

BOŻENA PRZYJEMSKA

TERAPIA

CZASZKOWO-KRZYŻOWA



SKUTECZNE TECHNIKI LECZENIA



STUDIO
ASTROPSYCHOLOGII
...coś więcej niż psychologia

TERAPIA

CZASZKOWO-KRZYŻOWA

BOŻENA PRZYJEMSKA

TERAPIA

CZASZKOWO-KRZYŻOWA

SKUTECZNE TECHNIKI LECZENIA



STUDIO
ASTROPSYCHOLOGII
...coś więcej niż psychologia

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

Wydanie I
Białystok 2011
ISBN 978-83-7377-487-2

© 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 zamieszczonych na stronach:
67-69, 76, 79, 84, 87, 93-98, 100, 114, 132, 151, 155-157 i 176;
oraz Upledger Institute in Palm Beach Garden, Florida – za wyrażenie zgody
na udostępnienie ilustracji z książek Johna Upledgera.
Niektóre opisy rysunków zostały uproszczone (usunięto część podpisów)
jako nieistotne dla potrzeb tej publikacji.



STUDIO
ASTROPSYCHOLOGII
...coś więcej niż psychologia

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 pochylenia 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
Szczęka	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 dotykają 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-lędźwiowy	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 wspañałych 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 wspañałej 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 akupunktururowe 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 mózgowo-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 samookalectania. 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 samookalectania. 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.

ROZWIJANIE ZDOLNOŚCI PALPACYJNYCH. NAUKA WYCZUWANIA RYTMU KRANIALNEGO.

Od lat naukowcy zgłębiają tajemnice funkcjonowania ludzkiego mózgu. Chcą wiedzieć, co powoduje, że myślimy, odczuwamy, czy zapamiętujemy duże partie materiału w procesie nauki.

Synapsa między innymi jest miejscem komunikacji błony kończącej akson, czyli wypustki komórki nerwowej z błoną drugiej komórki. Aktywność naszego mózgu i efektywność jego pracy zależą od ich sprawności. W procesie uczenia powstają nowe połączenia nerwowe i w miarę, jak nauka się utrwała, połączenia te ulegają wzmocnieniu. Określane jest to jako ślad pamięciowy. Jakie są mechanizmy tego procesu na poziomie molekularnym jest przedmiotem badań wielu naukowców. Praca synapsy ulega zmianie w różnorodny sposób. Dotyczy to zwłaszcza zmian w receptorach, tzw. neurotransmiterów, oraz w białkach, odpowiadających za ruchy synapsy. Receptory dla neurotransmiterów znajdują się w błonie plazmatycznej synapsy i pośredniczą w przepływie informacji. Podczas zmian przewodnictwa synapsy powiększają się, co wymaga zaangażowania białek kurczliwych. Są to te same białka, które występują w mięśniach i odpowiadają za skurcze tych mięśni. Istniała też koncepcja, że po to, aby synapsa mogła się zmieniać, musi dojść do zmiany jej otoczenia. Pewnie dlatego synapsy w tkance nerwowej bardzo silnie do siebie przylegają, co daje w efekcie dosyć sztywną jej strukturę.

Dlaczego poznanie mechanizmu plastyczności jest tak ważne?

Synapsa może się rozciągać albo kurczyć i to leży u podstaw procesów nabywania przez nasz mózg wiedzy, pamięci, uczenia się.

Inne badania mózgu wykazały, że lewa strona mózgu jest lepiej przystosowana do wykonywania zadań analitycznych, takich jak dodawanie, posługiwanie się językami w mowie i piśmie, rozumowanie obiektywne, analityczne, krytyczne oraz nauki ścisłe itp. W przeciwieństwie do tego prawa półkula odnosiła lepsze rezultaty w dziedzinach subiektywnych: w komponowaniu muzyki i sztukach pięknych, myśleniu abstrakcyjnym, tworzeniu trójwymiarowych modeli, w operowaniu wyobraźnią i intuicją. Podział funkcji został potwierdzony naukowo.

Wykształcenie naszego społeczeństwa w dużej mierze opiera się na kształtowaniu umiejętności lewej półkuli, co odbywa się kosztem rozwijania prawej strony mózgu. Nacisk kładziony jest głównie na analizę, rozumowanie logiczne i dedukcję. Intuicja i wyobraźnia są

nie tylko spychane na bok, ale posługujący się nimi mogą spotkać się z pogardą i krytyką. Stanowi to pewien paradoks, ponieważ większość współczesnych odkryć naukowych jest rezultatem przecucia i gry wyobraźni, a nie analizy i wyciągania logicznych wniosków.

Ucząc się czegoś, nie jesteśmy przyzwyczajeni do ufania intuicji i wyobraźni. Często pozwalamy, aby analizowanie zawładnęło naszym sposobem myślenia, nie pozostawiając miejsca dla intuicji, a to właśnie ona prowadzi do wielkich odkryć. Jak powiedział wspaniały uczony profesor Sedlak, intuicja naukowca jest rodzajem dostrojenia się i czerpania informacji, które przyroda przechowuje. W wypadku Terapii Czaszkowo-Krzyżowej tajemnica polega na precyzyjnym dostrojeniu się do pacjenta. W ten sposób można odbierać informacje płynące z jego organizmu. Terapeuta odbiera je przez receptory dotykowe dłoni, które zostały w szczególny sposób uwrażliwione.



Rys. 16. Badając palpacyjnie używamy receptorów znajdujących się na dłoniach.

William Sutherland odkrywając subtelne ruchy kości czaszki, które nazwał pierwotnym oddechem, nie dokonał tego przy pomocy skom-

plikowanej aparatury; narzędziem, którym się posługiwał, były jego dłonie. W szkole osteopatycznej, w której studiował, uczono anatomii i fizjologii, ale także przyszli osteopaci przez długie godziny specjalnych ćwiczeń uwarżliwiali swoje dłonie i uczyli się odczytywać subtelne informacje, które do nich docierały. Żeby nabyć zaufania do swoich odczuć i prawidłowo je odczytać, potrzeba czasu i pewnego rodzaju przedstawienia z odbierania otoczenia w sposób analityczny na bardziej intuicyjny. Intuicja jest dla człowieka tak samo naturalna jak instynkt dla zwierząt. Różnica polega na tym, że zwierzę nie ma wyboru – musi podążać za instynktem. Z człowiekiem jest inaczej: może decydować, czy podążyć za swoim rozumem, czy za intuicją, a może za ich kombinacją. Zdolności intuicyjne ma każdy, jednak wskutek przesadnego korzystania tylko z rozumu intuicja jest tłumiona i prawie zanika. Należy zatem przypomnieć i rozwinąć własne zdolności intuicyjne oraz duchową dojrzałość, aby ponownie móc odbierać intuicję świadomie.

Trudność, aby zaufać swoim odczuciom, myślom niezwykłym, polega po prostu na tym, że intuicja może sprzeciwiać się rozumowi, uczuciu, przyzwyczajeniu. Intuicja ma tendencję do wybierania drogi najwygodniejszej, a rozum wysuwa argumenty, często obalające przesłanie intuicji. Tak więc, najchętniej podążamy za rozumem, zamiast się przyznać, że to czy owo wiedzieliśmy już intuicyjnie wcześniej, ale nie zwróciliśmy na to uwagi, lub wydało nam się to niewiarygodne. Nasze życie przebiegałoby zapewne całkiem inaczej, gdybyśmy podążali za intuicyjnymi impulsami. Intuicja, zwłaszcza w kołach naukowych i medycznych, jest czymś wstydlivym, nie można i nie należy się do niej przyznawać, chociaż wielu wielkich wynalazców właśnie nią się kierowało.

Kiedy zdecydujecie się na naukę TCK, zauważycie, że wiele umiejętności potrzebnych do przeprowadzania tej terapii znajduje się pod powierzchnią Waszej zwykłej świadomości, w sferze obiektywnej i podświadomej. Wyczuwanie rytmu czaszkowo-krzyżowego stanowi dobry przykład. Mowa tu o subtelnym rytmie, który wymaga bardzo delikatnego dotyku i umysłu otwartego na przeżywanie nowych doświadczeń. Z czasem jednak będziecie w stanie rozbudzić swoją wrażliwość na rytm czaszkowo-krzyżowy do tego stopnia, że będzie go można odebrać również na poziomie zwykłej świadomości.

Jeśli w uczeniu się Terapii Czaszkowo-Krzyżowej istnieje jakieś niebezpieczeństwo, to jest nim na pewno to, że na początku mamy tendencję do zbytowego koncentrowania się na analitycznej, lewomó-

zgowej stronie procesu uczenia się. Zastanawia nas na przykład, na ile i czy w ogóle jesteśmy w stanie wyczuć rytm czaszkowo-krzyżowy, jesteśmy pełni wahań i wątpliwości. Są to jednak zwykle przeszkody, jakie stwarza lewa półkula i myślenie logiczne.

Z początku możecie stwierdzić, że wiele technik terapii czaszkowo-krzyżowej przeczy również i Waszemu rozsądkowi. Jeśli zaczniecie kwestionować to, co czujecie, albo zamartwiać się o to, czego nie czujecie, spróbujcie pomyśleć w następujący sposób:

Zważcie na to, że logiczne kwestionowanie może być przeszkodą dla autentycznego doświadczenia.

- Dla wszystkich technik stosowanych w tej terapii można znaleźć naukowe wyjaśnienie, które mówi o istnieniu pewnego rytmu. Nawet jeśli teraz go nie znacie, możecie przeczytać o nim później. Powinno to, przynajmniej chwilowo, uspokoić analityczne potrzeby lewej półkuli Waszego mózgu.
- Wiele osób przed Wami zakończyło naukę terapii sukcesem, nie ma więc powodu, dla którego Wam miałyby się nie udać.
- Zaufajcie sobie i odczuciom, które docierają do Waszych rąk, a przede wszystkim pozwólcie sobie doświadczyć wszystkiego, co pojawi się w polu Waszej świadomości.
- Jeśli wszystko inne zawiedzie, po prostu wyobraźcie sobie, że wszystko to, co odczuwacie, jest najprawdziwszą prawdą, nawet jeśli będzie to trudne.

Chcąc doświadczyć bardzo subtelnego rytmu, który należy do fizjologii naszego organizmu, należy zacząć od rytmów, które nie są kwestionowane przez oficjalną medycynę i można je wyczuć z dużą łatwością, a mianowicie rytmu bicia serca i rytmu oddechowego.

OBUDZENIE UŚPIONEJ INTUICJI

Wyczuwanie rytmu bicia serca

Niemal każdy kiedyś mierzył sobie tętno. Puls jest rytmicznym przepływem krwi od serca poprzez układ krwionośny. Chociaż jest on łatwo wyczuwalny w wielu miejscach na ciele, zazwyczaj mierzy się go na tętnicy promieniowej (wewnętrzna strona nadgarstka w linii kciuka) albo na tętnicy szyjnej, tam bowiem jest on najbardziej wyczuwalny.

Zmierz własny puls posługując się następującymi wskazówkami: usiądź wygodnie, rozluźnij wszystkie napięcia, skup się, zamknij oczy.

Trzema środkowymi palcami lekko dotknij tętnicy promieniowej nadgarstka.

Naciśnij delikatnie, aby sprawdzić, jakiej siły nacisku potrzeba Ci, żeby wyczuć tętno.

Kiedy już określiłeś, jak mocno musisz przycisnąć, zobacz, czy jeśli zmniejszysz nacisk, puls nadal jest wyczuwalny.

Naciskaj delikatnie trzy razy dopóty, dopóki osiągniesz absolutne minimum siły nacisku.

Zastanów się nad następującymi rzeczami:

- Czy tętno jest szybkie czy wolne?
- Jaka jest jego amplituda – duża czy mała?
- Czy puls jest silny czy słaby?
- Jaka jest morfologia krzywej wzrostu i spadku ciśnienia?
- Czy zauważyłeś coś jeszcze?

Jeżeli nabierzesz umiejętności i wprawy w mierzeniu tętna, sprawdź wrażliwość swojej ręki na tego rodzaju odczucie na innych miejscach ciała. Powtórz całą procedurę od 1 do 5, najpierw na sobie, przynajmniej na dwóch dodatkowych punktach:

- środkowej części brzucha około dwóch centymetrów poniżej pępka,
- tętnicy udowej, na wewnętrznej stronie uda, w miejscu, gdzie łączy się z miednicą,
- centymetr poniżej przyśrodkowej lub bocznej części kostki,
- w okolicach tętnicy szyjnej,
- gdziekolwiek indziej na ciele.

Jeżeli nabierzesz wprawy i biegłości w mierzeniu swojego pulsu, możesz zacząć praktykować na pacjentach. Wszystkie czynności, które już znasz, powtórz na pacjentach i odpowiedz sobie na te same pytania. Chcąc nabrać większej wprawy i doświadczenia, sprawdź wszystkie parametry na kilku osobach i zapisz różnicę.

Wyczuwanie rytmu oddechowego

Rytm oddechowy jest wynikiem poruszania się klatki piersiowej i przepony podczas ich nieustannej pracy przy napełnianiu i opróżnianiu płuc. Podczas wdechu przepona obniża się, pozwalając na

większą pojemność klatki piersiowej, przy wydechu przepona porusza się w dół, naciskając na płuca i wypychając z nich powietrze. Górna powierzchnia klatki piersiowej jest miejscem pomiaru rytmu. Ułóż delikatnie ręce na piersiach i zbadaj własny rytm oddechowy stosując te same wskazówki co w przypadku tętna. Potem spróbuj w innym miejscu – rytm oddechowy, tak jak i rytm bicia serca, można wyczuć niemal w każdym miejscu na ciele. Ten sposób pomiaru nie jest praktykowany w medycynie akademickiej, ale przy uwrażliwionej dłoni sygnał ten jest możliwy do odczytania. Miejsca osłuchowe to:

- powierzchnia jamy brzusznej,
- górna część uda lub łydki,
- kostki,
- bark.

Badając rytm oddechowy w tych miejscach zastanów się, jak tkanka łączna porusza się w jego rytmie. Zadaj sobie pytanie: Czy wyczuwasz skurcz i rozkurcz, ruch rotacyjny, czy też ruch z góry na dół? Pozwól, by odpowiedź przyszła poprzez Twoje ręce.

Jeżeli nabrałeś umiejętności i wprawy w wyczuwaniu i mierzeniu rytmu oddechowego, sprawdź i zauważ różnice na innych osobach posługując się tą samą techniką.

A teraz do poprzednich wskazówek dotyczących badania obu typów tętna dodaj następujące:

1. Wybierz miejsce na ciele i zmierz rytm bicia serca tak jak wcześniej.
2. Nie zmieniaj pozycji rąk i zbadaj rytm oddechowy.
3. Nie poruszając dłońmi mierz raz tętno, a raz rytm oddechowy.
4. Zsynchronizuj odczuwanie obu typów pulsu naraz.
5. Zastanów się, jakie nowe informacje zyskujesz poprzez to doświadczenie.

Przechodząc z jednej informacji do drugiej nauczysz się odróżniania odbioru różnych informacji, które są przekazywane do Twoich rąk.

Wykonanie testu i korekty

Terapeuta siada z tyłu za głową pacjenta, układa dłonie po bokach głowy pacjenta. Palec wskazujący na skrzydłach większych kości klinowej, palec środkowy na kości skroniowej, palec serdeczny na wyrostku sutkowatym kości skroniowej, palec mały nie dotyka kości potylicznej. Kciuki stykają się ze sobą nad szwem strzałkowym, nie dotykają do kości ciemieniowych.

Terapeuta minimalnie przesuwają się na boki, sprawdzając zakres ruchu połączenia klinowo-podstawnego. Jeżeli znajdzie asymetrię ruchu połączenia, zatrzymuje się przy końcu bariery ruchu do momentu, aż poczuje oznaki rozluźnienia. Jeżeli terapeuta poczuje rozluźnienie, może skończyć technikę. Jest to technika pośrednia, czyli terapeuta porusza się w stronę przeciwną niż dysfunkcja. Znaczenie kliniczne poważne, ponieważ III, IV, V, VI nerw kranialny przebiegają namiot mózdzku i przechodzą przez szczelinę oczodołową górną. Napięcia tych struktur mają wpływ na motorykę oczu i mogą spowodować zezę. Dysfunkcja podstawy czaszki powoduje napięcie otworu ocznego (znajdującego się w kości klinowej), przez który przebiega nerw wzrokowy, może to doprowadzić do pogorszenia wzroku. Ataki bólowe i zaburzenia osobowości często idą w parze przy tej dysfunkcji.

Mój pacjent, z bardzo silnymi bólami głowy, po urazie w czasie upadku, cierpiał przez parę miesięcy, środki farmakologiczne nie pomagały, proponowano zabieg chirurgiczny. W czasie oceny osteopatycznej stwierdziłam naprężenie boczne lewostronne. Kilka zabiegów zlikwidowało problem i niepotrzebna była interwencja medyczna. U pacjentów, którzy mają zaburzenia psychiczne, a zwłaszcza zaburzenia osobowości, należy sprawdzić, czy nie mają oni naprężenia podstawy czaszki, dolegliwości gruczołów dokrewnych, problemów z nauką na różnym tle, kłopotów z koordynacją ruchu oczu, problemów z czytaniem. Dysfunkcja ta zdarzyć się może po kleszczowym porodzie. W przypadku noworodków, jeden do trzech zabiegów korekty likwiduje dysfunkcję. Jeżeli nie nastąpi korekta, czaszka rośnie niesymetrycznie. Dzieci z tą dysfunkcją mają kłopoty z nauką. Podłożem paraliżu mózdzku, który doprowadza do różnego rodzaju zaburzeń ruchowych, jest naprężenie boczne podstawy czaszki.

Faktem jest, że pomimo dysfunkcji podstawy czaszki, ruch fleksji i ekstensji może przebiegać prawidłowo.



Bożena Przyjemská – naturoterapeutka i osteopatka, wykształcona w Kanadzie, gdzie mieszka na stałe. Polski magister biologii z wykształceniem medycznym. Od 30 lat prowadzi praktykę, pomagając chorym w Polsce USA i Kanadzie; założycielka Health Academy (Akademii Zdrowia) w Toronto. Od jedenastu lat prowadzi w Polsce szkolenia Terapii Czaszkowo-Krzyżowej.

Praktycznym, delikatnym i całkowicie nieinwazyjnym sposobem na zmianę spojrzenia na nasze dolegliwości i poprawę zdrowia jest terapia czaszkowo-krzyżowa.

Ten nowatorski sposób uzdrawiania odkryty przez amerykańskich osteopatów zakłada, że pod wpływem urazów, stresów i traumatycznych przeżyć w organizmie powstają zakłócenia pracy układu kranialnego, a co za tym idzie blokady powodujące napięcia mięśni prowadzące do konkretnych dolegliwości.

W publikacji znajdziesz dokładny opis przeprowadzenia zabiegów, a szczegółowe wyjaśnienie kolejnych jego etapów pozwoli na poznanie mechanizmów samoleczenia.

Mogą z niej korzystać początkujący, a dla zaawansowanych jest wspaniałym źródłem informacji. Metoda jest bezpieczna dla wszystkich: od noworodków po osoby w podeszłym wieku.

PATRONI:



MIESIĘCZNIK
SIAMAN
CZŁOWIEK • ZDROWIE • NATURA



Ezoter.pl
PORTAL Z DUSZĄ

psychotronika.pl
PIERWSZY POLSKI PORTAL PSYCHOTRONICZNY

Cena: 39,30 zł

ISBN 978-83-7377-487-2



9 788373 774872