

**Inhibicja/facylitacja
mięśnia pośladkowego wielkiego
– poznaj praktyczne wskazówki**



Inhibicja/facylitacja mięśnia pośladkowego wielkiego – poznaj praktyczne wskazówki

Mięsień pośladkowy wielki ze względu na swoją wielozadaniowość ma ogromne znaczenie dla codziennej funkcji, a co za tym idzie jest wyzwaniem dla terapeutów, zarówno gdy musimy ten mięsień facylitować, jak i wprowadzać go w inhibicję. Dowiedz się, jak to robić.

ukończył studia na AWF we Wrocławiu w 1996 roku. Na tej samej uczelni w 2006 roku obronił pracę doktorską. Rok później uzyskał tytuł specjalisty z dziedziny fizjoterapii. Jest współzałożycielem firmy Neuroreha działającej w Opolu od 10 lat, dzięki czemu może realizować się w pracy z pacjentami. Jest również współzałożycielem Instytutu Rehabilitacji Postawy, którego główną działalnością jest prowadzenie szkoleń. Od paru lat jego działania są skupione wokół filozofii PRI i Postural Restoration Institute w Nebrasce.

Jacek Soboń



Czasami zastanawiamy się, czy nie ma błędu w myśleniu, że ten sam mięsień może wymagać zarówno inhibicji, jak i facylitacji? Analizując mięsień, należy brać pod uwagę **trójpłaszczyznowość**. Odpowiadając na to pytanie, posłużymy się przykładem mięśnia pośladkowego wielkiego. Jeżeli naszą dominującą kończyną dolną w pozycji stania będzie kończyna dolna prawa (pozycja wyprost, przywiedzenia, rotacji wewnętrznej), to w płaszczyźnie strzałkowej jest prawdopodobne, że mięsień pośladkowy wielki będzie **nadaktywny jako prostownik stawu biodrowego**. Natomiast przez tę samą pozycję stawu biodrowego mięsień ten będzie rozciągnięty i słaby w płaszczyźnie zarówno czołowej, jak i poprzecznej jako przywodziciel i rotator zewnętrzny.

Asymetryczna budowa naszego ciała (struktura), habituacja (habitualne ustawienie orientuje miednicę, kręgosłup i przeponę do strony prawej z klatką piersiową zrotowaną do strony lewej powyżej przepony; przyczyną tego jest m.in. to, że nasze narządy wewnętrzne są rozmieszczone i zbudowane asymetrycznie) i neurologia (postrzeganie strony prawej i lewej przez prawą półkulę mózgu, a przez lewą półkulę mózgu tylko strony prawej) prowadzi nas do przyjmowania pewnych określonych wzorców w naszym ciele, które prowadzą do tego, że łatwiej jest nam przesunąć środek ciężkości ciała do stro-

ny prawej niż do lewej. Jeżeli więc większość czasu będziemy spędzać ze środkiem masy ciała przesuniętym do strony prawej, to dla naszej kończyny dolnej prawej będzie **dominował wzorzec wyprostny** (faza stania), a dla lewej zgięciowy (faza przenoszenia). Dlatego częściej inhibicja mięśnia pośladkowego wielkiego po stronie prawej będzie dotyczyła płaszczyzny strzałkowej, a po stronie lewej płaszczyzn czołowej i poprzecznej.



Mięsień pośladkowy wielki przyczepia się aż do trzech oddzielnych kości, tj. krzyżowej, biodrowej i udowej oraz do więzadła krzyżowo-biodrowego i pasma biodrowo-piszczelowego. Dlatego jest jedynym mięśniem mającym wpływ zarówno na wlot, jak i wylot miednicy.

Mięsień pośladkowy wielki dla wlotu miednicy facylituje biodrowo-krzyżową wewnętrzną rotację wraz z biodrowo-łonową zewnętrzną rotacją. Natomiast dla wylotu miednicy mięsień pośladkowy wielki włącza krzyżowo-biodrową wewnętrzną rotację [1], a ze względu na przyczep mięśnia pośladkowego wielkiego do więzadła krzyżowo-guzowego facylituje kulszowo-łonową wewnętrzną rotację.

Główne **trzy antygravitacyjne zewnętrzne rotatory** to mięśnie, które są najsilniejsze w działaniu przeciwko grawitacji i ciśnieniu atmosferycznemu. Mięśnie te dla tej funkcji mogą rozwijać swoją siłę bez wcześniejszego upozycjonowania. Natomiast trzy główne pozycyjnie najsilniejsze zewnętrzne rotatory są w optymalnej funkcji po ich reopozycjonowaniu. Po tym, jak wykonamy reopozycję miednicy u naszego pa-



Jeżeli dominującą kończyną dolną w pozycji stania będzie kończyna dolna prawa, to w płaszczyźnie strzałkowej jest prawdopodobne, że mięsień pośladkowy wielki będzie nadaktywny jako prostownik stawu biodrowego.