

AUTOR: Aneta Hak, Rafał Studnicki, Mirosław Janiszewski, Grażyna Czerwiak, Ewelina Kamińska, Marek Zięba, Jadwiga Krawczyńska, Sebastian Zapart

CZASOPISMO: Medycyna manualna tom IX nr 1 i 2/2005

SŁOWA KLUCZOWE: lęk, dysfunkcja kręgosłupa



STRESZCZENIE:

Nieświadomy lęk może narastać, aż do momentu zakodowanego w umyśle lęku nieświadomego, co w konsekwencji przenosi się na zaburzenia równowagi napięć mięśniowych, wywołujących reakcję bólową z punktów spustowych mm. szyi. Punkty spustowe mięśni szyi mogą generować promieniujący ból i wpływać na mechanikę kręgosłupa szyjnego. Proces lękowy pojawia się nie tylko w relacjach rodzinnych czy w nowych sytuacjach życiowych, ale także w sytuacjach unikania oraz odrzucenia.

WNIOSKI:

1. Pacjenci w dzieciństwie przeżywali w stosunku do rodziców (w większości na poziomie nieświadomym) głęboki żal i złość. Wysoki poziom lęku oraz obawa przed odrzuceniem i „nadodpowiedzialność” za ewentualne reakcje rodziców (w obawie przed ich zranieniem) nie pozwalały im na wyrażenie tych uczuć. Prowadziło to do uformowania już w dzieciństwie określonych wzorców postawy ciała, w tym ustawienia głowy.
2. Tam, gdzie występował wysoki poziom lęku, poczucie „obarczania” ciężarem oczekiwań rodziców oraz poczucie bezradności kształtowały postawę typu wieszakowatego wg Lowena.
3. Gdy postawa lękowa z uniesieniem ramion była wyrażona w większym stopniu i skompensowana mechanizmem zaspokajania oczekiwań innych, głowa została wysunięta do przodu, co metaforycznie wyrażało „nadstawianie karku” za innych.

