

Piotr Szczotka

Dynamiczny Masaż

Antycellulit

Masaż w terapii cellulit i modelowaniu sylwetki



Piotr Szczotka

DYNAMICZNY MASAŻ ANTYCELLULIT

MASAŻ W TERAPII CELLULIT
I MODELOWANIU SYLWETKI



POZNAŃ 2008

© Copyright by Piotr Szczotka 2008

Uwaga, rozdział © Dynamiczny Masaż Antycellulit – jest jednocześnie rozdziałem książki, jak i autorskim materiałem szkoleniowym, stanowiącym program zastrzeżony dla celów szkoleniowych przez Instytut Bodywork – dalej przez Piotra Szczotkę.

Służą nauce i wykonywaniu masażu według powyższego opracowania.

Osoby wykonujące masaż według pełnego opracowania © Dynamicznego Masażu Antycellulit posiadają stosowany certyfikat.

Redakcja techniczna

Marek Maciolek

Okładka i opracowanie graficzne

Mariusz Soltysiak

ISBN 978-83-926826-0-8

Instytut Bodywork Szczotka & Miłucha

ul. Naramowicka 180 D/8, 61-611 Poznań

tel. + 48 605 344 853, 605 787 834

www.bodywork.com.pl info@bodywork.com.pl

Wydanie I

Druk i oprawa: M-DRUK, Zakład Poligraficzno-Wydawniczy, Wągrowiec

Wstęp

Zajmując się od wielu lat poruszaną w tej publikacji problematyką, spotykam się z bardzo zróżnicowanym podejściem do tematu. Pacjenci, klienci korzystający z masażu jak i innych zabiegów fizykalnych oraz kosmetycznych mają rzecz jasna konkretne oczekiwania, chcą pozytywnie zmienić sylwetkę, być szczuplejsi. Przychodzą po pomoc często z ukształtowanym już punktem widzenia, dotyczącym nurtujących ich problemów. Świadomie piszę – nurtujących problemów – ponieważ wydawać by się mogło, iż często ich problemy z medycznego punktu widzenia nie są uzasadnione. Nic podobnego, na przykład tak szeroko poruszany w mediach problem estetyczny jakim jest cellulit, faktycznie jest rodzajem schorzenia, panikulopatią o progresywnym charakterze. Mało tego, można zauważyć, iż spora grupa pacjentek mających problem z cellulitem cierpi także na inne, współistniejące dolegliwości, na przykład w różnym stopniu niewydolności żyłne, nagminnie pojawiają się także pękające naczynka, obrzęki łydek czy w niewielkim stopniu także bolesność skóry podczas zginania kończyn lub w wyniku ucisku. Warto zwrócić uwagę, iż większość pojawiających się nagle tzw. defektów estetycznych może wskazywać na drobne dolegliwości, ale także konkretne, rozwinięte schorzenia.

Trudno oszacować ilość wydanych publikacji dotyczących poruszanych tutaj tematów, podobnie jak ilość badań dotyczących wpływu zabiegów fizykalnych na poprawę stanu skóry i samej sylwetki. Z perspektywy wieloletniej praktyki masażysty mogę powiedzieć jedno, szkoda, iż dopiero od kilku lat można mówić o praktycznej, bezpośredniej współpracy międzyrodzinkowej, a zwłaszcza terapeutów masażu i lekarzy.

— Odpowiednio dobrany masaż jest jednym z najskuteczniejszych zabiegów fizykalnych w medycynie estetycznej, w profilaktyce zdro-

wia i urody, a co najważniejsze jest zarazem metodą diagnostyczną, indywidualnym zabiegiem i przyspiesza rewitalizację po wykonanych zabiegach lekarskich.

Masaż po zabiegach chirurgii plastycznej (rekonstrukcyjnej i kosmetycznej) a coraz częściej także jako uzupełniająca technika diagnostyczna przygotowująca do tychże zabiegów, jest już w wielu klinikach wykonywanym regularnie, wspomagającym zabiegiem. Odpowiednio dobrany masaż faktycznie pozwala na osiągnięcie zadowolających, pełniejszych efektów zabiegów chirurgicznych, ale przede wszystkim przyspiesza rekonwalescencję.

Pozwolę sobie stwierdzić, iż absolutnie nie do nas należy oceniać czy problem natury estetycznej z którym przychodzi klient jest poważny czy nie. To są przede wszystkim jego odczucia, jego przekonania. Ocena taka jest bardzo subiektywna i nie dotyczy naszych kompetencji. Naszym zadaniem jest natomiast zastosowanie optymalnych rozwiązań. Oznacza to odpowiednie dobranie masażu, stosowanie go według wskazań i przeciwwskazań oraz jeśli to konieczne zrezygnowanie z wykonywania zabiegów i przekonanie pacjenta o konieczności udania się na konsultację lekarską i ewentualnie przeprowadzenie stosownych badań.

Ileż to razy podczas masażu kosmetycznego czy relaksacyjnego masażyści mimochodem palpacyjnie diagnozowali (wyczuwali dotykiem) niepokojące zmiany w tkankach, które później po konsultacji lekarskiej okazywały się poważniejszymi schorzeniami.

Warto także zauważyć, jak bardzo w tym procesie, potrzebna jest pacjentowi akceptacja siebie. Brak akceptacji to jeden z podstawowych powodów dla których pacjenci nie zadowoleni z siebie, sięgają po zabiegi kosmetyczne, fizykalne, poprzez medycynę estetyczną i kosmetyczną chirurgię plastyczną. Presja mediów, a czasem i otoczenia sprawia, że często pacjenci chcą sięgać po zabiegi, kiedy jest to nieuzasadnione.

Tutaj ogromną rolę mogą także spełniać masaże relaksacyjne rozumiane jako zabiegi harmonizujące procesy psychosomatyczne.

Z czym mamy do czynienia?

CELLULIT jest obecnie jedną z najczęściej występujących dolegliwości określanych jako defekt estetyczny skóry. Jest schorzeniem metabolicznym na poziomie tkanki podskórnej, niezapalnym, u którego podstawą jest pojawiający się mikroobrzęk, a zmiany dotyczą później zarówno komórek tłuszczowych, jak i deformacji w tkance łącznej. Pierwotny obrzęk w konsekwencji prowadzi do kolejnych zmian w tkankach miękkich. Pogorszenie się metabolizmu, upośledzenie odżywiania nasilenie problemów z mikrokrążeniem wywołuje zmiany wtórne. Utrzymujący się obrzęk prowadzi do zwłóknień, te z kolei prowadzą do powstawania niewielkich stwardnień, a potem do wyczuwalnych już guzków.

Powstające zmiany najszybciej można zaobserwować w postaci nierówności skóry jako na przemian wgłębień i wybrzuszeń skóry. Wyczuwalne są także różnice w napięciu, obniżenie temperatury i suchość skóry.

Zmiany mają charakter degeneracyjny, progresywny, ale niezapalny. Chociaż wizualnie zmiany te zauważamy na pierwszy rzut oka po prostu jako skórne, bez rozróżniania poziomu, to zaburzenia zlokalizowane są głębiej, na poziomie tkanki podskórnej.

W wyniku zmian hormonalnych zaostrzonych w różnych okresach życia może dochodzić do rozszerzania się drobnych naczyń krwionośnych. Następuje zmniejszenie ich szczelności, to z kolei powoduje powstawanie mikroobrzęków. Główną, pierwotną przyczynę upatruje się w zaburzeniach hormonalnych prowadzących do rozszerzania naczyń, ale obraz zmian ma bardziej złożony charakter.

Dolegliwość określana jako cellulit (PEFS) należy do grupy panikulopatii, czyli zmian w tkance podskórnej. Zmiany występują w tkance łącznej i zmieniają się komórki tłuszczowe. Patologia tkanek spowodowana jest

pogorszeniem metabolizmu, tak że ostatecznie zmiany widoczne są w większych obszarach skóry. Ale sam defekt estetyczny zależy jest jeszcze od dodatkowych czynników, a mianowicie lokalnego rozłożenia (nagromadzenia) tkanki tłuszczowej oraz budowy pacjenta, tzn. różnic konstytucjonalnych budowy ciała, które mogą determinować ogólne cechy estetyczne, wygląd skóry.

Cellulit występuje najczęściej w okolicy biodrowej, z boku uda na wysokości krętarzowej, poniżej lub nieco powyżej. Natomiast po wewnętrznej stronie uda zmiany pojawiają się najczęściej nad kolanami i ta strefa skóry bywa czasem bardzo wrażliwa, a w rozwiniętym stadium zmian bolesna. Na tylnej stronie uda zmiany widzimy zwłaszcza w centralnej części, natomiast na przedniej stronie uda cellulit ma charakter najbardziej zróżnicowany zarówno pod względem stopnia jak i rozpiętości zmian.

Cellulit to także zmiany o charakterze wtórnym, ponieważ utrzymujący się stały mikroobrzęk okołonaczyniowy powoduje kolejne lokalne zmiany które z czasem rozszerzają się na większy obszar, sąsiednie okolice skóry.

Zmiany w metabolizmie w wyniku utrudnionego krążenia powodują z czasem zwłóknienia, a te z kolei utrzymując się dłużej powodują stwardnienia. Pojawiać się mogą także bolesne guzki, te ostatnie bywają już nieodwracalne. Zaobserwować możemy zmniejszenie elastyczności i patologię włókien siateczkowych okołoadypocytarnych.

Zmiany w tkance łącznej i komórkach tłuszczowych są wynikiem upośledzenia wymiany składników odżywczych, utrudniona jest także filtracja substancji po przemianie materii. Zmienia się relacje różnicy ciśnienia pomiędzy naczyniami a poza nimi. Komórki zaczynają nadmiernie magazynować tłuszcz.

Skupiska komórek tłuszczowych już patologicznie zmienionych oraz zbędne składniki po przemianie materii powodują powstawanie tzw. złogów tłuszczowych jeszcze bardziej utrudniając nie tylko odzyskiwanie produktów z przestrzeni pozanaczyniowej, ale również dostarczanie tkanom tlenu. Zaburzona zostaje gospodarka wodna.

Pośród wielu proponowanych nazw schorzenia zmieniających się przez lata, obecnie dla określenia cellulitu, najczęściej obok terminu PEFS stosuje się jeszcze termin – GLD – lipodystrofia typu kobiecego.

Ze względu na charakter zmian: postępującą patologię, jej ewolucyjny charakter, a także podstawową rolę obrzęku powodującego rozwijające się dalsze zmiany o wtórnym charakterze, najbardziej wydaje się uzasadnione określenie zmian występujących jako cellulit, terminem:

Panikulopatia obrzękowo-włóknikowo-stwardnieniowa. Panniculopatia-edemato-fibrosclerotica – określana w języku angielskim skrótem **PEFS**. Dlatego też określenie właściwego cellulitu jest tak ważne zarówno ze względu na progresywny charakter schorzenia, potrzebę podjęcia odpowiedniej terapii oraz przekonanie pacjentek do aktywnego działania w celu zapobiegania powstawania lub jeśli już w jakimś stopniu występują, powstrzymywania zmian, czyli profilaktyki.

Z uwagi na pierwotny charakter i przyczynę schorzenia jakim jest mikroobrzęk i powstające w jego wyniku kolejne zmiany, podstawowymi zabiegami i działaniem profilaktycznym jest zmniejszanie obrzęków i usprawnienie mikrokrążenia.

Zarówno właściwe zabiegi fizykalne jak i zabiegi o charakterze kosmetyczno-higienicznym stosowane na przykład w formie automasażu przez samą pacjentkę mają sens zwłaszcza jako zabiegi profilaktyczne. I choć trudno liczyć, iż auto-zabiegi spowodują spektakularne efekty, należy pamiętać o ich powstrzymującym pogarszaniu zmian działaniu.

Wśród praktyków, terapeutów zajmujących się leczeniem jak i profilaktyką, panuje słuszna opinia, iż sukcesem w terapii jest oczywiście przede wszystkim precyzyjne, szczegółowe określenie zjawiska z jakim mamy do czynienia, a nie traktowanie zmian jednakowo tylko jako defekt estetyczny. Nie chodzi tu o samą dogłębną diagnostykę właściwego cellulitu, ale o fakt nakładania się, czy też współistnienia innych problemów wspólnie objawiających się jako defekty estetyczne.

Czasem dodatkowe zaburzenia organizmu mogą być powodem nieprawdziwego obrazu cellulitu, bądź utrudniać intensywniejszą terapię, na przykład jeśli występują tendencje do siniaków lub też pojawiają się pękające naczynka.

Cellulite, częste pomyłki w związku z występującymi dodatkowymi zmianami skóry

Do częstych zjawisk występujących w korelacji z cellulitem należą: **lokalna akumulacja – nagromadzenie tkanki tłuszczowej** – najczęściej mylona z właściwym cellulitem lub też występująca jednocześnie z nim w tym samym bądź sąsiednim obszarze skóry. Te dwa zjawiska trudne są do odróżnienia, co za tym idzie, nie zawsze stosowane są optymalne zabiegi zmniejszające je.

Pseudocellulit – rozumiemy jako zmniejszenie napięcia mięśni i tym samym zmianę kształtu kończyn dolnych okolicy ud lub samej okolicy pośladkowej. Nagromadzenie się nieco zwiotczalej, opadającej tkanki pod pośladkami optycznie może przypominać cellulit, ale nie występują tu początkowo zmiany w samej budowie tkanki tłuszczowej.

Jest jednak duże prawdopodobieństwo, iż z czasem w przypadku dłuższego utrzymywania się takiego stanu rzeczy, może dojść do nieznacznych, miejscowych zaburzeń mikrokrążenia.

Bardzo często zdarza się jeszcze, iż omawiane powyżej zmiany określona jako cellulitis, jest to jednak nieprawidłowa nazwa. **Cellulitis** to rodzaj stanu zapalnego skóry, który wyklucza leczenie, takie jak właściwy cellulit. Do dzisiaj terminy te są bardzo często mylone nie tylko w środowisku fizjoterapeutycznym czy kosmetycznym, ale i lekarskim. Cellulitis jest jednostką chorobową wymagającą leczenia klinicznego, farmakologicznego.

Cellulit nie objawia się jedynie w postaci defektów estetycznych, umiejscowienie się zmian zwłaszcza otorbionych guzków w okolicy zakończeń nerwów powoduje czasami ból odczuwalny podczas ucisku skóry, a także ból skórny podczas ruchów w stawach kolanowych.

Ponadto coraz częściej zauważyć można korelacje z występującą niewydolnością naczyniowo-limfatyczną na poziomie łydek. Ta zależność powinna uwrażliwić nas aby kierować pacjentki na dodatkowe badania.

Zmiany skórne w postaci panikulopatii można także zaobserwować w rejonie piersi oraz ramion, przy czym jest to podobna grupa panikulopatii, ale nie są to jednoznacznie, te same zmiany jak w przypadku cellulitu (PEFS).

- już adypocytów. Jeśli są rozmieszczone bliżej siebie powstają mikroguzki. W tkance tłuszczowej pojawiają się kolejne zmiany, zacierają się poszczególne warstwy skóry, tworzą się także mikrotętniaki i wylewy.
- ♦ Zmienia się struktura tkanki tłuszczowej, otorbione guzki tkanką łączną są jeszcze bardziej widoczne, pojawiają się kolejne zaburzenia w mikrokrażeniu.

Poniżej przedstawione są przykłady diagnostyki palpacyjnej. Z uwagi na fakt, iż książka dotyczy masażu skupiamy się w niej na roli dotyku w diagnostyce. Oczywiście diagnostyka jest bardziej złożona i wymaga specjalistycznej aparatury, jednak to pierwszym „aparatem diagnostycznym” jest dłoń masażysty lub lekarza.

W literaturze tematu można znaleźć coraz więcej artykułów na temat diagnostyki, profilaktyki, a wreszcie leczenia cellulitu. W Europie w badaniach prym wiodą lekarze we Włoszech, Hiszpanii, Francji. Tam też występuje najskuteczniejsza współpraca lekarzy z innym personelem medycznym, terapeutami masażu i fizjoterapeutami a także z kosmetyczkami. Bez masażu i innych fizykalnych zabiegów nie było by mowy o skutecznym leczeniu.

Masaż manualny czyli wykonywany ręcznie, jest jednym z najskuteczniejszych zabiegów fizykalnych. Dlaczego więc już w tym miejscu przy omawianiu stopni cellulitu nadmieniamy o tym. Masaż jest jednym z podstawowych sposobów diagnostyki palpacyjnej i czasem na długo jeszcze zanim pacjentka skorzysta z diagnostyki klinicznej i porady lekarskiej, pierwszy raz zmiany diagnozuje się już podczas wykonywania masażu.

Stopnie cellulitu określane są obecnie jako stadium I do IV jednak czasem można spotkać się ze stopniowaniem zmian od 0-III, sugerując jakoby mało kto nie posiadał jakichkolwiek zmian początkowych. Zmiany te można różnicować pod względem stopnia zaawansowania zmian, ale także dotyczą one zakresu zajętych obszarów skóry. Ponadto stopnie są określone dla różnych celów diagnostycznych i samej terapii, nie jesteśmy jednak w stanie jednoznacznie określić granic między poszczególnymi stopniami.

I STOPIEŃ – dotykowo (palpacyjnie) wyczuwa się niewielkie zmiany elastyczności skóry, występują problemy z przesuwaniem skóry ale nie

z ujęciem jej w fałd. Trudno jest określić jednoznacznie granice zmian – zajętego obszaru – ale po ułożeniu płasko dłoni i lekkim nacisku na skórę występują problemy ze swobodnym przesuwaniem płaszczyznowym, względem powięzi. Choć palpacyjnie trudno ocenić jedynie różnice temperatur, to biorąc pod uwagę takie czynniki jak: problemy z elastycznością skóry, jej natłuszczeniem oraz obniżenie temperatury, nawet dla mniej wytrawnego terapeuty te trzy czynniki zestawione razem ułatwiają ocenę zmian. Podczas poruszania kończynami dolnymi bez względu na ich ułożenie skóra wygląda tak samo.

Jaki cel masażu, jaki masaż?

Zmniejszanie początkowego obrzęku. Poprawa krążenia, uelastycznienie skóry w przypadku jej miejscowego osłabienia. Wzmocnienie mięśni okolicy ud, pośladków.

W przypadkach uchwycenia zmian cellulitowych w początkowym stadium, poprawa kondycji skóry za pomocą masażu będzie dosyć znaczna. Leczymy lub właściwie stosujemy profilaktykę obrzęków za pomocą masażu. Możemy zastosować masaż o charakterze odprowadzającym lub właściwy drenaż limfatyczny. Choć warto masować nie tylko zajęte zmianami obszary skóry ale całe nogi, jednak obszary miejsc pojawiającego się cellulitu opracowujemy szczególnie. Masaż w pierwszych zabiegach wykonujemy nieco intensywniej powyżej oraz wokół zmienionych miejsc. Staramy się przy okazji wyczuć granice postępujących zmian. W następnych zabiegach skupiamy się na samych zmienionych obszarach.

Masaż ma na celu przede wszystkim zmniejszenie mikroobrzęków. Spowoduje to lepsze utlenowanie i odżywianie danej okolicy co zapobiegnie dalszym procesom degeneracyjnym. Niewielkie zmiany zmniejszenia sprężystości tkanek, włóknienia, jeśli są na tym etapie poddane ukierunkowanym manipulacjom są w pełni odwracalne. Jeśli oprócz tego pacjentka ma osłabione mięśnie lub problemy z elastycznością skóry, wzmacniamy mięśnie masażem klasycznym a na wybrane mięśnie zastosować można masaż izometryczny. Jeśli z powodu dużego obszaru zmian i obrzęków będziemy masaż

rozpocząć jednak od drenażu, pamiętajmy aby w jednej sesji nie łączyć go z innymi masażami.

Najlepszym schematem postępowania byłoby rozpocząć od drenażu lub klasycznego masażu odprowadzającego z zastosowaniem dużej ilości głaskań, rozcierań poprzedzanych manipulacji tkankami miękkimi i ugniatań podłużnych na ograniczonym obszarze występowania zmian cellulitowych.

II STOPIEŃ – dotykowo odczuwamy zwiększoną utratę elastyczności skóry, podczas próby rolowania skóry łatwiej nam podnieść skórę ale z sąsiednimi tkankami, a nie tylko w miejscu występujących zmian. Lokalnie zaznaczona jest wyraźniejsza granicą pomiędzy zmienioną skórą i wyczuwa się jej stopniowe przechodzenie z obszaru gdzie tych zmian nie ma. Uchwycenie skóry w fałd powoduje odczuwalny dyskomfort. Może występować nadwrażliwość skóry podczas testu „szczypania”. Wyraźniej odczuwalna jest zmiana ciepłoty skóry. Skóra sprawia wrażenie szorstkości i sprawia więcej trudności podczas warstwowego przesuwania. Przy większym zgięciu kończyn, napięciu wokół kolana lub odwodzenia kończyny w okolicy krętarzowej zmiany skórne są bardziej widoczne.

Jaki cel masażu, jaki masaż?

Zmniejszenie obrzęku i poprawa krążenia. Masaż wykonywany bardziej precyzyjnie wokół wyczuwalnych miejscowych zmian, miękkie opracowanie warstwowe w okolicach stawów zwłaszcza jeśli występuje ból skórny podczas zginania. Ogólnie początkowo możemy zastosować drenaż limfatyczny ale następnie masaż bardziej intensywny.

Wykonujemy pierwszy masaż tak jakbyśmy chcieli jak najdokładniej określić zakres zmian w skórze. Wykonujemy masaż z kilkoma testami, próbami podciągania za pomocą fałdu skóry, lub też przesuwamy ją. Przed opracowaniem na przykład przedniej strony uda wykonujemy kilka spiralnych, równomiernych rozcierań i obserwu-

Zastosowanie masażu izometrycznego w modelowaniu sylwetki na przykładzie opracowania tylna-bocznej części uda i pośladka

Masaż Izometryczny w medycynie estetycznej

W ostatnich latach wzrasta zainteresowanie masażem izometrycznym zarówno jako właściwej metody wykonywanej manualnie czyli ręcznie oraz jako pochodnej metod fizykalnych stosowanych na przykład w elektrostymulacji. Z medycznego punktu widzenia podstawą zastosowania masażu izometrycznego jest usuwanie lub zmniejszania zaników mięśniowych. Słowem wzmacnianie mięśni oraz skutków osłabienia mięśni wpływających negatywnie na inne tkanki miękkie. Mowa tu o zaniku mięśni do których doszło przede wszystkim **w wyniku nieczynności mięśni**. Dotyczy to zarówno poszczególnych mięśni, grupy mięśni (najczęściej w wyniku kontuzji, złamania lub dłuższej rekonwalescencji) jak i osłabienia całej partii mięśni, na przykład kończyny dolnej lub górnej.

Natomiast w ostatnim czasie wzrasta zainteresowanie i praktyczne zastosowanie masażu izometrycznego także w celach kosmetycznych, estetycznych, min. w modelowaniu sylwetki oraz – domniemanego – zmniejszenia cellulitu. O ile w przypadku modelowania sylwetki faktycznie można doprowadzić do polepszenia estetycznego wyglądu niektórych partii ciała (uda, pośladki) kondycji oraz wzmocnienia wybranych mięśni, o tyle w terapii właściwego cellulitu, zastosowanie izometrycznego masażu jest bardzo dyskusyjne, a w niektórych przypadkach wręcz przeciwwskazane. Nie bez przesady można stwierdzić, iż mimo dobrych intencji, zbyt intensywny masaż może doprowadzić do negatywnych efektów, na przykład u osób o bardzo wiotkiej skórze i słabych, pękających naczynkach. Masażem izometrycznym nie powinniśmy od razu rozpoczynać terapii, poprzedza go przygotowanie poprzez wstępny masaż klasyczny.

DMA **DYNAMICZNY MASAŻ ANTYCELLULITE**

DMA – nazwa własna i krótkie wyjaśnienie

Kiedy pierwszy raz na spotkaniu masażystów prezentowałem własne opracowanie masażu stosowanego w terapii cellulit zwłaszcza w stadium kiedy doszło już do zwłóknień, masaż przedstawiony został zgodnie z głównym celem po prostu jako masaż antycellulitowy.

Od pierwszych prezentacji zwróciliśmy baczniejszą uwagę na zmienny charakter wykonywanych chwytów zarówno pod względem samej amplitudy oraz częstotliwości poszczególnych chwytów co pozytywnie wpływało na lokalną efektywność zabiegu. Następnie rozpoczęliśmy promowanie masażu przede wszystkim jako indywidualnego zabiegu w terapii cellulit ale też jako efektywnego zabiegu modelującego wybrane partie ciała. Obecnie podstawą tego opracowania są specyficzne chwytory głaskań rozcierań i ugniatań prowadzonych w równoległe ustabilizowanym fałdzie – lub w przypadku dużej wiotkości skóry – podchwycie. W ten sposób impuls oddziałuje właśnie tam gdzie masaż wykonujemy, bez zbędnego rozproszenia bodźca, czy rozgrzewania tkanek sąsiednich.

Zabieg ma konstrukcję, ale nie jest schematyczny. Inną cechą to odpowiednie ułożenie podczas zabiegu. Na kolejnych kongresach opracowanie to było już przedstawiane jako opracowanie Dynamicznego Masażu Antycellulit. Faktem jest, iż wtedy nie zastanawiałem się nad optymalną nazwą tego opracowania, nie przypuszczając, iż będzie miał tylu zwolenników.

Niestety słowo „Dynamiczny” rozumiane jest często nieopatrnie jako siłowy, mocny masaż. Nic podobnego. Owszem masaż ten jest czasem intensywny, ale dynamika to zmienna amplituda i częstotliwość, dalekie od siłowego czy bolesnego masażu.

Najbliższe techniczne określenie dla DMA to opracowanie warstwowe.

Dynamiczny Masaż Antycellulit podstawowy schemat opracowania

Dynamiczny Masaż Antycellulit – według autorskiego opracowania stanowi opcjonalną formę masażu, w którym wyróżniamy odpowiedni tok postępowania (konstrukcję) zarówno w części wstępnej, relaksacyjno-diagnostycznej jak i podczas całego zabiegu. DMA cechują charakterystyczne chwytły oraz odpowiednie ułożenie pacjenta podczas sesji masażu.

Dynamiczny Masaż Antycellulit – jak sama nazwa wskazuje stosowany jest głównie w profilaktyce i terapii cellulitu, opcjonalnie obok drenażu limfatycznego, ale metoda ta przynosi znakomite rezultaty także w modelowaniu sylwetki miejsc problemowych, związanych z lokalną akumulacją tkanki tłuszczowej okolic: talii, ud, bioder.

W wielu środowiskach panują sprzeczne opinie co do sformułowania terminu „masaż odchudzający”, chciałbym zaznaczyć, iż DMA jest masażem modelującym, wpływającym na wybrane partie ciała. Termin „odchudzający masaż” jest w tym przypadku nieadekwatny. Odchudzanie to bardzo złożony proces.

DMA stosowany jest także z bardzo dobrymi efektami jako masaż rewitalizacyjny po porodzie, szczególnie w celu ujędrnienia, uelastycznienia skóry powłok brzusznych oraz talii. DMA w okresie rewitalizacji po porodzie aplikujemy także na większe partie ciała. Ponadto elementy tego masażu mają zastosowanie po niektórych zabiegach chirurgii plastycznej, w drugiej fazie masaży po wykonanej liposukcji oraz po plastyce brzucha.

Dynamiczny Masaż Antycellulit podobnie jak Manualny Drenaż Limfatyczny, to masaże których nie wykonujemy jedynie w ścisłym miejscu

występowania cellulitu. Opracowania tych masaży obejmują w tym przypadku przede wszystkim kończyny dolne, najczęściej okolice ud i pośladków, ale także powłoki brzuszne oraz częściowo grzbiet.

Masaże te, pełnią podwójną rolę, zwłaszcza wtedy, kiedy tak pomocny na początku terapii – w celu zmniejszenia obrzęków Manualny Drenaż Limfatyczny – traci skuteczność w przypadku bardziej rozwiniętych, miejscowych zmian w tkankach miękkich, zwłaszcza tkance tłuszczowej. Kiedy dochodzi już do początkowych zwłóknień oraz stwardnień, intensywność samego drenażu limfatycznego jest zbyt słaba.

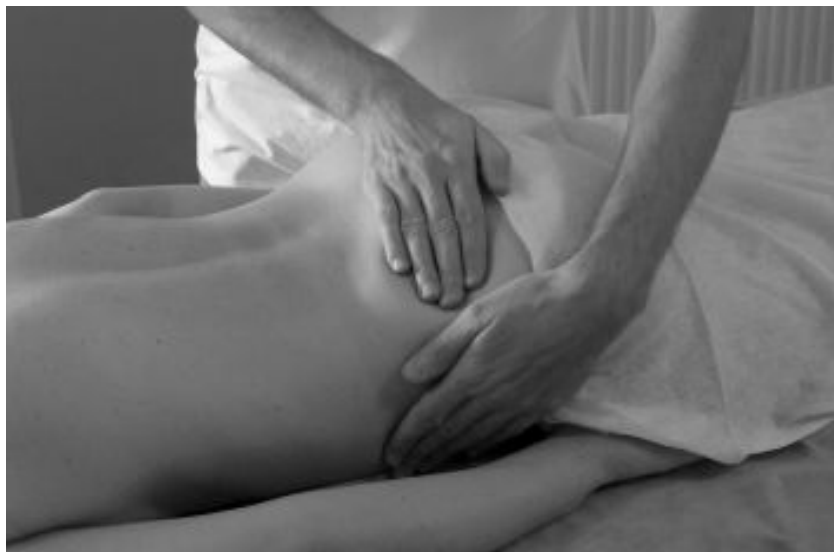
Oba powyższe opracowania, czyli znany powszechnie Manualny Drenaż Limfatyczny oraz opracowanie autorskie Dynamicznego Masażu – uzupełniają się – i mogą służyć w leczeniu wielu dolegliwości objawiających się w postaci tzw. defektów estetycznych, nierówności skóry, zwłaszcza w obrębie dolnych partii ciała.

Podstawowym chwytem w DMA jest – chwyt opracowania pasmowego wykonywany w ustabilizowanym fałdzie skórny. Metoda DMA – jest oparta na precyzyjnym, warstwowym opracowaniu tkanek miękkich.

Określenie „dynamiczny”, odnosi się jedynie do zmian dynamiki, odpowiedniego różnicowania impulsów podczas całego zabiegu, a nie siłowego, intensywnego masażu.

Masaż wykonywany jest w specjalnym, ustabilizowanym fałdzie skórny, co pozwala na precyzyjne opracowanie na poziomie którym chcemy i gdzie chcemy aby impuls dokładnie zadziałał, czyli na poziomie skóry, a zwłaszcza tkanki podskórnej i jedynie pośrednio mięśni. Wykonujemy więc skuteczny masaż bez zbędnego rozgrzewania tkanek sąsiednich.

Ponadto DMA – jako masaż warstwowy spełnia rolę profilaktyczną w przypadku pojawiających się nagle rozstępów, uelastyczniając osłabione tkanki sąsiednie. Jest metodą bezbolesną i choć są to odczucia subiektywne to raczej dodatkowo odpręża i relaksuje pacjentów. Jak w większości przypadków kiedy wykonujemy pierwsze zabiegi, pacjent po masażu może być nieco rozkojarzony, rozbity, obolały, ale to jest jedynie przejściowe odczucie.



Chwył opracowania pasmowego z ustabilizowanym fałdem jest podstawowym chwytem w Dynamicznym Masażu Antycellulit, stosowanym przede wszystkim na obszarze bioder, pośladków, dolnej części grzbietu, prawie całych ud, a czasem i górnego odcinka łydek. Wykonujemy go zarówno podczas ułożenia pacjentki na brzuchu, jak i na plecach.

W ułożeniu na boku opracowanie pasmowe dotyczy opracowania linii talii, bioder i w przypadku akumulacji tkanki tłuszczowej w okolicy kolców biodrowych i tkanki tłuszczowej występującej w paśmie skóry przebiegającym ponad talerzem biodrowym.

Chwył ten polega na precyzyjnym oddziaływaniu impulsu właśnie w tym miejscu, gdzie odbywa się masaż. W ten sposób skutecznie opracowujemy lokalnie tkanki bez rozproszenia impulsu i zbędnego rozgrzewania tkanek sąsiednich.

Chwył polega na rozcieraniu i ugniataniu w ustabilizowanym fałdzie skórny. Chwył jest skuteczny min. podczas opracowania lokalnego nadmiaru (akumulacji) tkanki tłuszczowej, w miejscach nagromadzonych



- ♦ Jeśli dochodzi szybko do przekrwienia, przechodzimy masując w inne sąsiednie miejsca, po chwili dopiero wracamy. Jeśli mamy do czynienia z dużą wiotkością skóry pomocne będą **spiralne rozcierania z ustabilizowanym fałdem**.



- ♦ Następnie dopiero wykonujemy rozcierania na prostych palcach oraz **rozcierania z dodatkowym prowadzonym fałdem**. Jedną dłoń wy-



- ♦ **Rozcierania z fałdem wykonujemy**, jeśli jest taka potrzeba, czyli lokalne nagromadzenie tkanki tłuszczowej. Chwył ten z podchwytem wykonujemy zwłaszcza wtedy, gdy pacjentka ma bardzo wiotką skórę.

OPRACOWANIE POWŁOK BRZUSZNYCH w ułożeniu na boku, we wczesnym okresie poporodowym

Opracowanie powłok brzusznych we wczesnym okresie poporodowym, rozpoczynamy od oceny stanu skóry, w ułożeniu pacjentki na boku.

Ze względu na ewentualny dyskomfort w pierwszych tygodniach poporodowych, leżenie dłuższy czas na brzuchu może być dla pacjentki trudne. Natomiast ułożenie pacjentki na boku powoduje także dogodną pozycję dla oceny napięcia skóry, rozłożenia tkanki tłuszczowej, siły mięśniowej, zwłaszcza w okolicy wokół pępka, oraz w linii środkowej.

Pozycja wyjściowa do masażu – stoimy z boku lub za pacjentką i na wstępie kładziemy płasko ułożoną dłoń na środku brzucha powyżej pępka, palce skierowane do mostka i przesuujemy lekko powłoki we wszystkich kierunkach. Druga dłoń stabilizuje miednicę.

W tej pozycji można rozpocząć także opracowanie tkanek w okolicy biodrowej, modelowanie okolicy od przednich górnych kołców biodro-



Spis treści

Słowo wstępne	5
---------------------	---

I INFORMACJE OGÓLNE, TEORIA

Wstęp	11
Z czym mamy do czynienia?	14
Stopnie cellulitu (PEFS) i diagnostyka	19
Podstawowe zabiegi	30
Profilaktyka, predyspozycje, styl życia	33

II PRAKTYKA I WSPOMAGANIE LECZENIA

Drenaż limfatyczny w terapii cellulit, podstawowe chwytty	43
Zastosowanie masażu izometrycznego w modelowaniu sylwetki na przykładzie opracowania tylna bocznej części ud i pośladków	81

III Dynamiczny Masaż Antycellulit (DMA). Program autorski

DMA – nazwa własna i krótkie wyjaśnienie	88
DMA – podstawowy schemat opracowania	89
DMA – strona praktyczna	100

ARTYKUŁY DODATKOWE

Masaż w rewitalizacji po porodzie	201
Zastosowanie masażu w chirurgii plastycznej	215
Współpraca	225