

BOŻENA PRZYJEMSKA

TERAPIA

CZASZKOWO-KRZYŻOWA



SKUTECZNE TECHNIKI LECZENIA



STUDIO
ASTROPSYCHOLOGII
jeszcze lepsze jutro

BOŻENA PRZYJEMSKA

TERAPIA

CZASZKOWO-KRZYŻOWA

SKUTECZNE TECHNIKI LECZENIA



STUDIO
ASTROPSYCHOLOGII
jeszcze lepsze jutro

Redakcja: Ewa Karczewska
Projekt okładki: Piotr Pisiak
Skład komputerowy: Piotr Pisiak
Korekta: Anna Konstańczuk

Wydanie II
Białystok 2012
ISBN 978-83-8171-026-8

© Copyright for this edition by Studio Astropsychologii, Białystok, 2011.
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Autorka składa serdeczne podziękowania:

- ✓ autorowi ilustracji Wojtkowi Biczysko – za rysunki technik (strony: 67-69, 76, 79, 84, 87, 93-98, 100, 114, 132, 151, 155-157 i 176; oraz za wyrażenie zgody na udostępnienie ilustracji
- ✓ Upledger Institute in Palm Beach Garden, Florida
- ✓ Igorowi A. Litvinov.

Niektóre opisy rysunków zostały uproszczone (usunięto część podpisów) jako nieistotne dla potrzeb tej publikacji.



STUDIO
ASTROPSYCHOLOGII
jeszcze lepsze jutro

15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.talizman.pl – detal
sklep firmowy: Białystok, ul. Antoniuk Fabr. 55/20

Więcej informacji znajdziesz na portalu www.psychotronika.pl

PRINTED IN POLAND

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ 1. WPROWADZENIE. CO TO JEST SYSTEM CZASZKOWO-KRZYŻOWY, HISTORIA ODKRYCIA. WARTOŚCI TERAPEUTYCZNE.	11
Wprowadzenie	11
Teoretyczna podbudowa Terapii Czaszkowo-Krzyżowej	14
Wartości terapeutyczne	15
Historia odkrycia	16
Propagatorzy i badacze metody dr. Sutherlanda	20
ROZDZIAŁ 2. KONCEPCJA PRACY UKŁADU KRANIALNEGO.	23
Badania naukowe dotyczące rytmu kranialnego	27
Ruch w Terapii Czaszkowo-Krzyżowej	29
ROZDZIAŁ 3. BADANIE PALPACYJNE. TECHNIKI STOSOWANE W TCK. RYTM KRANIALNY. ELEMENTY ANATOMICZNE UKŁADU KRANIALNEGO.	31
Badanie palpacyjne	31
Techniki stosowane w Terapii Czaszkowo-Krzyżowej	32
Model ciśnieniostatyczny według Upledgera	34
Rytm kranialny	36
Cechy charakteryzujące rytm czaszkowo-krzyżowy	37
Elementy anatomiczne budujące układ czaszkowo-krzyżowy	38
Czaszka jako całość	40
Twarzoczaszka	45
Opona twarda	46
Pajęczynówka (opona pajęczna)	47
Opona miękka	49
Płyn mózgowo-rdzeniowy	49
Produkcja i krążenie	49
Układ powięzi	52
Kość krzyżowa	54
Kość guziczna	56

ROZDZIAŁ 4. POSŁUGIWANIE SIĘ INTENCJĄ W PRACY Z UKŁADEM KRANIALNYM. ROZWIJANIE ZDOLNOŚCI PALPACYJNYCH. NAUKA WYCZUWANIA RYTMU KRANIALNEGO.	57
Posługiwanie się intencją w pracy z układem kranialnym	57
Rozwijanie zdolności palpacyjnych. Nauka wyczuwania rytmu kranialnego.	59
Obudzenie uśpionej intuicji	62
Wyczuwanie rytmu bicia serca	62
Wyczuwanie rytmu oddechowego	63
Wyczuwanie rytmu czaszkowo-krzyżowego	65
Diagnozowanie i leczenie systemu czaszkowo-krzyżowego	70
 ROZDZIAŁ 5. ROZLUŻNIENIE POPRZECZNYCH NAPIĘĆ I OGRANICZEŃ UKŁADU POWIĘZI	73
Technika rozluźnienia przepony miednicy	76
Przepona oddechowa	77
Technika rozluźnienia przepony oddechowej	79
Otwór piersiowy górny	80
Technika rozluźnienia otworu piersiowego górnego i obręczy barkowej	84
Rozluźnianie podstawy czaszki, kości potylicznej, kłykci potylicznych, mięśni podpotylicznych i dwóch pierwszych kręgów szyjnych	85
Technika rozluźnienia podstawy czaszki, kłykci potylicznych i dwóch pierwszych kręgów szyjnych	87
 ROZDZIAŁ 6. DYSFUNKCJE OPON MÓZGOWYCH I RDZENIOWYCH	89
Diagnozowanie i korekta	89
Techniki równoważące napięcia opon mózgowych poprzez sierp mózgu w różnych płaszczyznach	92
Technika podnoszenia kości czołowej	92
Dwustopniowa technika (kompresja i dekompresja) kości klinowej	93
Techniki równoważące napięcia opony twardej rdzeniowej	94
Dwustopniowa technika rozluźniania kości ciemieniowych	95

Technika rozluźniania stawu krzyżowo-biodrowego, kości krzyżowej i opony rdzeniowej	96
Diagnozowanie i techniki równoważące napięcia opony twardej mózgowej przez wyrostek poziomy – namiot mózdzku	97
Kompresja i dekompresja stawu skroniowo-żuchwowego	99
Technika wprowadzająca równowagę między otworem potylicznym wielkim (łac. <i>foramen magnum</i>) a kością krzyżową	99

ROZDZIAŁ 7. ANATOMIA PODSTAWY CZASZKI.

DYSFUNKCJE I SPOSOBY KOREKTY.	101
Podstawa czaszki	101
Dysfunkcje i sposoby korekty	111
Diagnozowanie dysfunkcji podstawy czaszki	113
Ocena ruchu i dysfunkcji połączenia klinowo-podstawnego	116
Dysfunkcja fleksji i ekstensji połączenia klinowo-podstawnego	117
Dysfunkcja pochylecia bocznego połączenia klinowo-podstawnego	119
Dysfunkcja skręcenia połączenia klinowo-podstawnego	120
Dysfunkcja naprężenia bocznego połączenia klinowo-podstawnego	122
Dysfunkcja naprężenia pionowego połączenia klinowo-podstawnego	124
Dysfunkcja kompresji połączenia klinowo-podstawnego	126

ROZDZIAŁ 8. ANATOMIA OPONY RDZENIOWEJ

Ocena ruchomości opon rdzeniowych	130
Przyczyny i terapia odnalezionych napięć	131

ROZDZIAŁ 9. DIAGNOSTYKA I KOREKTA DYSFUNKCJI

SZWÓW CZASZKOWYCH	139
Ruchy kości dachu i podstawy czaszki	140
Kość skroniowa	143
Ruch kości skroniowych	144
Kość potyliczna	144
Kości ciemieniowe	145

ROZDZIAŁ 10. WPŁYW NAPIĘĆ KŁYKCI POTYLICZNYCH NA UKŁAD KRANIALNY	149
Kłykcie potyliczne	149
Diagnostyka i korekta	151
Dysfunkcja i korekta kości skroniowych	152
Kość skroniowa (łac. <i>os temporale</i>) – parzysta kość wchodząca w skład mózgowca	152
Trzy techniki dotyczące rozluźnienia kości skroniowych	155
 ROZDZIAŁ 11. KOŚCI TWARZOCZASZKI	 159
Twarzoczaszka	159
Żuchwa	161
Staw skroniowo-żuchwowy	162
Szczeka	164
Dysfunkcja fleksji i ekstensji	166
Dysfunkcja skręcenia	167
Dysfunkcja przesunięcia	168
Dysfunkcja kompresji	169
Lemiesz	169
Dysfunkcja skręcenia	170
Dysfunkcja przesunięcia	171
Kości podniebienne	171
Kości jarzmowe	172
Kość nosowa	173
Rozluźnienie kości nosowych	173
Staw skroniowo-żuchwowy	174
Dwustopniowa technika rozluźniania (kompresja i dekompresja) stawu skroniowo-żuchwowego	175
 ROZDZIAŁ 12. WPŁYW DYSFUNKCJI UKŁADU MIĘŚNIOWO- -KOSTNEGO I NERWOWEGO NA ZAKŁÓCENIA PRACY UKŁADU KRANIALNEGO NA PODSTAWIE OBSERWACJI DR. UPLEDGERA	 177
Mięśnie, które mają bezpośredni wpływ na układ kranialny	177
Mięśnie głowy, które są przyczepione do kości potylicznej	178
Mięśnie, które dotyczą do kości klinowej	189
Mięśnie, które mają wpływ na ruch kości ciemieniowych	192
Mięśnie, które mają wpływ na dysfunkcję kości czołowej	192

Mięśnie, które mają wpływ na dysfunkcję szczęki	193
Mięśnie, które mają wpływ na ruchy kości podniebiennych	195
Mięśnie, które mają znaczenie w tworzeniu dysfunkcji żuchwy ..	197
Mięśnie, które odchodzą od kości gnykowej	201
Kości krzyżowa i ogonowa	203
Mięsień gruszkowaty	204
Mięsień biodrowo-łędźwiowy	205
Mięsień pośladkowy wielki	206
Mięsień wielodzielny	207
Blizny	210

ROZDZIAŁ 13. TERAPIA CZASZKOWO-KRZYŻOWA

DLA NOWORODKÓW I NIEMOWLĄT	213
Terapia dla noworodków	214
Ocena i korekta ruchomości podstawy czaszki	215
Dekompresja kłykci potylicznych	215
Zrównoważenie kości krzyżowej i kości potylicznej	215
Zrównoważenie kości krzyżowej i miednicy	216

ROZDZIAŁ 14. WSKAZANIA I PRZECIWWSKAZANIA

W STOSOWANIU TERAPII CZASZKOWO-KRZYŻOWEJ	217
Przeciwwskazania	217
Wskazania	218

ROZDZIAŁ 15. DOŚWIADCZENIA KLINICZNE

Autyzm	223
Mózgowe porażenie dziecięce	224
Uszkodzenie rdzenia kręgowego	226
Dyskopatia	227
Padaczka i stany padaczkowe	229
ADHD	233
Dysleksja	237
Dzieci urodzone przez cesarskie cięcie	239
Porażenie splotu barkowego	239
Zaburzenia hiperkinetyczne	240
Zespół Downa	241

BIBLIOGRAFIA	243
---------------------------	------------

ROZDZIAŁ I

WPROWADZENIE. CO TO JEST SYSTEM CZASZKOWO- -KRZYŻOWY, HISTORIA ODKRYCIA. WARTOŚCI TERAPEUTYCZNE.

WPROWADZENIE

Z Terapią Czaszkowo-Krzyżową pierwszy raz zetknęłam się 17 lat temu będąc uczestniczką kursu komputerowego. Powiedział mi o niej kolega z tego kursu, polski lekarz. Jeszcze pracując w Polsce, jako chirurg interesował się komplementarnymi metodami leczenia, a po przyjeździe do Kanady trafił na Terapię Czaszkowo-Krzyżową, zwaną po angielsku CranioSacral Therapy. Dowiedziałam się od niego o tajemniczej terapii, której zasad wówczas nie mogłam pojąć, chociaż znam dość dobrze anatomię i fizjologię i mam medyczne wykształcenie. Nigdy nie słyszałam, żeby ktoś specjalną wagę przywiązywał do krążenia płynu mózgowo-rdzeniowego.

W medycynie akademickiej nakłucie lędźwiowe, czyli pobranie płynu mózgowo-rdzeniowego, robi się w wypadku chorób mózgu i wylewów krwi. W badaniu tym chodzi o obecność czerwonych krwinek, ropy i innych składników świadczących o zmianach patologicznych w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego.

Mój kolega z kursu uświadomił mi, że napięcia tkanki łącznej, a zwłaszcza tej, która otacza mózg i rdzeń kręgowy, mają wpływ na całą naszą fizjologię i mogą być przyczyną różnych problemów zdro-

wotnych. Zaburzenia w swobodnym przepływie płynów, w tym płynu mózgowo-rdzeniowego, mogą również odbić się na naszym stanie zdrowia. Wkrótce potem uczestniczyłam w wykładzie i prezentacji tej metody prowadzonej przez doświadczoną terapeutkę. Zrozumiałam zasady działania i poczułam, że jest to terapia, która może pomóc moim pacjentom.

Pierwsze szkolenie odbyłam w Buffalo w USA, a następne stopnie w Toronto, Nowym Jorku i Bostonie, ucząc się tych wspianiałych technik, których używam w swojej praktyce i codziennie przekonuję się o ich skuteczności.

Do napisania tej książki zdopingowali mnie kursanci. Nie jest to podręcznik, chociaż znajdują się w niej opisy poszczególnych technik. Moim celem jest przybliżenie tej wspianiałej terapii, której autorem i moim nauczycielem jest John Upledger. Warto poznać skuteczność działania tej terapii, nauczyć się jej i pomagać w wielu problemach zdrowotnych.

Czym więc jest Terapia Czaszkowo-Krzyżowa?

Terapię Czaszkowo-Krzyżową można zaliczyć do medycyny interwencyjnej, ponieważ pomaga w bardzo wielu przypadkach, nawet jeżeli medycyna konwencjonalna jest bezradna. Zalicza się ją też do osteopatii i nazywa „Osteopatią Kranialną” (*CranioSacral Osteopathy*), a także można ją zaliczyć do terapii stymulującej, reguluje bowiem mechanizmy samoregulacji w organizmie.

Terapia ta w swojej zaawansowanej formie obejmuje prace z emocjami, jest też rodzajem psychoterapii tkankowej. Zwłaszcza tkanki łącznej, która ma zdolność przechowywania traumatycznych przeżyć. Terapia ta jest na wskroś holistyczna, zajmuje się ciałem fizycznym, umysłem i duszą.

Jak stwierdził John Upledger, ludzie cierpią pomimo rozwiniętych technik medycznych, ponieważ medycyna konwencjonalna nie chce uznać istnienia systemu czaszkowo-krzyżowego. Mam nadzieję, że w niedalekiej przyszłości techniki korygujące dysfunkcje układu czaszkowo-krzyżowego będą nauczane w szkołach medycznych i stosowane w szpitalach i gabinetach rehabilitacyjnych.

Znajomość anatomii i fizjologii jest konieczna w skutecznym stosowaniu terapii. Terapeuta używając intencji wprowadza do tkanek informację, która pomaga uruchomić mechanizmy samoleczenia.

Bardzo istotna jest współpraca pacjenta z terapeutą polegająca na wizualizacji. Uruchamia ona wspomagający mechanizm pracy z podświadomością. Bez udziału świadomości i podświadomości trudno by było uruchomić mechanizmy, które inicjują i kontrolują procesy samoleczenia.

Dla wzmocnienia skuteczności terapeuta stosując niektóre techniki używa „bioenergii”. Terapia Czaszkowo-Krzyżowa jest z sukcesem stosowana u dzieci i zwierząt. Badania wskazują, że w ciele pacjenta w czasie efektu placebo, który tutaj zachodzi, następują autentyczne zmiany biochemiczne i elektrofizjologiczne. Możemy przypuszczać, że jest wiele dróg rozchodzenia się informacji w naszym organizmie. Przykładem jest licząca kilka tysięcy lat akupunktura wywodząca się z Chin, gdzie meridiany i punkty akupunkturalne są kanałami energetycznymi łączącymi narządy wewnętrzne. Nie mają one ścisłego związku z połączeniami nerwowymi.

John Upledger, który jest autorem Terapii Czaszkowo-Krzyżowej, oparł się nie tylko na odkryciach i doświadczeniu Sutherlanda, ale także czerpał wiedzę z klasycznej jogi i wielu nauk Dalekiego Wschodu, hinduskiej ajurwedy, tradycyjnej medycyny Indian północnoamerykańskich, a także współczesnej psychologii. Korzystając z tak bogatych doświadczeń, których wspólnym mianownikiem było poprawienie witalności, stworzył on terapię, która wykorzystuje inteligencję organizmu.

Terapia Czaszkowo-Krzyżowa jest praktyczną metodą służącą poprawieniu stanu zdrowia i funkcji ciała (poprzez delikatny dotyk i stymulację ruchową określonego obszaru ciała).

Jest to terapia tkanki łącznej. Jej holistyczne działanie na organizm wykorzystuje zdolności samoregulacji. Ponieważ tkanka łączna, w skład której, między innymi, wchodzi powięź, łączy wszystko, terapia czaszkowa mobilizuje do lepszej pracy wszystkie organy, w których ta tkanka się znajduje. Poprawia ona krążenie w naczyniach i ukrwienie narządów.

Terapia Czaszkowo-Krzyżowa polega na bardzo delikatnej manipulacji i uciskaniu w obrębie czaszki, klatki piersiowej, przepony, miednicy i kości krzyżowej w celu rozluźnienia struktur łącznotkankowych, których napięcie przysporzyć może wielu kłopotów zdrowotnych.

Poprawiają się funkcje układów: oddechowego, nerwowego i krążenia. Powracają naturalne siły samouzdrawiające organizm.

TEORETYCZNA PODBUDOWA TERAPII CZASZKOWO-KRZYŻOWEJ

Koncepcja TCK powstała na bazie znajomości anatomii, fizjologii i obserwacji terapeutycznych. Terapia, która zawiera w sobie diagnostykę i techniki prowadzące do poprawy zdrowia i jakości życia, reprezentuje podejście holistyczne, które traktuje organizm całościowo.

Indywidualne podejście, dobieranie czasu trwania poszczególnych technik, czyni tę terapię skuteczną i bardzo przyjazną dla pacjenta.

System czaszkowo-krzyżowy jest fizjologicznym systemem. W jego skład wchodzi:

1. Opony mózgowe i rdzeniowe;
2. Kostne struktury, które łączą się z oponami;
3. Inne struktury łącznotkankowe, połączone z oponami;
4. Płyn mózgowo-rdzeniowy;
5. Wszystkie struktury związane z produkcją i resorpcją płynu mózgowo-rdzeniowego.

Praca systemu czaszkowo-krzyżowego ma wpływ na następujące układy:

1. Układ nerwowy;
2. Układ mięśniowo-kostny;
3. Układ krążenia;
4. Układ limfatyczny;
5. Układ endokryny;
6. Układ oddechowy.

Jakakolwiek dysfunkcja któregoś z tych układów ma negatywny wpływ na system czaszkowo-krzyżowy, a także dysfunkcja systemu czaszkowo-krzyżowego ma ujemny wpływ na poszczególne układy.

System czaszkowo-krzyżowy tworzy wewnętrzne środowisko do rozwoju, wzrostu i prawidłowego funkcjonowania układu nerwowego, a w szczególności mózgu i rdzenia kręgowego, od okresu embrionalnego aż do śmierci.

WARTOŚCI TERAPEUTYCZNE

Terapia Czaszkowo-Krzyżowa skutecznie pomaga w wielu problemach zdrowotnych.

Są to: psychozy, autyzm, kłopoty z koncentracją, zaburzenia osobowości, nadpobudliwość u dzieci i dorosłych, stres, dysleksja, kłopoty w szkole. Bóle i zawroty głowy, migreny, kłopoty ze wzrokiem i słuchem, nawracające zapalenia uszu u dzieci, zapalenia zatok, napięcia, bóle i zwichnięcie stawu skroniowo-żuchwowego, wady wymowy, zgrzytanie zębami, wady zgryzu. A także bóle kręgosłupa i pleców, zapalenie korzonków, rwa kulszowa, skolioza, wszystkie urazy powypadkowe, bolesne napięcie barków, powypadkowy uraz odgięciowy kręgosłupa. *(Powypadkowy uraz odgięciowy kręgosłupa powstaje w wyniku wypadku samochodowego. Powstaje wówczas uraz kręgosłupa szyjnego i towarzyszące mu długotrwałe bolesne napięcia mięśni barkowych i mięśni pleców).*

Poza licznymi wartościami leczniczymi, terapia pogłębia oddech u astmatyków, likwiduje napięciowe bóle brzucha, pomaga w chorobie „Meniera” (jest to dysfunkcja błędnika, objawiająca się napadowymi zawrotami głowy). Poprawia krążenie, pracę układu limfatycznego, likwiduje urazy okołoporodowe.

Na poparcie skuteczności tej terapii w problemach wymienionych wyżej mogę przytoczyć kilka przykładów.

10-letnia Kasia była bardzo nadpobudliwa, miała duże kłopoty z koncentracją, a co za tym idzie, kłopoty w szkole. Po kilku terapiach i zaleceniach dietetycznych dziecko bardzo się wyciszyło, poprawiła się koncentracja i wyniki w szkole.

Autystyczny 8-letni Marek trafił do mojego gabinetu. Rodzice skarżyli się na dużą nadpobudliwość chłopca i tendencje do samookaleczenia. Chłopiec był na specjalnej diecie wykluczającej produkty, które mogłyby spowodować pobudzenie mózgu. Odstawiono między innymi gluten i produkty mleczne. Po kilku sesjach TCK chłopiec bardzo się wyciszył i przestał się okaleczać. Bardzo poprawiła się też komunikacja z Markiem.

Z obserwacji dr. Upledgera, który od wielu lat uczy TCK, wynika, że napięcie w prawej kości skroniowej może wywoływać objawy agresji i samookaleczania. Odblokowanie tych napięć przynosi dużą poprawę zachowania. Ten sam problem dotyczy dyslektyków, jak twierdzi

doktor Harold N. Levinson z USA, dysfunkcja ucha wewnętrznego jest przyczyną tej przypadłości. Terapia ta uwalnia napięcia i pomaga dyslektykom.

Toni jest moim pacjentem od kilku lat. Jest właścicielem przedsiębiorstwa, które buduje i remontuje domy. Zatrudnia dużą liczbę pracowników. Jego praca i odpowiedzialność za dotrzymanie terminów przysparzają mu wielu stresów. Wynikiem tego są częste bóle brzucha i w okolicy mostka.

Po każdym zabiegu Toni czuje się odprężony i może skupić się na swoich obowiązkach.

Suzana pojawiła się w moim gabinecie z bólem głowy o cechach migrenowych, trwającymi od trzech dni. Nie pomagały środki przeciwbólowe, pacjentka odczuwała silne mdłości, miała nadwrażliwość na światło i dźwięki. Sesja Suzany trwała półtorej godziny, skupiłam się na rozluźnieniu podstawy czaszki i kości ciemieniowych. Po zakończeniu terapii ból minął, została pamięć bólu i lekkie oszołomienia. Kilka zabiegów Terapii Czaszkowo-Krzyżowej i zalecenia dietetyczne uwolniły pacjentkę całkowicie od migren.

Robert, 25-letni absolwent AWF-u, podczas gry w koszykówkę dostał piłką w żuchwę. W wyniku tego urazu nastąpiło zwichnięcie stawu skroniowo-żuchwowego. Pacjent miał silny ból w czasie mówienia i jedzenia. Klasyczne nastawienie żuchwy nie przyniosło rezultatów. Jeden zabieg terapii czaszkowej przywrócił zachwianą równowagę. Następnego dnia pacjent obudził się bez bólu.

HISTORIA ODKRYCIA

Tradycyjną osteopatię odkrył i opracował **Andrew Taylor Still**, który żył w latach 1828-1917 w Missouri. Był synem lekarza i, jak w tamtych czasach bywało, zawodu nauczył się od ojca. Zdał egzamin i zaczął praktykować medycynę tradycyjną. Wiódł życie spokojne jako wiejski lekarz na łonie rodziny. Po kilku latach w okolicy, gdzie praktykował, wybuchła epidemia zapalenia opon mózgowych. Dr Still bezradnie patrzył na śmierć swoich pacjentów i najbliższych, nie umiejąc im pomóc. W czasie tej strasznej epidemii stracił żonę i troje dzieci. Widząc bezsens i niemoc medycyny konwencjonalnej, zaprzestał jej stosowania. Przez blisko dziesięć lat, uczył się anatomii i fizjologii,

opracował nowy system terapii i nazwał ją **osteopatią**. Jego terapia wykluczała stosowanie leków, które mogą mieć działania uboczne na rzecz manipulacji układem kostno-mięśniowym. Jego koncepcja polegała na mechanicznym dostrojeniu organizmu, który pozwalałby układowi nerwowemu i krążenia funkcjonować bez przeszkód, co przywraca naturalny mechanizm samoleczenia.

Doktor Still stosując swoją metodę leczenia osiągał doskonałe rezultaty.

Potrafił za pomocą osteopatii wyleczyć gruźlicę, która w tamtych czasach zbierała śmiertelne żniwo. Pewnego razu dr Still został wezwany do umierającego chłopca. Nieznana była przyczyna choroby. Medycyna tradycyjna nie była w stanie mu pomóc. Doktor Still spędził w milczeniu cztery godziny przy łóżu umierającego, po czym zrobił jeden zabieg osteopatyczny i chłopiec wyzdrowiał.

Dr Still założył pierwszą szkołę osteopatyczną. Wielką innowacją było to, że przyjmowano do niej kobiety. W tamtych czasach kobiety nie miały wstępu na żadne uczelnie. Sława cudownego osteopaty trafiła do mediów. William Sutherland był dziennikarzem. Umówił się on z dr. Stillem na wywiad do gazety, w której pracował. Osoba doktora i metoda, którą opracował, wywarła na nim tak wielkie wrażenie, że zdecydował się zostać jego studentem. Studia trwały trzy lata. Przez dwa lata uczono się anatomii i fizjologii. W szkole kładziono bardzo duży nacisk na wyrobienie dużej wrażliwości dłoni.

Dr Sutherland wspomina, że jednym z ćwiczeń było wyczuwanie przez stertę gazet ziarenka piasku. William G. Sutherland jeszcze jako student osteopatii, w czasie ćwiczeń laboratoryjnych badając kości czaszki dorosłego człowieka zwrócił uwagę na kształt i budowę szwów, która pozwala na łatwe dopasowanie poszczególnych kości. Jak do tej pory naucza anatomia stosowana, czaszka dorosłego człowieka jest jak skorupa orzecha włoskiego – kości czaszki zrastają się ze sobą, a proces kostnienia poszczególnych szwów związany jest z wiekiem. Tę wiedzę do chwili obecnej wykorzystuje an-



Fot. Dr Andrew Taylor Still (1828-1917).

tropologia do określania wieku ludzkich szczątków na starożytnych cmentarzyskach.

W swoich badaniach Sutherland zwrócił szczególną uwagę na kości ciemieniowe i skroniowe, których szwy mają skośne powierzchnie i mogą mieć mały zakres ruchu. Zrodziła się wówczas koncepcja subtelnego ruchu kości czaszki, którą Sutherland nazwał „Pierwotnym mechanizmem oddechowym”. Według Sutherlanda, szczególnie istotne znaczenie ma konieczność bezbłędnego różnicowania pierwotnego mechanizmu oddechowego z właściwym oddechem fizjologicznym i jego rytmem, który jest związany z ruchem. Ten subtelny ruch dotyczył wszystkich elementów organizmu, takich jak komórki i tkanki, zwłaszcza tkanki łącznej, której znaczenie fizjologiczne nie jest do końca poznane. Przez dwadzieścia lat dr Sutherland prowadził doświadczenia na sobie, chcąc udowodnić swoją teorię. Skonstruował skórzano-lniane nakrycie głowy, rodzaj kasku, które po nałożeniu umożliwiało mu stosowanie ucisków w różnych miejscach czaszki, czyli ograniczeń hipotetycznych ruchów kości.

W wyniku tych działań pojawiły się u niego przejściowe objawy, które niewątpliwie związane były z miejscem ucisku. Tak więc, pojawiły się bóle i zawroty głowy, mdłości, dysfunkcje narządów wzroku, słuchu i równowagi, wymioty i zaburzenia trawienia, a nawet zmiany charakterologiczne, które to objawy zależały od rodzaju struktur mózgowych, znajdujących się pod unieruchomioną kością. Z czasem przekonał się również, że tak jak określone, bardzo delikatne uciski rękami mogą wywoływać objawy chorobowe, tak dostosowanie ich do mechanizmu rytmicznego impulsu czaszkowego może korygować jego zaburzenia, a przez to wpływać na poprawienie stanu zdrowia.

William Sutherland w 1932 roku ogłosił swoje odkrycie, które dotyczyło szczególnych właściwości ludzkiej fizjologii, nazwał je „Pierwotnym mechanizmem oddechowym”. Jego podstawowe założenie głosiło, że ośrodkowy system nerwowy i struktury z nim sprzężone podlegają stałym, rytmicznym ruchom i ruch ten stanowi istotną cechę charakterystyczną dla ludzkiego zdrowia i życia. Sutherland uważał, że rytmiczne rozszerzanie i kurczenie tego systemu bardzo przypomina cykl oddechowy, nadał mu więc nazwę **pierwotnego oddechu**, aby podkreślić jego ważne miejsce w hierarchii funkcji organizmu i odróżnić od właściwego oddechu. Ośrodkowy układ nerwowy i płyn mózgowo-rdzeniowy wykazują fizjologiczny ruch. Tętnienie

pływu mózgowo-rdzeniowego obserwowane jest w czasie zabiegów operacyjnych. Obserwując mechanizm odpowiedzialny za te tajemnicze ruchy, doszedł on do wniosku, że jest to siła życiowa organizmu i wzorując się na biblijnej księdze rodzajów nazwał ją „Oddechem Życia”. Rola, jaką odgrywa tętnienie płynu mózgowo-rdzeniowego i informacje, jakie ze sobą niesie, są bardzo ważne dla pracy układu kranialnego i zdrowia całego organizmu.

Według oceny dr. Sutherlanda, ruch ten jest programem, który warunkuje zdrowie fizyczne, psychiczne i duchowe.

Ta subtelna energia życiowa rozchodzi się w całym organizmie i dociera do każdej tkanki i komórki. Jakikolwiek ograniczenie lub blokada mogą spowodować problemy zdrowotne. Terapia Czaszkowo-Krzyżowa jest to metoda usunięcia ograniczeń i przywrócenia równowagi w pracy systemu czaszkowo-krzyżowego, a co za tym idzie, uruchomienia mechanizmów samonaprawczych organizmu. Na podstawie tych obserwacji, opracował on system subtelnych technik, które polegały na ułożeniu rąk oraz bardzo delikatnej manipulacji usprawniających ruchy poszczególnych kości czaszki, a przez to usuwających wspomniane objawy. Techniki te są obecnie częścią systemu osteopatii i noszą nazwę osteopatii czaszkowej.

Sutherland zakładał, że dla zachowania i utrzymania całkowitego zdrowia konieczne jest, aby układ czaszkowo-krzyżowy funkcjonował prawidłowo. Tymczasem jego dysfunkcję mogą wywoływać trzy rodzaje urazów:

1. Uraz poporodowy, kiedy to w trakcie skomplikowanego lub interwencyjnego porodu oddech dziecka, chociaż na chwilę, zostanie zatrzymany i układ czaszkowo-krzyżowy nie podejmie fizjologicznej funkcji. Konsekwencją mogą być kolki, dolegliwości przewodu pokarmowego, bóle brzucha, a w dorosłym życiu skoliozy, wady zgryzu, bóle pleców i wiele innych.
2. Urazy fizyczne we wczesnym dzieciństwie związane z krótkim zatrzymaniem oddechu.
3. Urazy psychiczne, też we wczesnym dzieciństwie, mogą wywołać dysfunkcję tego układu.



Fot. Dr William Sutherland.

Najbardziej szokujące w teorii Sutherlanda jest twierdzenie, że kości czaszki są ruchome, a niezrośnięte, jak uczy anatomia stosowana. Dopiero niedawno naukowcy z Michigan State University College of Osteopathic Medicine potwierdzili teorię Sutherlanda.

W latach 1937-1954 dr Sutherland zaczął prowadzić szkolenia, ucząc swojej teorii osteopatów. Jego teoria z uwagi na swój rewolucyjny charakter nie miała większego powodzenia. Przeciwwstawiał się on anatomicznej prawdzie zrastania się szwów czaszki. Jego nowatorska metoda nie przysparzała mu dużej popularności. Imponujące wyniki po stosowaniu terapii zaczęły przyciągać coraz większe rzesze pacjentów i osteopatów chętnych do poznania nowej metody. W latach 40. w USA Szkoła Osteopatyczna wprowadziła eksperymentalny kierunek „Osteopatii czaszkowej”, której nauczał William Sutherland. Jego uczniami byli sławni w Stanach Zjednoczonych osteopaci tacy jak Viola Frymann, Edna Lay, Rolin Backer i inni.

PROPAGATORZY I BADACZE METODY DR. SUTHERLANDA

Propagatorów i badaczy teorii Sutherlanda było wielu, mogę wymienić takie nazwiska jak: Magoun, Lippincott, Arbuckle, Paulus i Genin Michael Kern, Upledger i De Jarnette. Zwłaszcza dwaj ostatni stworzyli na bazie teorii Sutherlanda nowe systemy terapeutyczne. Najbardziej znanym kontynuatorem koncepcji terapeutycznych Sutherlanda jest współczesny amerykański osteopata **John Upledger**, który zainteresował się tą ideą obserwując podczas operacji neurochirurgicznej pulsację płynu mózgowo-rdzeniowego i ruch opon mózgowych. Ruch ten był niezgodny rytmicznie ani z tętnem, ani z oddechem. Ale jak się potem okazało, miał wpływ na jeden i drugi rytm.

W latach 70. zafascynowany skutecznością terapii czaszkowej stworzył praktyczną metodę i nazwał ją **Terapią Czaszkowo-Krzyżową**. Obejmuje ona program 10 kroków, które zawierają w sobie kilkanaście technik korygujących zakłócenia rytmu czaszkowego i przywracających zdolności samoregulacyjne i równowagę energetyczną w organizmie pacjenta. Terapia zaproponowana przez dr. Upledgera jest kompleksowym połączeniem Terapii Czaszkowo-Krzyżowej z technikami osteopatycznymi, dotyczącymi rozluźniania przepony miednicy, przepony oddechowej otworu piersiowego górnego i kości gnykowej.

Układ powięzi, w skład którego wchodzi wymienione elementy łącznotkankowe, daje większe możliwości pomocy terapeutycznej.

Terapia ta może być bezpiecznie wykonywana przez fizjoterapeutów i masażyстів, ale także przez pielęgniarki, psychologów, osoby pracujące z ciałem i zajmujące się medycyną energetyczną. Wyczuwanie rytmu kranialnego jest niekiedy trudne technicznie i niejednokrotnie wymaga wielomiesięcznych ćwiczeń, szczególnie dla osób rozpoczynających pracę z układem kranialnym. Mnie zajęło to pół roku intensywnej, wielogodzinnej praktyki z pacjentami, żeby przekonać się, że to, co czują moje ręce, to właśnie rytm kranialny. Dr Upledger na podstawie pracy z dziećmi autystycznymi stworzył własny program pracy z emocjami „Uwolnienie psychosomatyczne”. Jest to psychoterapia komórkowa, w czasie której terapeuta odszukuje i uwalnia napięcia emocjonalne, których obecność blokuje proces wyzdrowienia. W instytucie na Florydzie dr Upledger prowadzi terapie i badania z dziećmi z zaburzeniami rozwojowymi, osiągając doskonałe rezultaty. W chwili obecnej w większości szkół osteopatycznych wprowadzony jest przedmiot Terapii Czaszkowo-Krzyżowej, trwający przeciętnie jeden semestr. W obydwu szkołach osteopatycznych, w których studiowałam, nauczano Terapii Czaszkowo-Krzyżowej.

Metoda dr. Upledgera dzięki publikacjom i międzynarodowej działalności prowadzonej przez instytut jego imienia, mający swoją siedzibę na Florydzie, jest coraz bardziej popularna na całym świecie.

W latach 40. XX wieku, czyli 30 lat przed Upledgerem, wybitny chiropraktyk i osteopata amerykański major Bertrand De Jarnette, długoletni współpracownik Sutherlanda, doskonale znający stworzoną przez niego metodę, opracował własną metodę oddziaływania na system czaszkowo-krzyżowy, opierając się na podstawach fizjologii oddechu i jego związkowi z napinaniem i rozkurczaniem układu powięzi.

Metodę manipulacji w obrębie czaszki nazwał **craniopatią**, a terapię **potyliczno-krzyżową** nazwał techniki dotyczące pozostałych elementów systemu czaszkowo-krzyżowego. Różnica pomiędzy koncepcjami Sutherlanda i De Jarnette'a polega na innych mechanizmach regulujących. Sutherland opiera się nie na pasywnej regulacji rytmu kranialnego, a dr De Jarnette na głębokim i spokojnym, skierowanym na przeponę pogłębieniu oddechu, przy aktywnym udziale terapeuty. Praca z oddechem jest bardziej wymierna i łatwiejsza do zaakceptowania przez świat medyczny. Istotną różnicę stanowi również wyko-

rzystywanie przez De Jarnette'a bardzo delikatnych technik manualnych. De Jarnette'owi zawdzięczamy też badania nad rozchodzeniem się płynu mózgowo-rdzeniowego. Grupie ochotników wstrzyknął on substancję radioaktywną, żeby przekonać się o rozchodzeniu się płynu. Jakie było jego zaskoczenie, kiedy znalazł znaczniki radioaktywne w opuszkach palców.

Dr Upledger podkreśla rolę powiązań energetycznych pomiędzy terapeutą a pacjentem i znaczenie intencji. Badania, które przeprowadził wspólnie z izraelskim lekarzem Robertem Beckerem, niezbitcie tego dowiodły. Podczas zabiegu dokonano pomiarów napięcia mikroprądów przebiegających pomiędzy terapeutą a pacjentem. Podejście w Terapii Czaszkowo-Krzyżowej czysto intuicyjne zyskało obiektywną podstawę naukową. Jest wielce dyskusyjne, która z wyżej wymienionych metod jest bardziej obiektywna. Metodę De Jarnette'a akceptują chętnie lekarze, fizjoterapeuci, masażyści, a przede wszystkim chiropraktycy często skłaniają się raczej ku bardziej, jak im się wydaje, obiektywnej metodzie.

Amerykański osteopata **Michael Kern** prezentuje koncepcję Terapii Czaszkowo-Krzyżowej w odmienny sposób niż jego poprzednicy. Wiele miejsca w swojej książce (*Wisdom in the Body. The Craniosacral Approach to Essential Health*) zajmują rozważania filozoficzne autora, co tworzy obraz terapii o charakterze ezoterycznym. Terapia Czaszkowo-Krzyżowa w jego wydaniu przybiera charakter magiczny. Należy jednak pamiętać, że terapeuci w każdej z tych metod dążą do tego samego, uruchomienia procesu autoregulacji, który przez Sutherlanda został nazwany Oddechem Życia, i o którym pisał: „Siły, które drzemią w ciele pacjenta, są znacznie większe niż jakakolwiek inna zewnętrzna siła”.

Wszystkie terapie manualne na czele z osteopatią są tak naprawdę medycyną informacyjną.

O powiązaniu Terapii Czaszkowo-Krzyżowej i medycyny konwencjonalnej mówił na swoich wykładach świetny angielski osteopata Mr. Worren, który zmarł przed kilkoma laty w wieku stu lat, a praktyki zaprzestał kilka miesięcy przed śmiercią, złożony poważną chorobą.

ROZDZIAŁ 2

KONCEPCJA PRACY UKŁADU KRANIALNEGO

System czaszkowo-krzyżowy stanowi półotwarty hydrauliczno--fizjologiczny system, zawarty wewnątrz mocnej wodoodpornej opony twardej. Odgrywa on decydującą rolę w ruchach czaszki.

Ważną funkcją tego systemu jest produkcja, rozprowadzanie i resorpcja płynu mózgowo-rdzeniowego gwarantującego życie, funkcjonowanie i rozwijanie się systemu nerwowego.

Płyn mózgowo-rdzeniowy, który jest częścią składową tego systemu, podlega stałemu procesowi odnowy, który zarówno wg Sutherlanda, jak i De Jarnette'a, ma charakter zrytmizowany. Mechanizmy rytmu kranialnego zostały wyjaśnione w sposób następujący: produkcja płynu mózgowo-rdzeniowego odbywa się szybciej niż jego resorpcja, w momencie, gdy jest on wytwarzany – ciśnienie śródczaszkowe wzrasta. Dochodzi wówczas do rozszerzenia się czaszki, zarówno dzięki pewnej elastyczności kości, z których się składa, jak i przede wszystkim dzięki ruchomości w szwach czaszkowych. Ta pierwotnie czysto intuicyjna teoria zyskała podbudowę naukową. Badania Pritscharda i Retzlaffa wykazały istnienie w szwach czaszkowych, oprócz dość licznych włókien kolagenowych i elastycznych naczyń włosowatych, włókienek i receptorów nerwowych bezpośrednio połączonych ze splotami naczyniówkowymi. Retzlaff odnalazł ponadto aksony wychodzące ze szwu strzałkowego, przechodzące przez opony mózgowie i docierające aż do ściany trzeciej komory. Jean-Claude Herniou, dr osteopatii, Adams i Retzlaff niez-

leżnie od siebie stwierdzili przy pomocy czujników piezoelektrycznych i pomiarów pola magnetycznego, że ruch w szwach czaszkowych rzeczywiście ma miejsce. Frymann zmierzył, że podczas tego ruchu obwód czaszki zmienia się w zakresie od 3 do 5 mm, zaś Greemann i Norton udowodnili eksperymentalnie, że ruchy czaszki o minimalnej skądinąd amplitudzie od 0,25 do 0,5 mm w 85% przypadków są prawidłowo rozpoznawane palpacyjnie. Powstające napięcie między szwami pobudza znajdujące się w nich, reagujące na zmiany ciśnienia receptory czuciowe, co z kolei pociąga za sobą tzw. negatywne sprzężenie zwrotne powodujące, że produkcja płynu zostaje zatrzymana.

W wyniku resorpcji płynu mózgowo-rdzeniowego zmniejsza się ciśnienie śródczaszkowe. Szwy czaszkowe nie są już napięte, receptory nie przekazują negatywnych informacji, produkcja płynu ponownie zostaje podjęta i cały proces powtarza się od początku. Podczas takiego cyklu obwód czaszki kostnej dorosłego człowieka zmienia się w zakresie ok. 3-5 mm, co dzięki przeniesieniu tych parametrów na mięśnie i skórę jest już wyczuwalne palpacyjnie. W pojedynczych szwach czaszkowych amplituda ruchów wynosi niekiedy nawet do 0,8 mm. Rytm związany z produkcją płynu mózgowo-rdzeniowego przebiega zazwyczaj z częstotliwością od 6 do 10 cykli na minutę. Jest on wyraźnie wolniejszy od rytmu oddechowego i rytmu bicia serca i jest naszym trzecim fizjologicznym rytmem. Jest on wyczuwalny szczególnie na czaszce i na kości krzyżowej, dokąd przekazywany jest za pośrednictwem opony twardej rdzeniowej. Rytm kranialny jest wyczuwalny na kończynach górnych i dolnych w postaci ruchów rotacyjnych. W warunkach fizjologicznych powinien być wyczuwalny symetrycznie, po obu stronach ciała, w postaci subtelnego pulsowania. Podkreślić należy, że badania ultrasonograficzne przeprowadzone przez Wallace'a i Jenkinsa potwierdziły istnienie tego rytmu w obrębie czaszki, Gunnegaard udowodnił jego istnienie w stawie skroniowo-żuchwowym, zaś Karni ze współpracownikami przy użyciu czulej aparatury poligraficznej wykryli go również w obrębie kończyn. Dr Bunt z Południowej Ameryki odkrył analogiczny system używając badań termograficznych, które wykazały rytm 6 cykli na minutę u zdrowego pacjenta.

Dr Becker ze Stanowego Uniwersytetu Michigan sugeruje, że rytm ten jest wynikiem kurczenia się mięśni szkieletowych i grawitacji.

Podczas gorączki, jak również np. u dzieci nadpobudliwych, jego częstość może zwiększyć się i do 20, a nawet 40 cykli na minutę, natomiast u osób chorych czy też bardzo wyczerpanych spaść może nawet do 3-4.

Przedstawiony mechanizm teoretyczny jest zarazem podstawą koncepcji terapii czaszkowo-krzyżowej wg Upledgera. Większość technik manualnych w tej terapii ma charakter zdecydowanie bierny. Terapeuta wyczuwa rytm czaszkowo-krzyżowy, dostosowując się do niego, zatem wzmacnia jego działanie, przez co rozluźniają się napięcia, ułatwiając swobodny przepływ płynów w organizmie pacjenta. Według koncepcji De Jarnette'a, najistotniejszy wpływ na poruszający się rytmicznie ruch płynu mózgowo-rdzeniowego ma rytm oddechowyy za pośrednictwem tzw. „pompy czaszkowo-krzyżowej”.

Mechanizm działania pompy czaszkowo-krzyżowej przedstawiony przez niego jest bardzo logiczny i nie wymaga uruchomienia intuicji tak jak w metodzie Upledgera. A oto jego działanie: w trakcie wdechu przepona kurczy się i obniża, spychając narządy wewnętrzne w dół w stronę miednicy i kości krzyżowej, prostują się i spłaszczają fizjologiczne krzywizny kręgosłupa, następuje to na skutek nacisku na lordozę odcinka lędźwiowego. Nacisk ten wypycha mechanicznie płyn mózgowo-rdzeniowy w kierunku czaszki, komory mózgu, przyjmując jego zwiększoną ilość, rozszerzają się, zwiększając się zaś w ten sposób ciśnienie śródczaszkowe powoduje minimalne rozszerzenie szwów czaszkowych. Jest to tzw. „pompa krzyżowa”. Podczas wydechu przepona rozkurcza się i unosi, narządy wewnętrzne powracają do naturalnego położenia. Nacisk na kość krzyżową i kręgosłup lędźwiowy zmniejsza się, krzywizny kręgosłupa powracają do stanu wyjściowego. Umożliwia to spłynięcie płynu mózgowego w kierunku kości krzyżowej.

Komory mózgu zmniejszają swoją objętość, przez co szwy czaszkowe zbliżają się do siebie. Ten mechanizm nosi z kolei miano „pompy czaszkowej”. Jak widać, metoda De Jarnette'a **craniopatia** polega na aktywnym sterowaniu procesami produkcji, krążenia i resorpcji płynu mózgowo-rdzeniowego za pomocą głębokiego i powolnego oddechu przeponowego. Związane z „pompą krzyżową” podwyższenie ciśnienia śródczaszkowego i rozszerzenie się szwów czaszkowych, poprzez negatywne sprzężenie zwrotne, powoduje wstrzymanie produkcji pły-

nu mózgowo-rdzeniowego, natomiast działanie „pompy czaszkowej” jego ponowną produkcję. Mechanizm, który tu występuje, jest podobny w skutkach do mechanizmu rytmu czaszkowo-krzyżowego wg koncepcji Sutherlanda, z tą jednak różnicą, że mechanizm wg De Jarnette’a jest stymulowany przez oddech pacjenta, natomiast rytm naturalny dostosowuje się do niego, co zostało potwierdzone empirycznie. Reasumując, rytmiczny impuls czaszkowy i pompa czaszkowo-krzyżowa, chociaż są biologicznymi mechanizmami o zupełnie innej naturze, w tym przypadku współpracują ze sobą i oddziałują na siebie wzajemnie. Efektywność obydwu metod jest jednak, praktycznie rzecz biorąc, podobna.

W terapii czaszkowo-krzyżowej ważną rolę odgrywają również układy powięziowe, w tym szczególnie tzw. dno miednicy, przepona, czy też otwór piersiowy górny. De Jarnette istotniejszą rolę przypisuje mobilizacji i uruchomieniu mniej ruchomych odcinków kręgosłupa. Obie opisane metody pracy z układem kranialnym, różniące się tak bardzo od siebie, mają bardzo pozytywny wpływ na organizm i podobne efekty terapeutyczne. W wyniku działania tych terapii dochodzi między innymi do zniesienia przykurczów mięśniowych, co pomaga w zniesieniu mięśniopochodnych stanów bólowych kręgosłupa. Przy cierpliwym i długotrwałym stosowaniu można skorygować wady postawy (w tym szczególnie skoliozy). Profilaktyczna rola zabiegów TCK jest bardzo istotna. Rozluźnienie układu kranialnego jest bardzo skuteczne w przypadkach dolegliwości związanych z pracą przy komputerze, napięciach powstających przy wykonywaniu pracy obciążającej układ mięśniowy i wielu innych. Jest ona szczególnie wskazana dla osób przeciążonych pracą umysłową, znerwicowanych i zestresowanych. Powoduje bowiem uwolnienie chorób psychosomatycznych oraz nadmiernych, długotrwałych, negatywnych emocji, które blokują procesy leczenia. Rozluźnienie napiętych mięśni i powięzi poprawia pracę układu limfatycznego i krążenia. W wyniku poprawy swobodnego krążenia płynów przenoszących składniki odżywcze i tlen, a zarazem zbierających i odprowadzających z organizmu toksyny, poprawiają się wszystkie funkcje w organizmie. Z tego względu terapię powinien przejść praktycznie każdy człowiek. Niejednokrotnie jeden profesjonalnie wykonany zabieg wystarczy, aby pozbyć się wielu dolegliwości. Wpływa on też korzystnie (co zostało udowodnione badaniami naukowymi) na wzmocnienie systemu immunologicznego, a zatem przynajmniej w pewnym stopniu chroni przed infekcjami.

Osoba poddająca się takiemu zabiegowi już po pierwszym spotkaniu czuje się wspaniale (jak mówią moi angielskojęzyczni pacjenci, „jak milion dolarów”). Jest ona głęboko zrelaksowana, także poprawia się koncentracja, znika odczucie „ciężkiej głowy”. Jest to doskonały sposób zarówno na uwolnienie się od reakcji stresowych, jak i na likwidację napięć w ośrodkowym oraz obwodowym układzie nerwowym.

BADANIA NAUKOWE DOTYCZĄCE RYTMU KRANIALNEGO

Dr Milicien Tettambel badała 30 ochotników w wieku 16-17 lat za pomocą aparatu USG, przykładając jedną głowicę na kości czołowej, drugą zaś na wyrostkach sutkowatych kości skroniowych. W czasie badań zapisała u każdego uczestnika eksperymentu trzy rytmy. Rytm bicia serca, rytm oddechowy i trzeci, najwolniejszy, rytm 8 cykli na minutę.

Dr Frymann za pomocą urządzenia mechanicznego mierzyła obwód głowy, który zmieniał się podczas oddychania i rytmu bicia serca. W czasie eksperymentu zanotowała ona trzeci, niezależny od dwóch pozostałych rytm 6-12 cykli na minutę. Według dr Frymann, jest to rytm kranialny.

Dr Jean-Claude Herniou, francuski osteopata, robił badania do swego doktoratu na Uniwersytecie Technologicznym w Paryżu. Używając specjalnej aparatury mierzył on przyżyciowo zmiany piezoelektryczne zachodzące w szwie strzałkowym u owiec. Obserwował ruchy około 1 milimetra zamykające i otwierające ten szew, który wynosił 12 cykli na minutę.

Pomiary USG pulsowania wewnątrzkraniałnego 9 cykli na minutę były robione przez zespół naukowców z Północnej Karoliny, którzy stwierdzili niezależne wolne pulsowanie płynu mózgowo-rdzeniowego i opon mózgowych u badanych pacjentów.

Badanie pulsacji ucha wewnętrznego zapisały niezależną pulsację mózgu, która wynosiła 7 cykli na minutę i nie była zależna od oddechu i pulsu.

Doktor Allen i dr Bunt są neurochirurgami praktykującymi konwencjonalną medycynę w Johannesburgu w południowej Afryce. W czasie badań tomograficznych nad zatokami mózgu zapisali rytm, który kurczył i rozkurczał komory, i wynosił u dorosłego człowieka 8 cykli na minutę, u dzieci był znacznie wolniejszy i wynosił cztery cykle na minutę. Doktor Bunt przypuszcza, że mechanizm ten znajduje się w zatoce strzałkowej.

Doktor osteopatii Philips E. Greenman przeprowadził badania rentgenowskie zrobione na 25 pacjentach, które dowiodły połączenia między kością klinową a kością potyliczną. Pokazał on dysfunkcję w czasie fleksji i ekstensji, skręcenia i przesunięcia, dyslokacji pionowej i poziomej. Były to zmiany patologiczne niezwiązane z objawami występującymi u pacjenta.

Badania zostały przeprowadzone na Uniwersytecie w Nowym Jorku w laboratorium anatomicznym. Przeprowadzono je za pomocą aparatury mierzącej zmiany piezoelektryczne, które zależały od odległości sierpa mózgu od kości czołowej w czasie trakcji. Zmiany piezoelektryczne pojawiły się w czasie trakcji, która była robiona z siłą 140 gramów do 642 gramów. Podczas trakcji z siłą 642 gramów kości czołowej sierp mózgu rozciągnął się o 1.097 mm.

Doktor Adams zakładał czujnik wzdłuż szwu strzałkowego uśpionemu narkozą kotu. Zanotował rytmiczny ruch wzdłuż szwu, kiedy kot odpoczywał. Był on odmienny od ruchu w czasie oddychania i rytmu bicia serca. Ruch wynosił 11 cykli na minutę.

Doktor Gilmore wybrała grupę dwadzieścioro dzieci, które miały problemy z nauką. Przez 6 tygodni, w odstępach tygodniowych, każde dziecko było poddawane Terapii Czaszkowo-Krzyżowej według Johna Upledgera. U wszystkich dzieci poddanych terapii bardzo poprawiła się zdolność czytania.

Dr Frymann oceniła pracę układu kranialnego u 1250 noworodków. Zauważyła ona, że dysfunkcja skręcenia połączenia klinowo-podstawnego, związana z dysfunkcją kości skroniowej, wywołuje zaburzenia w układzie krążenia i oddechowym. Po dokonaniu korekty objawy zniknęły.

Dr Upledger w latach 70. obserwował pracę systemu czaszkowo-krzyżowego w trakcie operacji neurologicznej, gdzie pacjent był w pozycji siedzącej. Ruch opon otaczających rdzeń kręgowy był bardzo rytmiczny i wynosił 8 cykli na minutę. Ruch ten nie był związany z oddychaniem i biciem serca. Opona twarda była skrzywiona i pacjent cierpiał na dystrofię skóry obu stóp. Skóra była sina, popękana i łuszczyła się. Utrudniało to chodzenie. Po usunięciu problemu stopy stały się normalne.

RUCH W TERAPII CZASZKOWO-KRZYŻOWEJ

Ruch w TCK jest bardzo subtelny, rytmiczny i znaczy co innego niż ruch, który znamy i obserwujemy – dotyczy on całego organizmu. Ma charakter pulsacyjny i jest związany z ruchem czaszki i tętnieniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Mówimy o nim fizjologiczny, bo tak jak oddech i puls jest potrzebny do utrzymania zdrowia.

Wśród ruchów występuje też ruch нефизjologiczny, jest on związany z adaptacją, która jest odpowiedzią na występujące ograniczenia i napięcia.

O ruchu pasywnym mówimy wtedy, kiedy terapeuta wykonuje ruch bez udziału pacjenta.

Restrykcja lub ograniczenie jest osłabieniem ruchu fizjologicznego. Restrykcja występuje w tkance łącznej, a zwłaszcza w układzie powięzi. Przyczyną ograniczenia może być stan zapalny, obrzęk, uraz fizyczny albo też problem neurologiczny.

W czasie rozluźnienia powraca zdolność fizjologicznego ruchu i jego symetria.

Ograniczenie ruchu – bariera ruchu tkanki – charakteryzuje się sztywnością lub elastycznością, ale jest formą ograniczenia ruchu.

Bariera oporowa jest dostrzegalnym punktem bariery ruchu.

Sztywna zaporą jest ograniczeniem reprezentowanym przez problemy kostne. Kości nie poruszają się, ponieważ uległy kompresji.