Vad är en manuell muskeltest?

De muskeltester vi utför inom kinesiologin kallas *manuella muskeltester*, helt enkelt för att de utförs manuellt och inte av en maskin. Det innebär att en muskeltest är subjektiv och inte direkt mätbar, även om vi naturligtvis strävar efter att vara så objektiva som möjligt och få så rättvisa tester som möjligt. Det är inte heller styrkan i muskeln som vi mäter, utan nervkommunikationen mellan muskel och hjärna. Det är alltså gensvaret eller muskelns bio-feedback vi är intresserade av, även om vi ofta säger att muskeltesten är stark/svag. Naturligtvis är styrkan som en musklen kan prestera också intressant, speciellt på gymmet. En muskels styrka har att göra med antalet och storleken på muskelfibrerna. Men om inte nervkommunikationen fungerar, så kan inte heller muskeln fungera optimalt – styrka och funktion hänger ihop. En muskel i balans ger mycket snabb återhämtning och tillväxt.

När en muskel har rätt förmåga att anpassa sig till terapeutens tryck säger vi att

den låser, dvs klienten kan hålla emot och kännas stark vid ett successivt ökande tryck från terapeuten. *Det är nivån av det neurologiska informationsflödet mellan muskeln och det centrala nervsystemet som bestämmer om en muskel kan hålla kontraktionen i förhållande till det gradvis ökande trycket.*

Alla muskeltester är utformade så att de i så stor utsträckning som möjligt endast engagerar just den berörda muskeln (s k primär muskel eller agonist) och att inga andra muskler hjälper till. Detta är i praktiken knappast möjligt, det finns alltid sk synergister som hjälper till i rörelsen. Just därför är det viktigt att inte trycka för hårt, eftersom synergisterna ofta rycker in och hjälper till just när den primära muskeln inte kan eller orkar.

Det är viktigt att både terapeut och klient är så neutrala som möjligt och inte håller sina händer någonstans på kroppen (t ex på olika lymfpunkter eller akupunkturpunkter). Även vart man riktar blicken kan påverka muskeltesten, så be klienten titta rakt fram, inte prata (käkmusklerna påverkar också) eller hålla andan. Be ev klinten andas ut mjukt samtidigt som man testar.

Muskeltestning bör betraktas som en konstform, det krävs erfarenhet innan man lär sig känna hur en balanserad muskel känns. Man bör också vara medveten om att en manuell muskeltest är subjektiv, hur objektiva vi än försöker vara. Det är ett samarbete mellan klient och terapeut. Det finns mycket som påverkar: klientens känslor och tankar kring ett problem och även som terapeut är det lätt att ha en idé om problemet och kanske omedvetet påverka i den riktningen. En annan aspekt är den mänskliga egenskapen att vilja vara stark och inte vilja visa sina svagheter, vilket kan få vissa att omedvetet ”fuska” när man testar. Vanligast är att hålla andan och inta en ställning där man är starkare, men då inte i den primära muskeln, utan här är det synergisterna som rycker in. För att undvika detta kan man försöka att inte lägga in så mycket prestige i testen, att testa lättare (och undvika ”dragkamp”) och att vara noggrann med utgångsläget. Fråga gärna hur klienten själv upplevde testen för att förtydliga att det rör sig om ett samarbete. Vissa personer är svårare att testa än andra och då är det tillit och samarbete som gäller. En del kan också ha så mycket stress i kroppen så att allt de gör handlar om överlevnad och då kommer alla muskeltester vara överstarka eller överfaciliterade. Eftersom det är nervkommunikationen och inte styrkan som vi mäter är även vätskenivån i kroppen viktig. Se till att klienten har druckit vatten innan testen (och inte två koppar kaffe!).

Att göra en manuell muskeltest

Sätt muskeln i arbetsläge, dvs klienten kontraherar/spänner muskeln. Det här kallar vi *utgångsläget eller startläget*. Inom parantes visas exempel för m deltoideus pars acromialis. (Utgångsläge: abduktion 90° i axelled.)

Terapeuten lägger ett lätt *tryck*, t ex två fingrar, över den kroppsdel som ska förflyttas (handled) och trycker *mot rörelseriktningen* (adduktion i axelled) samtidigt som hen säger ”håll” eller ”möt mitt tryck”. Oftast *stabiliserar* terapeuten klienten genom att hålla någonstans på motsatt sida (motsatt axel). Klienten försöker hålla emot. Terapeuten *ökar trycket successivt*. Klienten parerar trycket och håller emot. Om muskeln ”låser”, dvs inte rör sig, är den *balanserad/faciliterad/stark*. Klarar den inte av att hålla emot trycket eller känns skakig eller vinglig så är den *inhiberad/svag.*