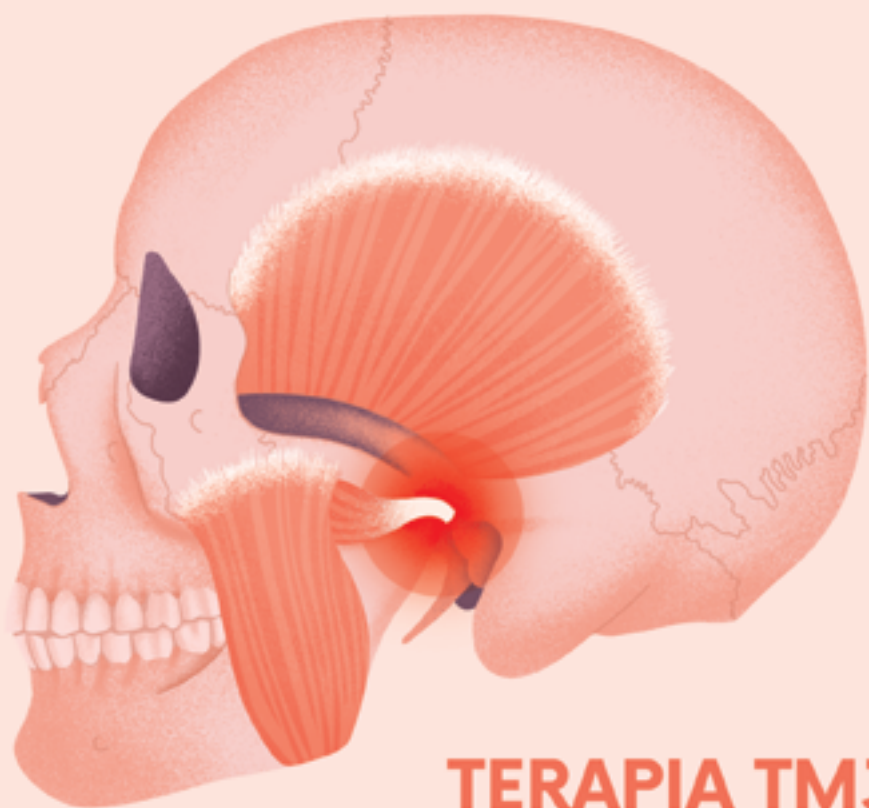


Cator Shachoy



TERAPIA TMJ

ROZLUŻNIJ SZCZĘKĘ

Jak pokonać **bruksizm** i zgrzytanie zębami



Cator Shachoy

TERAPIA TMJ

ROZLUŻNIJ SZCZĘKĘ

Jak pokonać bruksizm i zgrzytanie zębami

PRZEŁOŻYŁA

Karolina Bochenek



TYTUŁ ORYGINAŁU:

The TMJ Handbook:

A Therapeutic Guide to Relieving Jaw Tension and Pain with Yoga and Mindfulness

Redaktorka prowadząca: Marta Budnik

Wydawczyni: Katarzyna Masłowska

Redakcja: Katarzyna Rogowska (katarzyna-rogowska.pl)

Korekta tekstu i indeksu: Katarzyna Kusoń

Projekt okładki, ilustracji i wyklejki: Agata Łuksza

DTP: Maciej Grycz

Copyright © 2024 by Cator Shachoy

Illustrations by Mary Sweet

This translation of *The TMJ Handbook* is published by Wydawnictwo Kobiectwo Agnieszka Stankiewicz-Kierus spółka komandytowa by arrangement with Shambhala Publications, Inc. and Macadamia Literary Agency, Warsaw.

Copyright © 2026 for the Polish edition by Wydawnictwo Kobiectwo Agnieszka Stankiewicz-Kierus sp.k.

Copyright © for the Polish translation by Karolina Bochenek, 2026

Wszelkie prawa do polskiego przekładu i publikacji zastrzeżone. Powielanie i rozpowszechnianie z wykorzystaniem jakiejkolwiek techniki całości bądź fragmentów niniejszego dzieła bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody posiadacza tych praw jest zabronione.

Wydanie I

Białystok 2026

ISBN 978-83-8417-398-5

Grupa Wydawnictwo Kobiectwo | www.WydawnictwoKobiectwo.pl



Spis treści

Spis rysunków	7
Przedmowa	13
Podziękowania	15
Zastrzeżenie	19
Wprowadzenie	21
Część I. Czym jest napięcie żuchwy	27
1. Napięcie żuchwy: zespół stawu skroniowo-żuchwowego (TMD)	29
2. Anatomia żuchwy	37
3. Pływy i rytm czaszkowo-krzyżowy	63
4. Zabiegi stomatologiczne a TMD	77
5. Uszy i żuchwa	87
6. Bóle głowy, stres, trauma i TMD	101
7. Biodra, stopy, hipermobilność i żuchwa	121
8. Świadomy uzdrawiający dotyk i automasaż twarzy	139
Część II. Joga na napięcie żuchwy	149
9. Pierwsze kroki	151
10. Cztery subtelne aktywacje	165
11. Pozycje jogi	191
12. Sekwencje jogi	233

Część III. Praktyki uważności	237
13. Czym jest uważność?	239
14. Wszyscy potrzebujemy miłującej życzliwości	253
15. Ćwiczenia i medytacje prowadzone	265
16. Wyzwania, które napotykamy po drodze	289
Aneks. Dziennik księżycowy – polecane źródła	303
Przypisy	305
Bibliografia	313
Indeks	323
O autorce	333

Spis rysunków

1.1. Anatomia stawu skroniowo-żuchwowego	28
2.1. Układ stomatognatyczny	35
2.2a. Czaszka z przodu	38
2.2b. Czaszka z boku	39
2.3. Żuchwa	41
2.4. Kości szczękowe	43
2.5. Kość skroniowa	45
2.6. Kości skroniowe u podstawy czaszki	46
2.7. System zaangażowania społecznego	50
2.8a. Cztery główne mięśnie żucia	52
2.8b. Cztery główne mięśnie żucia	54
2.9a. Mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy i mięsień czworoboczny	57
2.9b. Mięsień czworoboczny – widok z tyłu	59
3.1. Ciało pływowe człowieka	66
3.2. Wąju i czakry	73
3.3. Pływowy ruch kości czaszki	74
3.4. Pulsacja mózgu	75
4.1. Punkt podparcia dla ruchu żuchwy	82
4.2. Trójkąt potyliczny	83
5.1. Budowa i ruchy kości krzyżowej	89
5.2. Ruch pływowy kości krzyżowej w miednicy	90
5.3. Połączenie rdzeniowe	92

5.4. Układ wzajemnych napięć błon opony twardej i spłot opony twardej	92
6.1. Potylicca przy porodzie	116
6.2. Zniekształcenia potyliczne	117
7.1. Części układu czaszkowo-krzyżowego	125
7.2. Stawy skroniowo-żuchwowe i linie grawitacyjne	128
8.1. Punkt nacisku na linii brwi	145
8.2. Wygładzanie czoła – widok z boku	145
8.3. Wygładzanie czoła – widok z przodu	145
8.4. Skronie – widok z przodu	145
8.5. Rozluźnienie mięśnia żwacza za pomocą czubków palców	146
8.6. Rozluźnianie mięśnia żwacza za pomocą kłykci	146
8.7. Wygładzanie mięśnia żwacza	146
8.8. Rozluźnienie mięśni skroniowych	146
8.9. Punkt nacisku kości policzkowych	147
8.10. Wygładzanie kości policzkowych – początek	147
8.11. Wygładzanie kości policzkowych – koniec	147
10.1. Widok szkieletu z przodu i z tyłu z zaznaczonymi czterema subtelnymi aktywacjami	167
10.2. Pozycja lwa	168
10.3. Rozluźnij (1), poszerz (2) i połącz (3)	169
10.4. Uniesienie barków	170
10.5. Opuszczenie barków (rozluźnienie)	170
10.6. Uniesienie barków z rękami wyciągniętymi nad głowę (z paskiem)	171
10.7. Rozluźnienie barków z rękami wyciągniętymi nad głowę (z paskiem)	171
10.8. Poszerzenie z wyciągniętą ręką naciskającą na ścianę	173
10.9. Poszerzenie z rękoma wyciągniętymi na boki i dłońmi skierowanymi wewnętrzną stroną ku górze	173
10.10. Dociskanie wyprostowanych rąk do ściany	175
10.11. Subtelna aktywacja z uprzężą	178
10.12. Klocek między udami	181
10.13. Rotacja wewnętrzna kości udowych z klockiem	182
10.14. Rotacja zewnętrzna kości udowych z klockiem	182
10.15. Rotacja wewnętrzna kości udowej bez klocka	183

10.16. Rotacja zewnętrzna kości udowej bez klocka	183
10.17. Anatomia stopy	188
10.18. Podeszwa stopy z łukiem	190
11.1. Pozycja kota z kręgosłupem ułożonym neutralnie	192
11.2. Pozycja kota z uniesionym ogonem	192
11.3. Pozycja kota z opuszczonym ogonem	192
11.4. Pozycja szczeniaka	193
11.5. Pozycja dziecka	194
11.6. Pozycja psa z głową w dół	195
11.7. Pozycja góry	197
11.8. Pozycja z szeroko rozstawionymi nogami	199
11.9. Pozycja wojownika II z piętą przy ścianie	203
11.10. Pozycja wojownika II z rozluźnieniem stawu krzyżowo-biodrowego	204
11.11. Pozycja rozciągniętego kąta	206
11.12. Pomiar odległości od ściany	208
11.13. Pozycja półksiężycy	209
11.14. Skłon do przodu z szeroko rozstawionymi nogami	212
11.15. Skłon do przodu z szeroko rozstawionymi nogami i zgiętym kręgosłupem – rozluźnione ramiona	213
11.16. Skłon do przodu z szeroko rozstawionymi nogami i zgiętym kręgosłupem – aktywacja ramion	214
11.17. Przygotowanie do pozycji budowania mostu, etap 1 – wydech	216
11.18. Przygotowanie do pozycji budowania mostu, etap 2 – wdech	216
11.19. Nasza ulubiona pozycja mostu	217
11.20. Stanie na rękach z paskiem i z nogami opartymi o ścianę	220
11.21. Pełne stanie na rękach przy ścianie z paskiem na łokciach	222
11.22. Stanie na przedramionach przy ścianie z paskiem wokół łokci	226
11.23. Pozycja leżącego motyla	229
11.24. Savasana	231

Bóle głowy, stres, trauma i TMD

Wiele cierpiących na TMD osób skarży się na jeden wspólny objaw – bóle głowy, które przejawiają się w zaskakująco różnorodny sposób i w różnych miejscach. Zarówno uczucie pieczenia na czubku głowy, jak i ucisku po bokach czy drętwienia twarzy, a także bóle szyi i zuchwy są pewnymi formami bólu głowy. Cierpi na nie wiele osób zaciskających nawykowo zęby, choć nie wszystkie. Jak pewnie sobie wyobrażasz, ta różnorodność symptomów utrudnia zdefiniowanie i pełne zrozumienie tego zjawiska. Choć jest to złożony temat, spróbujemy się przyjrzeć niektórym powiązaniom między TMD a bólami głowy.

Bóle głowy mogą mieć wiele przyczyn, w tym nadmierne napięcie mięśni, nieprawidłowe postawę ciała i ustawienie struktur anatomicznych, różnego rodzaju urazy, czynniki biochemiczne, stres, traumę i trudne emocje. Z punktu widzenia energii bólowi głowy zwykle towarzyszy uczucie bycia pod presją. Jak powiedziała jedna z moich klientek: „Ciągłe mam wrażenie, jakby moja głowa znajdowała się w imadle”. Czasem mówimy też, że ktoś jest „za bardzo w swojej głowie”. Kiedy czujemy się przytłoczeni, możemy zaskakująco szybko „zastygnąć” i „schować się” do bezpiecznego miejsca gdzieś głęboko w naszym umyśle. Takie zastygnięcie niekoniecznie oznacza niezdolność do podejmowania działania – raczej po prostu przestajemy czuć się sobą.

Przypomina mi to klientkę o imieniu Rossana. W pewnym momencie naszej współpracy odkryłyśmy, że ból, który odczuwała z tyłu głowy, był dla niej pewnego rodzaju „wyściem ewakuacyjnym”. Kiedy jakaś sytuacja ją przytłaczała, jej wrażliwe wewnętrzne dziecko krzychało: „Zabierz mnie stąd!”, i od razu zaczynała odczuwać bolesne pulsowanie. To był znak, że próg tolerancji na stres został przekroczony. Potem czuła już tylko bolącą głowę – traciła kontakt z resztą ciała.

Jednym z najczęstszych rodzajów bólu głowy związanym z TMD jest napięciowy ból głowy wywołany napięciem mięśni. Cztery główne mięśnie żucia – żwacz, skroniowy, skrzydłowy boczny i skrzydłowy przyśrodkowy (rysunki 2.8a i 2.8b), a także mięsień mostkowo-obojęczkowo-sutkowy i czworoboczny (rysunki 2.9a i 2.9b) – odgrywają istotną rolę w tej dolegliwości. Wszystkie zostały omówione w rozdziale 2. Na tym etapie przyjrzyjmy się bliżej temu, jak przyczyniają się do bólu głowy.

Napięciowy ból głowy – historia Penny

Zanim do mnie przyszła, Penny już od dłuższego czasu odczuwała silne różnego rodzaju bóle. Na początku roku zaczęły ją męczyć okropne bóle głowy, a niezbędna operacja wymiany stawu biodrowego wiosną uniemożliwiła jej uprawianie ulubionych aktywności fizycznych, w szczególności jazdy na rowerze, biegania i jogi. W wyniku przewlekłego bólu przebywała na zwolnieniu lekarskim (pracowała jako bibliotekarka) i już czuła się odizolowana od świata. Dodatkowo opłakiwała stratę ojca, który zmarł rok wcześniej. Jej matka odeszła, kiedy Penny miała dwadzieścia kilka lat. Choć kobieta zbliżała się już do sześćdziesiątki, boleśnie odczuwała brak obojga rodziców, którego w pewnym momencie życia doświadcza tak wielu z nas. Jej fizyczne i emocjonalne wyzwania doprowadziły do tego, że Penny zachorowała na depresję.

Oprócz napięciowych bólów głowy moja klientka cierpiała także na chorobę zwyrodnieniową stawów szyi, przez co czasem ledwo mogła obracać głowę. Podejrzewałam, że przyczyniło się do tego wieloletnie zaciskanie zębów. Mięsień żwacz, skroniowy i czworoboczny odgrywały istotną rolę w jej udreće, a mięsień mostkowo-obojęczkowo-sutkowy był wyjątkowo napięty. Nadmierne napięcie tego ostatniego mięśnia z czasem może nawet doprowadzić do zmiany kształtu górnej części szyi i utraty naturalnej krzywizny, przez co kręgi szyjne są

przewlekłe ściśnięte i znacznie mniej sprężyste. Ból głowy Penny promieniował na czubek, co wskazywało na ucisk nerwów potylicznego większego i potylicznego mniejszego u podstawy czaszki.

W trakcie sesji w gabinecie udawało nam się złagodzić odczuwany przez nią ból. Między wizytami u mnie często jednak wydarzało się coś, przez co szyja Penny znów sztywniała i kobieta męczyła się, dopóki znów do mnie nie wróciła. Kiedy rozmawiałam z nią o tym, w jaki sposób o sobie dba, Penny wspomniała, że uwielbia savasanę (rysunek 11.24) – pozycję relaksacyjną, którą zwykle wykonuje się na końcu zajęć jogi. Zachęciłam ją, aby spróbowała połączyć tę pozycję z medytacją skanowania ciała i wykonywała je nawet kilka razy dziennie. Dlaczego nie wykorzystać czasu niedyspozycji jako okazji do większego skupienia się na własnym procesie uzdrawiania? Uwaga skierowana na ciało niezwykle skutecznie wspiera ogólną relaksację, dlatego poradziłam Penny również, aby robiła sobie kilkuminutowe przerwy w ciągu dnia, aby po prostu pooddychać i zwrócić uwagę na swoje samopoczucie. Miałam nadzieję, że zwiększanie świadomości ciała i umysłu pomoże Penny nawiązać głębszy kontakt z emocjami, które odczuwała w ciągu dnia.

Pewnego razu moja klientka zrelacjonowała mi pewną sytuację: „Chciałam obejrzeć mecz koszykówki w telewizji. Choć włączenie go wydaje się banalnie proste, tak naprawdę było okropnie skomplikowane. Najpierw musiałam znaleźć właściwego pilota, potem przełączyć się z telewizji na aplikację, przewinąć wszystkie opcje i znaleźć interesujące mnie wydarzenie... Poczulałam narastającą frustrację. Z przyjemnością donoszę jednak, że nie wpadłam we wściekłość, jak to miałam w zwyczaju wcześniej, a to bardzo dobry znak. Przez cały ten czas rozmawiałam z żoną, próbując zachować pozytywne nastawienie, choć czułam, że mój kark i tak sztywnieje. Od tamtej pory jest napięty”.

Byłam pod wrażeniem świadomości ciała i umysłu Penny – moja klientka nauczyła się obserwować zarówno emocje, jak i doznania fizyczne. Pozostało tylko zastanowić się nad tym, jak mogłaby pójść o krok dalej, czyli nie tylko zauważać napięcie, ale także uwalniać je na bieżąco tak, aby nie narastało w ciele. Zaczęłyśmy wspólnie szukać właściwego rozwiązania.

W końcu zaproponowałam: „A gdybyś tak zaczęła się bawić tymi odczuciami? Może spróbuj w takiej sytuacji powarczeć, pomruczeć i poruszać ciałem tak, aby pozostać w kontakcie ze złością, a jednocześnie nie pozwalać jej narastać? Pozwoliłoby ci to wyrazić ją na poziomie somatycznym, uznając swoje uczucia,

a jednocześnie podchodząc do nich z humorem. Takie odgrywanie złości jest znacznie przyjemniejsze niż wybuchanie złością. Jeśli w takich sytuacjach zaczniesz ruszać ciałem, zamiast tłumić emocje i pozwalać na narastanie napięcia, zmniejszysz prawdopodobieństwo nieumyślnego skrzywdzenia partnerki lub samej siebie”. Twarz Penny rozpogodziła się w uśmiechu. Najwyraźniej spodobał jej się pomysł przewyciężenia frustracji za pomocą warczenia.

Rola stresu

Stres i bóle głowy są ściśle ze sobą połączone, podobnie zresztą jak stres i TMD. Można nawet powiedzieć, że wszystkie te trzy zjawiska tworzą swego rodzaju nieświętą trójkę. Jeśli usuniemy stres, objawy bólów głowy i napięcia żuchwy też znacznie zmaleją. A jednak nie każda zestresowana osoba zaciska zęby czy też cierpi na bóle głowy. Warto zatem przyjrzeć się podstawowym czynnikom, które mogą się przyczyniać do pojawienia się tych dolegliwości. Jak trafnie zauważa Kelly McGonigal, autorka książki *Sila stresu: „Życie sensowne to życie stresujące”*⁴⁵. Stres pojawia się, gdy bardzo nam na czymś zależy, co jest wyrazem naszego człowieczeństwa. Zbadanie roli, jaką odgrywa stres w bólach głowy, napięciu żuchwy, a także ogólnie w naszym życiu, może się więc okazać bardzo pomocne.

Dlaczego pod wpływem stresu zaciskamy zęby?

Nerw trójdzielny (V nerw czaszkowy) odpowiada za czucie i funkcje motoryczne twarzy. To najbardziej złożony nerw czaszkowy z licznymi odgałęzieniami. Jego największą gałęzią jest nerw żuchwowy, który kontroluje gryzienie i żucie. Nerw trójdzielny jest połączony z pniem mózgu w dolnej części tylnego obszaru głowy u podstawy czaszki. Pień mózgu, nazywany czasem mózgiem gadzim lub pierwotnym, odpowiada za takie podstawowe funkcje organizmu jak oddychanie, tętno, temperatura ciała, trawienie i cykle snu/czuwania. Ta część mózgu wysyła również do całej reszty ciała sygnały aktywujące reakcję stresową „walcz lub uciekaj”.

W obliczu stresu łatwo o rozregulowanie układu nerwowego, który wchodzi na najwyższe obroty, aktywując reakcję współczulną (walki lub ucieczki) – nawet jeśli nie mamy dokąd uciec ani z kim walczyć. Ta aktywacja może przenieść się na nerw trójdzielny, a zwłaszcza na żuchwę z powodu sporego

rozmiaru gałęzi zuchwowej. Z ewolucyjnego punktu widzenia jest to bardzo ważne i naturalne, że zaczynamy wówczas zgrzytać zębami, przygotowując się do ich pokazania w celu odstraszenia lub potencjalnego ugryzienia drapieżnika. Niektórym ludziom trudno jest jednak powstrzymać odruch zaciskania zębów, co może zapoczątkować błędne koło cierpienia. Ból spowodowany nieustannym zaciskaniem przyczynia się do dalszej aktywacji pnia mózgu, który z kolei podtrzymuje ten odruch.

Rola traumy

Co decyduje o tym, że dane zdarzenie jest dla nas traumatyczne? Mówiąc najprościej, trauma ma miejsce wtedy, gdy nie nadążamy ze zintegrowaniem tego, czego doświadczamy. W rezultacie dochodzi do przeciążenia układu nerwowego i zalewają nas substancje biochemiczne, które mają zapewnić nam przetrwanie.

Jakie jednak procesy zachodzą w ciele i umyśle, gdy doznajemy traumy, i jak możemy się z niej wyzwolić? Aby móc to zrozumieć, przyjrzyjmy się zachowaniu i reakcjom zwierząt polujących na inne zwierzęta, a także tym ściganym przez drapieżniki. Jako ludzie także jesteśmy zwierzętami, dlatego też instynkty przetrwania i samoobrony są wpisane w naszą naturę. Kiedy wydarza się coś dla nas nieoczekiwanego, nasza fizjologia uruchamia kolejno szereg procesów, które mają na celu zapewnienie nam ochrony.

Opracowana przez Stephena Porgesa teoria poliwalgalna pomaga nam zrozumieć nasze instynktowne reakcje na wyzwania życiowe, w tym również traumę⁴⁶. Porges odkrył, że nerw błędny (nerw czaszkowy X) odgrywa znaczącą i fascynującą rolę w regulacji naszej fizjologicznej zdolności do zmiany stanów, w tym w trakcie doświadczeń traumatycznych. Sama nazwa teorii poliwalgalnej wskazuje, że nerw błędny działa na różne sposoby (przedrostek „poli-” oznacza wielość, mnogość, a *vagus* to łacińska nazwa nerwu błędnego). Dziesiąty nerw czaszkowy jest wyjątkowy, bo choć ma swój początek w pniu mózgu, jest najdłuższym ze wszystkich nerwów czaszkowych, a jego większa część przebiega poza głowę. W rzeczywistości 80 procent nerwu błędnego przekazuje informacje z narządów wewnętrznych do mózgu. Nieprzypadkowo słowo *vagus* w języku łacińskim oznacza „wędrujący” – nerw błędny wędruje po ciele, zbierając informacje o naszym stanie fizjologicznym. Następnie przesyła je do

mózgu, dzięki czemu mózg może wybrać optymalnie działanie, które zapewni ci przetrwanie. Nerw błędny w szczególny sposób łączy ze sobą narządy wewnętrzne, mózg i serce.

System zaangażowania społecznego

Potrzeba bezpieczeństwa to podstawowa potrzeba każdego człowieka. Nieustannie więc monitorujemy otoczenie pod kątem wszelkich potencjalnych zagrożeń, a większość z nas robi to zupełnie nieświadomie. Kiedy odbieramy sygnał zagrożenia, naszą pierwszą linią obrony jest nawiązanie kontaktu z innymi. Porges nazywa tę tendencję systemem zaangażowania społecznego (patrz rysunek 2.7)⁴⁷. Możemy go postrzegać jako połączenie twarz-serce, ponieważ wewnętrzną potrzebę miłości i bezpieczeństwa wyrażamy poprzez wyraz twarzy. Pomyśl o tym w ten sposób – kiedy masz kłopoty, drugi człowiek zawsze będzie znacznie bardziej pomocny i kreatywny w szukaniu rozwiązań niż jakikolwiek przedmiot.

Na wczesnym etapie odczuwania zagrożenia dochodzi do aktywacji nerwów zaangażowanych w budowanie więzi społecznych, które z kolei aktywują mięśnie odpowiedzialne za mimikę twarzy (w celu nawiązania kontaktu z innymi), poruszanie powiekami (w celu regulacji spojrzenia), funkcje ucha środkowego (w celu rozróżnienia ludzkich głosów), głos (aby brzmieć atrakcyjnie i przyjaźnie dla innych) i ruchy żuchwy (aby móc przeżuwać lub ssać). To wszystko ma za zadanie umożliwić nawiązanie relacji z drugim człowiekiem w celu uchronienia się przed potencjalną krzywdą. Aktywowane zostają również nerwy zaangażowane w obracanie i przechylenie głowy, co pozwala nam patrzeć na innych i nawiązywać z nimi kontakt poprzez gesty powitalne. Wymienione ruchy to nic innego jak próby koregulacji, czyli uzyskania poczucia bezpieczeństwa poprzez kontakt z układem nerwowym drugiego człowieka.

Dążenia do nawiązania kontaktu z innymi ludźmi i koregulacji są przejawem niskiej aktywacji układu nerwowego. Jeśli jednak twoje przyjazne spojrzenia i zachęcający ton głosu spotkają się z brakiem reakcji, kamiennym spojrzeniem lub nawet agresją, wówczas układ nerwowy zmobilizuje się bardziej. Porges definiuje stres jako „sytuację, w której układ nerwowy traci zdolność do koregulacji w obecności innej osoby”⁴⁸. Reakcja na stres obejmuje przyspieszone tętno, rozszerzanie się płuc w celu zwiększenia przepływu tlenu, a także napinanie

mięśni, które przygotowują się do ucieczki lub walki. Tak wygląda pełna aktywność układu współczulnego.

A teraz załóżmy, że próby ucieczki lub walki okazały się nieskuteczne. Twój przeciwnik jest od ciebie większy, silniejszy, bardziej agresywny, a być może po prostu nie masz dokąd uciec. Co się wtedy dzieje? Układ nerwowy się „wyłącza”, wskutek czego możesz zasłabnąć lub nawet zemdleć, albo wejść w stan dysocjacji, czyli oderwania od otoczenia, i odłączyć się od swojego ciała (być może nawet obserwując całą sytuację jakby z zewnątrz). Reakcja zamrożenia jest ewolucyjnie najstarszą reakcją obronną, co oznacza, że sprawdzała się przez bardzo długi czas. Pomyśl o żółwiach, które stosowały tę strategię już w czasach starożytnych, lub oposach udających martwych w obliczu zagrożenia. W tym przypadku układ przywspółczulny spowalnia tętno i oddech, dlatego też niektórzy tracą wówczas przytomność lub mają nawet wrażenie przebywania poza ciałem. Każdy z nas doświadcza reakcji zamrożenia na swój unikalny sposób – u jednych wzbudzi ona silne przerażenie, a dla innych może być dziwnie przyjemna.

Zrozumienie traumy – dalszy ciąg historii Penny

Już na wczesnym etapie mojej pracy z Penny intuicja podpowiedziała mi, że do jej obecnych bólów głowy i depresji mogła w dużym stopniu przyczynić się trauma z dzieciństwa. Układ nerwowy mojej klientki miał tendencję do wchodzenia w stan przypominający reakcję zamrożenia. Jej miłość do ruchu i ćwiczeń sugerowała, że zapewniają jej pewien rodzaj euforii i poczucie wolności – problem w tym, że nie potrafiła się potem wyciszyć. Innymi słowy, trudno jej było się samodzielnie regulować.

W końcu Penny opowiedziała mi o swojej traumie. Kiedy miała 11 lat, razem z rodziną przeprowadzili się do miasta, w którym nikogo nie znali. W nowej dzielnicy była grupka dzieci, które bawiły się razem. Pewnego dnia jeden ze starszych chłopców z sąsiedniego budynku podkraść się do Penny od tyłu w pralni w czymś garażu. Złapał ją i przycisnął do ściany, a następnie zaczął obmacywać, wkładać ręce między nogi i wsuwać palce do środka. Był od niej większy i silniejszy, dlatego nie mogła mu się wyrwać, choć rozpaczliwie pragnęła uciec.

Co się z nami dzieje, gdy nasze ciało zaznaje czegoś nieprzyjemnego lub doświadczamy sytuacji tak przerażającej, że jedyne, czego chcemy, to zniknąć?

A w szczególności co się wydarza, kiedy nie możemy powstrzymać kogoś przed dotykaniem nas w sposób, na który nie wyrażamy zgody?

Obserwacja zachowania kotki mojej sąsiadki Felicii pozwoliła mi lepiej zrozumieć zakres naszych reakcji na sytuacje zagrożenia. Kiedy kotka zaczęła się bawić myszą na moim podwórku, początkowo mysz rzuciła się do ucieczki. Felicia pobiegła jednak za nią i ją złapała. Po kilku sekundach odsunęła łapki i moim oczom ukazała się znieruchomiła nietknięta myszka. Tym razem zwierzę nie próbowało już uciekać. Ponieważ ucieczka się nie sprawdziła, jego układ nerwowy automatycznie sięgnął po najstarszy ewolucyjnie trik i unieruchomił ciało. To rozwiązanie okazało się skuteczne: kotka znudziła się zabawą i odeszła. Chwilę później gryzoń cudownie odżył, pobiegł przez podwórko i zniknął w bezpiecznej norce.

Czego doświadczyła mysz, gdy kotka trzymała ją w łapkach? Z zewnątrz moglibyśmy założyć, że z przerażenia zamarła w najwyższej gotowości, ale nie zawsze tak jest w takich sytuacjach. W stanie zamrożenia może dojść do aktywacji zarówno układu współczulnego (pobudzenie), jak i przywspółczulnego (uspokojenie), a konkretne reakcje towarzyszące temu stanowi mogą zależeć od tego, który z tych układów będzie „dominował”⁴⁹. Podczas gdy niektórzy ludzie (lub myszy) będą czuć w takich okolicznościach przerażenie, inni mogą wejść w stan „ochronnego” odrętwienia, który znieczuli ich na doznania fizyczne. Chociaż taką dysocjację można uznać za skuteczną strategię zapewniającą przetrwanie, tworzy ona pewien rozdźwięk między ciałem a umysłem, który trzeba później umiejętnie przezwyciężyć. Szeroki zakres możliwych reakcji w stanie zamrożenia stanowi spore wyzwanie w reintegracji po doznanej traumie.

Wróćmy teraz do momentu, w którym Penny schwytał w pułapkę napastujący ją sąsiad. Co się wówczas działo w jej ciele i umyśle? Chciała uciec, ale nie mogła mu się wyrwać. Została zmuszona do podporządkowania się i nie była w stanie zapobiec naruszeniu swoich granic. Pierwszą reakcją jej układu współczulnego była mobilizacja. Zalała ją fala adrenaliny, przyspieszając tętno i napinając mięśnie, aby przygotować ją do walki lub ucieczki. Kiedy stało się oczywiste, że ani walka, ani ucieczka nie są niemożliwe, włączyła się reakcja zamrożenia części grzbietowej nerwu błędnego, zwalniając tętno, rozluźniając mięśnie i odłączając umysł od doznań fizycznych. Należy tu jednak wyraźnie zaznaczyć, że była to biologiczna reakcja przetrwania, a nie osobisty wybór Penny.

Kiedy potem wróciła ona do domu, próbowała porozmawiać z bliskimi o tym, co się jej przydarzyło – był to naturalny i pozytywny przejaw instynktu integrowania doświadczeń, wychodzenia z reakcji zamrożenia i powrotu do odczuwania ciała. Relacja córki tak jednak przeraziła jej matkę, że kobieta zaczęła temu zaprzeczać i jej nie uwierzyła. W rezultacie mała Penny musiała poradzić sobie z traumą sama. Lata później wspominała, że mama i tata „byli, ogólnie mówiąc, wspaniałymi rodzicami, troskliwymi i opiekuńczymi. Ale moja mama... Kiedy dowiedziała się o tym, co się stało, po prostu zamknęła się w sobie. Musiałam więc to w sobie stłumić i jakoś żyć dalej”. Niedługo potem Penny zaczęła zaciskać zęby. Inteligentny mechanizm przetrwania jej ciała/umysłu zaczął odcinać ją od emocji, co nie oznaczało wcale, że trauma zniknęła. Doszło raczej do jej głębokiego stłumienia, przez co Penny na jakiś czas utraciła do niej dostęp. Jeśli organizm nie wyjdzie z reakcji zamrożenia, może nas to doprowadzić do depresji.

Kiedy tłumimy emocje, nasze mięśnie się napinają, a przewlekłe napięcie ostatecznie ogranicza zakres ruchów, ponieważ niektóre mięśnie rozwijają się nadmiernie, a inne słabną z powodu niedostatecznego używania. W rezultacie czujemy się zeszywniali, odrętwiali i ociężali. W końcu dochodzi też do wyczerpania narządów wewnętrznych z powodu ciągłego przełączania się między współczulną reakcją „walcz lub uciekaj” a reakcją zamrożenia części grzbietowej nerwu błędnego. Nic więc dziwnego, że pojawiają się zaburzenia hormonalne i zaburzenia nastroju, a lęk, depresja, wściekłość i rozpacz stają się naszą codziennością. Zapominamy, jak to jest odczuwać szczęście.

Proces reintegracji ciała i umysłu po doznanej traumie wymaga czasu. Cierpliwość, życzliwość, pełen współczucia kontakt z drugim człowiekiem, świadomy ruch i bezpieczny dotyk mogą być tego ważnymi elementami.

Ból głowy podczas pandemii – przypadek Jasmine

Jasmine zaczęła cierpieć na silne uporczywe bóle głowy po prawej stronie ciała na początku pandemii COVID-19. Objawy oscylowały między kluciem a pieczeniem i obejmowały nie tylko głowę, ale także szyję, ramię i prawą rękę. Jasmine zaczęła zaciskać zęby już jako nastolatka i miewała już bóle głowy podczas menstruacji (której towarzyszyły także bolesne skurcze i rozdrażnienie), choć nigdy nie były aż tak intensywne. Kilka miesięcy wcześniej miała

niegroźny wypadek samochodowy. Jadący za nią kierowca wjechał w tył jej samochodu, gdy stała na światłach. Takie pozornie niegroźne wypadki często znacząco wpływają na układ nerwowy – zdarza się, że początkowo nie odczuwamy żadnych negatywnych skutków, a problemy pojawiają się dopiero wiele miesięcy później. Uznałam więc, że to właśnie ten incydent przyczynił się do dyskomfortu odczuwanego przez moją pacjentkę.

Jasmine była ładną szczupłą dwudziestokilkulatką. Nosiła proste ubrania w stonowanych kolorach, jakby nie chciała zwracać na siebie uwagi. Kiedy usiadła w moim gabinecie, odniosłam wrażenie, że zaraz zniknie, stapiając się z krzesłami, ścianą i dywanem. Potem podeszła do stołu zabiegowego i położyła się dokładnie na samym środku, idealnie wyprostowana, z rękami złożonymi na brzuchu. Odniosłam wrażenie, że nie chce zajmować zbyt wiele miejsca i, ogólnie rzecz biorąc, bardzo się kontroluje.

Lęk, który odczuwała zwykle Jasmine, znacząco się nasilił podczas pandemii. Wszyscy stanęliśmy wtedy w obliczu niepewności losu, a cała sytuacja wydawała się mroczna i wzbudzała strach. Nałożone odgórnie restrykcje wywróciły nasze życie do góry nogami, ograniczyły swobodę osobistą, zaburzyły codzienną rutynę, tymczasowo pozbawiając nas zwyczajowych wygód i przyjemności. Na szczęście sytuacja zawodowa Jasmine była stabilna. Mogła przez większość czasu pracować z domu, dzięki czemu nie musiała się martwić o zdrowie czy finanse. Jej życie prywatne również było stabilne – mieszkała z chłopakiem, z którym łączyła ją silna więź, i czuła się przez niego wspierana.

Wraz z nastaniem pandemii i nasileniem bólów głowy Jasmine zaczęła mieć sny, w których jako mała dziewczynka doznawała fizycznej i seksualnej przemocy ze strony ojca. Nie potrafiła ocenić, na ile to tylko gra wyobraźni, a na ile rzeczywiste wspomnienia, które zaczęły do niej powracać, dlatego zdecydowała się porozmawiać o tym z siostrą. Kiedy siostra potwierdziła, że Jasmine rzeczywiście była ofiarą nadużyć ze strony ojca, dziewczyna poszła na terapię, a jej terapeuta skierował ją do mnie.

„Wiesz, już nie nienawidzę swojego życia”, wyznała po kilku sesjach czasowo-krzyżowych. Moje serce się ścisnęło i podskoczyło w reakcji na te słowa. Choć wyraźnie przebijało z nich cierpienie, to niosły nadzieję na lepsze. Kiedy dopytałam ją o jej odczucia, powiedziała: „Teraz czuję głównie pieczenie, a to jest już do zniesienia. Przez tamten przeszywający ból w głowie miałam myśli samobójcze”. Dotykając ciała Jasmine, często odbierałam intuicyjnie obrazy

dotyczące jej traumy. Aby wzbudzić w niej większe poczucie bezpieczeństwa i zbudować zaufanie, opowiedziałam jej o tym, co odbieram, i zachęciłam, aby podzieliła się swoimi doświadczeniami.

Uważna i wspierająca rozmowa o traumie pomaga nam się z nią oswoić, a także przezwyciężyć wstyd i stygmatyzację. Tak naprawdę wszyscy zazналиśmy jakiejś traumy – to część ludzkiego życia. Uświadomienie sobie tego faktu pozwala przełamać poczucie izolacji, inności, bycia w jakiś sposób uszkodzonym lub gorszym od innych. Pełen współczucia i uważności kontakt z drugim człowiekiem umożliwia regulację układu nerwowego, a tym samym uzdrowienie traumy. Choć traumatyczne wspomnienia są z natury nieprzyjemne i nikt nie chce wracać do dawnych trudnych doświadczeń, paradoksalnie właśnie takie retrospekcje umożliwiają nam wyleczenie ran. Trauma pokazuje się nam wtedy, gdy jesteśmy gotowi pogodzić się z tym, co nas spotkało, odzyskać połączenie z samym sobą, wybaczyć innym i zacząć wracać do zdrowia. Chociaż całkowite uwolnienie wzorców traumy może być niemożliwe, to zawsze możemy je lepiej zrozumieć i zintegrować. Rzucając na bolesne przeżycia światło uważnej świadomości i życzliwości, podchodzimy do nich z większą mądrością, a w miarę jak wzrastamy i się uzdrawiamy, zaznajamamy większego spokoju w związku z naszą przeszłością.

Podczas jednej z naszych sesji dotknęłam stóp Jasmine i odebrałam obraz jej desperackiej próby ucieczki przed kimś lub czymś. Gdy ją o to zapytałam, odpowiedziała: „Tak, często tego doświadczałam w dzieciństwie”. Innym razem, gdy siedziałam z dłońmi pod jej ramionami, w mojej głowie pojawiły się słowa: „Pomocy! Jestem w pułapce!”. Z początku nie wiedziałam, z czym dokładnie się to wiąże, ale kontynuując pracę z Jasmine, nabrałam podejrzenia, że to właśnie specyficzne warunki związane z pandemią aktywowały u niej dawne traumy.

Czy to możliwe, że tajemniczy groźny wirus skojarzył się jej podświadomie z ojcem – w końcu stale czaił się gdzieś w tle, wzbudzając poczucie niestabilności, połączone ze strachem przed karą za jakieś nieokreślone przewinienia. Wczuwając się w odczucia Jasmine, poczułam przez chwilę wyraźnie w swoim ciele ogromny niepokój i niepewność dziecka, które nigdy do końca nie wiedziało, kiedy jej ojciec (z którym mieszkało i od którego było zależne) przerodzi się w napastnika i oprawcę. Czyżby ograniczenia nałożone z powodu kryzysu zdrowia publicznego w jakiś sposób odtworzyły w jej układzie nerwowym dawne dziecięce poczucie uwięzienia i niemożności wyrwania się spod wpływu rodzica? I czyżby to dlatego doszło do uwięźnięcia nerwu i neuralgii? Ludzkie

ciała potrafią w zadziwiający sposób opowiadać historie naszego życia. Ból może nam udzielić niezwykle istotnych informacji, jeśli tylko zdołamy się zwrócić ku niemu z otwartością i zaciekawieniem.

Stan Jasmine poprawiał się z każdą sesją, a kobieta wykazała się niezwykle motywującą w swoim procesie zdrowienia. Praktykowała zaleconą przeze mnie medytację skanowania ciała i zapisała się na program redukcji stresu opartej na uważności (*mindfulness-based stress reduction* – MBSR) w lokalnej klinice. Zaczęła też eksperymentować z zajęciami jogi on-line. Wszystkie jej wysiłki przyniosły namacalne korzyści: doświadczała mniej bólu fizycznego i cierpienia emocjonalnego na co dzień. Łatwiej jej przychodziło mówienie o dawnych traumach i czuła się ze sobą coraz lepiej. Często pod koniec sesji była promienna, uśmiechnięta i sobie ze mną żartowała. Najbardziej jednak poruszyło mnie, gdy pewnego dnia weszła do mojego gabinetu i oznajmiła: „Ból już mnie tak nie absorbuje. Postrzegam go po prostu jako część swojego życia. Zauważam go, ale mu się nie poddaję. Wcześniej spędzałam mnóstwo czasu na próbach pozbycia się bólu, ciągle szukałam w internecie informacji, lekarstw i terapii. Teraz nie przeszkadza mi wcale w tym, aby po prostu żyć”.

Moja klientka wydawała się dużo lżejsza i bardziej rozluźniona. Przyjemnie było patrzeć, jak zajmuje przestrzeń w moim gabinecie, nie zlewając się już z otoczeniem. Choć dokładne mechanizmy traumy zawsze pozostają dla nas pewną tajemnicą, ostatecznie możemy zaufać własnemu procesowi zdrowienia. Jasmine wykazała się mądrością, sięgając po wsparcie w radzeniu sobie z powracającymi wspomnieniami z przeszłości, odczuwanym niepokojem i dolegliwościami fizycznymi.

Migrena i TMD

Istnieje złożony związek między migreną a TMD. Migrena to nie tyle ból głowy, ile raczej zaburzenie neurologiczne z towarzyszącym bólem głowy – zwykle po prawej lub lewej stronie. Ponadto choroba ta jest bardzo trudna do zdiagnozowania. Jeśli masz podejrzenia, że na nią cierpisz, warto je potwierdzić poprzez kompleksową ocenę neurologiczną, aby wiedzieć, z czym ma się do czynienia, i móc zastosować odpowiednie środki zaradcze.

Osiemdziesiąt pięć procent migrenowców to kobiety, choć, co ciekawe, w dzieciństwie migren częściej doświadczają chłopcy. Dziewięćdziesiąt procent

migrenowców ma członka rodziny, który również cierpi na tę dolegliwość, co wskazuje na czynnik genetyczny⁵⁰. Zidentyfikowano także konkretne geny odpowiadające za tę chorobę. Dziedzina nauki zwana epigenetyką pokazuje nam jednak, że geny można „włączać” i „wyłączać”, co oznacza, że posiadanie genów migrenowych nie skazuje cię z góry na migrenę.

Jak dotąd nie określono jeszcze dokładnej przyczyny migreny. Wiemy jednak co nieco na temat jej charakteru, a także tego, jak można ją złagodzić. Istnieją przesłanki, że ból odczuwany podczas migreny pochodzi z opon mózgowo-rdzeniowych (specjalnych błon powięziowych w obrębie głowy) – szczególnie silnie unerwione są opona twarda i jej wypustka zwana sierpem mózgu⁵¹. Z punktu widzenia fizjologii i biochemii widzimy, że gdy ilość krwi (a co za tym idzie tlenu) docierająca do pnia mózgu jest niebezpiecznie niska, nerw trójdzielny uwalnia CGRP (*calcitonin gene-related peptide*) – peptyd związany z kalcytoniną, pełniący rolę neuroprzekaźnika, który rozszerza ściany naczyń krwionośnych⁵². Prowadzi to do obniżenia ciśnienia krwi, a co za tym idzie, do zwiększenia przepływu krwi i poprawy transportu tlenu⁵³. Ponieważ pień mózgu jest kluczowy w regulacji funkcji utrzymujących nas przy życiu, mechanizm ten zapewnia nam przetrwanie. Być może warto uznać, że choć migreny są niezwykle nieprzyjemne, to oznaczają, że ciało aktywuje ważny mechanizm zapewniający przeżycie.

Mózg jest zaopatrywany w krew z dwóch źródeł: tętnic szyjnych wewnętrznych biegnących z przodu szyi oraz tętnic kręgowych z tyłu głowy⁵⁴. Napięte mięśnie mostkowo-obojęczkowo-sutkowe mogą wpływać na obie te ścieżki, a twierdzenie Guzaya przypomina nam, że zaciskanie zębów prowadzi do zwiększonego napięcia górnych mięśni szyjnych, co może oddziaływać negatywnie na tętnice kręgowe. U niektórych osób migrena pojawia się wskutek nieprawidłowej pozycji ciała. Moja klientka zorientowała się kiedyś, że jej poduszka jest zbyt wysoka, przez co szyja była za bardzo uniesiona, a to powodowało migreny. Takie czynniki dotyczące pozycji zwykle wiążą się jeszcze z długotrwałym napięciem szyi i zuchwy, a także stresem i urazami. Hipermobilność stawów również może odgrywać tu pewną rolę.

Innym punktem wyjścia są ściśnięte kości szczęki (rysunek 2.4). Gdy zaciskasz zęby, zmuszasz je do poruszania się nie tylko w górę, ale także do tyłu, przez co uciskają zwój skrzydłowo-podniebienny (czasami nazywany też zwojem Meckela)⁵⁵. Ten duży splot nerwowy znajduje się przy części szczękowej

nerwu trójdzielnego, z którą łączy się również za pośrednictwem nerwów skrzydłowo-podniebiennych. Zestresowani „sąsiedzi” zawsze w jakiś sposób wpływają na siebie nawzajem, co dotyczy również części ciała. Ucisk wywierany na zwój skrzydłowo-podniebienny może zainicjować proces wazodylatacji (rozszerzania się naczyń krwionośnych), który poprzedza pojawienie się migreny. Tę technikę trafnie nazwano chwytem Sutherlanda. Klienci mogą się nauczyć wykonywać ją sami.

Pamiętam, jak kiedyś spotkałam moją dawną współlokatorkę wychodzącą z kuchni w stanie lekkiego stresu. Miała skłonności do migren i właśnie postanowiła zrezygnować z lunchu (po tym, jak siedziała do późna w nocy i rano wypła kawę), bo czuła, że migrena właśnie nadchodzi. Stojąc w przedpokoju, zrobiłyśmy razem krótką sesję rozluźniania kości szczęki. Łagodnie poprowadziłam ją przez ten proces, a po kilku minutach jej twarz się rozjaśniła. „Chyba zadziało. Robię się głodna”, oznajmiła. I wróciła do kuchni, żeby przygotować sobie lunch.

Nie znając mechanizmów biochemicznych (które nie zostały jeszcze wówczas odkryte), doktor Sutherland zauważył, że urazy głowy z okresu wczesnego dzieciństwa mogą prowadzić do zaburzenia równowagi w chrząstkozroście klinowo-podstawnym, co z kolei skutkuje pojawieniem się migren wiele lat później⁵⁶. Wystarczy coś tak niewinnego jak upadek ze schodów lub z roweru, po którym konwencjonalne badania medyczne nie wykażą żadnych negatywnych skutków. Zaburzenia równowagi w kości klinowej mogą przyczyniać się do wystąpienia różnych schorzeń, w tym skoliozy i dysleksji, a z czasem powodować napięcie szyi i zuchwy. (Pamiętaj, że mięsień skrzydłowy boczny i skrzydłowy przyśrodkowy przedstawione na rysunku 2.8b przyczepiają dolną część kości klinowej do zuchwy).

Wahania hormonów płciowych są kolejnym ważnym czynnikiem przyczyniającym się do migren ze względu na receptory estrogenowe w zuchwie⁵⁷. Chociaż wiele kobiet zauważa związek między nieprawidłowym poziomem estrogenu a migreną, okazuje się, że nawracające cyklicznie bóle głowy mogą występować nawet przy prawidłowych poziomach tego hormonu. Sugeruje to, że czynnikiem wyzwalamym są raczej same wahania hormonalne, a nie ich zaburzenia. Ponadto większość kobiet zauważa zmianę wzorców bólowych na lepsze lub gorsze na kolejnych etapach życia. Pierwsza miesiączka, okres płodności, premenopauza i menopauza mogą powodować albo zwiększenie, albo

zmniejszenie częstości występowania migren. Istnieje tyle rodzajów migreny, ile cierpiących na nią osób.

Zostawmy na razie biochemię i przyjrzyjmy się bliżej temu, do jakiej samoopieki zmusza nas migrena. Przy ataku migreny musimy położyć się do łóżka, najlepiej w ciemnym cichym pomieszczeniu. Często próbujemy ją wtedy jakoś przetrzymać czy przespać, ponieważ fizjologia wymusza na nas odpoczynek. Niektórzy migrenowcy mają ogromne trudności z odprężaniem się – pozwalają sobie na chwilę wytchnienia dopiero wtedy, gdy ciało przejmuje kontrolę nad ambicjami umysłu. Poświęcenie czasu na odpoczynek jest chyba najlepszą rzeczą, jaką można zrobić dla przeciążonego układu nerwowego.

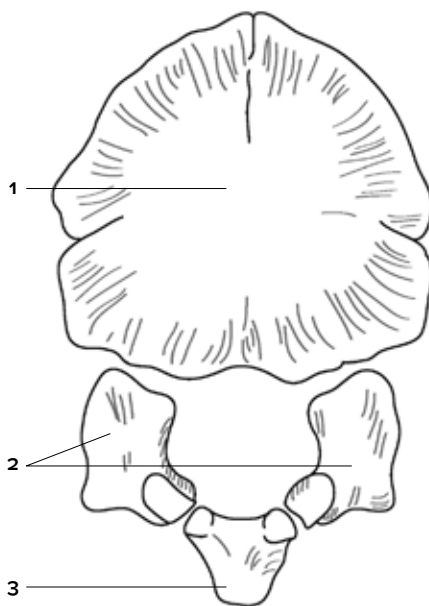
Pracując z różnego rodzaju bólami głowy i stresem, zawsze należy zadać sobie pytanie: „Czy w moim życiu panuje równowaga?”. Pomyśl, czy masz czas i przestrzeń na zadbanie o siebie, cieszenie się głębokimi relacjami z ludźmi, swobodną ekspresję i pełen radości ruch. Czy możesz sobie pozwolić w ciągu dnia zarówno na kontakt z innymi, jak i na samotne wyciszenie? Czy potrafisz cieszyć się z tego, co masz, bez odczuwania ciągłego lęku przed brakiem? Choć w społeczeństwie kapitalistycznym nie jest wcale łatwo zapewnić sobie równowagę, warto o nią zabiegać. Nie daj się nabrać na gonienie za nęcącą marchewką sukcesu, która ciągle przed tobą ucieka. Obecnie wymaga się od nas nieustannego wykazywania się, działania, osiągnięcia i produktywności, co bywa ogromnie obciążające. Kiedy pracodawcy oczekują od pracowników 60 lub więcej godzin pracy tygodniowo, a gwałtownie rosnące koszty utrzymania mieszkań i zakupu żywności zmuszają nas do pracy ponad nasze siły, łatwo jest się poczuć jak chomik kręcący się w kołowrotku, bez poczucia sensu i satysfakcji. W takich okolicznościach nieuchronnie doświadczamy stresu.

Migrena i trauma porodowa – historia Stephanie

Stephanie przyszła do mnie, gdy miała 28 lat. Na tamtym etapie życia ta pełna energii młoda kobieta pragnęła zostać filmowcem i uwielbiała swoją pracę dla organizacji non profit, która produkowała filmy. Uważała, że film ma potencjał zmiany świata na lepsze, a ta misja społeczna dawała jej poczucie celu i motywowała do działania. Często pracowała po 12 godzin dziennie, opuszczała posiłki i piła mnóstwo kawy. W końcu jej ogromny wysiłek się opłacił – dostała pełne stypendium doktoranckie i cieszyła się, że będzie mogła poświęcić się

badaniom nad filmem w Teksasie. To właśnie wtedy zdecydowałyśmy się na regularną współpracę w celu przygotowania jej na tę zmianę życiową.

Najpierw Stephanie wzięła udział w prowadzonych przeze mnie warsztatach, a potem przyszła do mnie do gabinetu z nadzieją na zaznanie ulgi od migren. Męczyła się z nimi już od okresu dojrzewania i ciągle przyjmowała przepisane przez lekarza leki przeciwbólowe. Cierpiała również na przewlekłe napięcia w obszarze żuchwy i szyi oraz miała nawyk zaciskania zębów. Zauważyłam, że lubi żuć gumę, co jest dość częste u osób z TMD, lecz niestety prowadzi do nasilenia objawów. Po miesiącu, podczas którego spotykałyśmy się raz w tygodniu, napięcie żuchwy Stephanie złagodniało, a migreny występowały już rzadziej, choć jeszcze zupełnie nie ustąpiły. Kontynuowałyśmy zatem współpracę, a w miarę jak mięśnie mojej klientki coraz bardziej się rozluźniały, zauważyłam coś, co wcześniej było ukryte. Kość potyliczna u podstawy jej czaszki (rysunek 2.2b) wydawała się zrotowana i poczułam skumulowane w niej napięcie. Przypominało to spiralne przeciąganie liny w obrębie kości.



Rysunek 6.1. Potylicza przy porodzie




Składają się na nią cztery oddzielne części:

1. Łuska potyliczna
2. Części boczne
3. Część podstawna



*Sięgnij po
więcej!*



-  www.wydawnictwokobiece.pl
-  [kobiece](https://www.facebook.com/kobiece)
-  [wydawnictwo.kobiece](https://www.instagram.com/wydawnictwo.kobiece)