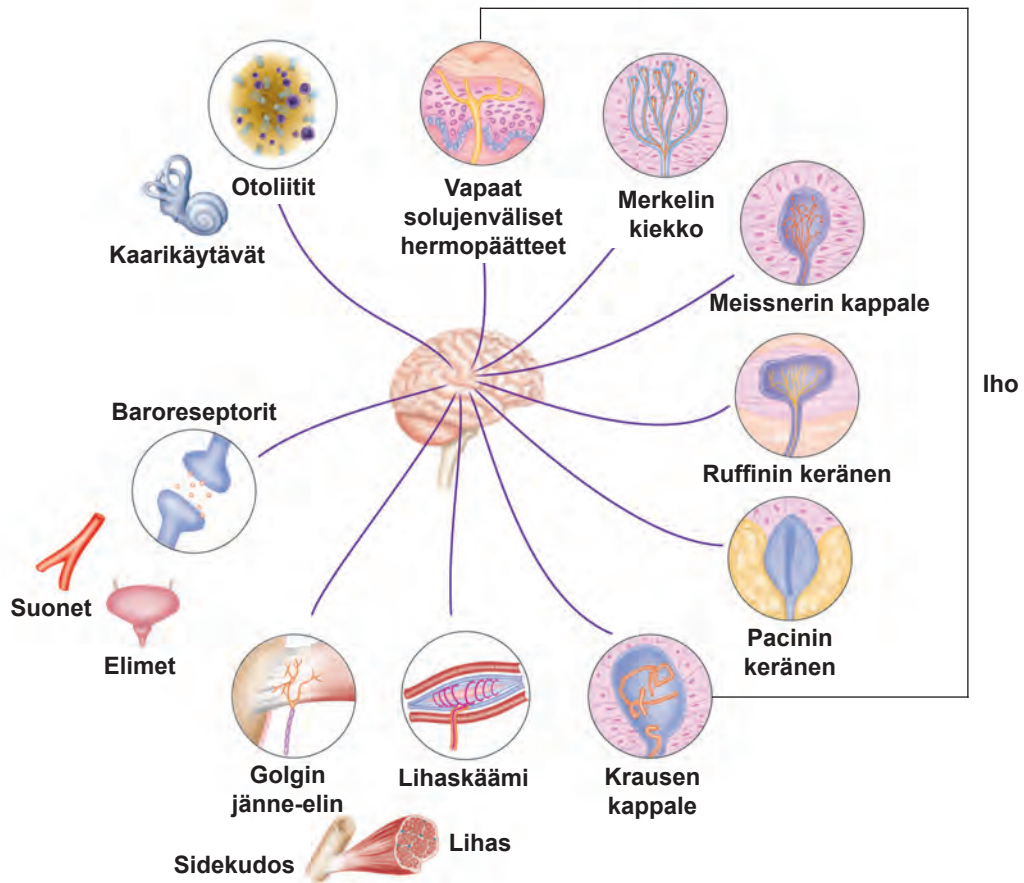


Syvän kosketuksen vaikutukset moniin hermostollisiin reseptoreihin (joista useimmat ovat venytysreseptoreiden modifikaatioita) faskiassa eivät ole lopullisesti ratkenneet. Kuitenkin koko neurologian kannalta yleiset vaikutukset näyttävät

olevan hermojen 'jänteveysmittarin' nolllaaminen, tunnon palauttaminen huonosti reagoiviin hermoihin sekä 'on' -asentoon jumiutuneiden motoristen hermojen stimulaatiokyvyn madaltaminen (kuva 1.6).



Kuva 1.6 Faskia on rikkain sensorinen elimesi. Se on täynnä hermoja, kuten vapaita hermopäätteitä, Golgin jänne-elimiä, Pacinin keräsiä, Krausen kappaleita ja Ruffinin keräsiä, jotka kaikki antavat aivoille selkeää kuvaa paineesta, värinästä, katkeamisesta – itse asiassa mistä tahansa muutoksesta faskiassa.

Faskiassa syvän kosketuksen vaikutus näyttää olevan liian viskooseiksi tulleiden glykoproteiinien pehmentäminen. Tikstrooppisten ominaisuuksiensa kautta ne voivat muuttua viskositeetiltään liimamaisista takaisin paremmin muotoutuviksi, geelimäisiksi. Sidekudos on monimutkainen kolloidi, jota voidaan verrata gelatiini-jälkiruokaan: jääkaapissa se kovettuu, liedellä se muuttuu neste-mäiseksi (tulee tikstrooppiseksi). Samankaltainen prosessi tapahtuu kosketuksessa (ja todennäköisesti myös dynaamisissa harjoitteissa ja joogamaisissa venytyksissä).

Kun syvää kosketusta sovelletaan tietyllä suuntavektorilla, sallii glykoproteiinien pehmeneminen kuitujen välissä kollageenisäikeiden liukua toisiaan vasten. Tämä tuottaa plastisen muutoksen, joka saa aikaan kudoksen pysyvän pidentymisen. Tämä on hyvin erilaista – tarkoitukseltaan, tunteukseltaan ja tulokseltaan – kuin elastisen lihas-kudoksen venyttäminen. Faskian plastisuus selittää hyvin toteutetun faskian käsittelyn pysyvyyden ja progressiivisen luonteen. Toisin kuin lihas, faskia – kun se on menestyksekkäästi pidentynyt – ei 'napsahda takaisin' paikalleen.



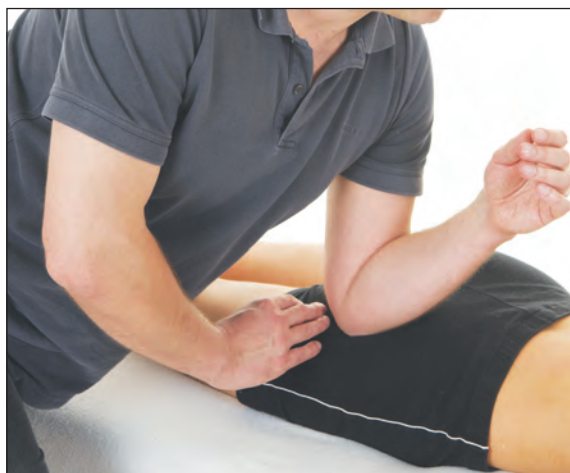
Kuva 4.19a & b: Olkapään kohottaminen nostaa vartaloa ja saa aikaan alaspäin suuntautuvan kulman, joka antaa rasiituksettoman kontaktin.



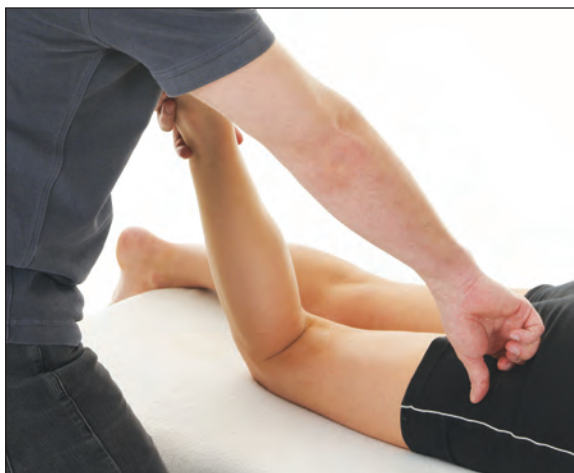
Kuva 4.20a & b: Lyhyt plantaarifaskia saattaa antaa vaikutelman korkeakaarisesta jalkamallista, mutta kun päkiä ja kantapäätä asetetaan samalle tasolle, voimme nähdä holvikaaren olevan normaali.



Kuva 4.21a & b: Saavuttaaksesi plantaarisen kudoksen syvemmät kerrokset aloita käsittelysi jalka hieman plantaarifleksiossa, joka helpottaa pinnallisia kudoksia. Anna asiakkaasi sitten hitaasti viedä jalkaa dorsifleksioon (kuva 4.21b).



Kuva 6.44a & b: Kynärpäätäsi käyttäen uppoudu päällä olevien gluteaalilihasten läpi ja lukkiudu piriformiskudokseen. Faskaalinen venytys saadaan tämän jälkeen aikaan viemällä olkapäätä kehon keskilinjan yli luoden tätä kautta lateraalivenytystä kudokselle. Tähän voidaan myös yhdistää asiakkaan reiden mediaalirotaatio.

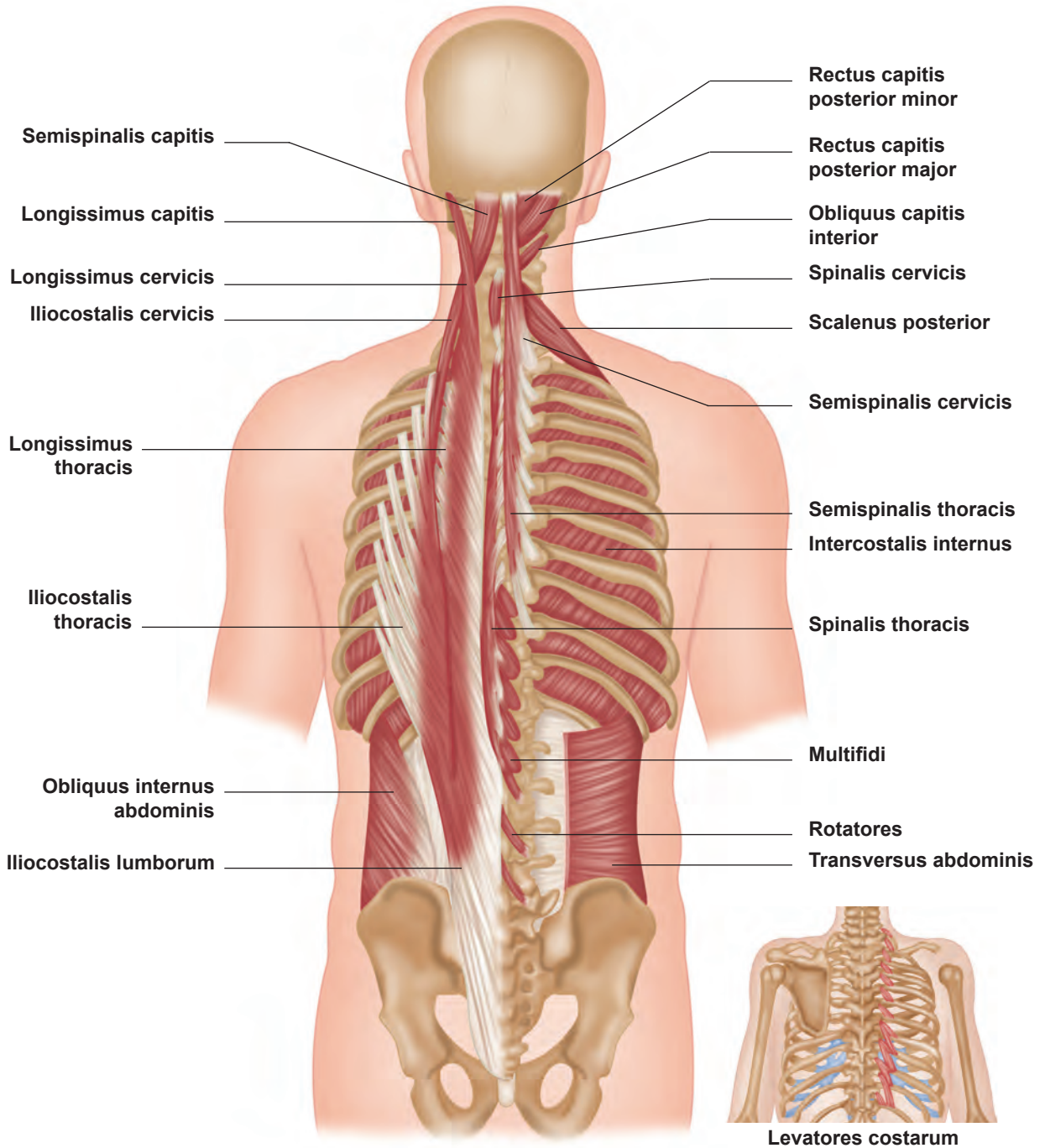


Kuva 6.45a & b: Rystysiäsi käyttämällä sitoudu piriformikseen ja sitten aktiivisesti tai passiivisesti kierrä reittä mediaalisesti avataksesi kudosta. Tässä asennossa lukkiutumisen on kulmattu kohti kehon keskilinjaa, ja siksi se eristää piriformiksen distaaliosan.

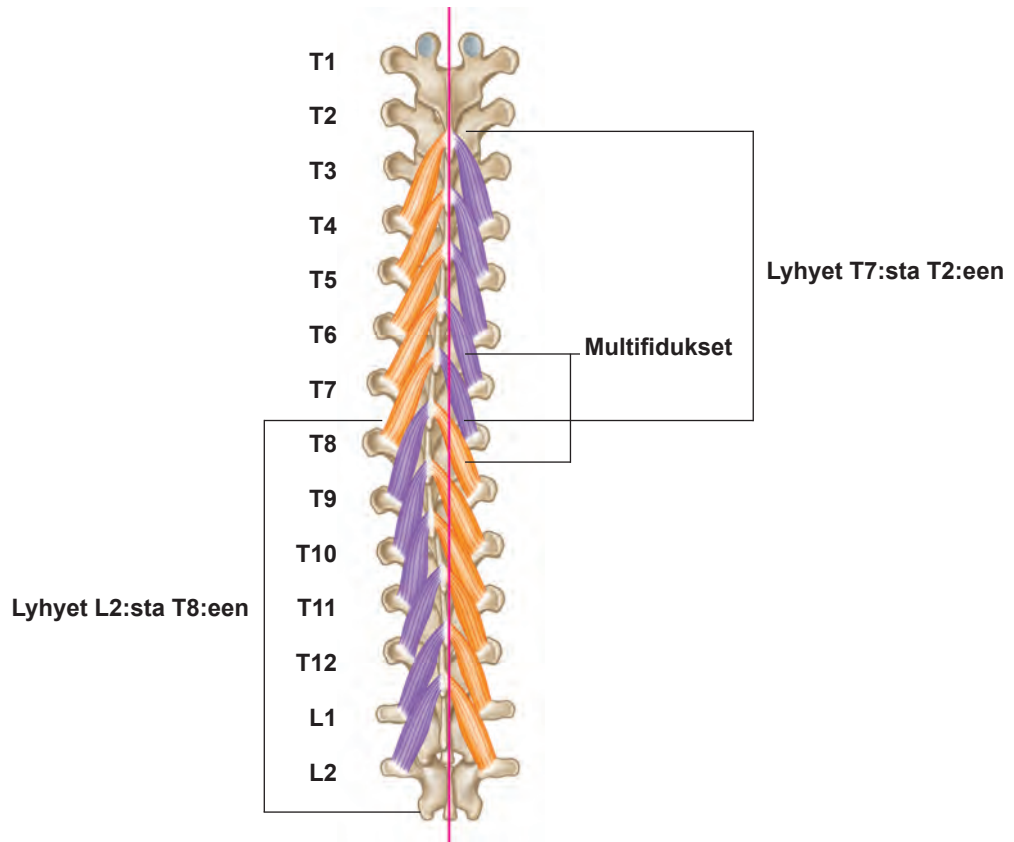
Obturator Internus (SFL)

Obturator internuksen lateraaliosaa ja gemelluslihaksia voidaan lähestyä samalla tavalla, juuri inferiorisesti piriformiksesta ja superiorisesti pakarapöimystä. Joillain asiakkailla tuntuu kaksi tai kolme selvästi palpoitavaa jännettä, mutta

useilla nämä kolme tuntuvat kuin yhdeltä suurelta jänteeltä. Tuo näitä kudoksia alaspäin, jos kyseessä on anteriorisesti kallistunut lantio; työstä niitä lateraalisuuntaan, jos lantio on kallistunut posteriorisesti.



Kuva 8.6: Syvimvät (ja lyhyimmät) spinaaliset lihakset paljastavat kuvion, jota päällä olevat ja pitemmät erectorit seuraavat. Levatores costarum -lihaksia pitäisi oikeastaan ennemmin kutsua 'rotatores lateralis' -lihaksiksi tai vastaaviksi, sillä ne ovat aktiivisempia auttamaan rotaattoreita kiertämään rankaa kuin nostamaan kylkiluita hengityksessä. Erector spinae -lihakset ovat hyvin faskiaalisia lihaksia ja ne sisältävät pääasiassa hitaasti syttyviä kestävyyteen liittyviä säikeitä, jotka työskentelevät koko päivän ja estävät meitä käpertymästä kokoon keräksi. Mediaalisimpina ovat spinalis ja semispinalis. Keskellä ovat longissimuksen 'kaapelit'. Uloimpina, lähellä kylkiluiden kulmaa, ovat pienet ja moniosaiset iliocostaliksen suikaleet.



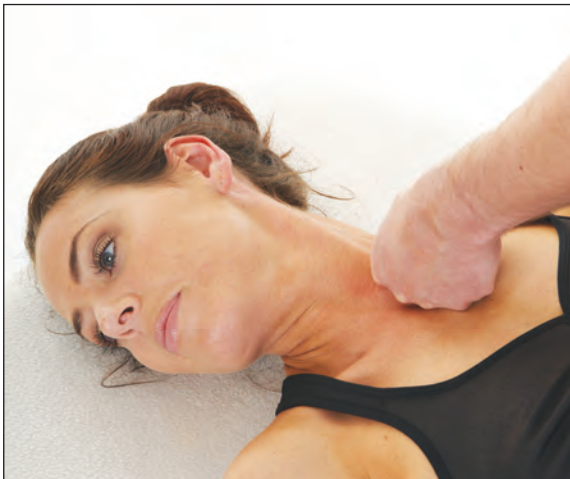
Kuva 8.24: Selvyyden vuoksi ovat multifidukset esitetty yhden nivelen lihaksina vain osoittaaksemme, kuinka rangan rotaattorit ovat lyhyet vasemmalla T8-tasolle saakka, jonka jälkeen ne kiertyvät toiseen suuntaan ja ovat lyhentyneet vastakkaisella puolella.

Jos jatkamme tämän tapauksen käsittelyä, on L1:n processus spinosus yhteydessä processus transversuksiin nikamissa kaksi, kolme ja neljä segmenttiä alempana. Säätääksemme näitä tukinyö-rejä tulee käsittelytyöstö siis aloittaa juuri siltä

tasolta eli neljä segmenttiä rotaation alun alapuo-lelta. Jatkamme samaan tyyliin aloittaen käsitte-lytyöstön neljä segmenttiä alempaa ja vapauttaen kudosta ylös ja sisään kohti kyseessä olevaa pro-cessus spinosusta.



Kuva 8.25: Seiso lyhentyneiden multifidusten puolella ja anna sormiesi uppoutua syviin spinaalisiin lihaksiin. Käy sisään kudoksiin palpoitavissa olevasta 'laaksosta' processus spinosusten ja erector spinaen välissä. Pyydä asiakastasi asettamaan saman puolen kätensä olkapään alle ja kehota tätä työntämään – kääntääkseen alueen vastakkaiseen suuntaan rotaatiostaan. Samalla kun asiakas kääntyy, pidennä multifiduksia työstämällä kudosta medialisesti ja superiorisesti pitäen kuitenkin huolta, että et paina processus spinosuksia.



Kuva 8.39a & b: Varovaisesti kytkeydy SCM:n kerrokseen proksimaalisilla rystysillä ja ohjaa kudosta superiorisesti kohti processus mastoideusta. Ole huolellinen ettet uppoudu lihaskerrosta syvemmälle tai työskentele liian anteriorisesti alueeseen nähden ja ettet paina processus styloideukseen, joka sijaitsee processus mastoideuksen ja korvan välimaastossa.

Kytkeydy kudokseen inferiorisesta päästä proksimaalisilla rystysillä (metakarpofalangeaalinellet), ja liu’u pitkin sen pituutta kohti processus mastoideusta. Tekniikkaa voidaan jatkaa luun yli, jos se tuntuu miellyttävältä. Saattaa kuitenkin olla asiakasystävällisempää vaihtaa sormiot-

teeseen työskenneltäessä kallon alueella. Tarkoitus on ensin pidentää ja vapauttaa SCM:n faskiaa ja sitten vapauttaa sen mahdollisia kiinnikkeitä kraniumista jatkaen kallon käsittelyä aina asterioniin saakka (päälaen, takaraivon ja ohimon luiden risteyspiste).



Kuva 8.40: Vapautusta voidaan jatkaa kallon faskiaan, jotta voidaan varmistua, että kaikki kudokset processus mastoideuksen ympärillä ja yläpuolella ovat myös vapaita ja mukautuvia.

Trapeziuksen rullaus (PPYL)

Asiakkaan ollessa istuma-asennossa seiso tämän toisella puolella. Aseta pehmeä nyrkki hieman anteriorisesti trapeziuksen etureunaan nähden ja toinen nyrkki vasten olkapään harjanteen posteriorista tasoa. Sitten yksinkertaisesti rullaa nyrkkejäsi taakse ja alas käyttäen tässä mahdollisimman

paljon kehoasi. Tavoitteena on rullata koko trapeziuksen ohutta kudostasoa (osa pinnallista sylintieriä), mutta etenkin anteriorista osiota, taaksepäin ja auttaa hartiarenkaan ja niskan asemointia. Asiakas voi lisätä venytystä kallistamalla päätään sinusta pois päin tai kääntymällä sinua kohti.