

Od stycznia 2020 roku proponuję rodzinom mającym problemy z noworodkiem **terapię rodzinną**.

Od lat wykonuję zabiegi noworodkom i małym dzieciom. Efekty są dobre i bardzo dobre. Dotyczy to np. noworodków, które śpią za mało jak na swój wiek i miały bardzo ciężki poród bo utknęły w kanale rodnym. I tu terapia czaszkowo-krzyżowa ma wielkie pole do popisu, bo usuwa przyczynę tego stanu, a mianowicie strach wywołany przez to utknięcie.

Noworodek - poprzez krzyk, płacz i brak snu - „informuje” rodziców o swoich problemach i woła o pomoc. Ciężki poród jest dużym obciążeniem również dla matki. Dochodzi do tego brak snu w nocy i niemożność wyspania się w dzień. Taka sytuacja w domu nie wpływa też korzystnie na ojca i koło się zamyka.

W takich przypadkach proponuję 1,5 godzinną terapię dla całej rodziny, która obejmuje 20-minutową terapię matki, 20-minutową terapię ojca, a następnie 20-minutową terapię dziecka. Do tego dochodzi wywiad wstępny, karmienie i opieka nad dzieckiem, np. zmiana pieluszki.

W poniższym artykule, przetłumaczonym z języka niemieckiego, autor pokazuje, jaki efekt może dać terapia czaszkowo-krzyżowa nawet we wczesnym dzieciństwie. Wiele porodów, nie tylko tych z wykorzystaniem próżnościągów, kleszczy, czy np. z niezbędnymi cięciami cesarskimi, pozostawia fizyczne i psychiczne ślady, które mogą prowadzić do problemów z karmieniem piersią czy do nadmiernego płaczu dziecka. Warto pracować nad tym wielotorowo i pomagać dotkniętym rodzinom m.in. zabiegami terapii czaszkowo-krzyżowej.

Amerykański osteopata William Garner Sutherland (1873-1954) opracował w 1900 roku niezależne, manualne podejście, które nazwał "osteopatią w polu czaszkowym". Nauczał swojej metody głównie w latach czterdziestych, ale ostatecznie on i jego następcy żyli w cieniu. Kiedy jednak osteopata John Upledger (1932-2012), który w latach 80 dwudziestego wieku zaczął uczyć tej metody nieostopetów, takich jak fizjoterapeuci i masażyści oraz członków rodziny, metoda ta stała się powszechna. W osteopatii, jak również w terapii czaszkowo-krzyżowej, całe ciało jest leczone od stóp do głów. Krótko mówiąc, terapia czaszkowo-krzyżowa może być rozumiana **jako dalszy rozwój osteopatii**, opartej na łagodnym, delikatnym dotyku - z dala od naprawiania i korygowania, w kierunku **towarzyszącej i wspierającej samoregulacji**. Terapeutyczne skupienie się na mimowolnych, powolnych ruchach w tkance wymaga lekkiego jak piórko dotyku, co najlepiej łączy się z wewnętrzną powolnością i spokojem. Terapeuta może przejść w stan medytacji, a ciało klienta jest przez niego odbierane jako płynne i zmienne.

To z kolei przypomina tzw. "uczucie oceaniczne" i wiąże się z doświadczeniami prenatalnymi w wodach płodowych. Zanim W. Sutherland rozpoczął leczenie dzieci mawiał: "Jak gałąź jest zgięta, tak drzewo nachylone". Jego studia obejmowały kompleksowe badanie wpływu rozwoju embrionalnego na czaszkę, ponowną ocenę wzorców wzrostu i procesów rozwojowych oraz przyczyn i skutków anomalii. "Teachings in the Science of Osteopathy" zawiera zapiski z seminarium W. Sutherlanda z 1953 roku. Na stronie 218 i na stronie I-188 Kompendium Sutherland w następujący sposób podsumowuje prezentację swojej uczennicy, Anny Slocum, na dziecku: Asymetria wystąpiła podczas normalnego porodu. Kościom nie udało się „wrócić” na swoje miejsce. Zaczęto terapię cranio-sacralną. To cudowna rzecz (jeden z wielkich dreszczyków emocji) w naszym życiu zawodowym, zobaczyć wyraz radości i wdzięczności na twarzach rodziców, gdy tylko zauważą zmianę w swoim dziecku".

Kiedy rodzice obserwują leczenie czaszkowo-krzyżowe z zewnątrz, czasami wątpią, że cokolwiek się dzieje. Ponieważ powtarzanie opisów słownych, które znajdują się na ulotkach lub stronach internetowych, jest mało przydatne, więc zgodnie z powiedzeniem - dotyk/chwył mówi więcej niż tysiąc słów - proponuję rodzicom mały zabieg. Dzięki temu mogą doświadczyć z wyprzedzeniem i od wewnątrz, że przy delikatnym, relaksującym dotyku powstaje zazwyczaj przemiana. Z reguły możliwe jest, aby oboje rodzice poddali się zabiegom wprowadzającym, trwającym od dziesięciu do dwudziestu minut. Jeśli matka lub ojciec się wyciszy i osiągnie więcej spokoju, to stan ten jest przenoszony podświadomie i wegetatywnie na niemowlę, które oddycha głębiej, uspokaja się lub nawet promienieje. Nazywam to rodzajem rezonansu, a siedzący obok rodzic może go również dostrzec. Wszystko to można rozumieć jako rodzaj treningu percepcji i praktyki opieki, który następnie stopniowo staje się przydatny i skuteczny w życiu codziennym. Zrezygnowano z procedury skupiającej się wyłącznie na tkankach w ramach modelu medycznego. Zamiast tego podkreśla się, że chodzi tu również o poprawę relacji w rodzinie i uczenie się wrażliwego, a jednocześnie jasnego sposobu radzenia sobie ze sobą. Rodzice zdają sobie sprawę, że jako opiekunowie również potrzebują wsparcia i samoopieki. Zwiększa to ogromnie pole manewru, jeśli zwróci się uwagę na własny nastrój. Dopiero teraz zajmujemy się dzieckiem, które już zyskuje po zabiegach rodziców. Zabieg wykonujemy początkowo dziecku znajdującemu się na rękach lub kolanach jednego z rodziców.

Później, jeżeli to jest możliwe, kładziemy dziecko na łóżku zabiegowym i wykonujemy dalsze czynności. Rodzice zazwyczaj lubią kłaść swoje dziecko na łóżku, zwłaszcza po zapewnieniu, że natychmiast zareagują na sygnał ze strony dziecka mówiący „dość” lub „nie” i że w razie potrzeby będą mogli wziąć je na ręce. Oczywiście chciałabym pomóc moimi rękami, by wewnętrzny stres, który jest związany z

napięciami i przesunięciami w tkance, zniknął tak szybko i łatwo jak to tylko możliwe. Czasami działa to niemal cudownie, gdy okoliczności są sprzyjające. Potem, kiedy pytam rodziców, co widzą i czują w tej chwili, dość często są zaskoczeni mówiąc: "Tak, nie widziałam mojego dziecka tak zrelaksowanego i spokojnego od dawna" albo też „Teraz widzę moje dziecko uśmiechnięte po raz pierwszy”. Ważne jest aby promować powiązania rodzinne jeszcze przed urodzeniem dziecka i doświadczyć, jak bardzo pomocne jest to, gdy wszyscy w rodzinie są zaangażowani. Terapia czaszkowo-krzyżowa może być również stosowana profilaktycznie podczas ciąży, nawet jeśli chodzi tylko o złagodzenie dolegliwości u kobiet ciężarnych, gdyż następuje wówczas głęboki relaks. Ten szczególny spokój, który rozwija się podczas leczenia, przyczyni się do uregulowania autonomicznego układu nerwowego matki, a tym samym również dziecka w jej łonie. Modele radzenia sobie z zaburzeniami regulacyjnymi po urodzeniu, takimi jak zaburzenia snu, trudności w karmieniu piersią, ciągły niepokój i nadmierny płacz u niemowląt, są nadal rozumiane przez społeczeństwo i część medycyny jako quasi naturalna trudność w adaptacji, która przechodzi sama przez się. Często okazuje się, że jest to godny pożałowania błąd i czasami mijają tygodnie, zanim dotknięta problemem rodzina otrzyma wystarczającą pomoc poza położnictwem. W tradycyjnym podejściu do tzw. poradnictwa dla dzieci krzyczących, główny nacisk kładzie się na rodziców. Rodzice mają rozpoznać własne działania, a następnie - zgodnie z potrzebami dziecka - zoptymalizować je.

Skupiamy się wyłącznie na psychicznym doświadczeniu matki i ojca. Dwa tytuły książek ilustrują ten punkt widzenia: „Regulationsstörungen der frühen Kindheit und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen” (Przeszkody w regulacji dzieci we wczesnym dzieciństwie i pomoc w tworzeniu relacji rodzice-dzieci) z roku 2004 wydanej przez Mechthild Papousek, Michael Schieche i Harald Wurmsera oraz "Die Mutterschftskonstellation, Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie" („Konstelajca macierzyństwa, róże formy psychoterapii w relacji dziecko-matka”) Michaela Sterna. W metodach, które są zawarte w tych pracach nie ma jednak prawie żadnych prób bezpośredniej konfrontacji z cierpieniem dziecka, wglądu w jego narodziny i doświadczenia prenatalne. Zarówno terapia cranio-sacralna, jak i niektóre formy terapii przed- i okołoporodowej, zajmują się bezpośrednio doświadczeniami i skargami niemowlęcia.

Deformacje czaszki i kręgosłupa spowodowane przez poród są ściśle obserwowane, subtelnie odczuwane rękami i uzupełniane aż do kompensacji. Ruchy i dźwięki wydawane przez dziecko są rozumiane jako próba komunikowania i przetwarzania historii narodzin i czasu prenatalnego. Moi nauczyciele - Ray Castellino, William Emer syn, Karlton Terry i Michael Shea - opowiadają się za takim podejściem.

Cranio jako wkład w promowanie karmienia piersią. Kłopoty w karmieniu piersią mogą być także formą nieprzepracowanego ciężkiego porodu. Jeśli dziecko może dość łatwo ssać jedną pierś, ale męczy się nad drugą, a wraz z nim matka, to wskazuje to na obciążenie i skręcenie kręków szyjnych. Również cztery jeszcze nie skostniałe części potylicy (os occiput) są zaklinowane lub wypaczone przez złożone obciążenia podczas mocnego obracania głowy w miednicy i nadmiernego rozciągania w fazie wyjścia. To z kolei utrudnia działanie nerwów czaszkowych IX-XI, które przechodzą przez otwór szyjny. Dotyczy to nerwu czaszkowego Glossopharyngeus IX, który jest zaangażowany w proces połykania, nerwu czaszkowego Vagus X, który jest odpowiedzialny za trawienie i regenerację oraz nerwu czaszkowego Aessorius XI, który pośredniczy w odwracaniu się i ciągnięciu głowy podczas stresu, ale idealnie umożliwia swobodny skręt. Nawet jeśli dziecko ma ogólne osłabienie ssania, rozpoczyna się leczenie całego ciała, na przykład przez krzyż i głowę, poprzez delikatny dotyk i towarzyszenie ruchom craniosacralnym.