

Poprzez ten delikatny dotyk i towarzyszenie ruchom craniosacralnym tkanka się rozluźnia, może odetchnąć z ulgą i w ten sposób zyskać więcej siły. Szczególnie zaleca się dotknięcie podniebienia noworodka małym palcem ręki. Jeśli dach podniebienia jest zbyt stromy, zaczyna się mobilizować i staje się szerszy. Język ma wówczas więcej miejsca, a wzór ssania zmienia się, zwiększając tym samym produkcję mleka. Kiedy matka przykłada z powrotem swoje dziecko do piersi, często jest zaskoczona, że ssanie stało się teraz harmonijne i przyjemne. Zauważa również, że poprzedni pośpiech zamienił się w odpoczynek.

Chciałabym też wspomnieć o tak zwanym bólu brzucha niemowląt.... Wielu rodziców ulega wpływom mediów i chce, aby ich dziecko zostało "sprawdzone", by usłyszeć, że wszystko jest w porządku. Kiedy pytam o codzienną sytuację, zazwyczaj zaczynam od opisu, który podkreśla łagodnie, że brzuch jest "całkiem dobry".

Jest jeszcze jeden opis mówiący o tym, że dziecko prawdopodobnie ma bóle brzucha i tata nie może uspokoić dziecka. I jest to sytuacja również trudna dla matki, bo nie może mieć dziecka przy piersi przez cały czas. Przynależność bólu brzucha lub nawet trzymiesięcznej kolki jest zrozumiała i wywołuje najmniej poczucia winy i strachu przed niepowodzeniem. Kto słucha z wyrozumiałością i znajduje empatyczne słowa, z czasem może przyczynić się do ulgi. Jeśli jednak, poza rozważaniem, uzna się, że są to jedynie zwykłe trudności dostosowawcze, dziecko ponownie nie czuje się dostatecznie zrozumiane. Moim zdaniem ograniczyłyby to sukces terapii.

Czasami już w trakcie rozmowy telefonicznej lub jeszcze podczas sesji zadają sobie pytanie, w jaki sposób wyraża się "ból brzucha". Zazwyczaj opisuje się go jako nadmierne rozciąganie, któremu często towarzyszą niespokojne, niemalże „przeszukujące” ruchy głowy. Następnie zwracam uwagę na fakt, że w przypadku bólu brzucha nie mielibyśmy skłonności do nadmiernego rozciągania, ale zazwyczaj zginania.

Kiedy rodzice zaczynają kwestionować swoją wcześniejszą teorię wyjaśniającą, dlaczego dziecko tak bardzo płacze i wykazuje ciągły niepokój, proszę o informację, w jaki sposób przebiegał poród. Zasadniczo dla słuchania są czaszkowo-krzyżowe zasady wewnętrznej ciszy i spokoju. Jeśli noworodek wydaje się reagować na opis narodzin z wykrzywioną twarzą, gwałtownymi ruchami rączek i nóżek, jak również z głośną wokalizacją, odbijam tę wokalizację do dziecka, a tym samym daję również możliwość empatii rodziców z dzieckiem.

Podczas zabiegu pojawia się ponownie nadmierne rozciąganie, któremu towarzyszy nawet odpychanie się nóżkami. Rodzice zdają sobie również sprawę, jak bardzo te ruchy pasują do "zakończenia ruchu narodzinowego". Często jednak, zanim będziemy mogli pogodzić się z wydarzeniem i osobami, których to dotyczy, musimy najpierw uzewnętrznić swój żal. Z drugiej strony, byłoby dobrze, gdyby ludzie, którzy są dla nas ważni, zaakceptowali to, przez co przeszliśmy. Właśnie dlatego, że dotknięcia czaszkowo-krzyżowe prowadzą do głębszego wyrównania napięcia, wszystko, co było mozolnie wstrzymywane, może się teraz ponownie zakończyć. Potrzeba krzyczenia staje się jeszcze bardziej oczywista niż zwykle. A ponieważ niemowlę znów czuje, że osoba traktująca go poważnie akceptuje te uczucia, płacz staje się bardziej gwałtowny niż wcześniej. Kiedy rodzice wychodzą ze swojej zbyt rozumiałej troski, aby "wy tłumaczyć" dziecku, że wszystko jest dobre i że są tam mama i tata, niektóre dzieci w ogóle nie czują się traktowane poważnie.

Następnie potrzebne są dalsze sesje, aby zbadać, co się dzieje, gdy **dziecko otrzymuje empatyczne wsparcie zamiast uspokajać lub usuwać uczucia**. Jeżeli wyrażanie się dziecka uda się „zobaczyć” i towarzyszyć tym emocjom do końca, nastąpi głębsza i trwała ulga. Krzyki i płacz nie powinny być tylko „zniesione”, ale także należy im towarzyszyć i zrozumieć.

Podobnie jak Karlton Terry zwracam uwagę na najniższy próg tolerancji przy płaczu dziecka. Jeśli rodzic, niemowlę lub nawet terapeuta jest przytłoczony płaczem, Terry zaleca przerwanie płaczu. Rodzice są nawet zachęcani do pocieszenia w zwykły sposób. W następnej dyskusji, celem jest rozbudzenie zrozumienia tego, co jest konieczne lub co jest konieczne do płaczu. Podążając za przykładem Raya Castellino i Thomasa Harmsa, ważne jest, aby wspierać wszystkich tak, aby zwiększyć zdolność do współczującej emocji. Dlatego uczę rodziców, jak mogą się czuć i wzmacniać, towarzysząc płaczowi dziecka.

Może to być położona ręka na mostku, w górnej części brzuszka lub w dolnej części brzuszka, w celu dostrzeżenia i zrównoważenia oddechu. Dalsze sposoby to widok na rośliny w pomieszczeniu lub na zewnątrz w przyrodzie, jak również patrzenie w kierunku błękitnego nieba. Również sprawdza się uczucie tzw. ośmiu kierunków, a więc poniżej i powyżej, z przodu i z tyłu, z lewej i prawej strony, a także wewnątrz i na zewnątrz.

Gdybyśmy zajęli się tylko somatycznym biegunem naszej pracy, kontakt z niektórymi rodzinami skończyłby się bardzo wcześnie. Tylko dlatego, że jedno lub drugie ograniczenie ruchu zostało rozwiązane w jednej sesji, nie oznacza jednak, że wszystko jest już w porządku. Aby zmiany, które stały się możliwe w ciągu godziny, pozostały lub były łatwiejsze do utrzymania, potrzebne jest zrozumienie ze strony rodziców. Ale nawet terapia czaszkowo-krzyżowa może działać w kierunku, który promuje rozwój i wzmacnianie połączenia rodziny i quasi psychoterapeutykę, jeśli dziecko „nie kręci się i nie odwraca w kółko”, ponieważ stale „ciśnie” w jednym lub dwóch miejscach. Wówczas priorytetem powinno być przekształcenie utraty mobilności w swobodny przepływ lub pomoc w przywróceniu równowagi poprzez nadmierne lub niedostateczne jej wykorzystanie.

Podsumowując swoje przemówienie, jestem za dwutorowym podejściem. Każdy w rodzinie może być wspierany i wzmacniany cranosacralnym dotykiem rękoma, w dotarciu do siebie, tak, że może nastąpić równowaga w tkance i w automatycznym układzie nerwowym.

Równolegle do tego potrzebujemy rozumnego słuchania zrozumiałych narzekań oraz współczujący kontakt wzrokowy, nawet przy wyrażaniu trudnych uczuć. Jeśli po pewnych turbulencjach nastąpi „równoważąca powolność” lub nastąpi „lecnicza cisza”, należy to również docenić i podkreślić. Nazywanie i rozumienie tych nowych osiągnięć ułatwia przeniesienie ich do życia codziennego.

Poniższy pokaz na kursie dla uczących się terapii ilustruje powiązanie tych dwóch różnych podejść. To pierwsza i jedyna sesja. Celem zabiegu jest pozbycie się ciągle powracającego kataru dziecka (jest to dziewczynka). Dziewięciomiesięczne niemowlę urodziło się pięć tygodni za wcześnie i urodziło się przez cesarskie cięcie z powodu wypadnięcia pępowiny. Po rozmowie wykonuję zabieg matce, a potem ojcu. Następnie dotykam małą, która jest wtedy w ramionach matki. Pozwala mi dotykać kość krzyżową, plecy, płuca, kość czołową i dużą kość potyliczną. Kiedy jednak dotykam kości czaszki, dziecko zaczyna pojękiwać. Aby podtrzymać współpracę dziecka i rodziców, wyciągam ręce do tyłu i szukam części ciała, które są bardziej podatne na dotyk. Następnie pokazuję ruchy porodowe. Z naprzemiennym podparciem moich rąk na głowie, kości krzyżowej i stopach, u dziecka zaczynają się teraz ruchy, które należą do pochwowego porodu. Ponadto dotykam ramionek, pod które została uchwycona podczas sekcji cesarskiej, w sposób kompensacyjny.

Podczas podsumowania sesji dziecko znów znajduje się na kolanach i patrzy na mnie. Kiedy matka wątpi, że jej córeczka uczestniczyła w wystarczającym stopniu w tym co się stało, ta wyciąga do mnie z radością rączkę, jakby chciała powiedzieć coś przeciwnego. Rodzice byli wdzięczni, gdy **uczestniczący w kursie pediatra podkreślił, że pojawiły się oznaki poprawy w oddychaniu.**

Około rok później pojawiła się informacja zwrotna. Listownie wyraziła matka wdzięczność z powodu ustania infekcji od czasu sesji. Jaki był efekt tej pojedynczej sesji? Pewność i zaufanie do wyjaśnień starszego już pediatry w sensie niespecyficznej zmiennej terapeutycznej? A może to uchwyt czaszki na czaszce, które uwolniły drobne struktury w nosie? Czy uchwyt płucny pomógł wzmocnić układ oddechowy od wewnątrz na zewnątrz? Czy też ważne było to, że dziecko, które urodziło się trochę wcześniej i przez cesarskie cięcie, poprzez „imitację narodzenia fizjologicznego” wzmocniło się i wzrosło ?

Literatura: