

## REGULIRANJE POSTURE KRALJEŠNICE KOD MIŠIČNOG DISBALANSA I SKOLIZE

Erna Becker uvela je medicinsku gimnastiku u tretmanu skolize i diskopatije u Njemačkoj. Pretpostavka za djelotvornu terapiju početnog "lošeg držanja" kralješnice je osjećaj bolesnika za gibanje leđa. Glavna teškoća za bolesnika s lošim držanjem i skolizom je nemogućnost da primjete i osjete krivo postavljanje i krivo držanje. Budući da korekcija pred ogledalom ne vodi do trajnog uspjeha, korekcija držanja se mora učiti osvještavanjem leđa i položaja ekstremiteta. Tek kada se razvije osjećaj za položaj pojedinih dijelova tijela i ekstremiteta, i može korekcija držanja biti trajno uspješna. Osjećaj za leđa, odnosno za segmentne odsječke bolesnik uči putem TRUNKOFUGALNOG napinjanja poprečno položene muskulature trupa. Poprečno položena muskulatura spriječava tonjenje kralješnice na suprotnu stranu, budući da obuhvaća trup s dva poluluka čije su granice dorzalno na tranastim nastavcima, a ventralno na prsnoj kosti i linei albi. Ukoliko postoji ravnoteža između mišića lijevog i desnog poluluka, odnosno ukoliko poprečno položena muskulatura radi jednakom snagom i trajanjem, tada se njihovo međusobno djelovanje poništava. Čim je djelovanje jedne strane manjkavo makar samo djelomično, nastaje mišićni disbalans i težina trupa se prenosi na suprotnu stranu. To znači da pogođeni segmenti budu povučeni na suprotnu stranu. Kada naginjanje u stranu traje duže, prevagne tonus poprečno položene muskulature s konveksne strane, budući da stalno mora pružati otpor padanju kralješnice na konkavnu stranu.

Ukoliko se premjesti PUNCTUM FIXUM poprečno položene muskulature s konkavne strane na periferiju i tako kralješnica postane PUNCTUM MOBILE, dolazi do opuštanja muskulature s konveksne strane i do izjednačavanja mišićnog disbalansa putem TRUNKOFUGALNE aktivnosti mišića s konkavne strane.

Trunkofugalnom mišićnom aktivnosti bolesnik brzo dobiva osjećaj za mišiće i osjećaj za segment, u kojem on "vuče kralješnicu lateralno". Stimulacijom rotatorne muskulature u visinu tog segmenta i osvješćenom rotacijom kralješnice u kombinaciji s disanjem i usmjeravanjem pogleda, podupire se trodimenzionalna korekcija pokreta. Ciljanost kretanja pojačava se za segmentnu inervaciju lumbalne kralješnice usmjeravanjem palčeva, a za torakalnu i vratnu kralješnicu usmjeravanjem prstiju na ruci (R. Klinkman-Eggers, Krankengymnastik 1992, 12; 1538-1540).

Dr. Branka Oklobdžija