



A company of PHOENIX group

- [Gyógyszerészet](#)
- [Életmód](#)
- [Betegségek](#)
- [Iránytű](#)
- [Apróhirdetések](#)
- [Vélemény](#)

- [Ápolás, gondozás](#) → [A PHOENIX weboldala gyógyszertáraknak](#)

- [Egészségügyi világjáró](#)

- [Egészségvédelem](#) → [PHOENIX Pharma Zrt. - céges weboldal](#)

- [Emberi sorsok](#)

- [Élősködők](#)

- [Fitoterápia](#)

- [Gyermekeink](#)

- [Interjúk](#)

- [Kerekesszékekben](#)

- [Kérdezz-felelek](#)

- [Kozmetika](#)

- [Öngyilkosság -](#)

Új megközelítés a mozgásrehabilitációban



**2015. decemberi
SZIMPATIKA
AKCIÓ**

- [Krízis](#)
- [Öregedés](#)
- [Párkapcsolat](#)
- [Plasztikai sebészet](#)
- [Psziché](#)
- [Sírás - nevetés](#)
- [Szenvedélybetegségek](#)
- [Szex-Klimax](#)
- [Táplálkozás](#)

A Dévény Speciális manuális technika – Gimnasztika Módszer (DSGM) minden eddigi mozgásrehabilitációtól eltérő, új szemléletre épülő rendszer, a mozgáskorrekción alapvetően új megközelítése. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a Dévény speciális manuális technikával a szülési sérült koraszülöttek és újszülöttek 75-80 százaléka gyógyítható, illetve állapotuk jelentős mértékben javítható. A módszer kidolgozójával, **Dévény Anna** gyógytornász, művészi torna szakedzővel beszélgettünk.



Módszerem a DSGM gyakorlati tapasztalatok alapján kialakult rendszer. Alapját kettős képzettségem „saját élményei” adták. Gyógytornászként 20 évig organikus idegosztályon dolgoztam és ezzel párhuzamosan művészi tornát tanítottam. Ez utóbbit a Berczik-módszer szerint, amelyet kiváló mesteremtől E. Kovács Évától és magától Berczik Sárától tanulhattam. Ez meghatározta egész további szakmai életemet. Merthogy senki nem a Zeusz agyából pattan ki. Óriási szerencse kell ahhoz, hogy az ember a legjobb tanítást kapja. Én a „legtisztább forrásból” kaphattam meg mindazt, amivel elindulhattam a saját utamon.

Melyek voltak az első lépések?

1976-ban bíztak meg az V. kerületi iskolákba járó – mindenfajta iskolai torna alól felmentett – gyerekek gyógytornáztatásával. Ezt a feladatot – az addigiaktól eltérően – esztétikus testképzéssel kezdtem megoldani. Ez nem „művészkedést”, hanem tudatos, pontos, célszerű testképzéssel történő korrekciót jelentett. Kezdetben főleg ortopédiai diagnózissal – gerincferdüléssel, csípőficammal – küzdő gyerekeket utaltak hozzám, de voltak köztük oxigénhiánnyal született 6-18 éves korúak is. Ők önállóan, de nagyon torzan mozogtak és testszerte letapadt, zsugorodott – kontraktúras – volt az izomzatuk. Láttam, hogy hiába igyekeztek megcsinálni a gyakorlatokat, a kontraktúrák „gúzsba kötötték” őket. Akkor kezdtem „belenyúlni” az izmokba és inakba és ebből nőtt ki módszerem legnagyobb „ütőkártyája” a speciális manuális technika. Itt szeretném tisztázni, hogy ez nem egyfajta masszázs, mert mind technikájában, mind céljában teljesen eltér attól. Munkám már a kezdetektől kétféle tevékenység volt. Egyrészt egyénileg kezeltem a feszes izomzatú, torz mozgású iskoláskorú gyerekeket, másrészt csoportos formában, zenére tartott órákon esztétikus testképzéssel próbáltam a sérüléseket korrigálni. A gyerekek élvezték a változatos mozgásanyagot és azt, hogy nem betegségről esett szó, hanem komoly, igényes munkáról az egészségük érdekében. Minden tanév végén tartottam egy kis bemutatót, ahol mindenki a fizikai adottságainak megfelelő gyakorlatokban vett részt. A 4. évben már voltak haladó növendékek, így egész takaros kis műsor állt össze. Ekkor valaki – tudtomon kívül – felhívta Vitray Tamás figyelmét arra amit csinállok. Ő kijött, megnézte mit művelek és bevett a TV-ben akkor futó „Siker” sorozatába. Elnyertem a legtöbb közönségsvotazzal járó díjat. Az adás estéje volt életem utolsó nyugodt napja 1980-ban.

Miért lett vége a nyugalomnak?

Nézze, én – akaratomon kívül – szembe megyek mindennel, ami eddig a mozgásrehabilitációban volt. Orvosnőnk találóan mondta a lényegét; „Máshonnan indultál, máshová érkeztél és az eredmények a másságtól vannak”. Másnak lenni pedig köztudottan kemény dolog. Világéletemben békességre vágytam, ehhez képest 30 éve több fronton hadakozom. De tudomásul vettem, hogy az új, a más ezzel jár. Ezt nekem akkor is végig kellett és kell

csinálnom, ha ellentmond az eddig elfogadottnak. Kezdetben nemcsak a szakmai ellenállással, hanem magammal is viaskodtam, mert felborult minden, amit addig tanultam és gondoltam, de nem tudtam mi van helyette. A rengeteg – mondhatom erőn felüli – munka hozta meg azokat a tapasztalatokat, amelyekből aztán le lehetett szűrni az elméleti következtetéseket. „Először a példa, aztán a szabály”, mondta Berczik Sára. A DSGM eszerint épült ki, ezért szomorú, hogy 52 év alatt – ennyi ideje dolgozom – két „mozgásos” szakmában szerzett gyakorlati tapasztalataimat olyanok bírálják felül, akiknek a mozgás nem szakmájuk, így nem is érthetnek hozzá. Olyan orvosok vonják kétségbe állításaimat, akiknek semmilyen mozgásfejlesztéssel, mozgásképzéssel kapcsolatos képzettségük, tapasztalatuk nincs. Olyan ez, mintha én – aki se kottát olvasni, se hangszeren játszani nem tudok – kijelenteném, hogy majd én bemegyek a Zeneakadémiára, és majd én megmondom, hogy kell játszani – teszem azt – a Beethoven-szonátákat. Ez ugye képtelenség, a mozgásterápiában mégis így van. Tény, hogy eddig minden mozgásrehabilitációs eljárást íróasztal mellett ülve gondoltak ki mozgásképzetlen egyének. Márpedig a saját testen át kell engedni, amit a beteggel/tanítvánnyal csináltatok, különben nem tudhatom mit lehet és mit nem lehet elvárni valakitől. Biztos vagyok benne, hogy például egyetlen órát sem feküdt mozdulatlanul hason, aki a fejét emelni nem képes csecsemőt egész nap szigorú hasonfekvésre kényszeríti.

Hogyan épül fel ma a Dévény-módszer?

A kérdésre egy táblázattal szeretnék válaszolni.

Módszerem a DSGM két tevékenységi területre oszlik.



Mi a manuális technika lényege, hogyan kell ezt elképzelni a gyakorlatban?

Mint a táblázat is mutatja, egyrészt az izom-ínrendszert teszi működőképpé, másrészt az izmokban és hatványozottan az inakban lévő idegvégződések közvetítésével az agy direkt ingerli. Eredményeink kulcsa ez a speciális technikával

létrehozott közvetlen ingerlés. A kezünkkel direkt kiváltott ingerület az idegpályákon és a gerincvelőn keresztül felfut az agyba. Miután az egész testet kezeljük ezáltal az összes létező receptort érintjük. Ettől az agy valamennyi területe ingerületbe jön és „beindul a motor”. Kezelésünk legkiemelkedőbb eredménye a szülési sérülést szenvedett csecsemők gyógyítása. Az eddigi 100 sérültből – minél korábbi kezeléssel – 80-at meg tudunk gyógyítani. Gyógyításon, gyógyuláson normál mozgást és normál életet értek, nem azt, hogy a sérültet valahogy foglalkoztatjuk. Gyógyult kisgyerekeinknél pozitív „mellékhatás”, hogy az átlag egészségeseknél jóval ügyesebbek és erősebbek lesznek és szellemileg is nagyon meglepődnek. Ez különösen ikerpároknál feltűnő; esetükben a sérült kezelt kisgyermek, gyógyulása után sokkal biztonságosabban és harmonikusabban mozog, mint egészségesen született, kezelésben nem részesült ikertestvére. A korai kezelés azért döntő, mert 5 hónapos korig van az agynak tartalékállománya, amely ezután élettanilag leépül, ha nincs igénybevéve. Ez nem napra értendő szigorú életkori határ, de az idő a gyógyulás ellen dolgozik. Bármilyen eredetű is a mozgássérülés, az izmok és inak mindig károsodnak, ezért minden esetben első az izomzat működőképességének helyreállítása. Ahol a központi idegrendszer - az agy, amely a mozgás „motorja” - is sérül – pl. oxigénhiányos szüléseknél, - ott a „motor beindítása” a másik fő feladat. A manuális technika ezt a két rendkívül fontos feladatot a kezelésen belül egyidejűleg oldja meg. A kezelés létrehozza, beindítja a működést, amit aztán önállóan végzett izommunkával kell fejleszteni, erősíteni. Egyik sem helyettesíti a másikat és a sorrend nem felcserélhető! A manuális technikával nem lehet erőt és koordinációt fejleszteni, aktív izommunkával pedig nem lehet az izomzatot regenerálni, eredeti szöveti állapotot helyreállítani és a nem működő idegrendszert beindítani. A mozgásterápiában eddig senki nem tisztázta, hogy mi a gyógyítás és mi a fejlesztés. Gyógyítás, ha beindítom a nem működőt, fejlesztés, ha a már működőt tovább finomítom. A DSGM létrejöttéig minden mozgásrehabilitáció arról szólt – és szól ma is -, hogy mindenki azt erőlteti, amire a beteg nem képes, legyen az gyerek vagy felnőtt. A DSGM előbb képessé tesz, tehát gyógyít, aztán a már működőt gyakoroltatja, tehát fejleszt. Ami nem működik, ami nincs, azt nem lehet fejleszteni. Ezért a Dévény kezelés nem helyettesíthető reflexek gyakoroltatásával, tornával, úszással, egyensúlyfejlesztéssel és semmilyen játékkal. Ezek fontos fejlesztő módok a már mozgó gyermekeknek, de a kiesett mozgásokat nem indítják be.

Nem beszéltünk még a módszer másik területéről, a speciális testképző gimnasztikáról (DSGM II.). Erről mit kell tudni?

Ez a testből kihozható maximum technikája, amely egyaránt alkalmazható a mozgásrehabilitációban, az egészséges átlagképességűeknél és a professzionális táncművészeknél. Ez azért lehetséges, mert a módszer az adott fizikai lehetőségekhez méri a követelményt. Az eredmény mindig az adottságoktól függ. Természetes, hogy a sérült mozgású egyéntől mást vár el az ember, mint az operai primabalerinától. De egyenesen ülni, helyesen mozogni csak egyféleképpen lehet jól és nekünk ezt az „egyféléképpent” kell megcélozni. Berczik Sára mondta, hogy „Nincs kétféle út, egy az átlagnak, egy a profinak. Út egyféle van, az eredmény az, ami az adottságoktól függően változik”. Én ezt kibővítettem azzal, hogy „Nincs kétféle út, egy az egészségeseknek, egy a sérülteknek. Az út egyféle, az eredmény függ a diagnózistól és a sérülés mértékétől.

A sérült csecsemők fejlesztésén kívül milyen más területeken használható a módszer?

A mozgásrehabilitáció valamennyi területén eredményesen alkalmazható, mert kontrakturák a sérülés eredetétől függetlenül minden esetben kialakulnak. Kiemelkedően hatékony a módszer a baleseti sérülések utókezeléseinél.

Melyek azok a rizikófaktorok, tünetek, amelyek esetében ajánlaná a szülőknek, hogy hozzák el a babájukat a Dévény Alapítványhoz?

Koraszülés, vagy bármilyen szülés során előforduló probléma, oxigénhiányos állapot, születéskor bekövetkező agyvérzés esetén mindenképpen javasolnám, hogy hozzák el a gyermeket egy felmérésre. Ha a baba túl feszes,

vagy éppen ellenkezőleg, túl laza, szintén. De ebbe a kérdésbe nagyon nehéz belemenni, hiszen a készülő könyvemben egy egész fejezetet ölel fel az ezzel foglalkozó tünettan. Az alapítvány honlapján (www.deveny.hu) bővebb információt is találnak a szülők a tünetekkel és minden egyéb kérdéssel kapcsolatban.

A rengeteg munka, kezelés, oktatás, könyvírás mellett jut ideje néha a családjára is?

A legfontosabb dolgokra az ember valahogy mindig szakít időt. Sajnos a társam már nem él, de van egy csodálatos – fogadott – primabalerina lányom, akit úgy hívnak, hogy Volf Katalin és egy gyönyörű 7 éves unokám Áron, akihez most szaladok is haza egy elalvás előtti puszira.

Akit ez a speciális testképzés érdekel, a csoportok bármelyikébe beiratkozhat.

CSOPORTOK

A	B	C
- Orthopédiai (hanyagtartás, gerincferdülés, csípőficam, stb.) - Neurológiai (spasticus, hypoton izomzat, stb.) problémákkal küzdő gyermekeknek és felnőtteknek - Koordinációs zavarokkal figyelmi és tanulási gondokkal küzdő gyermekeknek	Egészséges mozgású gyermekeknek és felnőtteknek	- Táncművészeknek kiegészítő testtechnika a teljes test kidolgozása és a sérülések elkerülése céljából - Zeneművészeknek „muzsikussá” testképzés a foglalkozási ártalmak kiküszöbölése és a biztonságos színpadi mozgás céljából

Mindkét terület szakgyógytornászai, illetve mozgáspedagógusai a Dévény-módszer elvei alapján vezetik az órákat.

Életkor: A taníthatóság korától (3½-4 év) korhatár nélkül

Tanévkezdés: 2009. szeptember 14.
Helyszín: Budapest, Október 6. u. 24.
Dévény Anna Alapítvány Tornaterem
Tel: 3555-392

Az interjút készítette: **Dr. Draveczki Ádám**

2009.08.18.

Kapcsolódó oldal:

- [Dévény Anna Alapítvány](#)
- [További interjúk](#)