

**Górnośląska Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości
im. Karola Goduli w Chorzowie**

Wydział: Nowej Ekonomii i Gospodarki Kreatywnej

Kierunek: Terapia artystyczna

Specjalność: Naturoterapia

MAGDALENA KRZEPISZ

nr albumu 9378

**TERAPIA CZASZKOWO-KRZYŻOWA
JAKO ELEMENT TERAPII FUNKCJONALNEJ
MIEDNICY MNIEJSZEJ U KOBIET**

Praca licencjacka napisana w
Departamencie Terapii
Artystycznej i Naturalnej pod
kierunkiem
dra n. med. Krzysztofa Krupki,
prof. GWSP

WYBRANE ZAGADNIENIA Z PRACY

Chorzów 2023

SPIS TREŚCI

Wstęp	6
ROZDZIAŁ 1. TERAPIA FUNKCJONALNA MIEDNICY MNIEJSZEJ U KOBIET	8
1.1. Pojęcie miednicy mniejszej i anatomia	8
1.1.1. Dysfunkcje miednicy mniejszej	22
1.1.2. Przyczyny i mechanizmy zaburzeń i schorzeń miednicy mniejszej	27
1.1.3. Zaburzenia czynnościowe dolnych dróg moczowych	31
1.1.4. Przyczyny anatomicznych zaburzeń obniżenia narządów rodnych	40
1.2. Terapia funkcjonalna	44
ROZDZIAŁ 2. TERAPIA CZASZKOWO-KRZYŻOWA	48
2.1. Pojęcie i mechanizm działania terapii czaszkowo - krzyżowej	48
2.2. Rola dermatomów i miotomów w zakłóceniach splotów nerwowo mięśniowych	52
2.3. Wskazania i przeciwwskazania do stosowania terapii czaszkowo-krzyżowej	58
2.4. Terapia czaszkowo-krzyżowa a prawidłowe funkcjonowanie miednicy mniejszej	60
ROZDZIAŁ 3. OCENA SUKCESYWNOŚCI TERAPII CZASZKOWO-KRZYŻOWEJ W ŚWIETLE BADAŃ WŁASNYCH	68
3.1. Cel, przedmiot i zakres badań	68
3.2. Metody, techniki i narzędzia badawcze	68
3.3. Charakterystyka badanej grupy	70
3.4. Prezentacja i analiza wyników badań	71
3.5. Wyniki i dyskusja	112
ZAKOŃCZENIE	124
BIBLIOGRAFIA	131
ZAŁĄCZNIKI	138
SPIS RYSUNKÓW	142
STRESZCZENIE	146
INFORMACJA DLA KLIENTA	148

WSTĘP

Rosnąca ilość terapii dotyczących zdrowia narządów miednicy mniejszej u kobiet wskazuje na poważny i rosnący problem w społeczeństwie, który związany jest z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych i dysfunkcjami narządów kobiecych. Coraz większa liczba kobiet zmagających się z tymi dolegliwościami. Te choroby stanowią obecnie jedną z częstszych przyczyn niepełnosprawności związanej ze zmniejszoną sprawnością funkcji tych narządów utrudniających normalne funkcjonowanie. Co roku przybywa kobiet, które nie są w stanie w pełni cieszyć się ze swojego życia. Mimo postępu medycyny i dostępności nowoczesnych leków oraz zabiegów operacyjnych liczba przypadków tych schorzeń stale wzrasta. Od dłuższego czasu zaburzenia funkcjonowania narządów kobiecych są określane plagą XXI wieku. Światowa Organizacja Zdrowia ostrzega, że w ciągu kilku najbliższych lat te problemy staną się najczęściej diagnozowaną chorobą.

Celem pracy jest analiza i ocena skuteczności terapii czaszkowo-krzyżowej wśród kobiet z zaburzeniami funkcji miednicy mniejszej.

Praca składa się z trzech rozdziałów. Pierwszy rozdział przedstawia zagadnienia terapii funkcjonalnej miednicy mniejszej u kobiet. Omówiono w nim anatomie, fizjologię narządów miednicy mniejszej i ich funkcje oraz podstawowe zagadnienia związane z narządami miednicy mniejszej u kobiet. Poruszono temat zaburzeń i dysfunkcji narządów miednicy mniejszej. Drugi rozdział skupia się na omówieniu terapii czaszkowo-krzyżowej wyjaśnienia, czym jest ta terapia i jakie są jej cele. Omówione zostały potencjalne wskazania i przeciwwskazania do stosowania terapii czaszkowo-krzyżowej oraz bezpieczeństwo i skuteczność tej terapii. Trzeci rozdział koncentruje się na badaniu i ocenie skuteczności, która obejmuje opis analizowanej grupy kobiet, klasyfikację przypadków oraz prezentację wyników uzyskanych z przeprowadzonych badań.

Teoretyczna część pracy opiera się na przeglądzie literatury zwartej związanej z tematem. Podstawowym źródłem informacji były publikacje naukowe oraz dane zgromadzone w bazie PubMed. Korzystano również z informacji dostępnych na stronach internetowych.

W części badawczej przedstawione opisów indywidualnych przypadków. Dodatkowo wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego po przeprowadzonych zabiegach. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Do pomiaru stanu energetycznego badanych kobiet przed i po zabiegach zastosowano metodę skaningowej diagnostyki termoregulacyjnej (STRD).

ROZDZIAŁ 3. OCENA SUKCESY TERAPII CZASZKOWO-KRZYŻOWEJ W ŚWIETLE BADAŃ WŁASNYCH

3.1 Cel, przedmiot i zakres badań

Celem badań było przedstawianie i ocena skuteczności terapii czaszkowo-krzyżowej (TCK) w niespecyficznych problemach związanych z zaburzeniami kobiecymi, takimi jak wypadanie narządu macicy, nietrzymanie moczu i dysfunkcje bólowe w obrębie miednicy mniejszej.

Obserwacji poddano również zmiany, jakie zachodzą w organizmach badanych osób, ze szczególnym uwzględnieniem zmian w elastyczności układu krążenia, która jest wskaźnikiem zdolności organizmu do radzenia sobie ze stresem, elastyczności energetycznej poszczególnych obszarów ciała, równowagi energetycznej całego organizmu oraz subiektywnych odczuć samych badanych osób.

Badanie zostało przeprowadzone na grupie kobiet w okresie dwóch kwartałów, od stycznia do czerwca 2023 roku.

3.2. Metody, techniki i narzędzia badawcze

W ramach prowadzonych badań autorka pracy przeprowadziła serię 10 zabiegów terapeutycznych, które obejmowały terapię czaszkowo-krzyżową (TCK). Jeden zabieg trwał 1,5 h. Żadna z kobiet biorących udział w badaniach nie korzystała z zabiegów fizjoterapii uroginekologicznej.

W ramach badań wykorzystano równocześnie metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety (załącznik nr 1). Przed przeprowadzeniem terapii i po jej zakończeniu, badani zostali poproszeni o wypełnienie ankiety, która pozwoliła na zebranie i dokonanie analizy danych dotyczących skuteczności terapii. Ankieta zawierała pytania dotyczące objawów, dolegliwości, jakości życia, satysfakcji seksualnej i innych istotnych aspektów zdrowia.

Wyniki zebranych danych z ankiet przed i po zabiegach TCK były analizowane i posłużyły ustaleniu ewentualnych zmian w odczuciach, jakości życia, satysfakcji seksualnej i innych aspektach zdrowia. Korelacje między różnymi zmiennymi

pozwołyły na ustalenie, czy istnieją powiązania między terapią TCK a następującymi zmiennymi:

- Korelacja między intensywnością dolegliwości bólowych a skutecznością terapii,
- Korelacja między odczuciami samopoczucia a jakością życia,
- Korelacja między zmianami w satysfakcji seksualnej a poprawą ogólnego samopoczucia.

Ponadto, do oceny zmian zachodzących u badanych kobiet zostało wykorzystane narzędzie diagnostyczne o nazwie skaningowa diagnostyka termoregulacyjna (STRD). STRD pozwoliło na uzyskanie obiektywnych danych dotyczących reakcji organizmu na terapię oraz ocenę wpływu zabiegów na układ regulacyjny. Zastosowanie badania STRD pozwala na stworzenia mapy termicznej organizmu obrazującej rozkład temperatury na powierzchni ciała, umożliwiając zidentyfikowanie obszarów ciała, w których występowały m.in. tzw. blokady (sztywność regulacyjną). Obszary, które są bardziej ciepłe lub chłodne niż inne, mogą wskazywać na obecność blokad i zaburzeń mikrokrążenia.

Przez porównanie wykresów STRD przed rozpoczęciem terapii oraz po jej zakończeniu, można ocenić zmiany w obszarach blokad. Jeśli występuje zmniejszenie ilości i ich nasilenia lub poprawa w obszarze blokad, można to interpretować jako efekt terapeutyczny. Wykresy te są przydatne do monitorowania postępów (zmian) w terapii. Wielu badaczy potwierdziło, że mikrokrążenie skórne może służyć jako reprezentacja ogólnego stanu naczyniowego organizmu, zarówno pod względem funkcjonalnym, jak i strukturalnym. Renata Szygula, w swoim opracowaniu "Mikrokrążenie skórne", przytacza pracę Holowatza i innych badaczy z 2007 roku, którzy zaproponowali, że funkcje mikrokrążenia skórne odzwierciedlają ogólne funkcje mikrokrążenia.

Badanie mikrokrążenia skórne jest użyteczne w diagnozowaniu stanu całego organizmu, a ocena zmian w mikrokrążeniu skórnym stanowi podstawę tej diagnostyki. Dzięki analizie mikrokrążenia skórne możliwe jest uzyskanie informacji na temat stanu naczyń krwionośnych, przepływu krwi oraz regulacji naczyniowej. Te informacje mogą być istotne w diagnozowaniu i monitorowaniu różnych stanów zdrowia, takich jak zaburzenia krążenia, stany zapalne, dysfunkcje układu naczyniowego czy reakcje na

stres. Badanie mikrokrążenia skórniego może dostarczać wartościowych wskazówek dla terapeuty w celu oceny efektywności terapii oraz monitorowania postępów terapii.

Rezultaty terapii czaszkowo-krzyżowej przedstawiono w formie grafu. Poszczególne kolory widoczne na grafach oznaczały:

Kolor zielony, czarny, niebieski i czerwony odnosiły się do wpływu stresu i energii na poszczególne części ciała. Pola w kolorze zielonym odzwierciedlały wpływ stresu na mikrokrążenie krwi w danym dermatomie. Wskazywały również na prawidłową regulację mikrokrążenia krwi, podczas gdy jasnozielony pasek wskazywał na osłabioną regulację. Czarny kolor oznaczał bardzo silny stres i informował o „blokadzie” informacji w danym miejscu ciała. Jest to związane z chaotycznym mikrokrążeniem krwi w obszarze dermatomu oraz znacznymi zaburzeniami przepływu informacji nerwowej związanymi z tym miejscem. Im więcej czarnego koloru, tym większa jest tzw. blokada. Kolor niebieski i czerwony odnosił się do ilości energii cieplnej w danym segmencie kręgosłupa. Niebieski wskazywał na osłabienie energii, podczas gdy kolor czerwony na wzmożenie energii. Każda blokada energetyczna ma związek z zaburzeniem energii, co jest określane jako sztywność regulacyjna. Sztywność regulacyjna oznacza zmniejszoną plastyczność powierzchni, na której została wykonana terapia. Informacja ta sugeruje, że w obecności szarego pasa występuje chaotyczne mikrokrążenie krwi w dermatomie (obszar skóry unerwiony przez jeden nerw rdzeniowy) oraz znaczne zaburzenia przepływu informacji nerwowej. Im dłużej utrzymuje się szary kolor, tym większa jest blokada.

Skaningowa diagnostyka termoregulacyjna pozwoliła na monitorowanie zmian w termoregulacji ciała badanych osób. Dokonując analizy wyników STRD, można było uzyskać informacje na temat reakcji organizmu na terapię czaszkowo-krzyżową, zaobserwować powstałe zmiany i ocenić jej wpływ na układ termoregulacyjny.

Dodatkowo prowadzane badania poprzedzone były analizą dokumentacji medycznej uczestniczek terapii.

3.3. Charakterystyka badanej grupy

W grupie badawczej znajdowało się 10 kobiet w wieku od 22 do 75 lat. Dobór uczestniczek był celowy.

Grupa kobiet została podzielona na dwie kategorie terapii. Zaobserwowano różne problemy u kobiet związane z miednicą mniejszą. Cztery kobiety miały dolegliwości związane z wypadającym narządem macicy, a sześć kobiet z problemami nietrzymania moczu i dysfunkcjami bólowymi w obrębie miednicy mniejszej

Część kobiet cierpiała na dolegliwości miednicy mniejszej od dłuższego czasu, podczas gdy inne dopiero niedawno zaczęły odczuwać dyskomfort związany z dysfunkcjami narządów rodnych.

Osoby dobrowolnie zgłosiły się do zabiegu terapii czaszkowo-krzyżowej i poddały się badaniom za pomocą skaningowej metody termoregulacji dynamicznej STRD.

3.4. Prezentacja i analiza wyników badań

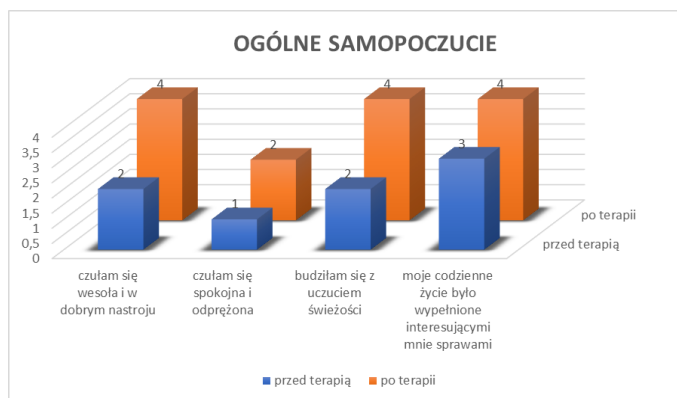
Studium przypadku jest narzędziem do analizy wyników badań, które umożliwiają lepsze zrozumienie wpływu i skuteczności terapii na konkretnych przypadkach.

Poniżej przedstawiono prezentację i analizę wyników dla poszczególnych przypadków:

Przypadek nr 1

Ela lat 69. Wdowa, matka dwóch dorosłych córek. Od 3 lat nasilone dysfunkcje nietrzymania moczu oraz wypadanie narządu rodno macicy. Leczona od 45 lat na schizofrenię paranoidalną. W chwili obecnej zmiana diagnozy na schizofrenię rezydualną. Problemy psychiczne pojawiły się przed urodzeniem córki. Nie pracuje, utrzymuje się z renty rodzinnej. Kobieta cierpi z powodu niemożności „normalnego funkcjonowania”. Jest 5 lat po wymianie endoprotezy biodra lewego i od tego czasu nie uzyskała pełnej sprawności motorycznej, domatorka.

Przed zabiegiem terapii czaszkowo-krzyżowej kobieta oceniła swoje ogólne samopoczucie emocjonalne na skali od 1-5. Jej ogólne samopoczucie wygląda następująco :



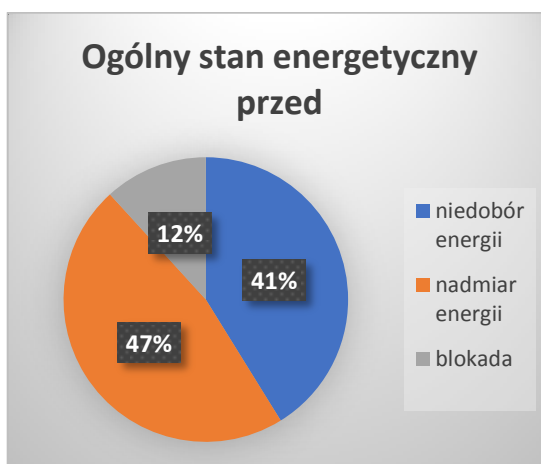
Wykres 1. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Eli

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej zwiększyło się jej odczucie wesołości dobrego nastroju o 60%, odczucie spokoju i odprężenia o 20%, odczucie budzenia się z uczuciem świeżości o 40%, a odczucie wypełnienia życia interesującymi badaną jej sprawami o 20%.

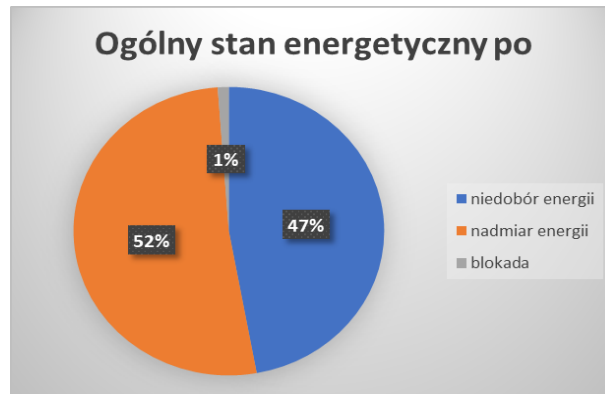
Średnio ogólne samopoczucie emocjonalne badanej po terapii zmieniło się o 35%. To sugeruje, że terapia miała umiarkowany wpływ na te obszary, z pewnymi zmianami, ale nie do pełnego zadowolenia Pani Eli.

Poniżej przedstawiono ogólny stan energetyczny badanej przed i po terapii.



Wykres 2. Ogólny stan energetyczny pani Elżbiety przed zabiegiem

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



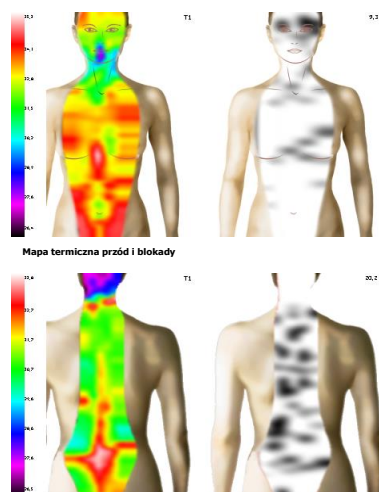
Wykres 3. Ogólny stan energetyczny pani Elżbiety po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

W wyniku przeprowadzonej terapii po badaniu urządzeniem STRD u badanej zmniejszyła się blokada energetyczna o 11%, wzrosła energia o 5%, a niedobór energii również został podniesiony o 6%.

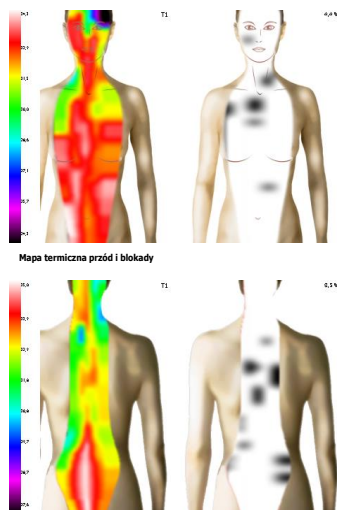
Kobieta po zabiegach zgłosiła poprawę samopoczucia i jakości snu. Podczas zabiegu doświadczała wyciszenia, relaksu oraz pozytywnych emocji. Zmniejszyły się dolegliwości związane z wypadaniem macicy, redukcję bólu, zwiększenie komfortu fizycznego lub emocjonalnego, poprawę funkcjonowania i zwiększenie energii.

Poniżej przedstawiono analizę blokad i zaburzeń mikrokrążenia w ciele u Pani Eli przed i po terapii.



Wykres 4. Mapa termiczna blokad przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



Wykres 5. Mapa termiczna termicznej blokad po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

U klientki pani Elżbiety zaobserwowano zmniejszenie ilości blokad w obrębie miednicy oraz całego ciała po przeprowadzeniu serii terapii. Po serii terapii spadła ona o 4,8%. Natomiast w przypadku blokad z tyłu ciała po terapiach zmniejszyły się one o 11.7%.

Nadto Pani Elżbieta subiektywnie oceniła, iż terapię czaszkowo-krzyżową miała **bardzo dużą** skuteczność. Jej doświadczenie pokazało, że terapia przyniosła znaczące korzyści i przyczyniła się do poprawy jej stanu zdrowia. Pani Elżbieta wyraziła głębokie zadowolenie z wyników tej terapii, co sugeruje, że była ona dla niej efektywna.

Analiza wyników kwestionariusza związanego z zaburzeniami miednicy mniejszej i jakością życia badanej przed i po terapii czaszkowo-krzyżowej.



Wykres 6. Poziom problemów pani Elżbiety związanych z dysfunkcją miednicy przed i po terapii.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

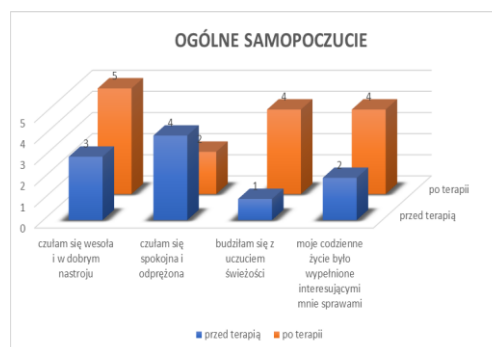
W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej na podstawie informacji z kwestionariusza na podstawie informacji z kwestionariusza wynika, że w odczuciu badanej wynika, że terapia czaszkowo-krzyżowa nie przyniosła pozytywnego efektu w obszarze unikania aktywności seksualnej z powodu problemów związanych z miednicą mniejszą. W przypadku wpływu problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych, odsetek odczucia na poprawę problemów z pęcherzem zmniejszył się o 20% po przeprowadzonej terapii. To wskazuje na pewną poprawę w tym obszarze. Jeśli chodzi o obawę związaną z dysfunkcją miednicy mniejszej, ograniczającą aktywność i jakość życia, również odnotowano 20% poprawę po terapii. W przypadku pytania dotyczącego przyczyny nieakceptowania siebie związanego z problemami z miednicą mniejszą, odsetek u badanej przed terapią wynosił 100%, a po terapii zmniejszył się do 60%, co oznacza 40% poprawę.

Podsumowując, terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła korzystne efekty w niektórych obszarach, takich jak wpływ na wykonywanie prac domowych i obawa związana z nieakceptowaniem siebie. Jednakże, nadal istnieją wyzwania związane z unikaniem aktywności seksualnej i pewnymi aspektami jakości życia związanymi z miednicą mniejszą.

Przypadek nr 2

Weronika lat 38 . Mężatka, 3 dzieci. Dwie ciąży ektopowe, po których trudno było jej „dojść do siebie”. Od 5 lat jej związek małżeński jest tylko na papierze, brak bliskości oraz brak porozumienia. Skarży się na dolegliwości związane z bólami miednicy mniejszej oraz problem z nietrzymaniem moczu.

Przed zabiegiem terapii czaszkowo-krzyżowej kobieta oceniła swoje ogólne samopoczucie emocjonalne w skali od 1-5. Następujące są jej oceny:



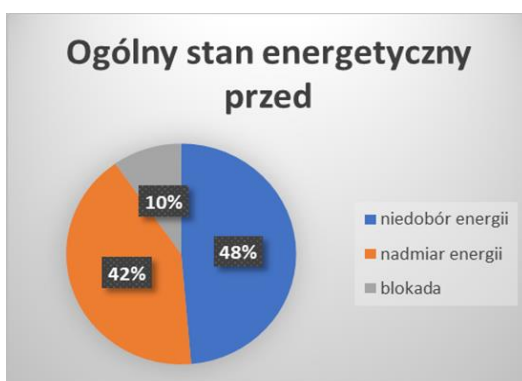
Wykres 7. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Weroniki

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej zwiększyło się jej odczucie wesołości dobrego nastroju o 40%, odczucie spokoju i odprężenia zmniejszyło się 40%, odczucie budzenia się z uczuciem świeżości wzrosło o 80%, a odczucie wypełnienia życia interesującymi badaną jej sprawami również wzrosło o 20%.

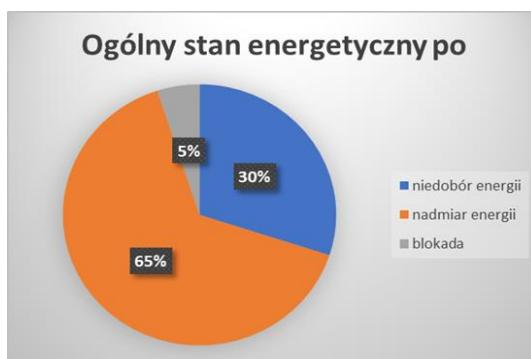
Średnie ogólne samopoczucie emocjonalne badanej po terapii zmieniło się o 25%. Na podstawie powyższych zmian, można stwierdzić, że terapia przyniosła pozytywne rezultaty i z poprawiła nieznacznie samopoczucie oraz nastrój pani Weroniki.

Poniżej przedstawiono ogólny stan energetyczny badanej przed i po terapii.



Wykres 8. Ogólny stan energetyczny pani Weroniki przed zabiegiem

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



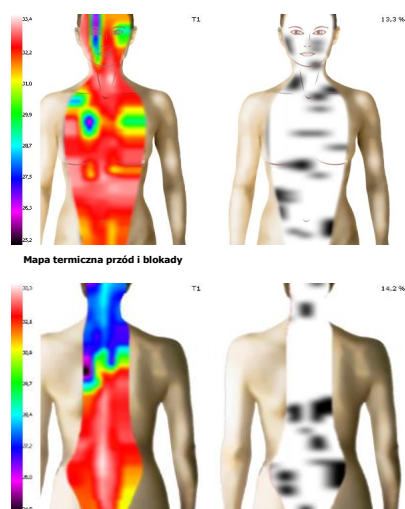
Wykres 9. Ogólny stan energetyczny pani Weroniki po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

W wyniku przeprowadzonej terapii po badaniu urządzeniem STRD u badanej zmniejszyła się blokada energetyczna o 5%, wzrosła energia o 23% , a niedobór energii zmienił się o 18% .

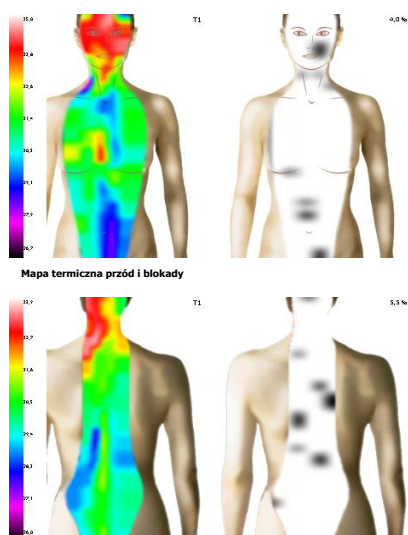
Podczas trwania terapii, kobieta zgłaszała następujące dodatkowe zmiany: bóle miednicy mniejszej zmniejszyły się o ponad połowę, dając jej możliwość funkcjonowania bez leków. Zauważyła zmienione źrenice na dużo mniejsze, większe poczucie spokoju, wewnętrzną radość, poprawę nastroju .

Poniżej przedstawiono analizę blokad i zaburzeń mikrokrążenia w ciele u Pani Weroniki przed i po terapii.



Wykres 10. Mapa termiczna blokad przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



Wykres 11. Mapa termiczna blokad po terapii.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

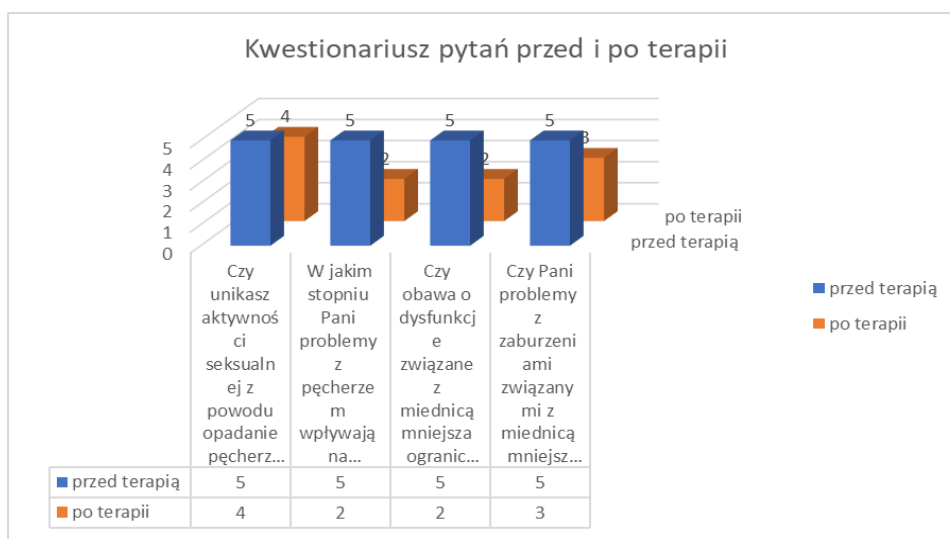
U pani Weroniki zaobserwowano pozytywny rezultat terapii, który przejawiał się w redukcji liczby blokad w miednicy i całym ciele. Suma usuniętych blokad w

obszarze przedniej części ciała wynosiła 9,3%. W przypadku blokad z tyłu ciała zmniejszyła się do 8,7%.

Obserwowana redukcja blokad stanowi pozytywny wskaźnik, wskazujący na poprawę funkcjonowania układu ruchowego oraz zmniejszenie ograniczeń wynikających z blokad strukturalnych. Takie pozytywne zmiany sugerują ulepszenie regulacji energetycznej i mikrokrążenia w organizmie badanej. Zmiany sugerują poprawę ogólnego stanu zdrowia i samopoczucia.

Nadto Pani Weronika subiektywnie oceniła, iż terapia czaszkowo-krzyżowa była dla niej skuteczna. Jej doświadczenie pokazało, że terapia przyniosła znaczące korzyści i przyczyniła się do poprawy jej stanu zdrowia. Pani Weronika wyraża zadowolenie z wyników tej terapii, co sugeruje, że była ona dla niej efektywna.

Analiza wyników kwestionariusza związanego z zaburzeniami miednicy mniejszej i jakością życia badanej przed i po terapii czaszkowo-krzyżowej.



Wykres 12. Poziom problemów pani Weroniki związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej na podstawie informacji z kwestionariusza wynika, że terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła pozytywne efekty w obszarze unikania aktywności seksualnej z powodu problemów związanych z miednicą mniejszą, o czym świadczy 20% poprawa. W przypadku wpływu problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych u badanej znacząco zmniejszył się odsetek wpływu na

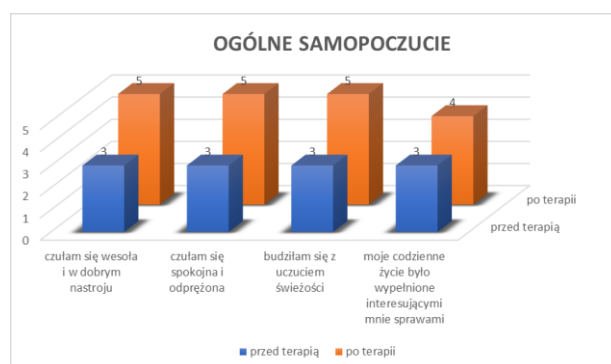
dysfunkcję, bo aż o 80% po przeprowadzonej terapii, co wskazuje na znaczną poprawę w tym obszarze. Jeśli chodzi o obawę związaną z dysfunkcją miednicy mniejszej, ograniczającą aktywność i jakość życia, również odnotowano 80% poprawę po terapii. W przypadku pytania dotyczącego przyczyny nieakceptowania siebie związanego z problemami z miednicą mniejszą, zaobserwowano 40% poprawę po terapii.

Podsumowując, terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła pozytywne efekty w obszarach unikania aktywności seksualnej, wpływu problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych oraz obaw związanych z dysfunkcją miednicy mniejszej. Warto podkreślić, że terapia przyniosła korzystne rezultaty i poprawiła jakość życia badanej w tych obszarach.

Przypadek nr 3

Marta lat 34. Mężatka, 1 dziecko. Trudny poród oraz zaburzenia w postaci nietrzymania moczu oraz zespół bólowy, który nasilił się po porodzie. Kobieta na stanowisku kierowniczym, przedsiębiorcza, energiczna, wrażliwa.

Przed zabiegiem terapii czaszkowo-krzyżowej kobieta oceniła swoje ogólne samopoczucie emocjonalne na skali od 1 do 5. Następujące są jej oceny:



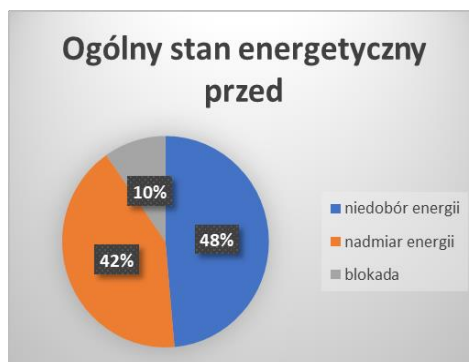
Wykres 13. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Marty

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Analiza wyników badań wskazuje na pozytywne zmiany w samopoczuciu pani Marty po terapii. W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej zwiększyło się jej odczucie wesołości dobrego nastroju o 40%, odczucie spokoju i odprężenia o 40%, odczucie budzenia się z uczuciem świeżości o 40%, a odczucie wypełnienia życia interesującymi badaną jej sprawami o 20%.

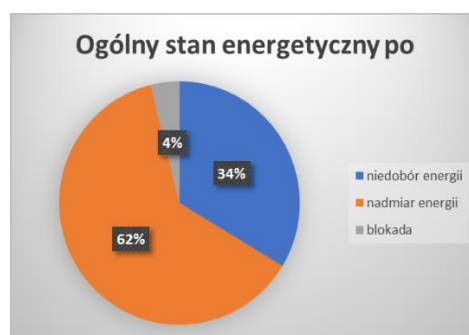
Średnio ogólne samopoczucie emocjonalne badanej po terapii zmieniło się o 35 %. To sugeruje, że terapia miała umiarkowany wpływ na te obszary, z pewnymi zmianami, ale nie do pełnego zadowolenia Pani Marty.

Poniżej przedstawiono ogólny stan energetyczny badanej przed i po terapii.



Wykres 14. Ogólny stan energetyczny pani Marty przed zabiegiem

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



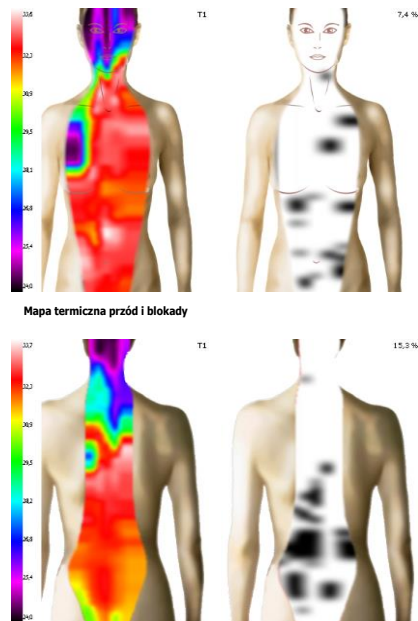
Wykres 15. Ogólny stan energetyczny pani Marty po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

W wyniku przeprowadzonej terapii, po badaniu urządzeniem STRD, u badanej zmniejszyła się blokada energetyczna o 6%, energia wzrosła o 20%, a niedobór energii zmniejszył się o 14%.

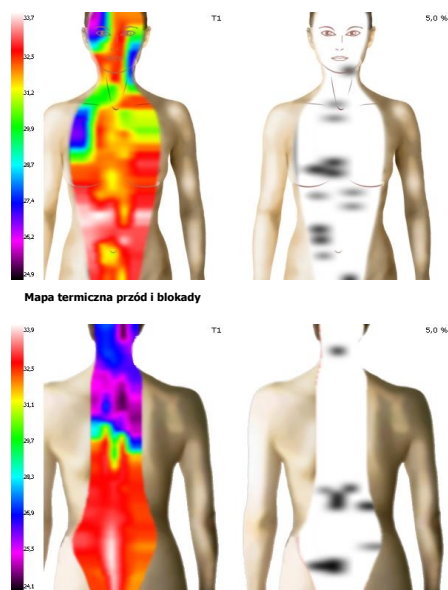
W trakcie terapii kobieta zauważyła następujące dodatkowe zmiany: odczuwała większe poczucie spokoju oraz zgłosiła poprawę samopoczucia. Dodatkowo, problem wysiłkowego nietrzymania moczu ustąpił.

Poniżej przedstawiono analizę blokad i zaburzeń mikrokrążenia w ciele u Pani Marty przed i po terapii.



Wykres 16. Mapa termiczna blokad przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



Wykres 17. Mapa termiczna blokad po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

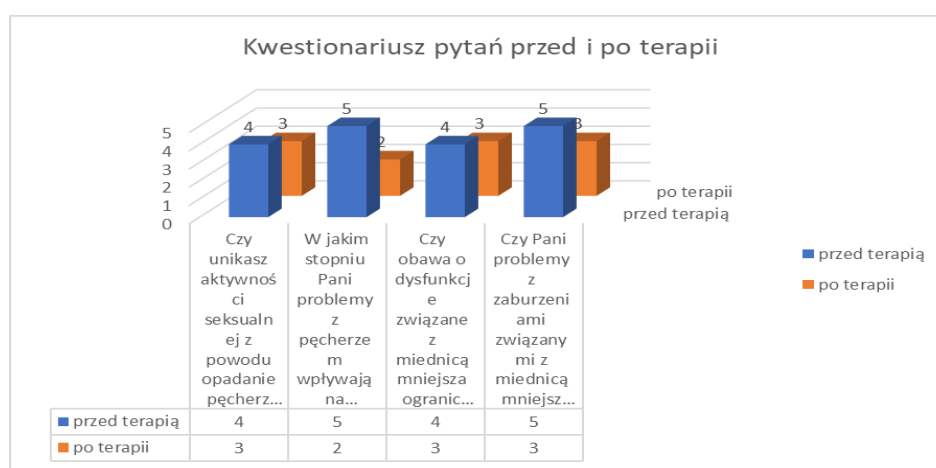
U pani Marty zaobserwowano pozytywny efekt terapii, polegający na zmniejszeniu liczby blokad w miednicy i całym ciele. Przed terapią suma blokad w obszarze przedniego ciała spadła do 2,4%. Podobnie, blokady z tyłu ciała początkowo stanowiły 15,3% i po terapii zmniejszyły się do 10,3%.

Redukcja blokad wskazuje na poprawę funkcjonowania układu ruchowego i zmniejszenie ograniczeń wynikających z blokad strukturalnych. To dobrze wróży dla

regulacji energetycznej i mikrokrążenia w organizmie Marty, co może przynieść ulgę i poprawę jej ogólnego stanu zdrowia oraz samopoczucia.

Nadto Pani Marta subiektywnie oceniła, iż terapię czaszkowo-krzyżową była dla niej w dużym stopniu skuteczna. Jej doświadczenie pokazało, że terapia przyniosła znaczące korzyści i przyczyniła się do poprawy jej stanu zdrowia. Pani Marta wyraża duże zadowolenie z wyników tej terapii, co sugeruje, że była ona dla niej efektywna.

Analiza wyników kwestionariusza związanego z zaburzeniami miednicy mniejszej i jakością życia badanej przed i po terapii czaszkowo-krzyżowej.



Wykres 18. Poziom problemów pani Marty związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej na podstawie informacji z kwestionariusza wynika, że terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła pozytywne efekty w obszarze unikania aktywności seksualnej z powodu problemów związanych z miednicą mniejszą, o czym świadczy 20% poprawa. Jeśli chodzi o wpływ problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych, odsetek badanych odczuwających znaczący wpływ zmniejszył się o 80% po terapii, co wskazuje na znaczną poprawę. Oznacza to, że terapia pomogła w zmniejszeniu ograniczeń związanych z pęcherzem w wykonywaniu codziennych obowiązków domowych. W obszarze obawy związanej z dysfunkcją miednicy mniejszej, ograniczającą aktywność i jakość życia związanej pęcherzem wpływającym na wykonywanie przez panią prac domowych (np. sprzątanie, robienie zakupów) odnotowano 20% poprawę po terapii. To wskazuje na zmniejszenie negatywnego wpływu tych problemów na

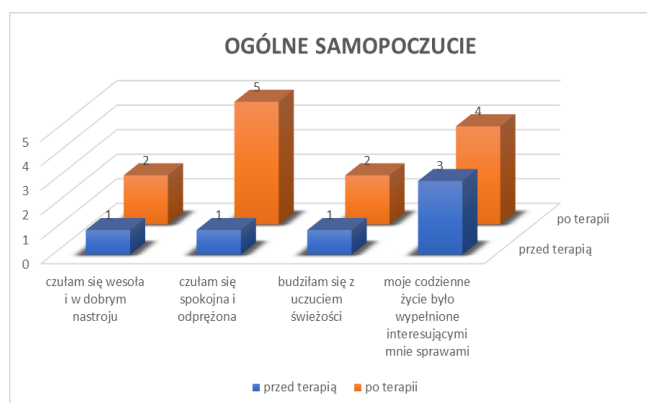
codzienne funkcjonowanie i ogólną jakość życia badanej. W pytaniu dotyczącym przyczyny nieakceptowania siebie związanego z problemami z miednicą mniejszą, zaobserwowano 40% poprawę po terapii. Oznacza to, że terapia przyczyniła się do wzrostu akceptacji siebie w kontekście dysfunkcji miednicy mniejszej.

Podsumowując, terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła pozytywne efekty, zmniejszając trudności związane z unikaniem aktywności seksualnej, wpływem problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych, obawą związaną z dysfunkcją miednicy mniejszej oraz przyczyną nieakceptowania siebie związaną z tymi problemami.

Przypadek nr 4

Aleksandra lat 44. Niezameżna w otwartym związku, mieszkająca w domu matki partnera. Nie czuje się tam komfortowo, nie ma mocy sprawczej do działania na nie swoim terenie, wrażliwa, rzucona w wir pracy, by nie myśleć o przyszłości. Bardzo pragnie dzieci. Niespełniona rodzinnie, zawodowo, niestabilna finansowo. Dolegliwości, które jej dokuczają to pęcherz nadreaktywny, bóle w miednicy mniejszej niezdiagnozowane.

Przed zabiegiem terapii czaszkowo-krzyżowej kobieta oceniła swoje ogólne samopoczucie emocjonalne na skala od 1 do 5. Następujące są jej oceny:



Wykres 19. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Aleksandry

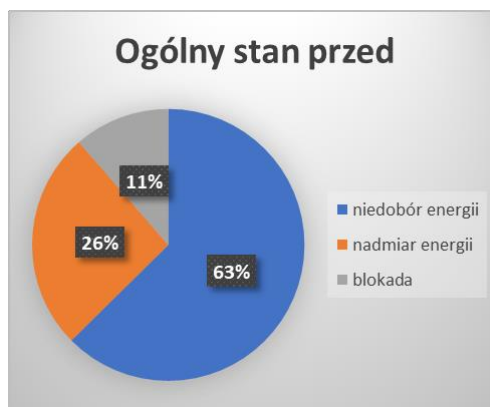
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej zwiększyło się jej odczucie wesołości dobrego nastroju o 20%, odczucie spokoju i odprężenia o 80%,

odczucie budzenia się z uczuciem świeżości o 20%, a odczucie wypełnienia życia interesującymi badaną jej sprawami wzrosło o 20%.

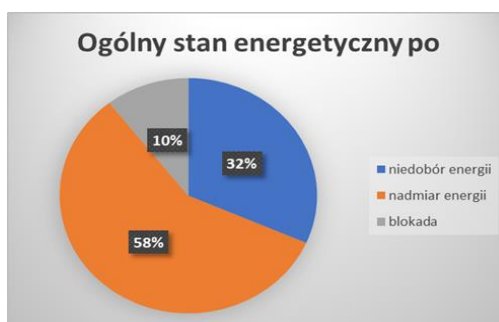
Średnio ogólne samopoczucie emocjonalne badanej po terapii zmieniło się o 35 %. To sugeruje, że terapia miała umiarkowany wpływ na te obszary, z pewnymi zmianami, ale nie do pełnego zadowolenia Pani Aleksandry.

Poniżej przedstawiono ogólny stan energetyczny badanej przed i po terapii.



Wykres 20. Ogólny stan energetyczny pani Aleksandry przed zabiegiem

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



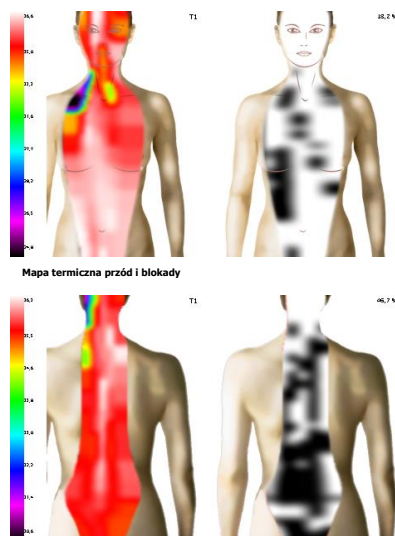
Wykres 21. Ogólny stan energetyczny pani Aleksandry po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

W wyniku przeprowadzonej terapii, po badaniu urządzeniem badawczym STRD, u badanej pani Aleksandry zmniejszyła się blokada energetyczna o 1%, energia wzrosła o 32%, a niedobór energii zmienił się o 31 %.

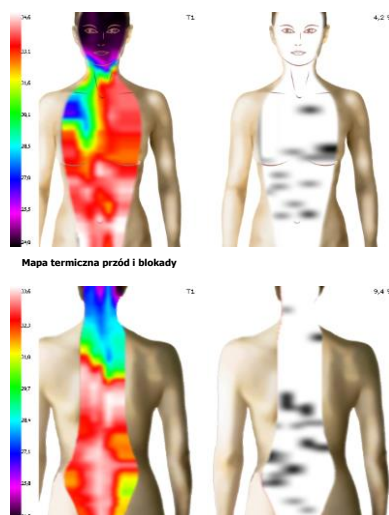
Po zastosowanych terapiach zauważyła ona wyeliminowanie bólu miednicy mniejszej, jeśli chodzi pęcherz nadreaktywny - niestety nie odczuła różnicy po terapiach.

Poniżej przedstawiono analizę blokad i zaburzeń mikrokrążenia w ciele u Pani Aleksandry przed i po terapii.



Wykres 22. Mapa termiczna blokad przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



Wykres 23. Mapa termiczna blokad po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Zaobserwowano korzystny efekt terapii u pani Aleksandry, który przejawiał się w redukcji liczby blokad w miednicy i całym ciele. Blokady w obszarze przedniej części ciała zmniejszyły się o 14% (spadek o 14%), natomiast blokady w obszarze tylnego ciała zmniejszyły się o 37,2% (spadek o 37,2%)

Te pozytywne zmiany sugerują, że terapia przyczyniła się do poprawy regulacji energetycznej i mikrokrążenia w organizmie pani Aleksandry, przynosząc jej ulgę i poprawę ogólnego stanu zdrowia oraz samopoczucia.

Nadto Pani Aleksandry subiektywnie oceniła, iż terapię czaszkowo-krzyżową miała w **małym stopniu** skuteczność. Jej doświadczenie pokazało, że terapia nie przyniosła wg niej dużych korzyści. Pani Aleksandra nie do końca była zadowolona z wyników tej terapii, co sugeruje, że nie była ona dla niej pełni efektywna.

Analiza wyników kwestionariusza związanego z zaburzeniami miednicy mniejszej i jakością życia badanej przed i po terapii czaszkowo-krzyżowej.



Wykres 24. Poziom problemów pani Aleksandry związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej na podstawie informacji z kwestionariusza wynika, że terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła w obszarze unikania aktywności seksualnej z powodu problemów związanych z miednicą mniejszą 80% poprawę po przeprowadzonej terapii. To sugeruje, że terapia przyczyniła się do zmniejszenia trudności i ograniczeń związanych z tą sferą. Jeśli chodzi o wpływ problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych badana odczuła wpływ o 60% po terapii, co wskazuje na znaczną poprawę. To oznacza, że terapia pomogła w zmniejszeniu trudności związanych z pęcherzem w wykonywaniu codziennych obowiązków domowych. W obszarze obawy związanej z problemem z pęcherzem wpływającym na wykonywanie przez panią prac domowych (np. sprzątanie, robienie zakupów), nie odnotowano poprawy po terapii, co oznacza brak zmian w tej sferze. W pytaniu dotyczącym przyczyny nieakceptowania siebie związanego z problemami z miednicą mniejszą, zaobserwowano 20% poprawę po

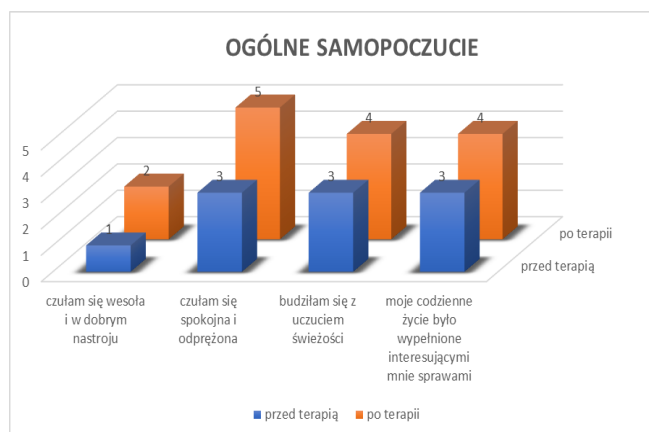
terapii. Oznacza to, że terapia przyczyniła się do wzrostu akceptacji siebie w kontekście dysfunkcji miednicy mniejszej.

Podsumowując, terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła pozytywne efekty w obszarach unikania aktywności seksualnej oraz wpływu problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych. Nie odnotowano jednak poprawy w obszarze obawy związanej z dysfunkcją miednicy mniejszej. Ważne jest, aby zauważyć, że efekty terapii mogą się różnić w zależności od indywidualnych przypadków i potrzeb pacjentek.

Przypadek nr 5

Ewa lat 34. Mężatka bezdzietna. Oczekująca w systemie adopcyjnym na dziecko. Choruje na boreliozę. W wywiadzie borelioza. Bóle związane z miednicą. W domu pełni ona funkcję samca Alfa. Głównie na jej barkach spoczywa utrzymanie domu oraz podejmowanie wszelkich decyzji.

Przed zabiegiem terapii czaszkowo-krzyżowej kobieta oceniła swoje ogólne samopoczucie emocjonalne na skali od 1 do 5. Następujące są jej oceny:



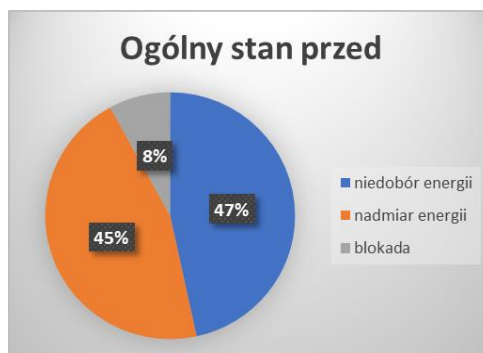
Wykres 25. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Ewy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Po analizie wyników badań pani Ewy przed i po terapii, można stwierdzić, że terapia przyniosła pozytywne zmiany w jej samopoczuciu. W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej zwiększyło się jej odczucie wesołości dobrego nastroju o 60%, odczucie spokoju i odprężenia o 40%, odczucie budzenia się z uczuciem świeżości o 20%, a odczucie wypełnienia życia interesującymi badaną jej sprawami wzrosło o 20%.

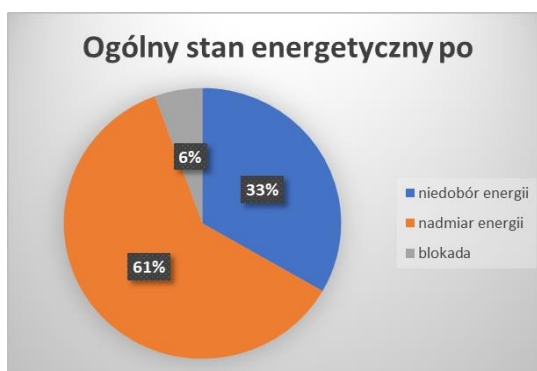
Średnio ogólne samopoczucie emocjonalne badanej po terapii zmieniło się o 35 %. To sugeruje, że terapia miała umiarkowany wpływ na te obszary, z pewnymi zmianami, ale nie do pełnego zadowolenia Pani

Poniżej przedstawiono ogólny stan energetyczny badanej przed i po terapii.



Wykres 26. Ogólny stan energetyczny pani Ewy przed zabiegiem

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



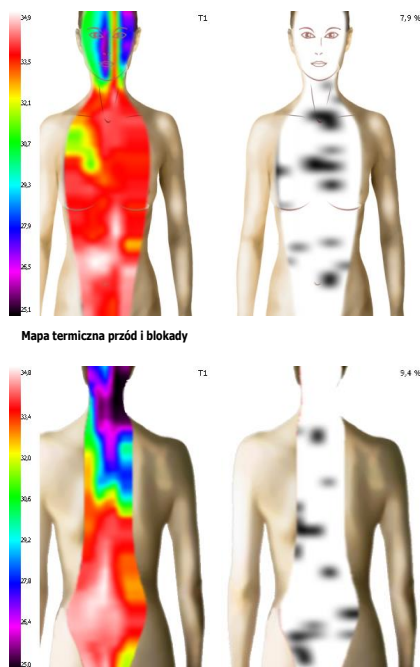
Wykres 27. Ogólny stan energetyczny pani Ewy po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

W wyniku przeprowadzonej terapii, po badaniu urządzeniem badawczym STRD, u badanej pani Ewy wyniki sugerują, że terapia przyczyniła się do zmniejszenia blokady energetycznej o 2%, wzrostu nadmiaru energii o 16% oraz zmniejszenia niedoboru energii o 14%.

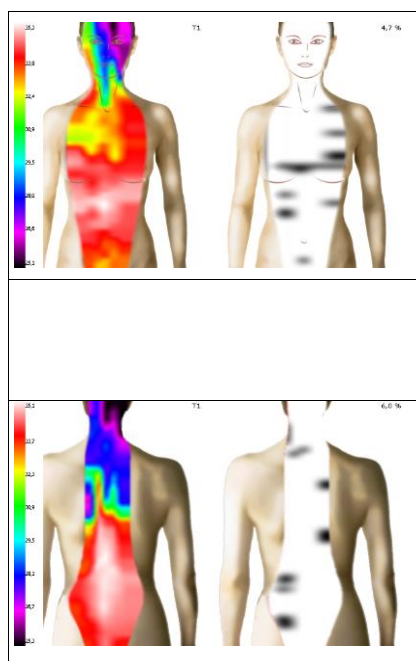
Po zakończonych 10 sesjach terapii, kobieta nadal doświadcza nadreaktywnego pęcherza, co objawia się nadmiernym pobudzeniem, ale jednocześnie subiektywnie czuje się wyciszona, może to wskazywać na pewne sprzeczności w jej reakcjach emocjonalnych i fizjologicznych. Istnieje możliwość, że terapia, którą przeszła, wpłynęła na pewne aspekty jej doświadczeń, ale nadal istnieje pewne napięcie lub dysfunkcja w reakcjach jej pęcherza.

Poniżej przedstawiono analizę blokad i zaburzeń mikrokrążenia w ciele u Pani Ewy przed i po terapii.



Wykres 28. Mapa termiczna blokad przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



Wykres 29. Mapa termiczna blokad po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Zaobserwowano korzystny efekt terapii u pani Ewy, który przejawiał się w redukcji liczby blokad w miednicy i całym ciele. Terapia przyczyniła się do znacznego zmniejszenia liczby blokad energetycznych zarówno w obszarze przedniej części ciała (o 3,2%), jak i tylnego ciała (o 3,4%).

Obserwowana redukcja blokad stanowi pozytywny wskaźnik, wskazujący na poprawę funkcjonowania układu ruchowego i zmniejszenie ograniczeń wynikających z blokad strukturalnych. Te pozytywne zmiany sugerują, że terapia przyczyniła się do poprawy regulacji energetycznej i mikrokrążenia w organizmie Ewy.

Nadto Pani Ewa subiektywnie oceniła, iż terapia czaszkowo-krzyżowa była **w dużym stopniu** skuteczna. Jej doświadczenie pokazało, że terapia przyniosła znaczące korzyści i przyczyniła się do poprawy jej stanu zdrowia. Pani Elżbieta wyraża głębokie zadowolenie z wyników tej terapii, co sugeruje, że była ona dla niej efektywna.

Analiza wyników kwestionariusza związanego z zaburzeniami miednicy mniejszej i jakością życia badanej przed i po terapii czaszkowo-krzyżowej.



Wykres 30. Poziom problemów pani Ewy związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

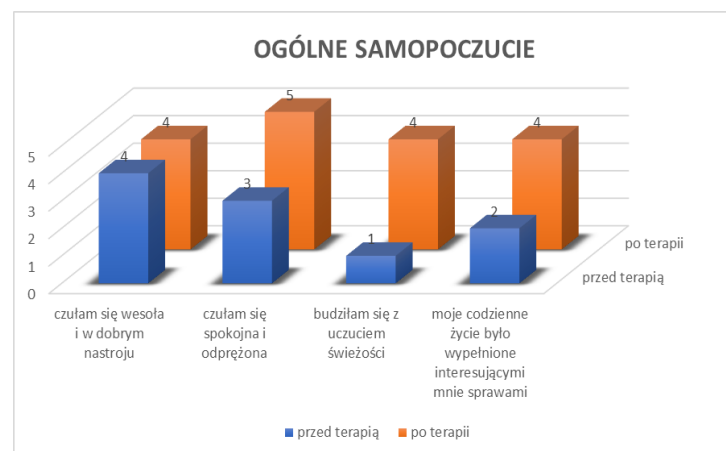
W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej na podstawie informacji z kwestionariusza wynika, że terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła pozytywne efekty w niektórych obszarach, ale w innych nie odnotowano poprawy.

W obszarze unikania aktywności seksualnej z powodu problemów związanych z miednicą mniejszą, odnotowano 20% poprawę po przeprowadzonej terapii. To sugeruje, że terapia przyczyniła się do zmniejszenia trudności i ograniczeń związanych z tą sferą. Jeśli chodzi o wpływ problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych badana odczuła znaczący wpływ, gdyż o 40% po terapii, co wskazuje na znaczną poprawę. Oznacza to, że terapia pomogła w zmniejszeniu trudności związanych z pęcherzem w wykonywaniu codziennych obowiązków domowych. W obszarze obawy związanej z dysfunkcją miednicy mniejszej, ograniczającą aktywność i jakość życia na wykonywanie przez panią prac domowych (np. sprzątanie, robienie zakupów), również odnotowano 20% poprawę po terapii. To sugeruje, że terapia przyczyniła się do zmniejszenia negatywnego wpływu tych problemów na codzienne funkcjonowanie i ogólną jakość życia badanej. Niemniej jednak, jeśli chodzi o przyczynę nieakceptowania siebie związaną z problemami z miednicą mniejszą, nie odnotowano zmian po terapii, co oznacza brak poprawy w tym obszarze.

Przypadek nr 6

Klara lat 45. Cierpiąca na wypadanie odbytu. Rodzina przemocowa z dysfunkcjami społecznymi.. Mężatka z synem jedynakiem. Cierpiąca na brak dostatku, w każdej dziedzinie pragnienie mieć więcej. Bardzo pragnęła jeszcze jednego dziecka..

Przed zabiegiem terapii czaszkowo-krzyżowej kobieta oceniła swoje ogólne samopoczucie emocjonalne na skali od 1 do 5. Następujące są jej oceny:



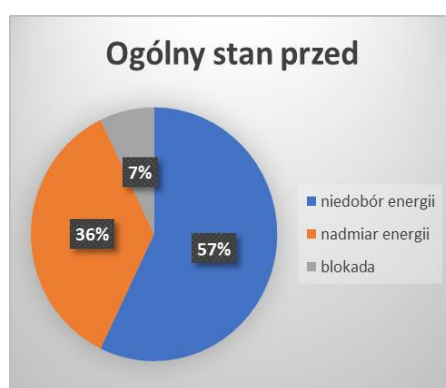
Wykres 31. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Klary

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Analiza wyników badań wskazuje na pozytywne zmiany w samopoczuciu pani Klary po terapii. W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej odczucie wesołości dobrego nastroju pozostało bez zmian, odczucie spokoju i odprężenia wzrosło o 20%, odczucie budzenia się z uczuciem świeżości wzrosło o 40%, a odczucie wypełnienia życia interesującymi badaną jej sprawami poprawiło się o 20%.

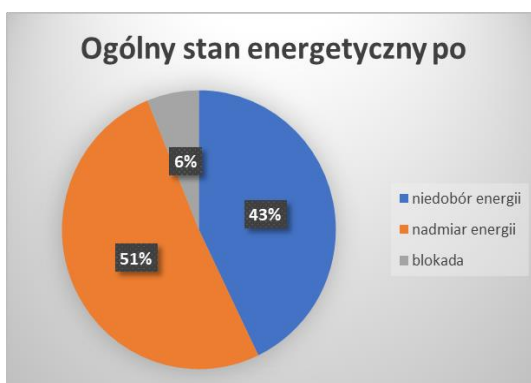
Średnio ogólne samopoczucie emocjonalne badanej po terapii zmieniło się o 35 %. To sugeruje, że terapia miała umiarkowany wpływ na te obszary, z pewnymi zmianami, ale nie do pełnego zadowolenia Pani Klary.

Poniżej przedstawiono ogólny stan energetyczny badanej przed i po terapii.



Wykres 32. Ogólny stan energetyczny pani Klary przed zabiegiem

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



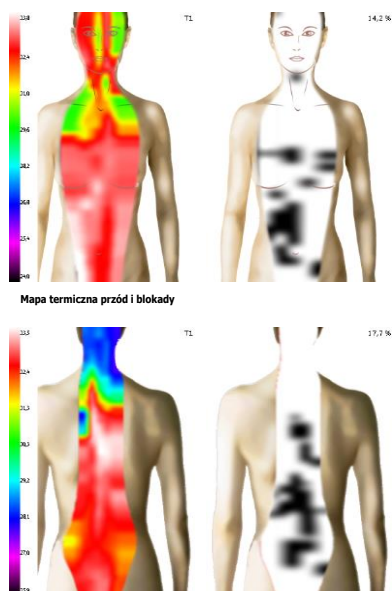
Wykres 33. Ogólny stan energetyczny pani Klary po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

W wyniku przeprowadzonej terapii, po badaniu urządzeniem badawczym STRD, u badanej pani Klary wyniki sugerują, że terapia przyczyniła się do zmniejszenia blokady energetycznej o 1%, wzrostu nadmiaru energii o 15 % oraz zmiany niedoboru energii o 14%

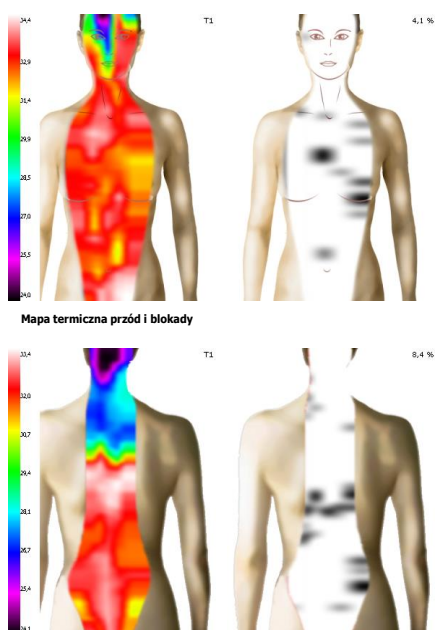
Podczas terapii kobieta nadal doświadcza wypadania odbytu, choć jak twierdzi już rzadziej, po terapiach czuje się wyciszona i zadowolona.

Poniżej przedstawiono analizę blokad i zaburzeń mikrokrążenia w ciele u Pani Klary przed i po terapii



Wykres 34. Mapa termiczna blokad przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



Wykres 35. Wykres mapy termicznej blokad po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Wyniki sugerują, że terapia przyczyniła się do znacznego zmniejszenia liczby blokad energetycznych u pani Klary. Przed rozpoczęciem terapii suma blokad w obszarze przedniej części ciała wynosiła 14,2%, a po serii terapii spadła do 4,1%, co oznacza spadek o 10,1%. W przypadku blokad z tyłu ciała, liczba blokad zmniejszyła się z 17,7% do 8,4% po terapii, co daje spadek o 9,3%.

Nadto Pani Klara subiektywnie oceniła, iż terapia czaszkowo-krzyżowa miała w pewnym stopniu dla niej skuteczność. Jej doświadczenie pokazało, że terapia przyniosła korzyści i przyczyniła się do poprawy jej stanu zdrowia. Pani Klara wyraża zadowolenie z wyników tej terapii, co sugeruje, że była ona dla niej efektywna.

Analiza wyników kwestionariusza związanego z zaburzeniami miednicy mniejszej i jakością życia badanej przed i po terapii czaszkowo-krzyżowej.



Wykres 36. Poziom problemów pani Klary związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

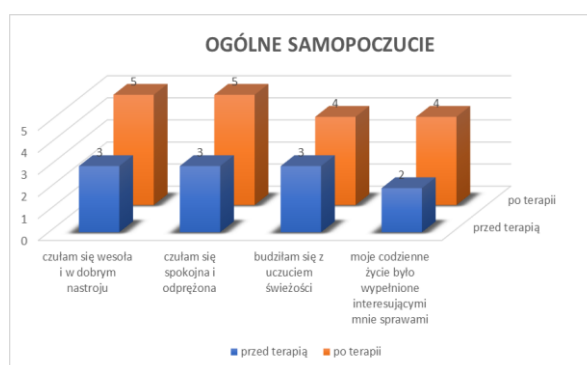
W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej na podstawie informacji z kwestionariusza wynika, że terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła pozytywne efekty w niektórych obszarach, ale w innych nie odnotowano poprawy. W obszarze unikania aktywności seksualnej z powodu problemów związanych z miednicą mniejszą, odnotowano 80% poprawę po przeprowadzonej terapii. To sugeruje, że terapia przyczyniła się do znacznego

zmniejszenia trudności i ograniczeń związanych z tą sferą. Jeśli chodzi o wpływ problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych badana odczuła wpływ zmniejszył się o 20% po terapii, co wskazuje na pewną poprawę. Oznacza to, że terapia pomogła w zmniejszeniu trudności związanych z pęcherzem w wykonywaniu codziennych obowiązków domowych. W obszarze obawy związanej z dysfunkcją miednicy mniejszej, ograniczającą aktywność i jakość życia, nie odnotowano poprawy po terapii, co oznacza brak zmian w tej sferze. Natomiast, jeśli chodzi o przyczynę nieakceptowania siebie związaną z problemami z miednicą mniejszą, zaobserwowano 20% brak zmian po terapii. Oznacza to, że terapia nie przyniosła poprawy w tym obszarze.

Przypadek nr 7

Jola lat 22. Stan zdrowia młodej, niezamężnej dziewczyny o spokojnym i zrównoważonym emocjonalnie charakterze, która uskarża się na brak libido i niemożność przeżycia orgazmu. Wydaje się, że przyczyny problemów seksualnych nie wynikają z cech przemocy w rodzinie, ale mogą mieć inne źródła.

Przed zabiegiem terapii czaszkowo-krzyżowej kobieta oceniła swoje ogólne samopoczucie emocjonalne na skali od 1 do 5. Następujące są jej oceny:



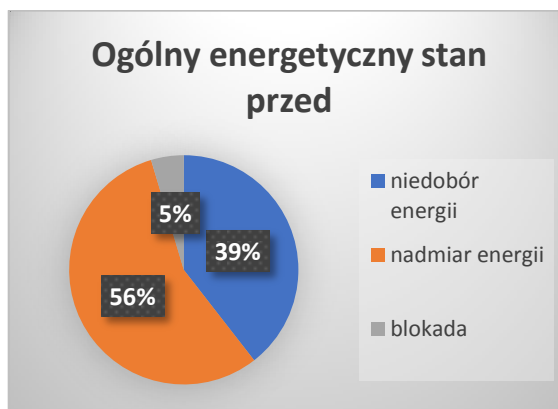
Wykres 37. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Joli

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Analiza wyników badań wskazuje na pozytywne zmiany w samopoczuciu pani Joli. W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej zwiększyło się jej odczucie wesołości dobrego nastroju o 40%, odczucie spokoju i odprężenia o 40%, odczucie budzenia się z uczuciem świeżości o 20%, a odczucie wypełnienia życia interesującymi badaną jej sprawami o 40%.

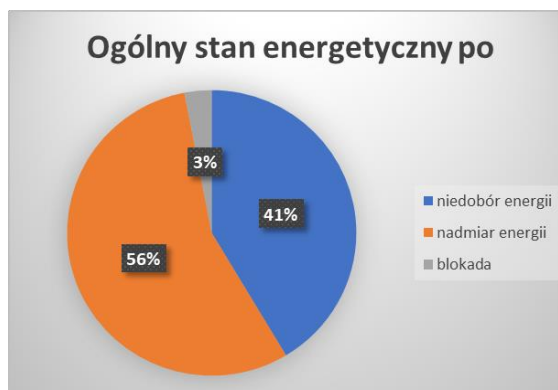
Średnio ogólne samopoczucie emocjonalne badanej po terapii zmieniło się o 35 %. To sugeruje, że terapia miała umiarkowany wpływ na te obszary, z pewnymi zmianami, ale nie do pełnego zadowolenia Pani Joli.

Poniżej przedstawiono ogólny stan energetyczny badanej przed i po terapii.



Wykres 38. Ogólny stan energetyczny pani Joli przed zabiegiem

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



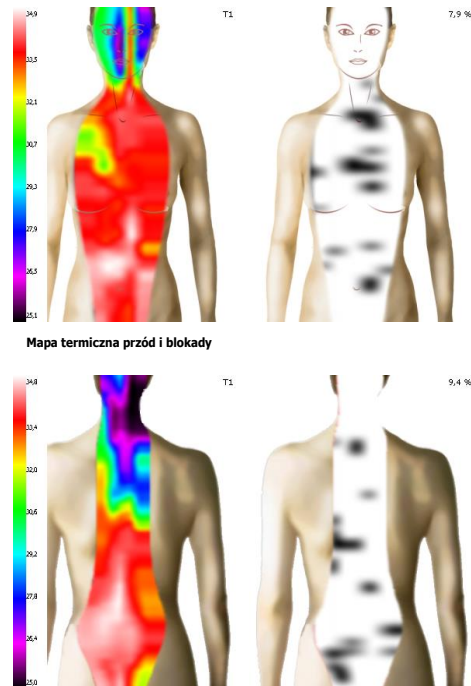
Wykres 39. Ogólny stan energetyczny pani Joli po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Wyniki sugerują, że terapia przyczyniła się do znacznego zmniejszenia liczby blokad energetycznych u pani Joli. 2% wyniósł spadek blokad energetycznych. Nadmiar energii nie zmienił wartości, zmiany wyniosły 0% wzrostu. Przed terapią wynosił 56% i utrzymał się na tym samym poziomie po terapii. Niedobór energii wyniósł spadek o 2%

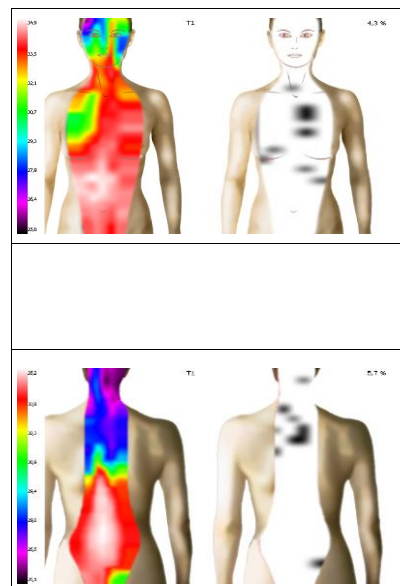
Po terapii kobieta zauważyła nieznaczne zwiększenie libido, ale nadal utrzymuje się trudność w osiągnięciu orgazmu. Wydaje się, że przyczyny tych problemów seksualnych nie wynikają z cech przemocy w rodzinie.

Poniżej przedstawiono analizę blokad i zaburzeń mikrokrążenia w ciele u Pani Joli przed i po terapii.



Wykres 40. Mapa termiczna blokad przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



Wykres 41. Mapa termiczna blokad po terapii

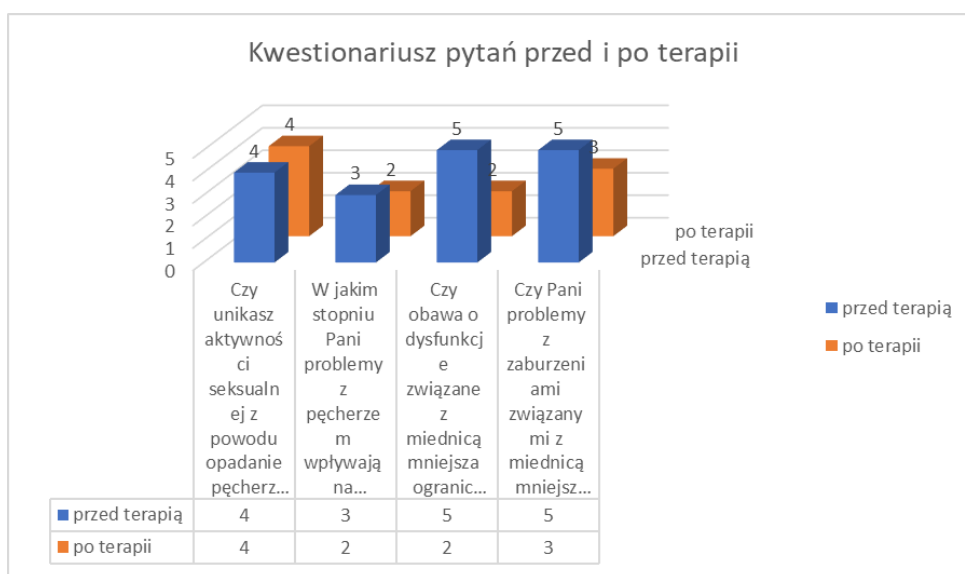
Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Zaobserwowano korzystny efekt terapii u pani Joli, który przejawiał się w redukcji liczby blokad zarówno w obszarze przedniej części ciała o 3,6% , jak i z tyłu ciała o 3,7%.

Zauważona redukcja blokad stanowi obiecujący wskaźnik, sugerujący poprawę funkcjonowania układu ruchowego i redukcję ograniczeń wynikających z blokad strukturalnych. Te korzystne zmiany wskazują, że terapia przyczyniła się do poprawy regulacji energetycznej i mikrokrążenia w organizmie Joli.

Pani Jola subiektywnie oceniła, iż terapia czaszkowo-krzyżowa miała dla niej w dużym stopniu skuteczność. Jej doświadczenie pokazało, że terapia przyniosła korzyści i przyczyniła się do poprawy jej stanu zdrowia. Pani Jola wyraża zadowolenie z wyników tej terapii, co sugeruje, że była ona dla niej efektywna.

Analiza wyników kwestionariusza związanego z zaburzeniami miednicy mniejszej i jakością życia badanej przed i po terapii czaszkowo-krzyżowej.



Wykres 42. Poziom problemów pani Joli związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej na podstawie informacji z kwestionariusza wynika, że terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła pozytywne efekty w niektórych obszarach, ale w innych nie odnotowano poprawy. W obszarze unikania aktywności seksualnej z powodu problemów związanych z miednicą mniejszą, nie odnotowano poprawy po przeprowadzonej terapii, co oznacza brak zmian w tej sferze. Jeśli chodzi o wpływ problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych, odsetek badanych odczuwających znaczący wpływ zmniejszył się o 40% po terapii, co wskazuje na pewną poprawę. Oznacza to, że terapia przyczyniła się

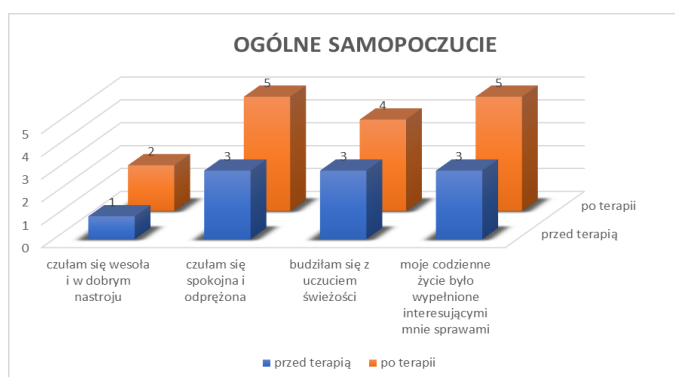
do zmniejszenia trudności związanych z pęcherzem w wykonywaniu codziennych obowiązków domowych.

W obszarze obawy związanej z dysfunkcją miednicy mniejszej, ograniczającą aktywność i jakość życia, odnotowano 80% poprawę po terapii. To sugeruje, że terapia przyczyniła się do znacznego zmniejszenia negatywnego wpływu tych problemów na codzienne funkcjonowanie i ogólną jakość życia badanej. Natomiast, jeśli chodzi o przyczynę nieakceptowania siebie związaną z problemami z miednicą mniejszą.

Przypadek nr 8

Krystyna lat 35. Doświadcza trudności z odczuwaniem przyjemności ze zbliżeń seksualnych po ostatniej ciąży oraz ma problemy z nietrzymaniem moczu. Jest zamężna i znajduje się w szczęśliwym związku. Po trzeciej ciąży zaczęła doświadczać zmian w sferze seksualnej. Zmiany w obrazie ciała, zmniejszone libido i problemy z odczuwaniem przyjemności seksualnej mogą być skutkami połoгу.

Przed zabiegiem terapii czaszkowo-krzyżowej kobieta oceniła swoje ogólne samopoczucie emocjonalne na skali od 1 do 5. Następujące są jej oceny:



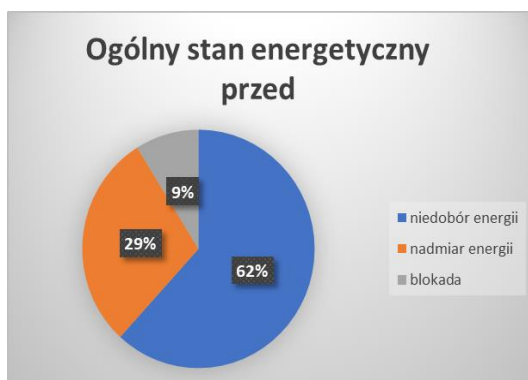
Wykres 43. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Krystyny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Analiza wyników badań pani Krystyny przed i po terapii czaszkowo-krzyżowej wykazała pozytywne zmiany w jej samopoczuciu. W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej zwiększyło się jej odczucie wesołości dobrego nastroju o 20%, odczucie spokoju i odprężenia o 40%, odczucie budzenia się z uczuciem świeżości o 20% a odczucie wypełnienia życia interesującymi badaną jej sprawami wzrosło o 40%.

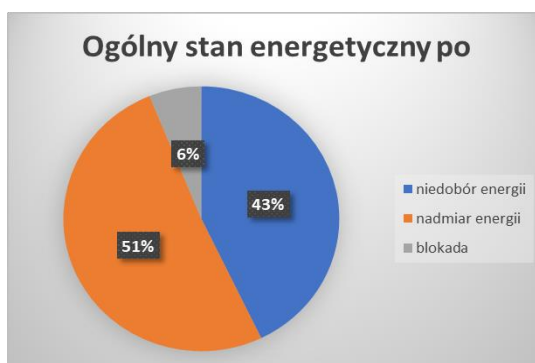
Podsumowując, skuteczność terapii czaszkowo-krzyżowej dla pani Krystyny wyniosła około 30% uwzględniając procentowy wzrost w pozytywnych ocenach samopoczucia Średnio ogólne samopoczucie emocjonalne badanej po terapii zmieniło się o 30%. To sugeruje, że terapia miała umiarkowany wpływ na te obszary, z pewnymi zmianami, ale nie do pełnego zadowolenia Pani Krystyny.

Poniżej przedstawiono ogólny stan energetyczny badanej przed i po terapii.



Wykres 44. Ogólny stan energetyczny pani Krystyny przed zabiegiem

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



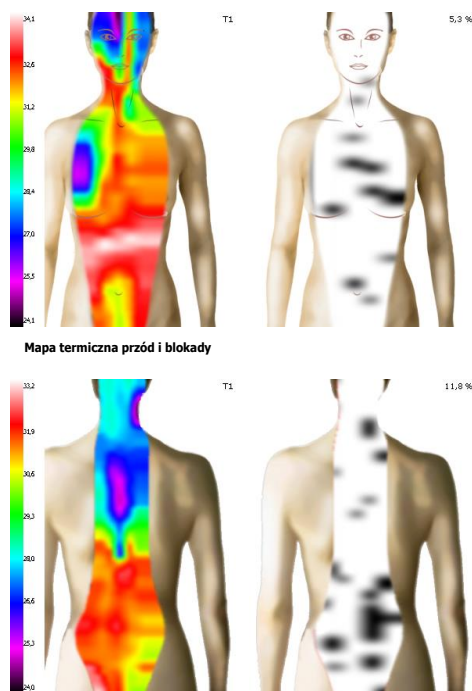
Wykres 45. Ogólny stan energetyczny pani Krystyny po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Wyniki sugerują, że terapia przyczyniła się do znacznego zmniejszenia liczby blokad energetycznych u pani Krystyny. Analiza wyników badań pani Krystyny wskazuje na pewne pozytywne zmiany. Terapia przyczyniła się do zmniejszenia blokady energetycznej o 3%, zmniejszenia nadmiaru energii o 13% oraz zmniejszenia niedoboru energii o 19%.

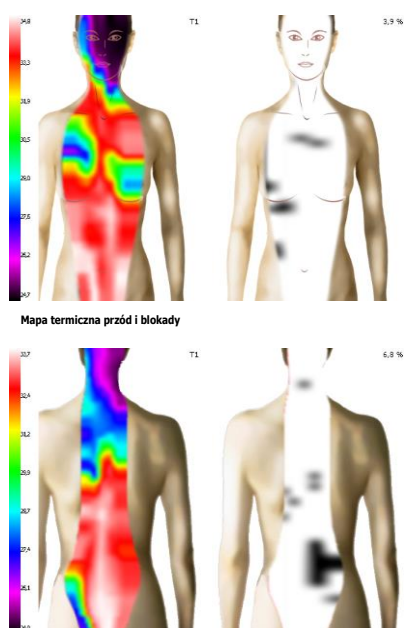
W trakcie terapii kobieta zauważyła znaczącą poprawę w zakresie problemów z nietrzymaniem moczu. Te dolegliwości całkowicie ustąpiły po 10 zabiegach.

Poniżej przedstawiono analizę blokad i zaburzeń mikrokrążenia w ciele u Pani Krystyny przed i po terapii.



Wykres 46. Mapa termiczna blokad przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



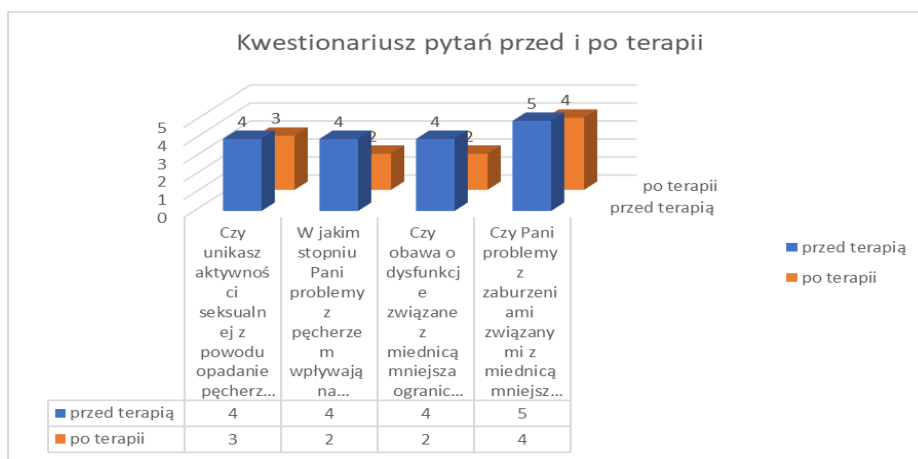
Wykres 47. Mapa termiczna blokad po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Zaobserwowano pozytywne efekty terapii u pani Krystyny, które przejawiały się w redukcji liczby blokad w miednicy i całym ciele. Terapia przyczyniła się do redukcji jej blokad energetycznych o 1,4% w obszarze przedniej części ciała oraz o 5% w obszarze tylnym ciała.

Pani Krystyna subiektywnie oceniła, iż terapia czaszkowo-krzyżowa była w dużym stopniu skuteczność. Jej doświadczenie pokazało, że terapia przyniosła korzyści i przyczyniła się do poprawy jej stanu zdrowia. Pani Krystyna wyraża zadowolenie z wyników tej terapii, co sugeruje, że była ona dla niej efektywna.

Analiza wyników kwestionariusza związanego z zaburzeniami miednicy mniejszej i jakością życia badanej przed i po terapii czaszkowo-krzyżowej.



Wykres 48. Poziom problemów pani Krystyny związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań.

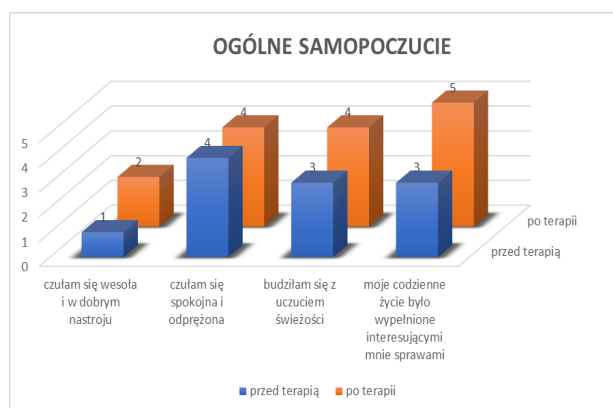
W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej na podstawie informacji z kwestionariusza wynika, że terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła pozytywne efekty w niektórych obszarach, ale w innych nie odnotowano poprawy. W obszarze unikania aktywności seksualnej z powodu problemów związanych z miednicą mniejszą, odnotowano 20% poprawę po przeprowadzonej terapii, co sugeruje pewną poprawę w tej sferze. Jeśli chodzi o wpływ problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych, odsetek badanych odczuwających znaczący wpływ zmniejszył się o 60% po terapii, co wskazuje na znaczną poprawę. Oznacza to, że terapia przyczyniła się do zmniejszenia trudności związanych z pęcherzem

w wykonywaniu codziennych obowiązków domowych. W obszarze obawy związanej z dysfunkcją miednicy mniejszej, odnotowano 60% poprawę po terapii, co sugeruje znaczący wzrost komfortu i poprawę funkcjonowania w tej sferze. Jeśli chodzi o pytanie dotyczące przyczyny nieakceptowania siebie związanego z problemami z miednicą mniejszą, odnotowano 20% poprawę po terapii. Oznacza to, że terapia przyczyniła się do wzrostu akceptacji siebie w kontekście dysfunkcji miednicy mniejszej.

Przypadek nr 9

Marta lat 25. Młoda zamężna kobieta po dwóch ciążach. Pierwsze dziecko urodzone było traumatyczne gdyż w zamartwicy, a drugie dziecko urodziło się martwe. Doświadcza również nietrzymania moczu, niechęci do zbliżeń seksualnych. Po traumatycznym porodzie i utracie dziecka, kobieta przeżywa różnorodne emocje, takie jak żal, smutek, niepewność i niepokój. Występuje również obniżenie macicy po ostatnim porodzie i wg lekarza może być spowodowane osłabieniem mięśni i więzadeł, które podtrzymują macicę.

Przed zabiegiem terapii czaszkowo-krzyżowej kobieta oceniła swoje ogólne samopoczucie emocjonalne na skali od 1 do 5. Następujące są jej oceny:



Wykres 49. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Marty

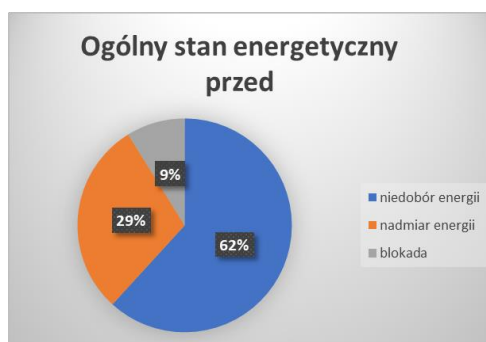
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Analiza wyników badań pani Marty przed i po terapii wskazuje na pewne pozytywne zmiany w jej samopoczuciu. W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej zwiększyło się jej odczucie wesołości dobrego nastroju o 20%, odczucie spokoju i odprężenia pozostało bez zmian, odczucie budzenia się z uczuciem świeżości

zwiększyło się o 20%, a odczucie wypełnienia życia interesującymi badaną jej sprawami o 40%.

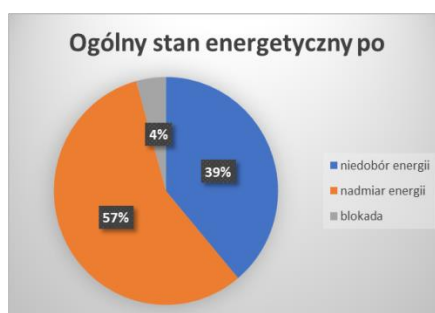
Średnio ogólne samopoczucie emocjonalne badanej po terapii zmieniło się o 20%. To sugeruje, że terapia miała umiarkowany wpływ na te obszary, z pewnymi zmianami, ale nie do pełnego zadowolenia Pani Marty.

Poniżej przedstawiono ogólny stan energetyczny badanej przed i po terapii.



Wykres 50. Ogólny stan energetyczny pani Marty przed zabiegiem

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



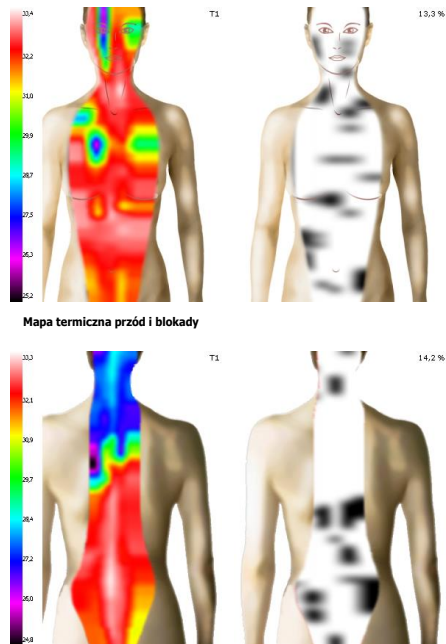
Wykres 51. Ogólny stan energetyczny pani Marty po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

W wyniku przeprowadzonej terapii, po badaniu urządzeniem badawczym STRD, u badanej Marty terapia przyczyniła się do znacznego zmniejszenia blokady energetycznej o 5%, znacznego wzrostu nadmiaru energii o 28% oraz znacznego zmniejszenia niedoboru energii o 23%.

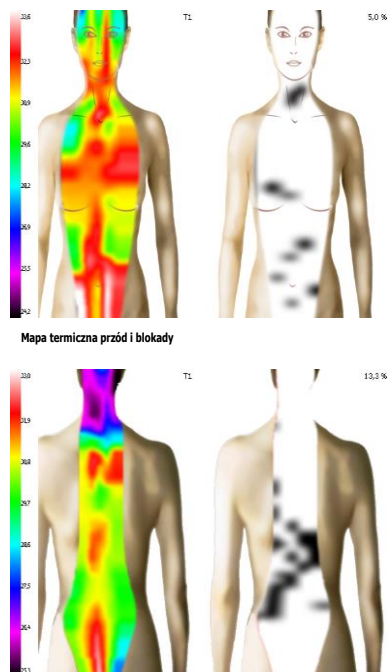
W trakcie terapii kobieta doświadczała różnorodnych emocji, takich jak żal, smutek, niepewność i niepokój. Dodatkowo, zauważalnie odczuła, że obniżenie macicy było dużo mniejsze. Dzięki terapii, kobieta dostrzegła znaczną poprawę w zakresie problemów związanych ze współżyciem.

Poniżej przedstawiono analizę blokad i zaburzeń mikrokrążenia w ciele u Pani Marty przed i po terapii.



Wykres 52. Mapa termiczna blokad przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



Wykres 53. Mapa termiczna blokad po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

U pani Marty zaobserwowano pozytywne rezultaty terapii, które przejawiały się w redukcji liczby blokad w miednicy i całym ciele. Terapia przyczyniła się do redukcji blokad w obszarze przedniej części ciała o 8,3% oraz zmniejszenia blokad z tyłu ciała o 0,9%.

Zauważona redukcja blokad stanowi obiecujący wskaźnik, sugerujący poprawę funkcjonowania układu ruchowego i zmniejszenie ograniczeń wynikających z blokad strukturalnych. Te korzystne zmiany wskazują, że terapia przyczyniła się do poprawy regulacji energetycznej i mikrokrążenia w jej organizmie.

Nadto Pani Marta subiektywnie oceniła, iż terapia czaszkowo-krzyżowa była tylko w pewnym stopniu skuteczna. Jej doświadczenie pokazało, że terapia przyniosła korzyści i przyczyniła się do poprawy jej stanu zdrowia. Pani Marta wyraża zadowolenie z wyników tej terapii.

Analiza wyników kwestionariusza związanego z zaburzeniami miednicy mniejszej i jakością życia badanej przed i po terapii czaszkowo-krzyżowej.



Wykres 54. Poziom problemów pani Marty związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań.

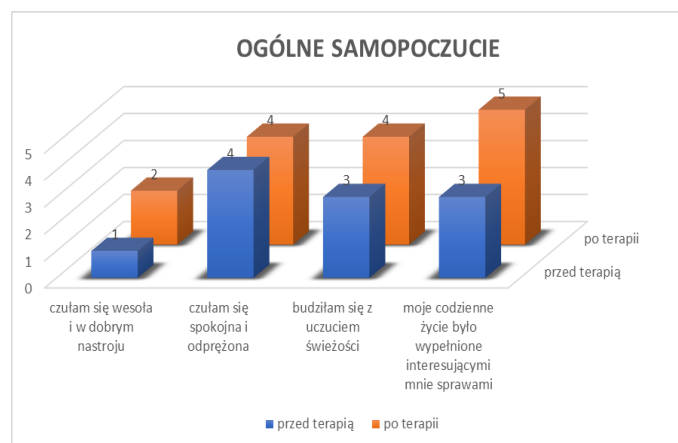
W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej na podstawie informacji z kwestionariusza wynika, że terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła pozytywne efekty w niektórych obszarach, ale w innych nie odnotowano poprawy. W obszarze unikania aktywności seksualnej z powodu problemów związanych z miednicą mniejszą, odnotowano 80% poprawę po przeprowadzonej terapii, co

sugeruje znaczną poprawę w tej sferze. To jest pozytywny wynik terapii. Jeśli chodzi o wpływ problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych, wydaje się, że nastąpiło pewne nieporozumienie w podaniu informacji. Poprawa wynosi -20%, co może oznaczać pogorszenie sytuacji po terapii. Warto zauważyć, że taki wynik jest niezwykle i może wymagać dalszej analizy. W obszarze obawy związanej z dysfunkcją miednicy mniejszej, odnotowano 0% poprawy po terapii, co sugeruje brak zmian w tej sferze. To oznacza, że terapia nie przyniosła oczekiwanych rezultatów w tym obszarze. Podobnie, w pytaniu dotyczącym przyczyny nieakceptowania siebie związanego z problemami z miednicą mniejszą, odnotowano 0% poprawy po terapii. To sugeruje, że terapia nie przyczyniła się do wzrostu akceptacji siebie w kontekście dysfunkcji miednicy mniejszej.

Przypadek nr 10

Bożena lat 75. Kobieta cierpi z powodu dużego nietrzymania moczu oraz wydającej macicy. Przy każdej defekacji i mikcji jest zmuszona ja wkładać do pochwy. Jest wdową od 35 roku życia. Nigdy nie związała się z nikim na stałe. Od wielu lat nie współżyła z nikim i nie posiada dzieci.

Przed zabiegiem terapii czaszkowo-krzyżowej kobieta oceniła swoje ogólne samopoczucie emocjonalne na skali od 1 do 5. Następujące są jej oceny:



Wykres 55. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Bożeny

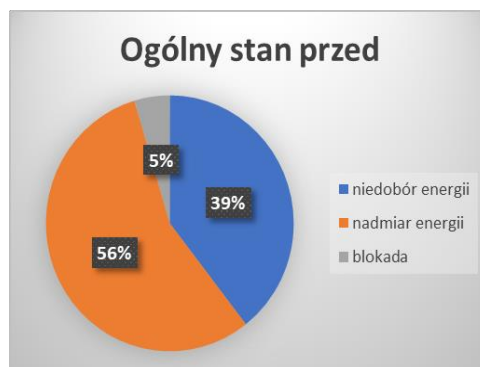
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej zwiększyło się jej odczucie wesołości dobrego nastroju o 20%, odczucie spokoju i odprężenia nie

zmieniło się pozostało na tym samym poziomie, odczucie budzenia się z uczuciem świeżości zwiększyło się o 20%, a odczucie wypełnienia życia interesującymi badaną jej sprawami wzrosło o 40%.

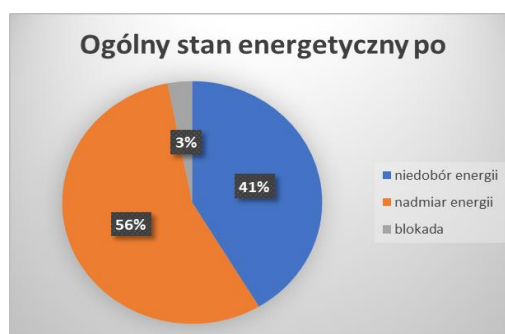
Średnio ogólne samopoczucie emocjonalne badanej po terapii zmieniło się o 20%. To sugeruje, że terapia miała umiarkowany wpływ na te obszary.

Poniżej przedstawiono ogólny stan energetyczny badanej przed i po terapii.



Wykres 56. Ogólny stan energetyczny pani Bożeny przed zabiegiem

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



Wykres 57. Ogólny stan energetyczny pani Bożeny po zabiegu

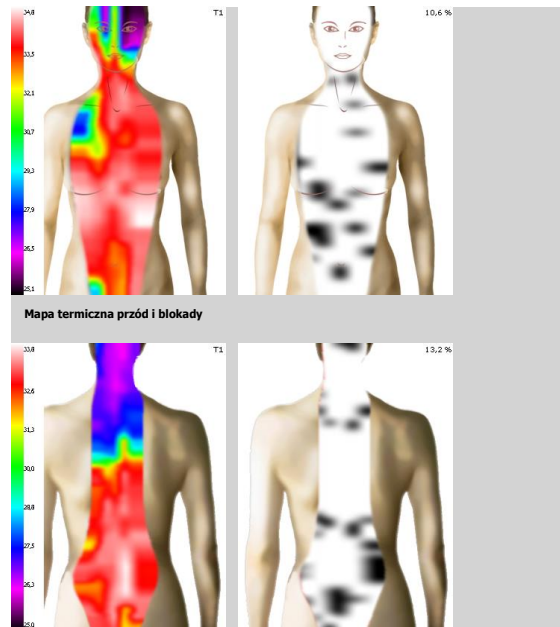
Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Analiza wyników badań pani Bożeny przed i po terapii czaszkowo-krzyżowej wskazuje na pewne pozytywne zmiany, ale również pewne obszary wymagają dalszej poprawy. O 2% zmniejszyła się liczba blokad energetycznych, co sugeruje pozytywny efekt terapii w tym obszarze. Nadmiar energii nie uległ zmianie i utrzymał się na poziomie 56% zarówno przed, jak i po terapii. Natomiast niedobór energii zmniejszył się o 2%, co wskazuje na pewną poprawę.

Pani Bożena to kobieta, która wcześniej cierpiała z powodu dużego nietrzymania moczu oraz wypadającej macicy, zgłaszała znaczącą poprawę podczas trwania terapii.

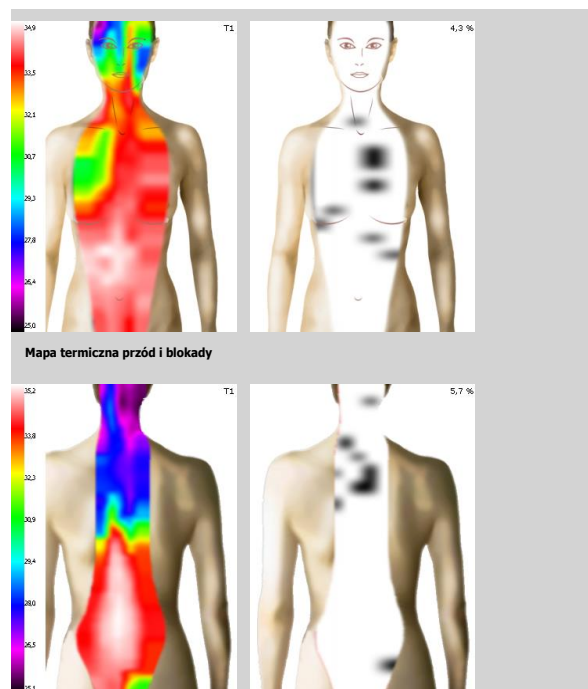
Zauważyła zmniejszenie ilości wyciekającego moczu, co przejawiało się w mniejszej ilości zużywanych podpasiek.

Poniżej przedstawiono analizę blokad i zaburzeń mikrokrążenia w ciele u Pani Bożeny przed i po terapii.



Wykres 58. Mapa termiczna blokad przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



Wykres 59. Mapa termiczna blokad po terapii

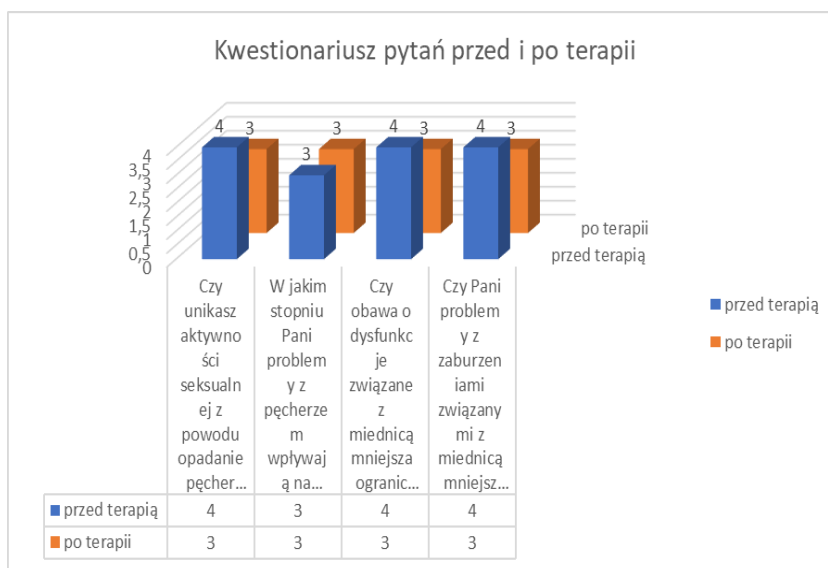
Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Zaobserwowano pozytywne rezultaty terapii u pani Bożeny, które przejawiały się w redukcji liczby blokad w miednicy i całym ciele. Liczba blokad zmniejszyła się o około 6,3% w obszarze przedniej części ciała i o około 7,5% z tyłu ciała.

Obserwowana redukcja blokad stanowi obiecujący wskaźnik, sugerujący poprawę i zmniejszenie ograniczeń wynikających z blokad strukturalnych. Te korzystne zmiany wskazują, że terapia przyczyniła się do poprawy regulacji energetycznej i mikrokrążenia w jej organizmie.

Nadto Pani Bożena subiektywnie oceniła, iż terapia czaszkowo-krzyżowa była w dużym stopniu skuteczna. Jej doświadczenie pokazało, że terapia przyniosła korzyści i przyczyniła się do poprawy jej stanu zdrowia. Pani Bożena wyraża zadowolenie z wyników tej terapii, co sugeruje, że była ona dla niej efektywna.

Analiza wyników kwestionariusza związanego z zaburzeniami miednicy mniejszej i jakością życia badanej przed i po terapii czaszkowo-krzyżowej.



Wykres 60. Poziom problemów pani Bożeny związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

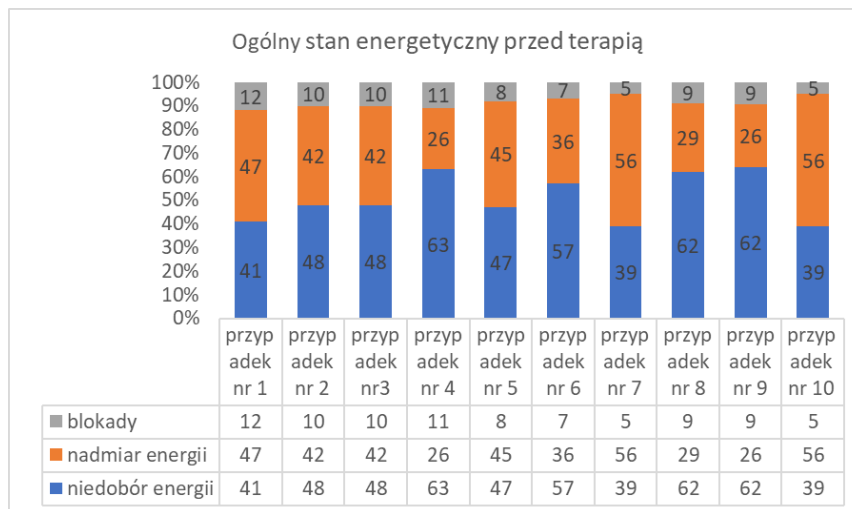
W wyniku przeprowadzonej terapii w odczuciu badanej na podstawie informacji z kwestionariusza wynika, że terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła pozytywne efekty

w niektórych obszarach, ale w innych nie odnotowano poprawy. W obszarze unikania aktywności seksualnej z powodu problemów związanych z miednicą mniejszą, odnotowano 20% poprawę po przeprowadzonej terapii, co sugeruje pewną poprawę w tej sferze. To jest pozytywny wynik terapii. Jeśli chodzi o wpływ problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych, wpływ nie zmniejszył się po terapii, co sugeruje brak poprawy w tym obszarze. To oznacza, że terapia nie przyniosła oczekiwanych rezultatów w zmniejszeniu trudności związanych z pęcherzem w wykonywaniu codziennych obowiązków domowych. W obszarze obawy związanej z dysfunkcją miednicy mniejszej, odnotowano 20% poprawy po terapii, To oznacza, że terapia przyczyniła się do redukcji obaw związanych z dysfunkcją miednicy mniejszej. Natomiast w pytaniu dotyczącym przyczyny nieakceptowania siebie związanego z problemami z miednicą mniejszą, odnotowano 20% poprawę po terapii. Oznacza to, że terapia przyczyniła się do wzrostu akceptacji siebie w kontekście dysfunkcji miednicy mniejszej.

3.5. Wyniki i dyskusja

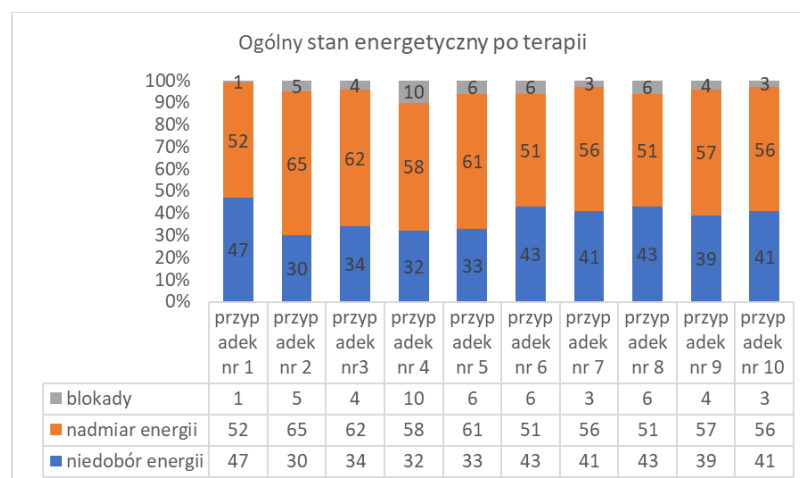
Poniżej zaprezentowano wyniki skuteczności terapii czaszkowo-krzyżowej (TCK) w niespecyficznych problemach związanych z zaburzeniami kobiecymi, takimi jak wypadanie narządu macicy, nietrzymanie moczu i dysfunkcje bólowe w obrębie miednicy mniejszej.

Zestawienie ogólnego stanu energetycznego kobiet przed i po zabiegu TCK:



Wykres 61. Ogólny stan energetyczny 10 kobiet przed zabiegiem terapii czaszkowo - krzyżowej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



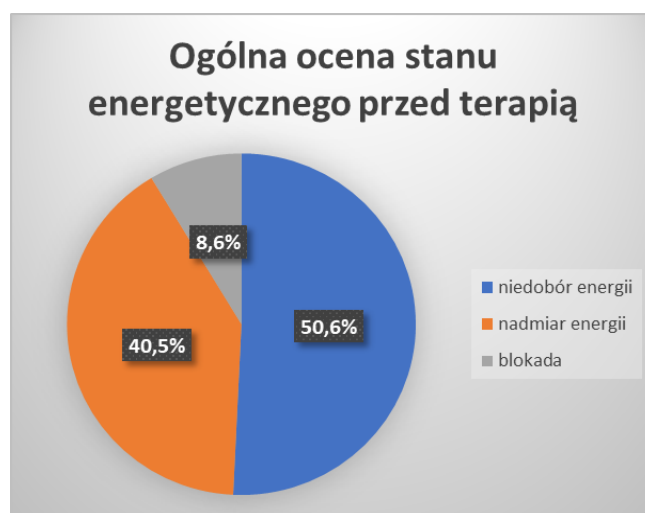
Wykres 62. Ogólny stan energetyczny 10 kobiet po zabiegu terapii czaszkowo - krzyżowej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Średni stan rozkładu energetycznego kobiet przed terapią kształtował się w przedziale: nadmiar energii od 26% do 56%; niedobór energii od 39% do 63%, a blokady od 5% do 12%. Średnio daje to wynik: nadmiar energii - 40,5%, niedobór energii - 50,6%, a blokad - 8,6%.

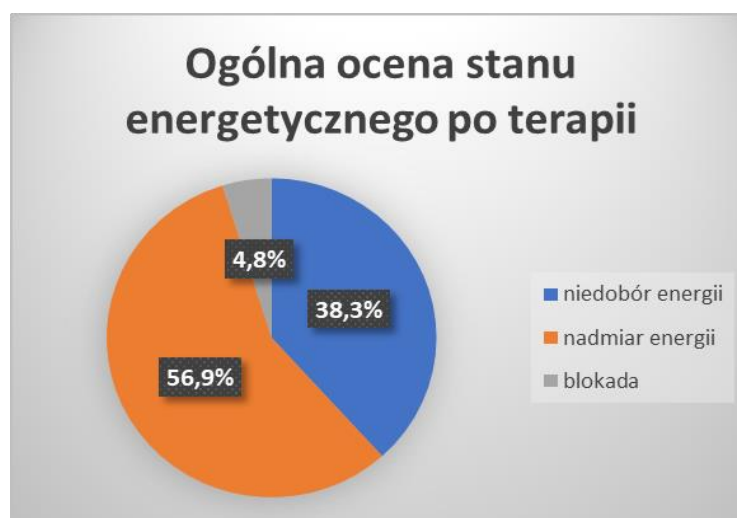
Średni stan rozkładu energetyczny kobiet po terapii kształtował się w przedziale: nadmiar energii od 51% do 65%; niedobór energii od 30% do 47%, a blokady od 1% do 10%. Średnio daje to wynik: nadmiar energii - 56,9%, niedobór energii - 38,3%, a blokad - 4,8%.

Średni ogólny stan energetyczny wszystkich kobiet



Wykres 63. Średnia ogólnego stanu energetycznego przed zabiegiem terapii czaszkowo - krzyżowej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD



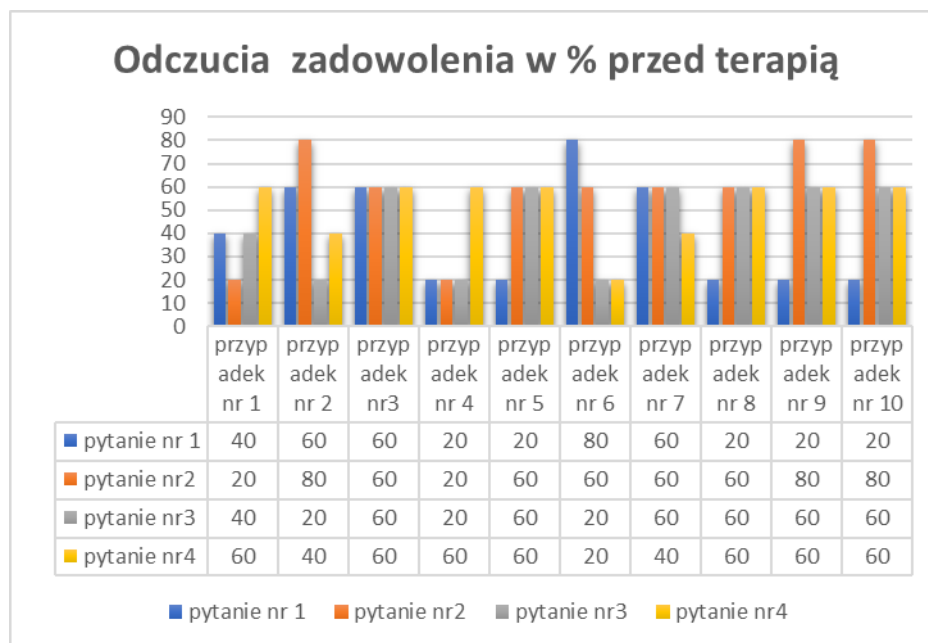
Wykres 64. Średnia ogólnego stanu energetycznego po zabiegu terapii czaszkowo-krzyżowej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Po przeprowadzeniu serii zabiegów terapii czaszkowo-krzyżowej zaobserwowano pozytywną zmianę w rozkładzie stanów energetycznych badanych kobiet, a to głównie w blokadach energetycznych, które zmniejszyły się z początkowych 8,6% do 4,8% po terapii. Oznacza to redukcję blokad o 3,8%. Przed terapią 40,5% nadmiaru energii występowało u badanych kobiet, natomiast po terapii odsetek nadmiaru wzrósł do 56,9%. Zwiększenie energii wystąpiło o 16,4%. W przypadku niedoboru energii, początkowo wynosił on 50,6% i po terapii zmniejszył się do 38,3% u biorących udział. Nastąpiło zmniejszenie o 12,3% w badaniu kobiet. Osiągnięcie tego poziomu jest zbliżone do optymalnego wyniku, gdyż sugeruje się proporcję 60% nadmiaru energii do 40% niedoboru. W subiektywnym odczuciu badanych, ogólne poczucie rozluźnienia zwiększyło się.

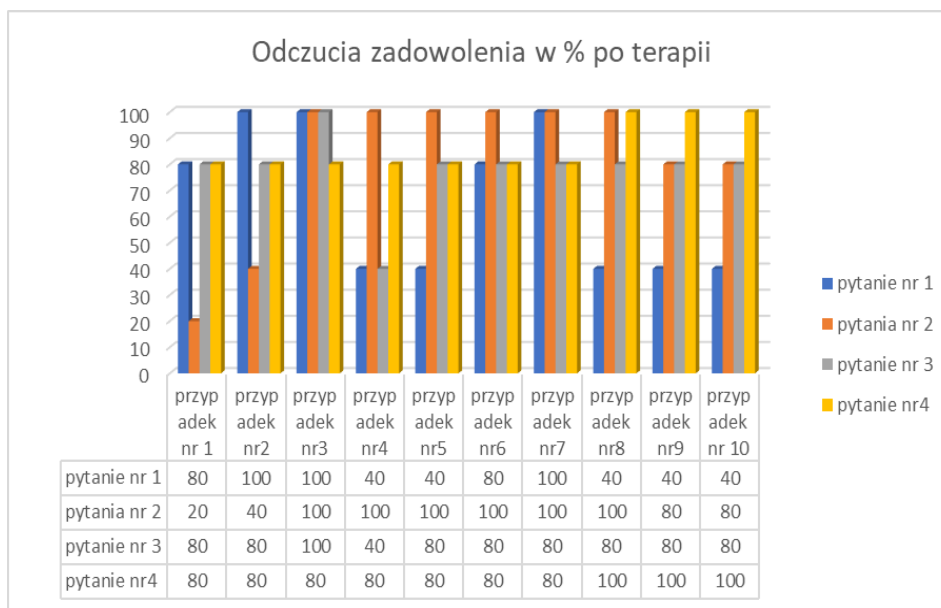
Ogólny stan emocjonalny wszystkich kobiet badanych kobiet

Subiektywne odczucia badanych kobiet po zastosowaniu terapii czaszkowo-krzyżowej wraz z porównaniem do ich odczuć przed terapią wyglądały – na podstawie przeprowadzonego kwestionariusza – następująco:



Wykres 65. Ogólny stan emocjonalny wszystkich kobiet badanych kobiet w/g ankiety przed zabiegiem

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań



Wykres 66. Ogólny stan emocjonalny wszystkich kobiet badanych kobiet w/g ankiety po zabiegu.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Przed przeprowadzoną terapią TCK **ogólny stan emocjonalny** – wg analizowanych obszarów – przedstawiał się:

Nr 1. "Moje codzienne życie było wypełnione interesującymi mnie sprawami" - kształtował się w przedziale od 20% do 80% - średnio 39%.

Nr 2. "Budziłam się z uczuciem świeżości i wypoczęcia" - kształtował się w przedziale od 20% do 80% - średnio 64%.

Nr 3. "Czułam się spokojna i odpężona" - kształtował się w przedziale od 20% do 60% - średnio 46%.

Nr 4. "Czułam się wesoła i w dobrym nastroju" - kształtował się w przedziale od 20% do 60% - średnio 52%

Po przeprowadzonej terapii TCK **ogólny stan emocjonalny** – wg analizowanych obszarów – przedstawiał się:

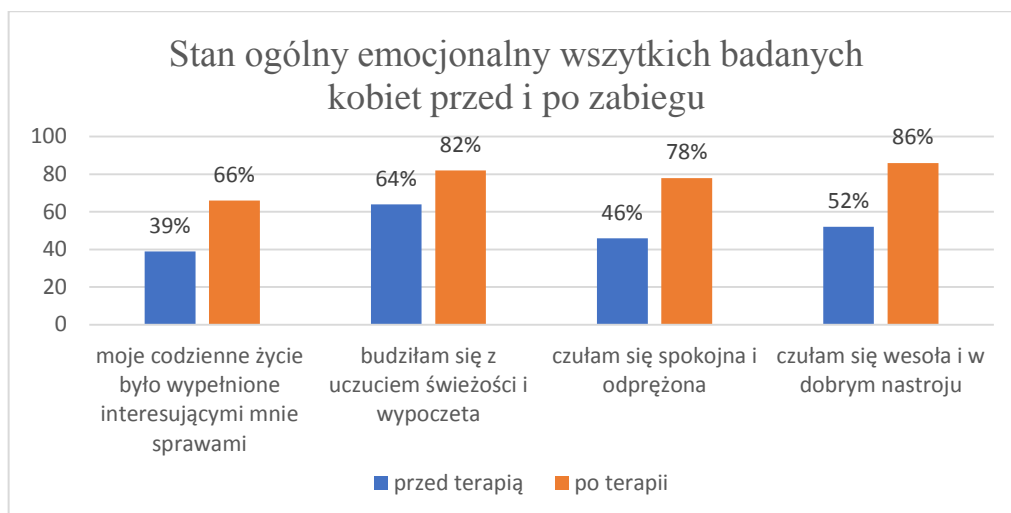
Nr 1. "Moje codzienne życie było wypełnione interesującymi mnie sprawami" - kształtował się w przedziale od 40% do 100% - średnio 66%.

Nr 2. "Budziłam się z uczuciem świeżości i wypoczęcia" - kształtował się w przedziale od 40% do 80% - średnio 82%.

Nr 3. "Czułam się spokojna i odprężona" - kształtował się w przedziale od 40% do 100% - średnio 78 %.

Nr 4. "Czułam się wesola i w dobrym nastroju" - kształtował się w przedziale od 80% do 100% - średnio 86%.

Średni ogólny stan emocjonalny przed i po terapii TCK zobrażowano poniżej:



Wykres 67. Średni ogólny emocjonalny wszystkich badanych kobiet w/g ankiety przed zabiegiem i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Na podstawie przeprowadzonej ankiety obliczając **średni ogólny stan emocjonalny** wszystkich badanych kobiet przed zabiegiem i po zabiegu, można wyciągnąć następujące wnioski dotyczące skuteczności przeprowadzonej terapii TCK. Kobiety odpowiadały na pytania w następujący sposób:

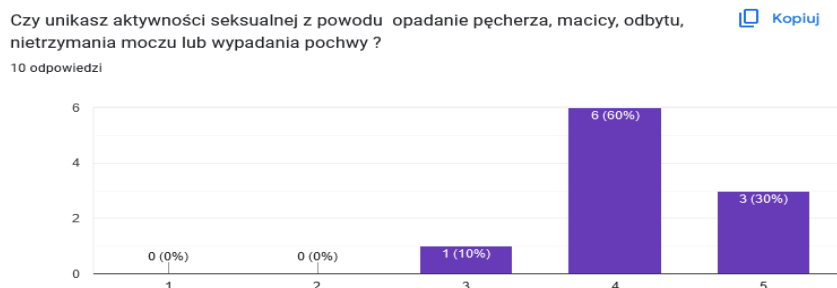
Pyt. Nr 1: "Moje codzienne życie było wypełnione interesującymi mnie sprawami": po serii terapii czaszkowo-krzyżowych poprawiło się o 27% .

Pyt. Nr 2: "Budziłam się z uczuciem świeżości i wypoczęcia": po serii zabiegów terapii czaszkowo-krzyżowych wyniosło 18% poprawy.

Pyt. Nr 3: "Czułam się spokojna i odprężona": poprawa po serii terapii czaszkowo-krzyżowych wyniosło 32%.

Pyt. Nr 4 : "Czułam się wesola i w dobrym nastroju": po serii terapii czaszkowo-krzyżowych nastąpiła 34% poprawa.

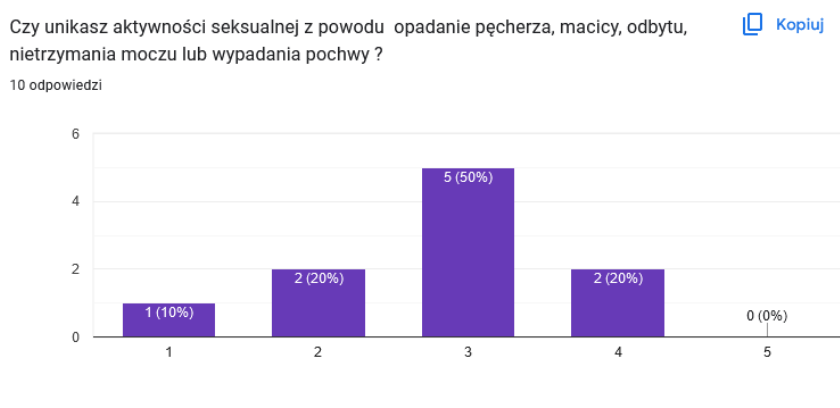
Analiza wyników kwestionariusza związanego z zaburzeniami miednicy mniejszej i jakością życia badanych kobiet przed i po terapii czaszkowo-krzyżowej:



Wykres 68. Unikanie aktywności seksualnej przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Odpowiedzi: nie dotyczy 1 wcale 2 trochę 3 umiarkowanie 4 bardzo 5



Wykres 69. Unikania aktywności seksualnej po terapii

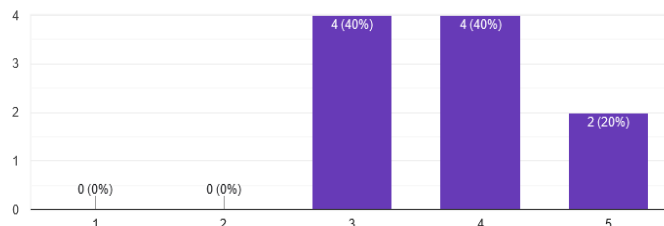
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Odpowiedzi: nie dotyczy 1 wcale 2 trochę 3 umiarkowanie 4 bardzo 5

Przed przeprowadzeniem terapii, aż 90% badanych kobiet unikało aktywności seksualnej. Jednak po terapii zaobserwowano znaczną poprawę, ponieważ jedynie 56% kobiet nadal unikało tej aktywności. Terapia okazała się skuteczna w poprawie podejścia do aktywności seksualnej u badanych kobiet. Redukcja o 34% w odsetku kobiet unikających aktywności seksualnej sugeruje, że terapia miała pozytywny wpływ na ich zdolność do przewycięzania obaw i ograniczeń związanych z aktywnością seksualną. Dzięki temu kobiety mogą cieszyć się bardziej satysfakcjonującym i pełnym życiem seksualnym

W jakim stopniu Pani problemy z pęcherzem wpływają na wykonywanie przez Panią prac domowych (np. sprząatanie, robienie zakupów) [Kopiuj](#)

10 odpowiedzi



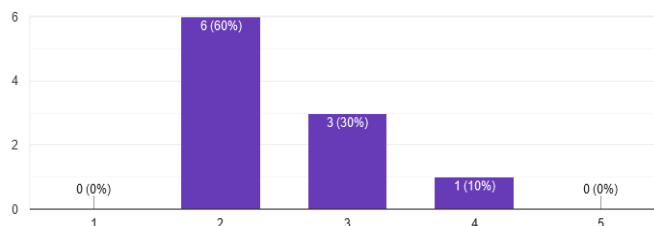
Wykres 70. Wpływ problemu z pęcherzem na wykonywanie prac domowych (np. sprząatanie, robienie zakupów) przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Odpowiedzi: nie dotyczy 1 wcale 2 trochę 3 umiarkowanie 4 bardzo 5

W jakim stopniu Pani problemy z pęcherzem wpływają na wykonywanie przez Panią prac domowych (np. sprząatanie, robienie zakupów) [Kopiuj](#)

10 odpowiedzi

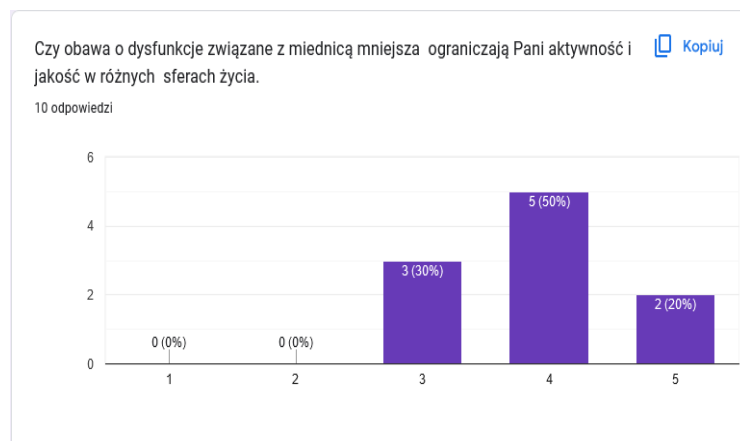


Wykres 71. Wpływ problemu z pęcherzem na wykonywanie prac domowych (np. sprząatanie, robienie zakupów) po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Odpowiedzi: nie dotyczy 1 wcale 2 trochę 3 umiarkowanie 4 bardzo 5

Przed przeprowadzeniem terapii, aż 76% badanych kobiet odczuwało wpływ problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych. Jednak po terapii zaobserwowano znaczącą poprawę, ponieważ tylko 50% kobiet nadal zgłaszało tę dysfunkcję. Terapia okazała się skuteczna w zmniejszaniu wpływu problemów z pęcherzem na codzienne obowiązki domowe u badanych kobiet. Poprawa wynosząca 26% sugeruje, że terapia miała pozytywny wpływ na redukcję objawów związanych z pęcherzem i umożliwiła kobietom większą swobodę w wykonywaniu zadań domowych.



Wykres 72. Ograniczanie aktywności i jakości życia kobiet z powodu problemu związanego z dysfunkcją miednicy mniejszej przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Odpowiedzi: nie dotyczy 1 wcale 2 trochę 3 umiarkowanie 4 bardzo 5



Wykres 73. Ograniczanie aktywności i jakości życia kobiet z powodu problemu związanego z dysfunkcją miednicy mniejszej po terapii

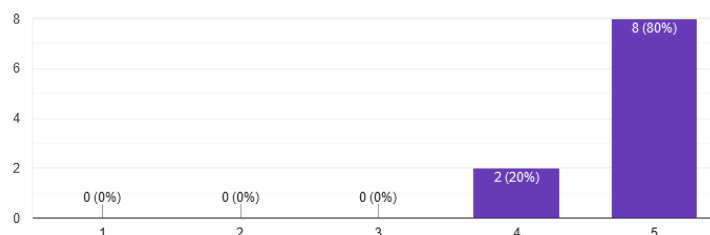
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Odpowiedzi: nie dotyczy 1 wcale 2 trochę 3 umiarkowanie 4 bardzo 5

Przed przeprowadzeniem terapii, aż 78% badanych kobiet zgłaszało odczuwanie ograniczeń w jakości życia. Jednak po terapii zaobserwowano znaczną poprawę, ponieważ tylko 60% kobiet nadal doświadczało tych ograniczeń. Terapia okazała się skuteczna w redukcji ograniczeń w jakości życia u badanych kobiet. Redukcja o 18% w odsetku kobiet odczuwających ograniczenia sugeruje, że terapia miała pozytywny wpływ na różne aspekty życia, takie jak funkcjonowanie codzienne, wykonywanie czynności domowych czy uczestnictwo w aktywnościach społecznych. Dzięki temu kobiety mogą cieszyć się większą swobodą, zwiększoną satysfakcją i lepszą jakością życia.

Czy Pani problemy z zaburzeniami związanymi z miednicą mniejsza są przyczyną nieakceptowania siebie ? [Kopiuj](#)

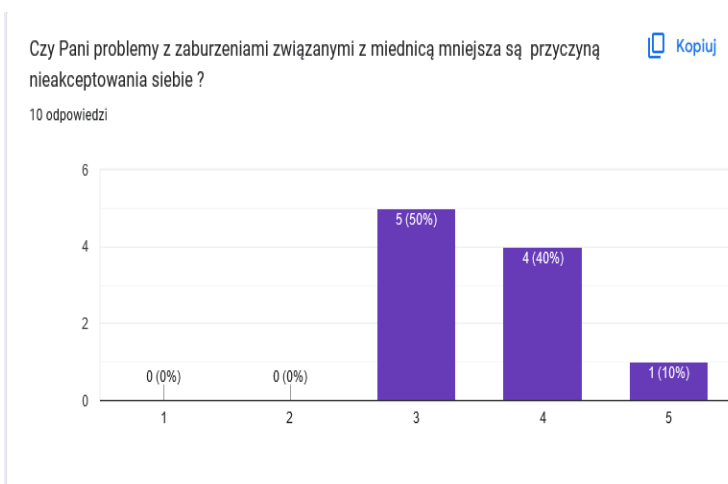
10 odpowiedzi



Wykres 74. Nieakceptowanie siebie z powodu problemu związanego z dysfunkcją miednicy mniejszej przed terapią

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Odpowiedzi: nie dotyczy 1 wcale 2 trochę 3 umiarkowanie 4 bardzo 5



Wykres 75. Nieakceptowanie siebie z powodu problemu związanego z dysfunkcją miednicy mniejszej po terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Odpowiedzi: nie dotyczy 1 wcale 2 trochę 3 umiarkowanie 4 bardzo 5

Przed przeprowadzeniem terapii, aż 96% badanych kobiet zgłaszało brak akceptacji siebie. Jednak po terapii zaobserwowano znaczącą poprawę, ponieważ tylko 72% osób nadal doświadczało braku akceptacji. Terapia okazała się skuteczna w poprawie akceptacji siebie u badanych kobiet. Redukcja o 24% w odsetku osób odczuwających brak akceptacji sugeruje, że terapia miała pozytywny wpływ na rozwój pozytywnego obrazu siebie oraz podniesienie samooceny i pewności siebie. Dzięki temu badani mogą dostrzegać swoje wartości i akceptować siebie z większą łagodnością i zrozumieniem.

Zadane zostało otwarte pytanie po zakończeniu serii 10 terapii, które miało na celu poznanie subiektywnej oceny badanych dotyczącego wpływu terapii na ich ciało i dysfunkcje miednicy mniejszej oraz jakie zmiany zaobserwowały po terapiach. Odpowiedzi na to pytanie mogą różnić się w zależności od indywidualnych doświadczeń kobiet, ale poniżej przedstawiam ogólne obszary, w których respondentki mogły zauważyć pozytywne zmiany:

Odpowiedzi badanych kobiet na pytanie dotyczące subiektywnej oceny wpływu terapii na dysfunkcje miednicy mniejszej wskazują na różnorodne pozytywne zmiany, które zaobserwowały po serii terapii czaszkowo-krzyżowej:

- Mniejsze odczucie obniżenia narządu rodnego, takie jak uczucie "wypadania" lub "ciężaru" w okolicy miednicy.
- Zmniejszenie problemów z nietrzymaniem moczu podczas kaszlu, kichania, śmiechu lub wysiłku fizycznego.
- Brak dyskomfortu lub bólu podczas współżycia.
- Częściowe schowanie się macicy w pochwie bez zupełnego wypadania.
- Poprawa codziennego funkcjonowania i jakości życia, w tym zmniejszenie ilości wyciekającego moczu i zmniejszenie potrzeby stosowania środków higienicznych.
- Zmniejszenie bólu i uczucia rozluźnienia w obrębie macicy.
- Odczucie rozluźnienia w ciele oraz zmniejszenie nasilenia objawów pęcherza nadreaktywnego, co przekłada się na lepszy sen.
- Odczucie relaksu w obrębie miednicy oraz całkowite zniknięcie wypadania macicy.
- Poczucie większego komfortu, zmniejszenie częstości wizyt w toalecie w celu oddania moczu, co szczególnie dotyczy nocnych wstawań.

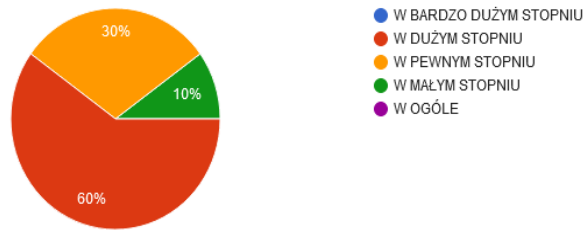
Odpowiedzi respondentek pokazują, że terapia czaszkowo-krzyżowa miała pozytywny wpływ na ich ciało, poprawiając dysfunkcje miednicy mniejszej i przynosząc ulgę w codziennych dolegliwościach. Ważne jest jednak zauważenie, że odpowiedzi są subiektywnymi ocenami i mogą się różnić w zależności od indywidualnego doświadczenia.

Poniżej zaprezentowano subiektywną opinię respondentek na temat skuteczności terapii czaszkowo-krzyżowej:

Czy uważasz, że terapia czaszkowo-krzyżowa była skuteczną terapią w przypadku dysfunkcji miednicy mniejszej ?

 Kopiuj

10 odpowiedzi



Wykres 76. Ocena skuteczności terapii

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Wykres ten ilustruje pozytywne opinie większości badanych kobiet, które uznały terapię TCK za skuteczną w redukcji dolegliwości związanych z dysfunkcjami miednicy mniejszej.

Wyniki ankiety można podsumować w następujący sposób: 30% kobiet oceniło terapię jako skuteczną w pewnym stopniu, 60% kobiet oceniło ją jako skuteczną w dużym stopniu, a 10% kobiet oceniło ją jako skuteczną w małym stopniu.

Opinia skuteczności terapii czaszkowo-krzyżowej była różnorodna i różniła się w zależności od indywidualnych doświadczeń i oczekiwań: Pani Aleksandra, pani Weronika oraz pani Klara oraz pani Marta oceniły terapię jako mającą niewielką lub pewną skuteczność, przynoszącą pewne korzyści, ale nie spełniającą w pełni ich oczekiwań. Z kolei pani Elżbieta, pani Marta, pani Ewa, pani Jola, pani Krystyna oraz pani Bożena wyraziły pozytywną opinię na temat skuteczności terapii, zauważając znaczące korzyści i poprawę stanu zdrowia.

ZAKOŃCZENIE

Jest wiele metod terapii z którymi można spotkać się w gabinetach rehabilitacyjnych fizjoterapeutycznych. Metoda terapii czaszkowo-krzyżowej wykorzystuje naturalne mechanizmy samoregulacji organizmu i regulację przepływów płynu rdzeniowo-mózgowego, ściśle wiąże się z układem nerwowym, anatomią i fizjologią człowieka. Poprzez stymulację receptorów nerwowych dotykiem określonych miejsc w ciele, wpływa się na stan i kondycję ciała w celu przywrócenia harmonii i zdrowia.

Głównym celem badania była analiza i ocena skuteczności terapii czaszkowo-krzyżowej oraz jej wpływu na funkcjonowanie fizyczne, psychiczne, jakość życia i satysfakcję seksualną u kobiet z dysfunkcjami miednicy mniejszej.

W ramach prowadzonych badań autorka pracy przeprowadziła serię 10 zabiegów terapeutycznych, które obejmowały terapię czaszkowo-krzyżową (TCK). Jeden zabieg trwał 1,5 h. Żadna z kobiet biorących udział w badaniach nie korzystała z zabiegów fizjoterapii uroginekologicznej.

W ramach badań wykorzystano równocześnie metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety (załącznik nr 1). Przed przeprowadzeniem terapii i po jej zakończeniu, badani zostali poproszeni o wypełnienie ankiety, która pozwoliła na zebranie i dokonanie analizy danych dotyczących skuteczności terapii. Ankieta zawierała pytania dotyczące objawów, dolegliwości, jakości życia, satysfakcji seksualnej i innych istotnych aspektów zdrowia.

Wyniki zebranych danych z ankiet przed i po zabiegach TCK były analizowane i posłużyły ustaleniu ewentualnych zmian w odczuciach, jakości życia, satysfakcji seksualnej i innych aspektach zdrowia. Korelacje między różnymi zmiennymi pozwoliły na ustalenie, czy istnieją powiązania między terapią TCK a następującymi zmiennymi:

- Korelacja między intensywnością dolegliwości bólowych a skutecznością terapii,
- Korelacja między odczuciami samopoczucia a jakością życia,

- Korelacja między zmianami w satysfakcji seksualnej a poprawą ogólnego samopoczucia.

Ponadto, do oceny zmian zachodzących u badanych kobiet zostało wykorzystane narzędzie diagnostyczne o nazwie skaningowa diagnostyka termoregulacyjna (STRD). STRD pozwoliło na uzyskanie obiektywnych danych dotyczących reakcji organizmu na terapię oraz ocenę wpływu zabiegów na układ regulacyjny. Zastosowanie badania STRD pozwala na stworzenie mapy termicznej organizmu obrazującej rozkład temperatury na powierzchni ciała, umożliwiającej zidentyfikowanie obszarów ciała, w których występowały m.in. tzw. blokady (sztywność regulacyjną). Obszary, które są bardziej ciepłe lub chłodne niż inne, mogą wskazywać na obecność blokad i zaburzeń mikrokrążenia.

Przez porównanie wykresów STRD przed rozpoczęciem terapii oraz po jej zakończeniu, można ocenić zmiany w obszarach blokad. Jeśli występuje zmniejszenie ilości i ich nasilenia lub poprawa w obszarze blokad, można to interpretować jako efekt terapeutyczny. Wykresy te są przydatne do monitorowania postępów (zmian) w terapii. Wielu badaczy potwierdziło, że mikrokrążenie skórne może służyć jako reprezentacja ogólnego stanu naczyniowego organizmu, zarówno pod względem funkcjonalnym, jak i strukturalnym. Renata Szygula, w swoim opracowaniu "Mikrokrążenie skórne", przytacza pracę Holowatza i innych badaczy z 2007 roku, którzy zaproponowali, że funkcje mikrokrążenia skórniego odzwierciedlają ogólne funkcje mikrokrążenia.

Badanie mikrokrążenia skórniego jest użyteczne w diagnozowaniu stanu całego organizmu, a ocena zmian w mikrokrążeniu skórnym stanowi podstawę tej diagnostyki. Dzięki analizie mikrokrążenia skórniego możliwe jest uzyskanie informacji na temat stanu naczyń krwionośnych, przepływu krwi oraz regulacji naczyniowej. Te informacje mogą być istotne w diagnozowaniu i monitorowaniu różnych stanów zdrowia, takich jak zaburzenia krążenia, stany zapalne, dysfunkcje układu naczyniowego czy reakcje na stres. Badanie mikrokrążenia skórniego może dostarczać wartościowych wskazówek dla terapeuty w celu oceny efektywności terapii oraz monitorowania postępów terapii.

Rezultaty terapii czaszkowo-krzyżowej przedstawiono powyżej w formie grafów. Poszczególne kolory widoczne na grafach oznaczały:

Kolor zielony, czarny, niebieski i czerwony odnosiły się do wpływu stresu i energii na poszczególne części ciała. Pola w kolorze zielonym odzwierciedlały wpływ

stresu na mikrokrążenie krwi w danym dermatomie. Wskazywały również na prawidłową regulację mikrokrążenia krwi, podczas gdy jasnozielony pasek wskazywał na osłabioną regulację. Czarny kolor oznaczał bardzo silny stres i informował o „blokadzie” informacji w danym miejscu ciała. Jest to związane z chaotycznym mikrokrążeniem krwi w obszarze dermatomu oraz znacznymi zaburzeniami przepływu informacji nerwowej związanymi z tym miejscem. Im więcej czarnego koloru, tym większa jest tzw. blokada. Kolor niebieski i czerwony odnosił się do ilości energii cieplnej w danym segmencie kręgosłupa. Niebieski wskazywał na osłabienie energii, podczas gdy kolor czerwony na wzmożenie energii. Każda blokada energetyczna ma związek z zaburzeniem energii, co jest określane jako sztywność regulacyjna. Sztywność regulacyjna oznacza zmniejszoną plastyczność powierzchni, na której została wykonana terapia. Informacja ta sugeruje, że w obecności szarego pasa występuje chaotyczne mikrokrążenie krwi w dermatomie (obszar skóry unerwiony przez jeden nerw rdzeniowy) oraz znaczne zaburzenia przepływu informacji nerwowej. Im dłużej utrzymuje się szary kolor, tym większa jest blokada.

Skaningowa diagnostyka termoregulacyjna pozwoliła na monitorowanie zmian w termoregulacji ciała badanych osób. Dokonując analizy wyników STRD, można było uzyskać informacje na temat reakcji organizmu na terapię czaszkowo-krzyżową, zaobserwować powstałe zmiany i ocenić jej wpływ na układ termoregulacyjny.

Dodatkowo prowadzane badania poprzedzone były analizą dokumentacji medycznej uczestniczek terapii.

Badania zostały przeprowadzone od stycznia do czerwca 2023 roku. W badaniach wzięło udział 10 kobiet z dysfunkcjami miednicy mniejszej w wieku od 22 do 75 lat. Spośród tych kobiet, cztery cierpiały na wypadający narząd macicy, a pozostałe sześć miało problemy z nietrzymaniem moczu oraz dysfunkcjami bólowymi w obrębie miednicy mniejszej.

Wyniki wskazują na wpływ terapii czaszkowo-krzyżowej na stan energetyczny badanych osób, szczególnie w kontekście poprawy plastyczności energetycznej w obrębie miednicy. Układ współczulny i przywspółczulny i jego rola w dostosowywaniu reakcji organizmu do różnych sytuacji zadziałał w poprawny sposób. Układ współczulny jest odpowiedzialny za mobilizację i reakcje na stres, podczas gdy układ przywspółczulny wpływa na odpoczynek i regenerację. Opis średniego stanu

energetycznego badanych przed rozpoczęciem serii zabiegów jest istotną informacją. Niedobór energii (zaznaczony na wykresie niebieskim kolorem) występujący u około 50,4% badanych kobiet mógł prowadzić do objawów takich jak zmęczenie, osłabienie czy brak motywacji. Z kolei nadmiar energii, stwierdzony u 41% badanych, mógł się manifestować jako nadpobudliwość emocjonalna czy niespokojność. Te dwie gałęzie układu autonomicznego działają na zasadzie równowagi i współpracy, dostosowując reakcje organizmu do zmieniających się warunków. Pod wpływem długotrwałego stresu mogą nastąpić zmiany w reakcji wegetatywnej. Jeśli badana nie wykazywała reakcji, oznaczało to, że bodziec był za słaby, ale nie z powodu niewłaściwie wykonanego zabiegu, a raczej z powodu braku energii w jej systemie. Gdy klientka była zmęczona, można było zauważyć wyraźne poruszenia w układzie wegetatywnym. Kiedy układ ten funkcjonował prawidłowo, pojawiała się pozytywna odpowiedź ciała w postaci reakcji na wykresie.

Wyniki badań wskazują na pozytywny wpływ terapii czaszkowo-krzyżowej na redukcję dolegliwości związanych z dysfunkcjami miednicy mniejszej oraz poprawę stanu energetycznego i emocjonalnego kobiet. Terapia przyczyniła się również do zmniejszenia ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu i aktywności seksualnej. I tak:

1. Stan energetyczny:

Po terapii zaobserwowano redukcję blokad o 3,8%, zwiększenie nadmiaru energii o 16,4% i zmniejszenie niedoboru energii o 12,3%.

2. Stan emocjonalny:

Po przeprowadzonej terapii ogólny stan emocjonalny badanych osób w analizowanych obszarach przedstawiał się następująco:

- "Moje codzienne życie było wypełnione interesującymi mnie sprawami": poprawa o 27%.
- "Budziłam się z uczuciem świeżości i wypoczęcia": poprawa o 18%.
- "Czułam się spokojna i odprężona": poprawa o 32%.
- "Czułam się wesoła i w dobrym nastroju": poprawa o 34%.

3. Aktywność seksualna:

Po terapii zaobserwowano znaczną poprawę, ponieważ jedynie 56% kobiet nadal unikało tej aktywności. Redukcja unikania aktywności seksualnej zmalała o 34%.

4. Wykonywanie prac domowych:

Terapia okazała się skuteczna w zmniejszaniu wpływu problemów z pęcherzem na codzienne obowiązki domowe u badanych kobiet aż o 26% .

5. Ograniczenia jakości życia:

O 18 % zmniejszyła się liczba badanych kobiet, które zgłaszały odczuwanie ograniczeń w jakości życia.

6. Akceptacja siebie:

Wzrosła u badanych kobiet o 24%.

7. Ocena skuteczności terapii:

Po terapii: 60% kobiet uznało terapię za skuteczną w dużym stopniu, 30% w małym stopniu, a 10% uznało ją za skuteczną w małym stopniu.

Subiektywną ocenę skuteczności TCK przedstawioną przez badane kobiety można zestawić z wynikami skuteczności TCK wykonanymi urządzeniem STRD, które dostarczają obiektywnych danych dotyczących zmian w rozkładzie energetycznym, blokadach i innych aspektów związanych z terapią czaszkowo-krzyżową.

Badania STRD wykazują redukcję blokad, zmniejszenie niedoboru energii i zwiększenie nadmiaru energii. Badane kobiety zaś zgłaszają poprawę samopoczucia, aktywności seksualnej, wykonywania prac domowych itp. Można więc stwierdzić, że badania STRD potwierdzają subiektywną ocenę kobiet co do skuteczności terapii.

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że terapia czaszkowo-krzyżowa:

- jest skuteczną metodą terapii w redukcji dolegliwości związanych z dysfunkcjami miednicy mniejszej, takimi jak ból, nietrzymanie moczu i dysfunkcje seksualne,
- poprawiła stan energetyczny organizmu badanych kobiet; zaobserwowano poprawę w rozkładzie stanów energetycznych, a uczestniczki badania zgłaszały ogólne poczucie rozluźnienia i zwiększenie balansu energetycznego,

- miała wpływ na redukcję blokad energetycznych u większości badanych osób; jednak zwiększenie nadmiaru energii i niewielka zmiana w niedoborze energii wskazują na to, że terapia może mieć różne efekty w różnych aspektach energetycznych u poszczególnych osób,
- wpłynęła na stan emocjonalny kobiet - po przeprowadzeniu terapii, uczestniczki badania zgłaszały większą radość, zadowolenie i spokój, co wskazuje na istotną poprawę samopoczucia,
- przyczyniła się do zmniejszenia ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu,
- przyniosła poprawę funkcjonowania fizycznego i psychicznego kobiet, jak również satysfakcji seksualnej,
- przyczyniła się do poprawy w relacjach partnerskich, wprowadzając większą harmonię i zrozumienie między partnerami, a także redukując konflikty i polepszając komunikację między nimi,
- przyczyniła się do redukcji negatywnych emocji, takich jak lęk i niepokój oraz zwiększenie poczucia spokoju i satysfakcji u badanych kobiet,
- przyczyniła się do poprawy ogólnego samopoczucia, jakości snu, redukcji napięć,
- przyniosła pozytywne efekty i wpływała korzystnie na badane obszary, takie jak ogólne samopoczucie, elastyczność energetyczną, kontrolę nietrzymania moczu, ból i rozluźnienie w obrębie macicy, komfort oraz jakość życia,
- przyniosła poprawę zdrowia, gdyż jest ona ściśle powiązana z układem nerwowym, anatomią i fizjologią człowieka,
- przyniosła poprawę jakości życia, w tym wzrost pozytywnych emocji, regulację mikrokrążenia, redukcję poziomu stresu i wzrost energii, co może wspierać procesy regeneracyjne organizmu i przyczyniać się do szybszego zdrowienia,
- przyczyniła się do zwiększenia zainteresowania codziennym życiem i większego zadowolenia z jego przebiegu; wzrostu odczucia budzenia się z uczuciem świeżości oraz wypełnienie życia interesującymi sprawami,
- przyczyniła się do redukcji uczucia wstydu, żalu, złości i wycofanie oraz ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu społecznym,
- może wpływać na równowagę energetyczną organizmu w dłuższym okresie czasu. Jednak indywidualne efekty terapii mogą się różnić w zależności od wielu

czynników, takich jak stan zdrowia, styl życia czy traumatyczne przeżycia reakcja organizmu na terapię może być różna.¹

- może być wartościowym narzędziem terapeutycznym, które uwzględnia holistyczne podejście do zdrowia, obejmujące zarówno aspekty emocjonalne, jak i fizyczne.

¹ Krupka K.J., Harmonia zdrowia, Instytut Energomedica , Wydanie I, 2012 r., s.39-50,

BIBLIOGRAFIA

POZYCJE ZWARTE

1. Barcz E., Wstęp do uroginekologii,, Gdańsk 2017
2. Camirand N., Terapia osteopatyczna w zaburzeniach nerwowych i hormonalnych, Maloine 2014
3. Graziottin A. Rozdział 23, Ból narządów płciowych i seksualnych u kobiet, Podręcznik neurologii klinicznej, Tom 130, 2015
4. Kern M., Mądrość ciała, czaszkowo-krzyżowe podejście do istoty zdrowia, Vigro, Wydanie I, Warszawa 2012
5. Kresser Ch., Medycyna funkcjonalna, terapie przyszłości, Vital, Białystok 2019
6. Krupka K., Ciało i stres czy ja muszę czy ja chcę, Instytut Energomedica, Styczeń 2017
7. Krupka K., Ciało i Stres, Instytut Energomedica -H.S.M. Sp. z o.o., 2016 r.
8. Krupka K., Neuropsychosomatyka kręgosłupa, Instytut Energomedica, Czerwiec 2019
9. Krupka K.J., Harmonia zdrowia, Instytut Energomedica , Wydanie I, 2012 r.
10. Kuchera W., Kuchera M., Osteopathic Principles in Practice, 1994
11. Lowen A., Duchowość ciała , Czarna owca, Warszawa 2020
12. Michel.E., Ciało a emocje, Centrum Pracy z Ciałem, Koszalin 2013 r., Wydanie I
13. Milne H., Heart of Listening , North Atlantic Books, 1995
14. Norhtrup Ch., Ciało kobiety, MĄDROŚĆ kobiety, Warszawa 2019
15. Peirsman N., E., Terapia czaszkowo -krzyżowa dla dzieci i niemowląt, Virgo, Warszawa 2022, Wydanie II
16. Pert C.B. Molekuły emocji, Studio Astropsychologii, Białystok 2014 r., Wydanie I
17. Przyjemska B., Terapia czaszkowo- krzyżowa dla zaawansowanych, Vital, Białystok,2017, Wydanie I
18. Przyjemska B., Terapia czaszkowo-krzyżowa , Vital , Białystok 2017 r., wydanie IV
19. Rosenberg S., Terapeutyczna moc nerwu błędnego, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2020 r., Wydanie I
20. Schultz R. L., Feitis R., Nieskończona Sieć , Virgo Warszawa, 2009 r., Wydanie I
21. Sills F., Proces polarity, Vigro, Warszawa 2011 r., Wydanie I
22. Sokołowska-Pituchowa J., Anatomia człowieka. Podręcznik dla studentów medycyny. Wydanie VIII

23. Speece C., Crow T. W., Simmons S. L., Napięcia więzadłowo-stawowe, Galaktyka Łódź 2017
24. Stępień A., Neurologia, Tom I, Wydawnictwo Medical Tribune Polska, Warszawa 2014
25. Sutherland W.G., Teachings in the Science of Osteopathy, Portland 1990, s. 187
26. Szumowski W., Filozofia medycyny, Kraków Skład główny w księgarni Gebethnera i Woffa 1948
27. Talbot M., Holograficzny Wszechświat, Studio Astropsychologii 2014
28. Walocha J., Skawina A., Gorczyca J.: Anatomia prawidłowa człowieka. Miednica. Podręcznik dla studentów i lekarzy. Wydanie II poprawione. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2006
29. Wolynn M., Nie zaczęło się od ciebie. Jak dziedziczna trauma wpływa na to, kim jesteśmy i jak zakończyć ten proces, Czarna Owca, 2016 r. , Wydanie II
30. Woźniak W., i wsp., Anatomia człowieka, podręcznik dla studentów i lekarzy, Elsevier Urban &Partner Wrocław 2010 r.

ARTYKUŁY

1. Abrams P., Cardozo L., Fall M. i wsp. The standardization of terminology in lower urinary tractfunction: report from the standardization subcommittee of the International Continence Society.Neurourol. Urodynam. 2002
2. Anothaisintawee T., Attia J., Nickel J.C., Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and network metaanalysis, JAMA 2011
3. Bachmann G.A., Rosen R., Arnold L.D., et al. Chronic vulvar and other gynecologic pain: prevalence and characteristics in a self-reported survey.J Reprod Med 2006
4. Bergmark K., Avall-Lundqvist E. , Dickman P. W. et al. Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer. New Engl J Med 1999
5. Bharucha A.E.: Pelvic floor: anatomy and function. Neurogastroenterol. Motil. 2006
6. Bump R.C., Mattiasson A., Bø K., et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. Am J Obstet Gynecol 1996
7. Critchley H.O.D., Dixon J.S., Gosling J.A.: Comparative study of the periurethral and perianal parts of the human levator ani muscle. Urol. Int. 1980

8. Dalewska M., Kasicka-Jonderko A., Jonderko K., Augustyniak H., Wysilek fizyczny - lek bez recepty: znaczenie kinezyterapii w profilaktyce i leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet, *Annales Academiae Medicae Silensis* 2013.
9. De Tayrac R., Chevalier N., Chauveaud-Lambling A., Gervaise A., Fernandez H., Risk of urge and stress urinary incontinence at long-term follow-up after vaginal hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 2004
10. DeLancey JO. Anatomic aspects of vaginal eversion after hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 1992
11. Duke D., Measuring frailty in elderly patients. *Can. Med. Ass. J.* 2006
12. EAU Guidelines on Paediatric Urology, European Association of Urology 2022
13. Fröhlich B., Hötzing H., Fritsch H.: Tomographical anatomy of the pelvis, pelvic floor, and related structures. *Clin. Anat.* 1997
14. Gunnarsson M., Mattiasson A., Female stress, urge, and mixed urinary incontinence are associated with a chronic and progressive pelvic floor/vaginal neuromuscular disorder: An investigation of 317 healthy and incontinent women using vaginal surface electromyography. *Neurourol. Urodyn.* 1999
15. Haggerty C.L., Schulz R., Ness R.B., Lower quality of life among women with chronic pelvic pain after pelvic inflammatory disease. 2003
16. Howard F.M. Chronic pelvic pain in women. *Care* 2001
17. Hu D, Hook EW 3rd, Goldie SJ. Screening for Chlamydia trachomatis in women 15 to 29 years of age: a cost-effectiveness analysis. *Ann Intern Med.* 2004
18. Irvin M., Daniels M., Bloom E.T., Smith T.L., Weiner H.: Life events depressive symptoms and immune function. *Am. J. Psychiatr.* 1987
19. J. Joško-Ochojska, Epigenetyczne rozumienie mechanizmów bólu i nowoczesne perspektywy leczenia, *Ból* 2019, Tom 20,
20. Jarrell J.F., Vilos G.A., Allaire C., Consensus Guidelines for the Management of Chronic Pelvic Pain, No164, Part one of two, August 2005, *Can* 2005
21. Jarrell J.F., Vilos G.A., Consensus Guidelines for the Management of Chronic Pelvic Pain, No164, Part two of two, September 2005, *Can* 2005
22. Józwik M., Józwik M.: Wpływ porodu drogami natury na czynność dolnego odcinka dróg moczowych oraz unerwienie dna miednicy – przegląd obecnego stanu wiedzy. *Nowa Medycyna*, 2000

23. Klisowska I., Dąbek I., Zborowska I., Nietrzymanie moczu - zadanie dla fizjoterapeuty. Część II, Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, 2012
24. Levin R.J. The physiology of female sexual function in women. Clin Obstet Gynecol 1980
25. Luban-Plozza B., Pöldinger W., Kröger F., Wasilewski B.: Zaburzenia psychosomatyczne w praktyce lekarskiej. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 1995
26. Majkusiak w., Barcz E., Ginekologia i Perinatologia Praktyczna, Via Medica 2017 r., tom 2, nr 4
27. Marohn S, The Natural Medicine Guide to Depression, Hampton Road Publishing Company
28. Milsom I., Epidemiology of Urinary Incontinence (UI) and other Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), Pelvic Organ Prolapse (POP) and Anal (AI) Incontinence, [w]: Incontinence, Editors Abrams, Cardozo, Wagg and Wein, 2017
29. Nansel T.R., The Association of Psychosocial Stress and Bacterial Vaginosis in a Longitudinal Cohort, American Journal of Obstetrics and Gynecology, vol. 194, no. 2(2006)
30. Narojczyk-Świeściak E., Współpraca ginekologa z fizjoterapeutą w leczeniu NTM, Kwartalnik NTM nr 1(56), 2016 r.
31. Pisarska-Krawczyk M. Uroginekologia dla lekarzy praktyków -zaburzenia czynności pęcherza moczowego. Wydanie I. Evereth, Medicine & Science Publishing. Warszawa 2011
32. Pit M.J., de Ruyter M.C., Lycklama á Nijeholt A.A.B., Marani E., Zwartendijk J.: Anatomy of the arcus tendineus fasciae pelvis in females. Clin. Anat.2003
33. Płachta Z., Mazur P., Walaszek P., Nietrzymanie moczu u kobiet– epidemiologia i czynniki ryzyka, P. Menopauz 2002
34. Raizada V., Mittal RK., Pelvic floor anatomy and appliedphysiology. Gastroenterol. Clin. North Am. 2008
35. Rechberger T., Bartuzi A., Perżyło K., Zaburzenia statyki narządu rodnegó – przyczyny, diagnostyka Symptomatologia i leczenie, Przegląd Menopauzalny 2011
36. Rechberger T.,Kulik-Rechberger B., Zaburzenia czynnościowe dolnych dróg moczowych-postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w praktyce lekarza rodzinnego, Forum Medycyny Rodzinnej, tom 4, 2010, nr 6

37. Samlal RAK, van der Velden J., Ketting B.W. et al. Disease-free interval and recurrence pattern after the Okabayashi variant of Wertheim's radical hysterectomy for stage Ib and IIa cervical carcinoma., *Int J Gynecol Cancer* 1996
38. Shelton A.A., Welton M.L. Pelvic floor in health and disease. *West. J. Med.*, 1997
39. Surkont G., Właźlak E., Suzin J., Nietrzymanie moczu u kobiet - problem społeczny, medyczny i naukowy, *Przegląd Menopauzalny*
40. Swedenborg E., *The Cerebrum and Its Parts . The Brain Considered Anatomically, Physiologically and Philosophically*, vol. 1; Swedenborg Scientific Association, 1938
41. Swift S.E., Tate S.B., Nicholas J., Correlation of symptoms with degree of pelvic organ support in a general population of women: what is pelvic organ prolapse? *Am J Obstet Gynecol* 2003
42. Świeściak E. Mięśnie dna miednicy – budowa i funkcjonowanie. *Kwartalnik NTM*, 2008, nr 3
43. Takazama K., Arisawa K., Relationship between the type of urinary incontinence and falls among frail elderly women in Japan. *J. Med. Invest.* 2005
44. Whitmore K. , Fried Siegel J., Kellogg-Spadt S., Śródmiąższowe zapalenie pęcherza moczowego/zespół bolesnego pęcherza moczowego jako przyczyna bólu seksualnego u kobiet: diagnoza do rozważenia. *Dziennik medycyny seksualnej*, Tom 4, wydanie 3, maj 2007
45. Willoughby F.Wade , 1.07.1871 , *The Lancet* z dnia 20.02.2023
46. Wilson PD, Berghmans B, Hagen S, et al. Adult conservative management. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, eds. *Incontinence Management*. Paris: Health Publications; 2005
47. Właźlak E., Krzycka M., Surkont G., Wysiłkowe nietrzymanie moczu - leczenie zachowawcze, pessaroterapia [w:] W. Baranowski, A. Rogowski (red.), *Uroinekologia*, Warszawa 2018
48. Woodman P, O'Boyle A., Pelvic Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am J Obstet Gynecol* 2005
49. Wroński S., Radziszewski P., Lewczak D., Pęcherz nadreaktywny i naglące nietrzymanie moczu - choroba jednostki czy choroba społeczeństwa. Etiologia i leczenie., *Przegląd Urologiczny* 2010/5
50. Zbrzeźniak M., Nietrzymanie moczu u kobiet, *Postępy Nauk Medycznych* 2014

ŹRÓDŁA INTERNETOWE

1. <http://bioskan.pl/strd-skaningowa-diagnostyka-termoregulacyjna/stres-w-kregoslupie-za-co-odpowiadaja-odpowiednie-kregi/>.
2. <http://bioskan.pl/strd-skaningowa-diagnostyka-termoregulacyjna/stres-w-kregoslupie-za-co-odpowiadaja-odpowiednie-kregi/>
3. <http://www.przegląd-urologiczny.pl/arttykul.php?2039>
4. <http://www.przegląd-urologiczny.pl/arttykul.php?2039>
5. <https://ptug.pl/rekomendacje/intersdyscyplinarne-wytyczne-polskiego-towarzystwa-uroginekologicznego-odnosnie-diagnostyki-i-leczenia-obnizenia-narzadow-miednicy-mniejszej/>.
6. <https://ptug.pl/rekomendacje/intersdyscyplinarne-wytyczne-polskiego-towarzystwa-uroginekologicznego-odnosnie-diagnostyki-i-leczenia-obnizenia-narzadow-miednicy-mniejszej/>
7. <https://ptug.pl/rekomendacje/intersdyscyplinarne-wytyczne-polskiego-towarzystwa-uroginekologicznego-odnosnie-diagnostyki-i>
8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30106223/>
9. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/16522218/>
10. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/26003257>
11. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/26003257>
12. <https://quizlet.com/pl/486501182/miesnie-dna-i-scian-miednicy-otrzewna-miednicy-flash-cards>
13. <https://quizlet.com/pl/486501182/miesnie-dna-i-scian-miednicy-otrzewna-miednicy-flash-cards/>
14. <https://www.arsestetica.pl/blog/ginekologia-plastyczna-i-estetyczna-zabiegi-wskazania-mozliwe-do-osiagnięcia-efekty>
15. <https://www.arsestetica.pl/blog/ginekologia-plastyczna-i-estetyczna-zabiegi-wskazania-mozliwe-do-osiagnięcia-efekty/>

16. <https://www.czytelniamedyczna.pl/2975,zapalenie-narzdlw-miednicy-mniejszej-uwagi-praktyczne.html>
17. <https://www.czytelniamedyczna.pl/2975,zapalenie-narzdlw-miednicy-mniejszej-uwagi-praktyczne>.
18. <https://www.youtube.com/watch?v=ebRII6zx79k>
19. <https://wylecz.to/uklad-moczowo-plciowy/zespol-bolowy-miednicy-mniejszej-przyczyny-objawy-leczenie/>
20. <https://wylecz.to/uklad-moczowo-plciowy/zespol-bolowy-miednicy-mniejszej-przyczyny-objawy-leczenie/>

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1. Kwestionariusz ankiety

Część 1. Ankieta dobrego samopoczucia przed i po terapii.

Proszę wybrać odpowiedź na każde z pięciu stwierdzeń, która najlepiej określa Pani samopoczucie w ciągu ostatnich dwóch tygodni. Proszę o zwrócenie uwagi, że wyższe cyfry oznaczają lepsze samopoczucie.

Przykład: Jeśli czuła się Pani wesola i w dobrym nastroju przez więcej niż połowę czasu w ciągu ostatnich dwóch tygodni, proszę zaznaczyć kwadrat z numerem 3 w górnym prawym rogu.

	<i>W ciągu ostatnich dwóch tygodni</i>	Cały czas	Prawie cały czas	Więcej niż połowę czasu	Mniej niż połowę czasu	Od czasu do czasu	Nigdy
1	Czułam się wesola/Czułam się wesoly i w dobrym nastroju	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
2	Czułam się spokojna i odprężona/Czułam się spokojny i odprężony	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
3	Czułam się aktywna i energiczna/Czułam się aktywny i energiczny	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
4	Budziłam się z uczuciem świeżości i wypoczęta /Budziłam się z uczuciem świeżości i wypoczęty	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
5	Moje życie codzienne było wypełnione interesującymi mnie sprawami	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰

Część 2. Kwestionariusz związany z zaburzeniami miednicy mniejszej i jakością życia badanych kobiet przed terapią czaszkowo-krzyżową.

Proszę wybrać odpowiedź na każde z czterech stwierdzeń, która najlepiej określa Pani niemożność wykonania czynności, ze względu na dysfunkcje miednicy mniejszej. Proszę o zwrócenie uwagi, że wyższe cyfry oznaczają większy kaliber problemu.

Kwestionariusz przed terapią czaszkowo-krzyżową

Poniżej wymienione są czynności, na które mogą wpływać problemy z dysfunkcjami miednicy mniejszej.
Odpowiedzi:
nie dotyczy 1 wcale 2 trochę 3 umiarkowanie 4 bardzo 5

Czy unikasz aktywności seksualnej z powodu opadanie pęcherza, macicy, odbytu, nietrzymania moczu lub wypadania pochwy ?

1 2 3 4 5

W jakim stopniu Pani problemy z pęcherzem wpływają na wykonywanie przez Panią prac domowych (np. sprząatanie, robienie zakupów)

1 2 3 4 5

Czy obawa o dysfunkcje związane z miednicą mniejszą ograniczają Pani aktywność i jakość w różnych sferach życia.

1 2 3 4 5

Czy Pani problemy z zaburzeniami związanymi z miednicą mniejszą są przyczyną nieakceptowania siebie ?

1 2 3 4 5

wcale bardzo

Część 3. Kwestionariusz ankiety w zakresie doświadczanych objawów zakończeniu terapii.

Proszę wybrać odpowiedź na każde z czterech stwierdzeń, która najlepiej określa Pani niemożność wykonania czynności, ze względu na dysfunkcje miednicy mniejszej. Proszę o zwrócenie uwagi, że wyższe cyfry oznaczają większy kaliber problemu. Proszę również o odpowiedź na pierwsze pytanie w formie otwartej.

Czy w/g Pani subiektywnej oceny terapia jakoś wpłynęła na Pani ciało i dysfunkcje miednicy mniejszej, co zmieniło się coś po terapiach? *						
Tekst długiej odpowiedzi						
Czy unikasz aktywności seksualnej z powodu opadanie pęcherza, macicy, odbytu, nietrzymania moczu lub wypadania pochwy? *						
	1	2	3	4	5	
zawsze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nigdy
W jakim stopniu Pani problemy z pęcherzem wpływają na wykonywanie przez Panią * prac domowych (np. sprzątanie, robienie zakupów)						
	1	2	3	4	5	
wcale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	bardzo
Czy obawa o dysfunkcje związane z miednicą mniejszą ograniczają Pani aktywność i jakość w różnych sferach życia.						
	1	2	3	4	5	
Czy Pani problemy z zaburzeniami związanymi z miednicą mniejszą są przyczyną nieakceptowania siebie? *						
	1	2	3	4	5	
wcale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	bardzo

Część 4: Opinia oceniająca skuteczność terapii.

Proszę wybrać odpowiedź, która najlepiej skuteczność po serii terapii. Istnieje również możliwość dodania innej odpowiedzi niż podane w ankiecie.

OPINIA O SKUTECZNOŚCI TERAPII

Opis formularza

Czy uważasz, że terapia czaszkowo-krzyżowa była skuteczną terapią w przypadku dysfunkcji miednicy mniejszej ?

Jednokrotny wybór

- W BARDZO DUŻYM STOPNIU
- W DUŻYM STOPNIU
- W PEWNYM STOPNIU
- W MAŁYM STOPNIU
- W OGÓLE
- Inna odpowiedź...
- Dodaj opcję

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Anatomia miednicy	8
Rysunek 2. Narządy płciowe wewnętrzne	10
Rysunek 3. Narządy płciowe zewnętrzne.	10
Rysunek 4. Mięśnie przepony i dna miednicy	13
Rysunek 5. Schemat unerwienia autonomicznego	21
Rysunek 6. Dermatomy i okolice unerwienia	55
Rysunek 7. Obszar unerwienia głowy	56
Rysunek 8. Unerwienie obszaru splotu lędźwiowo – krzyżowego	57

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Eli.....	72
Wykres 2. Ogólny stan energetyczny pani Elżbiety przed zabiegiem.....	72
Wykres 3. Ogólny stan energetyczny pani Elżbiety po terapii.....	73
Wykres 4. Mapa termiczna blokad przed terapią	73
Wykres 5. Mapa termiczna termicznej blokad po terapii	74
Wykres 6. Poziom problemów pani Elżbiety związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii.	74
Wykres 7. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Weroniki	75
Wykres 8. Ogólny stan energetyczny pani Weroniki przed zabiegiem.....	76
Wykres 9. Ogólny stan energetyczny pani Weroniki po zabiegu.....	76
Wykres 10. Mapa termiczna blokad przed terapią	77
Wykres 11. Mapa termiczna blokad po terapii.	77
Wykres 12. Poziom problemów pani Weroniki związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii.	78
Wykres 13. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Marty	79
Wykres 14. Ogólny stan energetyczny pani Marty przed zabiegiem	80
Wykres 15. Ogólny stan energetyczny pani Marty po zabiegu	80
Wykres 16. Mapa termiczna blokad przed terapią	81
Wykres 17. Mapa termiczna blokad po terapii	81
Wykres 18. Poziom problemów pani Marty związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii.	82
Wykres 19. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Aleksandry.....	83
Wykres 20. Ogólny stan energetyczny pani Aleksandry przed zabiegiem.....	84
Wykres 21. Ogólny stan energetyczny pani Aleksandry po zabiegu	84
Wykres 22. Mapa termiczna blokad przed terapią	85
Wykres 23. Mapa termiczna blokad po terapii	85
Wykres 24. Poziom problemów pani Aleksandry związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii	86
Wykres 25. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Ewy	87
Wykres 26. Ogólny stan energetyczny pani Ewy przed zabiegiem.....	88
Wykres 27. Ogólny stan energetyczny pani Ewy po zabiegu.....	88
Wykres 28. Mapa termiczna blokad przed terapią	89
Wykres 29. Mapa termiczna blokad po terapii	89

Wykres 30. Poziom problemów pani Ewy związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii	90
Wykres 31. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Klary	91
Wykres 32. Ogólny stan energetyczny pani Klary przed zabiegiem	92
Wykres 33. Ogólny stan energetyczny pani Klary po zabiegu	92
Wykres 34. Mapa termiczna blokad przed terapią	93
Wykres 35. Wykres mapy termicznej blokad po terapii	93
Wykres 36. Poziom problemów pani Klary związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii	94
Wykres 37. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Joli	95
Wykres 38. Ogólny stan energetyczny pani Joli przed zabiegiem	96
Wykres 39. Ogólny stan energetyczny pani Joli po zabiegu	96
Wykres 40. Mapa termiczna blokad przed terapią	97
Wykres 41. Mapa termiczna blokad po terapii	97
Wykres 42. Poziom problemów pani Joli związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii	98
Wykres 43. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Krystyny	99
Wykres 44. Ogólny stan energetyczny pani Krystyny przed zabiegiem	100
Wykres 45. Ogólny stan energetyczny pani Krystyny po zabiegu	100
Wykres 46. Mapa termiczna blokad przed terapią	101
Wykres 47. Mapa termiczna blokad po terapii	101
Wykres 48. Poziom problemów pani Krystyny związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii	102
Wykres 49. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Marty	103
Wykres 50. Ogólny stan energetyczny pani Marty przed zabiegiem	104
Wykres 51. Ogólny stan energetyczny pani Marty po zabiegu	104
Wykres 52. Mapa termiczna blokad przed terapią	105
Wykres 53. Mapa termiczna blokad po terapii	105
Wykres 54. Poziom problemów pani Marty związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii	106
Wykres 55. Ogólne samopoczucie emocjonalne pani Bożeny	107
Wykres 56. Ogólny stan energetyczny pani Bożeny przed zabiegiem	108
Wykres 57. Ogólny stan energetyczny pani Bożeny po zabiegu	108
Wykres 58. Mapa termiczna blokad przed terapią	109

Wykres 59. Mapa termiczna blokad po terapii	109
Wykres 60. Poziom problemów pani Bożeny związanych z dysfunkcją miednicy przed terapią i po terapii	110
Wykres 61. Ogólny stan energetyczny 10 kobiet przed zabiegiem terapii czaszkowo - krzyżowej.....	112
Wykres 62. Ogólny stan energetyczny 10 kobiet po zabiegu terapii czaszkowo - krzyżowej.....	112
Wykres 63. Średnia ogólnego stanu energetycznego przed zabiegiem terapii czaszkowo - krzyżowej	113
Wykres 65. Średnia ogólnego stanu energetycznego po zabiegu terapii czaszkowo-krzyżowej.....	113
Wykres 66. Ogólny stan emocjonalny wszystkich kobiet badanych kobiet w/g ankiety przed zabiegiem	114
Wykres 67. Ogólny stan emocjonalny wszystkich kobiet badanych kobiet w/g ankiety po zabiegu.	115
Wykres 68. Średni ogólny emocjonalny wszystkich badanych kobiet w/g ankiety przed zabiegiem i po zabiegu	116
Wykres 69. Unikanie aktywności seksualnej przed terapią.....	117
Wykres 70. Unikania aktywności seksualnej po terapii	117
Wykres 71. Wpływ problemu z pęcherzem na wykonywanie prac domowych (np. sprzątanie, robienie zakupów) przed terapią.....	118
Wykres 72. Wpływ problemu z pęcherzem na wykonywanie prac domowych (np. sprzątanie, robienie zakupów) po terapii	118
Wykres 73. Ograniczanie aktywności i jakości życia kobiet z powodu problemu związanego z dysfunkcją miednicy mniejszej przed terapią	119
Wykres 74. Ograniczanie aktywności i jakości życia kobiet z powodu problemu związanego z dysfunkcją miednicy mniejszej po terapii.....	119
Wykres 75. Nieakceptowanie siebie z powodu problemu związanego z dysfunkcją miednicy mniejszej przed terapią	120
Wykres 76. Nieakceptowanie siebie z powodu problemu związanego z dysfunkcją miednicy mniejszej po terapii	120
Wykres 77. Ocena skuteczności terapii	122

STRESZCZENIE

Górnośląska Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości im. Karola Goduli w Chorzowie

Wydział: Nowej Ekonomii i Gospodarki Kreatywnej

Kierunek: Terapia artystyczna

Specjalność: Naturoterapia

Streszczenie pracy dyplomowej

Tytuł pracy: Terapia czaszkowo-krzyżowa jako element terapii funkcjonalnej miednicy mniejszej u kobiet

Autor: Magdalena Krzepisz

Promotor: dr n. med. Krzysztofa Krupki, prof. GWSP

Słowa kluczowe: terapia czaszkowo-krzyżowa, termoregulacja, skaningowa diagnostyka termoregulacyjna, dysfunkcja miednicy mniejszej.

Przeprowadzone badania dotyczące dysfunkcji miednicy mniejszej u kobiet i skuteczności terapii czaszkowo-krzyżowej wykazały, że kobiety z tymi dysfunkcjami doświadczają negatywnych emocji, lęku społecznego oraz trudności w relacjach partnerskich, co wpływa na ich jakość życia i ogólne samopoczucie. Terapia czaszkowo-krzyżowa, wykorzystująca naturalne mechanizmy samoregulacji organizmu i regulację przepływów płynu rdzeniowo-mózgowego, okazała się skuteczną metodą leczenia. Poprzez stymulację receptorów nerwowych dotykiem określonych miejsc w ciele, terapia wpływa na stan i kondycję ciała w celu przywrócenia harmonii i zdrowia. Badania wykazały, że terapia czaszkowo-krzyżowa przynosi poprawę zdrowia, wzrost pozytywnych emocji, poprawę jakości życia małżeńskiego, redukcję stresu, dodanie energii i zmniejszenie blokad. Zaobserwowano również korzystne efekty w leczeniu dolegliwości takich jak ból miednicy mniejszej, nietrzymanie moczu, problemy z oddawaniem moczu i dysfunkcje seksualne. Badania przeprowadzono na grupie 10 kobiet z dysfunkcjami miednicy mniejszej przy użyciu metod sondażu diagnostycznego, kwestionariuszy ankiety oraz skaningowej diagnostyki termoregulacyjnej. Wyniki badań potwierdziły poprawę stanu zdrowia, redukcję negatywnych emocji i objawów, poprawę jakości życia oraz satysfakcję seksualną u kobiet. Terapia czaszkowo-krzyżowa okazała się skuteczną metodą wspomagającą osoby z dysfunkcjami miednicy mniejszej, przyczyniającą się do poprawy samopoczucia psychicznego i emocjonalnego, a także

redukcji objawów chorobowych i ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu społecznym.

**The Karol Godula
Upper Silesian Academy of Entrepreneurship in Chorzów**

Diploma Thesis Abstract

Title: Craniosacral therapy as a component of functional therapy for the female pelvic floor

Author: Magdalena Krzepisz

Supervisor: dr n. med. Krzysztofa Krupki, prof. GWSP

Key words: cranio-sacral therapy, thermoregulation, thermoregulatory scanning diagnostics, dysfunction of the pelvic floor.

Studies on pelvic floor dysfunction in women and the effectiveness of craniocross therapy have shown that women with these dysfunctions experience negative emotions, social anxiety, and difficulties in partner relationships, which impact their quality of life and overall well-being. Craniocross therapy, utilizing the body's natural self-regulation mechanisms and regulation of cerebrospinal fluid flow, has proven to be an effective method of treatment. By stimulating touch-sensitive nerve receptors in specific areas of the body, the therapy influences the state and condition of the body to restore harmony and health. Research has shown that craniocross therapy brings improvements in health, increased positive emotions, improved marital quality of life, stress reduction, increased energy, and reduced blockages. Beneficial effects have also been observed in treating conditions such as pelvic pain, urinary incontinence, urinary retention, and sexual dysfunctions. The research was conducted on a group of 10 women with pelvic floor dysfunctions using diagnostic surveys, questionnaires, and thermoregulatory scanning diagnostics. The results confirmed improvements in health status, reduction of negative emotions and symptoms, improved quality of life, and sexual satisfaction in patients. Craniocross therapy has proven to be an effective supportive method for individuals with pelvic floor dysfunctions, contributing to improved psychological and emotional well-being, as well as reducing disease symptoms and limitations in daily social functioning.

INFORMACJA DLA KLIENTA

Przegląd badań i literatury wskazuje, że zdrowie kobiet związane z dysfunkcjami miednicy mniejszej budzi coraz większe obawy. Analizując dane, można zauważyć rosnącą liczbę kobiet, które szukają leczenia. Jest to jedna z najczęstszych przyczyn utrudniających normalne funkcjonowanie społeczne. Z roku na rok przybywa coraz więcej kobiet, które mają obniżone poczucie własnej wartości, pomimo rozwoju medycyny i dostępności nowych leków. Ilość przypadków dotkniętych tymi jednostkami chorobowymi związanymi z miednicą mniejszą każdego roku rośnie.

Celem pracy było analiza i ocena skuteczności terapii czaszkowo-krzyżowej oraz zbadanie jej wpływu na funkcjonowanie fizyczne, psychiczne, jakość życia i satysfakcję seksualną.

W pierwszym rozdziale skupiono się na pojęciu miednicy mniejszej, terapii funkcjonalnej miednicy mniejszej, dysfunkcjach, przyczynach, mechanizmach zaburzeń, zaburzeniach czynnościowych dróg moczowych oraz przyczynach anatomicznych zaburzeń obniżenia narządu rodno. Drugi rozdział to opis terapii czaszkowo-krzyżowej, pojęć związanych z terapią oraz wielowymiarowości i interdyscyplinarności terapii zaburzeń miednicy. Trzeci rozdział dotyczył części badawczej i zawierał opis analizowanej grupy oraz prezentację wyników przeprowadzonych badań.

Część teoretyczna powstała na podstawie przeglądu literatury przedmiotu, głównie artykułów naukowych oraz informacji z bazy danych PubMed. Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę ankietową oraz kwestionariusze oceniające stan emocjonalny oraz obszary funkcjonowania miednicy mniejszej, takie jak ból, nietrzymanie moczu, dysfunkcje seksualne, dyskomfort w miednicy mniejszej i trudności w wykonywaniu codziennych czynności. Wykorzystano także urządzenie do skaningowej diagnostyki termoregulacyjnej w celu porównania subiektywnych odczuć kobiet.

W ramach prowadzonych badań autorka pracy przeprowadziła serię 10 zabiegów terapeutycznych, które obejmowały terapię czaszkowo-krzyżową (TCK). Jeden zabieg

trwał 1,5 h. Żadna z kobiet biorących udział w badaniach nie korzystała z zabiegów fizjoterapii uroginekologicznej.

W ramach badań wykorzystano równocześnie metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety (załącznik nr 1). Przed przeprowadzeniem terapii i po jej zakończeniu, badani zostali poproszeni o wypełnienie ankiety, która pozwoliła na zebranie i dokonanie analizy danych dotyczących skuteczności terapii. Ankieta zawierała pytania dotyczące objawów, dolegliwości, jakości życia, satysfakcji seksualnej i innych istotnych aspektów zdrowia.

Wyniki zebranych danych z ankiet przed i po zabiegach TCK były analizowane i posłużyły ustaleniu ewentualnych zmian w odczuciach, jakości życia, satysfakcji seksualnej i innych aspektach zdrowia. Korelacje między różnymi zmiennymi pozwoliły na ustalenie, czy istnieją powiązania między terapią TCK a następującymi zmiennymi:

- Korelacja między intensywnością dolegliwości bólowych a skutecznością terapii,
- Korelacja między odczuciami samopoczucia a jakością życia,
- Korelacja między zmianami w satysfakcji seksualnej a poprawą ogólnego samopoczucia.

Ponadto, do oceny zmian zachodzących u badanych kobiet zostało wykorzystane narzędzie diagnostyczne o nazwie skaningowa diagnostyka termoregulacyjna (STRD). STRD pozwoliło na uzyskanie obiektywnych danych dotyczących reakcji organizmu na terapię oraz ocenę wpływu zabiegów na układ regulacyjny. Zastosowanie badania STRD pozwala na stworzenie mapy termicznej organizmu obrazującej rozkład temperatury na powierzchni ciała, umożliwiając zidentyfikowanie obszarów ciała, w których występowały m.in. tzw. blokady (sztywność regulacyjną). Obszary, które są bardziej ciepłe lub chłodne niż inne, mogą wskazywać na obecność blokad i zaburzeń mikrokrążenia.

Przez porównanie wykresów STRD przed rozpoczęciem terapii oraz po jej zakończeniu, można ocenić zmiany w obszarach blokad. Jeśli występuje zmniejszenie ilości i ich nasilenia lub poprawa w obszarze blokad, można to interpretować jako efekt terapeutyczny. Wykresy te są przydatne do monitorowania postępów (zmian) w terapii. Wielu badaczy potwierdziło, że mikrokrążenie skórne może służyć jako reprezentacja

ogólnego stanu naczyniowego organizmu, zarówno pod względem funkcjonalnym, jak i strukturalnym. Renata Szygula, w swoim opracowaniu "Mikrokrążenie skórne", przytacza pracę Holowatza i innych badaczy z 2007 roku, którzy zaproponowali, że funkcje mikrokrążenia skórniego odzwierciedlają ogólne funkcje mikrokrążenia.

Badanie mikrokrążenia skórniego jest użyteczne w diagnozowaniu stanu całego organizmu, a ocena zmian w mikrokrążeniu skórniym stanowi podstawę tej diagnostyki. Dzięki analizie mikrokrążenia skórniego możliwe jest uzyskanie informacji na temat stanu naczyń krwionośnych, przepływu krwi oraz regulacji naczyniowej. Te informacje mogą być istotne w diagnozowaniu i monitorowaniu różnych stanów zdrowia, takich jak zaburzenia krążenia, stany zapalne, dysfunkcje układu naczyniowego czy reakcje na stres. Badanie mikrokrążenia skórniego może dostarczać wartościowych wskazówek dla terapeuty w celu oceny efektywności terapii oraz monitorowania postępów terapii.

Rezultaty terapii czaszkowo-krzyżowej przedstawiono w formie grafu. Poszczególne kolory widoczne na grafach oznaczały:

Kolor zielony, czarny, niebieski i czerwony odnosiły się do wpływu stresu i energii na poszczególne części ciała. Pola w kolorze zielonym odzwierciedlały wpływ stresu na mikrokrążenie krwi w danym dermatomie. Wskazywały również na prawidłową regulację mikrokrążenia krwi, podczas gdy jasnozielony pasek wskazywał na osłabioną regulację. Czarny kolor oznaczał bardzo silny stres i informował o „blokadzie” informacji w danym miejscu ciała. Jest to związane z chaotycznym mikrokrążeniem krwi w obszarze dermatomu oraz znacznymi zaburzeniami przepływu informacji nerwowej związanymi z tym miejscem. Im więcej czarnego koloru, tym większa jest tzw. blokada. Kolor niebieski i czerwony odnosił się do ilości energii cieplnej w danym segmencie kręgosłupa. Niebieski wskazywał na osłabienie energii, podczas gdy kolor czerwony na wzmożenie energii. Każda blokada energetyczna ma związek z zaburzeniem energii, co jest określane jako sztywność regulacyjna. Sztywność regulacyjna oznacza zmniejszoną plastyczność powierzchni, na której została wykonana terapia. Informacja ta sugeruje, że w obecności szarego pasa występuje chaotyczne mikrokrążenie krwi w dermatomie (obszar skóry unerwiony przez jeden nerw rdzeniowy) oraz znaczne zaburzenia przepływu informacji nerwowej. Im dłużej utrzymuje się szary kolor, tym większa jest blokada.

Skaningowa diagnostyka termoregulacyjna pozwoliła na monitorowanie zmian w termoregulacji ciała badanych osób. Dokonując analizy wyników STRD, można było uzyskać informacje na temat reakcji organizmu na terapię czaszkowo-krzyżową, zaobserwować powstałe zmiany i ocenić jej wpływ na układ termoregulacyjny.

Prowadzone badania poprzedzone były analizą dokumentacji medycznej uczestniczek terapii. Terapia czaszkowo-krzyżowa przyniosła istotną poprawę ogólnego samopoczucia i stanu emocjonalnego badanych kobiet. Przedstawione dane wskazują na poprawę w różnych obszarach codziennego życia po przeprowadzonej terapii:

1. Stan energetyczny:

Po terapii zaobserwowano redukcję blokad o 3,8%, zwiększenie nadmiaru energii o 16,4% i zmniejszenie niedoboru energii o 12,3%.

2. Stan emocjonalny:

- "Moje codzienne życie było wypełnione interesującymi mnie sprawami": Odsetek osób odczuwających to z 39% wzrósł do 66%, co stanowi poprawę o 27%.
- "Budziłam się z uczuciem świeżości i wypoczęcia": Odsetek osób odczuwających to z 64% wzrósł do 82%, co stanowi poprawę o 18%.
- "Czułam się spokojna i odprężona": Odsetek osób odczuwających to z 46% wzrósł do 78%, co stanowi poprawę o 32%.
- "Czułam się wesoła i w dobrym nastroju": Odsetek osób odczuwających to z 52% wzrósł do 86%, co stanowi poprawę o 34%.

3. Aktywność seksualna:

Przed przeprowadzeniem terapii, aż 90% badanych kobiet unikało aktywności seksualnej. Jednak po terapii zaobserwowano znaczną poprawę, ponieważ jedynie 56% kobiet nadal unikało tej aktywności. Terapia okazała się skuteczna w poprawie podejścia do aktywności seksualnej u badanych kobiet. Redukcja o 34%.

4. Wykonywanie prac domowych:

Przed przeprowadzeniem terapii, aż 76% badanych kobiet odczuwało wpływ problemów z pęcherzem na wykonywanie prac domowych. Jednak po terapii zaobserwowano znaczącą poprawę, ponieważ tylko 50% kobiet nadal

zgłaszało tę dysfunkcję. Terapia okazała się skuteczna w zmniejszaniu wpływu problemów z pęcherzem na codzienne obowiązki domowe u badanych kobiet. Poprawa wynosząca 26% .

5. Ograniczenia jakości życia:

Przed przeprowadzeniem terapii, aż 78% badanych kobiet zgłaszało odczuwanie ograniczeń w jakości życia. Jednak po terapii zaobserwowano znaczną poprawę, ponieważ tylko 60% kobiet nadal doświadczało tych ograniczeń. Terapia okazała się skuteczna w redukcji ograniczeń w jakości życia u badanych kobiet. Redukcja o 18%.

6. Akceptacja siebie:

Przed przeprowadzeniem terapii, aż 96% badanych kobiet zgłaszało brak akceptacji siebie. Jednak po terapii zaobserwowano znaczącą poprawę, ponieważ tylko 72% osób nadal doświadczało braku akceptacji. Terapia okazała się skuteczna w poprawie akceptacji siebie u badanych kobiet Redukcja o 24%.

7. Ocena skuteczności terapii:

Po terapii: 60% kobiet uznało terapię za skuteczną w dużym stopniu, 30% w małym stopniu, a 10% uznało ją za skuteczną w małym stopniu.

Subiektywną ocenę skuteczności TCK przedstawioną przez badane kobiety można zestawić z wynikami skuteczności TCK wykonanymi urządzeniem STRD, które dostarczają obiektywnych danych dotyczących zmian w rozkładzie energetycznym, blokadach i innych aspektów związanych z terapią czaszkowo-krzyżową.

Badania STRD wykazują redukcję blokad, zmniejszenie niedoboru energii i zwiększenie nadmiaru energii. Badane kobiety zaś zgłaszają poprawę samopoczucia, aktywności seksualnej, wykonywania prac domowych itp. Można więc stwierdzić, że badania STRD potwierdzają subiektywną ocenę kobiet co do skuteczności terapii.

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że terapia czaszkowo-krzyżowa:

- jest skuteczną metodą terapii w redukcji dolegliwości związanych z dysfunkcjami miednicy mniejszej, takimi jak ból, nietrzymanie moczu i dysfunkcje seksualne,
- poprawiła stan energetyczny organizmu badanych kobiet; zaobserwowano poprawę w rozkładzie stanów energetycznych, a uczestniczki badania zgłaszały ogólne poczucie rozluźnienia i zwiększenie balansu energetycznego,
- miała wpływ na redukcję blokad energetycznych u większości badanych osób; jednak zwiększenie nadmiaru energii i niewielka zmiana w niedoborze energii wskazują na to, że terapia może mieć różne efekty w różnych aspektach energetycznych u poszczególnych osób,
- wpłynęła na stan emocjonalny kobiet - po przeprowadzeniu terapii, uczestniczki badania zgłaszały większą radość, zadowolenie i spokój, co wskazuje na istotną poprawę samopoczucia,
- przyczyniła się do zmniejszenia ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu,
- przyniosła poprawę funkcjonowania fizycznego i psychicznego kobiet, jak również satysfakcji seksualnej,
- przyczyniła się do poprawy w relacjach partnerskich, wprowadzając większą harmonię i zrozumienie między partnerami, a także redukując konflikty i polepszając komunikację między nimi,
- przyczyniła się do redukcji negatywnych emocji, takich jak lęk i niepokój oraz zwiększenie poczucia spokoju i satysfakcji u badanych kobiet,
- przyczyniła się do poprawy ogólnego samopoczucia, jakości snu, redukcji napięć,
- przyniosła pozytywne efekty i wpływała korzystnie na badane obszary, takie jak ogólne samopoczucie, elastyczność energetyczną, kontrolę nietrzymania moczu, ból i rozluźnienie w obrębie macicy, komfort oraz jakość życia,
- przyniosła poprawę zdrowia, gdyż jest ona ściśle powiązana z układem nerwowym, anatomią i fizjologią człowieka,
- przyniosła poprawę jakości życia, w tym wzrost pozytywnych emocji, regulację mikrokrążenia, redukcję poziomu stresu i wzrost energii, co może wspierać procesy regeneracyjne organizmu i przyczyniać się do szybszego zdrowienia,

- przyczyniła się do zwiększenia zainteresowania codziennym życiem i większego zadowolenia z jego przebiegu; wzrostu odczucia budzenia się z uczuciem świeżości oraz wypełnienie życia interesującymi sprawami,
- przyczyniła się do redukcji uczucia wstydu, żalu, złości i wycofanie oraz ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu społecznym,
- może wpływać na równowagę energetyczną organizmu w dłuższym okresie czasu. Jednak indywidualne efekty terapii mogą się różnić w zależności od wielu czynników, takich jak stan zdrowia, styl życia czy traumatyczne przeżycia reakcja organizmu na terapię może być różna .
- może być wartościowym narzędziem terapeutycznym, które uwzględnia holistyczne podejście do zdrowia, obejmujące zarówno aspekty emocjonalne, jak i fizyczne.

Terapia czaszkowo-krzyżowa jest wartościowym narzędziem terapeutycznym, uwzględniającym holistyczne podejście, ponieważ obejmuje zarówno aspekty emocjonalne, jak i fizyczne. Przedstawione badania miały istotny wpływ na jakość stylu życia oraz relacje z innymi ludźmi. Terapia okazała się skutecznym narzędziem w redukcji objawów i poprawie jakości życia.