

ANNA CZYŻ, EWA DYDUCH

Techniki relaksacyjne we wsparciu rozwoju dziecka. Metoda Shantala

Relaxation techniques in supporting development. Shantala's Method

Abstract

The article is devoted to the results of using Shantala's Method in scientific researches. Interpretation took into account respondents belonging to four different age groups, excluding infants under five months. Gathered responders' opinions and summarized observations concluded the possibilities and necessity of using Shantala massage in different groups such as adults, school-age children, infants and older autistic kids. The interpretation of researches were quality and used experiment's method and analyze of individual case, to whom suited observation, interview, and contents analysis techniques.

Key words: Shantala massage, supporting, development, touch, love

Wprowadzenie

Układ czuciowy służy właściwemu funkcjonowaniu i rozwojowi człowieka. Dotyk, realizowany i odczuwany przez powłokę wspólną, stanowi najrozleglejszy spośród wszystkich zmysłów. Kombinacja sygnałów przekazywanych przez komórki reagujące np. na temperaturę, ból, ucisk czy pieczenie dostarcza wiedzy na temat rzeczywistości, w jakiej funkcjonuje człowiek. Zakończenia nerwowe rozmieszczone w całej powłoce skórnej odbierają różnorakie bodźce zewnętrzne, zarówno przyjemne, jak i nieprzyjemne dla człowieka, pełnią funkcję ochronną nie tylko w sensie fizycznym (Zborowski 1998), ale także psychospołecznym. Przez dotyk przekazujemy emocje, kształtuje się poczucie odrębności, zacieśniają więzy międzyludzkie. Dotyk zaspokaja potrzebę bliskości z drugim człowiekiem. Ta z kolei kształtuje poczucie przynależności i warunkuje zapewnienie potrzeby bezpieczeństwa (Spencer 2004). Decyduje zatem o rozwoju społecznym i emocjonalnym jednostki, która wchodzi w interakcje z innymi i potrafi czerpać siłę z układu. Niezaspokojone potrzeby od-

czuwania dotyku mogą wywołać zmiany w zachowaniu nawet ludzi dorosłych (Bogdanowicz, Kisiel, Przasnyska 1994), zaś u małych dzieci brak czułości, dotyku, miłości nie tylko może wywołać nieodwracalne zmiany w psychice, ale nawet doprowadzić do śmierci (Olechnowicz, Bielicka 1966, s. 287–353).

Sztuka dotyku relaksacyjnego i leczniczego ma źródła w starożytności. Wykorzystuje się go do dnia dzisiejszego w leczeniu i wspomaganiu terapii m.in. układów oddechowego, krwionośnego, pokarmowego, ruchowego, integracji zmysłowej, a także w profilaktyce oraz redukcji zbliznowaceń, rozstępów, spastyczności i wiotkości (Zborowski 1999). Dobroczynny wpływ masażu, wykorzystującego m.in. technikę głaskania (obok rozcierania, ugniatania, uciśnięcia, oklepywania, wibracji, roztrząsania i wałkowania), znany był zarówno możnowładcom, sportowcom, jak i zwykłym obywatelom, którzy często, kierując się pierwotnym instynktem i potrzebami, wykształcali różne formy kontaktu fizycznego, charakterystyczne dla danych nacji czy plemion (Zborowski 1998). Sztuka masażu została przejęta przez terapeutów wielu dziedzin i po dzień dzisiejszy jest wykorzystywana w różny sposób – od rehabilitacji po relaksację włącznie. Proponowana jest osobom w przedziale wiekowym od noworodków po osoby w wieku mocno podeszłym i prowadzona jako odrębne zajęcia (sesje terapeutyczne masażu) lub element zajęć świetlicowych, terapeutycznych, przedszkolno-szkolnych i wielu innych.

Podstawowe informacje i zasady prowadzenia sesji w masażu Shantala

Masaż Shantala¹ to rodzaj kierowanej, wywoływanej relaksacji. Metoda pochodzi z Indii, a do europejskich warunków została zaadaptowana przez Frédérica Leboyera w 1976 r. (Leboyer 2012). Nazwa metody oraz później powstałych szkół i stowarzyszeń pochodzi od nauczycielki Leboyera: kobiety, która pozwoliła na dokonanie obserwacji swojego życia i relacji z małym dzieckiem w jednej tamtejszych wiosce. Poza walorami relaksacyjnymi, stosowany przez opiekuna/rodzica masaż pozwala na wzmocnienie, a w niektórych przypadkach nawet zbudowanie więzi, jak również na wykształcenie prawidłowych relacji społecznych, wsparcie prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego. Jego zaletą jest brak granic wiekowych oraz tylko nieliczne przeciwwskazania do jego stosowania².

- 1 Nazwy „Shantala” nie powinno się odmieniać, mimo iż pochodzi od imienia żeńskiego.
- 2 Najważniejszymi przeciwwskazaniami do masażu są: choroba nowotworowa, otwarte rany lub infekcje/uczulenia na skórze, niektóre choroby układu oddechowego, niektóre schorzenia neurologiczne i alkoholizm. Przed wykonaniem masażu należy więc zaczerpnąć informacji u lekarza lub terapeuty.

Aby masaż przynosił odpowiednie rezultaty, podczas jego stosowania powinno kierować się podstawowymi zasadami:

- dobrowolności, bliskości, miłości i szacunku – kluczowymi zasadami pozwalającymi na uzyskanie stanu głębokiego odprężenia – relaksu, poprzez niewymuszone obcowanie z osobą najbliższą, do której podmiot żywi zaufanie, respektowanie sprzeciwu czy niechęci, poszanowanie dla godności i ludzkiej intymności,
- indywidualizacji, polegającej na wytwarzaniu więzi z dzieckiem, stwarzaniu poczucia bezpieczeństwa i otoczeniu go szczególną opieką a także rozpatrywaną jako sposób prowadzenia zajęć (1 : 1) i w zakresie doboru środków pielęgnacyjnych, tempa, intensywności i czasu trwania sesji,
- polisensorycznego ujmowania rzeczywistości, przypominającą o konieczności umożliwienia wszechstronnego rozwoju podmiotu poprzez stymulację dotykową obszaru całego ciała i zastosowanie gimnastyki,
- systematyczności, która oznacza wymóg układania przez rodzica racjonalnego planu i systematycznego postępowania zgodnie z nim, dzięki czemu buduje się relację, oswaja podmiot z oddziaływaniem, podtrzymuje długofalowe rezultaty,
- stopniowania trudności, odnoszącą się do techniki masażu: wprowadzania masażu poszczególnych części ciała, zwiększania ilości powtórzeń, wydłużania czasu jego trwania.

Wszystkie te zasady powinny pozostawać w zgodzie z zasadą higieny psychicznej i społecznej, tzn. żeby nie dopuszczać do znużenia i zmęczenia oraz przykrych przeżyć, stwarzać pogodną atmosferę i budzić wiarę we własne umiejętności, mobilizując do przewyżniania ewentualnych niepowodzeń w toku rozwoju.

Rodzice powinni aktywnie uczestniczyć w zajęciach z dzieckiem, prowadzić masaż osobiście. Jednak w określonych przypadkach dopuszczalne jest, by to terapeuta, instruktor lub inna osoba bliska dziecku prowadziła oddziaływanie. Nagrodą jest postawa dziecka charakteryzująca się wielką chęcią, zaangażowaniem i wytrwałością, ale przede wszystkim uzyskanie efektu terapeutycznego – stanu głębokiej relaksacji podczas każdej sesji.

Metoda masażu Shantala polega na wykonywaniu płynnych powolnych ruchów – głaskań, w rytm odpowiedniej muzyki. Warunki, jakie należy spełnić przy wykonywaniu masażu, są następujące:

- wykonywanie masażu przez osobę bliską podmiotowi,
- nieprzerwany kontakt z ciałem osoby masowanej dla wytworzenia ciepła, zaufania i bliskości,

- wykonywanie nieprzerwanych ruchów z odpowiednią częstotliwością,
- maksymalny kontakt dłoni masującego z ciałem masowanego,
- zabezpieczenie masowanego przed utratą ciepła,
- czas trwania uzależniony od podmiotu masowanego,
- wykonanie masażu z udziałem środków poślizgowych na gołym ciele lub przez ubranie, w zależności od chęci i możliwości podmiotu,
- dostosowanie masażu do grup wiekowych – osobom starszym masuje się tylko te partie ciała, na które wyrażają zgodę lub stosuje się wersję Body Touch, czyli masaż kończyn górnych i dolnych oraz pleców. Niemowlętom i dzieciom do ok. 3 r.ż. można wykonywać pełny masaż, obejmujący klatkę piersiową, kończyny górne i dolne, brzuch, plecy, twarz, oraz gimnastykę.

Masaż Shantala – efekty terapeutyczne³

Masaż Shantala pozytywnie wpływa na rozwój fizyczny, psychiczny oraz sferę społeczną jego podmiotu. Poprzez dotyk dokonuje się stymulacji wszystkich układów w organizmie człowieka:

- oddechowego – masaż pogłębia oddech, uspokaja i wyrównuje tempo oddychania, stymuluje oddech zarówno dla życia, jak i dla mowy,
- trawiennego – przeciwdziała problemom gastrycznym, wspomaga przesuwanie treści pokarmowych w jelitach, usprawnia proces trawienia,
- odpornościowego – wyzwala siły organizmu do walki z chorobotwórczymi mikroorganizmami dzięki wyzbyciu się dodatkowych obciążeń, stresu,
- krążeniowego – rytmiczne ruchy stymulują pracę serca, dotyk – układu krążeniowego,
- nerwowego – dotyk uspokaja, odpręża, relaksuje, wycisza reakcje, pogłębia i wydłuża sen, integruje zmysły, przeciwdziała nadwrażliwości, wspomaga koordynację i współpracę lewej i prawej półkuli mózgowej,
- endokrynologicznego – uwalniane są hormony szczęścia – endorfiny, wpływające na lepsze samopoczucie, łagodzące dolegliwości bólowe, ułatwiające odprężenie organizmu (Tkaczyk 1989).

Badania prowadzone na oddziałach neonatologicznych pokazują również, iż dzieci objęte działaniami metodą Shantala w porównaniu z grupą kontrolną szybciej przybierały na wadze, rzadziej wybudzały się ze snu, wykazywały większą aktywność w ciągu dnia i lepszą orientację, były mniej kapryśne, płacziwe. Dodatkowo zaobserwowano jakościową różnicę w wyglądzie skóry

3 Informacje są zbiorem spostrzeżeń dokonanych przez terapeutów zrzeszonych w Polskiej Szkole Masażu Shantala podczas ich spotkania w Krakowie 7.10.2012 r.

u dzieci masowanych z udziałem naturalnych olejów, większą aktywność fizyczną, szybszy wzrost oraz mocniejszy kośćiec (Kulkarni i in. 2010, s. 771–776). Dzieci poddawane masażowi, które były hospitalizowane z powodu chorób lub wcześniactwa, przebywały na oddziałach znacznie krócej i szybciej zwalczały dolegliwości takie jak żółtaczka fizjologiczna (Chen i in. 2011, s. 97–102).

Masaż Shantala dzięki podmiotowemu kontaktowi umożliwia także kształtowanie, umacnianie i regulowanie więzi z najbliższymi osobami. Budowanie akceptacji stanowi podstawę przyszłego poczucia bezpieczeństwa i zaufania, pozwala kształtować tożsamość i suwerenność. Komunikacja poprzez ciało i dotyk sprzyja przekazowi i odbiorowi pozytywnych emocji, umożliwia zmianę stylu wychowania i opieki, kształtuje poczucie odpowiedzialności oraz zachowania empatyczne (Watson 2010, s. 27–39). Pozwala odejść od tzw. zimnego chowu dzieci, zastępując ubogą emocjonalność ciepłem i miłością, dlatego wykorzystywana jest do wspomagania kształtowania więzi w rodzinach zastępczych i adopcyjnych.

Modułowe prowadzenie masażu z zaznaczeniem kończyn, klatki piersiowej, brzucha, pleców i twarzy pozwala na lepszą orientację w schemacie własnego ciała, a tym samym dostrzeżenie własnej odrębności, oraz na kształtowanie swojej tożsamości w diadzie „ja–środowisko” i naukę szacunku zarówno do siebie, jak i innych poprzez poszanowanie i respektowanie praw obu stron, w tym prawa do intymności i odmowy udziału, akceptacji stopnia zaangażowania masowanego i jego sposobu odbioru masażu.

Masaż Shantala ma na celu wsparcie rozwoju dzieci zarówno pełno-, jak i niepełnosprawnych już od pierwszych dni życia (szczególnie zalecany od około 3. miesiąca życia), ale przewiduje się również pracę z osobami dorosłymi, starszymi dziećmi i młodzieżą w zmodyfikowanej formie nazywanej Body Touch.

Założenia badań własnych

Aby ocenić efekty opisanej wyżej metody masażu w różnych grupach wiekowych oraz wśród osób z dodatkowymi obciążeniami rozwojowymi, przeprowadzono badania, którymi objęto 22 osoby, podzielone na cztery grupy badawcze:

- 1) sześć osób dorosłych – kobiety w wieku 22–35 lat,
- 2) pięcioro dzieci (trzech chłopców, dwie dziewczynki) niewykazujących patologii rozwojowych, w wieku 5–7 lat,

- 3) pięcioro niemowląt (pięciu chłopców, jedna dziewczynka) niewykazujących patologii rozwojowych, w wieku 5–6 miesięcy,
- 4) sześcioro dzieci (chłopcy) ze zdiagnozowanym autyzmem, w wieku 10–12 lat.

Wszyscy badani pochodzili z dużych miast, osoby dorosłe były czynne zawodowo, niemowlęta pozostawały pod bezpośrednią opieką matek podczas nieobecności pracujących ojców, a dzieci z pozostałych grup realizowały edukację na poziomie przedszkola lub szkoły (dzieci z autyzmem – szkoły specjalnej). Badania miały charakter jakościowy, posłużono się metodą studium przypadku, a materiał gromadzono w formie wywiadów, obserwacji i wyników pomiaru (Creswell 2009).

Poza zweryfikowaniem skuteczności metody Shantala badanie miało na celu zebranie danych na temat odczuć towarzyszących stosowaniu masażu i zachowań ujawnianych podczas zabiegów, jak również sprawdzenie, czy masaż Shantala można stosować w terapii osób niepełnosprawnych. Zróżnicowanie grup pozwoliło na ocenę skuteczności oddziaływań w różnych przedziałach wiekowych, u osób z różnym stopniem świadomości prowadzenia terapii. W każdej z grup przebieg masażu był dostosowany do możliwości uczestników. Sposób zbierania materiału badawczego do analizy danych również uwzględniał specyfikę poszczególnych grup badawczych.

Grupa sześciu dorosłych kobiet

Kobiety biorące udział w badaniu dobrze się znały. Więzy wewnątrzgrupowe pozwoliły na przeprowadzenie masażu zgodnie z ideą bliskości – dla osiągnięcia jak najlepszych efektów. Żadna z biorących udział w badaniu nie znała i nie stosowała wcześniej metody Shantala. Masaż poprzedzony był 8-godzinnymi warsztatami, na których kobiety zdobyły potrzebną wiedzę i umiejętności w stosowaniu metody Shantala oraz jej modyfikacji Body Touch (ćwiczenia odbywały się na lalkach/manekinach). Podczas właściwego badania kobiety masowały się nawzajem. Sesja trwała ok. 50 minut. Następnie odbyła się kierowana dyskusja dotycząca ich wrażeń i doświadczeń, a kobiety przekazały swoje spostrzeżenia w formie pisemnej.

Grupa dzieci w wieku 5–7 lat bez patologii rozwojowych

Badacz poddał dzieci z tej grupy serii masażu. Były to dzieci z jego najbliższej rodziny, dlatego darzyły badacza zaufaniem i istniała między nimi głębo-

ka więź emocjonalna. Pierwsza sesja odbyła się 20 stycznia 2013 r., następne zaś były organizowane na życzenie dzieci. Były one poddawane masażowi w wersji Body Touch, obejmującej plecy i kończyny górne oraz dolne, z pominięciem klatki piersiowej i brzucha oraz części twarzowej. Obserwacją oraz wywiadem objęto sześć sesji.

Grupa niemowląt 5–6-miesięcznych bez patologii rozwojowych

Niemowlęta wymagały poświęcenia znacznie większej ilości czasu i uwagi niż osoby z pozostałych grup badawczych. Zajęcia metodą Shantala odbywały się w ich domach rodzinnych, a masaż prowadzili sami rodzice (by zapewnić dziecku poczucie bezpieczeństwa, wzmacniać więź i pogłębić przez to stan relaksu). Wymagało to przeprowadzenia pięciu cotygodniowych spotkań, na których przekazano odpowiednią wiedzę i umiejętności, oraz szóstej sesji kontrolno-podsumowującej. Badacz prezentował ruchy na lalce-niemowlaku, a matki wykonywały te same ruchy na dziecku. Program masażu był wcielany w życie zgodnie z następującym harmonogramem:

- sesja pierwsza: wprowadzenie do metody Shantala, masaż klatki piersiowej i rąk,
- sesja druga: weryfikacja postępów, kontrola techniki wykonywania masażu na klatce piersiowej i rękach, wprowadzenie masażu brzucha i nóg,
- sesja trzecia: weryfikacja postępów, kontrola techniki wykonywania masażu na klatce piersiowej i rękach, brzuchu i nogach oraz wprowadzenie masażu pleców,
- sesja czwarta: weryfikacja postępów, kontrola techniki wykonywania masażu na klatce piersiowej i rękach, brzuchu i nogach, plecach, wprowadzenie masażu twarzy,
- sesja piąta: weryfikacja postępów, kontrola techniki wykonywania masażu na klatce piersiowej i rękach, brzuchu i nogach, plecach oraz twarzy, wprowadzenie elementów gimnastyki,
- sesja szósta: weryfikacja postępów, kontrola techniki masażu wszystkich części ciała, omówienie spostrzeżeń matek oraz efektów masażu.

Po każdej sesji (do następnego spotkania) matki same wykonywały codziennie masaż dziecka o dogodnej, stałej porze, zwiększając stopniowo liczbę powtórzeń (od jednego nawet do 11). Zawsze jednak z uwzględniały możliwości i chęci dziecka, tak by przyzwycząić malucha do specyfiki dotyku i wydłużenia czasu trwania masażu.

Grupa dzieci ze zdiagnozowanym autyzmem

Wprowadzenie masażu Shantala w tej grupie przebiegało tak samo jak w przypadku niemowląt. Wyjątek stanowił masaż brzucha. Masaż prowadziły dwie terapeutki, osoby bardzo bliskie dzieciom, przebywające z nimi codziennie przez sześć do ośmiu godzin. Kobiety zostały przeszkolone w zakresie prowadzenia masażu podczas sześciu godzinnych sesji. Rodzice wyrazili zgodę na zastosowanie metody, jednak nie chcieli sami angażować się w pracę. Zmieniono kolejność masowania części ciała: ręce – zamiennie nogi, plecy, twarz, klatka piersiowa, brzuch, a także wydłużono czas wprowadzania niektórych elementów – od tygodnia do dwóch (masaż brzucha i twarzy). Zastosowano tym samym pełną wersję masażu Shantala bez gimnastyki. Ze względu na specyfikę zaburzeń masowanych dzieci badacz nie mógł uczestniczyć w prowadzeniu sesji, jedynie kontrolował technikę wykonania masażu przez terapeutki oraz formułował wnioski na podstawie obserwacji terapeutek oraz prowadzonych z nimi wywiadów.

Wyniki badań i wnioski

Badania w grupie dorosłych kobiet dostarczyły wielu cennych informacji zarówno w formie opisu subiektywnych przeżyć, jak i obiektywnych wskaźników. Wszystkie potwierdziły skuteczność oddziaływań z pomocą masażu Shantala. Ponadto zgodnie stwierdziły, że pierwszy raz w życiu doświadczyły tak głębokiego odprężenia. Relacjonowały, iż najważniejsza była dla nich płynność ruchów oraz utrzymywanie przez masażystę stałego kontaktu z ich ciałem. Zapewniało im to poczucie pewności i bezpieczeństwa: „Płynność i zdecydowanie ruchów w połączeniu z muzyką powodowała, iż czułam się bezpiecznie i mogłam w pełni zaufać otoczeniu”. Badane kobiety relacjonowały, iż maksymalny stan odprężenia uzyskiwały stopniowo, po ok. 10 minutach masażu (relacjonując przebieg masażu, podawały, która sekwencja ruchów spowodowała stan głębokiego odprężenia, co zostało przełożone na czas). Kozarżyły to z procesem zapadania w sen, jednak bez całkowitego wyłączenia świadomości:

Masaż bardzo mnie wyciszył, rozluźnił i uspokoił. Czułam, jak z niektórych mięśni schodzi napięcie. Miałam poczucie harmonii ruchów osoby masującej z moim oddechem. Odczuwałam stan podobny do zapadania w zdrowy, głęboki sen [...]. Było to ogromnie kojące doświadczenie nie tylko dla ciała, ale i dla ducha.

Odczuwały spowolnienie oddechu (co zostało potwierdzone pomiarem częstotliwości wdechów przed i podczas sesji: spadek z średnio 17 do 14 wdechów na minutę), zaobserwowane zostało również wydłużenie fazy wdechu i wydechu oraz wykonywanie głębszych wdechów, uczucie ustępowania napięcia mięśni, manifestujące się u dwóch osób wibracją podniebienia miękkiego. Stan ten utrzymywał się ciągle do zakończenia czynności przez masującego i „wzbudzenia”, które zajmowało od pięciu do siedmiu minut. Dodatkowo w indywidualnych relacjach badane osoby pisały, iż odczuwały przyjemną harmonię ruchów, doświadczyły poczucia szczęścia oraz ustąpienia dolegliwości bólowych:

Masaż był dla mnie ogromnie przyjemny. Już sam dotyk kontaktowy spowodował rozluźnienie całego ciała, a z każdym kolejnym ruchem czułam, jak wpadam w błogi stan relaksu. Mój umysł został wyłączony, a ciało stało się lekkie.

[...] podchodziłam do tego dość sceptycznie, gdyż nie bardzo lubię być dotykana [...]. Jednak, ku mojemu zdziwieniu, bardzo się rozluźniłam [...]. Czułam przyjemne ciepło, a po skończeniu doznałam uczucia spokoju i pewności oraz przyływu energii i radości.

[...] masaż był tak płynny i delikatny, iż od razu zdołałam się wyłączyć [...], poza tym minął ból w moich plecach, który odczuwałam przed masażem.

Masaż pozwolił u jednej z osób zdiagnozować początek choroby. Kobieta w ferworze obowiązków i nawale pracy nie zorientowała się, iż jej organizm ogarnął stan zapalny, który wykryła, kiedy skoncentrowała się tylko na własnych przeżyciach:

[...] kilka dni temu starszy syn się przeziębził. Wiedząc, iż muszę pracować, opiekować się dziećmi i domem, nie miałam czasu na chorobę. Dopiero głęboki relaks spowodował, iż poczułam, że również jestem przeziębiona – coś zaczyna mnie łamać.

Ta relacja dowodzi, iż masaż Shantala pozwala zastanowić się nad własnymi potrzebami, zdiagnozować stany wypierane do podświadomości. Inna pani pisze: [...] uświadomiłam sobie, że pośpiech niczemu nie służy – szkoda życia, trzeba zwolnić”. Pojawiły się więc także refleksje dotyczące sposobu życia, przemyślenia na temat własnego funkcjonowania z pogranicza psycho-

logii i duchowości, dotyczące sposobu i sensu życia: że życie jest tylko jedno i szkoda go spędzać na bezustannej gonitwie.

Badania w grupie dzieci 5–7-letnich dostarczyły szeregu informacji dotyczących potrzeb dziecka. Najważniejsze wnioski są takie, iż nawet tak młody człowiek często doświadcza stresu, którego nie potrafi zdefiniować, a podczas masażu jest on skutecznie niwelowany. Dzieci mają ogromną potrzebę rozładowywania napięcia – relaksacji, dzięki czemu nabierają sił do dalszego działania. Potrzebują również miłości i bezpośredniego kontaktu z drugim człowiekiem, tworzenia bezpiecznych, zdrowych relacji, co zostało zaobserwowane oraz zdefiniowane i potwierdzone w rozmowach z dziećmi. Dzieci mówiły (dalej sparafrazowano fragmenty ich wypowiedzi), że dobrze się czują podczas masażu, odpoczywają, a potem mają większą chęć do zabawy i nauki. Pragną kontaktu bezpośredniego, fizycznego z innymi osobami, o czym opiekunowie (mama i tata) zapominają, uważając, iż tak duże dziecko nie potrzebuje już przytulania, kołysania, dotykania, baraszkowania. Dzieci inicjowały sesje, wyrażały chęć poddania się masażowi, wiedząc, że dostarcza im on głębokich przeżyć i zaspokaja potrzeby (zgłaszane to: miłości, bezpieczeństwa, relaksu, odczuwania błogości i dobrostanu). Masaż daje również poczucie zrozumienia ze strony dorosłych, polepsza samopoczucie. Dzieci masowane przed snem relacjonowały, iż masaż pozwolił im na szybsze zaśnięcie, ponieważ nie myślały o tym, co się wydarzy lub wydarzyło.

Obserwacje poczynione podczas prowadzenia masażu jednoznacznie potwierdzają przydatność tej metody. Dzieci z ogromną chęcią brały udział w sesjach, same je inicjowały. Badania wykazały także skrócenie czasu trwania późniejszych sesji oraz kończenie ich przez dziecko na życzenie w momencie, kiedy uzyskało ono już oczekiwany cel, jednak bez poczucia niezaspokojenia potrzeby. Tym samym można domniemywać, iż w podświadomości dziecka zostało zapisane odczucie głębokiej przyjemności, pozwalające na rewitalizację, bez wydłużania czasu trwania sesji.

Zastosowanie metody Shantala u dzieci można określić jako nowe doświadczenie dla nich, pozwalające odkryć ich nieświadome potrzeby, różniące się jednak od relaksu doświadczanego przez dorosłych, przejawiające się głównie poczuciem spełnienia i przyjemności.

Niemowlęta w wieku 5–6 miesięcy badane były systematycznie pod kątem wydłużania czasu trwania masażu (liczby powtórzeń) oraz uzyskiwania efektu relaksacji, a także obserwacji innych zachowań. Najwięcej informacji zdobyto podczas wywiadów z matkami. Istotnym problemem zgłaszanym przez wszystkie kobiety był początkowy chaos związany ze zmianą dotychczasowo-

wego rytmu dnia. Musiały również pokonać początkowy opór ze strony maluchów, które były bardziej zainteresowane poznawaniem świata niż poddawaniem się relaksacji. Ustalono z mamami, iż dzieci będą masowane tuż po wieczornej kąpielii, przed ułożeniem do snu. Satysfakcję z masażu uzyskiwano średnio dopiero po trzecich zajęciach instruktażowych, czyli trzy tygodnie po rozpoczęciu stosowania metody, co nasuwa wniosek, iż jej stosowanie wymagało od rodziców dużego samozaparcia i wiary w skuteczność.

Matki obserwowały następujące zachowania u swoich pociech: dzieci szybciej zasypiały, wydłużył się czas ich nieprzerwanego snu od godziny do trzech, były spokojniejsze, ustabilizował się ich rytm czuwania i snu, były spokojniejsze, oczekiwały na rozpoczęcie sesji, co obserwowano od ok. trzeciego tygodnia od wprowadzenia masażu. Dwie matki prowadziły dodatkowo od jednej do dwóch osobnych sesji poświęconych gimnastyce i masażowi brzucha. Relacjonowały, iż dzieci dużo lepiej znosiły dolegliwości ze strony układu pokarmowego, odczuwały ulgę i widoczne było polepszenie pracy układu wydalniczego (obserwowane w częstotliwości oddawania stolca oraz łatwości wypróżnień). Dodatkowo praca z maluchami sprzyjała polepszeniu jakości kontaktów matek z dziećmi, dostrzeżeniu przez matki ich trudności rozwojowych.

Ostatnią grupą poddaną masażowi były dzieci ze zdiagnozowanym autyzmem. Praca w tej grupie stanowiła nie lada wyzwanie z uwagi na zakładaną nieprzewidywalność reakcji i ograniczony kontakt z dziećmi. Nauczycielki deklarowały, iż dzieci cierpią z powodu nadwrażliwości czuciowej, co może wpłynąć na przebieg działań. Okazało się jednak, że dzieci nie tylko pozwoliły na kontakt, głaskanie, ale wręcz się go domagały. Już w pierwszym dniu, kiedy masowano im kończyny, nie chciały, żeby nauczycielki skończyły sesję. Pragnęły zarówno kontaktu fizycznego, jak i poświęcenia im indywidualnie uwagi. Podczas trwania sesji w ogóle nie pojawił się krzyk czy stereotypie ruchowe. Można było zauważyć oczekiwanie przez dzieci na swoją kolej, ich spokój, zainteresowanie i poczucie pewności siebie. Terapeutki relacjonowały, że dzieci wcześniej nie przejawiały podobnych zachowań. Zazwyczaj bardzo rzadko inicjowały czynności wynikające ze swoich potrzeb, a nie z przyzwyczajenia czy obowiązku. Kolejny raz dowodzi to, iż dzieci autystyczne najbardziej potrzebują bliskości, bezpieczeństwa, ale także bezpośredniego kontaktu. Dzięki temu dochodzi do nawiązania relacji, ujawnienia motywacji zarówno dzieci, jak i terapeutów. Poszanowanie godności, prawa do własnego zdania, potrzeb dzieci i stworzenie poczucia bliskości, zaufania pokazały, że zaczynają się one otwierać, wchodzić w interakcje. Odejście od klasycznych terapii, opartych na

warunkowaniu, stadiach rozwoju, dostarczaniu wiedzy i kształtowaniu zachowań, i wypracowanie działań opartych na dialogu, a nie przymusie, zakazach i ograniczeniach, może być szansą w terapii dzieci autystycznych. Jest to nawiązanie do metody opcji (Kaufmann 1994), której największym atutem jest podążanie za potrzebami dziecka. Podobnie i tu – wsparcie rozwoju musi być adekwatne do potrzeb dziecka i uwzględniać jego możliwości i chęci⁴.

Stosowanie metody Shantala rozbudziło u terapeutów nadzieję na poprawę wyników osiąganych dzięki rehabilitacji dzieci autystycznych. „Jedna sesja masażu Shantala wpłynęła na postęp w funkcjonowaniu dziecka, jakiego przez kilkanaście lat nie udało się uzyskać w różnych działaniach” – relacjonowały terapeutki. Dzieci nawiązywały kontakt: szczery, prawdziwy, niewymuszony, płynący z potrzeb. Metoda Shantala nie uleczyła ich, ale dała szansę na lepsze jutro i sprawiła, że terapeutki odkryły na nowo sens pracy, a dzieci zyskują dzięki temu wsparcie, które może poprawić rezultaty oddziaływania, któremu są poddawane, i jakość ich życia.

Podsumowanie

Badania w każdej z grup dostarczyły wielu informacji na temat możliwości stosowania masażu Shantala. Skuteczność tej metody została potwierdzona wśród osób w różnym wieku i z różnymi potrzebami. Odkryto wiele korzyści płynących z jej praktykowania. W każdej grupie wpływ metody był inny, podyktowany potrzebami i poziomem świadomości uczestników, lecz wszędzie niezaprzeczalnie pozytywny.

Zaobserwowano zmiany zarówno w pomiarze obiektywnych wskaźników, takich jak: liczba oddechów, tempo i głębokość wdechów, zmiana tętna, czas reakcji i regeneracja, ale przede wszystkim w sferze subiektywnych odczuć związanych ze zmianą napięcia mięśniowego – stopniowym rozluźnianiem i osiągnięciem stanu relaksu na pograniczu snu, jak również:

- czerpaniem przyjemności z poddawania się masażowi,
- polepszeniem wydolności poznawczej i aktywności osób masowanych,
- polepszeniem, przyspieszeniem rozwoju ruchowego,
- regulacją pór spania i czuwania,
- ustąpieniem dolegliwości bólowych,

4 Zainteresowanych rodziców i terapeutów zachęcam do pogłębienia wiedzy na temat masażu Shantala. Należy skontaktować się z Polską Szkołą Masażu Shantala, w której zrzeszeni są terapeuci z różnych rejonów Polski. Wielu z nich bezpłatnie udziela instruktażu, szkoli rodziców. Mogą zatem Państwo samodzielnie pracować z dzieckiem, wspierać jego rozwój, ale przede wszystkim nawiązać i pogłębić relacje z nim.

- nawiązaniem i polepszeniem kontaktów interpersonalnych,
- zwróceniem uwagi na własne potrzeby i możliwości oraz na potrzeby i możliwości najbliższych osób,
- refleksjami na temat życia, tempa realizacji obowiązków, wszechobecnego pośpiechu.

Najbardziej wartościowe wydaje się jednak odkrycie możliwości stosowania masażu również u osób z niepełnosprawnością, ponieważ warsztat pracy terapeutów został wzbogacony o kolejną metodę.

Bibliografia

- Bogdanowicz M., Kisiel B., Przasnyska M. (1994), *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*, WSiP, Warszawa
- Chen J., Sadakata M., Ishida M., Sekizuka N., Sayama M. (2011), *Baby massage ameliorates neonatal jaundice in full-term newborn infants*, "The Tohoku Journal of Experimental Medicine", vol. 223, no 2
- Creswell J.W. (2009), *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe, mieszane*, Wydawnictwo UJ, Kraków
- Field T., Diego M., Hernandez-Reif M. (2010), *Preterm infant massage therapy research: a review*, "Infant Behavior & Development", vol. 33, no 2
- Kaufman K.B. (1994), *Przebudzenie naszego syna*, Fundacja Synapsis, Warszawa
- Kulkarni A., Kaushik J., Gupta P., Sharma H., Agrawal R.K. (2010), *Massage and touch therapy in neonates: the current evidence*, "Indian Pediatrics", vol. 47
- Leboyer F. (1997), *Loving hands. The Traditional art of baby massage*, New Marketpress, New York
- Leboyer F. (2012), *Shantala. Tradycyjna sztuka masażu*, Wydawnictwo Mamania, Warszawa
- Olechnowicz H., Bielicka I. (1966), *O chorobie sieroczej*, [w:] L. Wołoszynowa (red.), *Materiały do nauczania psychologii*, seria IV, t. 2, PWN, Warszawa
- Spencer A. (2004), *Psychologia współczesna*, GWP, Gdańsk
- Tkaczyk W.Z. (1989), *Fizjologia człowieka w zarysie*, Wydawnictwo PZWL, Warszawa
- Watson S. (2010), *Using massage in the care of children*, "Paediatric Nursing" vol. 10, no 10
- Zborowski A. (1997), *Masaż w wybranych jednostkach chorobowych, cz. 1*, Wydawnictwo A-Z, Kraków
- Zborowski A. (1998), *Masaż klasyczny*, Wydawnictwo A-Z, Kraków
- Zborowski A. (1999), *Masaż w wybranych jednostkach chorobowych, cz. 2*, Wydawnictwo A-Z, Kraków