

PNF

Proprioceptive Neuromuscular Facilitation.

Korzyści z pracy w Koncepcji PNF to :

- **metoda przyjazna dla pacjenta – oparta na bezbolesnej pracy, wykorzystującej silne odcinki ciała i umiejętności chorego do ułatwiania reedukacji utraconych funkcji,**
- **wysoki poziom bezpieczeństwa terapii wynikający z integracji zabiegu z diagnostyką,**
- **możliwość pracy z chorym na każdym poziomie dysfunkcji – zabezpieczenie terapią wszelkich funkcji od ruchowych do wegetatywnych,**
- **duża efektywność prowadzonej terapii, wynikająca z dokładnej analizy problemu i ukierunkowanych oddziaływań.**

PNF jako koncepcja powstała w 1946 r. w Kalifornii dzięki współpracy neurofizjologa – dr Hermana Kabata i fizjoterapeutki – Maggie Knott. Jest przykładem neurofizjologicznego kompleksowego systemu oddziaływania terapeutycznego opartego na najnowszych osiągnięciach nauk medycznych, którego istotę zawarto w nazwie: proprioceptywne (dotyczące receptorów ciała) nerwowo-mięśniowe torowanie (ułatwianie, facilitowanie) ruchu.

Teoretyczne podstawy koncepcji oparto na prawidłowościach fizjologii rozwoju ruchowego człowieka – rozwój cefalo-kaudalny, od części proksymalnych do dystalnych, z uwzględnieniem poszczególnych faz kontroli motorycznej, nierozzerwalnie związanych z osiąganiem nowych pozycji i możliwości poruszania się w nich. Proces uczenia ruchu, rozumiany w PNF jako odtwarzanie utraconej funkcji, wspomagany jest w terapii zarówno wcześniejszymi doświadczeniami, pochodzącymi ze schematów rozwoju ruchowego dziecka, jak i wielozmysłowym bodźcowaniem, polegającym na czasowym i przestrzennym sumowaniu się w obrębie synaps pobudzeń różnego rodzaju (bodźce dotykowe, wzrokowe, słuchowe, równoważne, proprioceptywne i inne), które oddziałują na pacjenta ze środowiska zewnętrznego.

Opierając się na budowie anatomicznej człowieka PNF proponuje ruchy naturalne, przebiegające trójpłaszczyznowo, zbliżone do aktywności dnia codziennego. Ruchy te prowadzone są wzdłuż skośnych (diagonalnych) – osi ruchu, które ze względu na swój przebieg stwarzają możliwość zaktywizowania największej ilości mięśni należących do tego samego łańcucha mięśniowego. Zgodnie ze skośnym przebiegiem większości mięśni szkieletowych za najważniejszą komponentę ruchu uważana jest rotacja. Warunkuje ona siłę i koordynację wykonywanego ruchu.

Według filozofii PNF, proponowana pacjentowi terapia ma być bezbolesna i funkcjonalna, to znaczy zgodna z potrzebami ruchowymi zgłaszanymi przez chorego i wzorowana na naturalnych ruchach zdrowego człowieka. Ostatnie lata jeszcze silniej zaakcentowały ten aspekt terapii – praca nad funkcją to nie tylko ustalenia poczynione między pacjentem i terapeutą, to przede wszystkim dążenie do uzyskania w terapii sytuacji zadaniowej, w której chory może w bezpieczny sposób podjąć próbę odtworzenia funkcji. Oznacza to analizę ruchu pacjenta w odniesieniu do jego prawidłowego fizjologicznego przebiegu oraz włączenie do procesu usprawniania elementów treningu samoobsługi z wykorzystaniem przedmiotów codziennego użytku i sytuacji zadaniowych, które pacjent zgłosił jako trudne bądź niemożliwe do wykonania.

Zgodnie z koncepcją PNF badanie i terapia stanowią integralną całość i wzajemnie się implikują. Terapeuta poszukuje przyczyn problemów zgłaszanych przez pacjenta, jednak w realizacji celów wyznaczonych w terapii opiera się przede wszystkim na potencjale nie uszkodzonych bądź najsprawniejszych jego sfer ruchowych (najsilniejszych, bezbolesnych, o największym zakresie ruchu) i wykorzystuje je do pozyskiwania aktywności motorycznej w słabszych lub uszkodzonych obszarach narządu ruchu w oparciu o mechanizm irradacji czyli przeniesienia pobudzenia. Takie planowanie terapii wymaga znajomości anatomii funkcjonalnej ciała ludzkiego oraz zasad biomechaniki i fizjologii skurczu mięśniowego.

PNF wiele uwagi poświęca także kontroli motorycznej pacjenta, czyli interakcjom między stabilnością i mobilnością jego ciała, ze szczególnym uwzględnieniem pracy ekscentrycznej mięśni w warunkach grawitacji.

Ze względu na szerokie możliwości oddziaływania koncepcja PNF przestała być utożsamiana ze sposobem pracy przeznaczonym wyłącznie dla pacjentów neurologicznych.

Z powodzeniem stosuje się ją również w ortopedii, pediatrii, chorobach nerwowo-mięśniowych, wadach postawy czy skoliozach.

Szczególne znaczenie w koncepcji PNF przypisuje się oporowi manualnemu. Jego podstawowym zadaniem jest przekazanie pacjentowi ścisłej informacji na temat kierunku, kolejności i szybkości wykonywanego ruchu, który jak wcześniej wspomniano posiada trzy komponenty i biegnie w skośnych płaszczyznach na podobieństwo aktywności ruchowych dnia codziennego. Opór jest modyfikowany stosownie do celów terapii i możliwości motorycznych

ćwiczącego i nawet podczas jednego ruchu może ulegać zmianom w poszczególnych jego zakresach, najczęściej jest to tzw. opór prowadzący lub kierunkowy, w odróżnieniu do sił zewnętrznych utrudniających wykonanie zadania ruchowego, stosowanych m.in. w treningu siłowym.

Uwzględnienie podczas planowania terapii potrzeb ruchowych i problemów zgłaszanych przez chorego przynosi wiele korzyści i czyni z PNF metodę przyjazną dla pacjenta :

- pozytywne rozpoczęcie terapii (z dala od faktycznego miejsca dysfunkcji) buduje w chorym, pomimo świadomości uszkodzenia, wiarę we własne siły i powodzenie ćwiczeń, stymulując do mobilizacji rezerw tkwiących w jego organizmie bez obawy o wystąpienie bólu,
- jasno określone, osiągalne cele wpływają na pełną świadomość pacjenta podczas zabiegu,
- PNF znajduje funkcjonalne rozwiązania dla problemów ruchowych dnia codziennego pacjenta,
- wyjaśniając zasady wykonywania poszczególnych aktywności, chroni pacjenta przed samoistną, patologiczną kompensacją,
- uczy zmian pozycji oraz ruchów globalnych (np. poruszania się w obrębie łóżka, przesiadania się z wózka na toaletę), jakie wszyscy wykonujemy w życiu codziennym,
- ze względu na sumowanie się podczas terapii wielu bodźców odbieranych przez pacjenta stanowi silną stymulację polisensoryczną (w ćwiczeniach aktywizowany jest wzrok, słuch, receptory dotyku, równowagi, czucia głębokiego i wiele innych).

W terapii PNF, w zależności od potrzeb pacjenta, wykorzystywane są techniki uczące ruchu i koordynacji, stabilizujące, rozluźniające, mobilizujące, przeciwbólowe i inne, typowe dla metody, a także program ćwiczeń funkcjonalnych na materacu, nauka chodzenia, usprawnianie funkcji wegetatywnych (mięśni twarzy, języka oraz funkcji oddychania połykania i artykulacji), a pośrednio dochodzi również do regulacji pracy autonomicznego układu nerwowego, szczególnie podczas terapii oddechowej oraz oddziaływań w obrębie tułowia i klatki piersiowej.