθεί με τη βοήθεια μαξιλαριών σε υψηλότερο επίπεδο από το υπόλοιπο σώμα (εικόνα 4.4). Έτσι η κεντρομόλος



Εικόνα 4.4. Ανάρροπη τοποθέτηση κάτω άκρων

φορά των χειρισμών και η επίδραση της βαρύτητας διευκολύνουν τη γρηγορότερη απομάκρυνση του συγκεντρωμένου ιστικού υγρού από την περιοχή του τραυματισμού.

Αναπνοή

Η σχέση της ζωτικής αυτής λειτουργίας του οργανισμού με τη μάλαξη είναι άμεση. Η παρακολούθηση των φάσεων της αναπνοής (εισπνοή – εκπνοή) από το θεραπευτή είναι επιβεβλημένη. Αν για παράδειγμα ο ασθενής βρίσκεται σε πρηγή κατάκλιση, τότε το “σήκωμα” της ραχιαίας επιφάνειας του θώρακα δηλώνει τη φάση της εισπνοής ενώ το “πέσιμο” τη φάση της εκπνοής. Ο θεραπευτής πρέπει να εξασκεί πίεση μόνο κατά τη φάση της εκπνοής κατά την οποία το μυϊκό σύστημα χαλαρώνει και το σώμα γίνεται πιο μαλακό (εικόνα 4.5). Αντίθετα κατά τη φάση της εισπνοής που το σώμα γίνεται πιο σκληρό, η



Εικόνα 4.5. Πίεση κατά τη φάση της εκπνοής

εφαρμογή πίεσης μπορεί να οδηγήσει σε πόνο, δυσφορία και σφίξιμο των μυών. Αυτό σημαίνει άμεση διακοπή της χαλάρωσης και απομάκρυνση κάθε πιθανότητας για βελτίωση από τη θεραπεία.

Επιπλέον οι οδηγίες από το θεραπευτή για κατάλληλες αναπνοές (αργές – βαθιές – αβίαστες εισπνοές από τη μύτη και αργές – βαθιές – αβίαστες εκπνοές από το στόμα), μπορούν να βοηθήσουν στη γενική σωματική χαλάρωση του ασθενή.

Σειρά

Προκειμένου να εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα μάλαξης που αφορά όλο το σώμα (γενική μάλαξη), είναι καλό ο θεραπευτής να ακολουθήσει μια συγκεκρι-

κριμένη σειρά στην επιλογή των περιοχών του σώματος. Έτσι, μπορεί να τοποθετήσει τον ασθενή σε πρινή κατάκλιση και να ξεκινήσει πρώτα με τη ραχιαία επιφάνεια του κορμού ενώ στη συνέχεια μπορεί να περάσει στην οπίσθια επιφάνεια των κάτω άκρων. Κατόπιν τοποθετεί τον ασθενή σε ύπτια κατάκλιση και συνεχίζει τη θεραπεία στο πρόσωπο. Ακολουθεί μάλαξη στη στερνική επιφάνεια του θώρακα και στο υπογάστριο (περιοχή της κοιλιάς). Το γενικό πρόγραμμα μπορεί να κλείσει με μάλαξη στην πρόσθια επιφάνεια των κάτω άκρων.

Συχνότητα και διάρκεια

Ούτε η συχνότητα ούτε και η διάρκεια αποτελούν παραμέτρους οι οποίες μπορούν να καθοριστούν τυχαία ή με βάση μια γενική οδηγία που να αφορά όλους τους ασθενείς και όλες τις ασθένειες. Και οι δυο αυτές παράμετροι πρέπει να προσαρμόζονται στον κάθε ασθενή χωριστά, στις ανάγκες που προκύπτουν από την ασθένειά του αλλά και στο σκοπό για τον οποίο επιβάλλεται η θεραπεία με μάλαξη.

Συνήθως ένα πρόγραμμα γενικής μάλαξης που σκοπό έχει τη συντήρηση και διατήρηση της γενικής καλής κατάστασης του οργανισμού, επαναλαμβάνεται 2 έως 3 φορές την εβδομάδα. Η καθημερινή εφαρμογή μάλαξης στην περίπτωση αυτή προκαλεί τη συνήθεια, τον κορεσμό και την αδρανοποίηση των νευρικών υποδοχέων. Η συνολική διάρκεια της θεραπείας σε τέτοιου είδους πρόγραμμα δεν πρέπει να ξεπερνά τα 50 λεπτά της ώρας.

Αντίθετα ένα πρόγραμμα τοπικής μάλαξης (θεραπευτικού χαρακτήρα) είναι δυνατόν να επαναλαμβάνεται καθημερινά ακόμη και δυο φορές την ημέρα, μέχρι να εξαλειφθεί η αιτία που προκαλεί τη δυσλειτουργία του οργανισμού. Ο ενδεικτικός χρόνος θεραπείας στην περίπτωση αυτή είναι 20 λεπτά της ώρας.

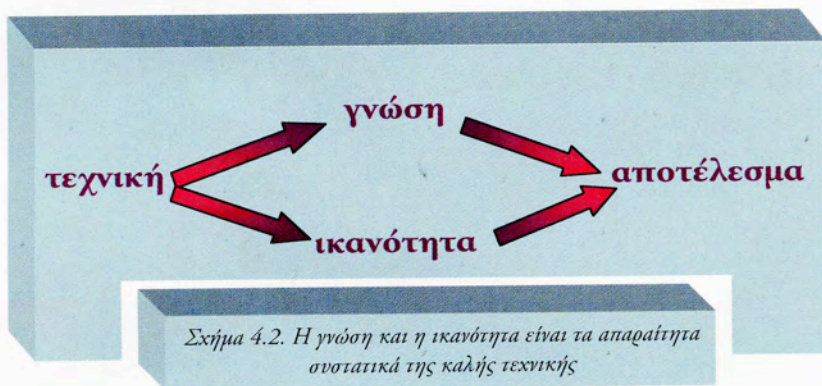
Στον πίνακα 4.1 που ακολουθεί φαίνεται η ενδεικτική κατανομή του χρόνου αυτού στις διάφορες περιοχές του σώματος σε ένα πρόγραμμα γενικής μάλαξης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1

Κατανομή του χρόνου της μάλαξης ανά περιοχή

ΠΕΡΙΟΧΗ	ΧΡΟΝΟΣ
Ραχιαία επιφάνεια θώρακα	15 '
Κάτω άκρα (πρόσθια επιφάνεια και οπίσθια επιφάνεια)	10 ' και 10 '
Άνω άκρα	8 '
Στερνική επιφάνεια θώρακα και Υπογάστριο	6 '

Προσοχή: Είναι χρήσιμο να γνωρίζει ο θεραπευτής ότι η υπερβολή που αναφέρεται τόσο στη συχνότητα όσο και στη διάρκεια της θεραπείας με μάλαξη, όχι μόνο κοινιάζει τον ασθενή αλλά δημιουργεί και φραγμό στην επίτευξη των αρχικά προσδιορισμένων σκοπών.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η θεραπεία με μάλαξη στηρίζεται πάνω σε κάποιες βασικές αρχές που αφορούν στην τεχνική της. Μια από τις πιο σημαντικές αρχές είναι η χρήση των χεριών. Ο τρόπος που τοποθετεί τα χέρια του ο θεραπευτής και η ικανότητά του να τα κινεί επιδέξια πάνω στο σώμα του ασθενή μαρτυρούν γνώση και εμπειρία. Το αντίθετο συμβαίνει με την άσκοπη εναλλαγή της πίεσης, της έντασης, του ρυθμού και με την κακή προσαρμογή των χεριών πάνω στη μαλασσόμενη επιφάνεια.

Συγκεκριμένα η πίεση πρέπει να είναι τέτοιου βαθμού έτσι ώστε να μην προκαλεί πόνο. Η ένταση να ακολουθεί μια σταδιακή αύξηση και μια αντίστοιχη μείωση προς το τέλος, έτσι ώστε να δίνει τη δυνατότητα της προσαρμογής στον οργανισμό. Ο ρυθμός πρέπει να είναι ανάλογος του αρχικά προσδιορισμένου σκοπού. Όταν επιδιώκεται διέγερση του οργανισμού τότε ο ρυθμός είναι πιο γρήγορος, ενώ όταν επιδιώκεται χαλάρωση τότε ο ρυθμός είναι πιο αργός.

Σημαντική προσφορά στο τελικό αποτέλεσμα παρουσιάζει και η φορά με την οποία εκτελούνται οι χειρισμοί. Συνήθως χρησιμοποιείται η κεντρομόλος φορά (από την περιφέρεια προς το κέντρο). Η συγκεκριμένη αρχή ευνοεί την αποσυμφόρηση και αναζωογόνηση του οργανισμού. Όταν εφαρμόζεται στα άκρα κρίνεται σκόπιμη η αποσυμφόρηση πρώτα του κεντρικότερου τμήματος του μέλους και έπειτα του περιφερικού.

Ο θεραπευτής πρέπει επίσης να παρακολουθεί τις φάσεις της αναπνοής του ασθενή και να συγχρονίζει τους χειρισμούς του με αυτή. Η πίεση πρέπει να δίνεται πάντα κατά τη φάση της εκπνοής. Επιπλέον κατάλληλες οδηγίες που αφορούν στην τροποποίηση της πιο πάνω ζωτικής λειτουργίας μπορούν να βοηθήσουν στη γενική σωματική χαλάρωση.

Συνήθως σε ένα γενικό πρόγραμμα μάλαξης προτιμάται η έναρξη από τη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα, ενώ ακολουθεί η οπίσθια επιφάνεια των κάτω άκρων. Έπειτα και αφού ο ασθενής τοποθετηθεί σε ύπτια κατάκλιση εφαρμόζεται μάλαξη στο πρόσωπο, στη στερνική επιφάνεια του θώρακα, στο υπογάστριο και το πρόγραμμα κλείνει με μάλαξη στην πρόσθια επιφάνεια των κάτω άκρων.

Η επανάληψη της συνεδρίας 2 έως 3 φορές την εβδομάδα, όταν πρόκειται για γενική μάλαξη (πρόληψη και συντήρηση), θεωρείται ικανοποιητική. Η μέση διάρκεια μιας ανάλογης συνεδρίας είναι 50 λεπτά της ώρας. Αντίθετα, η τοπική μάλαξη (θεραπεία) είναι δυνατόν να εφαρμόζεται καθημερινά μέχρι να επιτευχθεί η αποκατάσταση. Η μέση διάρκεια στην περίπτωση αυτή είναι 20 λεπτά της ώρας.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Γιατί κατά την εφαρμογή πίεσης οι αγκώνες είναι προτιμότερο να βρίσκονται σε θέση έκτασης;
2. Να εξηγήσετε τη σχέση μεταξύ της έντασης των χειρισμών και του χρόνου που διαρκεί μια θεραπεία με μάλαξη;

3. Ποια είναι η σχέση μεταξύ του ρυθμού και του τελικού αποτελέσματος;
4. Γιατί οι χειρισμοί πρέπει να έχουν φορά από την περιφέρεια προς το κέντρο;
5. Προκειμένου να εξυπηρετηθεί η αποσυμφόρηση ενός μέλους, γιατί πρέπει η κεντρομόλος φορά των χειρισμών να εφαρμόζεται πρώτα στο κεντρικότερο τμήμα του;
6. Ποια είναι η σημασία της ανάρρωσης τοποθέτησης ενός μέλους και της κεντρομόλου φοράς των χειρισμών στην αντιμετώπιση ενός οιδήματος;
7. Γιατί δεν επιτρέπεται να εφαρμόζεται πίεση κατά τη φάση της εισπνοής;
8. Ποια είναι η ενδεικτική σειρά την οποία μπορεί να ακολουθήσει ο θεραπευτής σε ένα πρόγραμμα γενικής μάλαξης;
9. Ποια είναι η ενδεικτική συχνότητα και διάρκεια ενός προγράμματος γενικής μάλαξης;
10. Ποια είναι η ενδεικτική συχνότητα και διάρκεια ενός προγράμματος τοπικής μάλαξης;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. «...η παλάμη και τα δάκτυλα πρέπει να μετασχηματίζονται συνεχώς και να παίρνουν το σχήμα της περιοχής πάνω από την οποία περνούν». Οι μαθητές να χωριστούν σε ομάδες και με την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού να εφαρμόσουν την πιο πάνω αρχή, σε διάφορες περιοχές του σώματος.
2. «Όταν υπάρχει λόγος να εφαρμοστεί μεγαλύτερη πίεση, πρέπει ο θεραπευτής μέσω των χεριών του να μεταφέρει το βάρος του σώματός του στην περιοχή που μαλάσσει». Οι μαθητές να χωριστούν σε ομάδες ανάλογες με τον αριθμό των κρεβατιών του εργαστηρίου και να εφαρμόσουν την πιο πάνω αρχή στην περιοχή της πρόσθιας επιφάνειας του μηρού.
3. Να γίνει εφαρμογή της κεντρομόλου φοράς των χειρισμών στο κάτω και άνω άκρο. Να δοθεί προσοχή στην αύξηση της πίεσης κατά την κίνηση των χεριών προς το κέντρο και στη μείωσή της κατά την επιστροφή προς την περιφέρεια. Επίσης να δοθεί προσοχή στην αποσυμφόρηση πρώτα των κεντρικότερων και κατόπιν των περιφερικών τμημάτων.
4. Να γίνει επίδειξη της ανάρρωσης τοποθέτησης στο κάτω και άνω άκρο.
5. Αφού οι μαθητές χωριστούν σε ομάδες, να παρατηρήσουν αρχικά τις φάσεις της αναπνοής σε συμμαθητή τους που βρίσκεται σε πρηνή κατάκλιση. Κατόπιν να τοποθετήσουν με τη σειρά, τις παλάμες τους στην περιοχή των ωμοπλάτων και αφού νιώσουν τις φάσεις της αναπνοής, να εξασκήσουν πίεση ταυτόχρονα με τη φάση της εκπνοής. Το ίδιο να επαναληφθεί κυκλικά αρκετές φορές.

Μάλαξη Ι

5^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Βασικοί Χειρισμοί

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΧΕΙΡΙΣΜΩΝ

Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού οι μαθητές θα είναι σε θέση να γνωρίζουν:

- Ποιοι είναι οι βασικοί χειρισμοί της μάλαξης.
- Ποια στοιχεία χαρακτηρίζουν τον κάθε χειρισμό.
- Ποια είδη αποτελούν τον κάθε χειρισμό και ποια είναι τα χαρακτηριστικά του κάθε είδους.
- Σε ποιες περιπτώσεις εφαρμόζεται ο κάθε βασικός χειρισμός της μάλαξης.
- Σε ποιες καταστάσεις δεν έχουν εφαρμογή οι χειρισμοί της μάλαξης.
- Ποιοι είναι οι θεραπευτικοί στόχοι αυτών των χειρισμών και ποια είναι τα αποτελέσματα της θεραπείας.
- Ποιοι είναι οι γενικοί τρόποι εφαρμογής των βασικών χειρισμών.
- Ποιες ιδιαιτερότητες έχει καθένας βασικός χειρισμός κατά την εκτέλεση και εφαρμογή του.

Η μάλαξη σαν θεραπευτική μέθοδος δεν είναι τίποτε άλλο παρά η εφαρμογή ενός συνόλου χειρισμών που σκοπό έχουν την ελάττωση του πόνου και τη χαλάρωση. Οι χειρισμοί αυτοί πρέπει να εκτελεστούν με τη σωστή σειρά και το σωστό τρόπο ώστε σε συνδυασμό με την κατάλληλη εκπαίδευση του θεραπευτή να επιφέρουν τα προσδοκώμενα θεραπευτικά αποτελέσματα στον ασθενή. Για τη σωστή εφαρμογή των χειρισμών χρειάζεται η καλή συνεργασία μεταξύ θεραπευτή και ασθενή. Χρειάζεται επίσης επιμελής εξάσκηση από το θεραπευτή όπως και κατανόηση σε βάθος των τεχνικών εφαρμογής. Χωρίς τα προηγούμενα δεν μπορούμε να έχουμε ικανοποιητικά θεραπευτικά αποτελέσματα από ένα πρόγραμμα μάλαξης. Στη συνέχεια θα αναφερθούν στοιχεία, κανόνες και τρόποι εφαρμογής των βασικών χειρισμών της μάλαξης. Επίσης για την καλύτερη κατανόησή τους θα χρησιμοποιηθούν αναλυτικοί πίνακες.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΒΑΣΙΚΩΝ ΧΕΙΡΙΣΜΩΝ

Τα χαρακτηριστικά στοιχεία των βασικών χειρισμών είναι τα εξής:

- Σε ένα πρόγραμμα μάλαξης οι βασικοί χειρισμοί εφαρμόζονται με μια συγκεκριμένη σειρά.
- Το πρόγραμμα πρέπει να αρχίζει και να τελειώνει με ολίσθηση και θωπίες.
- Η ολίσθηση και οι θωπίες παρεμβάλλονται επίσης και ανάμεσα σε έντονους χειρισμούς για να διατηρείται η χαλάρωση του ασθενή.
- Ο ασθενής πρέπει να είναι τοποθετημένος σε χαλαρή και άνετη θέση. Πρέπει να διατηρείται χαλαρός σε όλη τη διάρκεια της μάλαξης.
- Ο θεραπευτής πρέπει να έχει σωστή θέση και η στάση του σώματός του πρέπει να είναι τέτοια που να του επιτρέπει άνετες και αποτελεσματικές κινήσεις.
- Οι κινήσεις των χεριών του θεραπευτή σε όλους τους χειρισμούς (εκτός από τις ιδιαιτερότητες του κάθε ενός από αυτούς) πρέπει να έχουν φορά από τη περιφέρεια του σώματος προς το κέντρο.
- Τα χέρια του θεραπευτή πρέπει να κινούνται άνετα, χαλαρά και να τοποθετούνται σωστά πάνω στην επιφάνεια του σώματος.
- Η πίεση που εξασκείται σε κάθε χειρισμό εξαρτάται από το είδος και το βά-

θος των ιστών στους οποίους θέλουμε να επιδράσει ο χειρισμός.

- Δεν πρέπει να προκαλείται πόνος σε κανένα χειρισμό.
- Μια περιοχή με έντονο πόνο και ερεθισμό καλό είναι να αντιμετωπίζεται τελευταία στο πρόγραμμα μάλαξης με όσο γίνεται πιο ήπιους χειρισμούς.
- Η χρήση του λιπαντικού πρέπει να γίνεται σωστά. Λιπαντικό τοποθετείται μόνο όπου χρειάζεται για όσο χρόνο πρέπει και στην κατάλληλη ποσότητα.
- Η διάρκεια της θεραπείας εξαρτάται από την πάθηση, την επιφάνεια εφαρμογής, το ρυθμό και την ταχύτητα κίνησης των χεριών του θεραπευτή.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ

Η επιλογή των βασικών χειρισμών της μάλαξης γίνεται ανάλογα με τους θεραπευτικούς σκοπούς και τα ειδικά αποτελέσματα. Συνήθως ένα πρόγραμμα μάλαξης ξεκινά με ελαφρούς χειρισμούς όπως είναι η ολίσθηση και οι θωπείες. Οι χειρισμοί αυτοί βοηθούν στη χαλάρωση του ασθενή, στην καλύτερη συνεργασία του με το θεραπευτή και στην προετοιμασία του να δεχθεί άλλους πιο έντονους χειρισμούς. Ο γενικός τρόπος εφαρμογής αλλά και η εναλλαγή των ειδικών χειρισμών είναι εξατομικευμένος για κάθε ασθενή. Για παράδειγμα η ολίσθηση και οι θωπείες μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν κύριοι χειρισμοί σε έναν αθλητή πριν από τον αγώνα ή μετά την προπόνηση γιατί είναι ήπιοι χειρισμοί και βοηθούν στην καλή ψυχική διάθεση και στη χαλάρωση του. Σε ένα πρόγραμμα μάλαξης πρέπει να εφαρμόζονται διάφοροι χειρισμοί και να δίνεται έμφαση σε αυτόν που είναι πιο κατάλληλος για το θεραπευτικό αποτέλεσμα που θέλουμε να επιτύχουμε. Επίσης πρέπει να επιλέγεται η κατάλληλη σειρά εφαρμογής των χειρισμών ανάλογα με τους σκοπούς και το προσδοκώμενο αποτέλεσμα.

Είδη βασικών χειρισμών

Τα είδη των βασικών χειρισμών είναι:

1. **Ολίσθηση** (Effleurage)
2. **Θωπείες** (Stroking)
3. **Ζυμώματα** (Petrissage)
4. **Ανατρίψεις** (Friction)
5. **Πελεκισμοί** (Hacking)
6. **Πλήξεις** (Claping)
7. **Δονήσεις** (Vibration)

Καθένας από τους πιο πάνω χειρισμούς έχει διάφορες παραλλαγές κατά τον τρόπο εφαρμογής και εκτέλεσής του. Η κάθε παραλλαγή δεν εφαρμόζεται τυχαία αλλά έχει συγκεκριμένες θεραπευτικές ενδείξεις όπως και συγκεκριμένο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Επομένως είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε όλες τις παραλλαγές των βασικών χειρισμών, τους τρόπους εφαρμογής όπως και τα αποτελέσματά τους.

Στον ακόλουθο πίνακα ταξινομούνται όλες οι παραλλαγές των βασικών χειρισμών της μάλαξης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1

Παραλλαγές βασικών χειρισμών

ΟΛΙΣΘΗΣΗ	ΘΩΠΕΙΕΣ	ΖΥΜΩΜΑΤΑ	ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ	ΠΕΛΕΚΙΣΜΟΙ	ΠΛΗΞΕΙΣ	ΔΟΝΗΣΕΙΣ
	• «Επιπολής» • «Εν τω βάθει»	• Συνθλίψεις • Κυκλικές • Ημικυκλικές • Ρολλάρισμα	• Παλαμικές • Καρπο-παλαμικές • Δακτυλικές • Με το θέναρ • Με τον αντίχειρα	• Με ανοιχτή παλάμη • Με κλειστή παλάμη	• Με κοίλη παλάμη • Με κλειστή παλάμη • Ραπίσματα • Τοιμήματα • Δακτυλικές επικρούσεις	• Ήπιες • Έντονες • Συνεχείς • Με ενδιάμεσες παύσεις (Διαλειματικές) • Παλαμικές • Με τη ραχιαία επιφάνεια του χεριού (Ραχιαίες) • Με την άκρη των δακτύλων (Δακτυλικές) • Με την άκρη του αντίχειρα (Σημειακές)

Χρήση λιπαντικού

Καθένας από τους βασικούς χειρισμούς ανάλογα με τους σκοπούς για τους οποίους χρησιμοποιείται έχει συγκεκριμένο τρόπο εκτέλεσης. Υπάρχουν βασικά στοιχεία στις εφαρμογές που είναι κοινά για όλους τους χειρισμούς. Υπάρχουν όμως και στοιχεία τα οποία εξατομικεύονται σε καθέναν από αυτούς. Ένα τέτοιο στοιχείο είναι η χρήση λιπαντικού κατά την εκτέλεση ενός χειρισμού. Το λιπαντικό δεν χρησιμοποιείται σε όλους τους χειρισμούς της μάλαξης.

Στον ακόλουθο πίνακα ταξινομούνται οι εφαρμογές του λιπαντικού στους βασικούς χειρισμούς της μάλαξης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2

Χρήση λιπαντικού

ΟΛΙΣΘΗΣΗ	ΘΩΠΕΙΕΣ	ΖΥΜΩΜΑΤΑ	ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ	ΠΕΛΕΚΙΣΜΟΙ	ΠΛΗΞΕΙΣ	ΔΟΝΗΣΕΙΣ
Απαραίτητο	Απαραίτητο	Απαραίτητο	Δεν χρειάζεται	Δεν χρειάζεται	Δεν χρειάζεται	Δεν χρειάζεται

Κινήσεις χεριών

Σε κάθε βασικό χειρισμό της μάλαξης οι κινήσεις των χεριών του θεραπευτή γίνονται με διαφορετικό τρόπο. Υπάρχουν ορισμένοι βασικοί κανόνες οι οποίοι ισχύουν για όλους τους χειρισμούς της μάλαξης, αλλά υπάρχουν επίσης

και πολλές εξειδικεύσεις που εφαρμόζονται σε κάθε χειρισμό χωριστά ανάλογα με το θεραπευτικό αποτέλεσμα και την επιφάνεια εφαρμογής. Οι κινήσεις των χεριών του θεραπευτή αποτελούν το πιο βασικό στοιχείο στην εκτέλεση ενός χειρισμού.

Στον ακόλουθο πίνακα ταξινομούνται οι βασικές κινήσεις των χεριών του θεραπευτή κατά την εκτέλεση κάθε χειρισμού μάλαξης καθώς και οι ιδιαιτερότητές τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3

Κινήσεις χεριών

ΟΛΙΣΘΗΣΗ	ΘΩΠΕΙΕΣ	ΖΥΜΩΜΑΤΑ	ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ	ΠΕΛΕΚΙΣΜΟΙ	ΠΛΗΞΕΙΣ	ΔΟΝΗΣΕΙΣ
Απαλό γλίστρημα πάνω στο δέρμα	Επιφανειακή κίνηση χωρίς μετακίνηση των βαθύτερων ιστών	Σύλληψη και κίνηση των υποκείμενων μυϊκών ομάδων	Τριβή με εξάσκηση πίεσης στους βαθύτερους ιστούς	Άλλοτε ελαφρά και άλλοτε έντονα κτυπήματα στην επιφάνεια του σώματος	Άλλοτε ελαφρά και άλλοτε έντονα κτυπήματα στην επιφάνεια του σώματος	Παλμικές κινήσεις στην επιφάνεια του σώματος

Κατεύθυνση κινήσεων

Εκτός από τις βασικές κινήσεις των χεριών κατά την εκτέλεση των χειρισμών, βασικό ρόλο παίζουν η φορά και η κατεύθυνση. Η φορά σε όλους τους βασικούς χειρισμούς της μάλαξης είναι κεντρομόλος, δηλαδή τα χέρια του θεραπευτή πρέπει να κινούνται από την περιφέρεια προς το κέντρο του σώματος. Μεγάλη σημασία έχει και η κατεύθυνση που κινούνται τα χέρια πάνω στην επιφάνεια εφαρμογής. Υπάρχουν περιπτώσεις που η κατεύθυνση των κινήσεων είναι πολύ σημαντική για το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Υπάρχουν χειρισμοί στους οποίους δεν έχει μεγάλη σημασία η κατεύθυνση των κινήσεων (π.χ. ολίσθηση). Υπάρχουν όμως και χειρισμοί στους οποίους έχει μεγάλη σημασία ιδίως όταν θέλουμε να πετύχουμε κάποιο συγκεκριμένο θεραπευτικό αποτέλεσμα (π.χ. ανατρίψεις).

Στον ακόλουθο πίνακα ταξινομούνται οι κατευθύνσεις των κινήσεων των χεριών στους βασικούς χειρισμούς της μάλαξης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4

Κατεύθυνση κινήσεων

ΟΛΙΣΘΗΣΗ	ΘΩΠΕΙΕΣ	ΖΥΜΩΜΑΤΑ	ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ	ΠΕΛΕΚΙΣΜΟΙ	ΠΛΗΞΕΙΣ	ΔΟΝΗΣΕΙΣ
Κυκλική-Γραμμική	Κυκλική-Γραμμική	Παράλληλη προς τη μάζα του μυός	Εγκάρσια προς τη μάζα του μυός	Κάθετη προς τη μάζα του μυός	Κάθετη προς τη μάζα του μυός	Κάθετη προς τη μάζα του μυός

Ένταση χειρισμών

Ένα βασικό στοιχείο που παίζει σημαντικό ρόλο στο θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι η ένταση με την οποία εκτελείται ο κάθε χειρισμός μάλαξης. Αυτό

δεν εξαρτάται μόνο από το είδος του χειρισμού αλλά και από την επιφάνεια εφαρμογής όπως και από το πρόβλημα που θέλουμε να αντιμετωπίσουμε. Πολλές φορές η ένταση μπορεί να είναι διαφορετική ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος και την επιφάνεια του σώματος στην οποία εκτελείται ο χειρισμός. Ο τύπος του χειρισμού χαρακτηρίζει και καθορίζει την ένταση της επίδρασης στους ιστούς. Η θωπεία για παράδειγμα είναι χειρισμός μικρής έντασης σε σχέση με τη δόνηση. Ορισμένες φορές κατά την εκτέλεση του ίδιου χειρισμού μπορεί να έχουμε διαβαθμίσεις στην ένταση. Για παράδειγμα οι πελεκισμοί εκτελούνται άλλοτε με μικρή και άλλοτε με μεγάλη ένταση ανάλογα με το επιθυμητό αποτέλεσμα. Υπάρχουν όμως χειρισμοί στους οποίους η ένταση συνήθως δεν μεταβάλλεται στη διάρκεια εφαρμογής τους. Η ολίσθηση για παράδειγμα είναι ένας πολύ ήπιος χειρισμός. Αντιθέτως οι ανατρίψεις είναι χειρισμοί που εκτελούνται με μεγάλη ένταση για να έχουν επίδραση στους βαθύτερους ιστούς. Το πόσο έντονος πρέπει να είναι ένας χειρισμός το καθορίζει όχι τόσο το πρόβλημα όσο η εμπειρία του θεραπευτή και οι αντιδράσεις του ασθενή κατά την εφαρμογή του. Όλοι οι ασθενείς δεν έχουν την ίδια αντοχή στον πόνο ούτε την ίδια υπομονή. Γι' αυτό δεν πρέπει ποτέ να ξεπερνάμε τα όρια του πόνου όταν εφαρμόζουμε χειρισμούς.

Προϋποθέσεις εφαρμογής

Οι χειρισμοί της μάλαξης έχουν πολλές εφαρμογές με πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα. Υπάρχουν χειρισμοί που εφαρμόζονται σε όλα τα προγράμματα μάλαξης όπως για παράδειγμα η ολίσθηση και οι θωπείες. Από αυτούς τους χειρισμούς δεν περιμένουμε κάποιο ιδιαίτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα αλλά η συμβολή τους είναι βασική στη χαλάρωση του ασθενή και στη συνεργασία με το θεραπευτή. Άλλοι χειρισμοί πάλι είναι πιο εξειδικευμένοι και απολύτως απαραίτητοι σε κάποια ειδικά προβλήματα που μπορούν να εμφανιστούν. Οι περιπτώσεις εφαρμογής για τον κάθε χειρισμό θα αναφερθούν αναλυτικά στα επιμέρους κεφάλαια που ακολουθούν. Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφερθούν μόνο ορισμένες γενικές περιπτώσεις στις οποίες εφαρμόζεται καθένας από τους χειρισμούς.

Στον ακόλουθο πίνακα ταξινομούνται οι περιπτώσεις εφαρμογής των βασικών χειρισμών της μάλαξης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5

Εφαρμογές βασικών χειρισμών

ΟΛΙΣΘΗΣΗ	ΘΩΠΙΕΙΣ	ΖΥΜΩΜΑΤΑ	ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ	ΠΕΛΕΚΙΣΜΟΙ	ΠΛΗΞΕΙΣ	ΔΟΝΗΣΕΙΣ
- Μυϊκός σπασμός - Γενική χαλάρωση	- Μυϊκός σπασμός - Γενική χαλάρωση	Μυϊκός σπασμός	Συμφύσεις	Τόνωση σε αθλητές	- Τόνωση σε αθλητές με κλειστή παλάμη - Αποσυμφόρηση του αναπνευστικού με κοίλη παλάμη	Χαλάρωση σε πόνο από μυϊκό σπασμό

Εκτός από τις περιπτώσεις εφαρμογής που αναφέραμε για τον κάθε χειρισμό της μάλαξης, υπάρχουν και περιπτώσεις στις οποίες δεν έχουν εφαρμογή ένας ή περισσότεροι χειρισμοί. Στα κεφάλαια που ακολουθούν θα αναφερθούν αναλυτικά οι περιπτώσεις στις οποίες δεν πρέπει να εφαρμοστεί ένας χειρισμός.

Τρόποι εκτέλεσης

Ο τρόπος εκτέλεσης των χειρισμών εμφανίζει ιδιαιτερότητες. Αυτές καθορίζονται τόσο από τον τύπο του χειρισμού όσο και από το επιθυμητό αποτέλεσμα. Σημαντικό ρόλο παίζουν επίσης η σωστή προετοιμασία και τοποθέτηση του ασθενή και του θεραπευτή. Τα χέρια του θεραπευτή τοποθετούνται στο σώμα με διαφορετικό τρόπο σε κάθε χειρισμό. Στην ολίσθηση για παράδειγμα χρησιμοποιείται περισσότερο η παλάμη, ενώ στις θωπείες τα δάκτυλα. Πάντοτε όμως οι κινήσεις γίνονται προσεχτικά χωρίς να προκαλούν πόνο και ενόχληση. Στα κεφάλαια που ακολουθούν θα αναφερθούν με λεπτομέρειες και με πρακτικά παραδείγματα οι τρόποι εκτέλεσης του κάθε χειρισμού.

Στον ακόλουθο πίνακα ταξινομούνται οι βασικοί τρόποι εκτέλεσης των χειρισμών της μάλαξης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.6

Τρόποι εκτέλεσης

ΟΛΙΣΘΗΣΗ	ΘΩΠΕΙΕΣ	ΖΥΜΩΜΑΤΑ	ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ	ΠΕΛΕΚΙΣΜΟΙ	ΠΛΗΞΕΙΣ	ΔΟΝΗΣΕΙΣ
Χρησιμοποιούνται περισσότερο οι παλάμες και τα χέρια γλιστρούν πάνω στο δέρμα	Χρησιμοποιούνται περισσότερο τα δάκτυλα τα οποία κατά τις κινήσεις εφάπτονται πάνω στο δέρμα	Τα χέρια συλλαμβάνουν, ανασηκώνουν, πιέζουν και αφήνουν τη μυϊκή μάζα	Χρησιμοποιούνται όλες οι επιφάνειες του χεριού καθώς και τα δάκτυλα – γίνονται κινήσεις τριβής	Τα χέρια κτυπούν την επιφάνεια του σώματος με το ωλένιο χέλιος της παλάμης	Τα χέρια κτυπούν την επιφάνεια του σώματος με την παλάμη (κλειστή ή κοίλη)	Τα χέρια κάνουν παλμικές κινήσεις πάνω στην επιφάνεια του σώματος

Θεραπευτικοί σκοποί - Θεραπευτικά αποτελέσματα

Ο κάθε χειρισμός της μάλαξης έχει κάποιο θεραπευτικό σκοπό όπως και κάποιο προσδοκώμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Σε κάθε κεφάλαιο από αυτά που ακολουθούν περιγράφονται με αναλυτικά στοιχεία και παραδείγματα οι θεραπευτικοί σκοποί και τα θεραπευτικά αποτελέσματα του κάθε χειρισμού. Ορισμένα από αυτά είναι κοινά για όλους τους χειρισμούς ορισμένα όμως έχουν κάποιες ιδιαιτερότητες. Στη συνέχεια θα αναφερθούν ορισμένα γενικά στοιχεία για τους θεραπευτικούς σκοπούς και για τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Τα στοιχεία αυτά συνοψίζονται στους παρακάτω δύο πίνακες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.7

Θεραπευτικοί σκοποί

ΟΛΙΣΘΗΣΗ	ΘΩΠΕΙΕΣ	ΖΥΜΩΜΑΤΑ	ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ	ΠΕΛΕΚΙΣΜΟΙ	ΠΛΗΞΕΙΣ	ΔΟΝΗΣΕΙΣ
Ελάττωση του μυϊκού σπασμού	Ελάττωση του μυϊκού σπασμού	Ερεθισμός και διάταση μυϊκών μαζών	Ερεθισμός των υποδοχέων και των αισθητικών απολήξεων	Ερεθισμός των βαθύτερων υποδοχέων και των βαθύτερων ιστών	Ερεθισμός των βαθύτερων υποδοχέων και των βαθύτερων ιστών	Ερεθισμός των επιφανειακών υποδοχέων και των αισθητικών νευρών

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.8

Θεραπευτικά αποτελέσματα

ΟΛΙΣΘΗΣΗ	ΘΩΠΕΙΕΣ	ΖΥΜΩΜΑΤΑ	ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ	ΠΕΛΕΚΙΣΜΟΙ	ΠΛΗΞΕΙΣ	ΔΟΝΗΣΕΙΣ
• Χαλάρωση	• Χαλάρωση • Αναλγησία	• Απορρόφηση οιδημάτων • Βελτίωση της ελαστικότητας των ιστών	• Ελαστικοποίηση συμφύσεων • Διάταση μυών	• Τόνωση	• Τόνωση	• Αναλγησία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μάλαξη είναι η εφαρμογή ενός συνόλου χειρισμών που σκοπό έχουν την ελάττωση του πόνου και τη χαλάρωση. Οι βασικοί χειρισμοί της μάλαξης είναι επτά (7). Συγκεκριμένα είναι η ολίσθηση, η θωπεία, τα ζυμώματα, οι ανατρίψεις, οι πελεκισμοί, οι πλήξεις και οι δονήσεις. Η επιλογή κάποιων χειρισμών σ' ένα πρόγραμμα μάλαξης γίνεται ανάλογα με τους θεραπευτικούς σκοπούς και τα ειδικά αποτελέσματα. Η σωστή σειρά στην εφαρμογή είναι πολύ σημαντική. Ο κάθε χειρισμός έχει διάφορες παραλλαγές στην εκτέλεσή του. Η χρήση λιπαντικού δεν είναι απαραίτητη σε όλους τους χειρισμούς. Οι κινήσεις των χεριών του θεραπευτή αποτελούν το πιο βασικό στοιχείο στην εκτέλεση ενός χειρισμού. Η φορά των κινήσεων πρέπει να είναι κεντρομόλος. Η ένταση στην εφαρμογή δεν εξαρτάται μόνο από το είδος του χειρισμού αλλά και από την επιφάνεια εφαρμογής, καθώς και από το πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε. Τέλος το θεραπευτικό αποτέλεσμα δεν εξαρτάται μόνο από έναν χειρισμό, αλλά από το σύνολό τους που εφαρμόζονται σ' ένα πρόγραμμα μάλαξης.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιοι είναι οι βασικοί χειρισμοί της μάλαξης;
2. Ποιες είναι οι παραλλαγές των ζυμωμάτων;
3. Ποιες είναι οι παραλλαγές των ανατρίψεων;
4. Ποιες είναι οι παραλλαγές των δονήσεων;
5. Σε ποιους χειρισμούς χρειάζεται λιπαντικό;
6. Σε ποιους χειρισμούς εφαρμόζεται ήπια πίεση;
7. Με ποιους χειρισμούς επιτυγχάνεται χαλάρωση;
8. Με ποιους χειρισμούς επιτυγχάνεται αναλγησία;
9. Με ποιους χειρισμούς επιτυγχάνεται απορρόφηση οιδήματος;
10. Ποια είναι η διάρκεια της ολίσθησης;
11. Ποια είναι η διάρκεια των ανατρίψεων;
12. Αναφέρετε συνοπτικά τον τρόπο εκτέλεσης των ζυμωμάτων;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι μαθητές θα συζητήσουν αναλυτικά ποιοι είναι οι βασικοί χειρισμοί, ποια είναι τα είδη τους, τι εφαρμογές έχουν και ποιες ιδιαιτερότητες υπάρχουν κατά την εφαρμογή καθενός από αυτούς.
2. Θα συζητήσουν τους σκοπούς εφαρμογής καθώς και τα θεραπευτικά αποτελέσματα των βασικών χειρισμών όπως και πως επηρεάζονται αυτά ανάλογα με τη διάρκεια εφαρμογής τους.

Μάλαξη Ι

6^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ολίσθηση - Θωπείες

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΟΛΙΣΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΘΩΠΕΙΑΣ

Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού οι μαθητές θα είναι σε θέση να γνωρίζουν:

- *Τι είναι ολίσθηση και τι είναι θωπεία.*
- *Τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν αυτούς σε σχέση με τους άλλους χειρισμούς της μάλαξης.*
- *Ποια είναι τα είδη της θωπείας. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του κάθε είδους και ποιους σκοπούς εξυπηρετούν.*
- *Σε ποιες περιπτώσεις εφαρμόζονται η ολίσθηση και η θωπεία.*
- *Σε ποιες καταστάσεις δεν έχουν εφαρμογή.*
- *Ποιοι είναι οι θεραπευτικοί στόχοι αυτών των χειρισμών και ποια είναι τα αποτελέσματα της θεραπείας.*
- *Ποιοι είναι οι γενικοί τρόποι εφαρμογής τους.*
- *Ποιες ιδιαιτερότητες υπάρχουν κατά την εκτέλεση και εφαρμογή τους.*

ΟΡΙΣΜΟΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΛΙΣΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΩΠΕΙΑΣ

Ολίσθηση ονομάζεται ο χειρισμός της μάλαξης κατά τον οποίο τα χέρια του θεραπευτή γλιστρούν απαλά πάνω στο δέρμα με όλη την επιφάνεια της παλάμης και των δακτύλων χωρίς να το πιέζουν.

Η ολίσθηση αποτελεί έναν από τους πιο συχνούς χειρισμούς της μάλαξης, γιατί είναι ήπιος, εύκολος στην εκτέλεση και ευχάριστος για τον ασθενή. Τα χέρια του θεραπευτή με γρήγορες και απαλές κινήσεις γλιστρούν πάνω στο δέρμα. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η χρήση λιπαντικού. Κατά την κίνηση των χεριών τα δάκτυλα και η παλάμη πρέπει μόνο να χαϊδεύουν το δέρμα χωρίς να το μετακινούν.

Ο χειρισμός της ολίσθησης επιδρά στις επιφανειακές νευρικές απολήξεις του δέρματος. Οι απολήξεις αυτές είναι αισθητικές. Συγκεκριμένα σχετίζονται με την αίσθηση της αφής και με τις αισθήσεις του πόνου. Η δράση της ολίσθησης πάνω σε αυτές είναι κατευναστική. Σαν αποτέλεσμα έχουμε χαλάρωση όπως επίσης και μια ευχάριστη και απαλή αίσθηση για τον ασθενή. Με τον τρόπο αυτό ελαττώνεται το άγχος και εμπεδώνεται ένα αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης.

Θωπεία ονομάζεται ο χειρισμός της μάλαξης που μοιάζει σαν χάδι και γίνεται περισσότερο με την επιφάνεια των δακτύλων και λιγότερο με την επιφάνεια της παλάμης του θεραπευτή πάντα όμως με εφαρμογή πίεσης στο δέρμα.

Η θωπεία είναι ο πιο συχνός και συγχρόνως πιο ευχάριστος χειρισμός της μάλαξης. Μια συνεδρία μάλαξης συνήθως πρέπει να αρχίζει με θωπείες και να τελειώνει με αυτές. Επίσης θωπείες πρέπει να γίνονται και ενδιάμεσα στους έκτονους χειρισμούς. Αυτό δεν είναι τυχαίο αλλά έχει συγκεκριμένους σκοπούς:

- α) *Ελάττωση του άγχους του ασθενή.*
- β) *Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή και θεραπευτή.*
- γ) *Σταδιακή προσαρμογή και των δύο στο θεραπευτικό πρόγραμμα.*

Ο χειρισμός της θωπείας διακρίνεται στα εξής είδη:

α) «Επιπολής» θωπεία και β) «Εν τω βάθει» θωπεία.

«Επιπολής» θωπεία

«Επιπολής» θωπεία ονομάζεται ο χειρισμός της μάλαξης κατά τον οποίο η πίεση πάνω στην επιφάνεια του σώματος εξασκείται μόνο από το βάρος των χεριών του θεραπευτή ενώ τα δάκτυλά του εφάπτονται πάνω στο δέρμα.

Στην «επιπολής» θωπεία το δέρμα μετακινείται αλλά πάντα με απαλές και μαλακές κινήσεις. Η κίνηση των χεριών γίνεται πιο αργά από ότι στην ολίοθη-ση. Πρέπει όμως να γίνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην ασκείται πάνω στο δέρμα μεγαλύτερη πίεση από όση πρέπει. Η «επιπολής» θωπεία συνήθως ακολουθεί την ολίοθηση. Η εναλλαγή αυτή πρέπει να γίνεται γρήγορα αλλά όχι α-πότομα. Ο ασθενής δεν πρέπει να καταλάβει την εναλλαγή από την κίνηση των χεριών αλλά από την αίσθηση στο σώμα του. Έτσι δεν διαταράσσονται τα αισθήματα χαλάρωσης και ηρεμίας που νοιώθει. Με την «επιπολής» θωπεία ε-πιηρεάζονται τα επιφανειακά τριχοειδή αγγεία (περισσότερο τα αιμοφόρα και λιγότερο τα λεμφοφόρα). Για το λόγο αυτό οι κινήσεις των χεριών του θερα-πευτή πρέπει να γίνονται με κεντρομόλο φορά, δηλαδή από τη περιφέρεια του σώματος προς το κέντρο. Αυτό μπορεί να έχει ευεργετική επίδραση κυρίως σε καταστάσεις με οιδήματα. Με τους χειρισμούς της «επιπολής» θωπείας παρου-σιάζεται ένα κοκκίνισμα λόγω υπεραιμίας. Στον ασθενή εκτός από την χαλά-ρωση δημιουργείται και ένα αίσθημα ευεξίας.

«Εν τω βάθει» θωπεία

«Εν τω βάθει» θωπεία ονομάζεται ο χειρισμός της μάλαξης κατά τον οποίο η πίεση στην επιφάνεια του σώματος πρέπει να είναι τόση ώστε τα δάκτυλα του θεραπευτή να σπρώχνουν το δέρμα προς τα μέσα μαλακά και απαλά χωρίς πόνο.

Στην «εν τω βάθει» θωπεία οι κινήσεις των χεριών πρέπει να είναι πιο αρ-γές από την επιφανειακή θωπεία, πάντα όμως πρέπει να γίνονται μαλακά και απαλά. Το δέρμα πρέπει να σπρώχνεται μόνο τόσο όσο για να δημιουργηθεί έ-να ευχάριστο συναίσθημα χαλάρωσης στον ασθενή. Σε καμία περίπτωση ο α-σθενής δεν πρέπει να νοιώσει κάποια δυσάρεστη πίεση στο σώμα του. Η αί-σθηση που θα νοιώσει πρέπει να μοιάζει σαν ένα δυνατό χάδι. Η «εν τω βάθει» θωπεία επιδρά στην επιφάνεια του μυϊκού ιστού. Αυξάνει την αιμάτωση των ε-πιφανειακών μυών και βοηθά στη λύση του μυϊκού σπασμού. Οι κινήσεις των χεριών πρέπει να είναι κεντρομόλες δηλαδή από την περιφέρεια προς το κέ-ντρο του σώματος. Πρέπει να προσέχουμε να γίνονται πάνω από μυς και όσο το δυνατόν κατά μήκος των μυϊκών ινών. Το κοκκίνισμα στο δέρμα είναι πιο έ-ντονο από ότι στην «επιπολής» θωπεία. Ο ασθενής πρέπει να νοιώσει χαλάρω-ση και ευεξία.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΟΛΙΣΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΩΠΕΙΑΣ

Ένα πρόγραμμα μάλαξης πρέπει να αρχίζει με ολίσθηση και θωπίες, έτσι ο ασθενής χαλαρώνει και προετοιμάζεται για την εκτέλεση πιο έντονων χειρισμών. Καλό είναι η ολίσθηση και οι θωπίες να εφαρμόζονται και όταν δημιουργείται κάποιος πόνος ή ενόχληση. Αυτό θα βοηθήσει στη διατήρηση της χαλάρωσης και της καλής διάθεσης. Το πρόγραμμα πρέπει να τελειώνει με ολίσθηση και θωπίες. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι οι χειρισμοί αυτοί είναι πολύ συχνοί στη μάλαξη. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες έχουν ιδιαίτερη ένδειξη εφαρμογής, όπως και περιπτώσεις που δεν πρέπει να εφαρμόζονται.

Περιπτώσεις εφαρμογής της ολίσθησης και της θωπείας

Η ολίσθηση και η θωπεία χρησιμοποιούνται στις εξής περιπτώσεις:

- Σε ασθενείς με άγχος.
- Σε μυϊκό σπασμό.
- Σε αϋπνίες.
- Σε οιδήματα.
- Σε έντονο μυϊκό πόνο.
- Σε κούραση και κακή διάθεση.
- Σε χρόνιους διάχυτους μυϊκούς πόνους.

Περιπτώσεις που δεν έχουν εφαρμογή

Αποφεύγουμε να κάνουμε ολίσθηση και θωπεία:

- Πάνω από ανοιχτό τραύμα.
- Πάνω από έγκαυμα.
- Όταν υπάρχει μια οξεία φλεγμονή στην περιοχή ή πολύ κοντά σε αυτή.
- Σε μια περιοχή με δερματολογική πάθηση.
- Πάνω από κίρσους ιδίως εάν είναι διογκωμένοι ή ερεθισμένοι.
- Σε θρομβοφλεβίτιδα.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΟΛΙΣΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΩΠΕΙΑΣ

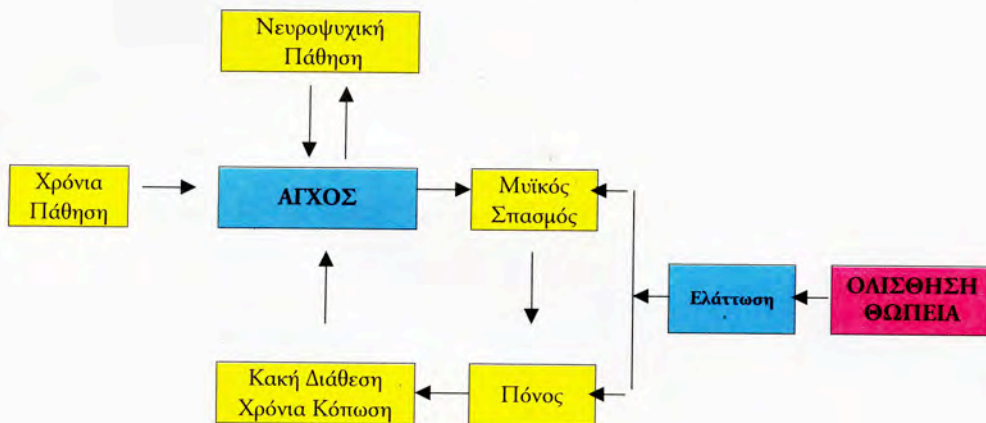
Δεν είναι εύκολο να γίνει διαχωρισμός ανάμεσα στα ειδικά αποτελέσματα των διαφόρων χειρισμών. Η ολίσθηση και η θωπεία είναι επιφανειακοί χειρισμοί. Επιδρούν επομένως στη διατήρηση της καλής διάθεσης, της ευεξίας, της συνεργασίας και της χαλάρωσης του ασθενή. Συμπερασματικά λοιπόν η δράση τους είναι κυρίως αγχολυτική. Πρέπει λοιπόν να εφαρμόζονται σε παθολογικές καταστάσεις που:

- α) Οφείλονται σε άγχος όπως διάφορες ψυχοσωματικές παθήσεις.
- β) Συννοούνται από άγχος όπως διάφορα χρόνια νοσήματα.

γ) Δημιουργούν άγχος όπως διάφορες νευροψυχικές διαταραχές.

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις μπορούμε εκλεκτικά να χρησιμοποιήσουμε τους χειρισμούς της ολίσθησης και της θωπείας. Οι χειρισμοί αυτοί θα βοηθήσουν να σπάσει ο φαύλος κύκλος μεταξύ άγχους και πάθησης όπως απεικονίζεται πιο κάτω.

Σχεδιάγραμμα



Σχεδιάγραμμα 6.1. Παράσταση των θεραπευτικών δράσεων της ολίσθησης και της θωπείας

Υπάρχουν παθολογικές καταστάσεις στις οποίες το κύριο πρόβλημα είναι το άγχος. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι χειρισμοί της ολίσθησης και της θωπείας μπορούν να καλύπτουν όλο το πρόγραμμα της μάλαξης. Αυτό γίνεται γιατί το ζητούμενο σε αυτή την περίπτωση είναι κυρίως η ψυχολογική τόνωση του ασθενή. Επομένως η ολίσθηση και η θωπεία αποτελούν την πιο κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση. Ας αντιμετωπίσουμε λοιπόν τους χειρισμούς αυτούς με τη σοβαρότητα που τους αξίζει. Ας μη τους εκτελούμε επιπόλαια και βιαστικά. Ας περάσουμε στον ασθενή μέσω των χεριών μας το ενδιαφέρον μας γι' αυτόν και την απόφασή μας να τον βοηθήσουμε. Ας τον κάνουμε να νοιώσει ζεστασιά και εμπιστοσύνη. Έτσι θα εκπληρωθούν τρεις στόχοι:

- α) Σωστό θεραπευτικό αποτέλεσμα.
- β) Ικανοποίηση του ασθενή.
- γ) Ικανοποίηση του θεραπευτή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι χειρισμοί της ολίσθησης και της θωπείας είναι ήπιοι. Συνήθως ένα πρόγραμμα μάλαξης αρχίζει και τελειώνει με αυτούς. Πολλές φορές παρεμβάλλονται μεταξύ άλλων πιο έντονων χειρισμών για να ξεκουράζουν και να χαλαρώνουν τον ασθενή. Η ολίσθηση είναι το απαλό γλίστρημα των χεριών του θεραπευτή πάνω στο σώμα του ασθενή. Οι θωπείες διακρίνονται σε «επιπολής» και «εν τω βάθει». Στην «επιπολής» θωπεία τα χέρια του θεραπευτή ασκούν λιγότερη πίεση από ότι στην «εν τω βάθει» θωπεία. Πάντα όμως η αίσθηση που δημιουργείται στον ασθενή πρέπει να είναι σαν χάδι. Οι χειρισμοί αυτοί με την ελάττωση του μυϊκού σπασμού και του πόνου βοηθούν στην καταπολέμηση του άγχους και της χρόνιας κόπωσης. Δημιουργούν αίσθημα εμπιστοσύνης του ασθενή προς το θεραπευτή και έτσι υποβοηθούν στην καλύτερη εκτέλεση του υπολοίπου θεραπευτικού προγράμματος. Έχουν πλήθος εφαρμογών κυρίως σε ασθενείς με νευροψυχικά προβλήματα που εκδηλώνουν μυοσκελετικούς πόνους. Οι περιπτώσεις που δεν πρέπει να εφαρμόζονται είναι λίγες. Κατά την εκτέλεση αυτών των χειρισμών καλό είναι να χρησιμοποιείται λιπαντικό. Οι κινήσεις των χεριών πρέπει να έχουν φορά κεντρομόλο. Τέλος δεν πρέπει κατά τη διάρκεια εφαρμογής τους ο ασθενής να νοιώσει πόνο ή ενόχληση.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι ονομάζουμε ολίσθηση;
2. Πως επιδρά η ολίσθηση στο δέρμα και τι αποτέλεσμα έχει;
3. Τι ονομάζουμε θωπεία;
4. Ποια είναι τα είδη της θωπείας;
5. Τι ονομάζουμε «επιπολής» θωπεία;
6. Ποια είναι η δράση της «επιπολής» θωπείας;
7. Τι ονομάζουμε «εν τω βάθει» θωπεία;
8. Ποια είναι τα αποτελέσματα της «εν τω βάθει» θωπείας;
9. Περιγράψτε τη φορά των κινήσεων των χεριών του θεραπευτή κατά τους χειρισμούς της ολίσθησης και της θωπείας;
10. Σε ποιες περιπτώσεις πρέπει να εφαρμόζεται η ολίσθηση και η θωπεία;
11. Σε ποιες καταστάσεις πρέπει να αποφεύγονται οι χειρισμοί της ολίσθησης και της θωπείας;
12. Ποιος είναι ο βασικός θεραπευτικός στόχος της ολίσθησης και της θωπείας;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι μαθητές θα πρέπει να συζητήσουν κατά την διάρκεια του μαθήματος τους τρόπους που εφαρμόζεται ο κάθε χειρισμός καθώς και τις ιδιαιτερότητες που έχει.
2. Θα πρέπει να συζητήσουν και να σχολιάσουν τους σκοπούς και τα αποτελέσματα που έχει η εφαρμογή κάθε χειρισμού.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΜΕΡΟΣ

Στο σημείο αυτό του κεφαλαίου, θα ακολουθήσει η τεχνική ανάλυση όλων των παραλλαγών της ολίσθησης και της θωπείας. Επίσης θα δοθούν παραδείγματα με εικόνες.

Ολίσθηση - Τεχνική της εκτέλεσης

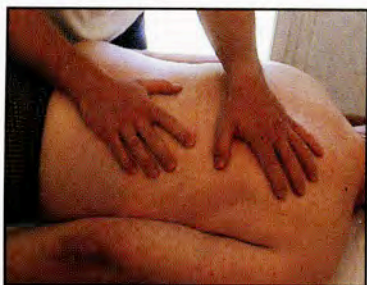
Για τη σωστή εκτέλεση της ολίσθησης ο θεραπευτής πρέπει να ακολουθεί τις πιο κάτω αρχές:

- Η ολίσθηση είναι ο χειρισμός που πρέπει να εφαρμόζεται στην αρχή και στο τέλος του προγράμματος μάλαξης.
- Η ολίσθηση μπορεί να εφαρμόζεται και ενδιάμεσα από έντονους χειρισμούς μάλαξης για χαλάρωση.
- Στις μεγάλες επιφάνειες η ολίσθηση πρέπει να γίνεται και με τα δύο χέρια.
- Τα χέρια πρέπει να γλιστρούν πάνω στο δέρμα χωρίς να το πιέζουν.
- Η κίνηση των χεριών πρέπει να είναι συνεχόμενη χωρίς ενδιάμεσα κενά για να μη χάνεται η επαφή με το δέρμα.
- Τα χέρια πρέπει να κινούνται ρυθμικά.
- Η φορά της κίνησης πρέπει να είναι κεντρομόλος, δηλαδή από την περιφέρεια του σώματος προς το κέντρο.
- Στις μεγάλες επιφάνειες η ολίσθηση πρέπει να γίνεται με όλη την επιφάνεια της παλάμης και των δακτύλων.
- Στις μικρές επιφάνειες γίνεται με την παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων.
- Κατά την ολίσθηση ο καρπός και τα δάκτυλα πρέπει να είναι σε έκταση και ο αντίχειρας σε απαγωγή.
- Πρέπει να τοποθετηθούν μαξιλάρια όπου χρειάζεται για καλύτερη χαλάρωση του ασθενή.
- Η θέση του θεραπευτή πρέπει να είναι τέτοια ώστε να του προσφέρει άνεση κινήσεων.
- Η απόσταση ανάμεσα στο θεραπευτή και τον ασθενή πρέπει να είναι η σωστή.
- Η χρήση της σωστής ποσότητας λιπαντικού στο δέρμα είναι σημαντική για το χειρισμό της ολίσθησης γιατί σε άλλη περίπτωση τα δάκτυλα θα κολλούν και δεν θα γίνεται σωστά ο χειρισμός.
- Τέλος χρήσιμο είναι να βρίσκεται κοντά στον ασθενή και το θεραπευτή ειδικό χαρτί για καθαρισμό του δέρματος και των χεριών.

Πρακτικά παραδείγματα

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούν διάφορες τεχνικές της ολίσθησης με τη χρήση και περιγραφή εικόνων.

Παράδειγμα 1ο: Εφαρμογή ολίσθησης στην περιοχή της ράχης (εικόνα 6.1).



Εικόνα 6.1. Ολίσθηση στη ράχη

Θέση χειρών

Τα χέρια τοποθετούνται χαλαρά στη ράχη του ασθενή με όλη την επιφάνεια της παλάμης και των δακτύλων. Χαλαροί είναι επίσης και οι καρποί.

Παράδειγμα 2ο: Εφαρμογή ολίσθησης στο μηρό (εικόνα 6.2).



Εικόνα 6.2. Ολίσθηση στο μηρό

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια κατάκλιση και έχει μαξιλάρι κάτω από το γόνατο.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής βρίσκεται σε όρθια θέση από την πλευρά του μηρού που θα εκτελεστεί ο χειρισμός.

Θέση χειρών

Τα χέρια τοποθετούνται χαλαρά πάνω στο μηρό του ασθενή με όλη την επιφάνεια της παλάμης και των δακτύλων. Οι καρποί είναι επίσης χαλαροί.

Παράδειγμα 3ο: Εφαρμογή ολίσθησης στην ποδοκνημική άρθρωση (εικόνα 6.3).



Εικόνα 6.3. Ολίσθηση στην ποδοκνημική άρθρωση

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια κατάκλιση και έχει μαξιλάρι κάτω από το γόνατο. Η ποδοκνημική είναι χαλαρή.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής βρίσκεται σε όρθια θέση απέναντι από την άκρη των ποδιών του ασθενή.

Θέση χειρών

Το ένα χέρι είναι τοποθετημένο στην πτέρνα ώστε να συγκρατεί το πόδι ενώ το άλλο τοποθετείται πάνω στην ποδοκνημική του ασθενή και εκτελεί το χειρισμό.

Θωπείες - Τεχνική της εκτέλεσης

Για τη σωστή εκτέλεση της θωπείας ο θεραπευτής πρέπει να ακολουθεί τις πιο κάτω αρχές:

- Οι θωπείες είναι χειρισμοί που ακολουθούν μετά την ολίσθηση.
- Είναι πιο «βαθείς» από τους χειρισμούς της ολίσθησης.
- Οι κινήσεις των χεριών του θεραπευτή είναι πιο αργές από ότι στην ολίσθηση.
- Τα χέρια δεν πρέπει απλά να χαϊδεύουν το δέρμα αλλά να το μετακινούν ελαφρά και να του ασκούν επίσης ελαφρά πίεση.
- Οι κινήσεις πρέπει να είναι κεντρομόλες, να γίνονται δηλαδή από την περιφέρεια προς το κέντρο.
- Καλό είναι πάνω από τους μυς οι κινήσεις να γίνονται κατά τη φορά των μυϊκών ινών.
- Στις μεγάλες επιφάνειες οι θωπείες πρέπει να γίνονται με όλη την επιφάνεια της παλάμης και των δακτύλων.
- Στις μικρές επιφάνειες καλό είναι να γίνονται με την παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων.
- Στις θωπείες ο καρπός και τα δάκτυλα πρέπει να είναι σε έκταση, ο αντίχειρας σε απαγωγή και οι αγκώνες σε ελαφρά κάμψη.
- Πρέπει να τοποθετηθούν μαξιλάρια όπου χρειάζεται για καλύτερη χαλάρωση του ασθενή.
- Η θέση του θεραπευτή πρέπει να είναι τέτοια ώστε να του προσφέρει άνεση κινήσεων.
- Η απόσταση ανάμεσα στο θεραπευτή και τον ασθενή πρέπει να είναι η σωστή.

Πρακτικά παραδείγματα

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούν διάφορες τεχνικές θωπείας με τη χρήση και περιγραφή εικόνων.

Παράδειγμα 1ο: Εφαρμογή θωπείας στη ράχη (εικόνα 6.4).

Τοποθέτηση ασθενή

Τοποθετούμε τον ασθενή σε πρηνή κατάκλιση με τα χέρια του να βρίσκονται στο πλάι του κορμού του. Τοποθετείται μαξιλάρι κάτω από την κοιλιά ώστε να διατηρείται χαλαρός.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής βρίσκεται σε όρθια θέση στο πλάι της ράχης του ασθενή.



Εικόνα 6.4. Θωπεία στη ράχη

Θέση χεριών

Τα χέρια τοποθετούνται στη ράχη χαλαρά. Η πίεση πρέπει να εξασκείται περισσότερο με τα δάκτυλα παρά με την παλάμη.

Παράδειγμα 2ο: Εφαρμογή θωπείας στην περιοχή του αυχένα (εικόνα 6.5).



Εικόνα 6.5. Θωπεία στον αυχένα

Τοποθέτηση ασθενή

Καθιστή τοποθέτηση του ασθενή με κλίση του κορμού προς τα εμπρός. Το μέτωπο στηρίζεται στη ραχιαία επιφάνεια των χεριών. Οι αγκώνες βρίσκονται σε θέση κάμψης.

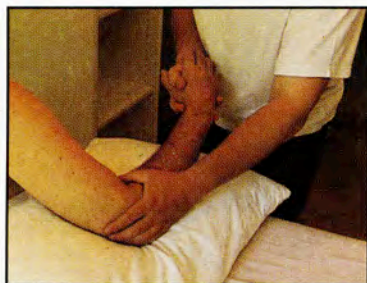
Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής βρίσκεται σε όρθια θέση πίσω από τον ασθενή.

Θέση χεριών

Τα χέρια τοποθετούνται στον αυχένα χαλαρά. Η πίεση εξασκείται περισσότερο με τα δάκτυλα παρά με την παλάμη.

Παράδειγμα 3ο: Εφαρμογή θωπείας στον αγκώνα (εικόνα 6.6).



Εικόνα 6.6. Θωπεία στον αγκώνα

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής τοποθετείται σε καθιστή θέση και έχει μαξιλάρι κάτω από τον αγκώνα και το αντιβράχιο.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής βρίσκεται σε όρθια θέση από την πλευρά του αγκώνα που θα εφαρμοστεί ο χειρισμός.

Θέση χεριών

Το ένα χέρι του θεραπευτή στηρίζει το αντιβράχιο του ασθενή. Το άλλο χέρι εκτελεί τη θωπεία στον αγκώνα με την πίεση να εξασκείται περισσότερο από τα δάκτυλα παρά από την παλάμη.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ

1. Εκτελέστε τους χειρισμούς της θωπείας στην επιφάνεια του αυχένα.
2. Εκτελέστε τους χειρισμούς της ολίσθησης στην επιφάνεια του αγκώνα.
3. Εκτελέστε τους χειρισμούς της θωπείας στην επιφάνεια του ώμου.
4. Εκτελέστε τους χειρισμούς της ολίσθησης στην επιφάνεια του μηρού.
5. Τοποθετήστε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για ολίσθηση και θωπείες στην ποδοκνημική άρθρωση.
6. Τοποθετήστε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για ολίσθηση και θωπείες στην οσφύ.
7. Τοποθετήστε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για ολίσθηση και θωπείες στην οπίσθια επιφάνεια της κνήμης.
8. Τοποθετήστε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για ολίσθηση και θωπείες στον αυχένα.
9. Περιγράψτε τις θέσεις του θεραπευτή και τη στάση του σώματός του για ολίσθηση και θωπεία στον αυχένα, στην οσφύ, στις ποδοκνημικές αρθρώσεις.
10. Αναφέρετε τα υλικά που πιθανόν θα χρειαστεί ο θεραπευτής κατά τους χειρισμούς της ολίσθησης και της θωπείας.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι μαθητές σε ομάδες τριών έως τεσσάρων ατόμων εφαρμόζουν με την επίβλεψη και την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού τεχνικές της ολίσθησης και της θωπείας σε διάφορες περιοχές του σώματος.
2. Οι μαθητές μπορούν να κάνουν πρακτική εφαρμογή των χειρισμών της ολίσθησης και της θωπείας σε συγγενικά και φιλικά τους πρόσωπα. Θα πρέπει να κρατήσουν σημειώσεις για τη διαδικασία εφαρμογής των χειρισμών, για τις δυσκολίες που τυχόν θα εμφανιστούν, για τις παρατηρήσεις που θα αναφέρει ο «ασθενής» και τέλος για τη διαδικασία τοποθέτησης τόσο του «ασθενή» όσο και τη δική τους ώστε να έχουμε σωστή εκτέλεση των χειρισμών. Όλα αυτά να συζητηθούν ώστε να γίνουν οι κατάλληλες διορθώσεις και να δοθούν οι απαραίτητες οδηγίες.

Μάλαξη Ι

7^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ζυμώματα

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΩΝ ΖΥΜΩΜΑΤΩΝ

Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού οι μαθητές θα είναι σε θέση να γνωρίζουν:

- Ποια είναι τα είδη των ζυμωμάτων.
- Τον τρόπο εφαρμογής του κάθε είδους.
- Ποιες προϋποθέσεις πρέπει να υπάρχουν για να χρησιμοποιηθούν αυτοί οι χειρισμοί.
- Σε ποιες περιπτώσεις δεν εφαρμόζουμε τους χειρισμούς.
- Τί σκοπούς εξυπηρετούν και ποια είναι η χρήση τους.
- Την τεχνική εφαρμογής του συγκεκριμένου χειρισμού.
- Σε ποια σημεία του σώματος μπορούν να εφαρμοσθούν αυτοί οι χειρισμοί και σε ποια όχι.
- Τη θέση εργασίας του θεραπευτή και τις τοποθετήσεις του ασθενή σε σχέση με τους χειρισμούς των ζυμωμάτων.

ΟΡΙΣΜΟΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΖΥΜΩΜΑΤΩΝ

Τα ζυμώματα είναι από τους πιο βασικούς χειρισμούς της μάλαξης. Στη γαλλική ορολογία, λέγονται *Pétrissage* και η τεχνική είναι επηρεασμένη από τη γαλλική σχολή. Είναι χειρισμοί που γίνονται αισθητοί βαθιά στους ιστούς και περισσότερο στις μυϊκές μάζες. Όλα τα ζυμώματα έχουν τα εξής χαρακτηριστικά στοιχεία:

- α) *Τη σύλληψη.*
- β) *Το ανασήκωμα.*
- γ) *Την πίεση των ιστών.*
- δ) *Την εγκατάλειψη – διακοπή πίεσης.*

Με τα **ζυμώματα** πετυχαίνουμε αποσυμφόρηση των ιστών από τα άχρηστα προϊόντα της ανταλλαγής της ύλης και διάταση των μυϊκών ινών με αποτέλεσμα να αποκτούν οι ιστοί ελαστικότητα.

ΕΙΔΗ ΖΥΜΩΜΑΤΩΝ

Σ' αυτό το βασικό χειρισμό μάλαξης υπάρχουν πολλές παραλλαγές που μπορούμε να τις χαρακτηρίσουμε σαν είδη ζυμωμάτων. Για εκπαιδευτικούς λόγους είναι ανάγκη να ομαδοποιηθούν και να ονομαστούν κάποιες από αυτές. Ωστόσο δεν παύουν όλες τους να είναι ζυμώματα με τα ίδια χαρακτηριστικά. Έτσι συνήθίζεται να ονομάζονται κάποιες απ' αυτές τις παραλλαγές ανάλογα με το χαρακτηριστικό που τονίζεται περισσότερο σε αυτές, με τους όρους:

- α) *Ζυμώματα – συνθλίψεις.*
- β) *Κυκλικές τρίψεις.*
- γ) *Ημικυκλικές τρίψεις.*
- δ) *Ρολλαρίσματα.*

Στα ζυμώματα – συνθλίψεις το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό που αναφέρεται και τονίζεται περισσότερο είναι ότι, αφού συλληφθούν οι επιφανειακοί ιστοί,

πιέζονται προς τους υποκείμενους ιστούς (kneading). Στις κυκλικές τρίψεις ή τράβηγμα (picking up) οι επιφανειακοί ιστοί **ανασηκώνονται από τους** υποκείμενους ιστούς και πιέζονται. Στις ημικυκλικές τρίψεις οι ιστοί αφού συλληφθούν και **ανασηκωθούν από τους** υποκείμενους ιστούς **στρίβουν συγχρόνως** (wringing). Στα ρολλαρίσματα το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό είναι το **κύλισμα** των ιστών αφού πρώτα συλληφθούν και ανασηκωθούν (rolling).

Η πίεση που εφαρμόζεται σε όλα τα είδη είναι διακοπτόμενη.

Ζυμώματα – συνθλίψεις

Τα ζυμώματα- συνθλίψεις είναι ένα είδος του βασικού χειρισμού των ζυμωμάτων. Η εφαρμογή αυτού του είδους παρουσιάζεται με διάφορες παραλλαγές. Όλες αυτές οι παραλλαγές βασίζονται πάνω στο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του χειρισμού αυτού και έχουν εφαρμογή κυρίως στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα. Είναι «εν τω βάθει» χειρισμοί και έντονοι. Σε αυτούς οι επιφανειακοί ιστοί συνθλίβονται και **πιέζονται προς τους** υποκείμενους ιστούς.

Ο χειρισμός εκτελείται με το ένα ή και τα δύο χέρια μαζί ανάλογα με την ε-

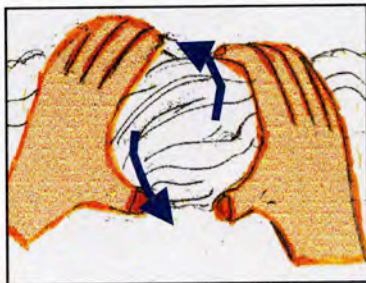


Εικόνα 7.1. Ζύμωμα με παλάμες και αντίχειρες στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού

πιφάνεια που εφαρμόζεται. Οι περιπτώσεις εφαρμογής του χειρισμού είναι οι εξής:

α) Με την παλαμιαία επιφάνεια των δύο χεριών (εικόνα 7.1).

Σ' αυτή τη περι-



Σκίτσο 7.1.

πτωση η παλάμη του ενός χεριού πιάνει κάποια ποσότητα δερματικής μάζας και την ανασηκώνει ελαφρά. Ο αντίχειρας της μιας παλάμης την κατευθύνει γλιστρώντας ελαφρά προς τα τέσσερα δάχτυλα της άλλης παλάμης. Αυτή η κίνηση γίνεται εναλλάξ. Ο αντίχειρας και η παλάμη του ενός χεριού κινούνται διαγώνια και αντίθετα με τη παλάμη και τον αντίχειρα του άλλου χεριού. Τα χέρια τοποθετούνται παράλληλα με τις μυϊκές ίνες της επιφάνειας, ενώ τα δάχτυλα έχουν λοξή κατεύθυνση. Οι ιστοί **πιέζονται προς** τα υποκείμενα στρώματα με διακεκομμένη πίεση. Η εκτέλεση των ζυμωμάτων πραγματοποιείται πάνω σε νοητούς κύκλους, μέχρι να καλυφθεί όλη η επιφάνεια. Η κίνηση περιγράφεται σαν το στύψιμο ενός σφουγγαριού (σκίτσο 7.1). Όταν οι χειρισμοί εκτελούνται προς το κέντρο ασκείται πίεση στους ιστούς. Όταν εκτελούνται οι χειρισμοί σε αντίθετη κατεύθυνση, η πίεση χαλαρώνει. Επανέρχεται όταν και πάλι οι χειρισμοί έχουν φορά προς το κέντρο.

β) Με την παλαμιαία επιφάνεια της τελευταίας φάλαγγας των δακτύλων και του αντίχειρα και των δύο χεριών που κινούνται αντίθετα, όταν οι επιφάνειες είναι



Εικόνα 7.2. Ζύμωμα με τον αντίχειρα και τα δάκτυλα των δύο χεριών στον ανκένα (παλαμιαία επιφάνεια των τελευταίων φαλαγγιών)



Εικόνα 7.3. Ζύμωμα ενίσχυσης ή επίπεδο ζύμωμα στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα

και των δύο χεριών. Σ' αυτή τη περίπτωση οι αντίχειρες εφάπτονται στην επιφάνεια με τα δάκτυλα τεντωμένα και τον αντίχειρα σε απαγωγή. Οι αντίχειρες με κίνηση πριονισμού μετακινούν μικρές μυϊκές μάζες καθώς **πιέζουν** τους ιστούς (εικόνα 7.4).

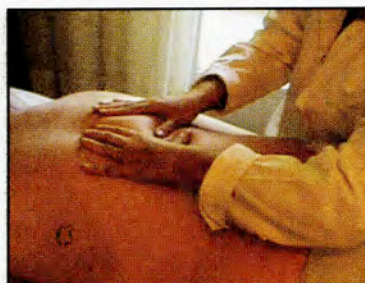
ε) Με τα **τέσσερα δάκτυλα** σε μικρές μυϊκές μάζες. Για τη χρησιμοποίηση του χειρισμού στη σπονδυλική στήλη, το



Εικόνα 7.6. Ζύμωμα με το ένα χέρι στη περιοχή του βραχίονα, ενώ το άλλο χέρι το σταθεροποιεί

μικρές. Ο χειρισμός είναι ίδιος με τον προηγούμενο με τη διαφορά ότι εδώ η **παλάμη δεν εφάπτεται** με την επιφάνεια, αλλά μόνο τα **δάκτυλα** (εικόνα 7.2). Τα χέρια μπορεί να μεταφέρονται επάνω στην επιφάνεια ή να μένουν σ' ένα σημείο ενώ **συνθλίβουν** τους ιστούς, όπως περιγράφηκε πιο πάνω.

γ) Με την παλάμη του ενός χεριού και τα δάκτυλα ανοικτά, ενώ η άλλη παλάμη πιέζει την πρώτη. Ο χειρισμός εκτελείται με κυκλική κίνηση. Η **πίεση** εφαρμόζεται με όλη την παλάμη. Αυτός ο τύπος ζυμώματος γίνεται σε μεγάλες και επίπεδες επιφάνειες, επίπεδο ζύμωμα ή **ζύμωμα ενίσχυσης** (εικόνα 7.3).



Εικόνα 7.4. Ζύμωμα με τους αντίχειρες και των δύο χεριών στη Σ.Σ. (μικροί μύες ραχιαίας επιφάνειας θώρακα)

δ) Με την **παλαμιαία επιφάνεια του αντίχειρα**



Εικόνα 7.5. Ζύμωμα με τα τέσσερα δάκτυλα στους μικρούς μύς της Σ.Σ. (ανκένας)

και τ' άλλο στην αριστερή. Το ζύμωμα αυτό εκτελείται με την παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων που πιέζουν τους υποκείμενους ιστούς με κυκλικές κινήσεις (εικόνα 7.5).

στ) Με τα **δάκτυλα** και τον **αντίχειρα** του ενός χεριού όταν εφαρμόζεται σε μικρές επιφάνειες π.χ. στους μικρούς μύς της Σ.Σ.

Εκτελείται επίσης με το **ένα χέρι**, όταν εφαρμόζεται στα άκρα. Η παλάμη κυρτωμένη τοποθετείται γύρω από το μέλος του οποίου ανασηκώνει και **συνθλίβει** τις μυϊκές μάζες χωρίς κυκλικές κινήσεις (εικόνα 7.6).

Προσοχή: Τα χέρια του θεραπευτή δεν πρέπει να χάνουν την επαφή με την επιφάνεια του δέρματος και οι χειρισμοί πρέπει να εκτελούνται σε συνέχεια.

Κυκλικές τρίψεις



Εικόνα 7.7. Κυκλική τρίψη με τα δύο χέρια στο μηρό

Ο χειρισμός ανάλογα με την επιφάνεια που εφαρμόζεται, εκτελείται με το ένα ή με τα δύο χέρια. Η παλάμη ανοιχτή, με τον αντίχειρα σε απαγωγή και τα τέσσερα δάκτυλα ενωμένα εφάπτεται στη μαλασώμενη επιφάνεια. Τα δύο χέρια **ανασηκώνουν συγχρόνως** τη μαλασώμενη επιφάνεια **από τους** υποκείμενους ιστούς και την **πιέζουν** (εικόνα 7.7). Όταν ο χειρισμός γίνεται με το ένα χέρι συμμετέχει περισσότερο το τμήμα της παλάμης μεταξύ του αντίχειρα και του δείκτη. Οι ιστοί στην αρχή **ανασηκώνονται** αποσπώμενοι από τους βαθύτερους ιστούς και πιέζονται προς τα μέσα ενώ στη συνέχεια ελευθερώνονται. Το σώμα όταν εκτελούνται οι χειρισμοί κινείται ρυθμικά και συντονίζεται με το ρυθ-

μό των χειρισμών (όταν πηγαίνουμε μπροστά, πιέζουμε και ανασηκώνουμε τη μάζα και όταν πηγαίνουμε πίσω, ελευθερώνουμε τη μάζα και μετακινούμε τα χέρια σε άλλη περιοχή για να επαναληφθεί ο ίδιος χειρισμός).

Είναι κυρίως διεγερτικοί χειρισμοί. Η φορά που ακολουθεί ο χειρισμός είναι η ίδια με τη φορά των μυϊκών ινών. Οι χειρισμοί αυτοί έχουν περισσότερο εφαρμογή στα άνω και κάτω άκρα.

Ημικυκλικές τρίψεις

Στις ημικυκλικές τρίψεις ο χειρισμός εκτελείται και με τα δύο χέρια. Η παλάμη ανοιχτή με τον αντίχειρα σε απαγωγή και τα τέσσερα δάκτυλα ενωμένα **ανασηκώνει** τους ιστούς και τους **στρίβει αντίθετα** τον ένα σε σχέση με τον άλλο, έτσι ώστε να δημιουργείται ένα τελικό σίγμα στη μαλασώμενη επιφάνεια. Η πίεση δίνεται με την παλάμη του κάθε χεριού. Η κίνηση της στροφής των ιστών επαναλαμβάνεται διαδοχικά μια με το ένα χέρι και μια με το άλλο, ενώ παρεμβάλλεται στο ενδιάμεσο η χαλάρωση των ιστών. Κατόπιν τα χέρια μεταφέρονται σε παρακείμενη επιφάνεια, μέχρι να την καλύψουν όλη. Είναι χειρισμοί που εκτελούνται συνήθως στα άνω και κάτω άκρα. Η κίνηση μοιάζει σαν το στύψιμο ενός ρούχου.

Ρολλάρισμα

Τα ρολλάρισματα γίνονται με τον αντίχειρα και τα τέσσερα δάκτυλα. Οι δύο αντίχειρες **ανασηκώνουν** και **κυλούν** τους ιστούς συγχρόνως. Τα τέσσερα δάκτυλα των χεριών βοηθούν να μετακινηθεί η μάζα, με τη διαδοχική κίνηση

της παλαμιαίας επιφάνειας των τελευταίων τους φαλαγγών από τη μια μεριά ως την άλλη, χωρίς οι αντίχειρες να εγκαταλείπουν τους ιστούς. Οι χειρισμοί αυτοί κινητοποιούν το δέρμα πάνω στους μυς (εικόνα 7.8).

Είναι έντονοι διεγερτικοί χειρισμοί, γι αυτό χρησιμοποιούνται συνήθως στον κορμό και στην κοιλιά. Αποφεύγουμε να κάνουμε ρολλαρίσματα στα άκρα γιατί υπάρχουν πολλά τριχοειδή αγγεία και μπορούν να γίνουν εύκολα αιματώματα.



Εικόνα 7.8. Ρολλάρισμα στη Σ.Σ.
(ραχιαία επιφάνεια του θώρακα)

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΖΥΜΩΜΑΤΩΝ

Ο βασικός χειρισμός των ζυμωμάτων πρέπει να εντάσσεται στο γενικό πρόγραμμα μάλαξης έτσι ώστε να εξυπηρετούνται οι θεραπευτικοί σκοποί και να έχουμε τα επιθυμητά αποτελέσματα. Εκτός από τις περιπτώσεις εφαρμογής υπάρχουν και άλλες που δεν πρέπει να εφαρμόζονται, γιατί τα αποτελέσματα της χρήσης τους μπορεί να είναι βλαπτικά.

Περιπτώσεις εφαρμογής των ζυμωμάτων

Τα ζυμώματα χρησιμοποιούνται στις εξής περιπτώσεις:

- Σε χρόνιες φλεγμονώδεις καταστάσεις για απομάκρυνση των φλεγμονωδών απεκκριμάτων.
- Σε κακώσεις διαφόρων ιστών (κακώσεις μυών, τενόντων, συνδέσμων, νεύρων, οστών). Με τα ζυμώματα απομακρύνονται τα φλεγμονώδη προϊόντα όπως το οίδημα και το αιμάτωμα. Βελτιώνεται η θρέψη των ιστών και διατείνονται οι μυϊκές ίνες.
- Σε πιθανές συμφύσεις των υποδορίων ιστών (ελαστικοποίηση).
- Σε κυκλοφορικά προβλήματα, με τα ζυμώματα αυξάνεται η λεμφική κυκλοφορία. Η λέμφος απομακρύνει τα προϊόντα της ανταλλαγής της ύλης αλλά και τα φλεγμονώδη απεκκρίματα. Μ' αυτόν τον τρόπο μπορούμε να βοηθήσουμε στην αντιμετώπιση ενός οιδήματος.
- Σε νευρομυϊκά προβλήματα για βελτίωση της αιμάτωσης των μυϊκών ιστών και χαλάρωση του μυϊκού σπασμού.
- Στη βελτίωση της θρέψης των μυών που βρίσκονται σε αδυναμία. Στις χαλαρές παραλύσεις εφαρμόζονται τα ζυμώματα ελαφρά, επειδή η αισθητικότητα είναι μειωμένη όπως και η αντίληψη του πόνου. Σ' αντίθετη περίπτωση μπορεί να προκληθούν αιματώματα.

Περιπτώσεις που δεν έχουν εφαρμογή

Αποφεύγουμε να κάνουμε ζυμώματα:

- Σε οξείες φλεγμονώδεις καταστάσεις γιατί γίνεται υπεραιμία και εξαπλώνεται η φλεγμονή.
- Σε κάποια κυκλοφορικά προβλήματα όπως **α)** θρόμβωση γιατί μπορεί να μετακινήσουν το θρόμβο και **β)** κιρσούς γιατί μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στα τοιχώματα των αγγείων.
- Σε φλεγμονώδεις καταστάσεις της κοιλιάς γιατί τα ζυμώματα είναι έντονοι χειρισμοί και μπορεί να προκαλέσουν επιδείνωση της κατάστασης.
- Σε περιοχή που υπάρχουν ανοιχτές πληγές και πρόσφατα εγκαύματα, γιατί **α)** με τους χειρισμούς μετακινούνται οι ιστοί και δυσκολεύεται η επούλωση του σημείου και **β)** δεν είναι καθόλου ανεκτοί από τον ασθενή.
- Σε ουλές που πρόσφατα έχουν επουλωθεί γιατί μπορεί να προκαλέσουν επανατραυματισμό της περιοχής.
- Σε οστικές προεξοχές.
- Σε ευαίσθητες περιοχές και σε περιοχές που περνούν αγγεία και νεύρα (πρόσθια επιφάνεια λαιμού περιοχή θυρεοειδή, μαστικός αδένας, μασχάλη, έσω επιφάνεια αγκώνα, βουβωνική περιοχή, ιγνυακή περιοχή).

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΩΝ ΖΥΜΩΜΑΤΩΝ

Τα ζυμώματα επιδρούν στη γενική κατάσταση του ανθρώπινου οργανισμού μέσα από τοπικούς και γενικούς μηχανισμούς.

Σκοπός των ζυμωμάτων είναι να πετύχουμε:

1. Αύξηση της κυκλοφορίας και υπεραιμία της περιοχής (γρήγορα ζυμώματα).
2. Ερεθισμό και διάταση των μυϊκών μαζών.
3. Υποχώρηση του οιδήματος.
4. Βελτίωση της ελαστικότητας των ιστών.
5. Παραγωγή κάποιων ουσιών όπως της ισταμίνης και της χολίνης οι οποίες δημιουργούν γενική υπεραιμία διεγείροντας το αυτόνομο νευρικό σύστημα.
6. Βελτίωση του μεταβολισμού και της θρέψης των μυών.
7. Ερεθισμό των νευρικών απολήξεων και άλλων υποδοχέων.

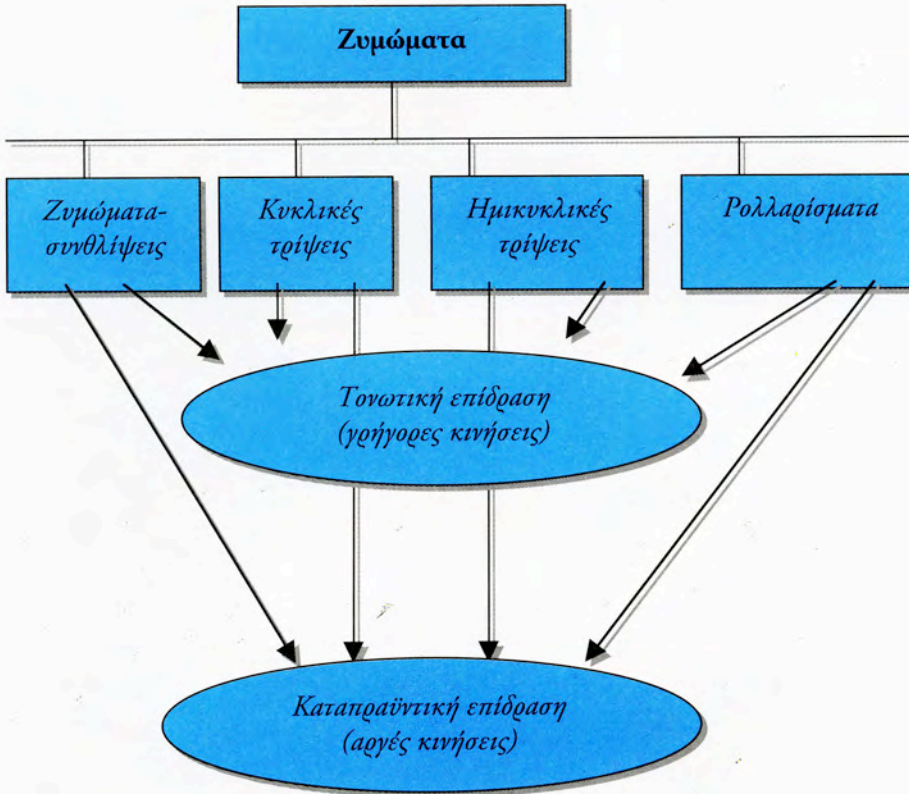
Ανάλογα με τη περίπτωση τα ζυμώματα μπορεί να εκτελεσθούν αργά με σκοπό να διατείνουν τους μύς ή γρήγορα με σκοπό να διεγείρουν τη κυκλοφορία. Ανάλογα με την ταχύτητα και την ένταση εφαρμογής έχουμε και διαφορετικό αποτέλεσμα.

Όταν θέλουμε το αποτέλεσμα μας να είναι **καταπραυντικό** τότε οι χειρισμοί πρέπει να εκτελούνται **βαθιά και αργά**, ενώ όταν το αποτέλεσμα θέλουμε να είναι **διεγερτικό-τονωτικό** τότε οι χειρισμοί πρέπει να είναι **γρήγοροι και επιφανειακοί**.

Ο σκοπός της εφαρμογής των ζυμωμάτων λοιπόν, σε συνάρτηση με την ταχύτητα που εκτελούνται είναι:

- **Καταπραϋντικός**, όταν οι κινήσεις εκτελούνται αργά.
- **Τονωτικός**, όταν οι κινήσεις εκτελούνται γρήγορα.

Σχεδιάγραμμα



Σχεδιάγραμμα 7.1. Παράσταση των τύπων των ζυμωμάτων σε σχέση με την ταχύτητα εφαρμογής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα ζυμώματα είναι χειρισμοί που ενεργούν βαθιά και γίνονται αισθητοί στις μυϊκές μάζες. Με τους χειρισμούς αυτούς επιτυγχάνεται η διατήρηση της ελαστικότητας των μυών.

Έχουν καταπραϋντική και τονωτική δράση. Αντανακλαστικά λύνουν τους μυϊκούς σπασμούς σε απομακρυσμένα σημεία. Ανάλογα με την ταχύτητα που εκτελούνται, έχουν καταπραϋντικό χαρακτήρα όταν γίνονται αργά, και τονωτικό όταν γίνονται γρήγορα.

Δεν πρέπει να εφαρμόζονται σε οξείες φλεγμονές και σε πρόσφατα τραύματά, γιατί είναι έντονοι χειρισμοί.

Επειδή είναι έντονοι πρέπει να προηγούνται πιο ήπιοι χειρισμοί όπως θωπείες και ολισθήσεις. Μετά τα ζυμώματα ακολουθούν χειρισμοί που βοηθούν στην απομάκρυνση των άχρηστων ουσιών μέσω της αποστράγγισης και της συμπίεσης των μυών. Οι χειρισμοί αυτοί είναι οι ανατρίψεις και οι θωπείες που εκτελούνται από την περιφέρεια προς το κέντρο με σκοπό να απομακρύνουν αυτές τις ουσίες. Έτσι, μπορούμε να πούμε ότι μεταξύ των ζυμωμάτων παρεμβάλλονται πάντοτε ανατρίψεις. Όλοι οι τύποι των ζυμωμάτων προκαλούν συμπίεση και σύνθλιψη των ιστών αφού αυτοί συλληφθούν και ανασηκωθούν.

Υπάρχουν πολλές παραλλαγές όπως τα ζυμώματα - συνθλίψεις, οι κυκλικές τρίψεις, οι ημικυκλικές τρίψεις και τα ρολλαρίσματα.

Τα ζυμώματα - συνθλίψεις εκτελούνται και αυτά με διάφορες παραλλαγές, με τα δύο χέρια για μεγάλες επιφάνειες ή με το ένα για μικρές.

Οι κυκλικές τρίψεις εκτελούνται με τα δύο χέρια ή με το ένα και εφαρμόζονται συνήθως στα άκρα. Με τους χειρισμούς αυτούς οι ιστοί ανασηκώνονται.

Στις ημικυκλικές χρησιμοποιούνται συγχρόνως τα δύο χέρια ενώ οι ιστοί σηκώνονται και στρίβουν.

Στα ρολλαρίσματα οι ιστοί ανασηκώνονται και μεταφέρονται με τους αντίχειρες των δύο χεριών.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

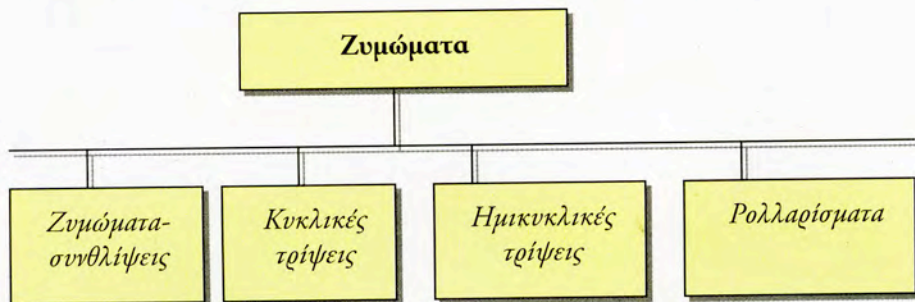
1. Πόσες παραλλαγές χειρισμών υπάρχουν στο βασικό χειρισμό των ζυμωμάτων και ποιες είναι;
2. Ποιες παραλλαγές χαρακτηρίζονται σαν κυκλικές τρίψεις;
3. Ποιες παραλλαγές χαρακτηρίζονται σαν ζυμώσεις- συνθλίψεις;
4. Ποιες παραλλαγές χαρακτηρίζονται σαν ημικυκλικές τρίψεις;
5. Ποιες παραλλαγές χαρακτηρίζονται σαν ρολλαρίσματα;
6. Σε ποιες περιπτώσεις εφαρμόζονται τα ζυμώματα;
7. Ποιες είναι οι παραλλαγές των ζυμωμάτων- συνθλίψεων;
8. Ποιος είναι ο θεραπευτικός σκοπός των ζυμωμάτων;
9. Ποια είναι η κύρια λειτουργία των ζυμωμάτων ανάλογα με την ταχύτητα που εκτελούνται;
10. Σε ποιες περιπτώσεις δεν πρέπει να κάνουμε ζυμώματα;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι μαθητές θα συζητήσουν για τις διάφορες παραλλαγές που υπάρχουν στο βασικό χειρισμό των ζυμωμάτων. Σε ποιες περιοχές εφαρμόζεται η κάθε παραλλαγή και τους λόγους που εφαρμόζονται μ' αυτό τον τρόπο.
2. Οι μαθητές θα δουν σε διαφάνειες και θα σχολιάσουν διάφορες περιπτώσεις στις οποίες επιτρέπεται να εφαρμοσθούν αυτοί οι χειρισμοί.
3. Οι μαθητές θα συζητήσουν και θα σχολιάσουν τους σκοπούς και τα αποτελέσματα που έχει η χρήση των ζυμωμάτων.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΜΕΡΟΣ

Στο σημείο αυτό του κεφαλαίου, θα ακολουθήσει η τεχνική ανάλυση όλων των παραλλαγών των ζυμωμάτων και θα δοθούν παραδείγματα με εικόνες.



Σχεδιάγραμμα 7.2. Είδη (παραλλαγές) ζυμωμάτων

Ζυμώματα - συνθλίψεις - Τεχνική της εκτέλεσης



Εικόνα 7.9. Θέση χεριών πριν την επαφή με την επιφάνεια για την εφαρμογή ζυμώματος με τον αντίχειρα και την παλάμη

Όταν τα ζυμώματα - συνθλίψεις γίνονται σε μεγάλες μυϊκές μάζες (επίπεδες ή κυρτές επιφάνειες) εκτελούνται:

α) Με την παλαμιαία επιφάνεια των δύο χεριών.

- Οι παλάμες είναι ανοικτές (ζύμωμα σε μεγάλες επίπεδες επιφάνειες) (εικόνα 7.9).
- Οι παλάμες εφαπτόνται στην επιφάνεια (εικόνα 7.10).
- Οι **αντίχειρες** είναι σε απαγωγή και τα τέσσερα δάκτυλα ενωμένα.



Εικόνα 7.10. Θέση χεριών τη στιγμή της επαφής για την εφαρμογή του ζυμώματος με τον αντίχειρα και την παλάμη



Εικόνα 7.11. Έναρξη της φάσης του χειρισμού του ζυμώματος με τον αντίχειρα και την παλάμη



Εικόνα 7.12. Ολοκλήρωση της φάσης του ζυμώματος με τον αντίχειρα και την παλάμη

- Ο αντίχειρας του ενός χεριού πιέζει σε αντίθετη κατεύθυνση την επιφάνεια που πιέζουν τα δάκτυλα του άλλου χεριού (εικόνες 7.11 και 7.12).



Εικόνα 7.13. Θέση των χεριών στο ζύμωμα με τους αντίχειρες πριν την τοποθέτηση στην επιφάνεια



Εικόνα 7.14. Έναρξη της φάσης στο ζύμωμα με τους αντίχειρες



Εικόνα 7.15. Ολοκλήρωση της φάσης στο ζύμωμα με τους αντίχειρες (κατά την εξέλιξη του χειρισμού οι παλάμες των χεριών είναι δυνατόν να μην εφάπτονται με την επιφάνεια)

κρές μυϊκές ομάδες **επίπεδες** ή **κυρτές** π.χ αυχένας, μικροί μύες κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης.

Όταν εκτελούνται σε μικρές επιφάνειες με το **ένα χέρι**:

α) Στους μικρούς μύς της Σ.Σ.

- Το χέρι έχει σχήμα **C**.

- Τα χέρια μεταφέρονται κυκλικά πάνω στην επιφάνεια.

β) Με την παλαμιαία επιφάνεια του ενός χεριού:

- Η πίεση εφαρμόζεται με όλη την παλάμη.
- Η παλάμη του χεριού πιέζει την επιφάνεια που μαλάσσεται με τη βοήθεια του άλλου χεριού το οποίο τοποθετείται από πάνω (**ζύμωμα ενίσχυσης ή επίπεδο**).

Όταν γίνονται σε **μικρές** επίπεδες ή μικρές κυρτές επιφάνειες εκτελούνται με τα **δύο χέρια**:

α) Με την παλαμιαία επιφάνεια του αντίχειρα των δύο χεριών σε διάφορους συνδυασμούς (π.χ. κίνηση προνισμού)

- Τα χέρια τοποθετούνται παράλληλα με τις μυϊκές ίνες με τεντωμένα τα δάκτυλα και τους αντίχειρες σε απαγωγή (εικόνα 7.13).
- Ο χειρισμός αυτός εκτελείται σε **μικρή ομάδα** μυών και συγκεκριμένα δεξιά ή αριστερά από τη σπονδυλική στήλη (εικόνα 7.14 και 7.15).

β) Με όλη την επιφάνεια των τελευταίων φαλαγγών των δακτύλων (παλαμιαία επιφάνεια)

- Τα δάκτυλα εφάπτονται με την παλαμιαία επιφάνεια, χωρίς να εφάπτεται η παλάμη.
- Ο **αντίχειρας** ασκεί πίεση με την παλαμιαία επιφάνεια της τελευταίας φάλαγγας (εικόνα 7.16).
- Ο αντίχειρας του ενός χεριού ανασηκώνει τη μυϊκή μάζα γλιστρώντας ελαφρά και κατευθύνεται για να συναντήσει τα τέσσερα δάκτυλα του άλλου χεριού. Η ίδια κίνηση επαναλαμβάνεται σε συνέχεια και με το άλλο χέρι.

Το ζύμωμα με την παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων γίνεται σε **μικρές**



Εικόνα 7.16. Στο ζύμωμα με δάκτυλα και αντίχειρες, ο αντίχειρας του δεξιού χεριού πιέζει διαγώνια και αντίθετα προς την κατεύθυνση που πιέζουν τα τέσσερα δάκτυλα του άλλου χεριού, ενώ η παλάμη δεν εφάπτεται



Σκίτσο 7.2. Ζύμωμα με το ένα χέρι

• Ο δείκτης και ο αντίχειρας συλλαμβάνουν μικρό τμήμα μάζας και την πιέζουν. Η κίνηση είναι περιορισμένη (σκίτσο 7.2)

β) Στα άνω και κάτω άκρα



Εικόνα 7.17. Ζύμωμα με το ένα χέρι στο βραχίονα

- Το χέρι τοποθετείται γύρω από το μέλος, αγκαλιάζοντας όλη τη μυϊκή ομάδα.
- Ο αντίχειρας είναι σε απαγωγή και τα τέσσερα δάκτυλα ενωμένα.
- Η παλάμη κυρτωμένη πιέζει την επιφάνεια κλείνοντας σαν τανάλια (εικόνα 7.17) χωρίς τα δάκτυλα να διαγράφουν κυκλική κίνηση.
- Η πίεση ασκείται με όλη την παλάμη με τη βοήθεια του αντίχειρα και του μικρού δακτύλου. Η παλάμη πρέπει να βρίσκεται σε επαφή με την ανυψωμένη επιφάνεια.

Προσοχή: Όταν το ζύμωμα - σύνθλιψη εφαρμόζεται σε μεγάλη επιφάνεια η πίεση ασκείται με τη παλάμη, ενώ όταν εφαρμόζεται σε μικρές η πίεση ασκείται με την παλαμική επιφάνεια της τελευταίας φάλαγγας των δακτύλων (ρόγες δακτύλων). Η παλάμη δεν εφάπτεται με την επιφάνεια που μαλάσσεται.

Πρακτικά παραδείγματα

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούν διάφορες τεχνικές των ζυμωμάτων, των οποίων η περιγραφή είναι μέσα από εικόνες.

Παράδειγμα 1ο: Εφαρμογή ζυμωμάτων- σύνθλιψεων στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα.

Αυτό το είδος των ζυμωμάτων εφαρμόζεται σε όλες τις επιφάνειες και έχει πολλές παραλλαγές. Σε κυρτές και σε επίπεδες μεγάλες ή μικρές επιφάνειες. Η τεχνική εφαρμογής του χειρισμού διαφέρει ανάλογα με την επιφάνεια που εφαρμόζεται. Στην περιοχή της ραχιαίας επιφάνειας του θώρακα εφαρμόζονται όλα τα είδη των ζυμωμάτων-σύνθλιψεων.

Τοποθέτηση ασθενή

Τοποθετούμε τον ασθενή σε πρηνή χαλαρωτική θέση και κάτω από την κοιλά του ένα μαξιλάρι. Ο ασθενής τοποθετεί τα χέρια του παράλληλα με το σώμα του σε έκταση. Στη συνέχεια ο θεραπευτής πρέπει να κάνει ένα τελευταίο έλεγχο της περιοχής, έτσι ώστε το δέρμα στο οποίο θα εφαρμοστούν οι χειρισμοί να είναι στεγνό, καθαρό και υγιές.



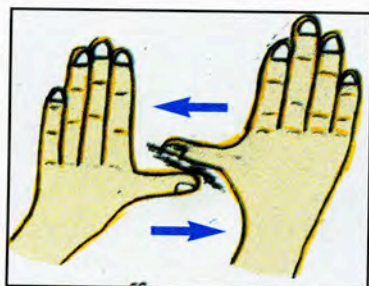
Εικόνα 7.18. Ζύμωμα με παλάμες και αντίχειρες στην περιοχή της οσφύος



Εικόνα 7.19. Ζύμωμα στους μικρούς μυς της Σ.Σ. με θέση χεριού σε σχήμα C



Εικόνα 7.20. Ζύμωμα με τα τέσσερα δάκτυλα ενώ αυτά διαγράφουν κυκλική κίνηση - τα χέρια ενεργούν συγχρόνως



Σκίτσο 7.3

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής στέκεται εγκάρσια προς τον ασθενή και αλλάζει θέση ανάλογα με την κατεύθυνση που ακολουθούν τα ζυμώματα. Αν οι χειρισμοί εκτελούνται εγκάρσια, τοποθετείται εγκάρσια με τα πόδια σε απαγωγή. Αν εκτελούνται κατά μήκος, τότε το σώμα του θεραπευτή στρίβει προς τη κατεύθυνση των χειρισμών. Τα πόδια του θεραπευτή είναι σε θέση βαδίσματος με το ένα πόδι μπροστά για να μπορεί να μετακινεί το βάρος του.

Θέση χεριών και κατεύθυνση χειρισμών

Εφαρμόζουμε ζυμώματα με τον **αντίχειρα** και την **παλάμη ανοικτή** ασκώντας πίεση με όλη την παλάμη. Τα χέρια κινούνται εναλλάξ. Οι χειρισμοί αυτοί εκτελούνται στις μεγάλες μυϊκές μάζες της περιοχής. Από την περιοχή της μέσης και της ράχης πάνω από τις πλευρές ως τους ώμους, δεξιά ή αριστερά της σπονδυλικής στήλης (εικόνα 7.18).

Ιδιαίτερα στην περιοχή της ράχης η φορά που εκτελούνται οι χειρισμοί μπορεί να είναι προς όλες τις κατευθύνσεις, αρκεί να καλυφθεί όλη η περιοχή της ράχης. Οι κινήσεις των χειρισμών είναι ρυθμικές. Τα χέρια μεταφέρονται διαγράφοντας μικρές κυκλικές κινήσεις καθώς εκτελούν το χειρισμό.

Κατά μήκος, δεξιά ή αριστερά της σπονδυλικής στήλης εκτελούμε ζυμώματα με τα **δάκτυλα** και τον **αντίχειρα** χωρίς να εφάπτεται η παλάμη. Η παλάμη με τα δάκτυλα σχηματίζουν το γράμμα C. Σ' αυτή την περίπτωση συλλαμβάνουμε με το ένα χέρι μικρό τμήμα ιστού σε κάθε μέρος της σπονδυλικής στήλης, ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα (εικόνα 7.19).

Κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης, δεξιά ή αριστερά, εκτελούνται επίσης ζυμώματα με τους **αντίχειρες** και των δύο χεριών (σκίτσο 3), όπως και το **ζύμωμα με τα δάκτυλα** με ένα χέρι σε κάθε πλευρά της σπονδυλικής στήλης. Το ζύμωμα αυτό εκτελείται με την παλαμιαία επιφάνεια των τεσσάρων δακτύλων που πιέζουν τους υποκείμενους ιστούς κάνοντας κυκλική κίνηση (εικόνα 7.20).

Ένα άλλο ιδιαίτερο ζύμωμα το οποίο εκτελείται στην περιοχή της ράχης είναι αυτό που εκτελείται με ανοικτές τις παλάμες και τα δάκτυλα. Το ένα χέρι πάνω στο άλλο πιέζει με την παλάμη που βρίσκε-

ται από κάτω, διαγράφοντας κυκλικές κινήσεις. Το ζύωμα αυτό λέγεται **ζύωμα ενίσχυσης ή επίπεδο ζύωμα** (εικόνα 7.21). Εφαρμόζεται στους μεγάλους μυς δεξιά ή αριστερά της σπονδυλικής στήλης από τους γλουτούς έως και τους ώμους.

Παράδειγμα 2ο: Εφαρμογή ζυμωμάτων-συνθλίψεων στην περιοχή του αυχένα.

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής είναι σε καθιστή, αναπαυτική θέση, τοποθετεί τα χέρια με λυγισμένους τους αγκώνες επάνω σε μαξιλάρι που είναι τοποθετημένο στο κρεβάτι. Το μέτωπο του ακουμπά χαλαρά πάνω στη ραχιαία επιφάνεια των χεριών του τα οποία βρίσκονται πάνω στο μαξιλάρι.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής βρίσκεται πίσω από τον ασθενή. Ανάλογα με τους χειρισμούς και με το σημείο που μαλάσσει, αλλάζει θέση και στέκεται στο πλάι.

Θέση χεριών και κατεύθυνση χειρισμών

Στην περιοχή του αυχένα μπορούμε να εφαρμόσουμε ζύωμα με τα δύο χέρια με τον **αντίχειρα και τα δάκτυλα** (παλαμιαία επιφάνεια των τελευταίων φαλαγγών) ή με το ένα χέρι. Στην περίπτωση που εκτελείται με το ένα χέρι, αυτό έχει το σχήμα **C**. Στην περιοχή των ώμων συμμετέχει μαζί με τα δάκτυλα και όλη η παλάμη με τον αντίχειρα (εικόνα 7.22). Σ' αυτήν την περίπτωση τα ζυμώματα γίνονται ήπια, γιατί η περιοχή έχει μεγάλα αγγεία και νεύρα. Οι χειρισμοί εκτελούνται προς τη φορά των μυϊκών ινών. Οι μυϊκές ίνες της κάτω μοίρας του τραπεζοειδή πορεύονται προς τα πάνω, στη μεσαία μοίρα έχουν οριζόντια διεύθυνση, ενώ στην πάνω μοίρα έχουν διεύθυνση προς τα κάτω.

Παράδειγμα 3ο: Ζυμώματα στην περιοχή του ώμου και στο βραχίονα (τραπεζοειδής, δελτοειδής, δικέφαλος, τρικέφαλος).

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής σε καθιστή, αναπαυτική θέση, τοποθετεί το βραχίονα επάνω σε μαξιλάρι που είναι τοποθετημένο στο κρεβάτι. Ο ώμος σε απαγωγή, ο αγκώνας λυγισμένος ελαφρά και το αντιβράχιο σε πρηνισμό.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής στέκεται στο πίσω μέρος του ασθενή. Αλλάζει θέση ανάλογα με το είδος του χειρισμού που εκτελείται, από εγκάρσια στάση με τα πόδια σε απαγωγή σε στάση βαδίσματος. Με το ένα χέρι σταθεροποιεί το μέλος ενώ με



Εικόνα 7.21. Ζύωμα ενίσχυσης στους μεγάλους μυς της ραχιαίας επιφάνειας του θώρακα



Εικόνα 7.22. Ζύωμα με παλάμες και αντίχειρες στην ενρύτερη περιοχή του ώμου (μέση μοίρα του τραπεζοειδή)



Εικόνα 7.23. Ζύμωμα με παλάμες και αντίχειρες στον ώμο (από άλλη θέση)



Εικόνα 7.24. Ζύμωμα με παλάμες και αντίχειρες στο βραχίονα

το άλλο εκτελεί ζυμώματα στους μύς του βραχίονα (δελτοειδής, δικέφαλος, τρικέφαλος). Σ' αυτήν την περίπτωση έχει θέση βαδίσματος.

Θέση χειρών και κατεύθυνση χειρισμών

Εφαρμόζουμε ζυμώματα στη φορά των νυκίων των από την περιφέρεια προς το κέντρο. Μπορούμε να εφαρμόσουμε ζυμώματα στην περιοχή του ώμου με τα δύο χέρια με τον **αντίχειρα** και την **παλάμη**, όπου η φορά των χειρισμών είναι από τη βάση του αυχένα προς τον ώμο (εικόνα 7.23).

Μια άλλη παραλλαγή που μπορεί να εφαρμοστεί, είναι το ζύμωμα με το **ένα χέρι** στην πρόσθια και οπίσθια επιφάνεια του βραχίονα. Το άλλο χέρι σταθεροποιεί το μέλος. Το χέρι πιέζει τους ιστούς με τον **αντίχειρα** και τα **δάκτυλα**. Το μικρό δάκτυλο εξασκεί ιδιαίτερη πίεση, ενώ η παλάμη βρίσκεται σε επαφή με την ανυψωμένη επιφάνεια. Μπορούμε επίσης να εφαρμόσουμε στην ίδια περιοχή ζυμώματα με τα δύο χέρια με τον **αντίχειρα** και την **παλάμη** (εικόνα 7.24).

Παράδειγμα 4ο: Ζύμωμα στο θέναρ και στο οπισθέναρ της άκρας χείρας. Σκοπός του ζυμώματος αυτού είναι η ελάττωση του πόνου και η χαλάρωση.



Εικόνα 7.25 Ζύμωμα με τα δάκτυλα και τους αντίχειρες στο θέναρ του άκρου χεριού

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής σε καθιστή θέση ακουμπά το αντιβράχιο σε θέση υπτιασμού επάνω σε μαξιλάρι που είναι τοποθετημένο στο κρεβάτι.

Θέση θεραπευτή

Στέκεται πλάι στο μαλασσόμενο μέλος.

Θέση χειρών και κατεύθυνση χειρισμών

Ο θεραπευτής εφαρμόζει με τα δάκτυλα και τους αντίχειρες των δύο χειρών ζύμωμα στο θέναρ και στο οπισθέναρ της παλαμιαίας επιφάνειας του άκρου χεριού. Η πίεση ασκείται με την παλαμιαία επιφάνεια της τελευταίας φάλαγγας των δακτύλων χωρίς να εφάπτεται η παλάμη (εικόνα 7.25).

Κυκλικές τρίψεις - Τεχνική της εκτέλεσης

Η τεχνική εκτέλεση των κυκλικών τρίψεων εκτελείται σε δύο φάσεις είτε με τα δύο είτε με το ένα χέρι, ανάλογα με την επιφάνεια που μαλάσσεται. Στην πρώτη φάση η μάζα ανασηκώνεται ενώ στη δεύτερη χαλαρώνει.



Εικόνα 7.26. Ανασήκωμα των ιστιών με τα δύο χέρια στην πρώτη φάση της κυκλικής τρίψης στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού

Όταν εκτελείται με τα δύο χέρια:

- Τα δύο χέρια ενεργούν συγχρόνως καθώς **ανασηκώνουν** τη μάζα (εικόνα 7.26).



Εικόνα 7.27. Χαλάρωση της λαβής στη δεύτερη φάση της κυκλικής τρίψης

- Τα δύο χέρια χαλαρώνουν συγχρόνως καθώς την αφήνουν (εικόνα 7.27).
- Τα δύο χέρια μετακινούνται σε παρακείμενη περιοχή για να επαναλάβουν τον ίδιο χειρισμό.



Εικόνα 7.28. Κυκλική τρίψη με το ένα χέρι στην πρόσθια επιφάνεια του βραχίονα

Όταν εκτελείται με το ένα χέρι:

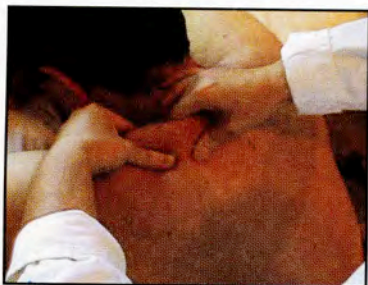
- Η παλάμη κυρτή ανασηκώνει τη μάζα (εικόνα 7.28).
- Η πίεση ασκείται περισσότερο με τον αντίχειρα και το δείκτη, ενώ εφάπτεται όλη η παλάμη.
- Το χέρι κινείται σε κυκλική τροχιά διαγράφοντας ο αντίχειρας και τα τέσσερα δάκτυλα μικρούς κύκλους.
- Η παλάμη χαλαρώνει καθώς αφήνει τη μάζα.

Το σώμα στην προκείμενη περίπτωση, συμμετέχει στη μάλαξη. Την ώρα που τα χέρια ανασηκώνουν και πιέζουν τη μάζα έρχεται προς τα εμπρός, ενώ όταν χαλαρώνουν έρχεται προς τα πίσω.

Προσοχή: Τα χέρια δεν πρέπει να τσιμπούν τους ιστούς αλλά να τους ανασηκώνουν, αλλιώς είναι πολύ εύκολο να γίνουν αιματώματα.

Πρακτικά παραδείγματα

Σ' αυτό το σημείο θα αναφερθούν οι τεχνικές και οι επιφάνειες στις οποίες εφαρμόζονται οι κυκλικές τρίψεις. Είναι χειρισμοί που πραγματοποιούνται με το **ένα** ή και τα **δύο** χέρια σε κυρτές επιφάνειες (μικρές ή μεγάλες). Οι χειρισμοί αυτοί αφορούν περισσότερο στα **άκρα**. Στα άνω άκρα εφαρμόζονται στην πρόσθια, οπίσθια και έξω επιφάνεια του βραχίονα (δελτοειδής, δικέφαλος, τρικέφαλος), ενώ στα κάτω άκρα στην πρόσθια και οπίσθια επιφάνεια του μηρού καθώς και στην οπίσθια επιφάνεια της κνήμης (γαστροκνήμιος). Επίσης κυκλι-



Εικόνα 7.29. Κυκλική τρίψη με τα δύο χέρια στις περιοχές του αυχένα και των ώμων

κές τρίψεις εφαρμόζουμε στην ενρύτερη περιοχή των **ώμων** (τραπεζοειδείς), όπου τα χέρια εργάζονται είτε μαζί (εικόνα 7.29) είτε καθένα μόνο του. Στην περίπτωση αυτή κάθε χέρι τοποθετείται



Εικόνα 7.30. Κυκλική τρίψη στις περιοχές του αυχένα και των ώμων με ένα χέρι σε κάθε πλευρά

στους τραπεζοειδείς και ο χειρισμός εκτελείται με τη συμμετοχή του αντίχειρα και του δείκτη (εικόνα 7.30).

Παράδειγμα 1ο: κυκλικές τρίψεις στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού και στην οπίσθια της κνήμης.

Τοποθέτηση ασθενή

Τοποθετούμε τον ασθενή σε ύπτια κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω από τα γόνατα και το κεφάλι.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής στέκεται εγκάρσια, με τα πόδια σε απαγωγή προς την πλευρά που θα ασκηθεί η μάλαξη.



Εικόνα 7.31. Κυκλική τρίψη με ένα χέρι στην οπίσθια επιφάνεια της κνήμης

Θέση χειρών

Τα δύο χέρια τοποθετούνται παράλληλα προς την κατεύθυνση του μυός ανασηκώνοντας τους ιστούς, ενώ χαλαρώνουν για να επανέλθουν. Ο χειρισμός εκτελείται από την περιφέρεια προς το κέντρο. Για να μαλαχθεί η περιοχή της οπίσθιας πλευράς της κνήμης, λυγίζει το γόνατο και το πέλμα πατάει στο κρεβάτι. Οι κυκλικές τρίψεις γίνονται με το ένα χέρι, ενώ το άλλο σταθεροποιεί το μέλος. Οι χειρισμοί ξεκινούν από το κάτω μέρος και φθάνουν ως το τελείωμα του μυός (φωτο7.31).

Προσοχή: Το πέλμα πρέπει να παραμένει σταθερό πάνω στο κρεβάτι.

Ημικυκλικές τρίψεις- Τεχνική της εκτέλεσης

Εκτελούνται σε μεγάλες ή μικρές μυϊκές μάζες που έχουν κυρτό σχήμα. Συμμετέχουν και τα **δύο χέρια**. Σ' αυτήν την περίπτωση εκτελούνται με την εξής σειρά:

- Ο αντίχειρας βρίσκεται σε απαγωγή και τα τέσσερα δάκτυλα είναι ενωμένα.



Εικόνα 7.32. Πρώτη φάση της ημικυκλικής τρίψης - τα χέρια ανασηκώνουν τους ιστούς συγχρόνως

- Οι παλάμες εφάπτονται στο σώμα και **ανασηκώνουν** τους ιστούς (εικόνα 7.32).

- Οι παλάμες **στρίβουν** αντίθετα σχηματίζοντας ένα τελικό σίγμα στη μαλασσομένη επιφάνεια (εικόνα 7.33).



Εικόνα 7.33. Τα χέρια στρίβουν τους ιστούς

- Η πίεση χαλαρώνει (εικόνα 7.34).

- Η κίνηση επαναλαμβάνεται με τις παλάμες να πιέζουν σε αντίθετη κατεύθυνση από την προηγούμενη κίνηση (εικόνα 7.35).



Εικόνα 7.34. Τα χέρια χαλαρώνουν

- Η πίεση ασκείται με την παλάμη κάθε χεριού.



Εικόνα 7.35. Τα χέρια επαναλαμβάνουν το χειρισμό αντίθετα

Πρακτικά παραδείγματα

Παράδειγμα: Ημικυκλικές τρίψεις στην περιοχή του βραχίονα (δελτοειδής, τρικέφαλος, δικέφαλος).

Θέση χειρών

Τα χέρια ανασηκώνουν τους μυς και τους στρίβουν αντίθετα. Αφού χαλαρώσουν, τους ανασηκώνουν και πάλι και τους στρίβουν προς την άλλη πλευρά. Οι χειρισμοί αυτοί έχουν κατεύθυνση από την περιφέρεια προς το κέντρο και εφαρμόζονται στα άκρα όπως και οι κυκλικές τρίψεις. Σκοπό έχουν να αποστραγγίσουν τους μυς από τις άχρηστες καματογόνες ουσίες.

Ρολλάρισμα - Τεχνική της εκτέλεσης

Ο χειρισμός εκτελείται με τα **δύο χέρια**.

- Η παλάμη είναι ανοιχτή με τον αντίχειρα σε απαγωγή.
- Τα δύο χέρια ανασηκώνουν τους ιστούς συγχρόνως.
- Τα δύο χέρια **ανασηκώνουν και κυλούν** τη μυϊκή μάζα με τη βοήθεια των αντιχειρών χωρίς να την εγκαταλείπουν.

Οι παλαμιαίες επιφάνειες των τεσσάρων δακτύλων κινούνται μπροστά σ' όλη τη διαδρομή του χειρισμού, ενώ ακολουθεί ο αντίχειρας.

Πρακτικά παραδείγματα

Παράδειγμα: Ρολλάρισμα στην περιοχή της κοιλιάς.



Εικόνα 7.36. Ρολλάρισμα στην περιοχή της κοιλιάς

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια κατάκλιση. Τοποθετείται ένα μαξιλάρι στο κεφάλι του και δεύτερο κάτω από τα γόνατά του.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής βρίσκεται δεξιά ή αριστερά του ασθενή ανάλογα με την κατεύθυνση του χειρισμού.

Θέση χεριών

Τα χέρια εφάπτονται στην επιφάνεια της κοιλιάς με τους αντίχειρες σε απαγωγή. Τα δάκτυλα συλλαμβάνουν το δέρμα, το ανασηκώνουν και το κυλούν προς τα πλάγια από την πλευρά που βρίσκεται ο θεραπευτής μέχρι την απέναντι (εικόνα 7.36).



Εικόνα 7.37. Ρολλάρισμα στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα

Ρολλάρισμα επίσης χρησιμοποιούνται στην περιοχή της ραχιαίας επιφάνειας του θώρακα, δεξιά ή αριστερά της σπονδυλικής στήλης. Τα δάκτυλα ανασηκώνουν και κυλούν τους μύς από την περιοχή της οσφυϊκής μοίρας ως την περιοχή της αυχενικής, η ίδια κίνηση επαναλαμβάνεται (εικόνα 7.37).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1

Περιοχές σώματος που εφαρμόζονται ζυμώματα με αντίστοιχες τοποθετήσεις ασθενή και θεραπευτή

ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΜΕ ΖΥΜΩΜΑΤΑ	ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΗ	ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	ΤΕΧΝΙΚΕΣ
Μάλαξη των άνω άκρων και της ωμικής ζώνης			
Βραχίονας	- Καθιστός, στηρίζει το άνω άκρο σε μαξιλάρι που βρίσκεται πάνω στο κρεβάτι, το αντιβράχιο είναι σε πρηνισμό - Σε ύπτια κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω από το χέρι, ο αγκώνας είναι σε μικρή κάμψη και το αντιβράχιο σε πρηνισμό	Στέκεται πλάι και πίσω από τον ασθενή Στέκεται στα πλάγια του μαλασσόμενου μέλους	- Ζύμωμα με τα δύο χέρια - Ζύμωμα με το ένα χέρι - Κυκλικές τρίψεις - Ημικυκλικές τρίψεις
Περιοχή αντιβραχίου	Η ίδια με την παραπάνω	Η ίδια με την παραπάνω	Οι ίδιες με τις παραπάνω
Παλαμιαία επιφάνεια της άκρας χείρας στο θέναρ και οπισθέναρ	Σε καθιστή θέση με το αντιβράχιο σε υπτιασμό πάνω σε μαξιλάρι	Στέκεται στο πλάι του μαλασσόμενου μέλους	Ζύμωμα με την παλαμιαία επιφάνεια των τελευταίων φαλαγγών των δακτύλων και του αντίχειρα
Μάλαξη στην περιοχή του κορμού			
Μάλαξη στην περιοχή του αυχένα	Σε καθιστή θέση μπροστά από το κρεβάτι να ακουμπά το κεφάλι του πάνω σε μαξιλάρι. Οι παλάμες των χεριών του τοποθετούνται κάτω από το μέτωπο	Ο θεραπευτής στέκεται πίσω από τον ασθενή	Όλες οι τεχνικές των ζυμωμάτων
Μάλαξη στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα	Σε πρηνή κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω από την κοιλιά. Τα χέρια είναι παράλληλα με το κορμό σε έκταση	Ο θεραπευτής στέκεται πλάι από τον ασθενή σε θέση βαδίσματος	Όλες οι τεχνικές των ζυμωμάτων
Μέση και γλουτοί	Η ίδια με την παραπάνω	Η ίδια με την παραπάνω	Όλες οι τεχνικές των ζυμωμάτων
Κοιλιά	Ο ασθενής σε ύπτια κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω από τα γόνατα και το κεφάλι	Πλάι από το κρεβάτι εγκάρσια με τα πόδια σε απαγωγή	- Ζυμώματα με τα δύο χέρια και όλη την παλάμη - Ζύμωμα ενίσχυσης - Ρολλάρισματα

ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΜΕ ΖΥΜΩΜΑΤΑ	ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΗ	ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	ΤΕΧΝΙΚΕΣ
Μάλαξη των κάτω άκρων			
Πρόσθια ομάδα μυών του μηρού	• Σε ύπτια κατάκλιση, μαξιλάρι κάτω από το γόνατο και το κεφάλι • Ημικαθιστός με μικρή απαγωγή του ποδιού	Στέκεται προς την πλευρά του μέρους που μαλάσσεται	• Ζυμώματα με τα δύο χέρια • Ζύωμα με το ένα χέρι • Κυκλικές τρίψεις • Ημικυκλικές τρίψεις
Οπίσθιο μέρος κνήμης	• Ημικαθιστή θέση με το πέλμα να πατάει στο κρεβάτι έχοντας λυγισμένο το γόνατο • Πρηνής κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω από τη κοιλιά και την ποδοκνημική άρθρωση	Άλλοτε εγκάρσια στο κρεβάτι με τα πόδια σε απαγωγή και άλλοτε δίπλα στο σημείο που μαλάσσεται σε θέση βηματισμού	• Ζύωμα με το ένα χέρι, το άλλο ακινητοποιεί το μέλος, • Κυκλικές τρίψεις με το ένα χέρι • Ημικυκλικές τρίψεις με τα δύο χέρια • Ζυμώματα με δύο, στη περίπτωση αυτή το μέλος ακινητοποιείται στο στήθος του βοηθού
Πρόσθια ομάδα μυών κνήμης	Σε ύπτια κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω από το γόνατο και το κεφάλι	Στέκεται στο πλάι του μέλους	• Ζυμώματα με τα δύο χέρια • Ζύωμα με το ένα χέρι • Κυκλικές τρίψεις με το ένα χέρι ή τα δύο
Πίσω ομάδα μυών του μηρού	Σε πρηνή κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω απ την ποδοκνημική άρθρωση και την κοιλιά	Στο πλάι προς τη μεριά του μέλους	Όλοι οι χειρισμοί εκτός από τα ρολλαρίσματα

Σημεία προσοχής κατά την εφαρμογή των ζυμωμάτων

1. Δεν πρέπει να υπάρχει ολίσθηση σ' αυτόν το χειρισμό. Τα χέρια επιβάλλεται να έχουν καλή επαφή με την επιφάνεια, έτσι ώστε να μπορούν να ζυμώσουν και να συμπίεσουν τους ιστούς. Γι αυτό το λόγο πρέπει να χρησιμοποιεί το λιπαντικό μέσο με προσοχή.
2. Τα ζυμώματα απαιτούν από το θεραπευτή πείρα γι' αυτό είναι απαραίτητη η συνεχής εξάσκηση.
3. Πρέπει να υπάρχει σωστή τοποθέτηση των χεριών. Ο βαθμός και η ένταση επίδρασης των ζυμωμάτων στον οργανισμό εξαρτάται από την τοποθέτηση των δακτύλων και της παλάμης επάνω στην επιφάνεια αλλά και από την πίεση που ασκούν τα χέρια σ' αυτήν.
4. Είναι αναγκαίο να συνδυάζονται και με άλλους βασικούς χειρισμούς. Μεταξύ των ζυμωμάτων παρεμβάλλονται ανατρίψεις. Ο χρόνος διάρκειας τους είναι λίγα λεπτά.
5. Πρέπει να εκτελούνται με τη σωστή ταχύτητα και ένταση, ανάλογα με το α-

ποτέλεσμα που θέλουμε να πετύχουμε. Τα ζυμώματα όταν γίνονται αργά έχουν καταπραϊντική δράση, ενώ όταν γίνονται γρήγορα τονωτική. Όταν οι χειρισμοί είναι αργοί η πίεση πρέπει να είναι βαθιά, ενώ όταν είναι γρήγοροι η πίεση πρέπει να είναι επιφανειακή. Όλα αυτά βέβαια εξαρτώνται από την ανεκτικότητα του ασθενή.

6. Η εκτέλεση των ζυμωμάτων να μην προκαλεί καμία αίσθηση πόνου στον ασθενή.
7. Οι χειρισμοί είναι αναγκαίο να είναι συνεχόμενοι, ώστε να μη χάνεται η επαφή με την επιφάνεια που μαλάσσεται.
8. Η φορά να είναι κεντρομόλος παράλληλη με τη διεύθυνση των μυϊκών ινών.
9. Κατά τη διάρκεια των χειρισμών τα χέρια καθώς ζυμώνουν την επιφάνεια να εκτελούν μικρές κυκλικές κινήσεις με πίεση προς την άνω κατεύθυνση και χαλάρωμα προς την κάτω.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ - ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Εφαρμόστε την τεχνική ανάλυση κάθε παραλλαγής των ζυμωμάτων - συνθλίψεων.
2. Εφαρμόστε την τεχνική ανάλυση των κυκλικών τρίψεων.
3. Εφαρμόστε την τεχνική ανάλυση των ημικυκλικών τρίψεων.
4. Εφαρμόστε την τεχνική ανάλυση του ρολλαρίσματος.
5. Σε ποιες περιοχές σώματος εφαρμόζουμε ζυμώματα-συνθλίψεις; (αναφέρετε παραδείγματα).
6. Σε ποιες περιοχές σώματος εφαρμόζουμε κυκλικές τρίψεις; (αναφέρετε παραδείγματα).
7. Σε ποιες περιοχές σώματος εφαρμόζουμε ημικυκλικές τρίψεις; (αναφέρετε παραδείγματα).
8. Σε ποιες περιοχές σώματος εφαρμόζουμε ρολλαρίσματα; (αναφέρετε παραδείγματα).
9. Ποια είναι η κατεύθυνση των χειρισμών των ζυμωμάτων-συνθλίψεων στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα;
10. Ποιες είναι οι παραλλαγές των ζυμωμάτων-συνθλίψεων που εφαρμόζονται στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα και σε ποιά συγκεκριμένα σημεία εφαρμόζονται;
11. Ποιες τεχνικές ζυμωμάτων χρησιμοποιούμε στα άκρα συνήθως;
12. Σε ποια μέρη του σώματος εφαρμόζονται τα ρολλαρίσματα συνήθως και σε ποια όχι;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Μαθητές σε ομάδες τεσσάρων ατόμων εφαρμόζουν με την επίβλεψη και την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού όλες τις τεχνικές των ζυμωμάτων-συνθλίψεων. Αφού οι μαθητές παρατηρήσουν τις εικόνες, να εφαρμόσουν σύμφωνα με όσα έχουν διδαχθεί:
 - α) Τις σωστές τοποθετήσεις του ασθενή, έτσι ώστε να δημιουργούνται συνθήκες χαλάρωσης.
 - β) Τις σωστές θέσεις του θεραπευτή, ώστε να μπορούν οι μαθητές να εφαρμόσουν την τεχνική του χειρισμού όπως έχει περιγραφεί, χωρίς να καταπονούνται από την κακή στάση, καθώς επίσης και ο ασθενής από την εφαρμογή κακών χειρισμών.
 - γ) Την τεχνική (αναλυτικά) όλων των παραλλαγών (τύπων) των ζυμωμάτων-συνθλίψεων.
2. Μαθητές σε ομάδες τεσσάρων ατόμων εφαρμόζουν με την επίβλεψη και την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού όλες τις τεχνικές των κυκλικών τρίψεων, των ημικυκλικών τρίψεων και των ρολλαρισμάτων.
3. Οι μαθητές πειραματίζονται και ανταλλάσσουν απόψεις συγκρίνοντας την αίσθηση που τους προκαλεί ο βασικός χειρισμός των ζυμωμάτων, κατά την εφαρμογή στους ίδιους, σε σχέση με άλλους χειρισμούς που ήδη έχουν διδαχθεί.

4. Οι μαθητές συζητούν με τον εκπαιδευτικό σε ποια άλλα σημεία του σώματος μπορούν να εφαρμοσθούν τα ζυμώματα εκτός από αυτά που έχουν αναφερθεί. Πειραματίζονται κατόπιν δε διάφορα μέρη του σώματος εκτελώντας όλες τις παραλλαγές που αφορούν τα ζυμώματα.
5. Οι μαθητές κάνουν πρακτική εξάσκηση σε συγγενικά και φιλικά τους πρόσωπα και συζητούν τις εμπειρίες μεταξύ τους στο σχολείο.

Μάλαξη Ι

8^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ανατρούψεις

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΩΝ ΑΝΑΤΡΙΨΕΩΝ

Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού οι μαθητές θα είναι σε θέση να γνωρίζουν:

- Τι είναι οι ανατρίψεις.
- Τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν αυτούς τους χειρισμούς σε σχέση με τους άλλους χειρισμούς της μάλαξης.
- Ποια είναι τα είδη ανατρίψεων. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του κάθε είδους και ποιους σκοπούς εξυπηρετούν.
- Σε ποιες περιπτώσεις εφαρμόζονται οι ανατρίψεις.
- Σε ποιες καταστάσεις δεν έχουν εφαρμογή.
- Ποιοι είναι οι θεραπευτικοί στόχοι αντών των χειρισμών και ποια είναι τα αποτελέσματα της θεραπείας.
- Ποιοι είναι οι γενικοί τρόποι εφαρμογής των ανατρίψεων.
- Ποιες ιδιαιτερότητες έχει το κάθε είδος κατά την εκτέλεση και εφαρμογή του.

ΟΡΙΣΜΟΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΤΡΙΨΕΩΝ

Ανατρίψεις είναι οι χειρισμοί της μάλαξης που εκτελούνται με μικρές κυκλικές ή γραμμικές κινήσεις και εξασκούν πίεση η οποία επιδρά όχι μόνο στο δέρμα και τους επιφανειακούς ιστούς αλλά και στους ιστούς που βρίσκονται βαθύτερα.

Οι ανατρίψεις είναι βάσιμα χειρισμοί τριβής. Για το λόγο αυτό αναφέρονται και σαν εντρίψεις. Ένα πρόγραμμα μάλαξης δεν αρχίζει ποτέ με αυτούς τους χειρισμούς. Συνήθως ακολουθούν μετά την ολίσθηση και τις θωπίες. Εκτελούνται με κινήσεις αργές που εξασκούν πίεση συνεχή και σταθερή. Η εφαρμογή τους έχει κυρίως τοπική δράση. Μπορούν να εφαρμοστούν τόσο σε μεγάλες επιφάνειες του σώματος όσο και σε μικρές αρθρώσεις και μυς. Η δράση τους έχει σαν στόχο κυρίως τους βαθύτερους ιστούς και είναι:

α) Μηχανική: Οι συνεχόμενες σταθερές και πιεστικές κινήσεις επηρεάζουν τους υποδόριους ιστούς και κυρίως τον συνδετικό ιστό. Επηρεάζουν επίσης τον ινώδη ή ουλώδη ιστό.

β) Λειτουργική: Επιδρούν στα αιμοφόρα και στα λεμφοφόρα αγγεία όπως επίσης στους υποδόριους υποδοχείς και στις αισθητικές νευρικές απολήξεις.

Η φορά των κινήσεων στις ανατρίψεις είναι κεντρομόλος δηλαδή από την περιφέρεια του σώματος προς το κέντρο. Ο ασθενής πρέπει να είναι χαλαρός κατά την εφαρμογή τους. Η εκτέλεσή τους μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους. Ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει το ένα ή και τα δύο χέρια, ανάλογα με την επιφάνεια του σώματος του ασθενή. Μπορεί να χρησιμοποιήσει επίσης τις άκρες των τριών μέσων δακτύλων, τη ραχιαία επιφάνεια των χεριών, το μεγάλο δάκτυλο, το μικρό δάκτυλο, την επιφάνεια του θένaros, τους καρπούς όπως και την ωλένια επιφάνεια της παλάμης. Χρειάζεται προσοχή κατά την εκτέλεση και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται λιπαντικό.

Οι ανατρίψεις διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες ανάλογα με τους τρόπους εφαρμογής τους.

α) Ανάλογα με το είδος των κινήσεων διακρίνονται σε:

1. **Επίπεδες**, κατά τις οποίες η κίνηση των χεριών είναι παράλληλη.
2. **Κυκλικές**, κατά τις οποίες η κίνηση των χεριών γίνεται κυκλικά.
3. **Γραμμικές**, που εκτελούνται με τα δάκτυλα τα οποία κινούνται σε ευθεία γραμμή.

β) Ανάλογα με την επιφάνεια του χεριού που εφαρμόζει τον χειρισμό (προκειμένου να εξασφαλιστεί η σωστή πίεση) σε μια συγκεκριμένη περιοχή που θέλουμε να επιδράσουμε διακρίνονται σε:

1. **Παλαμικές**, με όλη την παλάμη.
2. **Καρποπαλαμικές**, με το πίσω μέρος της παλάμης και τον καρπό.
3. **Δακτυλικές**, με την άκρη των τριών μεσαίων δακτύλων.
4. **Ανατρίψεις με το θέναρ**, με την επιφάνεια του θέναρως και την κερκιδική επιφάνεια του μεγάλου δακτύλου.
5. **Ανατρίψεις με τον αντίχειρα**, με την άκρη του μεγάλου δακτύλου.

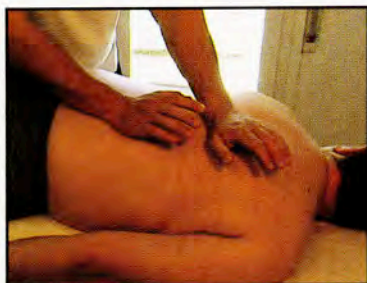
Παλαμικές ανατρίψεις



Εικόνα 8.1. Παλαμικές ανατρίψεις στο μηρό

Εκτελούνται με όλη την επιφάνεια της παλάμης και των δακτύλων. Τα δάκτυλα ακολουθούν χαλαρά την κίνηση της παλάμης. Ο αντίχειρας είναι σε απαγωγή. Εφαρμόζονται συνήθως σε μεγάλες επιφάνειες του σώματος όπως μηρός, ράχη κλπ (εικόνα 8.1). Χρησιμοποιούνται συνήθως και τα δύο χέρια. Οι κινήσεις των χεριών είναι κυκλικές, αργές και ρυθμικές. Η φορά των κινήσεων πρέπει να είναι κεντρομόλος δηλαδή από την περιφέρεια του σώματος προς το κέντρο.

Καρποπαλαμικές ανατρίψεις

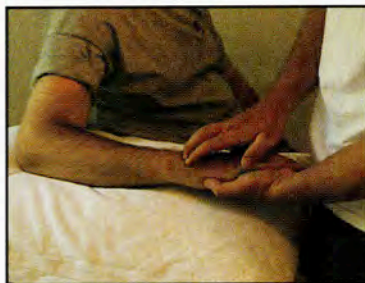


Εικόνα 8.2. Καρποπαλαμικές ανατρίψεις στη ράχη

Εκτελούνται με το πάνω μέρος της παλάμης και του καρπού. Τα δάκτυλα είναι χαλαρά. Ο αντίχειρας είναι σε απαγωγή. Οι καρποί είναι σε υπερέκταση. Οι κινήσεις των χεριών είναι κυκλικές, γρήγορες και αρκετά πιεστικές. Η φορά των κινήσεων είναι κεντρομόλος. Εφαρμόζονται σε μεγάλες επιφάνειες του σώματος όπως οσφύ, ράχη, γλουτοί κλπ (εικόνα 8.2).

Δακτυλικές ανατρίψεις

Εκτελούνται με την άκρη των τριών μεσαίων δακτύλων που είναι ενωμένα και βρίσκονται σε έκταση. Ο αντίχειρας είναι σε απαγωγή. Τα μετακάρπια και οι καρποί βρίσκονται σε κάμψη. Οι κινήσεις των χεριών είναι κυκλικές και αργές. Εφαρμόζονται σε μικρούς μύς και μικρές αρθρώσεις όπως για παράδειγμα στον καρπό (εικόνα 8.3).



Εικόνα 8.3. Δακτυλικές ανατρίψεις στον καρπό

Ανατρίψεις με το θέναρ

Εκτελούνται με την επιφάνεια του θένaros. Τα δάκτυλα είναι χαλαρά ενώ η θέση του αντίχειρα διασφαλίζει μεγαλύτερη επιφάνεια επαφής. Οι καρποί είναι σε ραχιαία κάμψη. Οι κινήσεις είναι αργές και κυκλικές. Εφαρμόζονται σε μικρότερες επιφάνειες του σώματος όπως για παράδειγμα κνήμη, αντιβράχιο κλπ (εικόνα 8.4).



Εικόνα 8.4. Ανατρίψεις με το θέναρ από το αντιβράχιο έως και τον αγκώνα

Ανατρίψεις με τον αντίχειρα

Εκτελούνται με την άκρη του αντίχειρα. Τα δάκτυλα είναι ενωμένα και σε κάμψη. Ο αντίχειρας είναι σε έκταση και απαγωγή. Οι καρποί βρίσκονται σε ωλένια απόκλιση. Οι κινήσεις των χεριών είναι κυκλικές ή γραμμικές. Εφαρμόζονται σε μικρές επιφάνειες του σώματος (εικόνα 8.5).



Εικόνα 8.5. Ανατρίψεις με τον αντίχειρα στο έσω σφυρό

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΝΑΤΡΙΨΕΩΝ

Οι ανατρίψεις είναι χειρισμοί που εκτελούνται με συνεχείς βαθιές και πιεστικές κινήσεις. Συνήθως προηγούνται των ανατρίψεων, οι ολισθήσεις και οι θωπιές. Υπάρχουν συγκεκριμένες καταστάσεις στις οποίες πρέπει να εφαρμόζονται οπωσδήποτε. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις στις οποίες πρέπει να αποφεύγονται.

Περιπτώσεις εφαρμογής των ανατρίψεων

Οι ανατρίψεις χρησιμοποιούνται στις εξής περιπτώσεις:

- Σε προβλήματα συνδέσμων και τενόντων.
- Για διάταση μυϊκών ινών.
- Για λύση μυϊκού σπασμού τοπικά.
- Για πρόκληση έντονης τοπικής υπεραιμίας.
- Για πρόκληση έντονου τονωτικού αποτελέσματος μέσω ερεθισμού των υποδόριων υποδοχέων και των αισθητικών νευρικών απολήξεων.

Περιπτώσεις που δεν έχουν εφαρμογή

Αποφεύγουμε να κάνουμε ανατρίψεις:

- Σε περιοχές με οξεία φλεγμονή.
- Σε ανοιχτά ή πρόσφατα τραύματα.
- Σε πρόσφατα εγκαύματα.
- Σε καταστάσεις χρόνιων φλεγμονών.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΩΝ ΑΝΑΤΡΙΨΕΩΝ

Όπως αναφέρθηκε οι ανατρίψεις είναι χειρισμοί αργοί και «βαθείς» που στοχεύουν στην άσκηση πίεσης σε βαθύτερους ιστούς. Η διάρκεια εφαρμογής ποικίλλει ανάλογα με το είδος και το βαθμό του προβλήματος. Τα αποτελέσματά τους είναι κυρίως τοπικά. Η συνεχής αργή, βαθιά και πιεστική κίνηση προκαλεί τόσο μηχανική όσο και λειτουργική επίδραση στους θαυότερους ιστούς.

Μηχανική επίδραση

Η ενέργεια των ανατρίψεων μέσω των χειρισμών του θεραπευτή επιδρά όχι μόνο στο δέρμα και τους επιφανειακούς ιστούς αλλά και στους ιστούς που βρίσκονται βαθύτερα.

Με τη συνεχή κίνηση και πίεση επηρεάζουν παθολογικούς ιστούς και βελτιώνουν τη λειτουργία φυσιολογικών ιστών. Δηλαδή μπορούν να διατείνουν συνδέσμους, τένοντες και να ελαστικοποιήσουν συμφύσεις μέσω της πίεσης και της τριβής. Με τον ίδιο τρόπο μπορούν να επηρεάσουν τον ουλώδη ιστό. Οι ανατρίψεις διατείνουν και χαλαρώνοντας τους παθολογικούς ιστούς δημιουργούν καλύτερες προϋποθέσεις για τη δράση άλλων μέσων φυσικοθεραπείας. Όλα τα είδη των ανατρίψεων έχουν μηχανικές επιδράσεις πάνω στους ιστούς.

Λειτουργική επίδραση

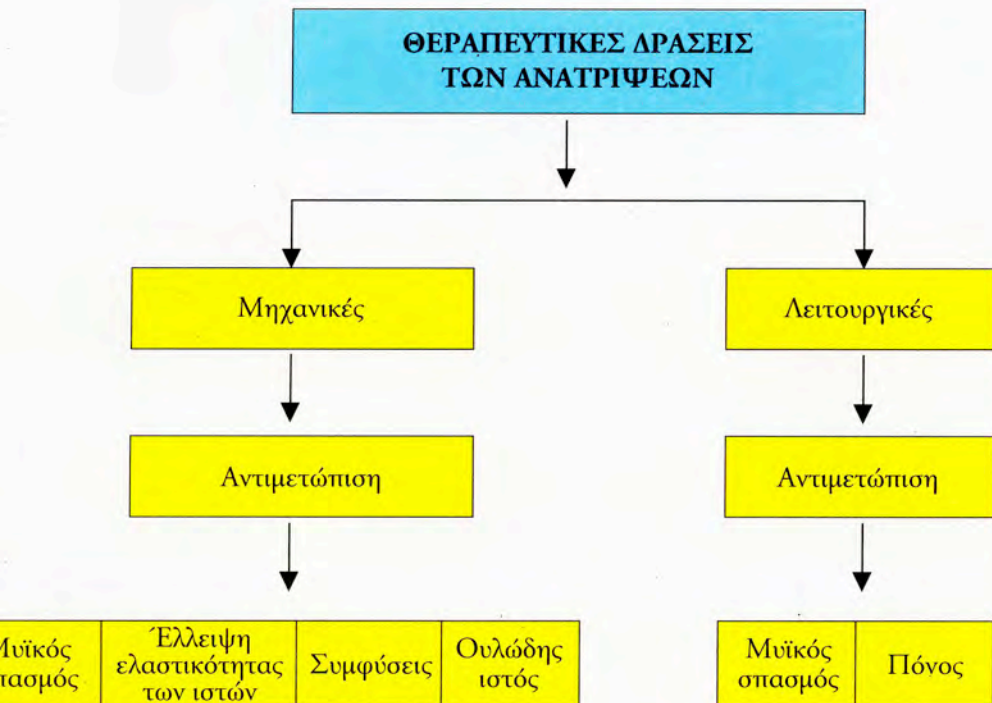
Οι ανατρίψεις επιδρούν:

- α) Πάνω στα αιμοφόρα και λεμφοφόρα αγγεία. Με τη συνεχή κίνηση και πίεση αυξάνουν την τοπική κυκλοφορία καθώς και τη ροή του αίματος και της λέμφου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την απομάκρυνση υγρών από τους εν-

διάμεσους ιστούς και επομένως την απορρόφηση ενός πιθανού τοπικού οιδήματος. Επίσης η αύξηση της τοπικής κυκλοφορίας δημιουργεί τοπική υπεραιμία. Η υπεραιμία αυτή αφορά τόσο το δέρμα όσο και τους βαθύτερους ιστούς και προκαλεί ένα έντονο τοπικό κοκκίνισμα. Το αποτέλεσμα της υπεραιμίας είναι ευεργετικό στη λύση του μυϊκού σπασμού και μέσω αυτού στην ελάττωση του μυϊκού πόνου. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως με την απομάκρυνση των προϊόντων του μεταβολισμού και των καματογόνων ουσιών μέσω της κυκλοφορίας, αλλά και με την αύξηση της οξυγόνωσης του μυϊκού ιστού.

- β) Πάνω στους υποδόριους υποδοχείς και στις αισθητικές νευρικές απολήξεις. Η επίδραση πάνω στους υποδοχείς και στις απολήξεις έχει δράση κατευναστική. Βοηθά στην ελάττωση των ερεθισμάτων του πόνου και σαν τελικό αποτέλεσμα έχει εκτός από τη μείωση του μυϊκού πόνου και τη μείωση του μυϊκού σπασμού.

Σχεδιάγραμμα



Σχεδιάγραμμα 8.1. Παράσταση των θεραπευτικών δράσεων των ανατρίψεων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι ανατρίψεις είναι χειρισμοί που σκοπό έχουν να ασκήσουν πίεση όχι μόνο στην επιφάνεια αλλά και στους βαθύτερους ιστούς. Ακολουθούν συνήθως μετά την ολίσθηση και τις θωπίες. Εκτελούνται με αργές κινήσεις. Διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες, ανάλογα με τον τρόπο εφαρμογής. Η καθεμιά απ' αυτές έχει ειδικό τρόπο εκτέλεσης καθώς και ειδικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Οι γενικές θεραπευτικές επιδράσεις των ανατρίψεων διακρίνονται σε μηχανικές που με τη συνεχή κίνηση και πίεση διατείνουν συνδέσμους, τένοντες και χαλαρώνουν τις συμφύσεις και σε λειτουργικές που με την αύξηση της τοπικής κυκλοφορίας βοηθούν στην απορρόφηση τοπικών οιδημάτων. Επίσης βοηθούν στην ελάττωση του πόνου και του μυϊκού σπασμού μέσω της επίδρασης στους υποδοχείς και στις αισθητικές νευρικές απολήξεις. Οι προϋποθέσεις εφαρμογής των ανατρίψεων διέπονται από συγκεκριμένους κανόνες και ακολουθούνται από ανάλογα θεραπευτικά αποτελέσματα.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι ονομάζουμε ανατρίψεις;
2. Περιγράψτε πως εκτελούμε τις δακτυλικές ανατρίψεις;
3. Περιγράψτε πως εκτελούμε τις ωλένιες ανατρίψεις;
4. Περιγράψτε πως εκτελούμε τις ανατρίψεις με τον αντίχειρα;
5. Αναφέρετε σε ποιες περιπτώσεις εφαρμόζονται οι ανατρίψεις;
6. Αναφέρετε σε ποιες περιπτώσεις δεν εφαρμόζονται οι ανατρίψεις;
7. Αναφέρετε τις θεραπευτικές δράσεις των ανατρίψεων;
8. Περιγράψτε πως δρουν οι ανατρίψεις στην απορρόφηση ενός τοπικού οιδήματος;
9. Περιγράψτε πως δρουν οι ανατρίψεις στη λύση του μυϊκού σπασμού;
10. Περιγράψτε πως δρουν οι ανατρίψεις στις συμφύσεις και στις ουλές;
11. Σε ποιες περιπτώσεις δεν εφαρμόζονται ανατρίψεις πάνω από αρθρώσεις;
12. Αναφέρετε τη δράση των ανατρίψεων στους υποδοχείς και στις αισθητικές νευρικές απολήξεις.
13. Ποιες κατηγορίες ανατρίψεων υπάρχουν ανάλογα με το είδος των κινήσεων;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι μαθητές θα συζητήσουν για τους χειρισμούς των ανατρίψεων, για τα διάφορα είδη τους και για τους τρόπους που εφαρμόζεται το καθένα από αυτά.
2. Θα συζητήσουν και θα σχολιάσουν τους σκοπούς και τα αποτελέσματα που έχει η χρήση των συγκεκριμένων χειρισμών.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΜΕΡΟΣ

Στο σημείο αυτό του κεφαλαίου θα ακολουθήσει η τεχνική ανάλυση όλων των παραλλαγών των ανατρίψεων. Επίσης θα δοθούν παραδείγματα με εικόνες.

Ανατρίψεις - Τεχνική της εκτέλεσης

Για τη σωστή εκτέλεση των ανατρίψεων ο θεραπευτής πρέπει να ακολουθεί τις πιο κάτω αρχές:

- Οι ανατρίψεις πρέπει να εκτελούνται με αργές κινήσεις ενώ τα χέρια του θεραπευτή εξασκούν πίεση σε βάθος.
- Η κατεύθυνση των κινήσεων πρέπει να είναι σταθερή.
- Η πίεση που εξασκείται πρέπει να είναι σταθερή.
- Η φορά των κινήσεων πρέπει να είναι κεντρομόλος δηλαδή από την περιφέρεια του σώματος προς το κέντρο.
- Δεν πρέπει να γίνονται κινήσεις ολίσθησης αλλά τριβής και πίεσης.
- Δεν πρέπει να προκαλείται πόνος κατά τους χειρισμούς.
- Καλό είναι να μην χρησιμοποιείται λιπαντικό κατά τους χειρισμούς.
- Συνήθως οι ανατρίψεις ακολουθούν μετά τους χειρισμούς της ολίσθησης και της θωπείας.
- Ένα πρόγραμμα μάλαξης δεν πρέπει να αρχίζει με ανατρίψεις ούτε να τελειώνει με αυτές.
- Οι εφαρμογές τους έχουν συνήθως τοπικά αποτελέσματα και όχι γενικά.
- Για την εκτέλεσή τους μπορούν να χρησιμοποιηθούν, η παλαμιαία και η ραχιαία επιφάνεια του χεριού, ο αντίχειρας, το ωλένιο χέιλος της παλάμης, η επιφάνεια του θένaros και οι τρεις μεσαίοι δάκτυλοι.

Πρακτικά παραδείγματα

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούν διάφορες τεχνικές των ανατρίψεων με τη χρήση και περιγραφή εικόνων.

Παράδειγμα 1ο: Εφαρμογή παλαμιαίων ανατρίψεων στη ράχη (εικόνα 8.6).

Τοποθέτηση ασθενή

Τοποθετούμε τον ασθενή σε πρηνή κατάκλιση. Τα χέρια του βρίσκονται στο πλάι του κορμού του. Τοποθετείται μαξιλάρι κάτω από την κοιλιά ώστε να διατηρείται χαλαρός. Μπορεί να τοποθετηθεί μαξιλάρι και κάτω από τις ποδοκνημικές αρθρώσεις.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής βρίσκεται σε όρθια θέση στο πλάι της ράχης του ασθενή.



Εικόνα 8.6. Παλαμιαίες ανατρίψεις στη ράχη



Εικόνα 8.7. Καρποπαλαμικές ανατρίψεις στο μηρό



Εικόνα 8.8. Δακτυλικές ανατρίψεις έσω - έξω σφυρού

Θέση χειρών

Τα χέρια τοποθετούνται στη ράχη του ασθενή με όλη την επιφάνεια της παλάμης και των δακτύλων. Δεν πρέπει να είναι τεντωμένα αλλά χαλαρά. Το ίδιο και οι καρποί.

Παράδειγμα 2ο: Εφαρμογή καρποπαλαμικών ανατρίψεων στο μηρό (εικόνα 8.7).

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής τοποθετείται ύπτια και έχει μαξιλάρι κάτω από το γόνατο.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής βρίσκεται σε όρθια θέση στην πλευρά του μηρού του ασθενή που θα εκτελεστεί ο χειρισμός.

Θέση χειρών

Τα χέρια τοποθετούνται πάνω στο μηρό του ασθενή. Το ένα από την έσω και το άλλο από την έξω πλευρά. Μεγαλύτερη επαφή έχει το επάνω μέρος της παλάμης και οι καρποί.

Παράδειγμα 3ο: Εφαρμογή δακτυλικών ανατρίψεων στα σφυρά (εικόνα 8.8).

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής τοποθετείται ύπτια και έχει μαξιλάρι κάτω από την κνήμη. Η ποδοκνημική άρθρωση είναι χαλαρή.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής βρίσκεται σε όρθια θέση απέναντι από την άκρη των ποδιών του ασθενή.

Θέση χειρών

Το ένα χέρι του θεραπευτή τοποθετείται στο έσω και το άλλο στο έξω σφυρό. Τα τρία μεσαία δάκτυλα είναι ενωμένα και σε έκταση. Οι κινήσεις των δακτύλων είναι κυκλικές.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ

1. Δείξτε τον τρόπο που εκτελούνται οι παλαμικές ανατρίψεις.
2. Δείξτε τον τρόπο που εκτελούνται οι καρποπαλαμικές ανατρίψεις.
3. Δείξτε τον τρόπο που εκτελούνται οι δακτυλικές ανατρίψεις.
4. Δείξτε τον τρόπο που εκτελούνται οι ωλένιες ανατρίψεις.
5. Δείξτε τον τρόπο που εκτελούνται οι ανατρίψεις με το θέναρ.
6. Δείξτε τους τρόπους που εκτελούνται οι ανατρίψεις στην επιφάνεια της ράχης.
7. Δείξτε τους τρόπους που εκτελούνται οι ανατρίψεις στην επιφάνεια του μηρού.
8. Δείξτε τους τρόπους που εκτελούνται οι ανατρίψεις στην επιφάνεια της ποδοκνημικής.
9. Τοποθετήστε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή ανατρίψεων στην επιφάνεια του αυχένα και εκτελέστε τους χειρισμούς.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι μαθητές σε ομάδες τριών έως τεσσάρων ατόμων εξασκούνται με την επίβλεψη και την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού στις ακόλουθες τεχνικές των ανατρίψεων:
 - α) Σε ανατρίψεις με τον αντίχειρα.
 - β) Σε ανατρίψεις με το θέναρ.
 - γ) Σε δακτυλικές ανατρίψεις.
2. Οι μαθητές είναι σκόπιμο να κάνουν πρακτική εφαρμογή με παλαμικές ανατρίψεις στις ακόλουθες περιοχές του σώματος:
 - α) Στο μηρό.
 - β) Στη ράχη.
 - γ) Στην οσφυ.
3. Οι μαθητές πρέπει να περιγράψουν τις θέσεις που θα τοποθετηθεί ο ασθενής για να εκτελεστούν οι ακόλουθοι χειρισμοί των ανατρίψεων:
 - α) Ανατρίψεις με το θέναρ στον πήχη.
 - β) Δακτυλικές ανατρίψεις στα σφυρά.
 - γ) Ανατρίψεις με τον αντίχειρα στην περιοχή του αυχένα.

Μάλαξη Ι

9^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Πελεκισμοί

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΩΝ ΠΕΛΕΚΙΣΜΩΝ

Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού οι μαθητές θα είναι σε θέση να γνωρίζουν:

- Τα χαρακτηριστικά στοιχεία των πελεκισμών.
- Τα είδη αυτού του βασικού χειρισμού.
- Σε ποιες περιπτώσεις πρέπει να εφαρμόζεται αυτός ο χειρισμός.
- Σε ποιες περιπτώσεις δεν πρέπει να εφαρμόζεται.
- Ποιοι είναι οι θεραπευτικοί στόχοι αυτών των χειρισμών και ποια τα αποτελέσματα της θεραπείας.
- Ποιοι είναι οι γενικοί τρόποι της εφαρμογής των πελεκισμών.
- Ποιες ιδιαιτερότητες παρουσιάζει το κάθε είδος κατά την εκτέλεση και εφαρμογή του.



ΟΡΙΣΜΟΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΠΕΛΕΚΙΣΜΩΝ

Οι πελεκισμοί είναι ερεθιστικοί χειρισμοί. Εκτελούνται με τις δύο παλάμες με μια σειρά κτυπημάτων με έντονο χαρακτήρα. Οι παλάμες βρίσκονται αντικριστά και πλήττουν εναλλάξ, κάθετα τη μαλασσόμενη επιφάνεια. Σ' αυτό το είδος του χειρισμού οι παλάμες κτυπούν την επιφάνεια με το ωλένιο χείλος τους ενώ τα δάκτυλα είναι άλλοτε σε ουδέτερη θέση και άλλοτε σε μικρή κάμψη. Οι πελεκισμοί και οι πλήξεις περιλαμβάνονται σε μια μεγάλη κατηγορία βασικών χειρισμών μάλαξης που λέγονται **κρούσεις**, από τη γαλλική ορολογία *tapotement*, που σημαίνει εναλλασσόμενα κτυπήματα. Οι πλήξεις θ' αναλυθούν στο επόμενο κεφάλαιο.

Οι πελεκισμοί δημιουργούν ένα έντονο μηχανικό ερέθισμα στους μυς. Αλλάζει ο τόνος τους και προκαλείται σύσπασή τους, ενώ αντανakλαστικά δημιουργείται αυξημένη κυκλοφορία του αρτηριακού και του φλεβικού αίματος. Μπορεί να χρησιμοποιηθούν και σαν κύριοι χειρισμοί μέσα σ' ένα πρόγραμμα μάλαξης, αν πρόκειται για αθλητική μάλαξη στην οποία θέλουμε να διεγείρουμε και να ερεθίσουμε τη περιοχή και μετά να κάνουμε διατάσεις. Οι χειρισμοί είναι γρήγοροι και ενεργούν σε βάθος γι' αυτό προκαλούν ευχαρίστηση. Ο ρυθμός εφαρμογής είναι περίπου 10-12 πελεκισμοί το δευτερόλεπτο.

Η θέση που κατέχουν στη μάλαξη είναι συνήθως μετά τα ζυμώματα. Είναι οι πιο έντονοι απ' όλους τους βασικούς χειρισμούς. Για να μπορέσει ο ασθενής να προσαρμοσθεί σταδιακά στους χειρισμούς αυτούς χρησιμοποιούνται πρώτα πιο ελαφροί και στη συνέχεια πιο έντονοι χειρισμοί. Η σειρά χρήσης είναι: ολίσθηση, θωπείες, ανατρίψεις, ζυμώματα και οι πελεκισμοί, οι οποίοι χρησιμοποιούνται προς το τέλος της θεραπείας. Η συνεδρία ολοκληρώνεται με θωπείες.

Τα είδη των πελεκισμών είναι δύο:

α) *Ανοικτή παλάμη (Hacking).*

β) *Κλειστή παλάμη (Beating).*

Πελεκισμοί με ανοικτή παλάμη

Οι πελεκισμοί αυτοί εκτελούνται με **ανοικτή** την παλάμη, με το **ωλένιο χέιλος** και τη **ραχιαία επιφάνεια** του **5ου, 4ου και 3ου δακτύλου**. Οι παλά-



Εικόνα 9.1. Πελεκισμοί με ανοικτή παλάμη

μες είναι χαλαρές, η μια απέναντι από την άλλη σε μικρή απόσταση μεταξύ τους. Τα δάκτυλα είναι χαλαρά σε ελαφριά απαγωγή (εικόνα 9.1). Οι καρποί βρίσκονται σε έκταση και κινούνται από την ωλένια στη κερκιδική κάμψη. Η θέση της επαφής με τη μαλασσύμενη επιφάνεια εξαρτάται από τον πρηνισμό και τον υπτιασμό του αντιβραχίου. Οι αγκώνες βρίσκονται σε κάμψη, τα δε αντιβράχια έχουν παράλληλη θέση προς τη μαλασσύμενη επιφάνεια και σχηματίζουν γωνία 90° με τους βραχίονες. Οι βραχίονες είναι σε μικρή απαγωγή. Τα δάκτυλα του ενός χεριού δεν

πρέπει να κτυπούν τα δάκτυλα του άλλου όταν εκτελείται ο χειρισμός. Ο ρυθμός των κρούσεων είναι αρκετά ταχύς μπορεί να φτάσει 10-12 το δευτερόλεπτο, ενώ στην αρχή είναι πιο αργός.

Πελεκισμοί με κλειστή παλάμη

Ο τύπος αυτός είναι παρόμοιος με τον προηγούμενο. Η διαφορά είναι ότι σ' αυτό το χειρισμό η παλάμη είναι **κλειστή**. Κατά την εφαρμογή η παλάμη εφά-



Εικόνα 9.2. Πελεκισμοί με κλειστή παλάμη

πτεται με τη μαλασσύμενη επιφάνεια με το **ωλένιο χέιλος** (εικόνα 9.2). Τα δάκτυλα δεν εφάπτονται στη μαλασσύμενη επιφάνεια με τη ραχιαία επιφάνειά τους, γιατί διατηρούνται σε μικρή κάμψη στις μετακαρπιοφαλαγγικές αρθρώσεις αλλά και στις αρθρώσεις μεταξύ των άλλων φαλαγγών (μεσοφαλαγγικές). Η επαφή με τη μαλασσύμενη επιφάνεια γίνεται είτε με το αντιβράχιο σε υπτιασμό είτε με το αντιβράχιο σε πρηνισμό. Οι δε αρθρώσεις των καρπών είναι σε έκταση και κινούνται από την προσαγωγή στην απαγωγή (ωλένια κάμψη, κερκιδική κάμψη).

Αυτό το είδος χειρισμού έχει περισσότερο διεισδυτικό χαρακτήρα γιατί τα δάκτυλα είναι σφικτά κρατημένα σε θέση μικρής κάμψης και έτσι το κτύπημα εντοπίζεται σ' ένα σημείο κατά την επαφή, ενώ στον προηγούμενο χειρισμό

είναι χαλαρά και κάθε κρούση με την επιφάνεια έχει πολλά σημεία εφαρμογής.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΕΛΕΚΙΣΜΩΝ

Ο βασικός χειρισμός των πελεκισμών είναι δυνατόν να εντάσσεται στο γενικό πρόγραμμα μάλαξης για να εξυπηρετούνται οι θεραπευτικοί σκοποί ώστε να έχουμε τα επιθυμητά αποτελέσματα. Εκτός από τις περιπτώσεις εφαρμογής υπάρχουν και περιπτώσεις που δεν πρέπει να εφαρμόζονται, γιατί τα αποτελέσματα της χρήσης τους μπορεί να είναι βλαπτικά. Αυτές οι περιπτώσεις είναι οι εξής:

Περιπτώσεις εφαρμογής των πελεκισμών

Οι χειρισμοί αυτοί πρέπει να χρησιμοποιούνται σε:

- Γενική αδυναμία, όταν θέλουμε να τονώσουμε τον οργανισμό.
- Βελτίωση κυκλοφορίας
- Ορισμένες περιπτώσεις περιφερικών νευρικών προβλημάτων για διέγερση και τόνωση των μυών.
- Τόνωση και διέγερση κάποιων υγιών μυϊκών ομάδων, όταν πρόκειται για αθλητική μάλαξη, ώστε να προετοιμαστούν για διατακτικές και δυναμικές ασκήσεις.

Περιπτώσεις που δεν έχουν εφαρμογή

Δεν πρέπει να τους εφαρμόζουμε σε:

1. **Παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος** όπως α) οι χαλαρές παραλύσεις. Σε αυτές οι μυς δεν έχουν τη φυσιολογική τονικότητα με αποτέλεσμα να κάκοποιούνται και να δημιουργούνται αιματώματα. Η αισθητικότητα σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι μειωμένη με τον ασθενή να μην μπορεί να αντιληφθεί κάποιο δυσάρεστο αίσθημα όπως είναι ο πόνος και β) οι σπαστικές παραλύσεις. Η επίδραση των πιο πάνω χειρισμών δρα ερεθιστικά και διεγερτικά με αποτέλεσμα την επιπλέον σύσπαση στους ήδη υπερτονικούς μυς.
2. **Μυϊκό σπασμό**
3. **Οστικές προεξοχές, στην περιοχή της κοιλιάς και στους νεφρούς.** Επειδή είναι ερεθιστικοί χειρισμοί, πρέπει να εκτελούνται σε περιοχές που υπάρχουν μόνο μεγάλες μυϊκές μάζες.
4. **Οξύ στάδιο φλεγμονών.**
5. **Πρόσφατα τραύματα ή χειρουργικές επεμβάσεις,** λόγω του ότι είναι έντονοι και διεγερτικοί χειρισμοί.
6. **Νευραλγίες και αϋπνίες,** γιατί το αποτέλεσμα αυτών των χειρισμών είναι διεγερτικό. Στις περιπτώσεις αυτές, πρέπει να εφαρμόζονται χειρισμοί που έχουν καταπραϊντική δράση.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΩΝ ΠΕΛΕΚΙΣΜΩΝ

Είναι χειρισμοί που ερεθίζουν τους υποδοχείς και έχουν τονωτική και διεγερτική δράση στις μυϊκές μάζες. Επίσης μπορεί να εφαρμοσθούν σαν κύριοι χειρισμοί σ' ένα αθλητικό πρόγραμμα μάλαξης για να τονώσουν και να διεγείρουν τους μυς.

Ο σκοπός τους είναι:

1. Ερεθιστικός - διεγερτικός

Με τους ελαφρούς πελεκισμούς ερεθίζονται οι επιφανειακές νευρικές απολήξεις και οι υποδοχείς της περιοχής, ενώ με τις εντονότερες πλήξεις ερεθίζονται οι «εν τω βάθει» υποδοχείς και κατασκευές. Στα αιμοφόρα αγγεία και στην κυκλοφορία ερεθίζονται τα νεύρα που προκαλούν αγγειοσύσπαση και αγγειοδιαστολή

2. Κατευναστικός

Όταν εφαρμόζονται για μεγαλύτερη διάρκεια, με μεγαλύτερη ένταση και ρυθμό, τότε επιδρούν στα αισθητικά νεύρα, προκαλώντας κόπωση στις νευρικές απολήξεις τους λόγω έντονου ερεθισμού.

3. Αγγειοδιασταλτικός

Στην κυκλοφορία δημιουργείται αγγειοδιαστολή και αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος και της λέμφου. Στην περίπτωση αυτή οι χειρισμοί πρέπει να είναι ήπιοι.

Υπενθύμιση: Οι παράμετροι της διάρκειας, της έντασης και του ρυθμού των πελεκισμών καθορίζονται από τον αρχικά προσδιοριζόμενο σκοπό.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι πελεκισμοί είναι ερεθιστικοί χειρισμοί, που παρουσιάζονται με μια σειρά από εναλλασσόμενες απότομες κινήσεις προς την επιφάνεια του σώματος. Εκτελούνται με το ωλένιο χείλος της παλάμης, με διάφορες παραλλαγές στο σχηματισμό των δακτύλων. Αυτές οι παραλλαγές είναι οι πελεκισμοί με ανοικτή παλάμη και οι πελεκισμοί με κλειστή παλάμη. Στους πελεκισμούς με ανοικτή παλάμη η επαφή με τη μαλασσόμενη επιφάνεια γίνεται με το ωλένιο χείλος και τη ραχιαία επιφάνεια των τριών τελευταίων δακτύλων, ενώ στην άλλη παραλλαγή γίνεται με το ωλένιο χείλος και τα τέσσερα δάκτυλα σε μικρή κάμψη. Οι χειρισμοί πλήττουν κάθετα τις μυϊκές ίνες και προκαλούν μικροσυσπάσεις που μοιάζουν με αυτές που δημιουργεί το ηλεκτρικό ρεύμα μικρής έντασης.

Ο σκοπός των πελεκισμών είναι διεγερτικός και τονωτικός. Οι πελεκισμοί χρησιμοποιούνται σε υγιείς μυς και όχι σε συσπασμένους και πρόσφατα τραυματισμένους. Δεν τους εφαρμόζουμε επίσης σε περιοχές που υπάρχουν οξείες φλεγμονές και πρόσφατα χειρουργεία. Οι πελεκισμοί μπορεί να χρησιμοποιηθούν μεμονωμένα, για τη λειτουργική αποκατάσταση αθλητικών κακώσεων, αφού περάσει το οξύ στάδιο και θεραπευτούν τα μαλακά μόρια και οι τραυματισμένοι μύες. Σκοπός είναι να τονωθούν τοπικά οι μύες της περιοχής για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στο βεβαρημένο πρόγραμμα της αθλητικής δραστηριότητας. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε χρόνια προβλήματα μέσα σε ένα πρόγραμμα γενικής μάλαξης. Αλλά και στην περίπτωση αυτή οι χειρισμοί πρέπει να εφαρμοσθούν με προσοχή και να είναι ήπιοι, αφού σε άτομα ευαίσθητα και αδύναμα που εμφανίζουν πολύ πόνο δεν είναι ποτέ ανεκτοί και δεν λειτουργούν θεραπευτικά.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιοι χειρισμοί χαρακτηρίζονται σαν πελεκισμοί;
2. Σε ποιες περιπτώσεις εφαρμόζουμε αυτούς τους χειρισμούς;
3. Σε ποιες περιπτώσεις δεν εφαρμόζουμε τους χειρισμούς;
4. Ποιος είναι ο σκοπός αυτών των χειρισμών;
5. Πότε έχουν διεγερτικό και πότε κατευναστικό χαρακτήρα;
6. Ποια είναι τα είδη τους;
7. Ποιος είναι ο τρόπος εφαρμογής του κάθε είδους;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Είναι σκόπιμο οι μαθητές:

1. Να παρακολουθήσουν διαφάνειες με τους τύπους των χειρισμών που περιλαμβάνονται στους πελεκισμούς σε διάφορα μέρη του σώματος με ανάλογη τοποθέτηση ασθενή και θεραπευτή.
2. Να συζητήσουν και να αναλύσουν με τη βοήθεια του εκπαιδευτικού τους μηχανισμούς αντίδρασης του οργανισμού που δημιουργούνται κατά την επιβολή των χειρισμών ανάλογα με το ρυθμό, την ένταση και το χρόνο διάρκειας.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΜΕΡΟΣ

Ακολουθεί η τεχνική ανάλυση όλων των ειδών των πλήξεων και δίδονται παραδείγματα με φωτογραφίες.

Πελεκισμοί με ανοικτή παλάμη - Τεχνική της εκτέλεσης

Τα χέρια εφάπτονται με την επιφάνεια εναλλάξ:

- Με το **ωλένιο χέιλος** της παλάμης.
- Με τη **ραχιαία** επιφάνεια των **τριών τελευταίων δακτύλων** (3ου, 4ου, 5ου) (εικόνα 9.3).
- Με την τεχνική της κρούσης κατά την εφαρμογή να γίνεται πότε με το αντιβράχιο σε υπτιασμό και πότε σε πρηνισμό, σε συνδυασμό με την ωλένια και την κερκιδική απόκλιση των καρπών.
- Με τους καρπούς να διατηρούνται σε έκταση.
- Με τα δάκτυλα να διατηρούνται χαλαρά σε μικρή απαγωγή καθ' όλη τη διάρκεια των χειρισμών.
- Με τους αγκώνες να είναι σε κάμψη. Το αντιβράχιο να σχηματίζει γωνία 90° με το βραχίονα.
- Με τους αγκώνες να διατηρούνται σ' αυτή τη θέση και τα αντιβράχια παράλληλα με την επιφάνεια μάλαξης.
- Με τις παλάμες να βρίσκονται αντικριστά σε μικρή απόσταση
- Με την ένταση να καθορίζεται από το σκοπό των χειρισμών. Συνήθως οι χειρισμοί πρέπει να είναι ήπιοι. Αυτό οφείλεται στη χαλαρότητα των φαλαγγικών αρθρώσεων που προσκρούουν με την επιφάνεια σε διαφορετικά σημεία με αποτέλεσμα η κρούση να διαχέεται. Επίσης ρόλο στην ένταση των χειρισμών παίζει το ύψος από το οποίο πλήττουν τα χέρια την επιφάνεια.
- Με τη διάρκεια εκτέλεσης να είναι μικρή και να εναλλάσσεται με όλες τις βασικές μορφές χειρισμών. Η σειρά αυτών των χειρισμών σ' ένα γενικό πρόγραμμα μάλαξης είναι προς το τέλος της συνεδρίας γιατί είναι έντονοι χειρισμοί και πρέπει να προηγηθούν ηπιότεροι. Η συνεδρία τελειώνει με θωπείες.



Εικόνα 9.3. Πελεκισμοί με ανοικτή παλάμη στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού - η παλάμη εφάπτεται με το ωλένιο χέιλος και τη ραχιαία επιφάνεια των τριών τελευταίων δακτύλων

Πρακτικά παραδείγματα

Παράδειγμα 1ο: Εφαρμογή πελεκισμών με ανοικτή παλάμη στην περιοχή της ραχιαίας επιφάνειας του θώρακα.

Σκοπός: Μυϊκή τόνωση, προπαρασκευή για αθλητική δραστηριότητα.

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής είναι σε πρηνή χαλαρωτική θέση με τα χέρια του σε έκταση παράλληλα με το σώμα. Κάτω από τη κοιλιά του πρέπει να υπάρχει μαξιλάρι, για να εξαλειφθεί η λόρδωση στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Μαζί-



Εικόνα 9.4. Πελεκισμοί με ανοικτή παλάμη στην περιοχή της ραχιαίας επιφάνειας του θώρακα

λάρι πρέπει να υπάρχει και κάτω από τις ποδοκνημικές αρθρώσεις.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής στέκεται σε όρθια θέση, εγκάρσια στο κρεβάτι, έχοντας τα πόδια σε μικρή απαγωγή παράλληλα μεταξύ τους. Η στάση του σώματος του θεραπευτή αλλάζει, ανάλογα με το σημείο που εκτελούνται οι πελεκισμοί και πολλές φορές υιοθετείται η στάση με το ένα πόδι εμπρός σε θέση βαδίσματος για να μπορεί να ελέγχεται το βάρος του σώματος.

Θέση χειρών

Τα χέρια πλήττουν εναλλάξ στο μέσο και άνω μέρος της ραχιαίας επιφάνειας του θώρακα, στην περιοχή των ώμων (μέσος και κάτω τραπεζοειδής), όπου υπάρχουν μεγαλύτερες μυϊκές μάζες (εικόνα 9.4).

Προσοχή: Δεν εφαρμόζουμε πελεκισμούς πάνω στη Σ.Σ. και στη περιοχή των νεφρών.

Παράδειγμα 2ο: Εφαρμογή πελεκισμών με ανοικτή παλάμη στη περιοχή του μηρού (πρόσθια επιφάνεια).



Εικόνα 9.5. Πελεκισμοί με ανοικτή παλάμη στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω από το γόνατο. Το μέλος που θα υποβληθεί σε μάλαξη είναι σε ελαφρά απαγωγή.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής στέκεται όρθιος προς την πλευρά της μαλασσόμενης επιφάνειας.

Θέση χειρών

Τα χέρια πλήττουν την επιφάνεια με γρήγορους χειρισμούς όχι πολύ έντονους, με χαλαρούς τους καρπούς και τα δάκτυλα. Οι χειρισμοί επικεντρώνονται στην πρόσθια και έξω επιφάνεια του μηρού, όπου ο μυϊκός όγκος είναι μεγαλύτερος (εικόνα 9.5). Στην έσω επιφάνεια αποφεύγονται οι έντονοι χειρισμοί, γιατί υπάρχουν πολλά αγγεία και νεύρα.

Πελεκισμοί με κλειστή παλάμη – Τεχνική της εκτέλεσης

Τα χέρια χτυπούν εναλλάξ την επιφάνεια με:

- Το ωλένιο χέιλος και τον 5ο δάκτυλο.

- Τα τέσσερα δάκτυλα σε προσαγωγή με μικρή κάμψη στις μετακαρπιοφαλαγγικές και μεσοφαλαγγικές αρθρώσεις (εικόνα 9.6).
- Τον αγκώνα σε κάμψη και τα αντιβράχια παράλληλα με την μαλασσύμενη επιφάνεια.
- Τον καρπό σε έκταση.
- Την κίνηση να εκτελείται από τη κερκιδική στην ωλένια απόκλιση ενώ το αντιβράχιο βρίσκεται σε πρηγισμό ή υπτιασμό.
- Τον αντίχειρα σε προσαγωγή να εφάπτεται στο δείκτη.
- Το ρυθμό να είναι γρήγορο.
- Την ένταση να είναι έντονη. Οι χειρισμοί είναι πιο σκληροί από το προηγούμενο γιατί τα δάκτυλα παραμένουν καθ' όλη τη διάρκεια των χειρισμών ενωμένα και έτσι επικεντρώνεται όλη η δύναμη της κρούσης σ' ένα σημείο της επιφάνειας.
- Τη διάρκεια να είναι ολιγόλεπτη όταν εκτελούνται σ' ένα γενικό πρόγραμμα μάλαξης.



Εικόνα 9.6. Πελεκισμοί με κλειστή παλάμη στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα - η παλάμη εφάπτεται με το ωλένιο χείλος με τα δάκτυλα σε ελαφρά κάμψη

Πρακτικά παραδείγματα

Παράδειγμα 1ο: Πελεκισμοί με κλειστή παλάμη στην οπίσθια πλευρά του μηρού. Σκοπός είναι η διέγερση και η τόνωση των μυών πριν από αθλητική δραστηριότητα.

Τοποθέτηση αθλητή

Τοποθετούμε τον αθλητή σε πρηνή χαλαρωτική θέση με μαξιλάρι κάτω από τις ποδοκνημικές αρθρώσεις και την κοιλιά.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής στέκεται εγκάρσια στο κρεβάτι με τα πόδια σε μικρή απαγωγή. Η θέση του αλλάζει και βρίσκεται σε θέση βηματισμού, όταν εκτελεί πελεκισμούς στη πάνω και έξω πλευρά του μηρού.

Θέση χειρών

Ο θεραπευτής εκτελεί πελεκισμούς με κλειστή παλάμη στην ομάδα των μυών της οπίσθιας και έξω πλευράς του μηρού, από το μεσαίο τμήμα και πάνω, έως τους γλουτούς (εικόνα 9.7). Η περιοχή του άνω οπίσθιου και έξω τμήματος του μηρού χαρακτηρίζεται από πλούσιο μυϊκό υπόστρωμα. Δεν εφαρμόζουμε ποτέ πελεκισμούς στο οπίσθιο μέρος του γόνατος (ιγνυακή περιοχή) γιατί περνούν αγγεία και νεύρα.



Εικόνα 9.7 Πελεκισμοί με κλειστή παλάμη στην οπίσθια πλευρά του μηρού

Παράδειγμα 2ο: Πελεκισμοί με κλειστή παλάμη στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα. Έχουν σκοπό τη χαλάρωση του αθλητή μετά από αθλητική δραστηριότητα.



Εικόνα 9.8. Πελεκισμοί με κλειστή παλάμη στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα

Τοποθέτηση αθλητή

Τοποθετείται ο αθλητής σε πριηνή κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω από την κοιλιά και τις ποδοκνημικές αρθρώσεις.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής στέκεται εγκάρσια προς τον αθλητή.

Θέση χειρών

Εφαρμόζουμε πλήξεις με κλειστή παλάμη στη ραχιαία επιφάνεια όπου υπάρχει πλούσιο μυϊκό υπόστρωμα. Επιμένουμε στην περιοχή των ώμων για χαλάρωση του αθλητή μετά τον αγώνα (εικόνα 9.8).

Σημεία προσοχής κατά την εφαρμογή των πελεκισμών

Εκτός από τη συνεχή εξάσκηση χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή για τη σωστή εκτέλεση και την κατάλληλη χρήση των χειρισμών. Τα σημεία στα οποία πρέπει να δίνεται προσοχή είναι τα πιο κάτω:

- Οι παλάμες να βρίσκονται αντικριστά σε μικρή απόσταση μεταξύ τους. Τα δάκτυλα του ενός χεριού δεν πρέπει να κτυπούν τα δάκτυλα του άλλου χεριού.
- Δεν εφαρμόζονται σε οστικές προεξοχές, στην κοιλιά και στους νεφρούς.
- Η ένταση των χειρισμών εξαρτάται από το ύψος της κρούσης με την επιφάνεια.
- Το ύψος πρέπει να είναι τέτοιο ώστε να μην προκαλείται πόνος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.1

Περιοχές σώματος που εφαρμόζουμε πελεκισμούς, με αντίστοιχες τοποθετήσεις ασθενή ή αθλητή και θεραπευτή

ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΜΕ ΠΕΛΕΚΙΣΜΟΥΣ	ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΗ Ή ΑΘΛΗΤΗ	ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	ΤΕΧΝΙΚΕΣ
Οπίσθια πλευρά του κορμού			
Μάλαξη στην περιοχή του αυχένα	Σε καθιστή θέση μπροστά από το κρεβάτι ακουμπά το κεφάλι του πάνω σε μαξιλάρι ενώ οι παλάμες των χεριών του τοποθετούνται κάτω από το μέτωπο	Ο θεραπευτής στέκεται πίσω από τον ασθενή	Πελεκισμοί στην περιοχή του τραπεζοειδή
Μάλαξη στην ραχιαία επιφάνεια του θώρακα	Σε πρηνή κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω από την κοιλιά ενώ τα χέρια είναι παράλληλα με τον κορμό σε έκταση	Ο θεραπευτής στέκεται πλάι από τον ασθενή σε θέση βαδίσματος	Πελεκισμοί
Μέση και γλουτοί	Η ίδια με την παραπάνω	Η ίδια με την παραπάνω	Η ίδια με την παραπάνω
Άνω άκρα			
Βραχίονας	- Καθιστός, στηρίζει το άνω άκρο σε μαξιλάρι που βρίσκεται πάνω στο κρεβάτι και το αντιβράχιο σε πρηνισμό - Σε ύπτια κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω από το χέρι, ο αγκώνας σε μικρή κάμψη και το αντιβράχιο σε πρηνισμό	Στέκεται πλάι και πίσω από τον ασθενή Στέκεται στα πλάγια του μαλασσομένου μέλους	Πελεκισμοί στην πρόσθια και έξω πλευρά του βραχίονα
Κάτω άκρα			
Πρόσθια ομάδα μυών του μηρού	- Σε ύπτια κατάκλιση, μαξιλάρι κάτω από το γόνατο και το κεφάλι - Ημικαθιστός με μικρή απαγωγή του ποδιού	Στέκεται προς την πλευρά του μέρους που μαλάσσεται	Πελεκισμοί στην πρόσθια και έξω πλευρά
Οπίσθιο μέρος κνήμης	Σε πρηνή κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω απ την ποδοκνημική άρθρωση και την κοιλιά	Άλλοτε εγκάρσια στο κρεβάτι με τα πόδια σε απαγωγή και άλλοτε δίπλα στο σημείο που μαλάσσεται σε θέση βηματισμού	Πελεκισμοί
Πρόσθια ομάδα μυών κνήμης	Σε ύπτια κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω από το γόνατο και το κεφάλι	Στέκεται στο πλάι του μέλους	Πελεκισμοί στην πρόσθια και έξω πλευρά της κνήμης
Οπίσθια ομάδα μυών του μηρού	Σε πρηνή κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω απ την ποδοκνημική άρθρωση και την κοιλιά	Στο πλάι προς τη μεριά του μέλους	Πελεκισμοί στην οπίσθια και έξω πλευρά

ΑΣΚΗΣΕΙΣ - ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Εφαρμόστε την τεχνική των πελεκισμών με ανοιχτή παλάμη.
2. Εφαρμόστε την τεχνική των πελεκισμών με κλειστή παλάμη.
3. Σε ποια σημεία του σώματος εφαρμόζουμε τους πελεκισμούς;
4. Σε ποια σημεία του σώματος δεν εφαρμόζουμε πελεκισμούς;
5. Ποιος είναι ο σκοπός εφαρμογής των πελεκισμών σε αθλητές;
6. Μπορούμε να εφαρμόσουμε πελεκισμούς σε επώδυνες περιοχές όπου υπάρχει σύσπαση; Αιτιολογείστε την απάντησή σας.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Μαθητές σε ομάδες τεσσάρων ατόμων εφαρμόζουν με την επίβλεψη και την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού όλες τις τεχνικές των πελεκισμών. Αφού παρατηρήσουν τις εικόνες και σύμφωνα με όσα έχουν διδαχθεί να εφαρμόσουν:
 - α) Τις σωστές τοποθετήσεις του ασθενή.
 - β) Τις σωστές θέσεις του θεραπευτή.
 - γ) Την τεχνική (αναλυτικά) όλων των παραλλαγών των πελεκισμών.
2. Οι μαθητές πειραματίζονται και ανταλλάσσουν απόψεις συγκρίνοντας την αίσθηση που προκαλεί ο χειρισμός των πελεκισμών, κατά την εφαρμογή στους ίδιους, σε σχέση με άλλους χειρισμούς που ήδη έχουν διδαχθεί.
3. Οι μαθητές πειραματίζονται και εφαρμόζουν όλες τις τεχνικές των πελεκισμών σε διάφορα τμήματα του σώματος, στα σημεία όπου επιτρέπεται η χρήση των χειρισμών.
4. Οι μαθητές κάνουν πρακτική εξάσκηση σε συγγενικά και φιλικά τους πρόσωπα και συζητούν τις εμπειρίες τους στο σχολείο.

Μάλαξη Ι

10^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Πλήξεις

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΩΝ ΠΛΗΞΕΩΝ

Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού οι μαθητές θα είναι σε θέση να γνωρίζουν:

- *Τί είδος χειρισμού είναι οι πλήξεις και που ανήκουν.*
- *Την ιδιαίτερη χρήση αυτών των χειρισμών.*
- *Σε ποιες περιπτώσεις δεν τις χρησιμοποιούμε.*
- *Τον τρόπο εφαρμογής αυτού του χειρισμού.*
- *Τα είδη που περιλαμβάνονται σ' αυτόν το χειρισμό.*
- *Την τεχνική τους ανάλυση με παραδείγματα.*
- *Τη θέση του χειρισμού στη γενική μάλαξη.*

ΟΡΙΣΜΟΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΠΛΗΞΕΩΝ

Πλήξεις είναι οι χειρισμοί που εκτελούνται με μια σειρά από μαλακά κτυπήματα που άλλοτε γίνονται με μεγαλύτερη ένταση και άλλοτε με μικρότερη. Στους χειρισμούς αυτούς οι παλάμες και των δύο χεριών κτυπούν εναλλάξ την επιφάνεια σε διάφορους σχηματισμούς με τα δάκτυλα κλειστά ή ανοικτά.

Τα χέρια πλήττουν τη μαλασσομένη επιφάνεια κάθετα προς τη φορά των μυϊκών ινών. Για να εκτελεσθούν σωστά οι χειρισμοί αυτοί πρέπει οι αρθρώσεις του θεραπευτή να είναι χαλαρές από τον ώμο ως το καρπό, αλλιώς μπορεί να προκαλέσουν πόνο. Όπως αναφέραμε στο προηγούμενο κεφάλαιο, οι πλήξεις μαζί με τους πελεκισμούς ανήκουν στη μεγάλη κατηγορία των βασικών χειρισμών που λέγονται **κρούσεις** ή εναλλασόμενα κτυπήματα (*tapotement*).

ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΠΛΗΞΕΩΝ

Έχουμε πλήξεις **α) με κοίλη παλάμη** και **β) με κλειστή παλάμη**. Στην αγγλική ορολογία το πρώτο είδος ονομάζεται *clapping*, ενώ το δεύτερο *rounding*.

Πλήξεις με κοίλη παλάμη (βεντούζες)

Ο χειρισμός αυτός εκτελείται με **ολόκληρη την παλάμη** ενώ η **παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων** βρίσκεται σε ελαφρά κάμψη. Η παλάμη δεν είναι τελείως επίπεδη. Αντίθετα δημιουργεί στο μέσον της μια κοιλότητα η οποία δεν εφάπτεται με το σώμα. Τα δάκτυλα είναι κολλημένα σφικτά και η επαφή με την επιφάνεια γίνεται με την περιφέρεια της παλάμης (εικόνα 10.1). Ο αντίχειρας βρίσκεται σε προσαγωγή με τη διαφορά ότι αφήνει μια μικρή σχισμή μεταξύ αυτού και του δείκτη. Οι πλήξεις γίνονται εναλλάξ με τους καρπούς και τους βραχίονες χαλαρούς. Η εκτέλεση της κίνησης γίνεται από τη διαδοχική κάμψη και έκταση των αγκώνων. Αυτή η πλήξη είναι δυνατόν να χαρακτηρι-



Εικόνα 10.1. Πλήξεις με κοίλη παλάμη

στεί σαν **ελαφρός** χειρισμός. Οι πλήξεις με κοίλη παλάμη εφαρμόζονται σε περιοχές που έχουν μεγάλες και μεσαίες μυϊκές μάζες. Ο ερεθισμός που δημιουργείται είναι επιφανειακός γι' αυτό και προκαλεί διαστολή στα επιφανειακά τριχοειδή αγγεία και το δέρμα κοκκινίζει.

Πλήξεις με κλειστή παλάμη (κονδυλισμοί)

Ο χειρισμός αυτός μοιάζει με τον προηγούμενο, με τη διαφορά ότι η εφαρμογή γίνεται **με ενωμένα τα δάκτυλα** ενώ όλες οι φαλαγγικές αρθρώσεις βρί-



Εικόνα 10.2. Πλήξεις με κλειστή παλάμη

σκονται σε **κάμψη**, σε σχήμα γροθιάς (εικόνα 10.2). Η επαφή με την επιφάνεια γίνεται με τη ραχιαία επιφάνεια της δεύτερης και τρίτης φάλαγγας σε περιοχές που υπάρχουν μεγάλες μυϊκές μάζες. Η πλήξη γίνεται ενώ ο καρπός μπορεί να βρίσκεται σε κάμψη ή έκταση. Ο αντίχειρας βρίσκεται σε επαφή με το δείκτη ο οποίος είναι σε κάμψη. Τα χέρια κτυπούν εναλλάξ την επιφάνεια κάθετα προς τις μυϊκές ίνες με μαλακά και ερεθιστικά κτυπήματα. Τα κτυπήματα αυτού του χειρισμού είναι πιο **έντονα** από εκείνα του προηγούμενου.

Παραλλαγές πλήξεων

Οι παραλλαγές των πλήξεων γίνονται:

1. Με τη ραχιαία επιφάνεια της παλάμης οι οποίες κτυπούν εναλλάξ την επιφάνεια που δέχεται τις πλήξεις (**ραπίσματα**).
2. Με τον αντίχειρα και τα τέσσερα δάκτυλα που συλλαμβάνουν κάποια ποσότητα μυϊκής μάζας και την ανασηκώνουν με γρήγορο ρυθμό (**τσιμπήματα**).
3. Με τις ονυχοφόρες φάλαγγες των τεσσάρων δακτύλων οι οποίες κτυπούν ελαφρά την επιφάνεια, σαν την κίνηση του πιανίστα ο οποίος παίζει πιάνο (**δακτυλικές επικρούσεις**).

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΛΗΞΕΩΝ

Οι ελαφρές πλήξεις είναι δυνατόν να εντάσσονται στο γενικό πρόγραμμα μάλαξης έτσι ώστε να εξυπηρετούνται οι θεραπευτικοί σκοποί και να έχουμε τα επιθυμητά αποτελέσματα. Εκτός όμως από τις περιπτώσεις εφαρμογής υπάρ-

χουν και περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν πρέπει να εφαρμόζονται, γιατί τα αποτελέσματα μπορεί να είναι αντίθετα.

Περιπτώσεις εφαρμογής των πλήξεων

Οι περισσότεροι βασικοί χειρισμοί περιλαμβάνονται σ' ένα γενικό πρόγραμμα μάλαξης. Δε συμβαίνει όμως το ίδιο και με τις έντονες πλήξεις. Αυτές επειδή είναι έντονες και ερεθιστικές δεν περιλαμβάνονται σ' ένα συνηθισμένο πρόγραμμα μάλαξης. Αντίθετα οι ελαφρές πλήξεις εφαρμόζονται σε μια συνηθισμένη θεραπευτική συνεδρία, με την προϋπόθεση το πρόβλημα να είναι χρόνιο χωρίς παρουσία πόνου και σπασμού. Η μεγαλύτερή τους αποτελεσματικότητα εμφανίζεται στην αντιμετώπιση:

- **Αθλητικών κακώσεων.** Ιδιαίτερα στη φάση της λειτουργικής αποκατάστασης εφαρμόζονται ακόμη και έντονοι χειρισμοί. Στη φάση αυτή η επούλωση των κακώσεων έχει ολοκληρωθεί και το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι ο τοπικός ερεθισμός, η διέγερση, η σύσπαση και η τόνωση των μυών που θα επιβαρυνθούν αργότερα κατά τη διάρκεια ενός αγώνα. Αλλά και μετά τον αγώνα εφαρμόζουμε πλήξεις με κλειστή παλάμη για να προκαλέσουμε υπεραιμία και χαλάρωση των συσπασμένων μυών.
- **Ορισμένων χρόνιων προβλημάτων.** Στις περιπτώσεις αυτές εφαρμόζονται μόνο οι ελαφρές πλήξεις.
- **Ορισμένων αναπνευστικών προβλημάτων.** Οι πλήξεις με κοίλη παλάμη προκαλούν αποσυμφόρηση του αναπνευστικού συστήματος.

Περιπτώσεις που δεν έχουν εφαρμογή

Οι πλήξεις δεν πρέπει να εφαρμόζονται σε:

- Μυϊκό σπασμό.
- Φλεγμονώδη προβλήματα.
- Πρόσφατες κακώσεις.
- Πρόσφατα χειρουργημένα τραύματα.
- Περιοχές όπως της κοιλιάς, της σοφύας, των νεφρών και οστικών περιοχών.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ

Οι πλήξεις χωρίζονται σε **ελαφρές** και **έντονες**. Με τις ελαφρές πλήξεις δημιουργείται επιφανειακός ερεθισμός στις τελικές νευρικές απολήξεις και προκαλείται αύξηση της κυκλοφορίας της περιοχής. Σκοπός είναι η χαλάρωση. Με τις έντονες πλήξεις δημιουργείται μεγαλύτερος και πιο έντονος ερεθισμός στις βαθύτερες κατασκευές με σκοπό την τόνωση και τη σύσπαση των μυών.

Οι μεταβολές που προκαλούν οι χειρισμοί των πλήξεων στους ιστούς και στα όργανα προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι πιο πάνω σκοποί είναι:

1. **Ερεθισμός και τόνωση των μυών**, όπως στις αθλητικές κακώσεις κατά τη φάση της λειτουργικής αποκατάστασης.

2. **Αύξηση της αιματικής παροχής** τόσο με τις ελαφρές όσο και με τις έντονες πλήξεις.
3. **Ερεθισμός των επιφανειακών νευρικών απολήξεων** με ελαφρές πλήξεις (σκοπός η χαλάρωση).
4. **Ερεθισμός των βαθύτερων κατασκευών** με έντονες πλήξεις (σκοπός η τόνωση).
5. **Αποσυμφόρηση του αναπνευστικού συστήματος** από εκκρίσεις.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο χειρισμός των πλήξεων περιλαμβάνει μια σειρά μαλακών κτυπημάτων με διεύθυνση κάθετη στη φορά των μυϊκών ινών. Στους χειρισμούς αυτούς τα χέρια εργάζονται εναλλάξ με τους καρπούς χαλαρούς. Οι πλήξεις μαζί με τους πελεκισμούς που αναλύσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο ανήκουν σε μια γενικότερη κατηγορία η οποία ονομάζεται εναλλασσόμενα κτυπήματα ή κρούσεις από τη γαλλική ορολογία (tapotement). Η διαφορά σε κάθε είδος των πλήξεων βρίσκεται στο διαφορετικό τρόπο με τον οποίο εφαρμόζονται.

Στις πλήξεις έχουμε δύο βασικούς τύπους χειρισμών. Τις πλήξεις με κοίλη παλάμη (βεντούζες) και τις πλήξεις με κλειστά δάκτυλα (κονδυλιομοί). Οι πρώτοι χειρισμοί είναι ελαφρύτεροι και επιφανειακοί, ενώ οι δεύτεροι είναι περισσότερο ισχυροί και διεισδυτικοί. Οι πλήξεις με κοίλη παλάμη εφαρμόζονται με την παλάμη κυρτωμένη και τα δάκτυλα σε ελαφρά κάμψη στις μετακαρπιοφαλαγγικές αρθρώσεις. Αντίθετα οι πλήξεις με κλειστή παλάμη εφαρμόζονται με κλειστά τα δάκτυλα σε σχήμα γροθιάς.

Σ' αυτόν τον βασικό χειρισμό υπάρχουν και άλλες παραλλαγές, όπως τα ραπίσματα, τα τοιμπήματα και οι δακτυλικές επικρούσεις.

Οι πλήξεις με κοίλη παλάμη έχουν περισσότερο χαλαρωτικό χαρακτήρα με την προϋπόθεση να μη χρησιμοποιούνται σε οξείες καταστάσεις, σε συσπασμένους μυς, σε φλεγμονές και σε τραύματα. Επίσης χρησιμοποιούνται σε αναπνευστικά νοσήματα για αποσυμφόρηση.

Αντίθετα οι πλήξεις με κλειστή παλάμη έχουν τονωτικό χαρακτήρα και εφαρμόζονται σε υγιείς μυς. Έχουν εφαρμογή στη λειτουργική αποκατάσταση αθλητικών κακώσεων.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιοι χειρισμοί χαρακτηρίζονται σαν πλήξεις;
2. Σε ποια μεγάλη κατηγορία βασικών χειρισμών ανήκουν οι πλήξεις;
3. Ποιες προϋποθέσεις πρέπει να εξυπηρετούν;
4. Ποιος είναι ο σκοπός τους;
5. Ποια είναι τα κυριότερα είδη των πλήξεων;
6. Ποιες οι διαφορές της πλήξης με ανοικτή παλάμη από την πλήξη με κλειστή;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Είναι σκόπιμο οι μαθητές:

1. Να δουν διαφάνειες και να συζητήσουν για τον τρόπο εφαρμογής κάθε χειρισμού των πλήξεων.
2. Να γράψουν εργασία σχετικά με το σκοπό και τη θέση που κατέχουν οι ελαφρές πλήξεις σ' ένα γενικό πρόγραμμα μάλαξης.
3. Να γράψουν εργασία σχετική για τις πλήξεις με κλειστή παλάμη (κονδυλιομοί) που χρησιμοποιούνται σε μία αθλητική μάλαξη και να τονίσουν το σκοπό και τη χρησιμότητα των συγκεκριμένων χειρισμών στην προετοιμασία των αθλητών για αγώνα.
4. Να δουν διαφάνειες και να συζητήσουν σχετικά με την εφαρμογή των πλήξεων με κοίλη παλάμη στο θώρακα.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΜΕΡΟΣ

Στο σημείο αυτό του κεφαλαίου, θ' ακολουθήσει η τεχνική ανάλυση όλων των ειδών των πλήξεων και θα δοθούν παραδείγματα με εικόνες.

Πλήξεις με κοίλη παλάμη – Τεχνική της εκτέλεσης

Οι πλήξεις με κοίλη παλάμη εκτελούνται με:

- Τις παλάμες να πλήττουν την επιφάνεια εναλλάξ.
- Τις παλάμες σε σχήμα «κούπας». Το εσωτερικό μέρος της παλαμιαίας επιφάνειας δεν εφάπτεται, ενώ η επαφή γίνεται με την περιφέρεια της παλάμης.
- Τα δάκτυλα ενωμένα, ελαφρά σε κάμψη στις μετακαρποφαλαγγικές αρθρώσεις.
- Τον αντίχειρα σε προσαγωγή να εφάπτεται με το δείκτη. Τους καρπούς να κινούνται από κάμψη σε έκταση κατά τη διάρκεια του χειρισμού.
- Την κερκιδωλενική άρθρωση σε πρηνισμό.
- Τους βραχίονες χαλαρούς σε μικρή απαγωγή.
- Τη χρονική διάρκεια να είναι ολιγόλεπτη, αν εφαρμόζονται σε ένα πρόγραμμα γενικής μάλαξης.
- Την ένταση να είναι μικρή ή μεγάλη ανάλογα με το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αυτή καθορίζεται από το εύρος κίνησης του αγκώνα (από την κάμψη προς την έκταση).

Πρακτικά παραδείγματα

Παράδειγμα 1ο: Πλήξεις με κοίλη παλάμη στο οπίσθιο μέρος της κνήμης.

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής βρίσκεται σε πρηνή κατάκλιση. Ο μηρός είναι σε μικρή απαγωγή προς το μέρος του θεραπευτή.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής στέκεται προς την πλευρά του μαλασσόμενου μέλους και εγκάρσια προς τον ασθενή. Τα πόδια του είναι σε μικρή απαγωγή.

Θέση χεριών

Ο θεραπευτής πλήττει την οπίσθια επιφάνεια της κνήμης (γαστροκνήμιο). Η παλάμη με τα δάκτυλα σχηματίζουν μια κοίλη επιφάνεια σε μορφή «κούπας» (εικόνα 10.3). Ο χειρισμός εκτελείται με τα δυο χέρια συγχρόνως με χτυπήματα εναλλάξ. Το ύψος από το οποίο, τα χέρια πλήττουν την επιφάνεια πρέπει να είναι μικρό, έτσι ώστε οι χειρισμοί να είναι μαλακοί. Σκοπός στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι η χαλάρωση καθώς με την επιφανειακή διέγερση των



Εικόνα 10.3. Πλήξεις με κοίλη παλάμη στην οπίσθια επιφάνεια της κνήμης

μυών δημιουργείται αύξηση της κυκλοφορίας στην περιοχή.

Παράδειγμα 2ο: Πλήξεις με κοίλη παλάμη στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα. Προϋποθέτει το πρόβλημα να είναι χρόνιο χωρίς να υπάρχει μυϊκός σπασμός και πόνος. Οι πλήξεις είναι μέρος του γενικού προγράμματος μάλαξης. Σκοπός είναι η καλή αιμάτωση της περιοχής με αποτέλεσμα την χαλάρωση.



Εικόνα 10.4. Πλήξεις με κοίλη παλάμη στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής βρίσκεται σε πρηνή χαλαρωτική τοποθέτηση με μαξιλάρι κάτω από την κοιλιά και τις ποδοκνημικές αρθρώσεις. Τα χέρια είναι παράλληλα με τον κορμό, οι βραχίονες και οι αγκώνες σε έκταση.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής στέκεται εγκάρσια, με τα πόδια παράλληλα και σε μικρή απαγωγή.

Θέση χεριών

Εφαρμόζονται πλήξεις με κοίλη παλάμη και με μικρή ένταση προς το τέλος της θεραπείας. Ολοκληρώνουμε τη μάλαξη με θωπιές. Τα χέρια κτυπούν εναλλάξ την επιφάνεια δεξιά ή αριστερά της σπονδυλικής στήλης από την περιοχή της ωμοπλάτης έως τον ώμο (εικόνα 10.4).

Προσοχή: Δεν πρέπει να εφαρμόζουμε τους χειρισμούς αυτούς πάνω στη σπονδυλική στήλη και στην περιοχή των νεφρών.



Εικόνα 10.5. Ο ασθενής σε πλάγια κατάκλιση με το χέρι του να βρίσκεται μπροστά από το κεφάλι, πάνω σε μαξιλάρι

Παράδειγμα 3ο: Πλήξεις με κοίλη παλάμη στη θωρακική περιοχή. Σκοπός είναι η αποσυμφόρηση του αναπνευστικού συστήματος.

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής είναι σε πλάγια κατάκλιση. Το χέρι που βρίσκεται στη πάνω πλευρά είναι σε απαγωγή 180° και ο αγκώνας βρίσκεται σε κάμψη πίσω από το κεφάλι του. Μια άλλη θέση στην οποία μπορεί να τοποθετηθεί το χέρι του ασθενή είναι η κάμψη ώμου 90° με τον αγκώνα να βρίσκεται σε κάμψη και να υποστηρίζεται από μαξιλάρι (εικόνα 10.5). Το γόνατο και το ισχίο του επάνω ποδιού είναι σε ελαφρά κάμψη και υποστηρίζεται και αυτό από μαξιλάρι.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής στέκεται στο πλάι του ασθενή και εγκάρσια μ' αυτόν.

Θέση χειρών

Το ένα χέρι του θεραπευτή τοποθετείται στην πάνω και πλάγια θωρακική επιφάνεια, ενώ το άλλο παράλληλα σε μικρή απόσταση από το σώμα του ασθενή. Αρχίζουμε τις πλήξεις με κοίλη παλάμη με εναλλαγή των χειρών.

Πλήξεις με κλειστή παλάμη - Τεχνική της εκτέλεσης

Οι πλήξεις με κλειστή παλάμη εκτελούνται με:

- Τους καρπούς να πλήττουν εναλλάξ τη μαλασσόμενη επιφάνεια.
- Τα δάκτυλα να είναι σε κάμψη σ' όλες τις φαλαγγικές αρθρώσεις.
- Τον καρπό να εφάπτεται με τη μαλασσόμενη επιφάνεια με τη ραχιαία επιφάνεια της δεύτερης και τρίτης φάλαγγας των δακτύλων. Τα δάκτυλα διατηρούνται σε κάμψη σε σχήμα γροθιάς.
- Τον αντίχειρα σε προσαγωγή να εφάπτεται με το δείκτη (εικόνα 10.6).
- Τους καρπούς χαλαρούς να κινούνται από την κάμψη στην έκταση.
- Το αντιβράχιο να είναι σε πρηνισμό.
- Τους βραχίονες χαλαρούς σε μικρή απαγωγή.



Εικόνα 10.6. Πλήξεις με κλειστή παλάμη στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού

Πρακτικά παραδείγματα

Παράδειγμα 1ο: Πλήξεις με κλειστή παλάμη στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα (περιοχή με μεγάλο μυϊκό υπόστρωμα). Σκοπός είναι η διέγερση των μυών της πιο πάνω περιοχής μετά από αθλητικές κακώσεις και κατά τη φάση της λειτουργικής αποκατάστασης.

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής είναι σε πρηνή κατάκλιση.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής στέκεται εγκάρσια προς τον ασθενή με μικρή απαγωγή των ποδιών. Ο θεραπευτής αλλάζει θέση, ανάλογα με τα σημεία της ραχιαίας επιφάνειας του θώρακα στα οποία εφαρμόζονται οι χειρισμοί. Καθώς τα χέρια πλήττουν το μεσαίο τμήμα της επιφάνειας αυτής, πάνω από τις πλευρές, η θέση του θεραπευτή αρχίζει ν' αλλάζει καταλήγοντας σε θέση βηματισμού μέχρι τα χέρια να φθάσουν στο επάνω μέρος των τραπεζοειδών.

Θέση χειρών

Τα χέρια κτυπούν κάθετα στη φορά των μυϊκών ινών την επιφάνεια με γρήγορους και μαλακούς χειρισμούς, δεξιά ή αριστερά της σπονδυλικής στήλης



Εικόνα 10.7. Πλήξεις με κλειστή παλάμη στη ραχιαία επιφάνεια του θώρακα



Εικόνα 10.8. Πλήξεις με κλειστή παλάμη στην οπίσθια επιφάνεια του μηρού

(εικόνα 10.7). Μετά τη διέγερση των μυών με τις πλήξεις, μπορούν να ακολουθήσουν διατακτικές και δυναμικές ασκήσεις για προθέρμανση, πριν από τη συμμετοχή σε αθλητική δραστηριότητα.

Παράδειγμα 2ο: Πλήξεις με κλειστή παλάμη, στην οπίσθια επιφάνεια του μηρού, σε αθλητές μετά από αγώνα δρόμου. Είναι έντονοι χειρισμοί γι' αυτό εφαρμόζονται σε υγιείς μυς.

Τοποθέτηση αθλητή

Ο αθλητής τοποθετείται σε πρηνή κατάκλιση.

Θέση θεραπευτή

Στέκεται εγκάρσια προς το κρεβάτι, ενώ αλλάζει σε θέση βηματισμού όσο προχωρούν οι χειρισμοί προς τα πάνω.

Θέση χειριών

Εφαρμόζουμε πλήξεις με κλειστή παλάμη. Είναι ο πιο έντονος χειρισμός απ' όλες τις πλήξεις. Τα χέρια κτυπούν με γρήγορες εναλλαγές στο οπίσθιο μέρος του μηρού και κατόπιν στους γλουτούς (εικόνα

10.8). Οι έντονες πλήξεις ενδείκνυνται σε αθλητές πριν από αθλητική δραστηριότητα προκειμένου να διεγείρουν και να τονώσουν τους μυς των περιοχών που καταπονούνται περισσότερο.

Προσοχή: Δεν εφαρμόζουμε πλήξεις στο πίσω μέρος του γόνατος (ιγννακή περιοχή) αλλά ούτε και στο πρόσθιο μέρος της κνήμης, γιατί δεν είναι πλούσιο σε μυϊκές μάζες.

Κατά τον ίδιο τρόπο εφαρμόζουμε πλήξεις στο πρόσθιο μέρος του μηρού (τετρακέφαλος) όπου η περιοχή είναι πλούσια σε μυϊκό υπόστρωμα.

Παραλλαγές πλήξεων

Εκτελούνται παραλλαγές πλήξεων:

1. Με τη ραχιαία επιφάνεια της παλάμης να πλήττει εναλλάξ την επιφάνεια (**ραπίσματα**). Σ' αυτή την περίπτωση τα δάκτυλα είναι χαλαρά.
2. Με τον αντίχειρα και τα τέσσερα δάκτυλα συλλαμβάνεται κάποια ποσότητα μυϊκής μάζας και ανασκώνεται με γρήγορο ρυθμό (**τσιμπήματα**).
3. Με τις ονχοφόρες φάλαγγες των τεσσάρων δακτύλων να κτυπούν ελαφρά την επιφάνεια σαν την κίνηση του πιανίστα που παίζει πιάνο (**δακτυλικές επικρούσεις**). Η τελευταία παραλλαγή χρησιμοποιείται σε μικρούς μύς και ευαίσθητους όπως στο πρόσωπο.

Πρακτικά παραδείγματα

Παράδειγμα: Παραλλαγές πλήξεων στην περιοχή της πρόσθιας επιφάνειας του μηρού. Προϋποθέτει το πρόβλημα να είναι χρόνιο χωρίς να υπάρχει μυϊκός σπασμός και πόνος. Σκοπός είναι η καλή αιμάτωση της περιοχής με αποτέλεσμα την χαλάρωση.

Τοποθέτηση ασθενή

Ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια κατάκλιση με μαξιλάρι κάτω από το γόνατο.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής στέκεται εγκάρσια με τα πόδια παράλληλα και σε μικρή απαγωγή.

Θέση χειρών

Εφαρμόζονται πλήξεις με τις υπόλοιπες παραλλαγές και με μικρή ένταση προς το τέλος του προγράμματος. Τα χέρια κτυπούν εναλλάξ την προσθιοπλάγια επιφάνεια του μηρού **α)** με τη *ραχιαία επιφάνεια της παλάμης* ενώ τα δάκτυλα είναι χαλαρά (**ραπίσματα**) (εικόνα 10.9) και **β)** με τον *αντίχειρα* και τα *τέσσερα δάκτυλα* τα οποία ταυτόχρονα συλλαμβάνουν και ανασηκώνουν με γρήγορο ρυθμό κάποια ποσότητα μυϊκής μάζας (**τσιμπήματα**) (εικόνα 10.10).



Εικόνα 10.9. Ραπίσματα στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού



Εικόνα 10.10. Τσιμπήματα στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού

ΑΣΚΗΣΕΙΣ - ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Εφαρμόστε και περιγράψτε την τεχνική των πλήξεων με κοίλη παλάμη.
2. Εφαρμόστε και περιγράψτε την τεχνική των πλήξεων με κλειστή παλάμη.
3. Εφαρμόστε την τεχνική των πλήξεων με κοίλη παλάμη στη ραχιαία επιφάνεια της θωρακικής μοίρας, σε αναπνευστικό νόσημα.
4. Πάρτε εσείς και τοποθετήστε και τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για να εκτελέσετε τη τεχνική των πλήξεων με κοίλη παλάμη στην οπίσθια επιφάνεια της κνήμης (γαστροκνήμιος).
5. Σε ποιες περιπτώσεις εφαρμόζονται οι πλήξεις με κλειστή παλάμη; Δώστε ένα παράδειγμα και εφαρμόστε το.
6. Εφαρμόστε τις υπόλοιπες παραλλαγές. Ονομάστε τις.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Μαθητές σε ομάδες τεσσάρων ατόμων εφαρμόζουν με την επίβλεψη και την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού, όλες τις τεχνικές των πλήξεων. Αφού παρατηρήσουν τις εικόνες και σύμφωνα με αυτά που έχουν διδαχθεί να εκτελέσουν:
 - α) Τη σωστή τοποθέτηση του ασθενή.
 - β) Τη σωστή θέση του θεραπευτή.
 - γ) Την τεχνική (αναλυτικά) αυτών των παραλλαγών.
2. Οι μαθητές πειραματίζονται και ανταλλάσσουν απόψεις συγκρίνοντας την αίσθηση που τους προκαλεί αυτός ο χειρισμός κατά την εφαρμογή στους ίδιους σε σχέση με άλλους χειρισμούς που ήδη έχουν διδαχθεί.
3. Οι μαθητές εφαρμόζουν διάφορους χειρισμούς των πλήξεων σε γνωστά άτομα, στο οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον. Καταγράφουν εμπειρίες και τις συζητούν στη τάξη.
4. Οι μαθητές αναλαμβάνουν τη μάλαξη συμμαθητών τους πριν ή και μετά από έναν σχολικό αγώνα και καταγράφουν τις εμπειρίες τους.

Μάλαξη Ι

11^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Δονήσεις

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΩΝ ΔΟΝΗΣΕΩΝ

Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού οι μαθητές θα είναι σε θέση να γνωρίζουν:

- *Τι είναι οι δονήσεις.*
- *Ποια στοιχεία χαρακτηρίζουν αυτούς τους χειρισμούς σε σχέση με τους άλλους χειρισμούς της μάλαξης.*
- *Ποια είναι τα είδη δονήσεων. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του κάθε είδους.*
- *Σε ποιες περιπτώσεις εφαρμόζονται οι δονήσεις.*
- *Σε ποιες καταστάσεις δεν έχουν εφαρμογή.*
- *Ποιοι είναι οι θεραπευτικοί στόχοι αυτών των χειρισμών και ποια είναι τα αποτελέσματα της θεραπείας.*
- *Ποιοι είναι οι γενικοί τρόποι εφαρμογής των δονήσεων.*
- *Ποιες ιδιαιτερότητες έχει το κάθε είδος κατά την εκτέλεση και εφαρμογή του.*

ΟΡΙΣΜΟΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΔΟΝΗΣΕΩΝ

Δονήσεις είναι οι χειρισμοί της μάλαξης κατά τους οποίους τα χέρια του θεραπευτή τοποθετούνται σε μία επιφάνεια του σώματος και με μικρές, γρήγορες και επαναλαμβανόμενες παλμικές κινήσεις ασκούν πίεση χωρίς να χάνουν την επαφή.

Οι δονήσεις είναι χειρισμοί που εξασκούν παλμική πίεση πάνω στο δέρμα η οποία μεταφέρεται στον υποδόριο και στους βαθύτερους ιστούς. Συνήθως εφαρμόζονται πάνω σε μεγάλες επιφάνειες του σώματος και πάνω σε μεγάλους μυς. Χρησιμοποιούνται οι παλαμιαίες επιφάνειες των χεριών και τα δάκτυλα. Μπορούν όμως να εφαρμοστούν και σε μικρές επιφάνειες, εάν χρησιμοποιηθούν το ένα ή τα δύο δάκτυλα. Δεν αρχίζουμε συνήθως ένα πρόγραμμα μάλαξης με δονήσεις. Ωστόσο αυτές μπορούν να παρεμβάλλονται όταν κρίνεται αναγκαίο. Όταν είναι έντονες μπορούν να εναλλάσσονται με θωπείες για χαλάρωση της περιοχής και επομένως καλύτερη εφαρμογή τους. Οι κινήσεις των χεριών πρέπει να είναι μικρές, γρήγορες και ρυθμικές. Τα χέρια δεν πρέπει να χάνουν την επαφή με το δέρμα και ο ρυθμός πρέπει να είναι σταθερός. Με την παλμική κίνηση των χεριών εναλλάσσεται η πίεση με διαστήματα παύσης. Αυτή η εναλλαγή πρέπει να είναι σταθερή. Ορισμένες φορές οι δονήσεις ιδίως σε μεγάλες επιφάνειες του σώματος μπορούν να εφαρμοστούν με ειδικά μηχανήματα για να διατηρείται σταθερός ο ρυθμός και η πίεση. Η πίεση που εξασκείται πρέπει να είναι ήπια ώστε να μη προκαλεί πόνο. Δονήσεις με έντονη πίεση εφαρμόζονται συνήθως στην επιφάνεια του θώρακα.

ΕΙΔΗ ΔΟΝΗΣΕΩΝ

Οι δονήσεις διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες ανάλογα με τους τρόπους εφαρμογής τους.

α) Ανάλογα με την ένταση της πίεσης διακρίνονται σε:

1. **Ήπιες**, με μικρή πίεση.
2. **Έντονες**, με μεγάλη πίεση.

β) Ανάλογα με το ρυθμό διακρίνονται σε:

1. **Συνεχείς**, κατά τις οποίες εκτελούνται έξι έως οκτώ (6-8) συνεχόμενες παλμικές κινήσεις και μετά ακολουθεί παύση.
2. **Διαλειμματικές**, στις οποίες ανά δύο παλμικές κινήσεις παρεμβάλλεται παύση ίδιου χρόνου με αυτές.

γ) Ανάλογα με την επιφάνεια του χεριού που εφαρμόζει το χειρισμό διακρίνονται σε:

1. **Παλαμικές**, οι οποίες εκτελούνται με την παλαμιαία επιφάνεια του χεριού και τα δάκτυλα.
2. **Ραχιαίες**, οι οποίες εκτελούνται με τη ραχιαία επιφάνεια του χεριού και τα δάκτυλα.
3. **Δακτυλικές**, οι οποίες εκτελούνται με την άκρη των τριών ή των δύο δακτύλων.
4. **Σημειακές**, οι οποίες εκτελούνται με την άκρη του αντίχειρα.

Με βάση την επιφάνεια του χεριού που εφαρμόζει το χειρισμό, ακολουθεί η ανάλυση των συχνότερων στη καθημερινή πρακτική παραλλαγών των δονήσεων.

Παλαμικές δονήσεις



Εικόνα 11.1. Παλαμικές δονήσεις στη ράχη

Εκτελούνται με όλη την επιφάνεια της παλάμης και των δακτύλων. Τα δάκτυλα είναι σε προσαγωγή και σε ελαφρά κάμψη. Ο αντίχειρας είναι σε προσαγωγή και ενωμένος με τα υπόλοιπα δάκτυλα.



Εικόνα 11.2. Δονήσεις στην πρόσθια επιφάνεια του θώρακα

Οι καρποί βρίσκονται σε ελαφρά κάμψη. Εφαρμόζονται συνήθως σε μεγάλες επιφάνειες του σώματος όπως η πρόσθια επιφάνεια του θώρακα, η ράχη κλπ. Οι κινήσεις των χεριών είναι παλμικές, γρήγορες και ρυθμικές. Χρησιμοποιούνται συνήθως και τα δύο χέρια είτε ανεξάρτητα είτε μαζί το ένα πάνω στο άλλο. Μπορούν να εφαρμοστούν πάνω σε μεγάλες επιφάνειες του σώματος είτε για τοπική θεραπευτική δράση είτε για γενικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Μια τέτοια επιφάνεια για παράδειγμα είναι η επιφάνεια της ράχης (εικόνα 11.1 και 11.2).

Ραχιαίες δονήσεις

Εκτελούνται με τη ραχιαία επιφάνεια της παλάμης. Τα δάκτυλα βρίσκονται σε κάμψη. Ο αντίχειρας σε απαγωγή. Οι καρποί βρίσκονται σε έκταση. Οι κινήσεις των χεριών είναι γρήγορες και παλμικές. Εφαρμόζονται σε μεγάλες επιφάνειες του σώματος όπως για παράδειγμα ο μηρός (εικόνα 11.3).



Εικόνα 11.3. Ραχιαίες δονήσεις στο μηρό

Σημειακές δονήσεις

Εκτελούνται με την άκρη του αντίχειρα. Χρησιμοποιείται συνήθως το ένα χέρι. Ο αντίχειρας είναι σε έκταση και απαγωγή. Τα δάκτυλα είναι ενωμένα και σε έκταση. Ο καρπός είναι σε κάμψη και ωλένια απόκλιση. Οι κινήσεις του αντίχειρα είναι παλμικές και γρήγορες. Εφαρμόζονται σε μικρές οστικές επιφάνειες του σώματος (εικόνα 11.4).



Εικόνα 11.4. Σημειακές δονήσεις στον καρπό

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΔΟΝΗΣΕΩΝ

Οι δονήσεις είναι χειρισμοί που εκτελούνται με ρυθμικές – παλμικές κινήσεις. Με αυτές εξασκείται πίεση στον υποδόριο και στους βαθύτερους ιστούς. Η πίεση είναι συνήθως ήπια και μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι έντονη. Παρεμβάλλονται συνήθως σε άλλους χειρισμούς όπως ολισθήσεις και θωπείες. Ορισμένες φορές μπορεί να παρεμβάλλονται ολισθήσεις και θωπείες ανάμεσα στις δονήσεις. Υπάρχουν συγκεκριμένες καταστάσεις στις οποίες εφαρμόζονται. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις στις οποίες πρέπει να αποφεύγονται.

Περιπτώσεις εφαρμογής των δονήσεων

Οι δονήσεις χρησιμοποιούνται στις εξής περιπτώσεις:

- Για απορρόφηση τοπικού οιδήματος.
- Για λύση μυϊκού σπασμού (τοπικά).
- Για χαλάρωση.
- Για αναλγησία.

Περιπτώσεις που δεν έχουν εφαρμογή

Αποφεύγουμε να κάνουμε δονήσεις:

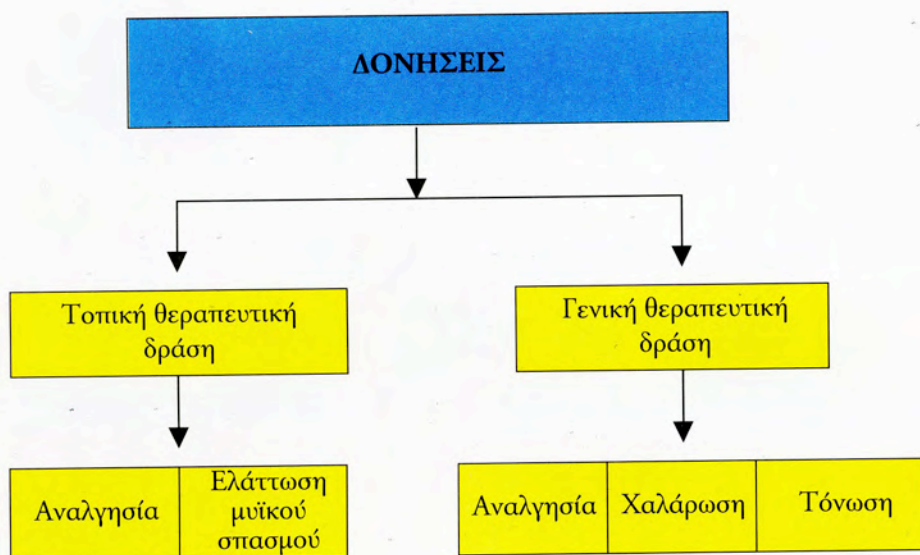
- Σε περιοχές με οξεία φλεγμονή.
- Σε ανοιχτά τραύματα ή σε πρόσφατα τραύματα.
- Σε εγκαύματα.
- Σε κισσούς.
- Σε θρομβοφλεβίτιδα.
- Σε πρόσφατα κατάγματα.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΩΝ ΔΟΝΗΣΕΩΝ

Οι δονήσεις είναι χειρισμοί που έχουν συγκεκριμένους θεραπευτικούς σκοπούς και εφαρμογές. Βασικό στοιχείο των χειρισμών πρέπει να είναι η συνεχής παλμική κίνηση με σταθερό ρυθμό. Ανεξάρτητα από τον τρόπο που εκτελούνται με τις παλάμες, τα δάκτυλα ή τον αντίχειρα, ο ρυθμός πρέπει να είναι σταθερός. Κατά το χειρισμό της δόνησης το χέρι του θεραπευτή διατηρεί σταθερή επαφή με τους ιστούς της περιοχής χωρίς να μετακινείται.

Η δόνηση δημιουργείται στους βραχίονες του θεραπευτή, περνά από τα αντιβράχια και τα χέρια και μεταδίδεται στους ιστούς του ασθενή. Μόνο έτσι η εξασκούμενη πίεση έχει τα σωστά αποτελέσματα στους «εν τω βάθει» ιστούς. Οι δονήσεις ορισμένες φορές εκτελούνται με ειδικά μηχανήματα όταν απαιτείται μεγάλος χρόνος εφαρμογής. Η πίεση που εξασκούν οι δονήσεις πρέπει να είναι ήπια ώστε να μην δημιουργείται αίσθηση πόνου. Έντονη πίεση χρειάζεται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις. Έντονες δονήσεις εφαρμόζονται στην επιφάνεια του θώρακα. Δονήσεις με ήπια πίεση εφαρμόζονται πάνω από μυς που βρίσκονται σε σύσπαση ώστε να βοηθήσουν στη χαλάρωσή τους. Επίσης για να ελαττώσουν τον πόνο ενεργώντας με τις παλμικές κινήσεις πάνω στους υποδοχείς και στις αισθητικές νευρικές απολήξεις. Οι συνεχείς αλλά και οι διαλειμματικές δονήσεις επιδρούν στους επιφανειακούς υποδοχείς αλλά βοηθούν και στη μείωση του πόνου στους βαθύτερους ιστούς. Σαν αποτέλεσμα έχουμε αναλγησία και χαλάρωση. Τα θεραπευτικά αποτελέσματα δεν είναι μόνο τοπικά αλλά ορισμένες φορές οι δονήσεις έχουν και επιδράσεις σε περιοχές που βρίσκονται περιφερικότερα από εκεί που εφαρμόζονται.

Σχεδιάγραμμα



Σχεδιάγραμμα 11.1. Παράσταση των θεραπευτικών δράσεων των δονήσεων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι δονήσεις είναι χειρισμοί που εξασκούν παλμική πίεση στην επιφάνεια του σώματος η οποία μεταφέρεται στον υποδόριο και στους βαθύτερους ιστούς. Κατά την εφαρμογή τους η πίεση εναλλάσσεται με διαστήματα παύσης. Οι δονήσεις διακρίνονται σε διάφορα είδη ανάλογα με την ένταση, το ρυθμό πίεσης και την επιφάνεια του χεριού που εφαρμόζει τον χειρισμό. Οι πιο συχνές σε εφαρμογή είναι οι παλαμικές δονήσεις που εκτελούνται με όλη την επιφάνεια της παλάμης και των δακτύλων. Υπάρχουν επίσης οι ραχιαίες, οι δακτυλικές και οι σημειακές. Έντονες δονήσεις εφαρμόζονται για χαλάρωση μυών. Οι περιπτώσεις που εφαρμόζονται οι δονήσεις όπως και αυτές στις οποίες δεν έχουν εφαρμογή ποικίλουν. Οι δονήσεις εμφανίζουν τόσο τοπική θεραπευτική δράση, όσο και γενική. Και οι δύο αποσκοπούν κυρίως στη χαλάρωση και στην ελάττωση του πόνου.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι ονομάζουμε δονήσεις;
2. Περιγράψτε πως εκτελούμε τις παλαμικές δονήσεις;
3. Περιγράψτε πως εκτελούμε τις δακτυλικές δονήσεις;
4. Περιγράψτε πως εκτελούμε τις διαλειμματικές δονήσεις;
5. Περιγράψτε πως εκτελούμε τις σημειακές δονήσεις;
6. Αναφέρετε σε ποιες περιπτώσεις εφαρμόζονται οι δονήσεις;
7. Αναφέρετε σε ποιες περιπτώσεις δεν εφαρμόζονται οι δονήσεις;
8. Αναφέρετε τις θεραπευτικές δράσεις των δονήσεων;
9. Περιγράψτε πως δρουν οι δονήσεις στην επιφάνεια του θώρακα;
10. Περιγράψτε πως εκτελούνται οι ραχιαίες δονήσεις;
11. Περιγράψτε πως δρουν οι δονήσεις στην ελάττωση του πόνου;
12. Σε ποιες περιπτώσεις δεν εφαρμόζονται δονήσεις στα κάτω άκρα;
13. Αναφέρετε τον τρόπο που δρουν οι δονήσεις περιφερικότερα από την περιοχή εφαρμογής τους;
14. Ποιες κατηγορίες δονήσεων υπάρχουν ανάλογα με το ρυθμό πίεσης;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι μαθητές θα συζητήσουν για τους χειρισμούς των δονήσεων, για τα διάφορα είδη τους και για τους τρόπους που εφαρμόζεται το καθένα από αυτά.
2. Θα συζητήσουν και θα σχολιάσουν τους σκοπούς και τα αποτελέσματα που έχει η χρήση των συγκεκριμένων χειρισμών.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΜΕΡΟΣ

Στο σημείο αυτό του κεφαλαίου, θα ακολουθήσει η τεχνική ανάλυση όλων των παραλλαγών των δονήσεων. Επίσης θα δοθούν παραδείγματα με εικόνες.

Δονήσεις - Τεχνική της εκτέλεσης

Για τη σωστή εκτέλεση των δονήσεων ο θεραπευτής πρέπει να ακολουθεί τις πιο κάτω αρχές:

- Οι δονήσεις πρέπει να εκτελούνται με μικρές, γρήγορες και ρυθμικές κινήσεις.
- Η πίεση που εξασκείται πρέπει να είναι ήπια ώστε να μην δημιουργεί πόνο.
- Ο ρυθμός των κινήσεων πρέπει να είναι σταθερός χωρίς ενδιαμέσες διακοπές όταν δεν χρειάζεται.
- Πρέπει να διατηρείται μια συνεχής και σταθερή επαφή των χεριών του θεραπευτή με το δέρμα.
- Όταν απαιτείται μεγάλος χρόνος εφαρμογής τότε μπορούν να χρησιμοποιηθούν ειδικά μηχανήματα ώστε να διατηρηθεί σταθερός ο ρυθμός.
- Όταν οι χειρισμοί εκτελούνται πάνω από περιφερειακά νεύρα, καλό είναι να ακολουθούν την πορεία των νευρών αυτών.
- Συνήθως οι δονήσεις παρεμβάλλονται μεταξύ άλλων χειρισμών.
- Ένα πρόγραμμα μάλαξης δεν πρέπει να αρχίζει με δονήσεις ούτε να τελειώνει με αυτές.
- Οι εφαρμογές τους έχουν συνήθως τοπικά αλλά και γενικά αποτελέσματα λόγω αντανakλαστικής δράσης.
- Για την εκτέλεσή τους μπορούν να χρησιμοποιηθούν η παλαμιαία και η ραχιαία επιφάνεια των χεριών, ο αντίχειρας και οι δύο ή τρεις μεσαίοι δάκτυλοι όπως επίσης και τα δύο χέρια μαζί το ένα πάνω στο άλλο.

Πρακτικά παραδείγματα

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούν διάφορες τεχνικές των δονήσεων με τη χρήση και περιγραφή εικόνων.

Παράδειγμα 1ο: Εφαρμογή παλαμικών δονήσεων στη ράχη (εικόνα 11.5).



Εικόνα 11.5. Παλαμικές δονήσεις στη ράχη

Τοποθέτηση ασθενή

Τοποθετούμε τον ασθενή σε πρηνή κατάκλιση με τα χέρια του να βρίσκονται στο πλάι του κορμού του. Έχει τοποθετηθεί μαξιλάρι κάτω από την κοιλιά ώστε να διατηρείται χαλαρός.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής βρίσκεται σε όρθια θέση στο πλάι του ασθενή.

Θέση χειρών

Τα χέρια τοποθετούνται στη ράχη του ασθενή με όλη την επιφάνεια της παλάμης και των δακτύλων. Οι καρποί και τα δάκτυλα βρίσκονται σε έκταση. Ο αντίχειρας βρίσκεται σε απαγωγή.



Εικόνα 11.6. Δακτυλικές δονήσεις στον πρόσθιο κνημιαίο μυ

Παράδειγμα 2ο: Δακτυλικές δονήσεις στον πρόσθιο κνημιαίο μυ (εικόνα 11.6).

Τοποθέτηση ασθενή

Τοποθετούμε τον ασθενή ύπτια με μαξιλάρι κάτω από το γόνατο.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής βρίσκεται σε όρθια θέση στην πλευρά του ποδιού του ασθενή που θα γίνει ο χειρισμός.

Θέση χειρών

Ο δείκτης και ο μέσος δάκτυλος ενωμένοι και σε έκταση τοποθετούνται πάνω στον πρόσθιο κνημιαίο μυ. Ο αντίχειρας είναι σε προσαγωγή ενώ τα υπόλοιπα δάκτυλα είναι σε κάμψη. Ο καρπός τέλος είναι σε μικρή κάμψη.

Παράδειγμα 3ο: Σημειακές δονήσεις στην ποδοκνημική άρθρωση (εικόνα 11.7).



Εικόνα 11.7. Σημειακές δονήσεις στην ποδοκνημική άρθρωση

Τοποθέτηση ασθενή

Τοποθετούμε τον ασθενή ύπτια με μαξιλάρι κάτω από το γόνατο. Η ποδοκνημική άρθρωση είναι χαλαρή.

Θέση θεραπευτή

Ο θεραπευτής βρίσκεται σε όρθια θέση απέναντι από την άκρη των ποδιών του ασθενή.

Θέση χειρών

Ο αντίχειρας είναι σε έκταση και απαγωγή. Τα δάκτυλα είναι ενωμένα και σε έκταση. Ο καρπός είναι σε ωλένια απόκλιση, ενώ οι κινήσεις του αντίχειρα είναι παλμικές και γρήγορες.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ

1. Δείξτε τον τρόπο που εκτελούνται οι παλαμικές δονήσεις.
2. Δείξτε τον τρόπο που εκτελούνται οι ραχιαίες δονήσεις.
3. Δείξτε τον τρόπο που εκτελούνται οι δακτυλικές δονήσεις.
4. Δείξτε τον τρόπο που εκτελούνται οι σημειακές δονήσεις.
5. Δείξτε τον τρόπο που εκτελούνται οι διαλειμματικές δονήσεις.
6. Δείξτε τον τρόπο που εκτελούνται οι συνεχείς δονήσεις.
7. Δείξτε τους τρόπους που εκτελούνται οι δονήσεις στη ράχη.
8. Δείξτε τους τρόπους που εκτελούνται οι δονήσεις στο μηρό.
9. Δείξτε τους τρόπους που εκτελούνται οι δονήσεις στην ποδοκνημική άρθρωση.
10. Τοποθετήστε τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή δονήσεων στο θώρακα και εκτελέστε τους χειρισμούς.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Οι μαθητές σε ομάδες τριών έως τεσσάρων ατόμων εφαρμόζουν με την επίβλεψη και την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού:
 - α) Δακτυλικές δονήσεις στον αγκώνα.
 - β) Σημειακές δονήσεις στην ποδοκνημική άρθρωση.
 - γ) Παλαμικές δονήσεις στη ράχη.
2. Οι μαθητές σε ομάδες τριών έως τεσσάρων ατόμων με την επίβλεψη και την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού:
 - α) Τοποθετούν τον ασθενή σε σωστή θέση για παλαμικές δονήσεις στη ράχη.
 - β) Τοποθετούν τον ασθενή σε σωστή θέση για σημειακές δονήσεις στον αυχένα.
 - γ) Τοποθετούν τον ασθενή σε σωστή θέση για σημειακές δονήσεις στην ποδοκνημική άρθρωση.
3. Οι μαθητές μπορούν να κάνουν πρακτική εφαρμογή στους χειρισμούς των δονήσεων σε συγγενικά και φιλικά τους πρόσωπα. Θα πρέπει να κρατήσουν σημειώσεις για τη διαδικασία εφαρμογής των χειρισμών, για τις δυσκολίες που τυχόν θα εμφανιστούν, για τις παρατηρήσεις που τυχόν θα αναφέρει ο «ασθενής» και τέλος για τη διαδικασία τοποθέτησης τόσο του «ασθενή» όσο και τη δική τους, ώστε οι χειρισμοί να είναι σωστοί. Όλα αυτά να συζητηθούν, ώστε να γίνουν οι κατάλληλες διορθώσεις και να δοθούν οι απαραίτητες οδηγίες.

Αισθητικές Απολήξεις: τα τελικά άκρα των αισθητικών νευρών τα οποία συλλέγουν αισθητικά ερεθίσματα (π.χ. αφή, πόνος κ.α.) και βοηθούν στη μεταφορά τους από την περιφέρεια προς το κεντρικό νευρικό σύστημα.

Αισθητικότητα: είναι η λειτουργία με την οποία ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται τις διάφορες μεταβολές που γίνονται τόσο μέσα στον οργανισμό του, όσο και στο περιβάλλον.

Ανάρροπη τοποθέτηση μέλους: τοποθέτηση ενός μέλους (π.χ. του ποδιού) σε τέτοιο επίπεδο, έτσι ώστε να βρίσκεται πιο ψηλά από το επίπεδο της καρδιάς.

Αποθεραπεία: η προοδευτική επαναφορά της κυκλοφορίας και γενικά όλων των λειτουργιών του οργανισμού στα φυσιολογικά επίπεδα με την εφαρμογή ήπιας κινητοποίησης. Πρέπει να ακολουθεί έπειτα από το τέλος έντονης δραστηριότητας (π.χ. συμμετοχή σε αθλητική δραστηριότητα).

Αποκατάσταση: η ίαση (ή αλλιώς η απομάκρυνση του βλαπτικού παράγοντα).

Αποσύμφορηση αναπνευστικού συστήματος: απομάκρυνση των εκκρίσεων από τους πνεύμονες.

Αποσύμφορηση κυκλοφορικού συστήματος: προώθηση υγρών στοιχείων προς κεντρικότερα και μεγαλύτερα αγγεία του σώματος.

Ατροφικός μυς: είναι ο μυς του οποίου η μάζα έχει ελαττωθεί. Η ακινητοποίηση αλλά και διάφορες παθολογικές καταστάσεις οδηγούν στη μυϊκή ατροφία.

Αυτόνομο νευρικό σύστημα: ρυθμίζει τις ακούσιες λειτουργίες του οργανισμού (π.χ. λειτουργία καρδιάς).

Βαθύτερες κατασκευές: ιστοί που βρίσκονται σε βαθύτερα στρώματα.

Γραμμική κίνηση: κίνηση σε ευθεία γραμμή.

Εικόνα: εικόνα από φωτογραφία.

Ελαστικότητα: η δυνατότητα των ιστών ή οργάνων (π.χ. δέρμα, μύες κ.α.) να επανέρχονται στο αρχικό τους σχήμα μετά την αφαίρεση του φορτίου που προκάλεσε την παραμόρφωσή τους.

Ενεργητική αποθεραπεία: δηλώνει την ενεργό συμμετοχή του ατόμου στη διαδικασία της προοδευτικής επαναφοράς των λειτουργιών του οργανισμού στα φυσιολογικά επίπεδα.

«Εν τω βάθει»: βαθιά.

«Επιπολής»: επιφανειακά.

Θέναρ: είναι περιοχή της παλάμης που σχηματίζεται από μικρούς μύς που είναι υπεύθυνοι για την κίνηση του αντίχειρα. Η περιοχή αυτή βρίσκεται στη βάση του αντίχειρα και σχηματίζει χαρακτηριστικό όγκωμα.

Θεραπευτής: ο βοηθός φυσικοθεραπευτής.

Θρομβοφλεβίτιδα: είναι ο σχηματισμός θρόμβων μέσα στις φλέβες.

- Θρόμβωση:** η συγκέντρωση σ' ένα σημείο του αγγειακού δικτύου πηγμένου αίματος.
- Ινώδης ιστός:** σκληρός ιστός χωρίς ελαστικότητα που δημιουργείται μετά από τραυματισμό και βοηθά στην επούλωση του τραύματος.
- Ισταμίνη:** είναι ουσία που απελευθερώνεται από τους ιστούς όταν παθαίνουν κάποια βλάβη. Δημιουργεί έντονη διαστολή των αγγείων με αποτέλεσμα το οίδημα.
- Ιστικό υγρό:** το υγρό που καλύπτει τα κενά το οποία δημιουργούνται μεταξύ των κυττάρων του ανθρώπινου οργανισμού.
- Ιστός:** σύνολο όμοιων κυττάρων που χαρακτηρίζονται για την κοινή λειτουργική τους αποστολή (π.χ. μυϊκός ιστός, λιπώδης ιστός, νευρικός ιστός κ.α.).
- Καματογόνες ουσίες:** είναι προϊόντα μεταβολισμού τα οποία δημιουργούνται μετά από έντονη μυϊκή δραστηριότητα και προκαλούν την αίσθηση της κόπωσης.
- Καταπραϋντικό:** ηρεμιστικό.
- Κεντρομόλα κατεύθυνση:** η φορά της κατεύθυνσης είναι προς το κέντρο (προς την καρδιά).
- Κιρσοί:** είναι διογκώσεις των επιφανειακών φλεβών των κάτω άκρων, που δημιουργούνται από ανεπαρκή λειτουργία των βαλβίδων τους.
- Λειτουργική αποκατάσταση:** είναι η επαναφορά του οργανισμού στη φυσιολογική λειτουργία του.
- Λέμφος:** το περίσσιο υγρό των ιστών που μεταφέρει τις άχρηστες ουσίες και χρησιμεύει για την άμυνα του οργανισμού.
- Λεμφοφόρα αγγεία:** είναι τα αγγεία που μεταφέρουν τη λέμφο (μεσοκυττάριο υγρό των ιστών).
- Λοίμωξη:** διαταραχή της υγείας η οποία ακολουθεί μετά από μια μόλυνση.
- Μεταβολισμός:** η πρόσληψη των θρεπτικών ουσιών και η αποβολή των άχρηστων σε κυτταρικό επίπεδο.
- Μόλυνση:** η επικάλυψη ή και ο πολλαπλασιασμός ενός παθογόνου μικροοργανισμού, μύκητα ή παράσιτου σε εξωτερικό ή εσωτερικό σημείο του οργανισμού του ανθρώπου.
- Μυϊκές ίνες:** τα κύτταρα των μυών.
- Μυϊκή διάταση:** ειδικός χειρισμός ο οποίος έχει σαν σκοπό την επιμήκυνση ενός βραχυνομένου (κοντού) μυός.
- Μυϊκός σπασμός:** παθολογική έντονη μυϊκή σύσπαση.
- Μυϊκός τόνος:** η συνεχής εφαρμογή δύναμης (τάσης) από τους μύς στις προφύσεις τους. Ο μυϊκός τόνος καταργείται μόνο σε μυϊκή παράλυση και στο θάνατο.
- Νευρικές απολήξεις:** *το ίδιο με τις «αισθητικές απολήξεις».*
- Νευρικοί υποδοχείς:** είναι σύνολα εξειδικευμένων νευρικών κυττάρων που βρίσκονται στην επιφάνεια του δέρματος ή κάτω από αυτό και βοηθούν στη λειτουργία της αισθητικότητας.
- Οίδημα:** η παθολογική και υπέρμετρη αύξηση του μεσοκυττάριου ιστικού υγρού. Πιο απλά ονομάζεται και «πρήξιμο».

Οπισθέναρ: είναι η εσωτερική περιοχή της παλάμης η οποία σχηματίζεται από μικρούς μυς που είναι υπεύθυνοι για την κίνηση του μικρού δακτύλου. Οι μύες αυτοί δημιουργούν το όγκωμα του οπισθέναρος.

Ουλώδης ιστός: είναι δύσμορφος και σκληρός ιστός ο οποίος δημιουργείται από την ατελή επούλωση τραυμάτων.

Παθητική αποθεραπεία: το άτομο δέχεται παθητικά την ευεργετική επίδραση της αποθεραπείας χωρίς να καταβάλλει καμία προσπάθεια (π.χ. ήπια κινητοποίηση από το θεραπευτή, μάζαξη, διατάσεις κ.α.).

Περιορθρικά στοιχεία: είναι οι κατασκευές οι οποίες βρίσκονται γύρω από μια άρθρωση. Τέτοιες είναι ο θύλακας, οι σύνδεσμοι, οι τένοντες κ.α.

Πρηνής κατάκλιση: τοποθέτηση του ασθενή στο κρεβάτι με το πρόσωπο προς τα κάτω (μπρούμυτα).

Σκίτσο: ζωγραφιά από σκισσογράφο ή ηλεκτρονικό υπολογιστή.

Σ.Σ.: σπονδυλική στήλη.

Σύμφυση: είναι κατάσταση η οποία ακολουθεί έπειτα από τραυματισμούς και κακώσεις. Χαρακτηριστικό γνώρισμά της είναι η παρουσία ουλώδη ιστού και η έλλειψη ελαστικότητας των προσβεβλημένων κατασκευών. ουλώδης ιστός χωρίς ελαστικότητα, ο οποίος δημιουργείται μετά από τραυματισμούς και κακώσεις.

Σύνδεσμος: ιστική κατασκευή, που βοηθά αποτελεσματικά στη σταθεροποίηση μας άρθρωσης.

Συνεδρία: περιλαμβάνει τις θεραπευτικές πράξεις οι οποίες πραγματοποιούνται σε μια μόνο συνάντηση μεταξύ του θεραπευτή και του ασθενή.

Ταχυκαρδία: αύξηση του καρδιακού ρυθμού πάνω από το φυσιολογικό επίπεδο (πάνω από 80 παλμούς το λεπτό).

Τριχοειδή αγγεία: είναι οι τελικές απολήξεις των αρτηριών και των φλεβών. Παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανταλλαγή αερίων και ουσιών μεταξύ του αίματος και των ιστών.

Υπεραιμία: είναι η αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος λόγω της διαστολής των τριχοειδών αγγείων.

Υποδοχείς: το ίδιο με τους «νευρικούς υποδοχείς».

Ύπτια κατάκλιση: τοποθέτηση του ασθενή στο κρεβάτι με το πρόσωπο προς τα πάνω (ανάσκελα).

Φλεγμονή: η τοπική αντίδραση του οργανισμού έπειτα από την επίδραση ενός βλαπτικού παράγοντα με σκοπό την εξουδετέρωσή του.

Φλεγμονώδη απεκκρίματα: είναι τα προϊόντα που παράγονται από μια φλεγμονή όπως πύο, ορός, αιμάτωμα κ.α.

Χολίνη: είναι ουσία που εκκρίνεται στο νευρικό σύστημα και βοηθά στη μεταφορά νευρικών ερεθισμάτων.

Χρωστική δέρματος: τέτοια ουσία είναι η μελανίνη η οποία βρίσκεται στα μελανοφόρα κύτταρα του δέρματος και είναι υπεύθυνη για το χρώμα του (π.χ. ένα σκούρο δέρμα έχει περισσότερη μελανίνη).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ

- Dicke H., Schliack A.** Ειδική μάλαξη του υποδόριου συνδετικού ιστού.
- Dubrovsky V.J.,** 1991. Αθλητικό μασάζ - διατήρηση και αποκατάσταση της ικανότητας του αθλητή. Θεσσαλονίκη: SALTO.
- Dvorak J.,** 1998. Κινησιοθεραπεία – Μαλαξοθεραπεία. Βασικές αρχές. Αθήνα: Εκδόσεις Λίτσας.
- Hatson M.,** 2000. Το βιβλίο του μασάζ. Αθήνα: Εκδόσεις Ψίχαλου.
- Kahle W., Leonhardt H., Platzer W.,** 1985. Εγχειρίδιο ανατομικής του ανθρώπου με έγχρωμο άτλαντα. Τόμος 3, νευρικό σύστημα και αισθητήρια όργανα. Αθήνα: Εκδόσεις Λίτσας.
- Lund I.,** 2000. "Massage as a pain relieving method". Physiotherapy, Vol. 86, No 12, 638-639, 654.
- Pearson R., Dal Lago R.,** 1993. Μασάζ- 12 ολοκληρωμένες τεχνικές για σωματική και ψυχική ευεξία. Αθήνα: Εκδόσεις Αφοι Παπαδόπουλοι.
- Salvo G. S.,** 1999. Massage therapy – principles and practice.
- Scott B.,** 1989. Το μασάζ και η πρακτική του. Εκδόσεις Δίδυμοι.
- Ohashi W.,** 1992. Κάνετε μόνοι σας shiatsu. Εκδόσεις Δίδυμοι.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αθανασόπουλος Σ.,** 1989. Κινησιοθεραπεία. Αθήνα: Εκδόσεις Παραμανίδης.
- Γαλανόπουλος Γ.Ν., Ντάντης Χ.Π.,** 1995. Φυσιοθεραπεία και βοηθητικά μέσα στις ρευματικές παθήσεις. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνος.
- Κουγιουμτζίδης Φ.Χ.,** 1988. Μαθήματα πρώτων βοηθειών τραυματιολογίας – ορθοπαιδικής. Πανεπιστήμιο Θράκης. Τμήμα φυσικής αγωγής και αθλητισμού.
- Λάζαρης Ν.Σ.,** 1991. Μασάζ για υγεία και ομορφιά. Μέρος Α. Αθήνα: ΠΙΝΟΗ.
- Μπάκας Η.Ε.,** 1999. Φυσική ιατρική και αποκατάσταση. Τόμος 3. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σιώκης.
- Μπάρλου - Πανόπουλου Ε.,** 1987. Εγχειρίδιο φυσικοθεραπείας. Αθήνα: ΖΗΤΑ.
- Ντούμας Α.,** 1989. Διδακτικές σημειώσεις Μάλαξης Ι. Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Σ.Ε.Υ.Π., τμήμα φυσικοθεραπείας.
- Ρουμελιώτης Α.Δ.,** 1993. Ιατρική αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες. Αθήνα: ΖΗΤΑ.
- Στεργιούλας Α.,** 1989. Τραυματισμοί στα σπόρ. Άμεση αντιμετώπιση – αποκατάσταση. Αθήνα: Εκδόσεις Συμμετρία.
- Τσακωνιάτης Ι.,** 1979. Μαθήματα φυσικοθεραπευτικής. Αθήνα.
- Τσίγκανος Γ.,** 1986. Διδακτικές σημειώσεις Φυσικοθεραπείας. Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα επιστήμης φυσικής αγωγής και αθλητισμού. Αθήνα.
- Χατζηκωνσταντίνου Σ.,** 1988. Σημειώσεις αθλητιατρικής. Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα επιστήμης φυσικής αγωγής και αθλητισμού.
- Χατζημηνάς Σ.Ι.,** 1987. Επίτομος φυσιολογία. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνος.
- Χριστάρα – Παπαδοπούλου Α.,** 1994. Διδακτικές σημειώσεις Μάλαξης Ι. Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, Σ.Ε.Υ.Π., τμήμα φυσικοθεραπείας.

Ενέργεια 2.3.2: «Ανάπτυξη των Τ.Ε.Ε. και Σ.Ε.Κ.»

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ

Σταμάτης Αλαχιώτης

Καθηγητής Γενετικής Πανεπιστημίου Πατρών

Πρόεδρος του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου

Έργο:

«Βιβλία Τ.Ε.Ε.»

– Επιστημονικός Υπεύθυνος του Έργου

Γεώργιος Βούτσινος

Σύμβουλος του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου

– Υπεύθυνη του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας

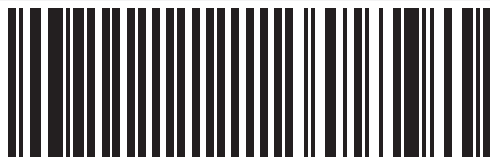
Ματίνα Στάππα

Πάρεδρος ε.θ. του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου

Κωδικός βιβλίου: 0-24-0263

ISBN Set 978-960-06-3189-0

T.A' 978-960-06-3190-6



(01) 000000 0 24 0263 5