



**HUSITSKÁ
TEOLOGICKÁ
FAKULTA**
Univerzita Karlova

Katedra psychosociálních věd a etiky

Kraniosakrální terapie
CranioSacral Therapy

Diplomová práce

Autorka diplomové práce: Bc. Marie Klimešová

Vedoucí diplomové práce: prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Sylvie Stretti

Praha 2015

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Kraniosakrální terapie (CranioSacral Therapy) vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů literatury a po odborných konzultacích s Mgr. Sylvii Stretii a MUDr. Janou Holubovou.

V Praze dne

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Sylvii Stretti a prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc.
za odborné vedení diplomové práce.

Děkuji MUDr. Janě Holubové za podporu, pomoc a odborné konzultace, které mi poskytla
pro sepsání diplomové práce.

Děkuji také své rodině, která mi byla oporou a svým přístupem mě podporovala v psaní této
práce.

Děkuji všem respondentům, kteří se podíleli na mé výzkumné studii a všem mým klientům,
kteří mi dovolili popsat jejich prožitky z ošetření v mé diplomové práci.

Anotace

Diplomová práce se zbývá kraniosakrální terapií. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje historie, odvětví a principy této metody. Uvádí také základní informace o kraniosakrálním ošetření a poukazuje na práci kraniosakrálního terapeuta. Práce také popisuje vliv stresu na zdraví člověka a ukazuje důležitost psychosomatického náhledu na jedince. Zaměřuje se také na pohled do zahraničí a dokládá dva výzkumy, které zkoumají efektivitu kraniosakrální terapie. Praktická část má za cíl získat empirická data pomocí dotazníkové metody.

Klíčová slova

Kraniosakrální terapie, osteopatie, zdraví, stres, psychosomatika, kvantitativní výzkum

Annotation

This thesis deals with craniosacral therapy. It is divided into theoretical and practical part. The theoretical part describes the history, industry and principles of this method. It also gives basic information about craniosacral treatment and highlights the work of the craniosacral therapist. The work also describes the effect of stress on human health and shows the importance of psychosomatic view of the individual. It also aims to look abroad and shows two studies that examine the effectiveness of craniosacral therapy. The practical part aims to obtain empirical data using the questionnaire.

Key words

Craniosacral therapy, osteopathy, health, stress, psychosomatic, quantitative research

OBSAH

Obsah	4
Úvod.....	7
1 Dotek jako základní nástroj kraniosakrální terapie	9
1.1 Definice pojmu	9
1.2 Dotek a kraniosakrální terapie.....	10
2 Kraniosakrální terapie.....	12
2.1 Pojem kraniosakrální terapie.....	12
2.2 Přístupy ke kraniosakrální terapii.....	15
2.3 Širší pohled na kraniosakrální terapii	18
3 Principy kraniosakrální terapie.....	20
3.1 S čím pracuje kraniosakrální terapie	20
3.2 Úrovně klidové fáze.....	21
3.2.1 Vlastní zkušenost s klidovou fází	22
3.3 Práce se zdrojem.....	23
3.4 Práce na úrovni vlnových rytmů	25
4 Popis průběhu ošetření.....	27
4.1 První kraniosakrální ošetření.....	27
4.2 Průběh samotného ošetření	28
4.3 Jak pracuje kraniosakrální terapeut	31
4.3.1 Ukázka možných úchopů kraniosakrální terapie	33
5 Vliv kraniosakrální terapie na zdraví.....	35
5.1 Indikace a kontraindikace	35
5.1.1 Senioři a kraniosakrální ošetření.....	36
6 Stres a psychosomatika	39

6.1	Stres a jeho působení na tělo	39
6.1.1	Práce s uvolněním	40
6.2	Zpracování emocionálního traumatu	43
6.2.1	Když slova popisují nemoci	45
7	Kraniosakrální terapie a pohled do zahraničí	49
7.1	Česká republika	49
7.2	Velká Británie	50
7.2.1	Výzkum dle Upledgerova institutu	51
7.2.2	Článek o klinickém výzkumu kraniosakrální terapie.....	54
7.3	Spojené státy americké (USA)	57
8	Praktická část.....	58
8.1	Účel a cíl výzkumné studie	58
8.1.1	Kvantitativní výzkumná studie	58
8.1.2	Operacionalizace.....	58
8.2	Oblast výzkumu a výběr vzorku respondentů.....	59
8.3	Způsob sběru dat.....	59
8.4	Interpretace výsledků.....	61
8.5	Shrnutí.....	79
	Závěr	80
	Seznam použitých zdrojů	81
	Příloha	83
	Summary	87

ÚVOD

Téma kraniosakrální terapie jsem si vybrala z mnoha důvodů. Nejdůležitějším z nich je moje osobní zkušenost s touto terapií. Ve složité životní situaci jsem hledala nějakou pomoc, metodu, která by pohladila mou duši a zároveň by mé tělo zbavila následků přílišného napětí a stresu. Existuje množství metod (například kineziologie, autopatie, EFT metoda, reiki, regresní terapie a další), které se těmito problémy zabývají. Z nich jsem si vybrala kraniosakrální terapii. Mé první návštěvy na této terapii byly plné zvědavosti, naděje a trochu i nedůvěry v další z mnoha alternativ, které dnešní doba nabízí. K mé velké radosti jsem na sobě po pár měsících začala pozorovat zlepšení. Strnulost a zatuhlost těla se pomalu začaly uvolňovat, což změnilo i mé psychické rozpoložení. Na každou další návštěvu jsem se velmi těšila. Představovala pro mě hodinu a půl prostoru pro sebe, umožňovala mi kontakt s mým nejhlubším já a poskytovala mi nové náhledy na život, které mi pomáhala vytvořit moje terapeutka. Po několika letech strávených s kraniosakrální terapií jsem se začala zajímat o to, jak to celé vlastně funguje, a zahájila jsem roční kurz u MUDr. Jany Holubové, ke které jsem už delší dobu na ošetření docházela. Postupně jsem se o této metodě dozvíдалa stále víc. Učila jsem se jemné úchopy, se kterými kraniosakrální terapie pracuje. Zkoušela jsem praktikovat naučené vědomosti a dovednosti a také jsem hodně pracovala sama na sobě, se svou trpělivostí a pozorností. Po ukončení kurzu jsem začala praktikovat metodu na své rodině a známých. Postupně jsem si začala vytvářet okruh klientů, kteří se ke mně rádi vrací. A tady vlastně vznikl nápad napsat o kraniosakrální terapii diplomovou práci. Člověk se nikdy nepřestane učit, a proto i já tuto práci vnímám jako další pomyslný úsek na své životní cestě.

Když jsem začala přemýšlet a vlastně pomalu realizovat nápad psát o kraniosakrální terapii diplomovou práci, hledala jsem všechny možné literární prameny. Jelikož je zatím kraniosakrální terapie v České republice méně známou alternativní léčebnou metodou, ani můj výčet literatury není příliš obsáhlý, protože knih o této metodě vyšlo v českém překladu jen několik. Troufám si ovšem tvrdit, že obsahují vše důležité, co jsem pro svou práci potřebovala. Hledala jsem i v zahraničních zdrojích a to především v odborných časopisech a ve své práci předkládám dva zahraniční výzkumy, které se zabývají efektivitou kraniosakrální terapie pro zdraví člověka.

Ve své diplomové práci popisuji kraniosakrální terapii jako alternativní terapeutickou metodu. V úvodu se zaměřuji na to, jak a proč tato metoda vznikla, nastiňuji její principy

a zmiňuji její indikace. Stranou mého zájmu nezůstává ani vnímání kraniosakrální terapie v zahraničí, kde je uznávanou a vědecky podloženou metodou. V řadě zemí patří mezi obory, které se studují na vysoké škole.

Zaměřuji se na propojení kraniosakrální terapie a sociální oblasti. Myslím si, že by v ní mohla mít nezastupitelné místo, a věřím, že bude v budoucnosti její nedílnou součástí. Protože se v rámci svého budoucího povolání chci zaměřit na seniorskou populaci, uvažuji o využití kraniosakrální terapie právě v tomto kontextu.

Cílem mé práce byla také výzkumná studie a nalezení odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, která se týká zkušeností kraniosakrálních terapeutů na územní hlavního města Prahy. Získané informace bych také ráda porovnála s teoretickou částí a popřípadě uvedla a rozvinula nějaké jinakosti, které by ukázala interpretace dat.

Opírám se také o výpovědi některých svých klientů, které ovšem v zájmu ochrany jejich soukromí uvádím pod libovolnými písmeny abecedy. Jejich zážitky a pocity zde uveřejňuji s jejich svolením a velmi si vážím jejich rozhodnutí. Díky jejich spolupráci si totiž mohu lépe vytvářet svůj náhled na kraniosakrální terapii a začít si tvořit vlastní cestu, jak s touto metodou pracovat. Pro mou diplomovou práci jsou emoce a dojmy mých klientů velkým přínosem. Názorně dokazují, jak dobře tato metoda funguje a jak skvělých může dosahovat výsledků.

1 DOTEK JAKO ZÁKLADNÍ NÁSTROJ KRANIOSAKRÁLNÍ TERAPIE

Dotek je pro náš život nezbytný, přirozený a je to také velmi mocný komunikační nástroj. Práce kraniosakrálního terapeuta spočívá v doteku. V doteku, který je vědomý, naslouchající, lehký a druhému člověku přínosný a hlavně příjemný.

1.1 Definice pojmu

„Dotýkat se je základní lidská schopnost. Přes doteky může člověk získat spoustu impulsů ze zevního prostředí, ale také se svým okolním prostředím komunikovat. Doteky hrají v životě člověka různé role a to jim přikládá obrovský význam. Pomocí doteků lze poznávat svět (dítě se učí poznat jednotlivé předměty i tím, že si je musí osahat), anebo je lze také využít v mezilidské komunikaci.“ (Friedlová, 2009, str. 15)

Citace naznačuje, nakolik jsou pro nás doteky potřebné a vlastně i nezbytné. Dnešní hektická, internetová doba však dotekům příliš nepřeje. A když vyrazíme mezi lidi, tak se tato potřeba často projeví pouze tím, že si s nimi ze slušnosti podáme ruku.

Řekla bych, že se tento fenomén začíná projevovat i v sociální oblasti. Jak píše Friedlová (2009), doteku se řadu let nepřikládá žádný význam. Ruce byly brány pouze jako nástroj k vykonání jednotlivých výkonů a nikoli jako bohatý komunikační nástroj, který může druhému člověku poskytnout cenné informace o něm samotném. Je ovšem nezbytné, abychom s dotekem pracovali s plnou pozorností a vědomostí, abychom u druhého (u klienta) nevyvolali pocity nejistoty a ohrožení.

Právě v této myšlence vidím velkou výzvu a přínos kraniosakrální terapie v sociální oblasti. Tato metoda totiž nepracuje pouze s fyzickým tělem, ale i s psychickou a mentální stránkou člověka, takže představuje pro každého velký holistický přínos. V sociální oblasti nenalezneme příliš prostoru pro vědomé i intuitivní doteky, ale myslím si, že obzvláště tady jsou nezbytné. Když ve vztahu matky a dítěte chybí vřelý dotek, může později v dospělosti vzniknout prostor pro řadu sociálních jinakostí nebo dokonce deviací.

Právě proto lze předpokládat, že lidé v ústavní péči – děti, dospělí, lidé s postižením, osoby s duševním onemocněním, senioři mají v ústavní péči málo doteků. To si lze vysvětlit jednoduše tím, že nežijí se svými rodinami a nejsou každodenně přítomni s jejich nejbližšími. Kraniosakrální terapie by jim mohla právě v tomto směru být oporou a díky pravidelnému ošetřování by u těchto jedinců mohla vést k jejich harmoničtějšímu prožívání jejich života. Je ovšem nezbytné a bylo by velmi prospěšné do budoucna tuto myšlenku podpořit výzkumem.

„Po tisíciletí většina kultur považuje dotek za něco přirozeného a léčivého. Prakticky všechny staré systémy, které se dochovaly, používají k uzdravení a utišování nemocných dotek ve formě přikládání rukou, hlazení nebo automasáží určitých míst na těle.“ (Mandžuková, 2014, str. 46)

Mandžuková (2014) dále uvádí, že už i klasická moderní medicína uznává a potvrzuje, že dotek má opravdu velkou moc. V současné době se těmito poznatky zabývají i vědečtí pracovníci a z jejich závěrů vychází, že dotek má své nezastupitelné místo.

1.2 Dotek a kraniosakrální terapie

„Když uvážíme povahu fyzického doteku v naší současné západní kultuře, nemůže nás překvapit, že tolik klientů možná nikdy nezažilo citlivý, vyživující kontakt. V kultuře, která tolik propaguje mentální funkci a cení si těla pouze pro jeho vzhled a sexuální přitažlivost, jsou těla a doteky od psychiky izolované.“ (Menzamová in Sills, 2013, str. 357)

Základem kraniosakrální terapie je palpace (pohmat) - tedy ošetření pomocí doteku. „Palpaci lze definovat jako vnímání rukama. Je to proces, při němž dochází k přenosu informací do mozku prostřednictvím nervových smyslových zakončení na bříškách prstů, jimž se odborně říká proprioreceptory. Tento typ nervových zakončení přenáší informace o pohybu a poloze. Právě v konečcích prstů se nachází největší koncentrace těchto nervových receptorů v celém těle, jež jsou proto mimořádně citlivé i na sebemenší impuls. (Kern, 2011, str. 116)

„Dr. Harold Magoun říká: Lidská ruka je nejvýznamnějším samostatným diagnostickým nástrojem, který člověk zná. I když jsou vymořeny moderní techniky skutečně pozoruhodné, nic nemůže nahradit podrobnou analýzu tkání pomocí dobře cvičeného palpačního smyslu, který dokáže nejen vyhodnotit současný stav, ale je také nástrojem k jeho nápravě.“ (Kern, 2011, str. 116)

Možností, jak se můžeme druhého člověka dotýkat je velké množství. Kraniosakrální terapeut musí pracovat s velkou lehkostí a tíha doteku nemá překročit váhu papíru. Říká se také, že má pracovat s dotekem o váze pěti gramů. Jak popisuje Sills (2013), při kraniosakrálním ošetření je důležité také udržení doteku, který je neutrální. Umění naslouchat, nehodnotit a přijímat všechny vjemy takové, jaké jsou, je základem této metody. Kraniosakrální typ doteku by neměl v klientovi vyvolávat pocity napětí či způsobovat obranné reakce těla. Pokud dokážeme vytvořit lehký a plně naslouchající kraniosakrální dotek, může se nám klientův systém otevřít, sdělit nám svůj příběh a léčebný proces může

proběhnout bez napětí, invaze či nátlaku. Je tedy nezbytné si ve vztahu praktikanta a klienta vytvořit tento typ doteku.

Kraniosakrální terapeut tedy pracuje s lehkostí a plným vědomím, s celistvou přítomností. „Cílem je ‚splnutí‘ palpující části těla s částí těla pacienta, kterou vyšetřujete. Když dosáhnete tohoto splnutí, palpující část vašeho těla dělá to samé, co pacient. Dojde k synchronizaci pohybů. Jakmile dojde ke splnutí a synchronizaci, použijte vaše proprioreceptory k určení, co palpující část vašeho těla přesně dělá. Proprioreceptory jsou senzorické receptory lokalizované ve svalech, šlachách a fasciích, které vás bez použití zrakové kontroly informují o pozici jednotlivých částí vašeho těla. Palpace musí být co nejjemnější a co nejméně rušivá.“ (Upledger, 2004, str. 32)

2 KRANIOSAKRÁLNÍ TERAPIE

Termín kraniosakrální terapie je poměrně široký a rozvětvený. V této kapitole uvádím pohled do historie a začátků této metody. Také popisují přístupy k této metodě. Nic není neměnné, tedy i tato metoda se neustále vyvíjí a díky tomu vznikají nové směry kraniosakrální terapie. Poslední bodem kapitoly je tak trochu filozofický pohled, který se dívá pod povrch tohoto pojmu a ukazuje nám to, co je často rozumu vzdáleno.

2.1 Pojem kraniosakrální terapie

„Kraniosakrální terapie je jemná, manuální metoda testování a léčby celého těla, která může mít pozitivní vliv na téměř každý tělesný systém. Ať již používaná samostatně či v kombinaci s tradičnějšími metodami péče o zdraví, ukázala se jako klinicky efektivní při podporování schopnosti těla se samo léčit. Kraniosakrální terapie často vykazuje mimořádné výsledky.“ (Upledger, 2009, str. 9)

Ze své zkušenosti mohu potvrdit, že kraniosakrální ošetření může mít i velmi rychlý efekt. Jedna moje klientka ke mně přišla s bolestí a zvýšenou citlivostí v zápěstí a dlani. Bolest, křeče a brnění byly velmi intenzivní, klientku omezovaly od jejích každodenních činností a někdy musela užívat i analgetika. Klientku bolest natolik omezovala, že navštívila lékaře, který jí diagnostikoval počínající syndrom karpálního tunelu. Lékař předepsal paní léky a injekce proti bolestem. Už po prvním mém ošetření ovšem bolesti klientce ustaly, ruce jí přestaly brnět a mohla vykonávat činnosti, které jí předtím dělaly potíže. Další ošetření tento signál těla a samoléčbu ještě více podpořila.

„Kraniosakrální terapie pomáhá normalizovat prostředí kraniosakrálního systému, hlavního fyziologického systému těla, jenž byl teprve nedávno vědecky popsán. Kraniosakrální systém se rozprostírá od lebky (cranium), obličeje a úst směrem dolů ke kosti křížové (os sacrum) a kostrči. Skládá se z částí tvořených membránou tvrdé pleny (dura mater), uvnitř obsažené mozkomíšní tekutiny, systémů, které řídí pohyb tekutin, z kostí, které se připojují k membránám, a z kloubů a švů, které tyto kosti vzájemně propojují.“ (Upledger, 2009, str.9)

Dle Upledgera (2009) je kraniosakrální terapie založena na myšlence, že tělo každého pacienta, které je v aktuálně v disharmonii, zároveň zná i informace potřebné ke svému vyléčení. Prvotním úkolem terapeuta tedy je, aby komunikací s tělem získal potřebné informace a mohl následně podpořit klientův samoozdravný proces.

„Osteopatické lékařství, obor, z něhož kraniosakrální terapie vzešla, je odkazem pretechnologické éry, v níž palpáce tkání představovala základní vědecký způsob diagnózy

a léčby nemoci, a tudíž obnovení původního mechanického lékařství používaného v miliónu podob kulturami sahajícími od afrických a jihoamerických kmenů po ostrovní národy Tichomoří a evropské lidové léčitele. Většina vesnic a měst Třetího a Čtvrtého světa nadále disponuje znamenitými domorodými léčiteli a felčary, kteří provozují umění předávané z generace na generaci. Nemají k dispozici žádná psaná pravidla, žádné formální vzdělání, žádnou lékařskou teorii a žádný vzájemný mezikulturní kontakt. “ (Grossinger in Upledger, str. 46, 2009)

Tato myšlenka mne vede k úvaze, že kraniosakrální terapie je metoda pro naše tělo přirozená a že vzhledem k tomu, jak podobné metody fungují v jiných částech planety, je možné ji začít provozovat i bez velkého množství vědeckých důkazů či výzkumů a absolvování nepřehledného množství kurzů.

Z pohledu dnešní historie se kraniosakrální terapie nejvíce spojuje se zakladatelem osteopatie doktorem Andrewem Taylorem Stillm (1828 – 1917). „Dr. Still studoval systém kostry a její změny způsobené nemocemi. Na tyto poznatky později navázal svůj výzkum jeho žák dr. William Garner Sutherland (1873 – 1954), který dále systém osteopatie rozvíjel. Jeho důležitým přínosem je poznatek o pohybu kostí. Vyzoroval, že lebeční švy nejsou pevné, ale do sebe zasunuté jako skládačka, a tak umožňují lebečním kostem pohyb. O tomto faktu se ostatně do dnešního dne mezi lidmi všeobecně téměř vůbec neví.“ (Forejtová, Sféra, str. 34)

„I když dříve nebyl pohyb kranialních kostí v západní medicíně znám, neplatí to o jiných kulturách. Různé tradiční asijské lékařské systémy, jako je čínská akupunktura nebo indická ájurvéda, již dlouho pracují s téměř nepostřehnutými rytmy v celém těle, které jsou vyvolány tokem vitální síly či životní energie. Tentýž jev je znám v ruské fyziologii a je také zajímavé, že italští anatomové již na počátku 19. století učili, že kranialní struktury u dospělého jedince nesrůstají a po celý život umožňují určitý omezený pohybový rozsah. V Indii se lebeční manipulace praktikuje už stovky let, známá je i u starých Egyptanů a předkolumbovských kultur na území peruánského Paracasu z období 2000 př. n. l. až 200 naším letopočtem. Také švédský filozof a vědec Emmanuel Swedenborg v 18. století popsal rytmický pohyb mozku a jeho pravidelné kontrakční a expanzní cykly. (Kern, 2005, str. 12)

Grossinger in Upledger (2009) popisuje, že Still neměl pro své techniky žádné pevné pravidlo. Používal tlaku a napravování, což způsobovalo v oslabených oblastech obnovu krevního zásobování a schopnost těla reagovat na nervové podněty. Jeho hlavní myšlenka byla, že s přirozeným prouděním obnoví dynamické vztahy orgánů, díky čemuž se poté může vyrovnat i jejich přirozená rezonance. Pro zajímavost, například zápal plic označil jako

stažení systému hrudníku / plíce vedoucím ke stagnaci žilního systému a krevního řečiště. K vyléčení doporučil napravení různých kostí.

Pokud se nyní více zaměřím na práci Sutherlanda, nemohu nezmínit výzkumný pokus, který tohoto lékaře proslavil a navíc obohatil osteopatické bádání. „Teprve během pátého roku své praxe v Minnesotě začal Sutherland se zkoumáním svého vnuknutí. Zakoupil si fotbalistickou helmu, kousky indické gumy, kůže, řemínků a obuvnických přezek i šicí potřeby a přeměnil helmu v zařízení omezující jednotlivé lebeční kosti, a tudíž testující rozsahy jejich pohybu. Dále tak imobilizoval své vlastní, údajně nepohyblivé kosti, a k zármutku své ženy si přivodil překvapující množství duševních a vnitřních obtíží.“ (Grossinger in Upledger, 2009 str. 53)

Jak popisuje Grossinger in Upledger (2009), tato zkušenost vedla Sutherlanda k přepracování mapy kostry lebky jako dynamické tkáně. Následně vypracoval několik způsobů pro manipulaci a vyrovnání jednotlivých lebečních zón. Začal léčit různé druhy emočních a fyzických obtíží, jako jsou například migrény a chronické emoční poruchy, a to za pomoci kraniální osteopatie.

„Dr. Sutherland přišel na to, že pohyb kraniálních kostí je úzce provázán s jinými tkáněmi. Systém blan, který souvisle pokrývá povrch všech kraniálních kostí, je integrální součástí tohoto jevu. Dr. Sutherland také objevil další významnou skutečnost, centrální nervový systém a mozkomíšní mok, v němž se tento systém vznáší, se také rytmicky pohybují. Křížová kost (sacrum), jež je spojena s lebkou prostřednictvím durálního vaku, volného vnějšího obalu míchy tvořeného tvrdou plenou, je rovněž součástí tohoto propojeného systému. V samotném jádru těla funguje důležitá infrastruktura tekutin a tkání, v nichž probíhá jemný provázaný rytmický pohyb.“ (Kern, 2011, str. 13)

Kern (2011) rozepisuje i další důležitý Sutherlandův pojem – primární respirační mechanismus. Primární je z toho důvodu, že až následně z tohoto pohybu (tkání a tekutin v jádrové struktuře těla) vycházejí všechny další tělesné, vitální funkce. Tedy například srdeční tep nebo dýchání, jsou označovány za funkce sekundární i přesto, že jsou pro náš život nezbytné. Někdy můžeme slyšet, že se tomuto jemnému pohybu tkání říká autonomní nebo také vegetativní mechanismus, a to proto, že tento pohyb není pod vědomou svalovou kontrolou.

„Tuto skutečnost dr. Sutherland prokázal již v raných fázích své práce. Během prohibice, která panovala ve Spojených státech ve 20. letech minulého století, pobýval v chatě na břehu jezera Erie. Jednoho dne jej vyrušilo srocení davu u mola, kde právě vytáhli z vody chlapíka zmoženého notnou dávkou nelegální pálenky. Když dr. Sutherland přiběhl na místo

nešťestí, ležel muž bezvládně na zemi. Jeho normální životní funkce – dýchání a srdeční puls – byly zastavené a všechny pokusy o oživení selhaly. Po krátké rozvaze dr. Sutherland uchopil hlavu utonulého do dlaní a rozkýval jeho spánkové kosti ve snaze povzbudit jeho primární respiraci. Zafungovalo to, během několika vteřin dýchání i tep naskočily, opilec se probрал z bezvědomí a brzy byl zcela v pořádku. Tato zkušenost dr. Sutherlandovi znovu potvrdila, jak ohromně účinná je přímá práce s dechem života.“ (Kern, 2011, str. 15)

„Ačkoliv mnozí přispěli ke znovuoživení Sutherlandovy nauky, byl to především lékař osteopat, John Upledger, který díky své vynalézavosti koncem 70. let dvacátého století, zatímco působil v multidisciplinárním týmu lékařů, fyziků biologů na Michiganské státní univerzitě, znovuobjevil kraniální osteopatii jako kraniosakrální terapii. Během operace si povšiml pohybu membrány tvrdé pleny – nevysvětlitelného rytmu, který nebyl synchronní ani s dechem ani se srdečním tepem. Pozoroval pravidelnost, intenzitu a centrálnost rytmu (pokoušel se udržet durální membrány v klidu pomocí dvou pinzet, aby mohlo dojít k odebrání krevní sraženiny, ale její pulzující pohyb navzdory mechanickému tlaku přetrvával). Později toto zjištění četnými autopsiemi klinicky ověřil.“ (Grossinger in Upledger, 2009 str. 59)

Upledger začal vyučovat techniky kraniosakrální terapie i mimo osteopatické instituce, a tak se tato metoda mohla rozšířit i mezi běžnou populaci. To přispělo k vnímání jedinečnosti této terapie.

2.2 Přístupy ke kraniosakrální terapii

V této podkapitole bych ráda upřesnila, rozvinula a možná i utřídila, s čím je možné se setkat ve spojení s názvem kraniosakrální terapie. „Všechny přístupy kraniosakrální terapie vzešly z kraniální osteopatie. Je důležité zdůraznit, že kraniosakrální terapie není osteopatie a většina kraniosakrálních terapeutů osteopatii nestudovala. Během několika posledních desetiletí došlo v této oblasti k výraznému posunu, kdy techniky a metody tradiční osteopatie začali používat i terapeuti z jiných oblastí. Na poli kraniosakrální terapie existuje několik technik, která na první pohled vypadají podobně, liší se však procedurálně a mohou stát na různých filozofických základech.“ (Gilchrist, 2010, str. 20)

Na kraniosakrální terapii je možno nahlížet ze dvou úhlů pohledu:

Pohled biomechanický – tento systém je zaměřen více strukturálně, a jak píše Kern (2011), zaměřuje se spíše na důsledky a nesnaží se příliš navazovat kontakt s vnitřními silami člověka. Pracuje s myšlenkou, že ošetření těla zvenku napomůže zlepšení vnitřního prostředí.

„Biomechanické přístupy používají techniky, s jejichž pomocí často přímo manipulují s tkáněmi a snaží se docílit určitých změn. Tyto přístupy se zaměřují především na uvolnění znehybněných tkání a tělesných struktur, a někdy i na ovlivnění dynamiky tekutin v těle.“ (Gilchrist, 2010, str. 20-21)

Pohled biodynamický – „biodynamický přístup pracuje s energetickými silami skrytými za symptomy a pomáhá těmto silám nalézt jejich přirozený rovnovážný stav. To umožňuje reorganizaci tkání a energetických vzorců v těle iniciovanou zevnitř. Klientův systém je tak podporován, aby našel své vlastní řešení potíží, s nimiž se potýká.“ (Gilchrist, 2010 str. 21)

Osteopatie

Zakladatelem klasické osteopatie je doktor Andrew Taylor Still. Osteopatie je na lékařských fakultách samostatný studijní obor. Při tomto studiu se studenti učí také kraniální metody. V klasické osteopatii se klade velký důraz na medicínské vzdělání a je velmi striktně dané, co vystudovaný lékař může a nesmí dělat. Klasická osteopatie příliš neuznává nově vzniklé a stále vznikající odnože svého oboru. Zastánci této metody jsou toho názoru, že dobré osteopatické ošetření může provést jen člověk, který prošel příslušným studiem. Lze říci, že kraniosakrální terapie svým způsobem „převyšuje“, nebo také rozšiřuje osteopatické praktiky, jelikož se zabývá více vnitřním prostředím člověka.

Kraniální osteopatie

Tato metoda je spjata se jménem doktora Sutherlanda. „Dr. Sutherland vyvinul k využití vnitřní síly dechu života řadu terapeutických přístupů, s jejichž pomocí bylo možné napravit všechny možné blokády primární respirace. Své metody začal vyučovat ostatní kolegy ve 30. letech a neúnavně v tom pokračoval až do své smrti v roce 1954. Protože však jeho výsledky zpochybňovaly některé zavedené lékařské představy té doby, byla jeho práce zpočátku oficiální osteopatií odmítána. Jeho klinické úspěchy u velkého počtu případů však byly natolik výmluvné, že se kolem něj brzy utvořila skupina kolegů, kteří si přáli pod jeho vedením studovat. Ve 40. letech zahájila první americká osteopatická škola postgraduální kurz nazvaný „osteopatie v kraniální oblasti“, který vedl dr. Sutherland. Brzy následovaly další kurzy a toto odvětví vešlo ve známost jako kraniální osteopatie. Když se věhlas kraniální osteopatie začal šířit, vychoval dr. Sutherland několik dalších učitelů, aby vyhověl rostoucí poptávce.“ (Kern, 2011, str. 16)

Kraniosakrální osteopatie

Vznikla z kranialní osteopatie. Kraniosakrální osteopatii je možné spojovat se jménem Dr. Rollina Beckera, který své dovednosti získal studiem na The Sutherland Cranial Teaching Foundation. Tuto nadaci založil doktor Sutherland, aby svůj koncept zpřístupnil co největšímu počtu studentů.

Kraniosakrální terapie

Pojem kraniosakrální terapie vytvořil dr. John Upledger. „Dr. Upledger se přihlásil do postgraduálního kurzu kranialní osteopatie a pak se pustil do vlastního klinického výzkumu. Během několika let vytvořil několik jasných a praktických tezí o důsledku traumat na primární respirační mechanismus i kombinovaném psycho-fyziologickém přístupu k práci s traumatickými prožitky, které se dnes nazývá somato-emocionální uvolnění. Vedle toho se také významně zasloužil o popularizaci kraniosakrální terapie ve světě.“ (Kern, 2011, str. 17)

Dále Kern (2011) uvádí, že vyučování laické veřejnosti kraniosakrálním dovednostem se neobešlo bez nevole Upledgerových profesionálních kolegů. Ti zastávali často názor, že není vhodné a možná dokonce ani bezpečné, když si tyto dovednosti osvojují „laici“ bez kompletního osteopatického studia. Ani dnes tento názor neztratil na významu a je příčinou sporů a dlouhých debat. Existuje ovšem i názor, že i bez kompletního osteopatického studia nabízí tato metoda holistický přístup k péči o zdraví, a není tedy nezbytně třeba, aby ji provozovali pouze diplomovaní specialisté. Je samozřejmostí, že základy anatomie lidského těla a fyziologie jsou nezbytností pro práci každého kraniosakrálního terapeuta. Rozvinutí palpačních schopností a dovedností je otázkou času a také poctivé a každodenní práce terapeuta na sobě.

Kraniosakrální biodynamika

„Biodynamický přístup kraniosakrální terapie je velmi jemný a bere v potaz vícerozměrnost životních procesů, od hlubin anatomie a fyziologie až k výšinám lidského potenciálu. Biodynamický přístup zkoumá a objevuje kontinuum životních procesů – od napětí tkání a následků zranění přes dynamiku tekutin v těle až po energetické řídicí principy, které tkáně a tekutiny v těle uspořádávají. Praktikant kraniosakrální biodynamiky si uvědomuje význam projevů zdraví a nemocí, emocí a aktivací nervového systému klienta a snaží se celistvě udržovat vztah s celým spektrem těchto dynamických procesů zároveň. (Gilchrist, 2010, str. 20)

„Kraniální biodynamika byla vyvinuta Franklynem Sillsem jako přístup ke kraniosakrální terapii, jenž bere v potaz dynamiku Dechu života. Sills vystudoval osteopatickou školu v Anglii, přičemž stavěl na svých znalostech a zkušenostech z jiných oblastí energetického medicíny. Osteopatický trénink zahrnoval i klasickou kraniální práci a Sillse velmi zaujal Sutherlandův kraniální koncept.“ (Gilchrist, 2010, str. 30)

Shrnutí pojmů

Pokud bych měla nějak uzavřít názory na přístupy ke kraniosakrální terapii, tak nejdůležitější myšlenka jak osteopatie, tak kraniosakrální terapie je v tom, že terapeuti (případně lékaři) napomáhají tělu obnovit jeho přirozenou vitalitu a sebeuzdravující schopnost. S touto metodou je spjata řada významných jmen. Každý terapeut přitom vnáší do této metody něco nového, osobního. V podstatě lze říct, že existuje tolik přístupů ke kraniosakrální terapii, kolik je kraniosakrálních terapeutů. Každý jsme jako člověk individualitou a dva rozdílní lidé nikdy nedělají stoprocentně stejnou práci. Je jasné, že se každý terapeut drží určitého schématu a je si vědom dlouhé historie a přínosu zakladatelů této metody, nicméně k ošetření vždycky přidá něco ze sebe samotného.

2.3 Širší pohled na kraniosakrální terapii

Už jsem nastínila, co znamená pojem kraniosakrální terapie z pohledu racionálního a fyzického aspektu. Ovšem i tato metoda má v sobě skrytou určitou hloubku, základní princip, který nám je často dle rozumových schopností nejasný a nepochopitelný. Tato metoda by mě pravděpodobně ani nezaujala, kdybych ji mohla beze zbytku pochopit a nezbylo by už nic, co by převyšovalo náš lidský rozum a chápání reality.

„Duchovní tradice po celém světě popisují vnitřní dech, sílu, jež oživuje tělo. V první knize Starého zákona se říká, Bůh vdechl člověku život – Dech života. Ve východních tradicích se mluví o práně, energetickém dechu přítomném ve všech živých organismech. Tibetské medicínské texty se zmiňují o „větrech vtělení“ oživujících a udržujících fyzické tělo. Vnitřní energetické dýchání není totéž co dýchání plícemi. Energetický dech lze popsat jako pohyb neboli šíření Ducha tělem.“ (Gilchrist, 2010, str. 51)

„Kraniosakrální terapeuti objevili způsob, jak Dech života v lidském těle vnímat. Činnost Dechu života, tento základní projev života, lze vnímat pomocí palpáce. Potence dechu života se projevuje skrze mozkomíšní mok. Mozkomíšní mok je v podstatě jakýsi vnitřní zásobník síly. Na interakci potence a mozkomíšního moku se můžeme dívat jako na

primární energetickou funkci v těle. Dech života vyvolá pulzaci mozkomíšního moku, která nejvíce připomíná pravidelné střídání přílivu a odlivu mořských vln. Při nádechu/přílivu vlna stoupá nahoru páteří až k hlavě a při výdechu / odlivu zase klesá zpět ke kosti křížové.“ (Gilchrist, 2010, str. 51)

Kraniosakrální terapie je tedy metoda, která působí na člověka holisticky. Vnímá tělo a duši jako celek. Neodděluje od sebe nemoci, zdravotní obtíže a způsob života klienta. Vše, co s klientem souvisí, rovněž ovlivňuje jeho zdravotní stránku. Tělo člověka je pro kraniosakrální terapii jako zápisník. Je v něm napsáno vše, co člověk prožil. Od jeho početí, porodu, dětství až po přítomnost. Vše se v těle ukládá. A když už je toho v našem pomyslném zápisníku moc, mohou se začít objevovat zdravotní obtíže. Kraniosakrální terapie pomáhá nalézat jedinci zpět jeho životní sílu, jeho smysl života a fyzickou rovnováhu. Kraniosakrální terapeut může být – mohl-li to tak říci - průvodcem nebo pomocníkem na životní cestě klienta. Terapie může pomoci člověku nalézt jeho pravou podstatu, kterou možná pod tíhou povinností, stresu a životních těžkostí ztratil. Je ovšem na každém klientovi, jak se pak postaví k samotnému ošetření a k dozvukům a obrazům, které možná při průběhu práce praktikanta získal.

„To tajemné cosi, co je společné všem účinným léčebným metodám, lze snad nejlépe charakterizovat jako proces vedoucí pacienta k upřímnému a pravdivému sebepoznání. Toto sebepoznání je nezbytné pro zahájení a trvání sebeuzdravení, neboť pouze prostřednictvím sebeuzdravení – na rozdíl od léčby – může pacient zažívat trvale návrat ke zdraví i duchovní růst. „ (Upledger, 2009, str. 121)

„Důvod, proč si musíme vyjasnit rozdíl mezi uzdravováním a léčením, je poměrně jednoduchý: účinná terapie – v jakékoliv vnější formě – zahajuje, umožňuje a podporuje pacientovy sebeuzdravující snahy, zatímco léčebný proces je tím, co poskytuje dočasnější a možná pouze paliativní účinky. Ačkoliv léčení může odstranit příznaky nemoci zvnějšku, základní příčiny obvykle nechává bez povšimnutí.“ (Upledger, 2009, str. 122)

Jak uvádí Kern (2011) kraniosakrální terapeut se dívá na ošetřovaného právě z pohledu vnitřního a důsledky na fyzickém těle chápe jako následek nějakého složitého životního příběhu klienta. Ošetřovatel je v podstatě takový vnitřní pozorovatel.

3 PRINCIPY KRANIOSAKRÁLNÍ TERAPIE

Tato metoda v sobě zahrnuje několik možností, jak si lze vykládat její působení. Rozčlenila jsem je do podkapitol, ale v podstatě vše funguje v jednotě a synchronii.

3.1 S čím pracuje kraniosakrální terapie

Pro lepší orientaci uvádím podle Gilchrista (2010) popis dějů v těle ukazující na to, s čím je možné v rámci kraniosakrální terapie pracovat:

- Práce se vzorci membránového napětí → Základní technika, která pracuje se vzorci napětí v durální membráně. Tyto vzorce je možné spatřit na fyzické úrovni jako vazivové zbytnění. Napěťové vzorce jsou u každého člověka jiné, jelikož se kraniosakrální rytmus u každého jedince potýkal s něčím jiným. Tyto napěťové vzorce mohou vznikat jako následek nehody, vlivem růstového zatížení či jen při zdvihání těžkých předmětů.
- Napěťové vzorce pojivových tkání → Každá struktura v těle je chráněna pojivovými tkáněmi (fasciemi). Fascie jsou velmi pružné, a proto mají tendenci se vracet do své původní pozice. Pojivové tkáně mají vliv na držení těla a pružnost i rozsah pohybu. Pojivové tkáně mají spojitost s durální membránou. Pokud je někde díky nadměrnému stresu vyvíjen přílišný a dlouhodobý tlak na fascie, dojde k přenosu na durální membránu a poté může dojít i k narušení fluktuace mozkomíšního moku.
- Práce na úrovni kostí → Lebeční kosti a kost křížová jsou s durální membránou v přímém kontaktu. Práce v oblasti lebečních kostí a oblasti kosti křížové jsou pro kraniosakrální terapii základem. Disharmonie v těchto místech může mít velký vliv na kraniosakrální systém. Na této úrovni se často pracuje i s velmi malými dětmi (novorozenci), kdy se odstraňují následky porodu a jiných raných zážitků. Ovšem traumata způsobená porodem nejsou tématem jen u novorozenců.
- Práce s motilitou centrální nervové soustavy → Problémy v této oblasti mohou často způsobovat obtíže v oblasti chování, emocí a kognitivních funkcí. Je zde na místě pracovat s obzvlášť velkou citlivostí a vnímavostí.
- Práce se stagnací mozkomíšního moku → Zpomalený průtok mozkomíšního moku může způsobovat hromadění toxických látek v různých částech centrálního nervového systému, a to může být následkem různých obtíží. Motilita nervového systému může být omezena zvýšeným tlakem mozkomíšního moku, což může vést ke snížení celkové vitality.

- Práce na úrovni autonomního nervového systému → Vlivem stresu dochází k snižování funkce autonomního systému. Kraniosakrální terapie pomáhá při harmonizaci autonomního nervového systému a snižuje negativní důsledky stresu na organismus. Velká část fyziologických funkcí v těle je ovlivňována právě autonomním nervovým systémem. Tento systém se skládá z vegetativních nervů parasympatických a sympatických. Sympatikus má za úkol regulovat a mobilizovat tělo ovlivněné stresovou reakcí. Tělo chce stresovou reakci vyřešit, je připraveno na „boj“ či „útěk“, dojde k řadě fyziologických reakcí jako je například zrychlení tepové frekvence či snížení prokrvení trávicího traktu. Parasympatikus má naopak na úkol harmonizaci a udržování těla v jeho přirozené rovnováze. Dochází ke zklidnění fyziologických reakcí těla. Kraniosakrální terapie může pozitivně ovlivnit obě tyto skupiny a následně tak podpořit harmonizaci základních fyziologických funkcí v těle.

3.2 Úrovně klidové fáze

„Klidový bod je přirozený proces a systém bude klid projevovat spontánně. Klidový bod může trvat od jedné vteřiny až po mnoho minut. Systém se bude usazovat hlouběji do vztahu ke klidu tak dlouho, jak bude potřebovat, nebo tak dlouho, jak bude moci vzhledem k přítomným podmínkám. U vyčerpaného, zahlučeného nebo traumatizovaného systému se může stát, že tělo nebude schopno dostat se ke svým zdrojům, nebo vstoupit snadno do klidu.“ (Sills, 2013, str. 149)

Při kraniosakrálním ošetření se někdy může zdát, že tělo je složeno jakoby z několika částí, slupek cibule, které se během terapeutovy práce jedna po druhé pomalu a pozvolna otevírají. Na klientovi a jeho kraniosakrálnímu systému záleží, s čím bude možné při daném ošetření pracovat.

Sills (2013) ve své knize velmi pěkně shrnuje, s jakými vrstvami vlastně terapeut pracuje a co může v těle během ošetření probíhat:

Fyzická úroveň – Na této první úrovni je možné pociťovat hluboký fyzický klid, který je možné prožívat po celém těle. Klient může vnímat pulzaci potence. Je možné, že ošetřovaný zaznamená velmi silné impulzy, jako je například horkost, chlad, mravenčení, chvění či jiné fyzické příznaky.

Emocionální úroveň – Tuto úroveň lze vnímat jako emocionální vyčištění, projasnění kraniosakrálního systému. Pokud tělo při ošetření docílí hluboké klidové fáze, je možné pocítit uvolnění emocionálních energií. V této fázi jistě není vnější projev emocí záměrem. Mělo by jít o postupné a příjemné rozvolňování energie v těle a to s takovou rychlostí, s jakou je to ošetřovaný schopný zvládnout. Tělo samo nejlépe ví, co je potřeba v těle prioritně vyřešit.

Psychologická úroveň – Tato úroveň se vztahuje k vyčištění a upevnění psychologických vzorců. Je možné, že se ošetřovanému během kraniosakrální terapie objeví nějaké složité životní téma či situace. Terapeut pracuje s klientem v hlubokém klidovém stavu a díky tomu může dojít ke změně automatických vzorců chování na danou situaci, problém či vývojové trauma.

Srdeční nebo karmická úroveň – Je to vrstva karmických tendencí. Na této úrovni je možné pracovat s predispozicí lidského systému. Ve fázi hlubokého klidu, který ošetření pomáhá navodit, se ošetřovanému mohou objevit vzpomínky na minulé životy. Ošetření může dopomoci tyto záležitosti vyladit a zpracovat generační tendence. Projasnění na této úrovni se může projevit jako pocit úlevy, svobody a pohody.

Úroveň myslí nebo archetypů – Jde o úroveň vzájemné propojenosti a holistického prožívání života. Je možné docílit větší smířlivosti (pochopení) se životem a utrpením. Také se zde otevírá hloubka univerzálního spojení a bezpodmínečné lásky.

Úroveň ducha – Úroveň jednoty vědomí. Zde se otevírají možnosti splnutí s jednotou vesmíru.

Zdroj – Jde o úroveň hlubokých duchovních tradic, o propojení se zdravím.

3.2.1 Vlastní zkušenost s klidovou fází

Protože sama začínám svou práci kraniosakrální terapeutky, jsou pro mě velmi cenné zpětné reakce mých klientů. Víím, jak vnímám ošetření jako pacient já sama. Znamená pro mne hodinu ztišení, pozorování práce mé terapeutky i odezvy vlastního těla. Ovšem tělo každého člověka je jiné a stejně tak každý terapeut pracuje jinak. Vlastně ani dvě ošetření od jednoho terapeuta nejsou stejná. Jak řekla jedna má klientka, je pro ni velmi inspirující a příjemné, když se během každého našeho setkání odehrává v těle něco jiného a když ona dopředu neví, co ji čeká. Ani já sama předem nevím, jak budu při ošetření pracovat, takže i pro mne jde o velmi pestrou práci.

Překvapilo mě, když se mi zpětné reakce z ošetření po nějaké době začaly opakovat. Dozvídám se, že kraniosakrální terapie je pro mé klienty hodinou, kdy si dokážou opravdu odpočinut a kdy pocítují klid. Ošetření je jim velmi příjemné, někteří mají pocit, jakoby z nich spadl balvan či něco těžkého. Znamená to tedy, že terapie pracuje i s akutním stresem, dokáže pomoci lidem dostat se opět do jejich přirozeného harmonického středu.

Očekávala bych, že takové zhodnocení se dá předpokládat i po dobře vykonané klasické masáži. Ovšem pan T mi řekl, že se při klasické masáži nikdy nedokáže tolik uvolnit a dostat se do fáze hlubokého klidu tak, jako při kraniosakrálním ošetření. Paní A se mi svěřila s tím, že je pro ni klasická masáž příliš intenzivní, direktivní a silná. Vyhovuje jí jemný a naslouchající dotek, který ji nevyruší z klidové fáze. Další klientka, paní B, mi říkala, že se i doma snaží relaxovat a pracovat se svým nitrem, ovšem že se jí to nikdy nepodaří tak, jak to zažívá na ošetření. Řekla mi, že už během prvního kontaktního doteku pocítuje klid a bezpečí, se kterým se setkala až při ošetření. Je ovšem pravdou, že pokud klienti docházejí na ošetření pravidelně po delší časové období, dokážou se postupně i oni sami doma naladit na fázi klidu, kterou pocítují při ošetření. Jejich tělo si umí tento silný zážitek navodit, už jen z toho důvodu, že je to pro něj blahodárné a přirozené.

Jsem si vědoma toho, že tyto vjemy a pocity mých klientů, které zde uvádím, jsou subjektivního charakteru a nelze říct, že to tak musí prožívat každý jedinec. Každý člověk je jedinečný, a proto to nelze brát jako obecný fakt. Bylo by myslím velmi užitečné, kdyby se i tímto tématem v budoucnu zabýval výzkum a toto téma se podpořilo empirickými daty.

Sills uvádí sedm úrovní, na kterých kraniosakrální ošetření může pracovat. Ze své zkušenosti musím říct, že i já jsem jako ošetřovaná tento průběh zaznamenala a je pro mě velmi přínosné, že jsem si vědoma těchto fází při ošetřování druhých. Dodává mi to pocit určité posloupnosti a také mě to lépe orientuje v průběhu ošetření.

3.3 Práce se zdrojem

„Zdroje jsou takové aspekty ustrojení daného člověka, které podporují a vyživují jeho blaho a schopnost přizpůsobit se změnám a traumatickým zkušenostem. Jsou to silné stránky, z nichž může člověk čerpat v ohrožujících nebo nebezpečných situacích. Když člověk prožije trauma, kvalita a dostupnost zdrojů jsou kritické. Schopnost zmobilizovat zdroje může být zásadním faktorem, který určí, zda dojde k traumatizaci. Je důležité uvědomit si, že význam má to, jak člověk stresující okolnosti vnímá a prožívá, nikoliv situace samotná. Vnějšímu pozorovateli nemusí situace připadat ohrožující, ale pokud daný člověk vnímá nebezpečí, jeho systém bude reagovat ochranným a obranným způsobem.“ (Sills, 2013, str. 77)

Při kraniosakrálním ošetření je podle Sillse (2013) velmi důležité si uvědomovat okamžik přítomnosti, který, jak říká, je naším přirozeným a bohužel trochu opomíjeným primárním zdrojem. Tuto dovednost nazývá „vědomím svědka“. To znamená, že i když se během ošetření na povrch dostávají obtížné myšlenky, pocity či různá traumata, je dobré se na tyto prožitky dívat z pohledu svědka, a tím pádem je možné, tyto vjemy zpracovat a léčit.

„Pokud se pacient nachází ve stavu, kdy se s problémem nedokáže vyrovnat sám, je prioritou kraniosakrální terapie pomoc při opětovném budování či posílení jeho vnitřních zdrojů a rezerv. Ty se pak stávají pevnou základnou pro rozpuštění traumatických sil a následné projevy zdraví. (Kern, 2011, str. 191)

„Zdroje jsou okolní, duchovní, psychologické, emocionální, fyzické a energeticko–konstituční prvky, které podporují blaho a adaptaci na stres a výzvy. (Sills, 2013, str. 79)

Sills (2013) uvádí dva hlavní typy zdrojů:

Vnější zdroje

Zahrnují prostředí, ve kterém se pohybujeme, domov, přírodu, vybavení bytu. Patří do něj lidé, se kterými se setkáváme, naši přátelé, rodina, partneři. Vnějšími zdroji jsou i činnosti či zaměstnání, které vykonáváme. A nedílnou součástí vnějších zdrojů, jsou věci a předměty, které máme rádi. Je proto velmi důležité si uvědomit, co pro nás znamenají vnější zdroje a jaké zdroje to vlastně jsou.

Vnitřní zdroje

Vnitřní zdroje představují náš vnitřní život, naše pocity. Představují způsoby, jakým nahlížíme na životní situace a překážky, jak čelíme strachu a úzkosti. Také se zde odehrává citový život jedince, jeho pohled na sebe samého a také schopnost udržovat čisté, příjemné a povzbuzující vztahy s okolím.

„Ať už jsou naše zdroje jakékoli, jsou pro nás velkou pomocí při utváření zdravějších postojů k traumatickým schématům. Jsou jakýmsi ohniskem zdraví, z něhož můžeme vycházet s pocitem bezpečí a rovnováhy. Jsou nám jakousi léčivou oporou. Pokud máme k dispozici dostatečné zdroje, lze se k traumatu vrátit, aniž by toto setkání vyvolalo retraumatizaci, a tím dojde ke vstřebání schématu a jeho následovného odstranění.“ (Kern, 2011, str. 193)

Jak uvádí Kern (2011), je důležité si vždy uvědomit, že člověk není nikdy samotným problémem či traumatem, i když danou událost prožívá velice emotivně. Člověk je vždy něco

víc, než jen jeho prožitky. Je ovšem někdy těžké si to uvědomit a může se stát, že se s problémem příliš identifikujeme a zabředneme do něj.

Myslím si, že právě pro takovéto situace je kraniosakrální terapie skvělým pomocníkem a průvodcem ke zdroji, na který jsme v daný okamžik úplně zapomněli.

3.4 Práce na úrovni vlnových rytmů

Při kraniosakrálním ošetření může terapeut pracovat s různými druhy rytmů neboli vln. Jedná se o tři druhy vln. Kraniální rytmický impulz, střední vlna (mid-tide) a dlouhá vlna (long-tide).

„Při působení dechu života v těle vzniká řada vlnových rytmů, které vyvolávají velmi jemné samočinné pohyby tělních tekutin a tkání. Tento pohyb se prvně tvoří v jádrových strukturách těla, do nichž spadá celý nervový systém, mozkomíšní mok a okolní blány a kosti. Přítomnost těchto rytmů v těle znamená efektivní distribuci dechu života a je příznakem zdravé funkce.“ (Kern, 2011, str. 20)

- **Kraniální rytmický impulz**

„Je považován za nejpovrchnější projev dechu života v těle. Vytváří se na základě interakce našich nejvnitřnějších sil se stavy či pocity ději v těle.“ (Kern, 2011, str. 22)

„Na tomto pohybu vyjadřujícím působení dechu života na fyzické úrovni se zvláště výrazně projevuje veškerý prožívaný stres“ (Gilchrist, 2010, str. 96)

Dalšími rysy kraniálního impulzu je podle Kerna (2011), že zaznamenává všechna traumata a důsledky změn, které se odehrávají v životě každého z nás. Pomocí palpace lze tedy zjistit a nacítit, jak se pacient cítí po fyzické i psychické stránce. Například pokud je člověk v akutní fázi nějakého onemocnění či v horečce, kraniální impulz se zrychluje. Stejně tak je tomu i u stavů úzkosti. Při depresích, chronické únavě a stavu fyzického vyčerpání má naopak tendenci se zpomalovat. Lze tedy říci, že jeho rychlost je v porovnání s dalšími vlnovými rytmy kolísavá.

- **Střední vlna (mid-tide)**

„Střední vlna je v podstatě projevem ztělesněných sil dechu života. Biodynamická potence, jež se projevuje ve střední vlně, má velký význam, protože do těla vnáší esenciální řídicí síly dechu života. Má proto výraznou schopnost udržovat fyziologickou soudržnost a rovnováhu na úrovni jádra. Síla střední vlny posiluje zdraví a podporuje léčebný proces ve všech tkáních, v nichž má možnost se projevit.“ (Kern, 2011, str. 23)

„Tato pulzace se také přenáší do pohybu tekutin a tkání, je však již jemnější než kraniosakrální rytmus. Lze ji spíše připodobnit k energetickým vlnám šířícím se tekutinami. Ty vyvolávají motilitu tkání a v tekutinách můžeme na této úrovni vnímat o něco pomalejší a hlubší expanzi a smršťování než při kraniosakrálním rytmu, protože se dostáváme do hlubší úrovně rezonance s kraniosakrálním systémem.“ (Gilchrist, 2010, str. 89)

- **Dlouhá vlna (long-tide)**

Tato vlna na rozdíl od předchozích dvou není ovlivňována každodenními tělesnými a psychickými změnami. „Je projevem našeho vnitřního zdraví, jež se nikdy neztrácí a jež trvá bez ohledu na to, co jiného se právě děje. Jemně a rytmicky rezonuje v jádru našeho těla a jeho povaha a frekvence jsou velmi stabilní. Na hlubinné úrovni jsou v dlouhé vlně uloženy informace nutné k obnově zdraví. Působí v samotných základech veškerých regulačních funkcí těla a jeho registrace na klinické úrovni je znamením navázání spojení s nejhlubším zdrojem zdraví.“ (Kern, 2011, str. 27)

„Long-tide je mnohem pomalejší než mid-tide a také mnohem prostornější. Někdy můžete mít pocit, že ho přestáváte vnímat, ale přece tam je. Projevuje se extrémně jemným pohybem, ale má obrovskou hloubku a kontinuitu.“ (Gilchrist, 2010, str. 98)

4 POPIS PRŮBĚHU OŠETŘENÍ

V této kapitole se věnuji základním informacím o kraniosakrálním ošetření. Zmíním zde, co je dobré vědět předtím, než se člověk na kraniosakrální terapii vydá a pro lepší představu doložím informace o průběhu ošetření obrázkem.

4.1 První kraniosakrální ošetření

Před první návštěvou u kraniosakrálního terapeuta je dobré vědět, že:

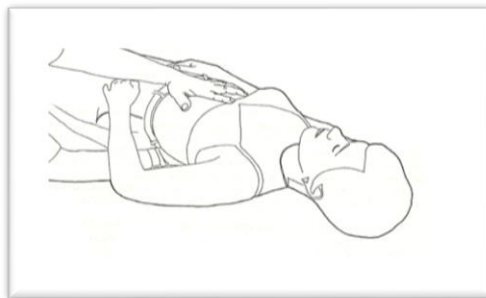
- Klient je během terapie oblečen.
 - ✓ Doporučuje se na ošetření obléct do pohodlného oblečení, aby se klient dokázal plně uvolnit a mohl se tak soustředit na průběh ošetření.
 - ✓ Často tedy odpadá počáteční možný ostych z toho, že se ošetřovaný musí před terapeutem svléknout. Považuji tento bod za velké plus pro ošetřovaného.
 - ✓ Ze své zkušenosti mohu říct, že jsem byla mile překvapená, když jsem se informovala před první návštěvou u své terapeutky na průběh ošetření a zjistila jsem, že mohu zůstat tak, jak jsem přišla. Bylo to pro mě příjemné.
- Ošetření probíhá většinou v tichosti.
 - ✓ Pro plné soustředění terapeuta i ošetřovaného je lepší strávit čas ošetření bez hudby a povídání.
 - ✓ Zjistila jsem, že pro někoho to může být i problém. Člověk, který je zvyklý mít okolo sebe neustálý ruch a hluk může být mírně zaskočen.
- Délka kraniosakrálního ošetření bývá vždy stanovena terapeutem.
 - ✓ Ošetření trvá většinou 60 až 90 minut.
- Cena za jedno ošetření se liší podle místa působení terapeuta.
 - ✓ V Praze se cena za ošetření pohybuje v rozmezí od 600 – 1500 korun.
 - ✓ Brno a menší města či vesnice mají cenu nižší.
- Vlastnosti ošetření jsou pestré. Ošetření se často vyznačuje jako:
 - ✓ Příjemné
 - ✓ Relaxační
 - ✓ Odpočinkové
 - ✓ Někdy může být bolestivé, záleží dle situace a zážitků ošetřovaného.
- Záleží na zkušenostech a osobnosti terapeuta.
 - ✓ Každý terapeut pracuje svým osobitým způsobem.

- ✓ Dvě kraniosakrální ošetření od různých terapeutů nebudou nikdy stejná. I od jednoho stálého terapeuta se ošetření liší.
- Tělo je moudré a ví, jak chce, aby s ním bylo pracováno.
 - ✓ Při ošetření se otevře a uvolní jen tolik procesů, kolik je ošetřovaný schopný aktuálně zpracovat.
 - ✓ „Tělo je schopno rozeznat úroveň práce, na níž stačí schopnosti terapeuta.“ (Upledger, 2009, str. 44)

4.2 Průběh samotného ošetření

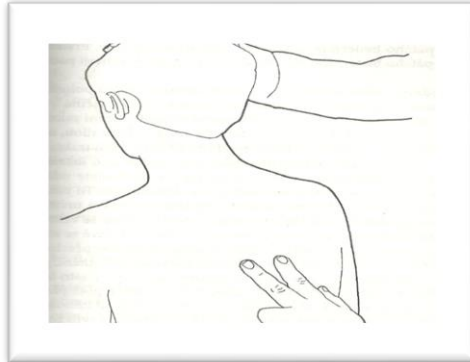
- Navázání kontaktu
 - ✓ Uvítání klienta
 - ✓ Pozdrav, podání ruky, oční kontakt
- Zájem o klienta
 - ✓ Je možná krátká debata před ošetřením a někdy je také důležitá velmi podrobná anamnéza zdravotního stavu.
Možnost debaty je různá, například sdělení aktuálního zdravotního a psychického rozpoložení, nové zkušenosti klienta, zážitky po minulém ošetření či změnu stavu, kterou klient pociťuje.
 - ✓ Debata je ovšem čistě v rukou klienta, někteří klienti se nechtějí svěřovat a chtějí přejít rovnou k ošetření. A tak je to také naprosto v pořádku.
- Poloha při ošetření
 - ✓ Nejčastější poloha během ošetření je na masérském lehátku v poloze na zádech, ovšem záleží zde na pohodlí pro klienta.

Obrázek číslo 1, Palpace Bránice (John Upledger, 2004 str. 40)



- ✓ Je možná poloha v sedu na židli, leh na boku, nebo pozice na břiše na lehátku.

Obrázek číslo 2, Korekce somatické dysfunkce pomocí směrovací energie
Ukázka úchopu prováděného v sedu na židli. (John Upledger, 2004, str. 143)



Obrázek číslo 3, Ošetření oblasti mezi kostí týlní a křížovou
Ukázka úchopu prováděného na boku. (John Upledger, 2004, str. 47)



Obrázek číslo 4, Vyšetření kosti křížové
Ukázka úchopu prováděného na břiše. (John Upledger, 2004, str. 47)



- Zajištění komfortu před ošetřením
 - ✓ Je možné přikrýt klienta dekou či jinou pokrývkou.
 - ✓ Lze nabídnout polštářek pod hlavu či vypodložit ošetřovanému kolena.
 - ✓ Dbá se na maximální možné pohodlí pro ošetřovaného

- Průběh ošetření

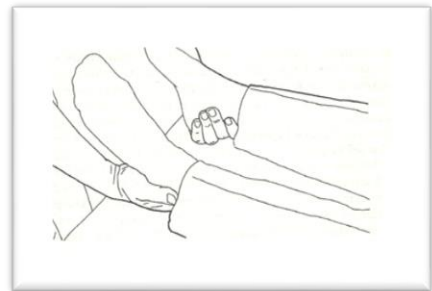
- ✓ Terapeut zvolí úchop (dotek) prvního kontaktu, záleží na jeho zkušenostech a vzdělání. Z pohledu mých dosavadních zkušeností je mi známo, že první kontakt je nejčastěji prováděn v oblasti ramen nebo v oblasti nohou.

Obrázek číslo 5, první úchop v oblasti ramen



John Upledger, 2004, str. 40

Obrázek číslo 6, první úchop v oblasti nohou



John Upledger, 2004, str. 49

- ✓ Následně probíhá ošetření, které je vedeno moudrostí těla ošetřovaného.
- ✓ Ukončení ošetření je důležitý bod, je nutné říci klientovi, jak ošetření skončí a kdy pozná, že terapeut práci ukončil.
- Závěr terapie
 - ✓ Je důležité dát prostor klientovi pro vyjádření pocitů z ošetření.
 - ✓ Je zde prostor i pro vyjádření ošetřujícího k průběhu ošetření. Zde ovšem platí, že méně je někdy více, terapeut musím velmi jemně a opatrně volit svá slova.
- Rozloučení
 - ✓ Terapeut se přesvědčí, že klient je po ošetření v pořádku, že například příliš rychle nevstal a netočí se mu hlava.
 - ✓ Je možné klienta objednat na další ošetření, to ovšem záleží na situaci. Obecně platí, že jedno ošetření většinou nestačí, a i když se klientovi může ulevit, pro dlouhodobější efekt z terapie se doporučuje více ošetření (po 5 až 6 ošetření by měl být vidět alespoň minimální efekt z terapie, pokud se tak nestane, je možné, že klient potřebuje jinou formu terapie).
 - ✓ Ukončení terapie podáním ruky, očním kontaktem a závěrečným rozloučením.

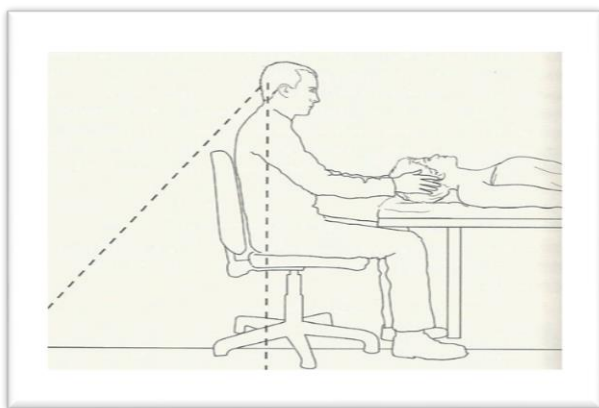
Výše zmíněná pravidla jsem vypracovala podle vlastních zkušeností, jako klientka MUDr. Jany Holubové. Také jsem si pravidla pro ošetřování osvojila na ročním kurzu

kraniosakrální osteopatie a v neposlední řadě při samostudiu. Je pochopitelné, že se tyto body budou poněkud lišit u různých terapeutů. Záleží na tom, kde se terapeut vzdělával a jak chce se svým klientem pracovat. Nicméně jsem se snažila o co největší objektivizaci a přiblížení práce kraniosakrálního terapeuta.

4.3 Jak pracuje kraniosakrální terapeut

Když jsem začala chodit na kraniosakrální ošetření, vždycky jsem byla zvědavá, co vlastně terapeutka myslí slovy, že se připraví a pak začne ošetřovat. V této podkapitole bych ráda přiblížila vnitřní práci terapeuta se sebou samým a popsala praktikantův (terapeutův) protokol před každým ošetřením.

Obrázek číslo 7, Ukotvení – pozice terapeuta před začátkem ošetření (Michael Kern, 2011, str. 110)



Sills (2013) tento proces velice podrobně a trefně popsal:

První krok – Vnitřní kontrola

Praktikant si ověřuje svůj vnitřní proces. Co mi stojí v cestě k tomu, abych zde byl s klientem? Terapeut pracuje sám se sebou, se svými zdroji, pocity a emocemi.

Druhý krok – Ustanovení praktikantových fulker

Praktikant si ustanovuje svá fulkra (opěrné body), zejména procítění středové linie (páteře) a vnitřního neutrálu nebo klidu mysli. Terapeut si uvědomuje své záchytné body, kontakt se zemí, vnitřní klid, usazení se a zároveň pracuje na tom, aby byl během celého ošetření uvolněný. Praktikant se přesouvá od forem ega do usazenějšího stavu bytí.

Třetí krok – Přistoupení

Praktikant vědomě přistupuje ke kontaktu s klientovým systémem. První kontaktní dotek. Je možné ho provést v oblasti ramen (body důvěry) nebo kdekoliv jinde na těle, záleží na terapeutovi a jeho způsobu práce.

Čtvrtý krok – Vyjednávání fyzického kontaktu

Praktikant vyjednává svůj fyzický kontakt s klientovým systémem. Naslouchá jeho přirozenému léčebnému plánu.

Pátý krok – Vyjednání pozornosti

Praktikant vyjednává prostor a pozornost, které budou klientovu systému věnovány. V tomto procesu dochází k dohodnutí vzdálenosti jeho pozornosti. Je to uznání klientových hranic a otázek důvěrnosti.

Šestý krok – Ustanovení srdcem vystředěného širokého pole naslouchání

Praktikant ustanovuje široké percepční pole vycentrované v srdci, které v sobě udržuje daného člověka jako celek i se širším polem okolo něho. Noří se hlouběji do propojení mezi bytostmi.

Na závěr této kapitoly bych uvedla citaci od Gilchrista (2010 str. 92), která podtrhuje práci praktikanta. „Za prvé věřím, že děláme mnohem víc, než jen nasloucháme. Vědomě věnujeme klientovi pozornost. Vnímáme dynamické pochody probíhající v samotném jádru klientova systému. Sledujeme pravidelné pohyby doprovázející nádech a výdech. Vnímáme vše, co k nám z klientova systému přichází. Když zahrneme klienta do našeho pole vnímání, vytvoří se mezi námi dynamické vztahové pole. Pokud mu poskytneme dostatek prostoru a pocit bezpečí, může se jeho systém v tomto poli projevit. A když to udělá, můžeme vnímat probíhající dynamické procesy. Tím, že si tyto procesy uvědomujeme, zrcadlíme je klientovi. A čím jasněji si je uvědomujeme, tím silněji mu je zrcadlíme, jako bychom byli zrcadlem, v němž může klient spatřit sebe samého a povahu svých prožitků.

4.3.1 Ukázka možných úchopů kraniosakrální terapie

Zde ještě nastíním dalších pár úchopů, se kterými může praktikant pracovat. Ráda bych ovšem zdůraznila, že obrázky slouží pouze pro představu toho, jak může ošetření plynout. To, jaké úchopy terapeut zvolí a kde na těle klienta bude pracovat, záleží pouze na přirozeném léčebném plánu klientova těla.

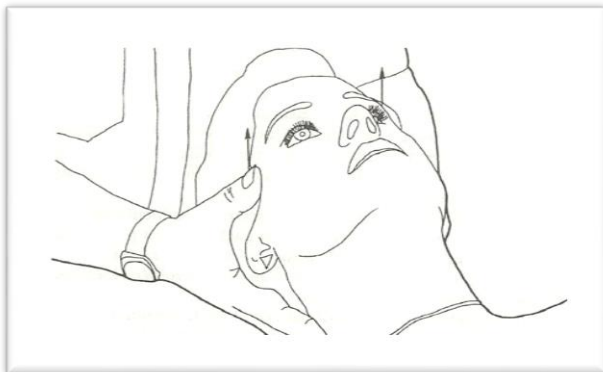
Obrázek číslo 8 – Uvolňování horní hrudní apertury (John Upledger, 2004, str. 64)



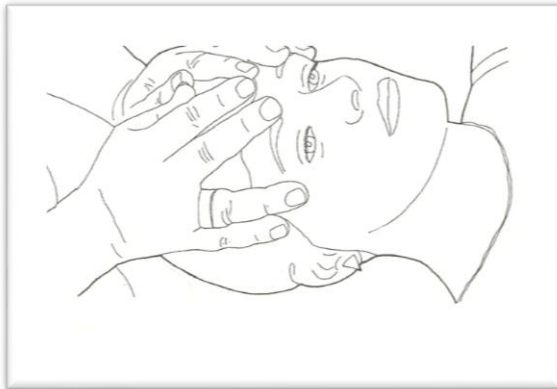
Obrázek číslo 9, Palpace hlavy (John Upledger, 2004, str. 41)



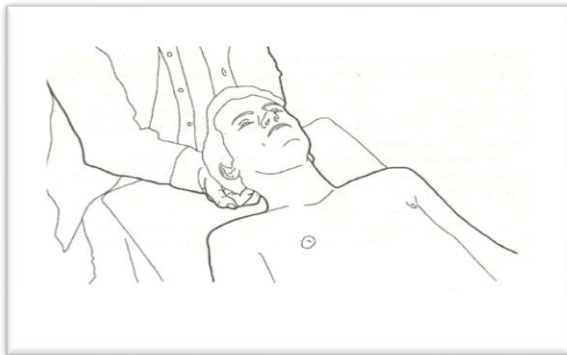
Obrázek číslo 10, Ošetření kosti klínové (John Upledger, 2004, str. 82)



Obrázek číslo 11, Ošetření kosti čelní (John Upledger, 2004, str. 79)



Obrázek číslo 12, Uvolnění spodiny lebeční (John Upledger, 2004, str. 65)



Obrázek číslo 13, Ošetření čelisti (John Upledger, 2004, str. 89)



5 VLIV KRANIOSAKRÁLNÍ TERAPIE NA ZDRAVÍ

Kraniosakrální terapie má velké pole působnosti, co se týká fyzických nebo psychických obtíží člověka. Její hlavní přednostní je, že se nezaměřuje na nemoc, ale na podporu zdraví člověka. Také v této kapitole uvádím, že právě díky řadě indikací, se kterými se potýká starý člověk je vhodnou doplňující alternativní metodou pro seniory.

5.1 Indikace a kontraindikace

- Udržení stavu zdraví – navštívení kraniosakrálního ošetření z důvodu prevence. Hlavní indikací kraniosakrální terapie by měla být prevence. „Kraniosakrální terapie má mimořádnou preventivní hodnotu, neboť působí na mnoho neklinických příznaků, které se zatím nestačily vyvinout v mnohem kritičtější nebo chroničtější formu. Pokud se problém léčí už v samých počátcích funkční nerovnováhy, je možné se vyhnout mnoha dalším komplikacím. Navíc v situacích, kdy se sice necítím dobře, ale konvenční medicína tvrdí, že je vše v pořádku, je možné vysledovat narušení rovnováhy v rámci primárního respiračního systému. Vytvoření a udržování zdravého a vyváženého projevu primární respirace je základem dobrého zdraví.“ (Kern, 2011, str. 181)
- Bolesti hlavy, migrény
- Bolesti zad, dysfunkce páteře
- Bolesti kloubů
- Problémy s čelistí
- Těhotné ženy – pro těhotné ženy je terapie bezpečná a velmi prospěšná. „Mobilizuje a zvyšuje množství normálních adaptačních procesů vašeho těla. Je nezbytné, aby tyto procesy byly po dobu těhotenství vysoce funkční.“ (Upledger, 2000, str. 147)
- Ženy po porodu, ženy v šestinedělí – „Pomáhá upravovat hormonální hladinu, odstraňuje poporodní depresi, a obnovuje normální funkci pánve, a tak eliminuje mnoho poporodních problémů.“ (Upledger, 2000, str. 148)
- Děti – indikace u dětí uvádím dle Upledgera 2000
 - ✓ Alergie (respirační, potravinové)
 - ✓ Koliky, zažívací problémy a problémy s vylučováním
 - ✓ Psychologické problémy „Kraniosakrální terapie pomáhá terapeutovi snadno získat důvěru dítěte a raport. Tímto způsobem mohou být emocionální problémy velice rychle objeveny. Navíc jsem viděl několik psychologických

problémů, které zmizely po napravení kraniosakrálních problémů. Tyto problémy neměly emocionální podklad. Ačkoliv se jevíly jako psychologické, byly způsobeny fyziologickou dysfunkcí kraniosakrálního systému“

- ✓ Hyperaktivní děti
 - ✓ Poruchy učení a dyslexie
 - ✓ Mentální retardace
 - ✓ Mozková obrna
 - ✓ Autismus
- Lidé po operaci či úrazu – doporučuje se pro lepší hojení případných ran či zlomenin a podporu samoozdravné schopnosti organismu
 - Psychosomatické obtíže – do této kategorie se většinou zařazují obtíže, se kterými si klasická moderní medicína neví rady a klient je dle podrobného vyšetřovacího koloběhu zdrav, avšak i přesto ho trápí zdravotní potíže
 - Psychické potíže – deprese, strachy, úzkosti
 - Lidé s demencí, Alzheimerovou chorobou, Parkinsonovou chorobou - na udržení stávajícího stavu
 - Lidé s roztroušenou sklerózou
 - Únavový syndrom

Kontraindikace

Dle dostupné literatury se uvádějí tyto kontraindikace:

- Akutní intrakraniální krvácení
- Intrakraniální aneurysma
- Čerstvá fraktura lebky
- Vyhřeznutí prodloužené míchy

5.1.1 Senioři a kraniosakrální ošetření

Zajímám se o seniorskou populaci, a proto jsem pátrala, jestli spojení kraniosakrální terapie a seniorů jde k sobě a jestli najdu nějaké informace v dostupné literatuře. V knize MUDr. Upledgera (2000) se vyskytly dva dotazy, týkající se seniorské populace.

- **Pomáhá kraniosakrální terapie lidem, kteří stárnou, stávají se méně pohyblivými, křehčími a ztrácejí paměť?**

„Ano, důrazné ano. Ošetřoval jsem pravidelně lidi, kterým bylo více než osmdesát. Tito lidé se stávali živějšími, pohyblivějšími a plnými energie, intelekt a paměť se zlepšovala. Terapie pomáhá i při retenci tekutin, posiluje imunitu proti nachlazení a chřipce a podobně.“ (Upledger, 2000, str. 160)

- **Jak nejlépe použít kraniosakrální terapii u starších lidí?**

„V ideálním případě, podle mého mínění, by mělo být provedeno ošetření kompetentním terapeutem alespoň jednou v měsíci. Navíc bych rád viděl, aby se členové rodiny naučili jednoduché techniky, aby mohli starším lidem minimálně třikrát v týdnu, i když v omezené míře, provést kraniosakrální terapii. Naučil jsem starší lidi příležitostně se ošetřit navzájem. To posílilo sebevědomí těch, kteří ošetřují.“ (Upledger, 2000, str. 160)

Mgr. Eva Malíková (2010, str. 200) zase říká: „Z osobních zkušeností mohu jako kraniosakrální terapeut potvrdit mimořádně příznivé účinky této terapie na klienty. Pozitivní účinky kraniosakrální terapie u seniorů se mi jeví natolik zřetelné a průkazné, že v mnoha případech předčí efekt ve srovnání s výsledky u osob v produktivním věku. Pro každého seniory je uvedená metoda velmi přínosná – regeneruje organismus, stimuluje, ale i zklidňuje, snižuje napětí, ztuhlost, zlepšuje spánek, odstraňuje psychické napětí a snižuje negativní emoční projevy v chování, vrací jim radost ze života, zvyšuje jejich soběstačnost a schopnost projevu i uvědomování si sebe, své situace a svých pocitů. Navozuje jejich vnitřní klid a emocionální stabilitu.“

Dále Malíková (2000) uvádí, že se kraniosakrální terapie nemůže zatím bohužel v nynějších podmínkách pobytových zařízení pro seniory praktikovat tak, jak by bylo potřeba. Je ovšem možné provádět kratší ošetření, a to i u imobilního klienta přímo na jeho lůžku, protože i několikaminutové ošetření přispívá k jeho větší harmonii a napomáhá při odstraňování jeho napětí. Je logické, že čím více se provádí ošetření (i kratších), tím to má na klienta větší vliv a efekt. Pokud se podíváme na problematiku z druhé strany, tedy z pohledu pracovníků, i tady nalezneme velký bonus pro kraniosakrální terapii. I pro ně je jistě největší radostí pracovat s klientem, který je vyrovnanější, spokojenější, více vnímá své okolí a reaguje na jejich podněty vstřícně a se zájmem.

Myslím si proto, že kraniosakrální terapii by bylo vhodné zařazovat do způsobu podpory klienta v pobytových zařízeních. Pracovat jak s klientem, tak i s ošetřujícím personálem. Výsledkem by bylo uvolněnější, příjemnější a lépe prosperující sociální zařízení pro seniory.

5.1.1.1 Případ paní Margaret (Kern, 2010, str. 89)

Vybrala jsem si jeden uváděný příklad práce terapeuta s těžce nemocnou, umírající seniorkou. „Margaret byla má dvaosmdesátiletá sousedka, již jsem několik let pravidelně léčil kvůli vracejícím se bolestem zad. Už nějakou dobu trpěla rakovinou a značně zeslábla. Jednou mi zavolala, protože jí její zdravotní stav začal vážně znepokojovat a potřebovala si s někým promluvit. Když jsem se u ní na druhý den večer zastavil, ihned se mi začala svěřovat se svým strachem ze smrti a s nejistotou, co bude pak. Bude to bolet? Co je na druhé straně? Vždycky, když se o těchto věcech chtěla bavit s někým z rodiny, snažili se rychle změnit téma. Její upřímnost a touha po odpovědi na mě zapůsobily velmi příjemným dojmem. Když jsme náš rozhovor skončili, zkusil jsem jí kraniosakrálně zapracovat na hlavě. Během velmi krátké doby se celé její tělo uvolnilo a všechny její starosti z ní spadly. Tělem jí procházel nádherný pocit prostupující dlouhé vlny a do duše vstoupil hluboký klid. Za dva dny mi volala její dcera, že ještě tu noc zemřela paní Margaret pokojně ve spánku. Když se dnes ohlížím zpátky, musím tuto zkušenost s kraniosakrální terapií považovat za jednu z vůbec nejpůsobivějších.“

Po přečtení tohoto článku jsem si uvědomila, jak důležité je umění naslouchat. Na jedné z přednášek o paliativní péči jsme se této problematice věnovali, a proto si myslím, že je tento příklad velmi pěknou ukázkou, jak by se dalo i s osobami těžce nemocnými pracovat za pomoci kraniosakrální terapie. Terapeut nenabídl klientce „jen“ rozhovor o tématu, kterému se všichni blízcí paní Margaret vyhýbali. Pomohl i jejímu fyzickému tělu dosáhnout uvolnění od bolesti, ale také od stresových myšlenek, co je po životě. Díky kraniosakrálním ošetření nabídl terapeut paní návrat k její podstatě, k jejímu zdroji.

6 STRES A PSYCHOSOMATIKA

Stres je v dnešní době slovo, které se skloňuje v mnoha pádech. Je prokázané, že kraniosakrální ošetření má blahodárné účinky na uvolňování následků stresu.

6.1 Stres a jeho působení na tělo

Stresu a jeho vlivu na naše zdraví se věnuje i známý doktor a zastánce alternativního lékařství MUDr. Hnízdil. „Pacienti mi stále v různých obměnách říkají totéž: ‚mám starosti, protože jsem nemocný‘. Jenže nemoc obvykle není příčinou, ale naopak důsledkem jejich životních starostí a stresu. Přestože je vliv stresu na lidské zdraví dobře znám, biotechnologická medicína mu stále nepřikládá odpovídající význam.“ (Hnízdil, 2010, str. 154)

Dále Hnízdil (2010) popisuje, co to vlastně stres je. Často je stres chápán jako následek toho, že nezvládáme běžné životní situace anebo že jsou na nás kladeny příliš vysoké nároky, které nám díky vysokému vnějšímu tlaku způsobují stres. K tomu se přidávají i fyzické příznaky jako zrychlené dýchání, rozbuší se srdce a stoupne krevní tlak. V dnešní době se ovšem asi nelze úplně vyhnout takovým to situacím, a tak si stres v sobě uchováváme, jelikož není možné to, že bychom se řídili heslem boj nebo útěk. Stres se nám tedy v těle kupí, ukládá a v podobě náznaků o sobě dává vědět (bolest hlavy, bolesti zad, tíha na hrudi, sevření hrdla, bolest žaludku a celková slabost). Pokud tyto signály přehlídíme a žijeme dál v tomto koloběhu, slábne imunitní systém těla a díky tomu je člověk náchylnější k různým druhům nemocí.

Zdravá reakce na stres a pevné ukotvení v životě by se dala dle Landeweera (2009, str. 65) popsat takto: „Když všechno proběhne podle našich představ a ohrožující situace skončí, opět se uvolníme a můžeme se vrátit k normálnímu každodennímu napětí a v pravidelných odstupech zařazovat své klidové fáze – jednou z klidových fází je i noční spánek. Takže: V běžném případě máme co do činění s pravidelným střídáním fází napětí a fází uvolnění a v klidu se připravujeme na nouzovou situaci, v níž pak dokážeme krátkodobým mocným vzestupem napětí odvrátit hrozící se nebezpečí.“

Pokud se tedy dokážeme takto vypořádat se stresovou situací, můžeme si to shrnout do následujících tvrzení dle (Landeweera 2009, str. 66)

- ✓ Cítíme se jistí, cítíme bezpečí a oporu
- ✓ Cítíme se spojeni se vším kolem nás
- ✓ Důvěřujeme sami sobě, druhým i životu jako takovému

- ✓ Disponujeme receptivní pozorností, což znamená, že dokážeme klidně pozorovat, naslouchat, vnímat a procítovat
- ✓ Dokážeme se v klidu soustředit či koncentrovat
- ✓ Jsme důvěřiví a máme naději
- ✓ Aktivně přispíváme ke svému sebeuskutečnění i k seberealizaci druhých

„Díky napětí můžeme odvrátit krátkodobé ohrožení, pak ovšem potřebujeme klidné a jisté prostředí v co největší míře, aby se předchozí pnutí opět mohlo odbourat. Neexistuje žádná diskuze o tom, co je vlastně ohrožující: všechno, co by mohlo ohrozit náš život, je ohrožující. To jsou podněty nebo akce, které pro nás překračují hranice nebo nás izolují.“ (Landeweer, 2009, str. 66)

Dále Landeweer (2009) uvádí, že pokud se stresové situace opakují příliš často a nejsou odbourávány a léčeny stává se naše každodenní žití bojem o život. Když prožíváme svůj život právě tímto způsobem, pak:

- ✓ Cítíme se nejistí a nestabilní
- ✓ Cítíme se oddělení od všeho kolem nás a osamoceni
- ✓ Nedůvěřujeme sami sobě ani nikomu druhému
- ✓ Jsme velmi citliví, což znamená, že odsuzujeme, hodnotíme a reagujeme ukvapeně
- ✓ Máme strach z budoucnosti a naším hlavním zájmem je posílit se na všech úrovních.

„Jednou z hlavních reakcí těla tváří v tvář stresové či traumatické události je kontrakce. Kontrakce tkání je nedílnou součástí našich obranných reakcí. Pokud však síly, které ji vyprovokovaly, v těle zůstávají, kontrakce přetrvává. Aby tělo minimalizovalo nepříznivé důsledky, soustředí neodbourané síly do vymezených míst. Otisky traumat se tak koncentrují ve formě stagnačních opor, které negativně ovlivňují primární respiraci a vytvářejí blokády. Tímto způsobem v nás traumatické prožitky vytvářejí určité šablony a určují, jak na ně dokáže naše vnitřní zdraví reagovat. Kraniosakrální terapeut se snaží působit na kořeny těchto traumat a dokáže tak navodit výrazný posun v návykových schématech.“ (Kern, 2011. Str. 184)

6.1.1 Práce s uvolněním

„Bez pocitu jistoty není možné dosáhnout uvolnění ani odstranění pnutí. Ať už pro uvolnění nebo odstranění pnutí děláme cokoli, jistota, bezpečí a pocit pohody jsou základními předpoklady. Musíme se postarat o minimalizaci reálného nebezpečí

a o vybudování bezpečných hranic. To nelze uskutečnit bez kontaktu. Terapeutická praxe ukázala, že existují přinejmenším tři úrovně, na nichž hraje kontakt svou roli.“ (Landeweera, 2009, str. 67)

Dále bych podrobněji rozebrala tři úrovně kontaktu podle Landeweera (2009):

- **Navození kontaktu se sebou samým**

Pro tento typ kontaktu je nezbytné věnovat čas jen sobě samému. Vyhradit si čas pro sebe. V tomto čase pak můžeme nahlédnout do svého nitra a prozkoumávat své pocity, myšlenky, emoce, přání a potřeby. Díky času strávenému o samotě a bez rušení vnějších vlivů je možné získat vnímavost vůči svému tělu a díky tomu je pak možné začít více naslouchat potřebám svého těla. Je dobré si pro tuto práci se sebou samým zajistit:

- ✓ Místnost v domě, nebo v přírodě, která nám zajistí potřebnou ochranu a klid
- ✓ Jistotu, že nebudeme rušeni nebo že budeme rušeni jen do jisté míry
- ✓ Laskavé, uznalé, chápavé a trpělivé zacházení se sebou samým

- **Navození kontaktu se sebou, avšak s pomocí druhých**

Tento typ kontaktu se sebou samým vzniká, když nám někdo druhý pomáhá otevřít či prozkoumat náš vlastní niterný kontakt, nebo když posiluje naši pozornost na náš kontakt se sebou samým. Tento druh kontaktu podporovaný druhou osobou můžeme být posíleni:

- ✓ Pocitem jistoty, bezpečí nebo opory, který přichází již díky samotné přítomnosti druhé osoby
- ✓ Pocitem jistoty, bezpečí nebo opory, který přichází díky samotné přítomnosti druhé osoby a jejími opatrnými doteky
- ✓ Opatrnou podporou informací, které vycházejí najevo při „pohledu do nitra“, soucítěním nasloucháním, vcítěním se a dotazováním u druhé osoby

- **Dostat se do kontaktu sám se sebou prostřednictvím pomoci druhým**

Při nápomocném a podpůrném kontaktu s druhým člověkem může vznikat vylepšený kontakt se sebou samotným. „To je pozitivní zkušenost, kterou absolvují na vlastní kůži všichni terapeuti. Při setkání s pacientem prožívají uzdravující účinek jistoty, bezpečí, opory, empatie a prostého bytí. Je to obšťastňující zkušenost, když smíme někomu druhému poskytnout prostor a být mu k dispozici, aby mohl uskutečnit hojivé setkání se sebou samotným, přičemž mu také předáváš veškerou zodpovědnost za své léčení. Jsme přítomni pouze jako

průvodci a svědci a pouze pro jistou omezenou dobu poskytujeme prostor, jenž má umožnit tomu druhému „pohled do nitra“. (Landeweer, 2000, str. 68)

6.1.1.1 Uvolnění pomocí metody focusing

Definice focusigu:

„Je to psychologická metoda, při které člověk věnuje pozornost pocitům ve svém těle. Vezme obtížný pocit, nepřemýšlí, ale vnímá, jaký ten pocit je. Učí se být s ním v plném, otevřeném, přijímajícím kontaktu, aby zachytil všechny jedinečné odstíny prožitku. Zároveň čeká na slovo, obraz či vzpomínku, které by mu k tomuto prožitku něco nového řekly. Pak se někdy stane, že se mu dostane nějakého důležitého pojmenování – a on v tu chvíli cítí, že pocit se tím posunul: To, že se mu vyjevila část jeho významu, znamená kvalitativní změnu prožívání.“ (<http://www.focusing.cz/co-je-to-focusing/>)

„Je to způsob jak poznávat své pocity, naslouchat jim, být s nimi (i s těmi těžkými), naučit se chápat co nám chtějí říci. Jednoduchá a přirozená metoda, která umožňuje dostat se prostřednictvím tělesných pocitů k jejich smyslu – k tomu, co se s nimi spojuje (kde mají původ). Způsob jak vnímat pocity jiných osob, se kterými žijeme, které potkáváme, se kterými pracujeme, kteří jsou předmětem našeho zájmu či péče. Učí člověka orientovat pozornost na odraz životních problémů v tělesném prožívání. Učí ho pracovat s pocity tak, aby v těžších životních situacích dovedl lépe pomoci sám sobě i druhým.“ (<https://psychosomatika.cz/clanek/kurz-focusing/>)

Vznik a popis průběhu focusingu:

Metodu zvanou focusing vypracoval žák Carla Rogerse známého amerického psychoterapeuta – Eugen T. Gendlin. Gendlin je nejen psychoterapeut, ale také filozof a výzkumník. A právě díky výzkumu, který provedl se svými kolegy psychoterapeuty a kde zkoumali otázky týkající se toho, proč se psychoterapie nedaří u více klientů a proč se někdy terapie podaří a jindy ne mohla vzniknout tato metoda.

„Zjistili jsme, že nejde o terapeutovu techniku – rozdíly v terapeutických metodách znamenaly překvapivě velmi málo. Rozdíl není ani v tom, o čem pacienti hovoří, ale jak hovoří. A to je jen vnější znak – hlavní rozdíl spočívá v tom, co dělají úspěšní pacienti uvnitř sebe samých – ve svém nitru“ (Gendlin, 2003, str. 15)

Tato myšlenka je hlavním znakem celé metody. Gendlin (2003, str. 51 – 53) rozpracoval šest kroků, jak s metodou správně pracovat:

- ✓ Vyčištění vnitřního prostoru
- ✓ Uvědomění pocíťovaného smyslu

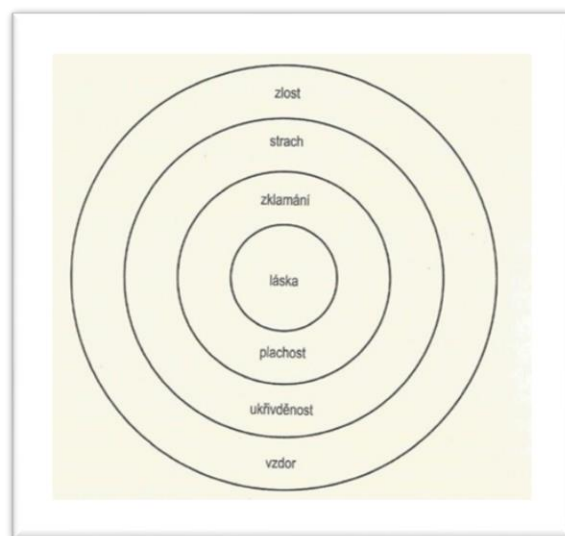
- ✓ Nalezení mentálního popisu pocíťovaného smyslu
- ✓ Rezonování
- ✓ Dotazování
- ✓ Přijetí

„Celý proces jsem takto rozdělil proto, že jsem po létech pokusů zjistil, že je to účinný způsob, jak se mohou naučit focusing lidé, kteří to nikdy předtím nezkoušeli.“ (Gendlin, 2003, str. 50)

6.2 Zpracování emocionálního traumatu

„Průkopnický psychoterapeut dr. Wilhelm Reich zjistil, že se tkáň často stahuje do sebe, aby tak pomohly utlumit pocity, jež jsou příliš bolestivé na to, aby se s nimi člověk dokázal vypořádat. Tkáň se začnou organizovat podobně jako jednotlivé vrstvy brnění, jež mají ochraňovat naše zranitelné pocity. Reich hovoří o ochranném nárazníku proti emocím jako o charakterovém brnění a o jeho projevech v tkáních jako o tělesném brnění.“ (Kern, 2011, str. 174)

Obrázek číslo 14, Znáznornění emočních letokruhů (Michal Kern, 2011 str. 174)



„Toto emocionální a strukturální vrstvení může být uspořádáno podobně jako letokruhy stromu (viz obrázek), které se vyvíjejí v průběhu růstu a zkušenosti. Například prožívání vzdoru a zlosti může zakrývat strach a pocity zranitelnosti, které zase zakrývají plachost a zklamání. V samém jádru těchto letokruhů je naše niterní zdraví, naše původní matrice a ústřední emoce v podobě pohody a lásky.“ (Kern, 2011, str. 175)

Stopy emocionálního napětí v tkáních:

Každá část našeho těla v sobě může uchovávat určitou emoci. Je užitečné, si někdy uvědomit a pozorovat, že to co nás bolí, zároveň může signalizovat naše neprožité či příliš velké emoce, nebo to poukazuje na aktuální složitou životní situaci, myšlenkové vzorce, popřípadě nezpracované trauma. Hay (1993, str. 130) ve své knize píše, že „každá buňka v těle reaguje na každou myšlenku, která nám proběhne hlavou, a na každé slovo, které vyslovíme. Zaběhnuté způsoby myšlení a mluvy vytvářejí tělesné návyky, držení těla, harmonii nebo nemoc.“

Kern (2011, str. 169) o tomto tématu zase říká, že „tělo nikdy nelže, utváří se kolem toho, co jsme uvnitř. Máme-li svěšenou hlavu, sevřená ramena, propadlý hrudník nebo těžký krok, je to všechno odrazem pocitů slabosti a rezignace. Naopak neseme-li hlavu vztyčenou, ramena máme srovnaná a pružná, hrud' vypnutou a pružnou chůzi, prozrazuje to zřetelně na naši sebedůvěru a vitalitu. Pokud zaujímáme v důsledku svého přesvědčení, obav a emocí vůči světu nějaký postoj, budou se naše tkáně formovat přesně tak, aby tento duševní postoj podpořily.“

Uvedu zde krátké shrnutí toho, jak je možné si vykládat bolest či napětí v některých částech těla:

Dolní čelist – Napětí může souviset s něčím nevyjádřeným, s něčím, co si člověk v sobě drží.

Trapézový sval – Často slouží jako lapač stresu. Usazují se zde aktuální stresové situace. Někdy je napětí (bolest) v této oblasti zapříčiněno příliš velkou zodpovědností, velkými množstvím starostí či prostě napětím.

Bránice – Tato oblast v sobě může ukrývat hluboká emocionální traumata vzniklá a uložena během života, často traumata z dětství, emocionální napětí u dětí (například rozvod rodičů, problémy ve škole, výchova).

Hrudník – Je často spojován jako hlavní centrum emocí, strachu, úzkosti, deprese.

Mezilopatková oblast – Staženiny ve svalech podél hrudní páteře mohou souviset s určitým prožitým emocionálním utrpením. Také poukazují na přemíru stresu v životě člověka.

Ruce – Mohou znázorňovat, jak umíme uchopit život do svých rukou. Také ukazují, jak jsme v životě tvořivý a schopný.

Pánev – Je místem emocí a životní energie. Může poukazovat na to, jak si člověk v životě stojí.

Páteř – Představuje životní oporu. Napětí v této oblasti může způsobovat neschopnost se přizpůsobit životu, pocity nedostatku citové opory, pocity viny, existenční potíže.

Nohy – Bývá v nich zapsáno něco těžkého, čím si člověk v minulosti prošel, nebo naopak mohou představovat nechuť jít v životě kupředu.

Stažení v oblast jater a žlučníku – Signalizuje nevyjádřený a skrytý vztek či přepracování.

Ledviny – Zde se může projevovat a usadit strach, zklamání.

6.2.1 Když slova popisují nemoci

„Často mi hodně prozradí, když pacienti pozorně poslouchám a nechám je vlastními slovy popsat jejich stav. Slova nebo obraty, které používáme, mnohdy poukazují na skryté psychologické opory, které utvářejí naše návyková schémata. Můžete například o někom prohlásit, že je jako kost v krku, máte ho po krk nebo že se něčemu nedokážete postavit čelem a následně můžete trpět tenzí krční páteře. O nějaké situaci se můžeme vyjádřit, že nám „leží v žaludku“ nebo že ji nemůžeme strávit, případně vám hne žlučí. Jeden pacient, jenž trpěl kontrakcí bederní páteře, popsal svůj stav, jako že jej „život bije holí po zádech“. Když jsem se zeptal pacientky s chronickým průjmem, proč si se svým mužem nepromluví o svém vnitřním zármutku, odpověděla, že proto nemá básnické střevo.“ (Kern, 2011. str. 175)

Když jsem si přečetla tento úryvek z knihy, napadlo mě, že by bylo zajímavé najít a vypsát alespoň některá česká rčení, které se týkají zdraví člověka. Lidová rčení jsou v podstatě v určitém směru předchůdci dnešního oboru psychosomatika.

„Za vůdčí osobnost psychosomatiky v Evropě je považován německý lékař Thure Von Uexküll, autor monografie Psychosomatische Medizin. Díky němu má psychosomatika právě největší podporu v Německu, kde se už v roce 1970 stala atestačním oborem, školí se na psychosomatických pracovištích a univerzitních klinikách. I v USA dnes existuje hustá síť školicích středisek pro psychosomatiku, spadající pod National Mental Health Institute. U nás se zatím podařilo ustavit Psychosomatickou sekci Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, psychosomatika se přednáší v kursech pro doškolování lékařů.“ (Hnízdil, 2010, str. 19)

Psychosomatická klinika (<https://psychosomatika.cz>) uvádí, že: „Lidské tělo (soma) i duše (psyché) jsou neoddělitelně spojené nádoby. Většinou je dokonce obtížné určit, kde je prvotní příčina nemoci. Téměř každá nemoc je totiž důsledkem kombinace fyzických, psychických a sociálních vlivů současně působících na člověka. Při celostní léčbě nemocí a péči o zdraví je proto potřeba se věnovat zároveň dobré kondici těla i duše. Tělesné zdravotní obtíže přetrvávají, pokud biologický samoléčivý potenciál člověka z psychických nebo sociálních důvodů selhává. A naopak dlouhodobé tělesné potíže vedou k duševní zátěži, která se může projevit psychickými problémy.“

K léčení psychosomatických zdravotních obtíží je třeba komplexní, tzv. celostní přístup k pacientovi, při němž se spojí specialisté z různých oblastí somatické medicíny, psychologie a psychiatrie. Jejich úzká spolupráce může vést k porozumění příčin nemoci a k její léčbě.“

6.2.1.1 Česká rčení týkající se lidského zdraví

Rozdělila jsem rčení do určitých skupin podle částí těla.

- Oblast hlavy, krku, šíje, zad
 - ✓ „nemůže to rozdýchat“
 - ✓ „ten toho má, chudák, na kříži hodně“
 - ✓ „naložil si víc, než unese“
 - ✓ „skrývá to za zády“
 - ✓ „bojí se za sebe otočit“
 - ✓ „leze mu to krkem“
 - ✓ „má stažené hrdlo“
 - ✓ „má to z krku“
 - ✓ „má toho po krk“
 - ✓ „vyschlo mu z toho v krku“
 - ✓ „má toho plnou hlavu“
 - ✓ „má hlavu jako škopek“
 - ✓ „hlava se mu z toho zatočila“
 - ✓ „jde mu z toho hlava kolem“
 - ✓ „život ho šponuje“
 - ✓ „neměl se o koho opřít“
 - ✓ „neměl pevnou půdu pod nohama“

- Oblast srdce, hrudníku
 - ✓ „bolí ho u srdce“
 - ✓ „srdce mu skáče radostí“
 - ✓ „leknutím zkameněli“
 - ✓ „krve by se v nich nedořezal“
 - ✓ „zrudnul vzteky“

- Kůže, zuby a čelist, oči
 - ✓ „nemůže to překousnout“
 - ✓ „má toho plné zuby“
 - ✓ „je zaťatý“
 - ✓ „v životě či ve vztazích mu to skřípe“
 - ✓ „je kousavý či zakouslý“
 - ✓ „nemůže to spolknout“
 - ✓ „má z toho osypky“
 - ✓ „necítí se ve své kůži“
 - ✓ „má hroší kůži“
 - ✓ „nejraději by vylétl z kůže“
 - ✓ „červenají jako růže“
 - ✓ „lezly mu z toho oči z důlků“
 - ✓ „nemůže se na to dívat“

- Končetiny
 - ✓ „vzal rozum do hrsti“
 - ✓ „má ho v hrsti“
 - ✓ „vzal to do vlastních rukou“
 - ✓ „vymklo se mu to z rukou“
 - ✓ „stojí s prázdnýma rukama“
 - ✓ „má ruce složené v klíně“
 - ✓ „vzal nohy na ramena“
 - ✓ „podlomily se mu z toho kolena“
 - ✓ „láme to přes koleno“
 - ✓ „postavit se na vlastní nohy“
 - ✓ „vydupal si to“
 - ✓ „nestojí si pevně v životě“
 - ✓ „žije si na vysoké noze“

- Oblast břicha – žaludek
 - ✓ „nemůže to vyloučit ze svého života“
 - ✓ „leží mu to v žaludku“
 - ✓ „obrací se mu z toho žaludek“

- ✓ „nemůže to strávit“
- ✓ „hnul mu žlučí“

- Ostatní rčení
 - ✓ „zůstal stát jako opařený“
 - ✓ „chodí jako tělo bez duše“
 - ✓ „mlčel jako pěna“
 - ✓ „zůstali jako ochromení“
 - ✓ „vlasy mu z toho vstávají hrůzou“

Toto téma bych uzavřela citací od Dahlkeho (2009, str. 20): „Můžeme vycházet z toho, že všechno, co má tvar, má i svůj vnitřní obsah. Z toho plyne, že i naše zevní forma, tedy postava, o nás leccos vypovídá – o naší situaci a možná i o životní roli. Mechanismus interpretace tělesných tvarů je prostý. Podstatou je, že kvality na duševní a duchovní úrovni přijímají tvar na fyzické a při výkladu usuzujeme právě opačným směrem, tedy od fyzického aspektu k duševnímu základu. Vycházíme z předpokladu, že tělo se stává jevištěm pro témata, která buď již nejsou prožívána ve vědomí, nebo nebyla akceptována.“

7 KRANIOSAKRÁLNÍ TERAPIE A POHLED DO ZAHRANIČÍ

V zahraničí je kraniosakrální terapie známou a uznávanou metodou. Popisuji v této kapitole ukázkou vybraných zemí, kde se tato metoda stala součástí veřejného zdravotnictví a dokázala si vybudovat svoje pevné místo v péči o klienty. Také zde uvádím dva zahraniční výzkumy, které velmi pěkně a názorně ukazují, jak je kraniosakrální terapie efektivní metodou. A zároveň poukazují na to, že by bylo do budoucna velmi užitečné, kdy se provádělo více výzkumů na toto téma.

7.1 Česká republika

Článek z časopisu Týden (Iva Vokurková) se zabývá osteopatií a kraniosakrální terapií. Hned v úvodu je velmi pěkné shrnutí toho, jak je na tom Česká republika s touto metodou. „Ve Spojených státech, Velké Británii a německy mluvících zemích EU mají osteopati stejný status jako lékaři. A osteopatická terapie tam bývá alespoň částečně hrazená ze zdravotního pojištění. U nás o této manuální metodě připomínající jemnou masáž slyšel málokdo, případně bývá považována za nedůvěryhodné šarlatánství. Přitom je vědecky doloženo, že osteopatie výrazně pomáhá při bolestech v dolní části zad. A podle jejích zastánců zabírá i na řadu dalších neduhů.“

V daném článku je popsán i rozdíl mezi klasickou osteopatií a kraniosakrální osteopatií. „Zjednodušeně řečeno si osteopat vyhledává na těle pacienta různá místa, kde podle předchozího anamnestického rozhovoru tuší, že by mohl být problém. Naslouchá tkáním a přikládáním rukou v nich uvolňuje napětí“, popisuje průběh terapie vystudovaná lékařka Jana Holubová, která se zabývá kraniosakrální osteopatií. Ta se od obecné osteopatie liší jemnějšími manipulacemi, ale hlavně tím, že se soustředí na oblast mezi lebkou a kostí křížovou. Tam si osteopati vyhledávají pohyb mozkomíšního moku a tlak, který se jím přenáší na okolní kosti a tkáně. Osteopat sáhne na hlavu a vnímá určitý rytmus, pulsování na lebce, kolem kosti křížové, bránice, pánevního dna nebo jinde na těle, a z pohybů tkání pozná, k jakému traumatu tam došlo, tvrdí Holubová.“

„Ve Francii se kraniosakrální terapie doporučuje ženám po porodu i jejich novorozencům. Autorka článku, která tam momentálně žije, dostala kontakt na osteopata hned v porodnici. Nejprve nad tím posměšně povytáhla obočí, o dva měsíce později a po několika doporučení přátel, kterým osteopatie pomohla vyřešit stejný problém - neustále hystericky

křičící dítě - se objednala také. A světe div se, fungovalo to! Hned po terapii bylo u syna vidět zklidnění a od druhého dne začal výrazně déle a klidněji spát.“

„Traumata při porodu zanechávají stopy na lebečních tkáních. Dotykem však lze blok uvolnit, dodává k autorčině zkušenosti Holubová. Do ordinace k ní docházejí matky s dětmi, které se špatně pohybově vyvíjejí a cvičí tzv. Vojtovku. U miminek je zlepšení velmi dobře patrné, často hned po prvním ošetření. Měla jsem tu děti, co do sedmi měsíců jen leželi, a po prvním ošetření se začali přetáčet.“

Tento článek myslím lehce nastínil, jak je v České republice nahlíženo na kraniosakrální terapii (kraniosakrální osteopatii). V článku je zmíněno jméno MUDr. Jany Holubové, u které jsem si dělala roční kurz kraniosakrální osteopatie. Praxe a plný díl klientů, které MUDr. Jana Holubová má, jsou mi největší motivací k mé práci a hlavně důkazem, že kraniosakrální terapie (osteopatie) skvěle funguje a pomáhá lidem při řadě problémů.

V České republice je možné si udělat kurz i u jiných lektorů, záleží jen na tom, co daný člověk hledá. Lze říci, že lektoři kraniosakrální terapie si své vzdělání osvojili většinou od zahraničního lektora této metody. To lze logicky odůvodnit i tím, že v zahraničí má tato metoda přece jen větší tradici. S kraniosakrální terapií u nás pracuje již mnoho lékařů, fyzioterapeutů, masérů i řada dalších, jak věřím dobře proškolených terapeutů.

7.2 Velká Británie

Ve Velké Británii existují určité skupiny alternativních metod. „První skupinou jsou základní pilíře alternativní medicíny. Do této skupiny patří akupunktura, chiropraxe, fototerapie, homeopatie a osteopatie. Jedná se o pět nejvýznamnějších alternativních terapeutických metod (tzv. Big 5), z nichž každý disponuje vlastním diagnostickým i léčebným přístupem. Tyto směry jsou profesionálně organizované. Osteopatie a chiropraxe jsou metody, jejichž provozování včetně profesní přípravy je ve Velké Británii již regulováno zákonem.“ (Křížová, Švarcová, 2004, str. 95)

Jak dále píše Křížová a Švarcová (2004), jsou osteopatie a chiropraxe počínaje roky 1993 a 1994 regulovány zákonem. Je samozřejmé, že tento krok vedl k větší popularitě těchto směrů, v našem případě tedy hlavně osteopatie. Zvýšila se bezpečnost a ochrana pacientů a také se zlepšila organizace výuky této metody. Je ovšem samozřejmostí, že pro vzdělání jsou jasně daná a sjednocená pravidla, která určuje státní dohled. Ve Velké Británii byly do roku 2004 evidovány dva tisíce osteopatů registrovaných u Všeobecné rady pro osteopatii (General Osteopathic Council).

„Mezi mnoha zástupci konvenční medicíny dosud převládá skeptický názor ohledně uplatnění nekonvenčních metod v oblasti sekundární péče, například při paliativní péči či rehabilitaci. Tuto úlohu plní v současné době např. osteopatie a chiropraxe, jež byly úspěšně integrovány do ortopedické praxe konvenční medicíny, dále akupunktura, některé relaxační techniky a výjimečně také aromaterapie. Někdy bývá do sekundární péče také zahrnována homeopatická léčba. Zvláštním specifikem je, že nekonvenční medicína má veřejnou podporu královské rodiny.“ (Křížová, Švarcová, 2004, str. 103)

7.2.1 Výzkum dle Upledgerova institutu

V této podkapitole bych ráda přiblížila článek, který popisuje výzkum provedený terapeuty Upledgerova institutu. Jeho název je Multipractitioner Upledger CranioSacral Therapy (Terapeuti Upledgerovy kranio-sakrální terapie: Výsledky popisné studie z let 2007–2008).

Cíle

Tento výzkum popisuje pacienty kraniosakrální terapie, jejich počáteční stav a vliv léčby na zlepšení symptomů a kvality života.

Plán

Byly zkoumány záznamy sto padesáti sedmi pacientů, kteří se léčili UCST (Upledger CranioSacral Therapy). Sedmdesát tři pacientů bylo ošetřováno deseti různými terapeuty, kteří pracovali nezávisle, a osmdesát čtyři pacienti byli ošetřováni jediným terapeutem pracujícím v národní organizaci National HealthService.

Výsledky

Věkové rozpětí pacientů bylo od novorozenců po šedesát osm let. Sedmdesát čtyři procent pacientů zaznamenalo zlepšení hlavních problémů. Šedesát sedm procent zaznamenalo také citelné zlepšení svého celkového stavu a / nebo svých druhotných problémů. Výsledek diagnostické skupiny napovídá, že UCTS je prospěšná zejména pro pacienty trpícími bolestmi hlavy a migrénami, bolestí zad nebo krku, úzkostí nebo depresí. Vhodná je i pro neklidné děti. Sedmdesát procent pacientů, kteří užívali léky, buď snížilo, nebo vysadilo dávku, a jejich návštěvy lékaře poklesly v následujících šesti měsících po ošetřování o šedesát procent.

Závěry

Studie vidí přínos UCTS především u výše zmíněných problémů a přiklání se k dalšímu výzkumu v této oblasti.

7.2.1.1 Úvod a krátký popis článku

UCST (Upledger CranioSacral Therapy) je formou jemné manuální práce, která objevuje emocionální traumata. Terapie je rozšířená ve Velké Británii a USA. V roce 2006 se Upledgerův institut v Anglii rozhodl představit ji profesionálním zdravotníkům, a proto vznikla zmíněná studie. Soukromí i praktičtí lékaři (státní zaměstnanci) byli tázáni, co si myslí o UCST. Pro mnoho profesionálních zdravotníků je UCST jen další z řady terapií založených na „práci s tělem“, které jsou dostupné na trhu. Jejich otázky se nesoustřeďují ani tak na to, co terapie je, jako spíše na to, koho léčíme, jaké problémy jsou léčitelné nejlépe a kolik sezení pacient běžně potřebuje. Zprostředkování výsledků této studie se tedy snaží být východiskem pro zodpovězení těchto otázek.

Zatímco hlavní vzorek dat byl získán od pacientů ošetřovaných deseti UCST terapeuty působícími v zařízeních po celé Velké Británii, identická studie byla současně prováděna na pacientech ošetřovaných zmíněným jedním terapeutem v NHS (National Health Service) v ordinaci praktického lékaře.

V červenci 2007 byli angličtí Upledgerovi terapeuti požádáni, aby vyzvali své pacienty k účasti na výzkumu. Deset z nich o něj projevilo zájem a každý pak zapsal až deset svých nových klientů do studie pro UCST. Pacienti byli požádáni o vyplnění jednoho dotazníku na začátku léčby (příloha 1) a druhého po šesti ošetřeních, pokud pokračovali v léčbě (příloha 2). Do výzkumu vstoupilo celkem sedmdesát tři pacientů.

Každý z nich byl vyzván, aby jmenoval dva problémy, se kterými potřebuje pomoci: jeden hlavní problém a druhý sekundární. Jak můžeme předpokládat, většina pacientů ze skupin různých terapeutů si zvolila CST (CranioSacral Therapy – dále jen CST) sama, zatímco pacienti jednoho terapeuta byli vybráni praktickým lékařem jako vhodní kandidáti, kterým by léčba CST mohla pomoci. V obou skupinách jsou bolesti zad s kosterními problémy nejčastěji uváděny jako sekundární potíže.

Hlavním rozdílem mezi oběma skupinami je převaha bolestí hlavy a migrén u skupiny ošetřované jediným terapeutem. Výsledky v této skupině byly tak pozitivní, že na ně CST terapeuti poukazují i před praktickými lékaři.

Třicet čtyři pacientů (74%) potvrdilo zásadní nebo mírné zlepšení svého hlavního problému. Třicet jedna pacientů (67%) zaznamenalo zásadní nebo mírné zlepšení svých

vedlejších problémů. Třicet pacientů (65%) přiznává zlepšení svého celkového stavu. Patnáct z dvaceti pacientů (75%), kteří označili užívání léků jako svůj hlavní problém, buď snížili dávku, nebo léky zcela vysadili. Ve skupině jednoho terapeuta, jejíž pacienti předtím pravidelně navštěvovali praktického lékaře, u šedesáti procent došlo k omezení návštěv zhruba šest měsíců po ukončení terapie. Zajímavé je, že se to stalo nezávisle na tom, zda dotyční pacienti zaznamenali zlepšení či nikoli.

7.2.1.2 Diskuze a závěr článku

Pacienti přišli s celou řadou různých problémů. Mnoho z nich se již se svým hlavním problémem léčilo u specialistů nebo fyzioterapeutů, takže běžně utráceli velké finanční částky v rámci zdravotního systému. Pacienti se průměrně účastnili 4,5 terapií (většinou v délce půl hodiny až jedna hodina). Kombinované výsledky sto třiceti sledovaných pacientů ukazují, že po neklidných dětech na léčbu CST nejvíce reagovali pacienti s bolestmi hlavy / migrénou, s bolestmi v oblasti krku a zad a se stresem, úzkostí a depresemi.

Jak napovídá zkušenost, UCST napomáhá při řadě problémů stejně, jako přispívá k relaxaci, osobnímu rozvoji a zlepšení celkového stavu. Zveřejněná klinická data jsou však zde limitovaná.

Tato studie se snaží představit práci nás UCTS terapeutů kolegům, kteří mají omezený zájem o doplňkovou medicínu a kteří chtějí navrhnout svým pacientům vhodnou léčebnou alternativu. Potřeba vyřešit konkrétní problém pacientů se stala naším výchozím bodem. To ale nutně nemusí zaručit dobrý výsledek. Nezávisle na zdravotním stavu pacientů byla odpověď na léčbu často spojena s tím, co nazýváme „těžištěm kontroly“, jehož rozvíjení je jedním z důležitých cílů UCST. Vždy, když pracujeme s jakýmkoliv chronickým stavem, snažíme se pacientům pomoci zvládnout jejich problémy a docílit zlepšení jejich celkového stavu. Komentáře a výsledky pacientů (65% z nich zaznamenalo zlepšení celkového stavu nezávisle na zlepšení „hlavního problému“) ukazují, že právě zlepšení celkového stavu může být podpořeno terapií UCST.

Tato studie postavená na práci různých terapeutů napovídá, že systematické zaznamenávání klinických dat u CST je realizovatelné a může přispět k dalšímu budoucímu výzkumu.

7.2.2 Článek o klinickém výzkumu kraniosakrální terapie

Další článek, který se zabýval výzkumem a efektivitou kraniosakrální terapie, nese název A systematic review to evaluate the clinical benefits of craniosacral therapy. (Systematická přehledová studie zhodnocující klinický přínos kraniosakrální terapie)

Cíl výzkumu

Kraniosakrální terapie (CST – CranioSacral therapy) je alternativní léčebnou metodou, která uvolňuje napětí v okolí páteře a mozku a následně obnovuje tělesné funkce. Předchozí systematické přehledové studie neposkytovaly odůvodněné vědecké důkazy, že CST má pozitivní dopady na pacienty. Cílem této práce proto bylo zmapovat a kriticky zhodnotit dostupnou literaturu týkající se CST a zdůraznit pozitivní dopady na pacienty trpícími různými problémy.

Metody

Literatura byla od dubna 2011 počítačově vyhledávána v těchto databázích: Embase/Medline, Medline In-Process, The Cochrane library, CINAHL a AMED (Alternativní medicína). Vhodné studie byly rozpoznány podle předem definovaných kritérií. Patří mezi ně pozorovací studie a náhodně kontrolované studie (RCTs) publikované v angličtině, ve kterých figuruje CST jako jediná léčebná terapie. Metodologická kvalita studií byla zajištěna použitím metody Downa a Blacka (Downs and Black checklist).

Výsledky

Pouze sedm studií odpovídalo kritériím, z čehož čtyři byly pozorovací a tři náhodně kontrolované studie (RCT – randomized controlled trial). Pozitivní klinické výsledky byly nejčastěji zmírnění bolesti a zlepšení celkového stavu pacienta. Podle metody Downa a Blacka se kvalitativní bodové hodnocení pohybovalo od 2 do 22 bodů z teoreticky možného maxima 27 bodů, přičemž náhodně kontrolované studie) vykazovaly celkově vyšší hodnocení.

Závěr

Tato přehledová studie upozorňuje na nedostatek výzkumu CST u pacientů s různými klinickými problémy. Zhodnocení úspěšnosti CST je dobře proveditelné metodou náhodně kontrolované studie. Přínosem je poskytování výsledků, které mohou sloužit pro příští

klinické rozhodování. Vzhledem k současné metodologické kvalitě použitých studií je však další výzkum nezbytný.

7.2.2.1 Krátký přehled nejdůležitějších částí z článku

CST provádějí vyškolení terapeuti, ale i osteopati a další osoby. Je to alternativní léčebná terapie, vytváření jemného manuálního tlaku na hlavě a zbytku těla. Snaha rozpohybovat lebeční švy. Manuální palpce a manipulace působí na kraniosakrální, smyslový a nervový systém a kognitivní a emoční procesy. Metoda je vhodná pro děti i dospělé. Důležitá je snaha nahradit konvenční léky a celkově zlepšit funkce organismu.

Tato studie vznikla proto, že dosavadní studie nevystihly efektivitu CST zejména z důvodu špatného vedení výzkumu. Na této studii pracovali nezávisle dva lidé. Při výběru studií si všimli nadpisu a abstraktu. Poté spolu konzultovali nalezená data a následně udělali výběr těch, kteří splňovali daná kritéria (velikost studie a provedení studie, osoba terapeuta, data pacientů – kvalita života, bolest, emotivní stav, bezpečnost). Vybrané studie pak byly zhodnoceny a popsány. Hodnocení kvality bylo prováděno pomocí metody Downa a Blacka a na základě 27 otázek se odvíjelo hodnocení studií. Výzkumníci pak rozdělili studie do různých kategorií podle kvality. Bylo vybráno 235 relevantních studií z různých databází (nejvíce z Emase/Medline). Jen sedm studií splnilo kritéria – čtyři pozorovací studie a tři náhodně kontrolované studie.

Ze sedmi studií se dvě náhodně kontrolované studie zabývaly klinickými přínosy u pacientů s fibromyalgií. Další skupinou byli dospělí s tzv. tenisovým loktem, demencí, roztroušenou sklerózou a dalšími potížemi a děti trpící různými problémy. Počet pacientů se lišil od dvaceti tří do devadesáti dvou ve studiích RCT a od devíti do sto třiceti pacientů v pozorovacích studiích. Sledované období, četnost ošetření a jeho délka se v různých studiích výrazně lišila. Jedna studie ani neposkytovala informace o četnosti a délce ošetření. Ošetření bylo na rozdíl od pozorovacích studií jasně popsáno ve studiích RCT. Ve všech studiích ošetření prováděli kraniosakrální terapeuti.

Výsledek byl nejčastěji hodnocen podle celkového stavu pacienta, zlepšení kvality života a ústupu bolestí. Dále se kladl důraz na emoční stav (deprese, nervozita), spánek, motorické funkce, funkce autonomního nervového systému a bezpečnost. Zlepšení kvality života bylo zaznamenáno u čtyř studií ze čtyř, z toho ve třech z nich byl použit dotazník a v případě poslední dotazy zodpovídali rodiče dítěte s postižením. Tři studie ukázaly, že léčba CST výrazně přispěla ke snížení bolesti ve srovnání s kontrolní skupinou. Pozitivní dopad CST na emoční stav se projevil ve dvou studiích, z čehož jedna prokázala výrazné

zlepšení agresivního chování u pacientů s demencí. U pacientů trpících depresí u fibromyalgie naopak nedošlo ke znatelnému zlepšení. Jedna studie zaznamenala zlepšení autonomního nervového systému (funkce močových cest). Nedošlo k žádným změnám u fibromyalgických pacientů trpících zrychleným srdečním tepem. Další poznatky naopak u těchto pacientů ukázaly výrazné zlepšení délky spánku a pozitivní vlivy na uchopující schopnost u tzv. tenisového lokte. Jen dvě studie se zabývaly bezpečností CST a dospěly k tomu, že terapie nemá žádný negativní efekt na děti a dospělé.

Metodologické nedostatky jsou hodnoceny od 2 do 22 bodů z teoreticky možného maxima 27 bodů. Tři studie RCT byly hodnoceny nejlépe (20-22 bodů), zatímco zbývající čtyři pozorovací studie se kvalitativně lišily (od 2 do 17 bodů). Pozorovací studie, které hodnotily situaci před a po léčbě, mají zpravidla lepší výsledky než studie, které byly provedeny až po léčbě. Nejlépe byly zhodnoceny studie RCT, po nich následovaly studie před a po. Zpětně provedené studie vykazují nejhorší výsledky. RCT studie dopadly nejlépe podle všech hledisek.

Hlavním přínosem této systematické přehledové studie je zjištění, že pouze několik málo studií se zabývalo efektivitou CST u patologických stavů. Na základě stanovených kritérií bylo nakonec vybráno pouze sedm studií. Většina z nich byla zveřejněna po roce 2000. Výsledky analýzy ukazují, že dostupné studie se liší v provedení i ve velikosti vzorku pacientů, což komplikuje utváření všeobecných závěrů. Tato studie prokázala, že kraniosakrální terapie byla neúspěšnější u pacientů trpících bolestí a vedla ke zlepšení jejich celkového stavu a kvality života. V dalších případech (například u funkce autonomního nervového systému) jsou výsledky nedostatečné nebo se liší do té míry, že nelze dojít k žádným závěrům. Pozitivní výsledky zaznamenaly přehledové studie, které většinou tvrdí, že CST má pomáhat pacientům s různými patologickými problémy. Studie RCT a pozorovací studie pak prokázaly značný pozitivní dopad na celkovou kvalitu života pacientů.

Kvalita všech studií může být zhodnocena jako střední. RCT na tom byly metodologicky lépe. Tato studie CST byla provedena proto, že oblast manuální terapie je z vědeckého hlediska špatně zmapována. I když počet studií je stále nízký, jejich metodologická kvalita se postupem času zlepšuje. Minulé přehledové studie nepodaly dostatečné důkazy pro pozitivní dopady CST. Je třeba provést další výzkum, aby se zlepšila kvalita studií.

7.3 Spojené státy americké (USA)

„Problematika nekonvenční medicíny na půdě USA se poněkud odlišuje od situace evropské jednak proto, že americký zdravotnický systém není dominantně systémem veřejnoprávním a vychází z práva na svobodné rozhodnutí ohledně zabezpečení zdravotní péče, jednak proto, že americká populace je od samého vzniku Spojených států amerických populací etnicky a kulturně smíšenou.“ (Křížová, Švarcová, 2004, str. 103-105)

Podle Křížové a Švarcové (2004) jsou v USA nejpopulárnější a neetablovanější nekonvenční směry osteopatie a chiropraxe. Řadí se do kategorie manipulativních technik s tělem. „Za zakladatele osteopatie je považován Andrew Taylor Still, původním vzděláním lékař, který rovněž zastával názor, že manipulací s páteří je možné podnítit samoléčebné schopnosti organismu. I když se Americká lékařská společnost (AMA) pokoušela dosáhnout vyloučení osteopatů z nabídky zdravotnických služeb, jim se podařilo získat oprávnění provozovat praxi ve všech státech unie.“ (Křížová, Švarcová in Matcha 2000, str. 287)

„V současné době v USA působí 200 výukových nemocnic a 17 osteopatických lékařských fakult, po jejich ukončení získává absolvent titul Doctor in Osteopathy.“ (Křížová, Švarcová, 2000, str. 105)

8 PRAKTICKÁ ČÁST

V této kapitole se zabývám popisem výzkumné studie, kterou jsem provedla v rámci své diplomové práce. Uvedu základní cíl výzkumné studie, metodologii, jak jsem postupovala při sběru dat a samozřejmě i výsledek výzkumné studie.

8.1 Účel a cíl výzkumné studie

Účel mé výzkumné studie je explorativní – tedy průzkumový. Na téma kraniosakrální terapie není v České Republice, ani v zahraničí velké množství výzkumů. Mnou vypracovanou výzkumnou studii (oblast průzkumu – a hlavní výzkumnou otázku) by jistě bylo vhodné a potřebné v budoucnu více prozkoumat a provést na toto téma rozsáhlejší a důkladnější výzkum.

Cílem mé výzkumné studie je získání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, která zní: *Jaké jsou zkušenosti terapeutů pracujících kraniosakrální metodou na území hlavního města Prahy?* Pro zodpovězení této otázky jsem si zvolila tři dílčí výzkumné okruhy, které mi pomohly situaci zmapovat.

8.1.1 Kvantitativní výzkumná studie

Zvolila jsem kvantitativní typ výzkumné studie. Chtěla jsem oslovit co možná nejvíce terapeutů, a proto jsem si zvolila tento typ výzkumné metody.

„Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. „ (Hendl, 2005. str. 46)

„Kvantitativní výzkum se zabývá množstvím, četností jevů a rozsahem číselných hodnot, které lze matematicky vyhodnotit.“ (Burešová, 2014, str. 41)

8.1.2 Operacionalizace

„Proces návrhu proměnné pro konstrukt se nazývá operacionalizace a představuje určení množiny úkonů, jež je zapotřebí provést, aby se empiricky zjistila přítomnost nebo stupeň přítomnosti toho, co popisuje koncept. (Hendl, 2004, str. 23)

„Operacionalizovaná definice znamená množinu procedur, jež popisují aktivity požadované k tomu, abychom empiricky došli k realizaci toho, co definice popisuje. Například stupeň inteligence jedince definujeme pomocí výsledků inteligenčního testu. Test inteligence je dán sérií otázek, která má jedinec zodpovědět. Teorie je založená na definovaných pojmech, uspořádává a propojuje je tak, že získáme lepší vhled do nějakého problému.“ (Hendl, 2005, str. 34)

Pro svou výzkumnou studii jsem si zvolila hlavní výzkumnou otázku: *Jaké jsou zkušenosti terapeutů pracujících kraniosakrální metodou na území hlavního města Prahy?* K získání odpovědi na tuto otázku jsem vytvořila tři dílčí výzkumné okruhy, které se staly hlavním pilířem pro vytvoření dotazníku.

Dílčí výzkumné okruhy jsou:

1. Prospěšnost metody – Jaká je prospěšnost kraniosakrální terapie pro klienta?
2. Náročnost metody pro osobu terapeuta – Jak pracuje terapeut s vlastní psychohygienou?
3. Možnosti včlenění kraniosakrální terapie do sociálních zařízení – Jaké jsou možnosti včlenění kraniosakrální terapie do sociálních zařízení?

8.2 Oblast výzkumu a výběr vzorku respondentů

Jako oblast výzkumné studie jsem si zvolila území hlavního města Prahy. V Praze se nachází větší množství školících terapeutů kraniosakrální terapie a tudíž se dá předpokládat i více praktikujících kraniosakrálních terapeutů. I z hlediska množství lidí, kteří v Praze žijí, se dá také usuzovat, že tady bude větší poptávka po alternativních metodách, než v městech menších. Tudíž zde předpokládám uplatnění více kraniosakrálních terapeutů, což jsem považovala za přínosné z hlediska návratnosti dotazníků.

Respondenty pro svoji výzkumnou studii jsem hledala pomocí internetových zdrojů – dvou mnou nejvíce používaných vyhledávačů - google.com a seznam.cz.. Hledala jsem pod klíčovými slovy kraniosakrální terapie, kraniosakrální biodynamika, kraniosakrální osteopatie (ve své teoretické části uvádím, že je vícero přístupů se kraniosakrální terapie). Je mi ovšem jasné, že toto vyhledávání nezaručuje nalezení všech kraniosakrálních terapeutů. Je možné, že někteří praktikanti nemají pořízeny svoje webové stránky a ani nejsou nijak dohledatelní na internetu. Proto beru v potaz i to, že můj výzkum je z tohoto hlediska neúplný a nelze říci, že jsem oslovila všechny kraniosakrální terapeuty na území hlavního města Prahy.

8.3 Způsob sběru dat

Celkem jsem poslala 50 dotazníků a z toho návratnost činí 36 vrácených odpovědí. Největší návratnost byla zhruba v týdnu po prvním odeslání. Na druhé požádání o vyplnění se mi vrátilo už jen menší procento odpovědí.

„Dotazník je kvantitativní metoda zabývající se sběrem dat pomocí písemných otázek. Patří mezi nejčastější výzkumné metody, protože nám umožňuje získat spoustu informací od velkého množství respondentů za poměrně krátkou dobu. Konstrukce dotazníku by měla být

pečlivě promyšlena. Dotazník může obsahovat otevřené, polouzavřené nebo uzavřené otázky.“ (Burešová, 2014, str. 42)

Dotazník jsem vytvořila pomocí aplikace docs.google.com. Mnou vytvořený dotazník obsahuje 16 otázek. Použila jsem 15 otázek uzavřených a 1 otázku otevřenou. U 2 otázek uzavřených si mohli respondenti vybrat odpověď ostatní a více rozvést svůj názor.

Otázky v dotazníku jsem kladla tak, aby odpovídaly cílům výzkumné studie. To znamená, že šest otázek se zaměřuje na prospěšnost metody kraniosakrální terapie (viz otázky číslo 3, 6, 7, 8, 9, 10), čtyři otázky se týkají náročnosti metody pro osobu terapeuta (viz otázky číslo 4, 5, 11, 12) a další čtyři otázky se ptají na možnosti včlenění kraniosakrální terapie do sociálních zařízení (viz otázky číslo 13, 14, 15, 16). Na začátku dotazníku jsem se respondentům představila a seznámila jsem je s účelem mého dotazování. V úvodní části dotazníku jsou uvedeny i tzv. identifikační otázky, týkající se pohlaví a délky praxe.

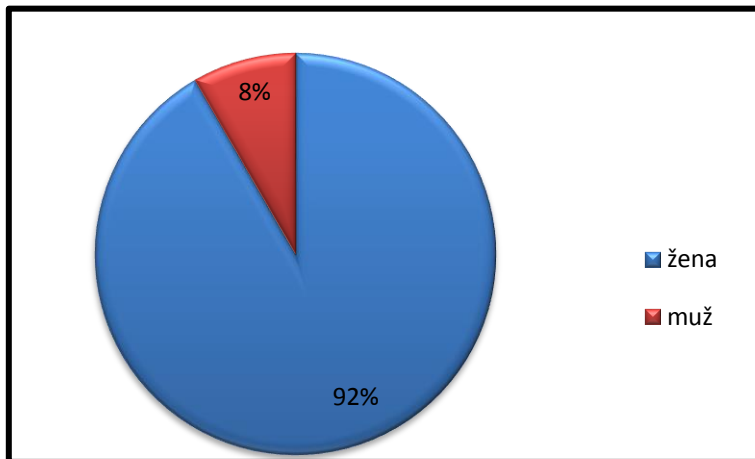
Po vyhledání kraniosakrálních terapeutů (jejich emailových adres) pomocí internetových vyhledavačů google.com a seznam.cz jsem si vypracovala jmenný seznam všech respondentů. V jednotný den jsem všem respondentům odeslala na jejich emailové adresy odkaz na mnou vypracovaný on-line dotazník. Po uplynutí čtrnácti denní doby jsem obeslala ty respondenty, kteří mi nenapsali zpětnou reakci s prosbou a připomenutím k vyplnění dotazníku.

Dotazník byl vypracován tak, aby zachoval plnou anonymitu respondentů. Ovšem někteří oslovení respondenti mě sami kontaktovali a napsali mi zpětnou reakci na můj email. Jejich reakce byly různé. Některým můj dotazník nevyhovoval, ale přesto se ho rozhodli vyplnit, jiní mi jen napsali, že jim nevyhovuje a nevyplní mi ho. Další reakce byla neutrální, že metodu pravidelně nepraktikují, tudíž mi ho z tohoto důvodu nevyplní, anebo reakce ta, že se výzkumné studie nechtějí zúčastnit. Reakce milé, vstřícné a podporující ovšem převažovaly a i díky těmto reakcím jsem měla větší chuť do práce. Respondenti mě v mé výzkumné studii podporovali vstřícnými slovy i spoluprací. Někteří dokonce projevili zájem o diplomovou práci a žádali mě, zda bych jim ji, až bude hotová, neposkytla k přečtení. Jiní zase měli zájem o výstup a interpretaci výzkumné části. Za tyto zpětné reakce jsem ráda, vidím, že má práce a výzkumná část mají smysl a budou ku prospěchu i ostatním.

8.4 Interpretace výsledků

Odpovědi respondentů na otázky z dotazníku uvádím v procentuálním grafickém zobrazení.

Otázka číslo 1: Rozdělení pohlaví



Graf číslo 1

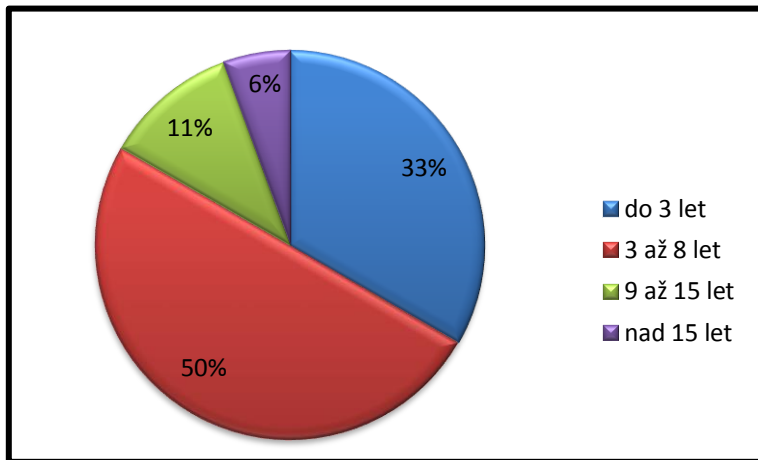
Interpretace výsledků grafu číslo 1:

✓ z celkového počtu respondentů bylo 33 žen a 3 muži.

Analýza výsledků:

Dotazník mi vyplnilo 33 žen a 3 muži. Dalo by se tedy říct, že se této práci více věnují ženy. Když ovšem udělám srovnání s prostudovanou literaturou, není tomu tak. Většina zakladatelů kraniosakrální terapie jsou muži. Mnou prostudovanou a v České republice dostupnou literaturu také sepsali muži. Shrnula bych tedy tuto skutečnost tak, že potenciál vykonávat kraniosakrální terapii mají jak muži, tak ženy. Jen možná ženy častěji metodu praktikují.

Otázka číslo 2: Délka praxe



Graf číslo 2

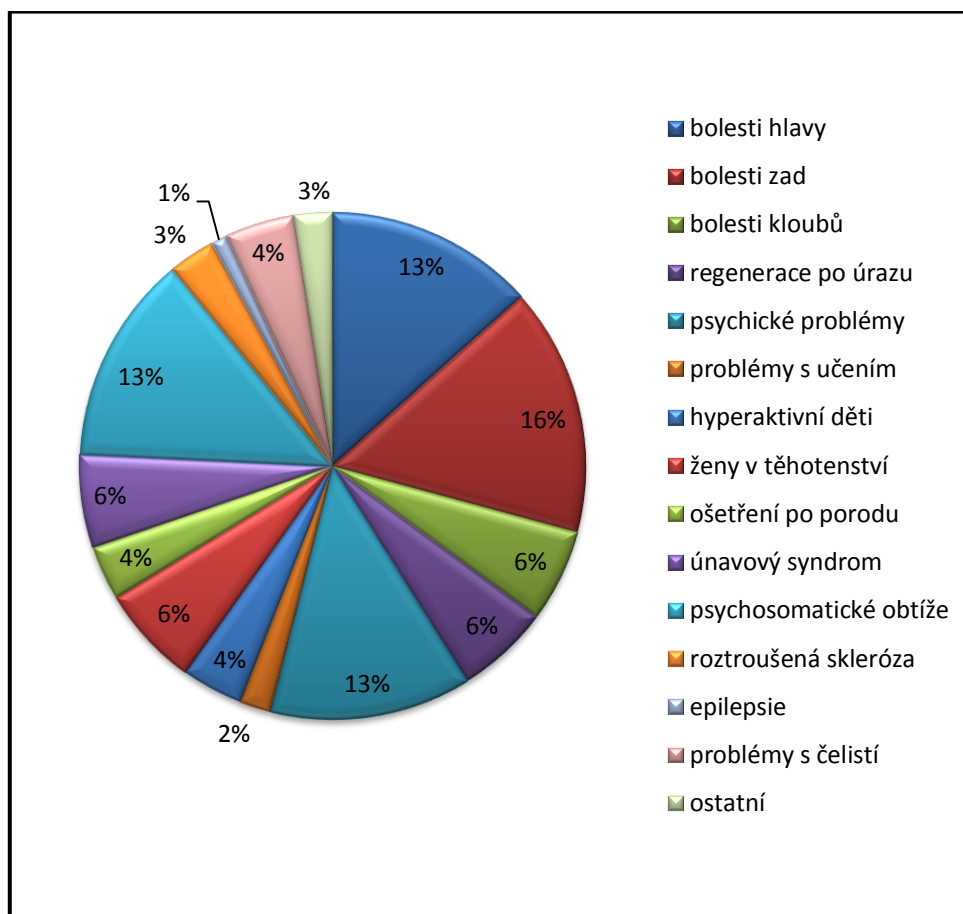
Interpretace výsledků grafu číslo 2:

- ✓ odpověď **do 3 let** uvedlo 12 respondentů
- ✓ odpověď **3-8 let** uvedlo 18 respondentů
- ✓ odpověď **9-15 let** uvedli 4 respondenti
- ✓ odpověď **nad 15 let** uvedli 2 respondenti

Analýza výsledků:

Tato otázka vypovídá o tom, že kraniosakrální terapie je metodou v České republice relativně novou, protože nejčastější odpověď respondentů je, že se metodou zabývají v rozmezí 3 – 8 let.

Otázka číslo 3 : Nejčastější obtíže klientů



Graf číslo 3

Interpretace výsledků grafu číslo 3:

- ✓ odpověď **bolesti hlavy** uvedlo 27 respondentů
- ✓ odpověď **bolesti zad** uvedlo 32 respondentů
- ✓ odpověď **bolesti kloubů** uvedlo 12 respondentů
- ✓ odpověď **regenerace po úrazu** uvedlo 12 respondentů
- ✓ odpověď **psychické problémy** uvedlo 26 respondentů
- ✓ odpověď **problémy s učením a soustředěním u dětí** uvedli 4 respondenti
- ✓ odpověď **problémy s hyperaktivitou u dětí** uvedlo 8 respondentů
- ✓ odpověď **ženy v těhotenství** uvedlo 13 respondentů
- ✓ odpověď **ošetření po porodu** uvedlo 7 respondentů
- ✓ odpověď **únavový syndrom** uvedlo 12 respondentů
- ✓ odpověď **psychosomatické problémy** uvedlo 27 respondentů
- ✓ odpověď **roztroušená skleróza** uvedlo 6 respondentů
- ✓ odpověď **epilepsie** uvedli dva respondenti

- ✓ odpověď *problémy s čelistí* uvedlo 9 respondentů
- ✓ odpověď *ostatní* uvedlo 5 respondentů

Analýza výsledků:

Největší procento odpovědí získaly – bolesti hlavy, zad, psychosomatické obtíže a stres a psychické problémy. V teoretické části plně popisují, jak má tato metoda na tyto obtíže dobrý vliv a těmito daty se mi tato teorie potvrdila v praxi. Kraniosakrální terapie je metoda relaxační, jemná a neinvazivní a klient, který se trápí bolestí hlavy, zad a psychosomatickými problémy nejvíce ocení jemnost, klid a nenásilnost. Také to poukazuje na to, že člověk je v dnešní době opravdu velmi zahlcen stresem a řada nemocí má svůj psychosomatický podtext, jak také uvádím v teoretické části. Kraniosakrální ošetření může dopomoci vyladit fyzické obtíže a zároveň může být i odrazovým můstkem k tomu, aby se člověk vrátil ke svým vnitřním zdrojům a začal na sobě pracovat především sám, například některou relaxační technikou, které zde také nastiňuji

Otázka číslo 4 : Pohled respondentů na jedinečnost této metody

Jediná tato otázka byla v dotazníku otevřená. Odpovědi interpretuji plně tak, jak je uvedli respondenti. Odpovědi dle mého názoru velmi trefně popisují to, jak terapie pracuje a proč je jedinečná.

- ✓ „Věnuji se kraniosakrální biodynamice (nikoliv kraniosakrální terapii), která je zcela neinvazivní, holistická. Cítím, že se dotýkám lidské duše s respektem a bezpečně. Vrozená inteligence-moudrost těla si s mojí podporou, udělá, co potřebuje pro uvolnění napětí a nalezení harmonie. Domnívám se, že je to metoda budoucnosti.“
- ✓ „Je naprosto neinvazivní, spolehlivá a bezpečná, o tom, co se bude zpracovávat, nerozhoduje ani terapeut, ani klient, ale systém klienta, který "pozve" terapeutovy ruce právě na tu oblast, s níž je potřeba pracovat.“
- ✓ „V neuvěřitelné potenci toho, s čím pracuje a v orientaci ke zdraví v člověku.“
- ✓ „Od chvíle, kdy jsem osteopatii poznala, na ní nedám dopustit. Osteopatie, stejně jako další techniky, komunikuje s tělem. U osteopatie ovšem vnímám, že tělo více dává o sobě vědět, regeneruje. U osteopatie se zklidní i takový člověk, který si myslí, že by skončil svět, kdyby nedával telefonické povely svým podřízeným. Najednou si takový člověk dokáže dopřát hodinu, i více času, relaxace pro sebe. Většinou přichází okamžitá úleva a v čem je opravdu jedinečná, když vidím výsledky z lékařských kontrol u svých klientů.

Tedy ta jedinečnost spočívá v tom, že se tělo navrácí k plnému zdraví a to kolikrát i u nemocí, u kterých medicínské hledisko nepřipouští uzdravení.“

- ✓ „V tom, že pacient při ošetření v podstatě relaxuje. Lidé, kteří se běžně nedokážou uvolnit, se při ošetření uvolní a zklidní (spousta z nich i na chvíli usíná). Dále je pak tato metoda jedinečná ve vnímání a v následném porovnání vjemů ošetřovaného s ošetřujícím. Také samovolný průchod emocí, které běžně držíme někde ‚pod pokličkou‘ a tím následné pročištění od některých problémů. Metoda je všem příjemná, samozřejmě mohou být během ošetření nepříjemné pocity, celkově ale ošetřovaní vnímají velice kladně. Metoda je výborným spínačem pro spuštění procesu regenerace především po úrazech, operacích apod.. U spousty pacientů je i důležité, že mohou být při ošetření oblečení, necítí se tak zranitelní.“
- ✓ „Nehledá nemoc, ale nachází zdraví.“
- ✓ „Metoda působí na všechny problémy najednou, není agresivní.“
- ✓ „Cranio nám pomáhá vidět životní situace v širším kontextu. Pomáhá změnit přístup k nemoci jako takové a přijmout situaci – stav, ve kterém se systém klienta nachází. Stav našeho fyzického těla nám pomáhá se orientovat na naší životní cestě. Změníme – li naše nastavení (myšlení a přístup k sobě), dojde k uvědomování a nemoc se stává našim spojencem a zároveň se mohou otevřít cesty k řešení dané situace. Cranio je neinvazivní - vyšší moudrost nás provází a pracuje právě tam, kde je potřeba.“
- ✓ „Dává konkrétní návod na zklidnění, usazení, vnímání vlastního těla a jde až do nejníternějších rovin.“
- ✓ „V neinvazivním přístupu, v respektu k jedinečnosti každé bytosti. V možnosti pracovat s jakoukoliv věkovou kategorií.“
- ✓ „Zahrnuje všechny úrovně lidské bytosti a pracuje s nimi neinvazivním způsobem.“
- ✓ „Dotýká se jak samotného jádra lidské bytosti, tak zároveň i fyzických struktur. Důvěřuje tomu, že zdraví je stále v systému přítomné, neorientuje se na problém, ale zdroje a vlastní moudrost systému.“
- ✓ „Metoda je absolutně neinvazivní a zaměřuje se na zdraví, nikoli na problém.“
- ✓ „Je celostní - propojuje na všech úrovních (fyzické, psychické, emoční, spirituální) A fakt funguje!!!“
- ✓ „Pracuji i s biodynamickými terapiemi (hlavně různé druhy reiki), kraniosakrální terapie je však jediná, která se obejde bez energie ‚zvenčí‘: pracuji v ní přímo se systémem klienta a povzbuzuji ho na cestě k sebeléčení. Schopnost ‚naslouchat‘ klientovi, spojit se

s ním, je mi navíc užitečná ve zmíněných terapiích. Kraniosakrální terapie mne také učí nemanipulovat s klientem, musím sledovat především jeho dobro.“

- ✓ „Prochází celým spektrem a působí v různých rovinách.“
- ✓ „KSB oslovuje Zdraví, které je v systému přítomno neustále a vytváří prostor pro aktivaci vnitřní ozdravných procesů - tzn. že terapeut může jen přihlížet dění, být pevným a zakořeněným majákem, pomocí podpůrného rozhovoru pomáhá klientovi projít a přepsat hluboký vzorec uvnitř systému, vypustit držené síly a dopomoci tím k pomalému rozvolňování vnitřní energie. Nic nevytváříme, nic nenutíme k práci, nic neopravujeme, nic nemanipulujeme, jen vytvoříme prostor záměru terapie.“
- ✓ „Komplexností, přístupem, neinvazivností.“
- ✓ „V komplexnosti, systemičnosti, respektu k moudrosti těla.“
- ✓ „V tom, že klient relaxuje a terapeut a tělo pracuje, že tak jemným dotekem se dá probudit mohutná odezva v těle.“
- ✓ „Pro klienta je velmi jemná, ale s hlubokými účinky.“
- ✓ „Celostní přístup, velmi snadná dostupnost a realizace, podpora samoléčení, vnitřní vývoj terapeuta i ošetřovaného. Velmi dobrá prevence a harmonizace začínajících a především funkčních potíží.“
- ✓ „Je celostní - s klientem je pracováno jako s monolitním celkem a to včetně vitální a psychické sféry. Je neinvazivní, terapeut nic do těla klienta nevkládá ani aktivně nepůsobí. Je pouze přítomen, vytváří "pole bezpečí", ve kterém "vnitřní léčitel" klienta spouští sebeúzdavné procesy.“
- ✓ „Spolupráce s vrozenými samoozdravnými silami místo opravování. Orientace na zdraví.“
- ✓ „Metoda dovoluje proniknout hluboko k problémům pacienta a jemným, příjemným a neinvazivním způsobem je efektivně řešit.“
- ✓ „Že se orientuje na zdraví, vnímá člověka holisticky a maximálně ho respektuje.“
- ✓ „Nebolestivá, prožitkově příjemná, rychlá v reakci na ošetření.“
- ✓ „Jemná, neinvazivní metoda, založena na orientaci ke zdraví, plně respektuje možnosti systému klienta, působí na všech úrovních.“
- ✓ „Komplexní harmonizace systému, odstranění fulker a možnost buněčného přeprogramování.“
- ✓ „V holistickém neinvazivním přístupu a práci s klientem.“
- ✓ „Působí na tělo holisticky, regeneračně a dodává člověku pocit klidu a naladění se na sebe a své zdroje.“
- ✓ „Je velmi šetrná pro klienty; zvládá napravovat fyzický i psychický problém najednou.“

- ✓ „Tím, že se dá prostor tělu, aby samo našlo způsob navrátit se ke zdraví. Vše jde hluboko do buněk.“
- ✓ „1. Terapeut nedodává organismu klienta žádné substance ani energii, pouze využívá léčebné schopnosti organismu, které se ošetřením nastartují a rozvinou. 2. Při ošetření lze diagnostikovat příčinu i původ obtíží a jejich vzájemné souvislosti. 3. Ošetření je pro klienta velmi příjemné, přestože zasahuje do hloubky.“
- ✓ „Je propojena s prací s energií, což zajišťuje nenásilnost a působí jen tam, kde je to žádoucí.“

Interpretace výsledků otázky číslo 4:

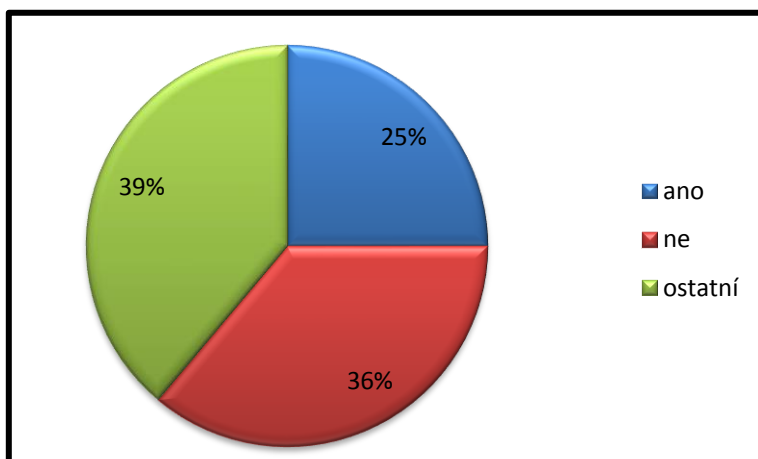
Odpovědi respondentů na tuto otázku byly velmi obsáhlé. Pro přehlednost je shrnu do několika základních principů. Kraniosakrální terapie je dle respondentů:

- ✓ Neinvazivní
- ✓ Holistická
- ✓ Bezpečná
- ✓ Orientující se na zdraví
- ✓ Relaxační
- ✓ Příjemná
- ✓ Respektující
- ✓ Pracuje se samoozdravnými procesy těla

Analýza výsledků:

Z odpovědí je zřejmé, že si respondenti váží metody, se kterou pracují a zároveň jsou si i vědomi toho, že důležitější než oni sami je v tomto procesu klient a jeho přirozený vnitřní uzdravující plán. Odpovědi svědčí o pokoře terapeutů před kraniosakrální terapií, před svými klienty i před sebou samými.

Otázka číslo 5: Názor na nutnost odborného vzdělání



Graf číslo 4

Interpretace výsledků grafu číslo 4:

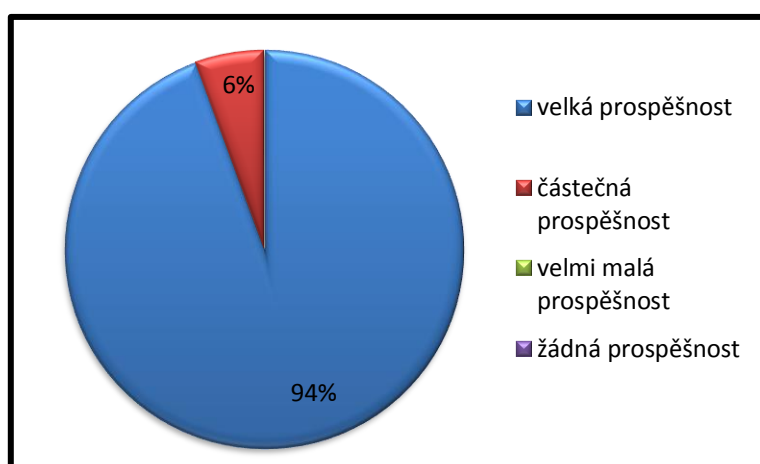
- ✓ odpověď **ano** uvedlo 9 respondentů
- ✓ odpověď **ne** uvedlo 13 respondentů
- ✓ odpověď **ostatní** uvedlo 14 respondentů.
 - Rozhodně dlouhodobý výcvik v této metodě.
 - Na úrovni střední zdravotnické školy.
 - Ne, ale bylo by fajn vystudovat tento obor u nás a dostat za něj titul. Lidé, kteří tuto činnost provádějí na vysoké úrovni, by si titul zasloužili.
 - Není nutné, pokud se člověk spontánně vzdělává sám, ale vědomosti na výše uvedené úrovni, tj.- anatomie, fyziologie, embryologie atd., jsou podle mě důležité.
 - Nemůže škodit, ale nutné není.
 - Je to velký přínos, ale není to záruka dobrého terapeuta.
 - Je důležité projít si speciálním KSB výcvikem, ale výše popsané tituly nejsou nutné. Kraniosakrální biodynamiku by měli praktikovat vnímaví lidé, kteří jsou ochotni pokračovat v neustálém vzdělávání v oboru, tím myslím i chodit na své ošetření, neodmítají vlastní procesy, mají sebereflexi a dokážou získané zkušenosti použít ve své praxi.
 - BCST, případně alespoň dvouletý výcvik.
 - Může to být výhoda, ale nemusí.
 - Vždycky je dobré vědět víc, ale není to vysloveně nutné.

- Odborné vzdělání v oblasti anatomie a fyziologie člověka určitě ano, titul potřeba není.
- Vzdělání je dobré, ale důležitější je schopnost procítit klienta.
- Institut CranioSacrální biodynamiky, ICSB Švýcarsko, Škola vědomého doteku.
- Vyjádřila bych se asi tak - je určitě vhodné mít některé ze vzdělání, kde se skládaly (alespoň základní) zkoušky z anatomie - tím tedy myslím i maséry, ovšem není to nutné mít takové vzdělání. Ze své 11 leté praxe jsem vyzorovala, že nejvnímavější praktici jsou lidé z IT oborů - tak cca v 90% +/- . Titul MUDr. je naprostou výhodou pro osteopatickou praxi, ovšem ne nutností.

Analýza výsledků:

Tato otázka je, co se týče odpovědí relativně vyrovnaná. Mohu ji myslím shrnout do slov, že nejpodstatnější pro praktikování kraniosakrální terapie je důkladná znalost anatomie a fyziologie lidského těla a absolvování dlouhodobějšího kurzu některého odvětví kraniosakrální terapie. Odborná literatura popisuje totožné aspekty, které by měl kraniosakrální terapeut mít. Celoživotní práce na sobě je stejně jako u jiných pomáhajících profesí samozřejmostí.

Otázka číslo 6: Celková prospěšnost ošetřování



Graf číslo 5

Interpretace výsledků grafu číslo 5:

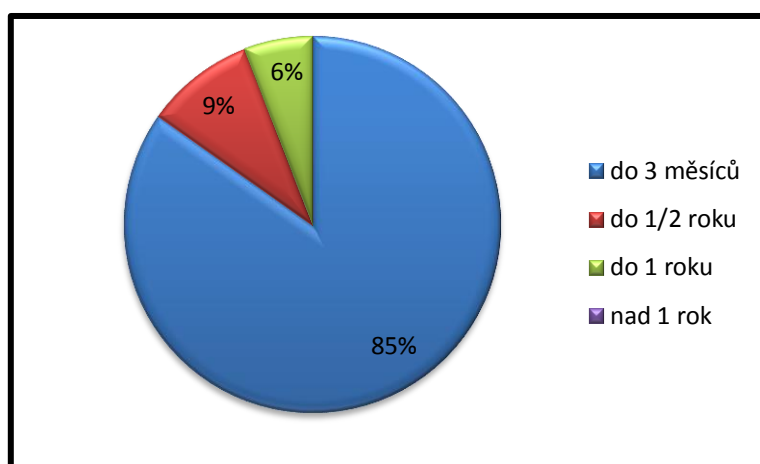
- ✓ odpověď **velká prospěšnost** uvedlo 34 respondentů
- ✓ odpověď **částečná prospěšnost** uvedli dva respondenti
- ✓ odpověď **velmi malá** uvedlo 0 respondentů
- ✓ odpověď **žádná** uvedlo 0 respondentů

Analýza výsledků:

Prospěšnost ošetřování je, co se týče odpovědi téměř 100%. 34 respondentů odpovědělo, že prospěšnost kraniosakrální terapie je velká a dva respondenti, že je prospěšnost částečná. Lze z toho usuzovat, že jako terapeuti dosahují oslovení respondenti při své práci pozitivních a možná i někdy velmi rychle působících efektů.

Otázka číslo 7: Prospěšnost ošetřování u akutních obtíží

Graf číslo 6



Interpretace výsledků grafu číslo 6:

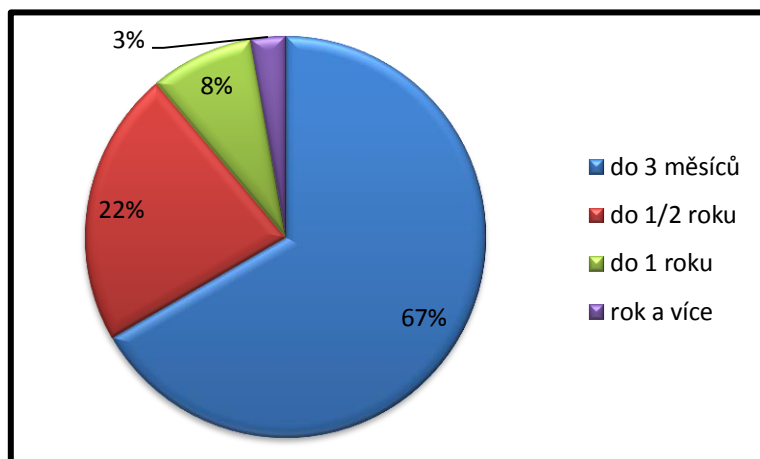
- ✓ odpověď **do 3 měsíců** uvedlo 29 respondentů
- ✓ odpověď **do 1/2 roku** uvedlo 5 respondentů
- ✓ odpověď **do 1 roku** uvedli 2 respondenti
- ✓ odpověď **nad 1 rokem** uvedlo 0 respondentů

Analýza výsledků:

Otázky číslo 7, 8, 9, 10 se zabývají konkrétními obtížemi klientů. Respondenti odpověděli, že u obtíží jako jsou akutní zdravotní problémy (po úrazu, atd.) a bolesti hlavy,

zad a kloubů, je možné dle jejich názoru zaznamenat pozitivní efekt do 3 měsíců. U psychosomatických příznaků a chronických omezení lze očekávat dlouhodobější proces ošetřování a respondenti nejvíce uváděli délku, do kdy by měl mít vidět efekt, půl roku.

Otázka číslo 8: Prospěšnost ošetřování u bolestí hlavy, zad, kloubů

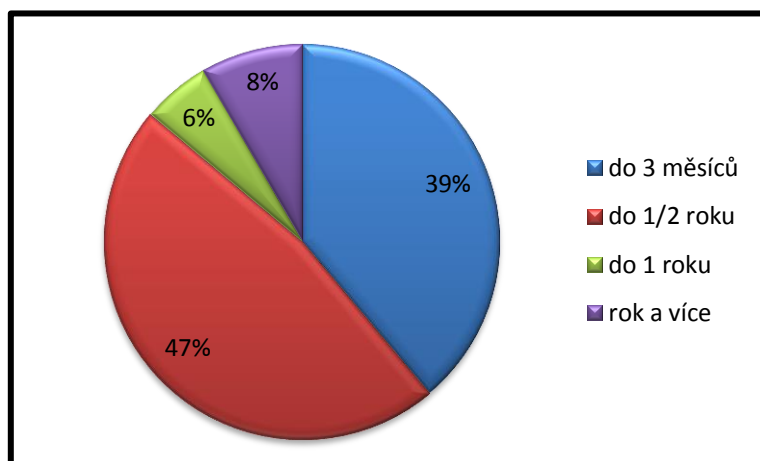


Graf číslo 7

Interpretace výsledku grafu číslo 7:

- ✓ odpověď *do 3 měsíců* uvedlo 24 respondentů
- ✓ odpověď *do 1/2 roku* uvedlo 8 respondentů
- ✓ odpověď *do 1 roku* uvedli 3 respondenti
- ✓ odpověď *nad 1 rok* uvedl 1 respondent

Otázka číslo 9: Prospěšnost ošetřování u psychosomatických obtíží

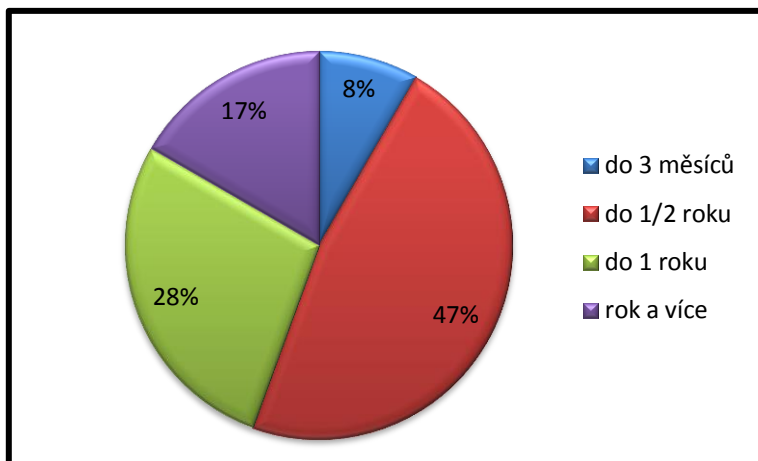


Graf číslo 8

Interpretace výsledků grafu číslo 8:

- ✓ odpověď *do 3 měsíců* uvedlo 14 respondentů
- ✓ odpověď *do 1/2 roku* uvedlo 17 respondentů
- ✓ odpověď *do 1 roku* uvedli 2 respondenti
- ✓ odpověď *nad 1 rokem* uvedlo 3 respondentů

Otázka číslo 10: Prospěšnost ošetřování u chronických obtíží

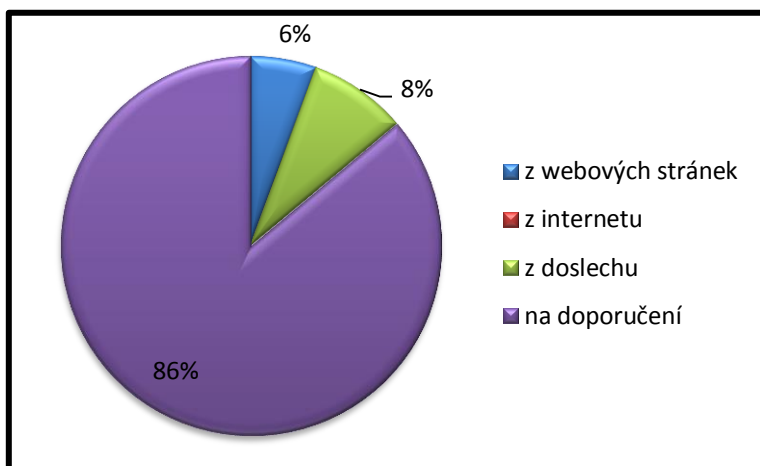


Graf číslo 9

Interpretace výsledků grafu číslo 9:

- ✓ odpověď *do 3 měsíců* uvedli 3 respondenti
- ✓ odpověď *do 1/2 roku* uvedlo 17 respondentů
- ✓ odpověď *do 1 roku* uvedlo 10 respondentů
- ✓ odpověď *rok a více* uvedlo 6 respondentů

Otázka číslo 11: Zdroje informací o terapeutovi klient získá



Graf číslo 10

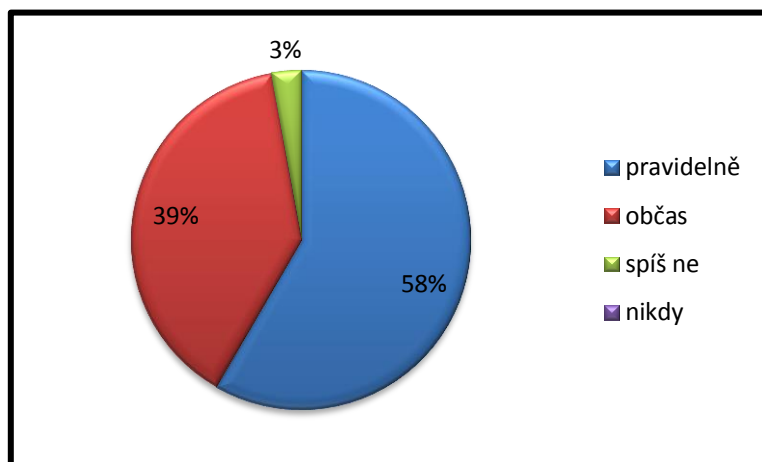
Interpretace výsledků grafu číslo 10:

- ✓ odpověď z *webových stránek* uvedli 2 respondenti
- ✓ odpověď z *internetu* uvedlo 0 respondentů
- ✓ odpověď z *doslechu* uvedli 3 respondenti
- ✓ odpověď *na doporučení* uvedlo 32 respondentů

Analýza výsledků:

Odpovědi, které získaly nejvíce procent, jsou ty, že klienti si o metodě nejvíce říkají mezi sebou. Nejčastěji si lidé vyhledávají kraniosakrálního terapeuta díky dobrým recenzím jejich známých či rodiny. Dva respondenti uvedli, že je klienti oslovují na základě jejich webových stránek.

Otázka číslo 12: Frekvence návštěv této metody v rámci vlastního zdraví



Graf číslo 11

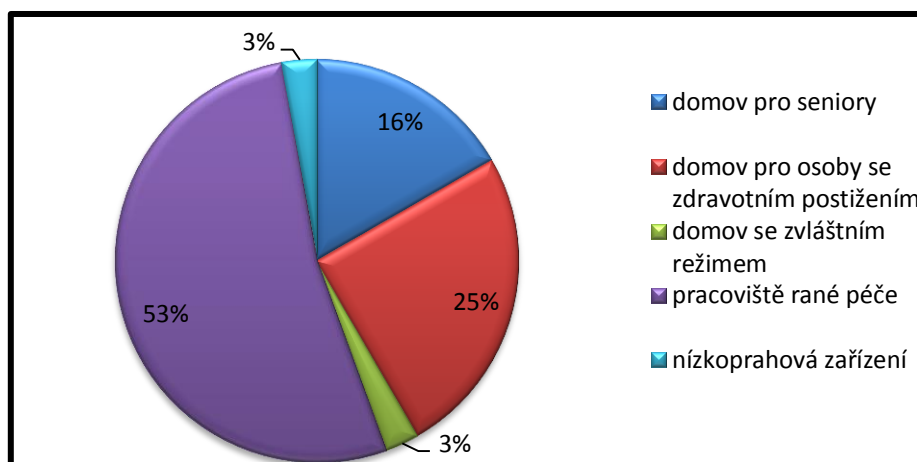
Interpretace výsledků grafu číslo 11:

- ✓ odpověď **pravidelně** uvedlo 21 respondentů
- ✓ odpověď **občas** uvedlo 14 respondentů
- ✓ odpověď **spíš ne** uvedl 1 respondent
- ✓ odpověď **nikdy** uvedlo 0 respondentů

Analýza otázky:

Tady respondenti nejčastěji uváděli odpověď, že docházejí na ošetření pravidelně a pokud ne pravidelně, tak určitě občas. Jen jeden respondent uvedl, že na ošetření spíše nechodí. Z tohoto výsledku dle mého názoru vyplývá to, že respondenti plně věří kraniosakrální terapii a jsou si vědomi jejích pozitivních účinků na lidské zdraví. Také to možná svědčí o tom, že člověk, který pracuje v přímém kontaktu s druhou osobou, potřebuje najít metodu, která ho bude harmonizovat a udržovat ho v dobrém fyzickém i psychickém rozpoložení. Tedy lze říct, že respondenti myslí na svou psychohygienu.

Otázka číslo 13: Názor na zařazení kraniosakrální terapie do sociálního zařízení dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách



Graf číslo 12

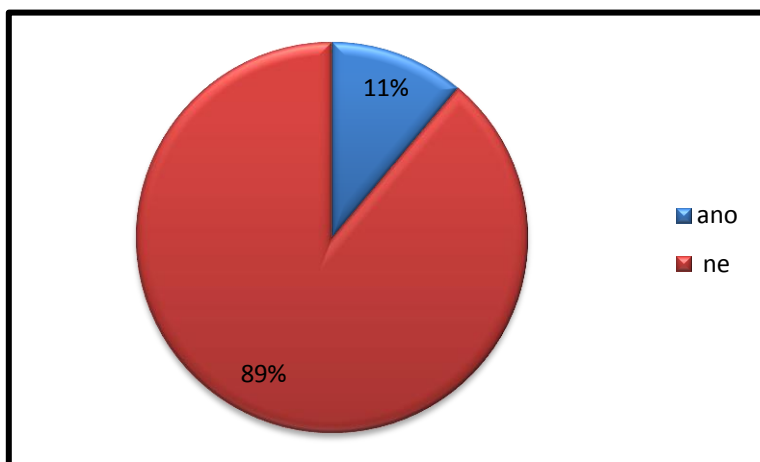
Interpretace výsledků grafu číslo 12:

- ✓ odpověď *domov pro seniory* uvedlo 6 respondentů
- ✓ odpověď *domov pro osoby se zdravotním postižením* uvedlo 9 respondentů
- ✓ odpověď *domov se zvláštním režimem* uvedl 1 respondent
- ✓ odpověď *pracoviště rané péče* uvedlo 19 respondentů
- ✓ odpověď *nízkoprahová zařízení* uvedl 1 respondent

Analýza výsledků:

V této otázce měli respondenti na výběr 5 sociálních zařízení. Nejvíce odpovědi získaly pracoviště rané péče a domovy pro osoby se zdravotním postižením. S kraniosakrální terapií již řadu let pracuje například organizace Modrý klíč, což je nezisková organizace poskytující sociální služby dětem a dospělým lidem s mentálním a kombinovaným postižením. Z odpovědí respondentů lze usuzovat, že přednostně uváděly sociální zařízení, se kterými mají oni nebo jejich blízcí zkušenost. Senioři získaly v procentuálním průměru méně odpovědí než zmíněné dvě skupiny. Ovšem já osobně bych viděla u této sociální skupiny velké pole působnosti pro tuto metodu, jak již uvádím i v teoretické části.

Otázka číslo 14: Zkušenost s ošetřováním v sociálním zařízení



Graf číslo 13

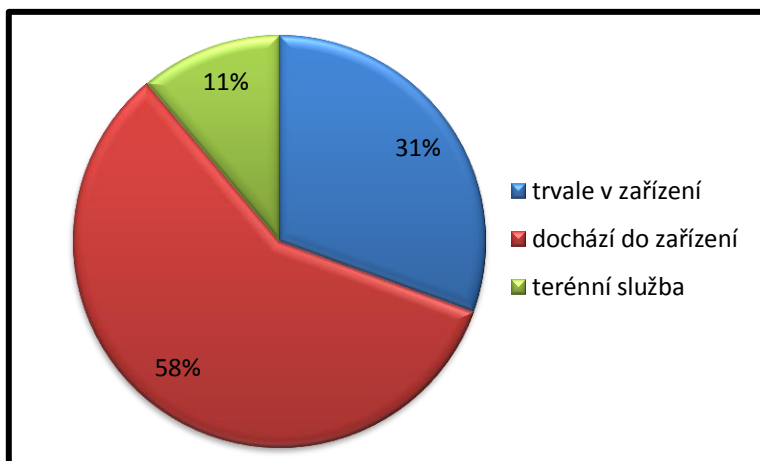
Interpretace výsledků grafu číslo 13:

- ✓ odpověď **ano** uvedli 4 respondenti
- ✓ odpověď **ne** uvedlo 32 respondentů

Analýza výsledků:

Mile mě překvapilo, že 4 respondenti odpověděli, že mají zkušenost s ošetřováním v sociálním zařízení. 32 respondentů tu zkušenost nemá. Když se znovu zamyslím nad touto otázkou, asi bych ji pro další výzkumnou studii zformulovala lépe. V případě, že respondenti odpoví ano, ptala bych se, v jakém sociálním zařízení ošetřovali.

Otázka číslo 15: Četnost zařazení kraniosakrální terapie do systému péče o klienta?



Graf číslo 14

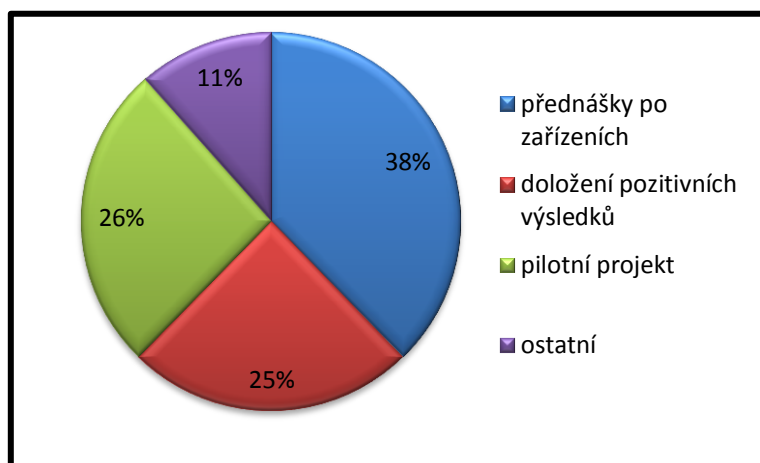
Interpretace výsledků grafu číslo 14:

- ✓ odpověď *trvale v zařízení* uvedlo 11 respondentů
- ✓ odpověď *dochází do zařízení*, uvedlo 21 respondentů
- ✓ odpověď *terénní služba* uvedli 4 respondenti

Analýza výsledků

Tady se respondenti ve větší míře shodli, že nejlepší možný způsob by byl ten, že by terapeut docházel do zařízení a následně ošetřoval. Třetina respondentů si dovede představit i trvalou přítomnost terapeuta v zařízení.

Otázka číslo 16: Možnosti informování o této metodě v sociálních zařízeních



Graf číslo 15

Interpretace výsledků grafu číslo 15:

- ✓ odpověď *přednášky po zařízeních* uvedlo 23 respondentů
- ✓ odpověď *doložení pozitivních výsledků* metody uvedlo 15 respondentů
- ✓ odpověď *pilotní projekt* uvedlo 16 respondentů
- ✓ odpověď *ostatní* uvedlo 7 respondentů
 - webinář
 - metoda je tak specifická, že kdo nezažije – neuvěří, přednášky s praktickou ukázkou jsou jistě nejlepší cestou
 - ukázkové přednášky s ošetřením
 - osobní zkušenost klientů sociálních zařízení
 - všechny navržené možnosti se zdají být dobré

- projektový den vědomého doteku, kde jsem lektorka (vedomy-dotek.cz)
- terapeut dochází po nějaký čas do zařízení jako dobrovolník a poté shrne výsledky své práce a dokáže či vyvrátí efektivitu působení

Analýza výsledků:

Tato otázka nabízela čtyři možnosti, za nejvíce přínosné považovali dělat po zařízeních přednášky o kraniosakrální terapii. Někteří respondenti uváděli své názory, jak by se dalo šířit povědomí o této metodě. Zaujal mě nápad, že s přednáškami by bylo dobré dělat krátké ukázky toho, jak ošetření probíhá a zároveň doložit pozitivní výsledky terapie.

8.5 Shrnutí

Získaná empirická data prokazují kraniosakrální terapii jako velmi prospěšnou alternativní metodu pro lidské zdraví a harmonii. Dále z odpovědí vyplývá, že kraniosakrální terapie efektivně pracuje s řadou obtíží, které trápí dnešního člověka. Jsou to především bolesti zad, kloubů, hlavy a také problémy související s vysokými životními nároky a stresem, kterou mohou způsobovat řadu psychosomatických problémů.

Většina dotázaných respondentů si je vědoma toho, že jako pracující v pomáhající profesi si musí zachovat i vlastní prostor pro péči o své zdraví. Velká část dotázaných dochází ke svým kolegům kraniosakrálním terapeutům. V zachování jejich duševní i psychické rovnováhy jim jistě pomáhá i fakt, že mají jasně stanovené výhody, proč pracují s touto metodou. To se prokázalo u otázky o jedinečnosti této metody. Co se týká oblasti vzdělávání, respondenti poukazují na to, že základy anatomie jsou pro ně pomyslným stupínkem pro práci s klienty (s kraniosakrální terapií). Také je důležité pro praktikování této alternativní metody absolvování dlouhodobého odborného kurzu, který připraví, nebo spíše dá základy praktikantovi na samostatnou privátní praxi.

V otázce o včlenění kraniosakrální terapie do chodu sociálního zařízení si většina respondentů myslí, že by bylo možné zapojit kraniosakrálního terapeuta jako externího pracovníka, který by dle potřeby do zařízení docházel. O metodě by bylo vhodné zařízení informovat pomocí přednášek, které by pojednávaly o principech a indikacích terapie a poskytl by také doložení pozitivních výsledků na klienty.

Za pomoci odpovědí na dílčí výzkumné otázky je možné si zodpovědět hlavní výzkumnou otázku - *Jaké jsou zkušenosti terapeutů pracujících kraniosakrální metodou na území hlavního města Prahy?*

Zkušenosti kraniosakrálních terapeutů pracujících metodou kraniosakrální terapie jsou jistě velmi bohaté, zajímavé a ve většině případů poměrně jednotné. Poukazují na prospěšnost jejich práce. Je ale také nutné říci, že vzhledem k tomu, že většina respondentů se zabývá metodou jen v rozmezí 3 – 8 let je pravděpodobné, že v budoucnosti budou jejich zkušenosti více validní. Jistě by proto bylo užitečné, aby se touto otázkou zabýval výzkum rozsáhlejší a podrobnější.

ZÁVĚR

V rámci své diplomové práce chci poukázat na prospěšnost kraniosakrální metody pro lidské zdraví. Záměrem mé práce je také určité sjednocení a ucelení základních principů, směrů a představení praktické stránky průběhu samotného ošetření.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí - z části teoretické a praktické. Teoretická část popisuje vliv doteku pro život člověka, nabízí úvod do historie a principů kraniosakrální terapie. Rozvádí a popisuje, jak ošetření probíhá, a také se zabývá tím, jak při samotném průběhu ošetření pracuje kraniosakrální terapeut. Teoretické informace prolínají obrazové přílohy, které přibližují práci této metody.

Kraniosakrální terapie má jednu ze svých hlavních indikací to, že pomáhá tělu odstraňovat následky stresu a obnovuje přirozenou tělesnou vitalitu. Proto ve své práci popisuji i vliv stresu na následky zdraví člověka. Stres způsobuje v těle napětí, ztuhlost a jiné pro tělo nepřírozené reakce, a proto nabízím i nástin možných uvolňovacích technik. Psychosomatika je obor, který se zabývá celostním přístupem k člověku a tvoří další kapitolu mé diplomové práce. Za předchůdce pojmu psychosomatika lze považovat často používaná česká lidová rčení a já uvádím příklady některých z nich. Často se stává, že člověk podvědomě popíše pomocí nějakého rčení to, co je pravou příčinou jeho obtíží.

V zahraničí je kraniosakrální terapie uznávanou metodou. Popisuji zde příklady toho, jak funguje kraniosakrální terapie v systému zdravotní péče ve Velké Británii a Spojených státech amerických. Dokládám dva zahraniční výzkumy doplňující přehled o tom, jak je na tuto metodu nahlíženo v zahraničí. Pro srovnání dokládám i to, jaké místo má kraniosakrální terapie v českém prostředí.

Druhou část diplomové práce tvoří výzkumná studie, jejímž cílem bylo nalezení odpovědi na otázku – *Jaké jsou zkušenosti terapeutů pracujících kraniosakrální metodou na území hlavního města Prahy?*. Pro výzkumnou studii jsem si zvolila kvantitativní typ získávání dat a jeho nástrojem byl dotazník, který se skládal z 16 otázek. Dotazník mi vyplnilo 36 respondentů – praktikujících kraniosakrálních terapeutů. Výsledky výzkumné studie uvádím v procentuálním grafickém zobrazení. Do závěrečného shrnutí uvádím interpretaci výsledků, a také porovnávám to, jak se shodují získaná empirická data s uváděnou prostudovanou literaturou.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Použitá literatura:

DAHLKE, Rüdiger. *Tělo jako zrcadlo duše: co prozradí fyziognomie*. Vyd. 1. V Praze: Ikar, 2009, 201 s. ISBN 978-80-249-1170-0.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství 1 a druhý díl*. Vyd. 3. Praha: INSTITUT Bazální stimulace s.r. o. , 100 s. ISBN 80-239-6132-2.

GENDLIN, Eugene T. *Focusing*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 176 s. Spektrum (Portál). ISBN 80-7178-793-0.

GILCHRIST, Roger. *Kraniosakrální biodynamika: seznámení s biodynamickým přístupem kraniosakrální terapie*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Maitrea, 2010, 205 s. ISBN 978-80-87249-08-6.

GROOT-LANDEWEER, Gert. *Kraniosakrální terapie: jak se vlastními silami zbavit tělesných blokády*. Vyd. 1. Olomouc: Fontána, c2009, 280 s. ISBN 978-80-7336-538-7.

HAY, Louise L. *Miluj svůj život*. 3. české vyd. Praha: Radost, 1993, 231 s. Radost žít. ISBN 80-85189-16-x.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 583 s. ISBN 80-7178-820-1.

HNÍZDIL, Jan. *Mým marodům: jak vyrobit pacienta*. Vyd. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2010, 230 s. ISBN 978-80-7422-067-8.

KERN, Michael. *Dech života: kraniosakrální terapie : moudrost skrytá v těle*. Vyd. 1.

Olomouc: Fontána, c2011, 248 s. ISBN 978-80-7336-655-1.

MANDŽUKOVÁ, Jarmila. *Dotek léčí tělo, úsměv duši!*. Vyd. 1. Praha: Brána, 2014, 155 s. ISBN 978-80-7243-708-5.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

SILLS, Franklyn. *Základy kraniosakrální biodynamiky: dech Života a základní dovednosti = Foundations in craniosacral biodynamics : the breath of life and fundamental skills*. Olomouc: Poznání, 2013-, ^^^sv. ISBN 978-80-87419-30-4.

UPLEDGER, John E. *Ty a tvůj skrytý lékař: kraniosakrální terapie : somatoemocionální uvolnění*. 1. vyd. Praha: Modrý klíč, c2000, 170 s. Odborná knihovnička Modrého klíče. ISBN 80-902494-1-8.

UPLEDGER, John E a Jon D VREDEVOOGD. *Kraniosakrální terapie*. Olomouc: Poznání, 2004, 381 s. ISBN 80-86606-29-5.

UPLEDGER, John E. *Kraniosakrální terapie: co to je, jak se s ní pracuje*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, c2009, 138 s. ISBN 978-80-7349-192-5.

Seznam absolventských prací:

BUREŠOVÁ Lenka. *Možnosti rehabilitace u předčasně narozených dětí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci: Pedagogická fakulta: Ústav speciálně pedagogických studií. Vedoucí práce. Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D

Seznam zdrojů z periodik (časopiseckých statí):

HAUENSCHILD, JÄKELOVÁ (2012): Systematic review to evaluate the clinical benefits of craniosacral therapy. *Complementary therapies in medicine*, Number 20, p. 456-465

FOREJTOVÁ. (2010): Seznámení s kraniosakrální terapií. *Sféra - Diochi*, ročník 7, číslo 2, strana 34-38

MULTIPRACTITIONER UPLEDGER INSTITUT (2011): Multipractitioner Upledger CranioSacral Therapy. *The journal of alternative and complementary medicine*, Volume 17, Number 1, p. 13-17

Seznam elektronických zdrojů:

Co je to psychosomatika [online]. [cit. 2015-19-4]

Dostupné z: <http://psychosomatika.cz/clanek/co-je-psychosomatika/>

Kraniosakrální terapie v České republice [online]. [cit. 2015-19-4]

Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/osteopatie-v-cizine-soucast-zdravotnictvi-u-nas-sarlatanstvi_278259.html#.VQ2jfZpFBMt

Metoda focusing, co to je, jak se s ní pracuje [online]. [cit. 2015-19-4]

Dostupné z: <http://www.focusing.cz>

PŘÍLOHA

Příloha číslo 1: Dotazník

- Tento dotazník slouží k mé diplomové práci, kterou zpracovávám v rámci studia na Husitské teologické fakultě, magisterský obor sociální práce. Ve výzkumné části mé diplomové práce bych ráda uveřejnila nasbíraná data z tohoto dotazníku. Vážím si proto Vašeho času, který věnujete jeho vyplnění. Předem velmi děkuji za spolupráci.
Bc. Marie Klimešová

- Pohlaví
 - Žena
 - Muž

- Délka praxe
 - Do 3 let
 - 3 až 8 let
 - 9 až 15 let
 - Více jak 15 let

- S jakými obtíže k Vám lidé nejčastěji chodí?
 - Bolesti hlavy
 - Bolesti zda
 - Bolesti kloubů
 - Regenerace po úrazu
 - Psychické problémy
 - Problémy s učením a soustředěním u dětí
 - Hyperaktivní děti
 - Ženy v těhotenství
 - Ošetření po porodu – porodní traumata
 - Únavový syndrom
 - Psychosomatické obtíže, stres
 - Roztroušená skleróza
 - Epilepsie

- V čem je podle Vás tato metoda jedinečná?
- Je podle Vás na základě Vaší dosavadní zkušenosti dobré mít na tuto metodu odborné vzdělání?
Odborným vzděláním myslím titul MUDr., Mgr., Fyzioterapeut
 - Ano
 - Ne
 - Jiné
- Na základě vaší zkušenosti je prospěšnost s ošetřováním
 - Velká
 - Částečná
 - Velmi malá
 - žádná
- Z hlediska úspěšnosti kraniosakrální terapie u akutních obtíží je účinnost metody patrná
Například po úrazu, operaci, pádu – regenerace těla
 - Do 3 měsíců
 - Do 1/2 roku
 - Do 1 roku
 - Rok a více
- Z hlediska úspěšnosti kraniosakrální terapie u bolestí hlavy, zad, kloubů je účinnost metody patrná
 - Do 3 měsíců
 - Do 1/2 roku
 - Do 1 roku
 - Rok a více
- Z hlediska úspěšnosti kraniosakrální terapie u psychosomatických obtíží je účinnost metody patrná
 - Do 3 měsíců
 - Do 1/2 roku
 - Do 1 roku
 - Rok a více
- Z hlediska úspěšnosti kraniosakrální terapie u chronických obtíží je účinnost metody patrná
 - Do 3 měsíců
 - Do 1/2 roku

- Do 1 roku
- Rok a více
- O Vaší praxi kraniosakrálního terapeuta se lidé nejčastěji dozvídají
 - Z vašich webových stránek
 - Z internetu
 - Z doslechu
 - Na doporučení
- Navštěvujete sám/sama jako kraniosakrální terapeut tuto terapii v rámci svého zdraví?
 - Pravidelně
 - Občas
 - Spíš ne
 - Nikdy
- Do kterého zařízení sociálních služeb dle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. byste přednostně doporučil/a kraniosakrální terapii?
 - Domov pro seniory
 - Domov pro osoby se zdravotním postižením
 - Domov se zvláštním režimem (jsou zde zohledněny specifické podmínky pro osoby s duševním onemocněním a osoby závislé na návykových látkách)
 - Pracoviště rané péče (služba pro děti do sedmi let se zdravotním postižením a jejich rodiče)
 - Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (cílem zařízení je poskytnout dětem a mládeži do 26 let, kteří jsou ohroženi nežádoucími společenskými jevy, smysluplné trávení volného času)
- Máte jako kraniosakrální terapeut zkušenost s ošetřováním v nějakém sociálním zařízení?
 - Ano
 - Ne
- Jak by případně bylo vhodné včlenit kraniosakrální terapii do systému péče o klienty?
 - Trvale v zařízení
 - Dochází do zařízení
 - Terénní služba (mimo zařízení)

- Jak informovat sociální zařízení o této metodě?
 - Přednášky po zařízeních
 - Doložit pozitivní výsledky metody
 - Pilotní projekt
 - Jiné

SUMMARY

This thesis describes the benefits, effects and principles of craniosacral therapy. It also describes the practical information regarding the treatment itself and the work of a craniosacral therapist. Since the important aspects of the therapy involve relaxation and work with stress relief and psychosomatic issues, they are also involved in the thesis. In the practical part are presented the main information about the research study. The obtained empirical data are shown using a graphical, percentage representation.