

MGR ALINA STRUZI¹, MGR ANETA GUTOWSKA²¹międzynarodowy terapeuta FDM IC, kierownik gabinetu fizjoterapii i FDM – Osteopatii w Sankt Augustin, Bonn, Niemcy²Centrum Diagnostyki i Terapii In Corpore w Katowicach

FDM – metoda Typaldosa

Praca recenzowana

■ FDM – model diagnostyki i terapii manualnej – zdobywa obecnie ogromną popularność wśród terapeutów i pacjentów na całym świecie.

Nazwa *Fascial Distorsion Model* (FDM) łączy ze sobą słowa: *fascia* (łac.) – powięź, *distorsio* (łac.) – zniekształcenie, skręcenie oraz *model* – fizycznie istniejący wzór.

Koncepcja FDM jest innowacyjnym, medycznym modelem diagnostyki i terapii manualnej pochodzącym z USA, który zakłada, że przyczyną bólu i/lub innych dolegliwości występujących u pacjenta jest jedno lub kilka z 6 specyficznych zniekształceń układu powięziowego. Terapia polega na skorygowaniu występujących zniekształceń i doprowadzeniu powięzi do pozycji wyjściowej, dzięki czemu dolegliwości wyraźnie się zmniejszają lub całkowicie ustępują.

Czym jest powięź?

Powięź oznacza tkankę łączną, która występuje w całym organizmie ludzkim w różnych formach. Powięź, jak „trójwymiarowa sieć”, otacza, wypełnia, przenika i łączy ze sobą wszystkie struktury, narządy, układy w ciele człowieka. Powięź nadaje i utrzymuje formę wszystkich struktur i pozwala na ich sprawne, gładkie przesuwanie się względem siebie, a także przekazuje siły pomiędzy mięśniami a układem szkieletowym. Posiada ona ponad 80% wolnych zakończeń nerwowych i ogromną liczbę mechanoreceptorów, a co za tym idzie, ma zdolność percepcji. Z tego powodu powięź można uznać za niezależny, samodzielny organ, a także za „szósty” największy narząd zmysłu, większy od skóry. Powięź spełnia w organizmie różne zadania, przede wszystkim przekazuje informacje o ruchu, położeniu, napięciu i bólu do mózgu oraz wegetatywnego układu nerwowego (według dr. Schleipa z uniwersytetu w Ulm).

Dlaczego u wielu pacjentów z ostrymi lub chronicznymi bólami, mimo zastosowania różnych form terapii, środków farmakologicznych, iniekcji, zabiegów operacyjnych, zabiegów chiropraktycznych czy unieruchomienia, nie uzyskujemy oczekiwanego efektu i nadal występuje ból? Właśnie na to pytanie znalazł odpowiedź amerykański osteopata i lekarz Stephen Typaldos D.O., pracownik oddziału ratunkowego jednego ze szpitali w Teksasie.

Dr Typaldos w ciągu 20 lat doświadczenia zawodowego zauważył, że pacjenci, pomimo różnych postawionych diagnoz, przy opisie swoich dolegliwości używają podobnych gestów i słów. Spostrzegł, że gestykulację, tzw. *body language* („mowę ciała”), można wykorzystać w terapii. Na podstawie swoich obserwacji dr Typaldos rozpoczął systematyzowanie powtarzających się gestów, a dzięki podjętym badaniom w Instytucie Anatomii znalazł strukturę, która była przyczyną dolegliwości bólowych pacjentów. Jego genialnym odkryciem był fakt, że to właśnie powięź ulega „zdeformowaniu” na skutek urazu, powodując dolegliwości bólowe. W kolejnych latach pracy z pacjentami, na podstawie dokładnej obserwacji występujących dolegliwości, dr Typaldos opisał ostatecznie 6 różnych zniekształceń układu powięziowego i stworzył własną koncepcję terapii manualnej, tzw. *Typaldos Manual Therapie* (TMT), lub medycyny ortopatycznej, jako połączenia ortopedii z osteopatią lub *Fascial Distortion Model* (FDM).

Pierwsze publikacje na temat metody Typaldosa ukazały się w czasopiśmie medycznych – „American Academy of Osteopathy” (AAO) w latach 1994,

TITLE: FDM – a method developed by Typaldos

STRESZCZENIE: Stworzona w latach 90. XX w. przez S. Typaldosa koncepcja FDM zdobywa coraz większą popularność zarówno w Europie, jak i w Polsce jako metoda leczenia dolegliwości bólowych – i nie tylko. Artykuł przedstawia informacje na temat definicji, diagnostyki i terapii w modelu FDM stanowiące podstawy do właściwego zrozumienia tej koncepcji.

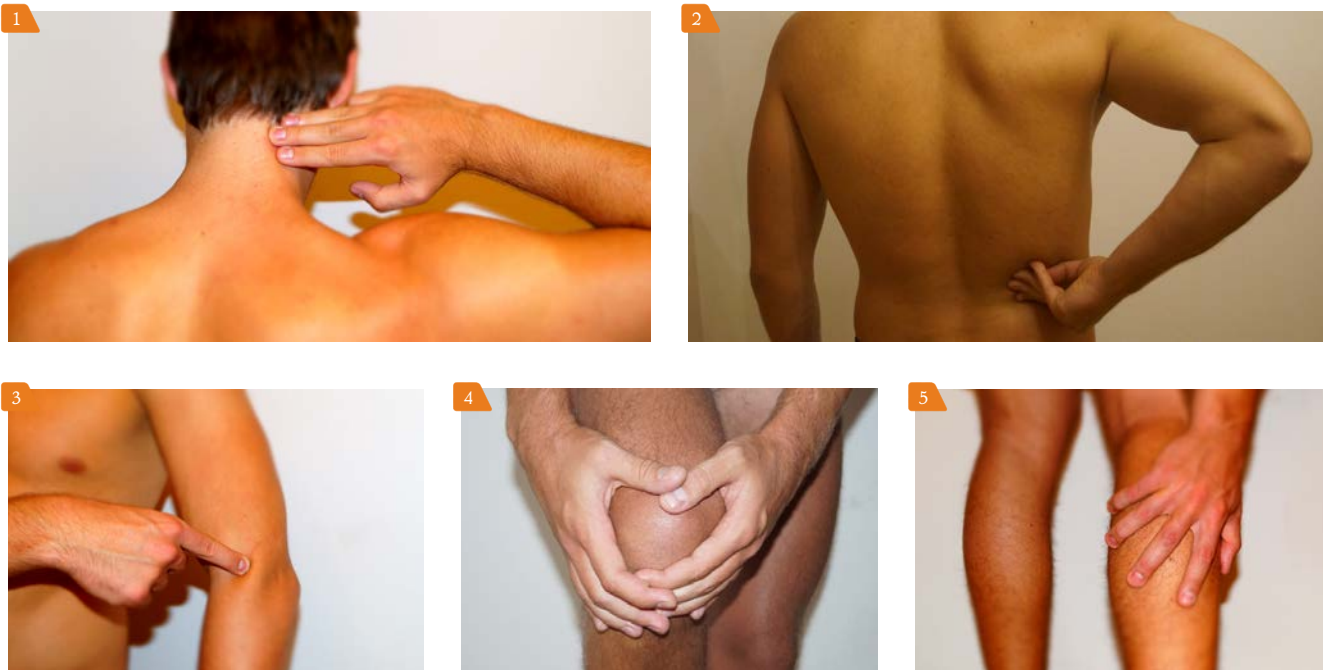
SŁOWA KLUCZOWE: FDM, powięź, diagnostyka, terapia, technika terapeutyczna, Typaldos

SUMMARY: The FDM concept, developed by S. Typaldos in 1990s, has been gaining a lot of popularity both in Europe and in Poland as a method of the treatment of pain – and many other ailments. The article presents information on the definition, diagnostics and therapy in the FDM as a foundation to properly understand the concept.

KEYWORDS: FDM, fascia, diagnostics, therapy, therapeutic technique, Typaldos

Dystorsja	Opis dystorsji w modelu FDM	Mowa ciała pacjenta
1) <i>Triggerband</i> (TB)	Skręcone lub pofałdowane włókna pasma spustowego powięzi	Głaskanie jednym lub wieloma palcami wzdłuż bolesnej linii
2) <i>Herniated Triggerpoint</i> (HTP)	Przepuklina tkanki wewnętrznej ponad gładką powierzchnią powięzi	Wciskanie kciukiem lub kilkoma palcami w bolesnym miejscu, zazwyczaj na tułowiu
3) <i>Continuum Distortion</i> (CD)	Patologiczne zniekształcenie ciągłości w obrębie strefy przejściowej pomiędzy tkanką twardą a powięzią	Wskazanie jednym palcem bolesnego punktu w pobliżu stawu
4) <i>Folding Distortion</i> (FD)	Trójwymiarowe zniekształcenie powięzi okołostawowej, między mięśniowej lub międzykostnej	Objęcie jedną lub dwoma rękami bolesnego stawu lub obszaru
5) <i>Cylinder Distortion</i> (CYD)	Zniekształcenie spirali powięzi powierzchownej	Głaskanie całą dłońią lub powtarzające się ugniatanie większego obszaru
6) <i>Tectonic Fixation</i> (TF)	Utrata płynu stawowego i właściwości poślizgowej powierzchni stawowych	Fiksacja – usztywnienie, bezbolesne ograniczenie ruchomości stawu

Tab. 1. 6 dystorsji powięzi – rodzaj, opis dystorsji w modelu FDM, mowa ciała pacjenta



Fot. 1. *Triggerband* (TB) – pasmo spustowe – skręcone lub pofałdowane włókna powięzi, powodują piekący lub ciągnący ból wzdłuż przebiegu jej pasm; Fot. 2. *Herniated Triggerpoint* (HTP) – przepuklinowy punkt spustowy – patologiczna przepuklina tkanki wewnętrznej przez gładką płaszczyznę powięzi, powoduje ból głęboki, tępy; Fot. 3. *Continuum Distortion* (CD) – zniekształcenie ciągłości w obrębie strefy przejściowej pomiędzy kością a powięzią, powoduje bóle kłujące w jednym punkcie w okolicach stawu; Fot. 4. *Folding Distortion* (FD) – odkształcenie zagięciowe („harmonia”) – trójwymiarowe zniekształcenie powięzi stawowej, między mięśniowej lub międzykostnej, powoduje bóle głębokie, bez bólu uciskowego; Fot. 5. *Cylinder Distortion* (CYD) – zniekształcenie spirali powięzi powierzchownej – powoduje bóle głębokie, wędrujące, zazwyczaj oddalone od stawów

1995, a w roku 1996 została opublikowana pierwsza książka zatytułowana *Orthopathic Medicine: The Unification of Orthopedies with Osteopathy Through the Fascial Distortion Model*.

Tab. 1 przedstawia 6 możliwych form dystorsji powięziowych, ich opis w modelu FDM i typowe przykłady mowy ciała pacjenta. Fot. 1-6 przedstawiają niektóre typowe przykłady gestykulacji pacjenta.

Diagnostyka FDM

W diagnostyce FDM najważniejszym klinicznym kryterium jest mowa ciała w połączeniu z subiektywnym, werbalnym opisem dolegliwości przez pacjenta. W wywiadzie zwraca się szczególną uwagę na intuicyjną gestykulację pacjenta

w momencie wskazywania na bolesne obszary ciała.

Następnymi ważnymi kryteriami są: mechanizm powstania dolegliwości oraz testy kliniczne, palpacja, zdjęcia rentgenowskie, ewentualnie rezonans magnetyczny, badania laboratoryjne itd. Jako testy kliniczne wykorzystywane są proste, łatwe do powtórzenia testy ruchomości, siły lub obciążenia dotkniętego obszaru. W testach brane są pod uwagę globalne, funkcjonalne wzorce ruchu zamiast skomplikowanych testów pojedynczych struktur, np.: stawów, nerwów, mięśni. Ciało ludzkie nie funkcjonuje w oddzielnych anatomicznych strukturach, dlatego w FDM testowane są całościowe wzorce i one podawane są terapii.

Diagnostyka składa się z:

1. wizualnej analizy gestykulacji *body language* (mowa ciała),
2. subiektywnego, werbalnego opisu dolegliwości,
3. mechanizmu powstania dolegliwości,
4. obiektywnych wyników badań (testy kliniczne, palpacja, zdjęcia rentgenowskie, wyniki laboratoryjne itd.).

Terapia FDM

Zadaniem terapii, według metody FDM, jest anatomiczna korekcja zniekształcenia układu powięziowego, czyli doprowadzenie deformacji do pozycji wyjściowej. W tym celu wykonywane są specjalne, manualne techniki opisane przez dr. Ty-paldosa, często z użyciem wielkiej siły,

porównywalnej do siły, która zadziałała w momencie urazu doprowadzającego do zniekształcenia tkanki (np.: upadek z konna, kontuzja sportowa, wypadek samochodowy itp.).

Na poniższym przykładzie skręcenia stawu skokowego zostanie porównana terapia w medycynie klasycznej z terapią FDM, co uwiidoczni w najprostszy sposób różnice w wywiadzie i dalszym postępowaniu leczenia.

Przykład:

- Postępowanie standardowe: pacjent podczas treningu sportowego skręcił nogę. Przy badaniu lekarz stwierdził wyraźne poszerzenie obrysu stawu skokowego i bolesność uciskową tej okolicy, a także bólowe ograniczenie ruchomości. Diagnoza lekarza brzmiała: skręcenie stawu skokowego, a leczenie polegało na unieruchomieniu kończyny dolnej w szynie gipsowej podudziowej, zimnych okładach oraz stosowaniu środków przeciwbólowych. Unieruchomienie zalecono na kilka tygodni.
- Terapia FDM: pacjent skręcił nogę podczas treningu sportowego. Podczas opisu dolegliwości pacjent wskazał palcem na linie wzdłuż kostki bocznej i opisał ciągnący, piekący ból do połowy podudzia. Terapeuta FDM stwierdził dystorsję powięzi *Triggerband* i wykonał za pomocą silnego ucisku manipulację korygującą tę dystorsję. Po zabiegu, który trwał zaledwie kilka minut, pacjent odczuwał wyraźne zmniejszenie dolegliwości bólowych i mógł od razu chodzić. Terapeuta FDM zalecił obciążanie kończyny dolnej i powrót do normalnego treningu.

Powyższy przykład wskazuje typowe postępowanie terapeutyczne w FDM oraz zalety dla terapeuty i pacjenta. Szybka diagnostyka wizualna, często natychmiastowa poprawa dolegliwości i wyjątkowa efektywność terapii powodują, że metoda FDM staje się coraz bardziej popularna wśród lekarzy i terapeutów w Europie i na całym świecie. Ze względu na brak unieruchomienia i przerw w treningu FDM jest coraz częściej stosowaną metodą w sporcie zawodowym. Przykładami tego są niemiecka narodowa drużyna piłkarska i niemiecki związek olimpijski.

W Ameryce FDM jest metodą diagnostyki i terapii, która była adresowana i rozpowszechniana przez dr. Typaldosa wyłącznie wśród lekarzy. W Europie metody tej uczą się i coraz częściej stosują w praktyce zarówno lekarze, jak i fizjoterapeuci i osteopaci.

W roku 2006 powstało europejskie stowarzyszenie EFDMA, którego założycielem jest pionier FDM w Europie, dr Georg Harrer (Wiedeń), bezpośredni uczeń dr. Typaldosa. Zadaniem EFDMA jest rozpowszechnianie i zabezpieczenie kwalifikacji kształcenia metody FDM. EFDMA, jako jedyna w Europie, współpracuje z międzynarodowymi organizacjami takimi jak: AAFDM – American FDM Association (Ameryka), FAA – FDM Asian Association (Japonia), SAMDF – African Society for FDM (Afryka), które, poprzez wspólne kongresy i międzynarodowe kursy dla zaawansowanych, rozwijają nowe techniki, szkolą instruktorów i wymieniają się praktycznymi i teoretycznymi doświadczeniami. EFDMA ma przedstawicieli w wielu krajach Europy, również w Polsce. □