

JOHN E. UPLEDGER

**TWÓJ
WEWNĘTRZNY
LEKARZ
I TY**

Terapia cranio-sacralna
i uwolnienie somato-emocjonalne

GALAKTYKA

JOHN E. UPLEDGER

**TWÓJ
WEWNĘTRZNY
LEKARZ
I TY**

Terapia cranio-sacralna
i uwolnienie somato-emocjonalne

Przekład: Aleksandra Wolak

G A L A K T Y K A

Tytuł wydania oryginalnego:
Your Inner Physician and You.
CranioSacral Therapy and SomatoEmotional Release®

Copyright © 1997 by John E. Upledger
All rights reserved
Wszelkie prawa zastrzeżone

WYDANIE POLSKIE:
© Copyright for the Polish edition by Galaktyka Sp. z o.o., Łódź 2019
90-644 Łódź, ul. Żeligowskiego 35/37
tel. +42 639 50 18, 639 50 19, tel./fax 639 50 17
e-mail: info@galaktyka.com.pl; sekretariat@galaktyka.com.pl
www.galaktyka.com.pl
ISBN: 978-83-7579-735-0

Redakcja naukowa wydania polskiego: Anna Garwolińska
Redakcja: Aleksandra Marczuk
Korekta: Iwona Chlewińska
Redakcja techniczna: Renata Kozłowska
Redaktor prowadzący: Marek Janiak

Projekt okładki: Magdalena Olczak (front), Monika Pietras
Skład: Garamond
Druk i oprawa: LCL

Pełna informacja o ofercie i planach wydawniczych:
www.galaktyka.com.pl
info@galaktyka.com.pl; sekretariat@galaktyka.com.pl
Zapraszamy!

Uwaga:

Ze względu na ciągły rozwój medycyny wszystkie informacje, zwłaszcza te dotyczące procedur diagnostycznych i terapeutycznych, mogą odzwierciedlać jedynie stan wiedzy aktualny w momencie oddania książki do druku. Zalecenia zostały opracowane z zachowaniem największej staranności, nie mają one jednak na celu zastępowania lub zmiany zaleconej przez lekarza terapii medycznej. W przypadku konkretnych problemów zdrowotnych zawsze udaj się po poradę do lekarza specjalisty. Wydawca nie odpowiada za niekorzystne skutki, jakie mogą się pojawić w konsekwencji skorzystania z rad czy informacji omawianych lub sugerowanych w niniejszej książce.

Choć autorzy i wydawca dołożyli wszelkich starań, aby zawarte w tej książce informacje były rzetelne i kompletne, nie ponoszą one żadnej odpowiedzialności za mogące pojawić się błędy, nieścisłości, przeoczenia lub niezgodności.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez pisemnej zgody wydawcy książka ta nie może być powielana ani w częściach, ani w całości. Nie może też być reprodukowana, przechowywana i przetwarzana z zastosowaniem jakichkolwiek środków elektronicznych, mechanicznych, fotokopiarskich, nagrywających i innych.

SPIS TREŚCI

Spis ilustracji	9
Wstęp	11
Przedmowa	13
1. Przynęta zostaje rzucona	15
2. Nawet nie wiem, że złapałem przynętę	18
3. Rzut oka na trzon organizmu	21
4. Wiem, że złapałem przynętę	26
5. Układ cranio-sacralny	28
6. Pierwsze doświadczenia z terapią cranio-sacralną	30
7. Horyzonty się poszerzają	38
8. Inne zastosowania terapii cranio-sacralnej	42
9. Leczenie depresji	48
10. Słynny zespół stawu skroniowo-żuchwowego	50
11. Przewlekły ból i niepełnosprawność	56
Neuralgia popółpałcowa	57
Zmiażdżona miednica z poważną dysfunkcją układu cranio-sacralnego	58
Przywracanie funkcji mózgu po śpiączce	60
Uszkodzenie rdzenia kręgowego	61
Zapobieganie niepełnosprawności	62
12. Spostrzeżenia	66
13. Pamięć tkankowa! Co jeszcze?	67
14. Cysta energetyczna: model	73
15. Jeszcze raz o pamięci tkankowej i nie tylko	75
16. Uwolnienie somato-emocjonalne®	78
17. Użycie leczniczej energii	91
18. Intencja i dotyk	97
Siostra Anne Brooks	98
Przypadek śpiączki	101

19.	Obrazowanie i dialogowanie terapeutyczne SM	104
20.	Kwestia zasadnicza	115
21.	Kto może się tym zajmować?	117
22.	Budowa układu cranio-sacralnego	121
23.	Na czym polega ocena układu cranio-sacralnego i jego leczenie	132
24.	Inne zastosowania terapii cranio-sacralnej	140
	Ostre stany zapalenia ogólnoustrojowego	140
	Zakażenia miejscowe, zwłknięcia, nadwężenia, guzy i sińce	141
	Zespół przewlekłego bólu	142
	Artretyzm	142
	Zaburzenia emocjonalne	142
	Skolioza	143
	Choroby ucha	143
	Przemijające ataki niedokrwienne (mały udar)	143
	Zaburzenia widzenia	143
25.	Z podziękowaniami dla terapii cranio-sacralnej	145
	Terapia na wiele rąk	146
	CST-SER oraz PTSD – uwolnienie somato-emocjonalne i zespół stresu pourazowego	148
	Floating – kabina deprywacji sensorycznej	151
	Uziemienie	155
	Kiedy skoczkom kręci się w głowie	158
	To miód na jego... plecy	161
	Pracując z delfinami	163
	Terapia cranio-sacralna – położnictwo i pediatria	167
	Mózg mówi	174
	Uwolnienie somato-emocjonalne i psyche	178
	Psychologia i uwolnienie somato-emocjonalne – <i>Dr Russell A. Bourne Jr</i>	178
	Dlaczego uwolnienie somato-emocjonalne nie jest rodzajem psychoterapii? – <i>Dr John Page</i>	184
26.	Pytania i odpowiedzi	186
	Ciąża i połóg	186
	Noworodki i niemowlęta	187
	Matki po porodzie	187
	Dzieci	188
	Dorośli	191
	Zakończenie	199
	O autorze	200

SPIS ILUSTRACJI

Rycina 1.	Widok z boku na kolumnę kręgosłupa ukazujący kręgi i dyski	24
Rycina 2.	Zaklinowanie potylicy (czaszka) na górnym kręgu szyjnym oraz pokazanie, jak może dojść do takiej sytuacji	35
Rycina 3.	Umieszczenie w czaszce kości skroniowej	36
Rycina 4.	Widok czaszki z góry: widoczne szwy oraz miejsce zachodzenia na siebie szwów pomiędzy kością czołową a lewą kością ciemieniową Oliviera	40
Rycina 5.	Technika uwolnienia otworu górnego klatki piersiowej	64
Rycina 6.	Strzałki wskazują kierunek i przenikanie siły, która dostaje się do ciała podczas traumatycznego doświadczenia	70
Rycina 7.	Technika Rozsunięcia V dla oka	94
Rycina 8.	Półzamknięty system hydrauliczny płynu mózgowo-rdzeniowego i opony twardej	122
Rycina 9.	Punkty przyczepu worka oponowego (szczegóły)	124
Rycina 10.	Widok od tyłu na kość krzyżową oraz niższe kręgi ukazujące wyjście korzeni nerwów rdzeniowych z kanału kręgowego	126
Rycina 11.	Mechanika mankietów worka oponowego, która pozwala na przemieszczanie się opony twardej w kanale kręgowym w kierunku góra-dół	128
Rycina 12.	Eksperymentalny model pokazujący ruch kości małpiej czaszki	130
Rycina 13.	Widok od tyłu na kość krzyżową między kośćmi biodrowymi	136

PIERWSZE DOŚWIADCZENIA Z TERAPIĄ CRANIO-SACRALNĄ

Moja praca z terapią cranio-sacralną jako metodą leczenia rozpoczęła się od kilku pacjentów cierpiących na bóle głowy, którzy zareagowali na nią bardzo dobrze. Pewien przypadek był szczególnie intrygujący. Był to pierwszy pacjent z silnymi bólami głowy, którego leczyłem z zastosowaniem technik terapii cranio-sacralnej. Mężczyzna służył w marynarce wojennej Stanów Zjednoczonych w czasie II wojny światowej. Stał blisko sporych rozmiarów działa, kiedy zaczęto z niego strzelać, a wcześniej nie zadbał o to, by włożyć zatyczki do uszu lub nałożyć słuchawki. Ból głowy pojawił się niemal natychmiast, towarzyszyło mu głośnie dzwonienie w uszach. Obydwa symptomy były uporczywe i nieustające. Pacjent został poddany chyba każdej terapii, o jakiej marynarka wojenna mogła tylko pomyśleć, ale bezskutecznie. Ostatecznie został zwolniony ze służby z powodów zdrowotnych, przyznano mu także rentę inwalidzką. Pacjent cierpiał z powodu bólu przez około dwadzieścia pięć lat. Nie wiem, jak to się stało, że trafił do mojego gabinetu. Zbadałem jego układ cranio-sacralny i okazało się, że kości czaszki z lewej strony głowy są wciśnięte do wewnątrz i zakleszczone. Nie mogły się poruszać. Miałem dużo szczęścia i udało mi się zniwelować to „utknięcie”. Lewa strona jego głowy natychmiast się rozszerzyła. Kiedy to nastąpiło, mężczyznę przepełniła radość. Ból głowy ustąpił akurat wtedy, kiedy z nim pracowałem.

Dzwonienie w uszach ustało natomiast po kilku tygodniach. Spotkałem się z nim zaledwie trzy razy. Ból, który odczuwał przez ponad dwadzieścia pięć lat, zniknął po pierwszym zabiegu i, z tego co wiem, nigdy nie powrócił. Jestem pewien, że w przypadku nawrotu bólu pacjent skontaktowałby się ze mną.

Po tym doświadczeniu z weteranem marynarki wojennej zacząłem pracować z wieloma pacjentami cierpiącymi na przewlekłe bóle głowy. Większość z nich walczyła z dolegliwościami od wielu lat i miała za sobą najróżniejsze kuracje. Nauczyłem się bardzo dużo o chronicznym, ostrym bólu głowy i skuteczności terapii cranio-sacralnej w leczeniu tego bólu, często także u pacjentów z niepełnosprawnością. Od samego początku moje doświadczenie pokazuje, że około 80–85% pacjentów z tym problemem dobrze reaguje na terapię cranio-sacralną. Najważniejsze jest to, że w większości przypadków problem raz rozwiązany, pozostaje rozwiązany na zawsze. Pacjent nie jest zależny od systematycznych sesji terapii cranio-sacralnej (choć jest ona tak przyjemna, że wielu z nich decyduje się na kontynuację nawet po dojściu do zdrowia).

Potem pojawił się następny pacjent, wzbudzając we mnie jeszcze większe zainteresowanie tym tematem. Był to „opóźniony w rozwoju” szesnastoletni chłopiec. Jego matka nalegała (bardzo grzecznie), bym spróbował zastosować tę nową metodę – terapię cranio-sacralną – w leczeniu jej syna. Russel, bo tak miał na imię, zachorował na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kiedy był niemowlęciem. Choroba ta była podobno przyczyną opóźnienia w rozwoju umysłowym. Wcześniej nie miałem żadnych doświadczeń w stosowaniu terapii cranio-sacralnej w leczeniu takich problemów. Nie miałem też pojęcia, czy może ona przynieść jakąkolwiek poprawę. Zdecydowałem się jednak spróbować, ulegając łagodnym, choć systematycznym naleganiom matki Russela.

Wuj Russela był znanym chirurgiem, i odkąd chłopiec zachorował na zapalenie opon mózgowych, robił wszystko, by został on poddany każdemu leczeniu dostępnemu medycynie konwencjonalnej. Miałem wiele wątpliwości, ale mimo wszystko zleciłem wykonanie elektroencefalogramu (EEG) z nadzieją, że może czegoś się dowiemy. Jim, neurochirurg obecny przy mojej pierwszej styczności z układem cranio-sacralnym, zinterpretował dla mnie wyniki badania. Po zapoznaniu się z nimi jedna rzecz nie da-

wała mi spokoju: wydawało się, że u chłopca wystąpiło jakieś podrażnienie tkanki mózgowej, prawdopodobnie w wyniku ograniczenia dopływu krwi z arterii dolnej części mózgu. Było to prawdopodobne wyjaśnienie tego, w jaki sposób choroba spowodowała „opóźnienie w rozwoju”. Opony mózgowe mogły wciąż być spuchnięte po przebyтым zapaleniu, mogły też pojawić się zrosty, które blokowały arterie dostarczające krew do mózgu Russella. Jeśli także żyły odprowadzające krew były częściowo zablokowane, mogło to w prosty sposób powodować ograniczenia w przepływie krwi, powodujące jej zastój w mózgu. Takie warunki znacznie utrudniłyby dopływ świeżej krwi do miejsc, w których była ona potrzebna.

Zdecydowałem, że w leczeniu skupię się na poprawie odpływu ubogiej w tlen krwi (żylny) z mózgu, jednocześnie poprawiając dopływ krwi w niego bogatej (tętnicznej) do mózgu. Chciałem użyć tych dwóch poręcznych uchwytów na oponie twardej – kości czaszki – by zmienić nieprawidłowe ciśnienie wewnątrz czaszki i w kanale kręgowym. Jeśli udałoby mi się zmniejszyć ciśnienie, byłaby szansa na poluzowanie potencjalnych zrostów. Poza tym mogliśmy uzyskać także lepszy przepływ krwi w mózgu i sprawić, że będzie docierać do niego więcej tlenu. Na początku podawałem chłopcu leki, ale poza tym skupiałem się głównie na terapii cranio-sacralnej. Na oczekaniu wymyśliłem kilka metod, które pozwoliłyby mi na wykorzystanie kości czaszki, górnej części szyi i dolnej części pleców do poruszenia opony twardej i dwóch pozostałych opon. Russel przychodził na terapię dwa razy w tygodniu. Po trzech tygodniach jego matka poinformowała mnie, że chłopiec przestał ucinąć sobie popołudniową drzemkę – nie był już tak zmęczony i śpiący jak kiedyś. Po około czterech tygodniach korepetytorka stwierdziła, że Russel radzi sobie na tyle dobrze, że jej usługi nie będą już potrzebne, chłopiec dołączył więc do innych dzieci uczących się w dziesiątej klasie.

Przez następny rok spotykałem się z nim co tydzień, by kontynuować leczenie. Ostatecznie bez problemu skończył liceum, potem – szkołę policealną i teraz, prawie dwadzieścia lat później, kieruje obsługą zamówień w dużym laboratorium medycznym. Nadzoruje około dwudziestu kierowców, jest właścicielem nieruchomości przeznaczonych na wynajem i mieszka sam we własnym domu, z dala od rodziny. Russel został poddany ocenie psychologa, zanim zacząłem go leczyć,

a potem ponownie rok później. Oceniono, że jego IQ wzrosło o około 20 punktów. Taki sukces w leczeniu naprawdę zostaje w pamięci. Terapia cranio-sacralna całkowicie mnie pochłonęła, a jeszcze nawet nie miałem dla niej nazwy.

Przypadkiem Russela zajmowałem się, zanim przyjąłem propozycję pracy na Uniwersytecie Stanu Michigan. To doświadczenie pokazało mi, jak terapia cranio-sacralna może wpływać na pracę mózgu. Kiedy prowadziłem prywatną praktykę, odniosłem jeszcze kilka sukcesów w leczeniu dzieci nadpobudliwych i z trudnościami w uczeniu się. Kiedy już zadomowiłem się jako badacz-klinicysta na uniwersytecie, zacząłem pracować z dziećmi, które nie radziły sobie w szkole. Większość z nich była nadpobudliwa lub miała dysleksję.

Nasze pierwsze sukcesy kliniczne z dziećmi nadpobudliwymi były niezwykle zachęcające. Mali pacjenci często zasypiali na stole zabiegowym po tym, jak dokonaliśmy korekty układu cranio-sacralnego. Zwykle problematyczny okazywał się obszar podstawy czaszki – z tyłu, tam gdzie głowa łączy się z szyją.

Zazwyczaj mieliśmy do czynienia z zaklinowaniem w tym miejscu, co powodowało ogromne napięcie mięśni szyi, które były nieprawidłowo ułożone. Kiedy niwelowaliśmy to „zacięcie się” kości, układ opony twardej rozluźniał się i nadpobudliwe dziecko zaczynało zachowywać się normalnie. Dzięki temu można było złagodzić restrykcje w diecie dzieci, obserwowaliśmy także zmniejszenie natężenia alergii pokarmowych. W tym czasie często stosowano dietę Feingolda, by kontrolować zachowania nadpobudliwe. Dieta polegała na wyeliminowaniu między innymi cukru i barwników spożywczych, więc trudno było jej przestrzegać. Terapia cranio-sacralna znacznie to ułatwiła. Jeśli nie znaleźliśmy zaklinowania czaszki, a konkretnie kości potylicznej, na odcinku szyjnym kręgosłupa, zauważaliśmy, że nadpobudliwość miała jakąś inną przyczynę. Jeśli układ cranio-sacralny działa poprawnie, nadpobudliwość często ma podłoże psychologiczne.

Mówię „my”, ponieważ na tym etapie mojej pracy miałem już studentów do pomocy. Nauka terapii cranio-sacralnej przychodziła im łatwo. Obserwowanie, jak szybko można nauczyć się tych technik, było bardzo obiecujące.

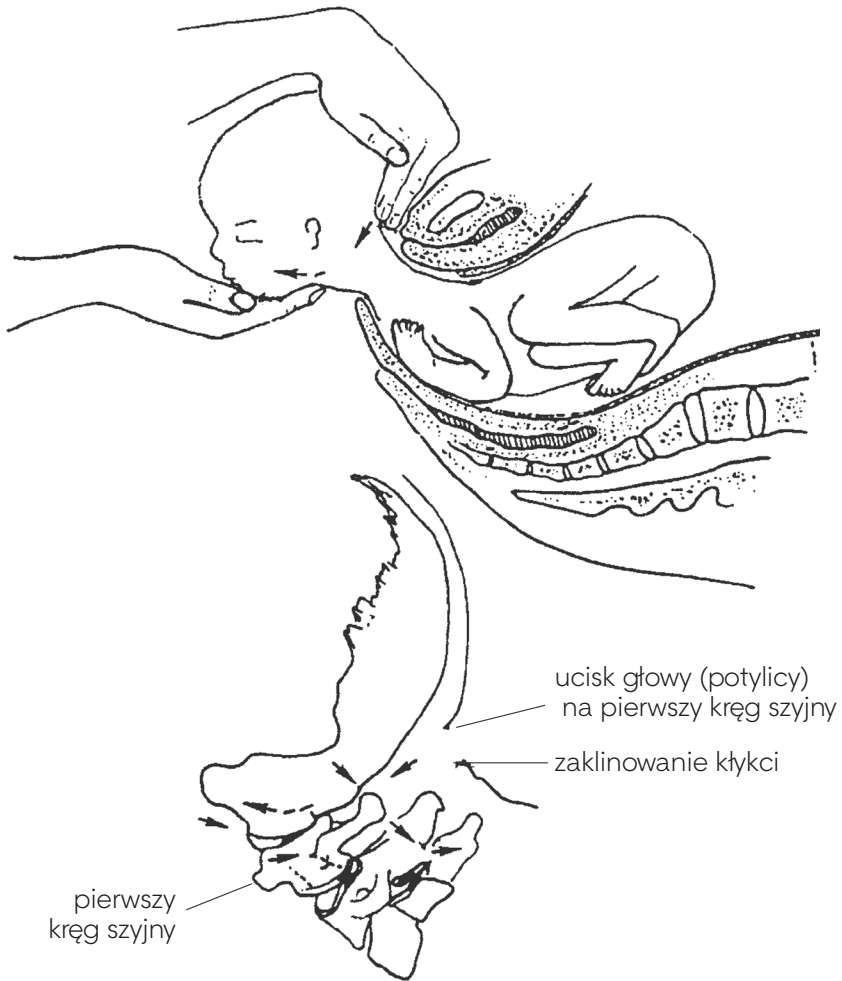
Teoretyzowałem, że w przypadku, kiedy nadpobudliwość jest wynikiem zaburzenia pracy układu cranio-sacralnego, problem mógł się

pojawić już podczas porodu. Bardzo często głowa dziecka, kiedy już częściowo wydostała się z kanału rodnej matki, jest nadmiernie odchylana (przeprostowywana) w celu przyspieszenia porodu. Przetrwałość tego przeprostowania może być źródłem całego problemu. Jestem głęboko przekonany, że jeśli można by go zdiagnozować i zaradzić mu w pierwszych dniach życia, zaobserwowalibyśmy znaczące zmniejszenie (prawdopodobnie o połowę) liczby nadpobudliwych dzieci. Byliśmy w stanie wyleczyć prawie wszystkie dzieci z nadpobudliwością spowodowaną zablokowaniem się czaszki na szyjnej części kręgosłupa. Było to źródłem problemów około połowy nadpobudliwych dzieci, które badaliśmy w klinice. U pozostałych źródła nadpobudliwości były inne.

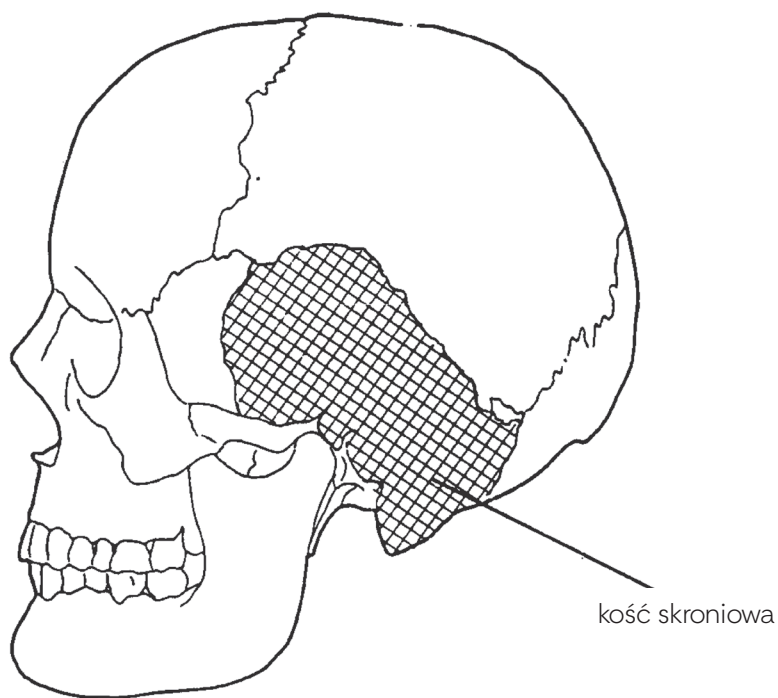
W pierwszych latach do naszej kliniki na Uniwersytecie Stanu Michigan przychodziło także dużo dzieci z dysleksją. U wielu z nich problemem okazał się układ cranio-sacralny, po prawej stronie głowy, obejmujący ucho oraz wyrostek sutkowaty. Właściwie głównym problemem była prawa kość skroniowa i przylegająca do niej opona twarda. Kiedy dokonaliśmy korekcji i funkcjonowanie układu cranio-sacralnego wracało do normy, problemy z czytaniem znikaly u około 70% dzieci. Pamiętam – jakby to było wczoraj – pewnego szesnastolatka, którego nauczyciel ze szkoły specjalnej przywiózł do naszej kliniki z miejscowości oddalonej o 100 mil. Powiedział, że Mike umiejętność czytania ma opanowaną w najlepszym wypadku na poziomie czwartoklasisty. Przypisano go do klasy specjalnej. Z powodu niskiej samooceny Mike zaczął przejawiać zachowania autodestrukcyjne. Nie chciałbym zdenerwować tego wysokiego, 90-kilogramowego chłopaka.

Podczas naszego pierwszego spotkania zlokalizowałem i skorygowałem (w około 80%) problem z kością skroniową i oponą twardą. Z powodu odległości, w jakiej znajdowało się miejsce zamieszkania Mike'a, uzgodniliśmy, że następna wizyta powinna odbyć się za dwa tygodnie, choć zwykle umawiałem się z pacjentami co tydzień. Kiedy zobaczyłem się z Mikiem drugi raz, ukończyłem korekcję układu cranio-sacralnego po prawej stronie głowy. Mike nie odzywał się zbyt często. Jego nauczyciel stwierdził za to, że u chłopca zauważono poprawę w czytaniu i zachowaniu. Miał przyjechać znowu za dwa tygodnie. A ja uznałem, że korekta układu cranio-sacralnego jest zakończona.

Mike wrócił po dwóch tygodniach. Tym razem zarówno on, jak i jego nauczyciel byli uśmiechnięci od ucha do ucha. Okazało się, że Mike bez



Ryc. 2. Zaklinowanie potylicy na górnym kręgu szyjnym oraz pokazanie, jak może dojść do takiej sytuacji



RYC. 3. Umieszczenie kości skroniowej w czaszce

problemu czytał książki dla uczniów dziesiątej klasy. Zapytałem go, co takiego się stało. Odpowiedział, że teraz jest w stanie zobaczyć dwa lub trzy słowa w tekście jednocześnie. Wcześniej musiał patrzeć na każdą literę osobno, zapamiętać ciąg znaków, a potem wywnioskować, jakie słowo mógłby tworzyć. Był bardzo szczęśliwy, podobnie jak jego dobry, troskliwy nauczyciel. Minęły cztery tygodnie, odkąd Mike przeszedł pierwszą sesję terapii cranio-sacralnej. Trzy spotkania, każde nie dłuższe niż dwadzieścia minut, zmieniły autodestrukcyjnego chłopca z trudnościami w nauce, czytającego na poziomie czwartej klasy, w szczęśliwego dziesiątoklasistę. A niech to, byłem zaintrygowany!

Klinika dziecięca kontynuowała pracę, a spektrum problemów, z jakimi mieliśmy do czynienia, stale się poszerzało. Informowano nas, że problemy dzieci z zaparciami były mniejsze, u innych zachowanie i poziom okazywania emocji uległy poprawie. Po jakimś czasie zaczęliśmy dostawać wiadomości od rodziców dzieci cierpiących także na napady padaczkowe – mówili, że ataki ustały. Nasuwało się pytanie: czy w takich wypadkach możemy ograniczyć leki? Próbowaliśmy powoli i ostrożnie – i w połowie przypadków udało się. Niektóre dzieci mogły nawet całkowicie odstawić leki, a napady nie wracały. Większość z nich jednak, by uniknąć kolejnych ataków, nadal musiała stosować połowę wcześniejszej dawki – lub czasem mniejszą ilość – leków przeciwdrgawkowych.

HORYZONTY SIĘ POSZERZAJĄ

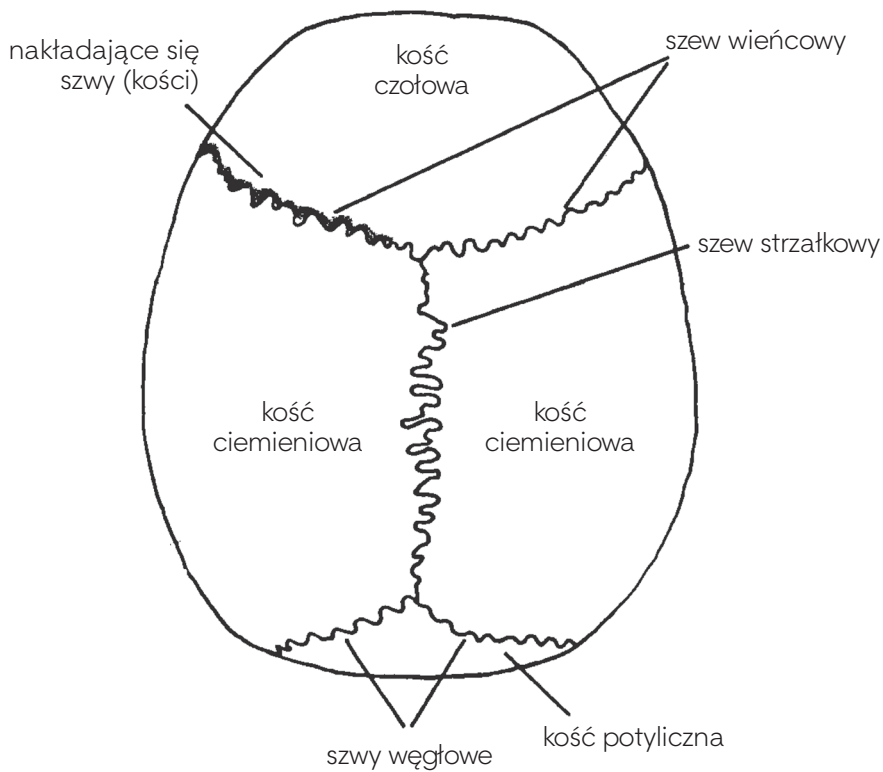
Jeśli do tej pory nie byłem jeszcze całkowicie przekonany do terapii cranio-sacralnej, to po kolejnych doświadczeniach nie miałem więcej pytań. W 1978 roku wybrałem się na wykłady do Francji i Anglii. Osteopaci z tych krajów chcieli się nauczyć terapii cranio-sacralnej i zaplanowali kilka pięciodniowych seminariów o metodzie i jej zastosowaniu w terapii. Kiedy przygotowywałem się do zajęć w Nicei, jeden z uczestników kursu, pochodzący z Brukseli, zapytał, czy w ramach omawiania przypadku podczas seminarium nie zająłbym się pewnym 2,5-letnim chłopcem. Oznaczało to, że pod koniec zajęć prezentowałbym na nim techniki terapii cranio-sacralnej, których nauczyliśmy się danego dnia. Olivier uległ urazowi podczas porodu lub krótko po nim. Orzeczono, że cierpi na mózgowe porażenie dziecięce. Nosił okulary z bardzo grubymi szklami, miał zeza. Był upośledzony ruchowo, a prawa strona jego ciała była sparalizowana – prawa ręka i noga były właściwie bezużyteczne. Chłopiec nie umiał dobrze przeżuwać i miał problemy z przelknięciem. Każdy jego posiłek musiał zostać dokładnie rozdrobniony i podany przez dorosłego. Nigdy nie leczyłem dziecka w takim stanie, nie miałem wielkich nadziei.

Techniki, które zaprezentowałem trzeciego dnia wykładów, skupiały się na poprawieniu niewłaściwego napięcia opony twardej w obszarze od czoła do około trzech czwartych długości odcinka biegnącego do środka

głowy. Aby złagodzić to napięcie, musiałem poluzować kość czołową, by następnie użyć jej jako uchwytu na oponie twardej wewnątrz czaszki, pozwalającego na rozciągnięcie tej opony.

Aby to osiągnąć, delikatnie ustawiłem czoło tak, by zwrócone było w kierunku sufitu, podczas gdy pacjent leżał wygodnie na plecach. Jego twarz skierowana była ku górze. Delikatne uniesienie miało spowodować uwolnienie kości czołowej od kości ciemieniowych. Stanowią one sklepienie czaszki i znajdują się tuż za kością czołową. Już wcześniej wyczułem wypukłość po lewej stronie głowy Oliviera, w miejscu, gdzie kość czołowa nachodziła na kość ciemieniową. W moim dotychczasowym doświadczeniu takie nakładanie się na siebie kości było rzadkością. Wiedziałem, że często zdarza się u niemowląt, ale zwykle naturalnie zanika w pierwszym roku życia. Delikatnie unosiłem kości. W pewnym momencie usłyszeliśmy dźwięk świadczący o tym, że nachodzące na siebie kości czaszki naprostowały się. Przypomniało mi to, że w przypadku ludzkiego ciała delikatny nacisk przez długi czas może przynieść więcej pożytku niż duży nacisk w krótkim czasie, a to dlatego, że spotyka się z o wiele mniejszym oporem ze strony ciała. Upłynęło około pięciu minut od momentu, kiedy zacząłem unosić kość czołową, zanim kości czaszki Oliviera skorygowały się.

Następnego dnia, około czwartej po południu, kiedy chłopiec przybył na zajęcia, bym mógł na nim zaprezentować kolejne techniki terapeutyczne, zapanowało wielkie poruszenie. Nie mogłem zobaczyć, co się dzieje, nie rozumiałem francuskiego, więc nie wiedziałem, co spowodowało te oklaski i wybuchy radości. Wkrótce się dowiedziałem: Olivier trzymał swoją matkę za rękę i wszedł do sali wykładowej. Nigdy wcześniej nie chodził. Byłem zdumiony, ale – jak przystało na porządnego profesora – nie dawałem tego po sobie poznać. Mama Oliviera jednocześnie śmiała się i płakała. Chwilę potem zaczęła całować mnie po rękach i wprawiać w zakłopotanie niepohamowanymi przejawami emocji. Chłopiec podobno obudził się o czwartej rano, zawołał matkę do swojego pokoju i poinformował ją, że umie chodzić. Powiedział, że z jego ciała poszedł sobie niedobry pan, który nie pozwalał mu chodzić. W ciągu dwunastu godzin Olivier nauczył się chodzić na tyle sprawnie, że był w stanie wejść do sali wykładowej, trzymając mamę za rękę. Szli tak razem po raz pierwszy w życiu.



RYC. 4. Widok czaszki z góry: widoczne szwy oraz miejsce zachodzenia na siebie szwów pomiędzy kością czołową a lewą kością ciemieniową Oliviera

Olivier i jego mama pojechali ze mną do Anglii, a potem do Michigan, gdzie zostali przez trzy miesiące. W tym czasie leczyłem chłopca technikami terapii cranio-sacralnej średnio dwa razy w tygodniu. Kiedy skończyliśmy, chodził już dosyć dobrze. Powłóczył wprawdzie prawą nogą, ale porażenie całkiem minęło. Potrafił pokroić jedzenie, jadł samodzielnie, nie miał problemów z gryzieniem i połykaniem. Nie musiał już nosić okularów i nie miał zez. Był bystry i bardzo dowcipny.

Minęło dwanaście lat, nim zobaczyłem Oliviera ponownie. W sierpniu 1990 roku zadzwoniła do mnie z Brukseli jego matka i powiedziała, że chłopiec chce spotkać się ze mną – z człowiekiem, który pozwolił mu chodzić. Cóż to była za radość, móc zobaczyć piętnastolatka, który wprawdzie utykał, ale poza tym nic nie sprawiało mu trudności.

Tak, połączyłem haczyk terapii cranio-sacralnej. Wszystko zaczęło się od Delberta, ale teraz wiedziałem już, że terapia była nie tylko dobrym przedmiotem badań, ale czymś znacznie istotniejszym.

Po doświadczeniu z Olivierem zaczęliśmy przyjmować w klinice coraz więcej dzieci sparaliżowanych i z porażeniem mózgowym. Stan wielu z nich znacząco się poprawił, ale to przypadek Oliviera na zawsze zapadł mi w pamięć.

Niewyjaśnione zjawisko podczas operacji zapoczątkowało metodę leczenia, która szybko stała się jedną z ważniejszych terapii naturalnych, dając nadzieję pacjentom na całym świecie. Mowa o terapii cranio-sacralnej. Nazwę tę ukuł John E. Upledger, lekarz osteopata, który zauważył istnienie mało znanego układu w ciele człowieka.

W książce *Twój wewnętrzny lekarz i ty* dr Upledger opowiada o własnych doświadczeniach dotyczących poszukiwania i rozwijania tej łagodnej techniki wzmacniającej układ cranio-sacralny, obejmujący mózg i rdzeń kręgowy.

Stosując delikatny dotyk, porównywalny do nacisku małej monety położonej na skórę, terapeuci używają dziś terapii cranio-sacralnej, aby usprawnić funkcjonowanie centralnego układu nerwowego, wyeliminować negatywne skutki stresu, wzmocnić odporność na choroby i poprawić ogólny stan zdrowia pacjenta.

Rezultaty? O części z nich przeczytacie tutaj – poczynając od przykładu dwukrotnej medalistki olimpijskiej, u której zawroty głowy groziły zakończeniem kariery w skokach do wody, a kończąc na chłopcu, który po prostu chciał chodzić.

Poznacie także innowacyjną terapię zwaną uwolnieniem somato-emocjonalnym, która ułatwia pozbycie się fizycznych i psychicznych skutków traumy i innych negatywnych doświadczeń emocjonalnych.

Przyłączcie się do doktora Upledgera w tej fascynującej podróży ku zdrowiu i poznaniu tajemnic ludzkiego ciała.

 Upledger
Institute
International

ISBN 978-83-7579-735-0



9 788375 797350

cena: 44,90 zł (w tym 5% VAT)