

**Macierzyństwo a terapia metodą Wojty**  
*na podstawie literatury i doświadczeń własnych*

**Agnieszka Mordarska-Pasoń**  
**psycholog kliniczny, mama Artura**

Streszczenie

Neurokinezyjologiczna koncepcja diagnostyczno-terapeutyczna opracowana przez Vaclava Wojtę to jedna z najpopularniejszych metod rehabilitacji niemowląt i dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego. Terapia odruchowej lokomocji polega na stymulacji ściśle określonych punktów na ciele dziecka w celu wywołania konkretnego wzorca ruchowego. Ćwiczenia najczęściej wykonuje rodzic w domu, po ówczesnych przeszkoleniu przez rehabilitanta. Artykuł ten zawiera najważniejsze informacje na temat metody oraz więzi łączących matkę i dziecko. W tekście znajdują się również zapiski z terapii: przemyślenia, wskazówki i wnioski.

Artur urodził się dwa i pół tygodnia przed planowanym terminem porodu w 37/38 tygodniu życia płodowego. Poród odbył się siłami natury. Synek w skali Apgar, w 5 minucie życia, uzyskał 9 punktów na 10. Jeden punkt stracił ponieważ występowało u niego obniżone napięcie mięśniowe. Była to dla mnie pierwsza ważna informacja o funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego oraz silny argument, aby skupić uwagę na rozwoju ruchowym dziecka.

Fundamentem harmonijnego rozwoju małego człowieka jest właściwy rozwój w pierwszych miesiącach życia. W wielu przypadkach trudno jest bezpośrednio po narodzinach dostrzec symptomy uszkodzenia. Częściej zwracają uwagę nieprawidłowe odruchy.

Odwołując się do literatury, rozpoznawanie poziomu rozwoju dziecka przez rodziców winno następować w wyniku „obserwacji jego spontanicznego zachowania” w „naturalnych warunkach środowiskowych od najwcześniejszego okresu życia”. Jak każda matka niezwykle wrażliwa na punkcie zdrowia swojego dziecka, posiadając dodatkowo wiedzę psychologiczną na temat rozwoju psychomotorycznego i będąc świadomą, że to właśnie pierwsze tygodnie decydują o dalszej kondycji dziecka, zaraz po powrocie do domu, zaczęłam uważniej obserwować synka.

Początkowo zaniepokoiły mnie problemy z zasypianiem oraz niewielka ilość snu. Arturek pomimo zmęczenia nie potrafił zasnąć, „wiercił się”, bardzo mało płakał. Podczas karmienia mocno ulewał (karmiony głównie mlekiem modyfikowanym). Kolejnymi objawami które zaobserwowałam było prężenie całego ciała i odchylanie główki do tyłu. Zdarzało się również drżenie bródki, a jedno uszko odstawało bardziej niż drugie.

W psychologii wielokrotnie podkreśla się, iż zasadniczym czynnikiem prawidłowego rozwoju, zarówno w kontekście zdrowia psychicznego jak i współżycia społecznego, jest emocjonalne zaangażowanie matki. Anomalie występujące w kolejnych latach często wynikają z niedostatecznej miłości macierzyńskiej, opuszczenia bądź śmierci bliskiej osoby, opiekującej się dzieckiem systematycznie od urodzenia.

Noworodek pragnie fizycznej i psychicznej bliskości z matką. Reaguje na zapach, dotyk i głos rodzicielki, przyjmuje jej bliskość i tym samym czuje się bezpiecznie. Bezpośrednio po urodzeniu między tym dwojgiem wytwarza się ogromna więź. Miłość macierzyńska aktywizuje się, pogłębia i staje się natchnieniem do działania podczas wychowywania dziecka. Intensywne i urozmaicone relacje matki z potomkiem są potężną wartością. Maluch kochany i doświadczający intymnej jedności z matką oraz doświadczający różnorodnych kontaktów psychicznych z drugim człowiekiem ma szansę na prawidłowy rozwój.

Natomiast czynnikami ograniczającymi proces dojrzewania dziecka i zmniejszającymi efektywność udzielanej pomocy w późniejszym okresie są między innymi: niewłaściwy klimat emocjonalny związany z narodzinami oraz nieodpowiednie lub całkowity brak oddziaływania rodziców, w szczególności matki, na nie w pełni sprawne dziecko od samych narodzin.

Z danych statystycznych wynika, że 3-5% dzieci rodzi się z zaburzeniami. Niejednokrotnie nieprawidłowości wynikają z anatomii i są łatwo dostrzegalne. Zaburzenia mogą dotyczyć również funkcji ustroju, pomimo jego prawidłowej budowy. Często jednak uszkodzenia mają charakter ukryty i ukazują się w trakcie rozwoju. Kochająca matka pielęgnując i obserwując na co dzień swoje dziecko potrafi właściwie uchwycić najdrobniejsze zakłócenia w rozwoju.

I tak matczyna intuicja podpowiadała mi by skonsultować rozwój synka z lekarzem. Specjalista rehabilitacji medycznej stwierdził asymetrię ułożeniową i pokierował na terapię.

Około szóstego tygodnia życia niesymetryczne ułożenie głowy, szyi, tułowia i kończyn będące fizjologią zanika a następuje wyprost kręgosłupa, który ostatecznie dopełnia się końcem pierwszego kwartału. Natomiast asymetria ciała utrzymująca się po drugim miesiącu może być wyrazem zaburzonego rozwoju.

Celem rehabilitacji rozwojowej jest zapobieganie wadom postawy i przeciwdziałanie zaburzeniom w rozwoju motorycznym. Dąży się do tego, aby wykształcić u pacjenta umiejętności komunikowania się ze środowiskiem. Ważne jest również uzyskanie przez jednostkę samodzielności.

W układzie nerwowym – kierującym wszystkimi funkcjami organizmu człowieka – wzrost i różnicowanie komórek rozpoczynają się już około 14 tygodnia życia płodowego i trwają po urodzeniu, najintensywniej do 2-3 roku życia. W literaturze przedmiotu taka właściwość mózgu bywa określana mianem plastyczności.

W miarę dojrzewania ośrodkowego układu nerwowego dziecko stopniowo rozwija swoje zdolności ruchowe oraz uczy się poprawnie reagować na bodźce docierające ze świata zewnętrznego. Odpowiednia stymulacja już w okresie prenatalnym, a także właściwa pielęgnacja i uwaga poświęcone dziecku w pierwszych miesiącach po narodzinach, są czynnikami korzystnie wpływającymi na rozwój.

Stymulacja nazywana jest inaczej pobudzeniem. Pedagogika i psychologia definiują stymulację jako pewne działanie, które poprzez rozszerzanie środowiska, pogłębianie osiągnięć oraz aktywizację jednostki do określonego zachowania, ma na celu usprawnianie rozwoju.

W pierwszym kwartale życia dziecka w wyniku stymulacji następuje intensywna rozbudowa drzewa dendrytowej komórki nerwowej, a także zwiększenie połączeń pomiędzy wypustkami neuronów przylegających. Efektem takich działań jest polepszenie się unerwienia a w konsekwencji większa sprawność ruchowa oraz siła mięśni.

Plastyczność mózgu oraz jego sensytywność w poszczególnych fazach rozwoju to argumenty, które najczęściej są przytaczane jako ważne w podjęciu wczesnej terapii czy rehabilitacji dzieci wykazujących zaburzenia w prawidłowym rozwoju.

Jedną z technik mających na celu monitorowanie rozwoju niemowląt i dzieci jest neurokinezyologiczna koncepcja diagnostyczno-terapeutyczna opracowana przez Vaclava

Vojtę. Zasięg terapii jest bardzo szeroki od zastosowania jej w zaburzeniach ośrodkowej koordynacji nerwowej niemowląt, w przebiegu mózgowego porażenia dziecięcego, w zespole Down'a, zespołach wiotkich, wodogłowi, przepuklinie oponowo-rdzeniowej aż po asymetrię ułożenia ciała, opóźnienie rozwoju psychoruchowego i wiele innych.

Terapia uruchamiania odruchów bazuje na wyzwalaniu kompleksów ruchowych pod wpływem stymulacji dokładnie określonych stref na ciele pacjenta. Kiedy zaburzona jest ośrodkowa koordynacja nerwowa, czyli spontaniczne zachowania ruchowe niemowlęcia, które dotyczą zarówno pozycji ciała, przemieszczania się, motoryki małej jak i nadawania i odbierania mowy oraz funkcjonowania społecznego, brak jest właściwej regulacji postawą, nie występują reakcje podporowo-wyprostne i utrudnione są ruchy fazowe. Pożądany wzorzec idealny zostaje wyparty przez wzorzec zastępczy.

Nowo narodzone dziecko nie potrafi utrzymać się w podporze, leżąc przodem opiera swoje ciało raz na jednym, raz na drugim policzku. Istotne aby nie wykazywało skłonności do układania się tylko na jednej ze stron. Już w tym okresie maluch usiłuje podnosić główkę i chwiejnie obracać ją na drugi boczek.

Arturek mając dwa tygodnie położony na brzuszku, z trudem, ale potrafił przełożyć główkę z jednego boczku na drugi. Jednak z dnia na dzień umiejętność ta stopniowo zanikała. Synek niechętnie leżał przodem, położony preferował tylko jedną stronę.

Jak już wspomniano zdolności kompensacyjne oraz dużą plastyczność ośrodkowego układu nerwowego przypisywane są szczególnie okresowi niemowlęcemu i wczesnodziecięcemu. Istotne jest zatem aby neurokinezyjologiczną stymulację rozwoju motorycznego wdrożyć niedługo po urodzeniu dziecka, by nie dopuścić do ugruntowania się patologicznych schematów w motoryce spontanicznej. Przywrócenie sprawności zaburzonych funkcji jest zadaniem bardzo trudnym. Jeśli terapia zostanie zastosowana jeszcze przed ukończeniem przez dziecko piątego miesiąca życia, istnieje duże prawdopodobieństwo, że nieprawidłowe wzorce motoryczne zostaną zrekonstruowane.

Skierowanie na rehabilitację otrzymaliśmy kiedy Arturek skończył trzy tygodnie. Mając świadomość, że terapię należy rozpocząć jak najwcześniej, już za tydzień byliśmy umówieni na spotkanie z rehabilitantem. Po przeprowadzonym wywiadzie i obserwacji dziecka zostałam szczegółowo poinstruowana jak ćwiczyć z synkiem w domu. Przekonana o skuteczności metody i konieczności rehabilitacji zaraz po powrocie rozpoczęliśmy ćwiczenia.

Każdą terapię należy prowadzić z ogromnym szacunkiem względem małej istoty. Ważne jest nawiązanie pełnego kontaktu. Nie wolno dopuszczać do sytuacji, które mogą być podłożem niepokoju i niezadowolenia ze strony dziecka. Nie można rozpoczynać zajęć jeśli pociecha jest głodna bądź śpiąca. Zaleca się natomiast ćwiczenie z dzieckiem delikatnie rozżalonym, które nie potrafi wybrać czego właściwie chce, a dzięki terapii maluch jest w stanie sprecyzować swoje aktualne potrzeby.

Sesje z Arturkiem najczęściej rozpoczynaliśmy na pół godziny przed jedzeniem. Każde ćwiczenia poprzedzane były pieszczotami i zabawą na golasa. Znakomicie sprawdziły się: klaskanie w dłonie, masowanie stópki, zginanie i prostowanie kolan, ruchy okrężne bioderek, a także „noski-noski”, gładzenie policzków, cmokanie w brzuszki, turlanie. Po takich igraszkach synek był pozytywnie nastawiony do ćwiczeń. W trakcie rehabilitacji chwaliłam dziecko słowami: „bardzo dobrze”, „dzielny jesteś”, „pięknie pracujesz”, „ale masz dużo siły”. Kiedy obserwowałam coraz większe zniecierpliwienie szeptałam Arturkowi do uszka: „wytrzymaj jeszcze troszkę”, „już powoli kończymy”, „jeszcze chwilka i będzie odpoczynek”.

Należy również zwrócić uwagę, że osoba prowadząca sesję, nie może być podenerwowana, jej obowiązkiem jest się wyciszyć przed podjęciem jakichkolwiek działań, ponieważ dziecko odbierając sprzeczne sygnały może zareagować lękiem lub paniką.

Niemowlęta niejednokrotnie podczas ćwiczeń krzyczą. Takie zachowanie dziecka nie jest absolutnie wynikiem odczuwanego przez nie bólu. Podczas rehabilitacji metodą Vojty zabrania się sprawiania bólu, szczególnie u dzieci przed ukończeniem pierwszego roku życia. Osoba przeszkolona w prowadzeniu takiej terapii jest zobligowana by nauczyć się właściwie interpretować płacz lub krzyk małego pacjenta. Winna również dawać wsparcie rodzicom w rozpoznawaniu informacji przesyłanych przez dziecko oraz uczyć tak wykonywać ćwiczenia, aby nie wyzwałać bólu ani zbędnego niepokoju u dziecka.

Uważam, że warto zaufać swojej intuicji i dokładnie obserwować maleństwo, by wiedzieć kiedy np. przerwać ćwiczenia. Nie zawsze dziecko ma dobry nastrój, wystarczająco dużo siły i energii. Ćwiczenia można w trakcie terapii modyfikować, czy to za radą rehabilitanta czy pod wpływem własnych spostrzeżeń. Kiedy Arturek miał spokojną noc, był wesoły i aktywny wykonywaliśmy wszystkie zalecone ćwiczenia. Jeśli był zaniepokojony i marudny, między ćwiczeniami robiliśmy krótkie przerwy. Czasami wykonywaliśmy tylko połowę zaleconych układów albo tylko po jednym razie na każdą stronę.

Rodzice często zadają pytanie dlaczego dziecko krzyczy podczas wykonywania ćwiczeń? Dla dziecka jest to sytuacja nowa, nieznana i trudna. Ćwiczenia rozpoczyna się od pozycji, w której dziecko musi być ustabilizowane. Pozycja taka jest aktywizująca, czyli pojmowana jako mało komfortowa. Już na wstępie układ nerwowy małego człowieka otrzymuje nieznane informacje o własnym ciele. Dodatkowo frustrację dziecka powoduje fakt, iż jego ruch zostaje zablokowany. By dziecko mogło zrozumieć wytyczone granice działań i by nie odczuwało lęku niezmiernie ważne jest spokojne i wyraźne zachowanie rodzica bądź osoby rehabilitującej. Konkludując ten wątek, jeśli ćwiczenia są wykonywane prawidłowo dziecku nie sprawia się bólu a jedynie blokuje czy ogranicza jego ruch, co powoduje niezadowolenie. Dziecko nie umiejąc wybrnąć z sytuacji, znając tylko jeden sposób komunikowania się, krzyczy bądź płacze.

To czy metoda przyniesie oczekiwane efekty jest warunkowane wieloma czynnikami. Decydujący jest stopień zaawansowania choroby, kolejno solidność i zapał w wykonywaniu ćwiczeń. Istotne znacznie ma również wsparcie ze strony najbliższych oraz pomoc placówki rehabilitacyjnej. I tutaj kilka słów na temat wpływu środowiska rodzinnego.

Arturk podczas sesji był zobowiązany do podejmowania ogromnego wysiłku fizycznego, a co za tym idzie był niespokojny, denerwował się, ścisnął mnie i płakał. Jego donośny głosik słychać było w całym domu. Ze strony domowników pojawiały się wątpliwości dotyczące metody. Niejednokrotnie słyszałam słowa: Czy wato tak męczyć dziecko? Czy on nie cierpi? Czy na pewno nie sprawiasz mu bólu? Czemu on tak płacze? W takich sytuacjach pojawiały się obiekcje. W głowie kłębiły się różne myśli. W duchu nieustannie zadawałam sobie pytanie: A może oni mają rację? Mimo wszystko nie poddawałam się. Systematycznie ćwiczyliśmy pomimo niezadowolenia ze strony dziecka. Z czasem widać było pierwsze efekty, co podnosiło na duchu i napawało optymizmem, a także motywowało do dalszych działań. Po kilku miesiącach ćwiczenia stały się dla Arturka obowiązkowym punktem w harmonogramie dnia. Coraz mniej się złościł i rzadziej okazywał niezadowolenie.

Wartościowa terapia to taka, która nie zaburza relacji matka-dziecko. Prawidłowo wykonywane ćwiczenia mają na celu wzmacnianie takiej więzi. Byłam pełna obaw jak będą po terapii metodą Wojty wyglądać moje relacje z synkiem. Podstawowe pytanie brzmiało: Czy synek nadal będzie mnie kochał? Moje obawy były bezpodstawne. Zawsze po zakończeniu

ćwiczeń delikatnie poklepywałam synka po plecach a potem masowałam. Zachowanie takie stało się rytuałem, dziecku dawało odprężenie, a jednocześnie było informacją, że to już koniec. Chwilę potem synek szeroko się do mnie uśmiechał, radośnie machał rączkami i nóżkami, a wzięty na ręce mocno się przytulał. Tak jest do dnia dzisiejszego.

#### Podsumowanie

Neurokinezyjologiczna koncepcja diagnostyczno-terapeutyczna Vaclava Vojty jest popularną i skuteczną metodą rehabilitacji, co potwierdzają liczne badania naukowe oraz opinie rodziców. Potrzeba dużo samozaparcia i determinacji, ponieważ tylko przy dużym zaangażowaniu ze strony rodzica/opiekuna terapia przyniesie oczekiwane efekty. Należy za cel obrać zdrowie i dobro dziecka i uwierzyć, że podejmowane przez nas działania mają sens.

Literatura:

Banaszek, G. (2004). *Rozwój niemowląt i jego zaburzenia a rehabilitacja metodą Vojty*. Bielsko-Biała: Alfa Medica Press.

Bielicka, I., Olechnowicz, H. (1996). O chorobie sieroczej małego dziecka. W: L. Wołoszynowa (red.). *Materiały do nauczania psychologii, 4*, 287-353. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Borkowska, M. (2012). *Dziecko z niepełnosprawnością ruchową: jak wspomagać rozwój psychoruchowy*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Cytowska, B., Winczura, B. (2008). *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka* (red). Warszawa: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Czochańska, J. (1993). Wczesne rozpoznawanie mózgowego porażenia dziecięcego. *Postępy Rehabilitacji* 7, 2, 9-13.

Hellbrügge, T., Wimpffen, J. H. (1995). *Pierwsze 365 dni z życia dziecka. Rozwój niemowlęcia*. Warszawa: Fundacja na Rzecz Dzieci Niepełnosprawnych Promyk Słońca.

Jansen, F., Streit, U. (1993). *Eltern als Therapeuten*. Springer-Verlag.

Kossut, M. (1994). Plastyczność rozwojowa. Zjawiska wzrostu i regresu. W: M. Kossut (red.), *Mechanizmy plastyczności mózgu* (s. 15-46). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Kościelska, M. (1998). *Trudne macierzyństwo*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.

Lis, S. (1992). *Proces socjalizacji dziecka w środowisku pozarodzinnym*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Ludewig, A., Mähler, C. (2003). *Krankengymnastische Frühbehandlung nach Vojta oder nach Bobath Wie wird die Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst?* Materiały Kinderzentrum w Monachium.

Pilecka, W. (2011). *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży. Perspektywa kliniczna* (red.). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Sadowska, L. (2000). *Neurokinezyjologiczna diagnostyka i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego* (s. 115-238, 279-288). Wrocław: Wydawnictwo AWF.