Dudlík ano či ne?

Obsah průvodce

SKIP - str. 3 1. Dudlík – ano či ne?!

SKIP - str. 11 2. Blokády nervus vagus

SKIP - str. 32 3. Dudlík a kojení

SKIP - str. 47 4. Technika kojení

SKIP - str. 77 5. Blokády a řeč

SKIP - str. 109 6. Dudlík nebo prst

SKIP - str. 122 7. Historie dudlíku

SKIP - str. 130 8. Dudlíky pro dospělé

SKIP - str. 145 9. Osteodynamika jako řešení

SKIP - str. 154 10. Závěr

SKIP - str. 161 11. Check list správné kojení

1. Dudlík – ano či ne?!

Jedna z nejčastějších rodičovských otázek.

A taky jedna z těch, ke které se váže nejvíc výčitek a pochybností.

„Nebudu dítěti škodit?“

„Neodnaučí se sát?“

„Nenaruším vzájemnou vazbu?“

„Nezkřiví se mu zuby?“

Dudlík. Malý kus silikonu, který dokáže utišit pláč, ulevit napětí, a zároveň rozpoutat vášnivé diskuse napříč světem rodičů i odborníků.

Dudlík se stal symbolem.

Pro někoho symbolem rodičovského selhání, pro jiného záchrany.

Jedni ho zatracují, druzí brání.
A někde mezi nimi stojí vyčerpaná máma, která prostě jen potřebuje, aby její dítě na chvíli usnulo.

A právě proto vznikl PRŮVODCE.

Jeho záměrem není dudlík obhájit ani zatratit, ale otevřít prostor pro **pochopení vlivu blokád na nervový systém dítěte**, a provést vás signály těla, které často zůstávají bez povšimnutí. Protože tam, kde jiní vidí problém, já vidím komunikaci těla a hledám cesty k řešení.

Začneme otázkou a zamyšlením:

Proč některé děti dudlík potřebují a jiné ne?

Mnoho dětí zvládá dudlík i kojení bez problémů. Sají efektivně, prospívají, jejich maminky neřeší žádné potíže. Jiné děti se naopak u prsu trápí, pláčou, nejsou schopné se přisát, a dudlík se stává poslední možností, jak dítě utišit.

Na vině mohou být blokády. Během těhotenství, při náročném porodu nebo v důsledku nevhodné manipulace může dojít k funkční blokádě v oblasti skloubení lebky a prvního krčního obratle. Ta vytváří nadměrné napětí tkání a dráždění nervové soustavy.
Dítě si hledá vlastní cestu, jak toto napětí zvládnout.

Právě proto má smysl podívat se hlouběji na souvislosti, které nám pomohou odpovědět na otázku DUDLÍK ANO ČI NE?

Jenže co když má dudlík mnohem hlubší smysl, než si myslíme?

Co když je to malý klíč k nervovému zklidnění a k porozumění tomu, co se v těle dítěte opravdu děje?

A právě tady začíná moje vlastní zkušenost. Sama jsem si totiž prošla KISS syndromem, byla jsem plačtivé, dráždivé, nekojené miminko, které nacházelo v dudlíku úlevu. Pamatuji si, jak jsem dudlík opatrovala jako vzácný poklad, schovávala ho v kapse zástěrky nebo pod polštářem.

Rodiče mi ho vyhazovali, ale moje laskavá babička mi pokaždé koupila nový. Večer před spaním jsem se otočila ke zdi a dudala, pak ho schovala a šla spát. Dudlík jsem odložila až ve čtyřech letech, ve chvíli, kdy jsem se sama rozhodla že už ho nepotřebuji.

Vzpomínka na to, jak moc mě dokázalo uklidnit sání, se mi začala vracet při práci s miminky i většími dětmi, když mi rodiče kladli otázky o vhodnosti dudlíku.
Začala jsem přemýšlet nad potřebou sání, kde má tento reflex své kořeny a jak souvisí s blokádami v těle.
A právě tady se mi otevřel prostor pro porozumění hlubším souvislostem a odpovědím na otázku:

Dudlík ano, či ne?

Kde se ztrácí souvislosti?

Moderní přístup často řeší co dítě dělá, místo proč to dělá.
Zákaz dudlíku má chránit kojení, ale přehlíží jeden zásadní fakt, že některé děti nedokážou sát efektivně právě proto, že mají v těle blokádu.

Napětí v oblasti krční páteře, čelistního kloubu, jazylky nebo fascií jazyka může narušit mechaniku sání, přenos nervových impulsů i celkový pocit bezpečí.
Dítě se trápí, pláče, a dudlík opravdu není příčina nesprávného mechanismu kojení.
Tělo volá o pomoc, protože trápení miminka i rodičů má daleko vážnější důvod.

Pojďme se na tento důvod podívat v další kapitole...

zpět na obsah

2. Blokády a nervus vagus

Dudlík – ano, či ne?

Než se pustíme do odpovědi, pojďme se podívat na to, co se v těle vlastně děje. Občas tělo není schopno fungovat podle fyziologického plánu a u některých miminek může být příčina pláče, dráždivosti, problémů s kojením a potřeba neustálého sání skrytá hlouběji, než se na první pohled zdá.

Během těhotenství, při náročném porodu nebo v důsledku nevhodné manipulace může dojít k **funkční blokádě v oblasti skloubení lebky a prvního krčního obratle** – tedy v místě, které nazýváme atlanto-okcipitální skloubení.

Toto skloubení umožňuje pohyb hlavy v gestu „ANO“.

Atlanto-okcipitální skloubení *(articulatio atlantooccipitalis)* tvoří dva kloubní hrboly na týlní kosti, které zapadají *(condyli occipitales)* do jamek na horní ploše prvního krčního obratle-atlasu *(foveae articulares superiores atlantis)*.

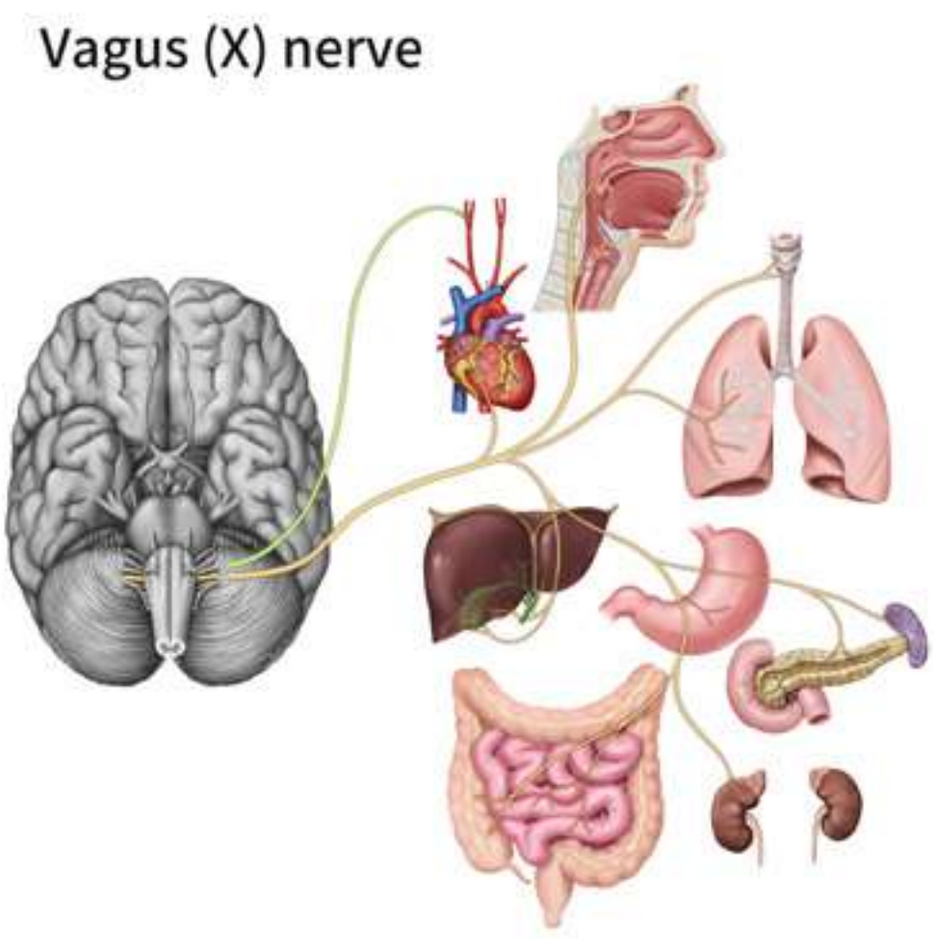
Pod skloubením lebky a prvního krčního obratle se nachází **atlanto-axiální skloubení** *(articulatio atlantoaxialis)*, které spojuje první krční obratel-nosič *(atlas)* s druhým krčním obratlem-čepovcem *(axis)*. Je tvořeno trojitým kloubním systémem, kdy středový kloub tvoří spojení mezi zubem čepovce *(dens axis)*, který zapadá do kruhového otvoru v atlasu, a dvěma postranními plochými klouby.
Tento typ skloubení zajišťuje rotaci hlavy v gestu „NE“.

Atlanto-okcipitální a atlanto-axiální skloubení tvoří pohybově nejjemnější a zároveň nejcitlivější část celé páteře. **Probíhá zde množství nervových drah, cév a měkkých tkání, které propojují mozek s celým tělem**. Zde se soustřeďuje jedna z nejdůležitějších „komunikačních křižovatek“ nervového systému.

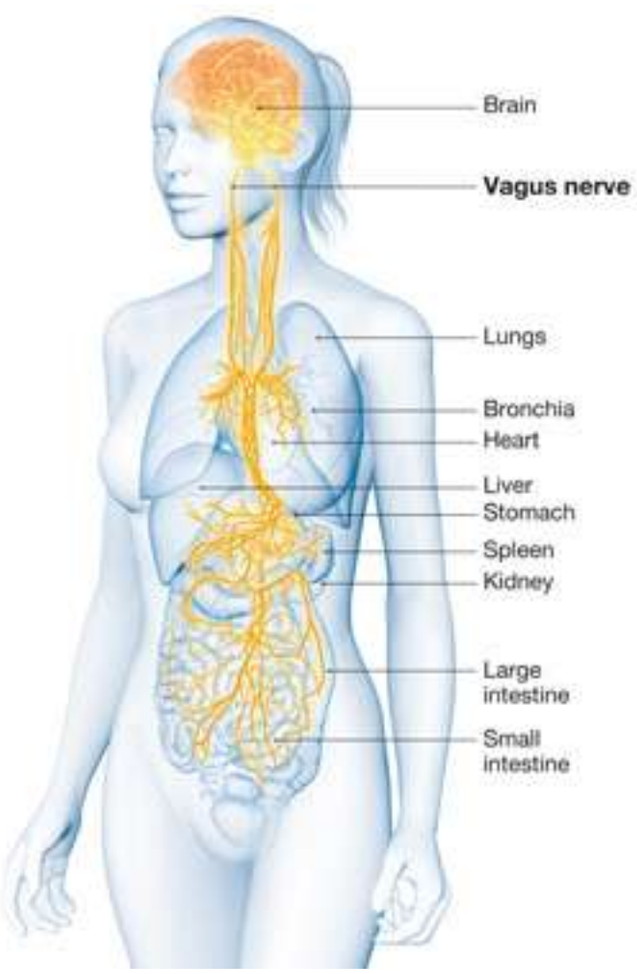
Není divu, že odborníci označují atlanto-okcipitální skloubení za nejvýznamnější kloubní spojení v lidském těle.

Jakou roli hraje nervus vagus?

Bezprostředně v okolí atlantookcipitálního skloubení probíhá také bloudivý nerv *(nervus vagus)* – X. hlavový nerv, který je nejdelší z dvanácti hlavových nervů.



Bloudivý nerv vystupuje z **mozkového kmene,** konkrétně z části zvané **prodloužená mícha** *(medulla oblongata)*. Z lebky vychází ven přes **krční otvor zvaný hrdelní otvor** *(foramen jugulare)*, a to společně se dvěma dalšími hlavovými nervy – **jazykohltanovým nervem** *(nervus glossopharyngeus, IX)* a **přídatným nervem** *(nervus accessorius, XI)*.



Po výstupu z lebky vstupuje do krčního úseku *(vagina carotica)*, kde probíhá mezi **jugulární žílou a vnitřní krční tepnou**. V této oblasti je nerv uložen v těsném kontaktu s hlubokými svaly krku *(zejména s m. rectus capitis lateralis, m. longus capitis a m. longus colli)* a je obklopen fasciálními strukturami, jejichž zvýšené napětí může ovlivnit volnost jeho pohybu, skluznost i vedení impulzů.

Z krční oblasti pak nerv postupuje směrem dolů a vstupuje **do hrudní dutiny, konkrétně do mezihrudí** *(mediastina)*, prostoru uprostřed hrudníku, kde se nacházejí klíčové orgány: **srdce, velké cévy, jícen a průdušnice.**

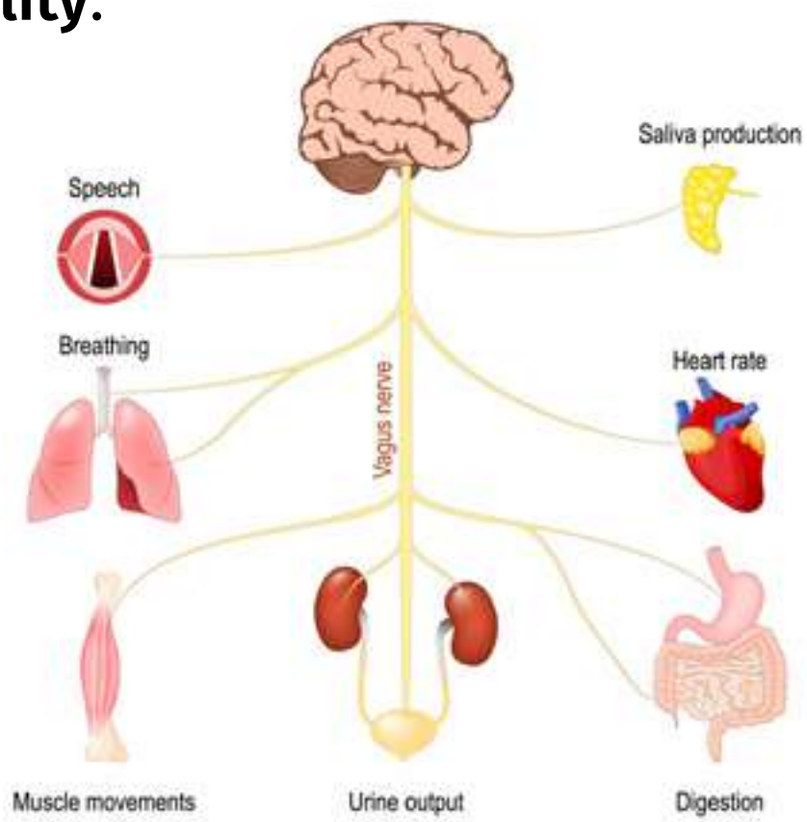
Pravý vagový nerv sestupuje podél průdušnice *(trachey)* a vstupuje do oblasti zadního **mezihrudí** *(mediastina)*, kde vydává větve k srdci a plicím.

Levý vagový nerv se stáčí kolem oblouku aorty a spolu s pravým vytváří v okolí jícnu spletitou síť vláken *(plexus oesophageus)*, která prostupuje bránicí a pokračuje **dále do břišní dutiny.**

V břišní oblasti se vlákna nervu rozvětvují k žaludku, játrům, slinivce, střevům a dalším orgánům trávicí soustavy.

Tímto rozsáhlým průběhem **nervus vagus propojuje mozek s většinou vnitřních orgánů** a tvoří tak klíčový most mezi tělem a psychikou.

Nervus vagus je také hlavní součástí parasympatického nervového systému, který zajišťuje tělesné procesy spojené s odpočinkem, trávením a regenerací. Vyvažuje aktivitu sympatiku – systému „boj nebo útěk“, a pomáhá tělu **navracet se do stavu klidu, rovnováhy a vnitřní stability**.



Co všechno ovlivňuje nervus vagus?

Nervus vagus se podílí na většině klíčových funkcí těla, které souvisejí s klidem, regenerací a vnímáním bezpečí. Jeho vlákna propojují mozek s orgány hrudní a břišní dutiny, a tím ovlivňují naše reakce na stres, jak dýcháme i jak trávíme.

Ovlivňuje například:

Zpomalení srdeční frekvence a zklidnění dechu:
aktivace vagu pomáhá tělu přejít z napětí do uvolnění, dech se prohlubuje a rytmus srdce se stabilizuje.

Činnost trávicího systému:
zajišťuje peristaltiku střev, sekreci trávicích šťáv a celkovou připravenost těla přijímat a zpracovávat potravu.

Regulaci imunitní odpovědi:
tlumí nadměrné zánětlivé reakce a podporuje rovnováhu mezi obranyschopností a regenerací.

Regeneraci a hojení:
zajišťuje přechod těla z aktivity do klidové fáze, ve které se obnovují tkáně a opravují buněčné struktury.

Emoční stabilitu a pocit bezpečí: jeho činnost je úzce propojena s limbickým systémem v mozku; právě díky vagu dokážeme vní-mat, že jsme v klidu, v kontaktu a „v bezpečí“.

Když vagus funguje harmonicky, tělo je schopno reagovat pružně a dokáže zvládat stres, regeneraci i návrat do rovnováhy.

Když je ale jeho činnost omezena (například blokádami v oblasti krku nebo hrudníku), mohou se objevit potíže s trávením, spánkem, dechem, srdečním rytmem, ale i pocity úzkosti nebo přetížení.

Jak ovlivňují blokády krční páteře vagový nerv?

Nejen **atlantookcipitální skloubení**, ale i **další úsek krční páteře** může být postižen blokádami, které významně ovlivňují zdravotní stav i duševní pohodu.

Funkční blokáda může vzniknout:

- po náročném nebo rychlém porodu,
- vlivem nesprávné polohy v děloze,
- při asymetrickém tahu měkkých tkání,
- po pádu či úrazu,
- při opakovaných nevhodných pohybových stereotypech (např. při preferenci jedné strany).

SHRNUTÍ

Nervus vagus (bloudivý nerv)

- vystupuje z prodloužené míchy *(medulla oblongata)*,
- prochází skrze hrdelní otvor *(foramen jugulare)*,
- prochází v těsné blízkosti spojení mezi lebkou a prvním krčním obratlem,
- sestupuje v krku podél velkých cév *(vagina carotica)*,
- poté vstupuje do mezihrudí *(mediastina)*
- a odtud pokračuje přes bránici až do břišní dutiny.

Atlanto-okcipitální
a atlanto-axiální skloubení
tvoří pohybově nejjemnější
a zároveň nejcitlivější část celé
páteře, protože zde probíhá
množství nervových drah,
cév a měkkých tkání, které
propojují mozek
s celým tělem.

Proto jakákoli změna napětí tkání, tlaku nebo asymetrie v této oblasti může nerv mechanicky ovlivnit a podráždit. Tím se narušuje přenos nervových signálů do orgánů, které vagový nerv inervuje – do srdce, plic, trávicího systému a dalších částí těla. Je narušená i schopnost těla zklidnit se, trávit a regenerovat.

Tělo dítěte reaguje zvýšenou dráždivostí a typickými projevy:

- potíže se sáním nebo polykáním,
- neklid, dráždivost a častý pláč,
- poruchy spánku, přerušovaný odpočinek,

- nadměrné blinkání nebo potíže s trávením,
- zvýšené napětí v šíji, hlavička v záklonu nebo preferovaná poloha hlavy.

Při jemné palpaci bývá oblast mezi týlní kostí a atlasem **zvýšeně napjatá či citlivá.** Dítě reaguje pláčem nebo úlekem i na lehký dotyk, a to nejen pod lebkou, ale v celém úseku krční a často i hrudní páteře.

Jak si představit blokádu vagového nervu?

V praxi vysvětluji blokádu rodičům na těchto příkladech:

Jako přiskřípnutý kabel

Nervus vagus si můžeme představit jako kabel, který vede životně důležité signály mezi mozkem a tělem.

Když se v oblasti krku objeví blokáda, je to, jako by byl kabel přiskřípnutý. Signál sice stále prochází, ale slaběji nebo s výpadky. Orgány tak reagují pomaleji, a tělo ztrácí plynulou komunikaci mezi mozkem a vnitřními procesy.

Jako ucpaná dálnice

Nervové dráhy fungují podobně jako dopravní síť silnic a dálnic.

Když ale dojde v oblasti krční páteře k „dopravní zácpě stejně jako v Praze“, zpomalí se proud informací, dochází k chaosu a napětí. Dech, trávení i spánek - činnosti, které tělo za běžných okolností zvládá s lehkostí, najednou drhnou.

Jako napjatá struna

Když jsou fascie, které tvoří obaly svalů, cév i nervů v okolí vagového nervu příliš napjaté, nerv se nemůže volně pohybovat. Je to, jako bychom přetáhli struny na nástroji a místo harmonického tónu vznikne napětí a disharmonie.

Jde o KISS syndrom?

Velmi často ano. Blokády v horním úseku krční páteře označujeme jako **KISS syndrom.** Jde o funkční poruchu s negativním vlivem na celý osový skelet, což je páteř a pánev, a také orgánové soustavy, včetně nervové.

?

Chcete se dozvědět více o KISS syndromu a všech souvislostech? Pro rodiče jsem vytvořila online kurz JAK NA BLOKÁDY A KISS SYNDROM

Jaký mají blokády vliv na kojení a zda opravdu je to dudlík, který způsobuje problémové kojení si objasníme v další kapitole.

zpět na obsah

3. Dudlík a kojení

Diskuse o vlivu dudlíku na kojení patří mezi nejživější témata v rané péči o novorozence. Odborníci z oblasti laktačního poradenství často varují před jeho používáním s varováním na možné narušení sání, vytvoření chybné techniky a snížení frekvence kojení. V praxi se často setkávám se smutnými příběhy, kdy se miminko snaží sát, ale saje slabě, odtrhává se, kroutí se, nedokáže otočit hlavičku na obě strany, rychle se unaví a pláče.

Rodiče uplakaných miminek si kladou otázku:

- Proč moje miminko pořád pláče?
- Proč je nedoložitelné?
- Proč je kojení problémové?
- Proč ublinkává a má koliky?

Zoufalí z bezmocného křiku, sáhnou po dudlíku, protože chtějí miminko alespoň na chvíli utišit. Následně osloví laktační poradkyni, která vyhodnotí špatnou techniku sání nebo přirostlou uzdičku a konstatuje:

“Zkazil to dudlík.”

Proč ale mnoho miminek kombinuje kojení i dudlík bez potíží, sají efektivně a prospívají?

Proč jsou některá miminka spokojená, bez napětí, nemají bolesti bříška a neprokřičí celé dny?

Co když problémové kojení není u dudlíku, ale u těle dítěte?

Problémy s kojením, nadměrná potřeba sání a uplakané miminko **nejsou jen přechodnou fází,** ze které dítě „vyroste“.

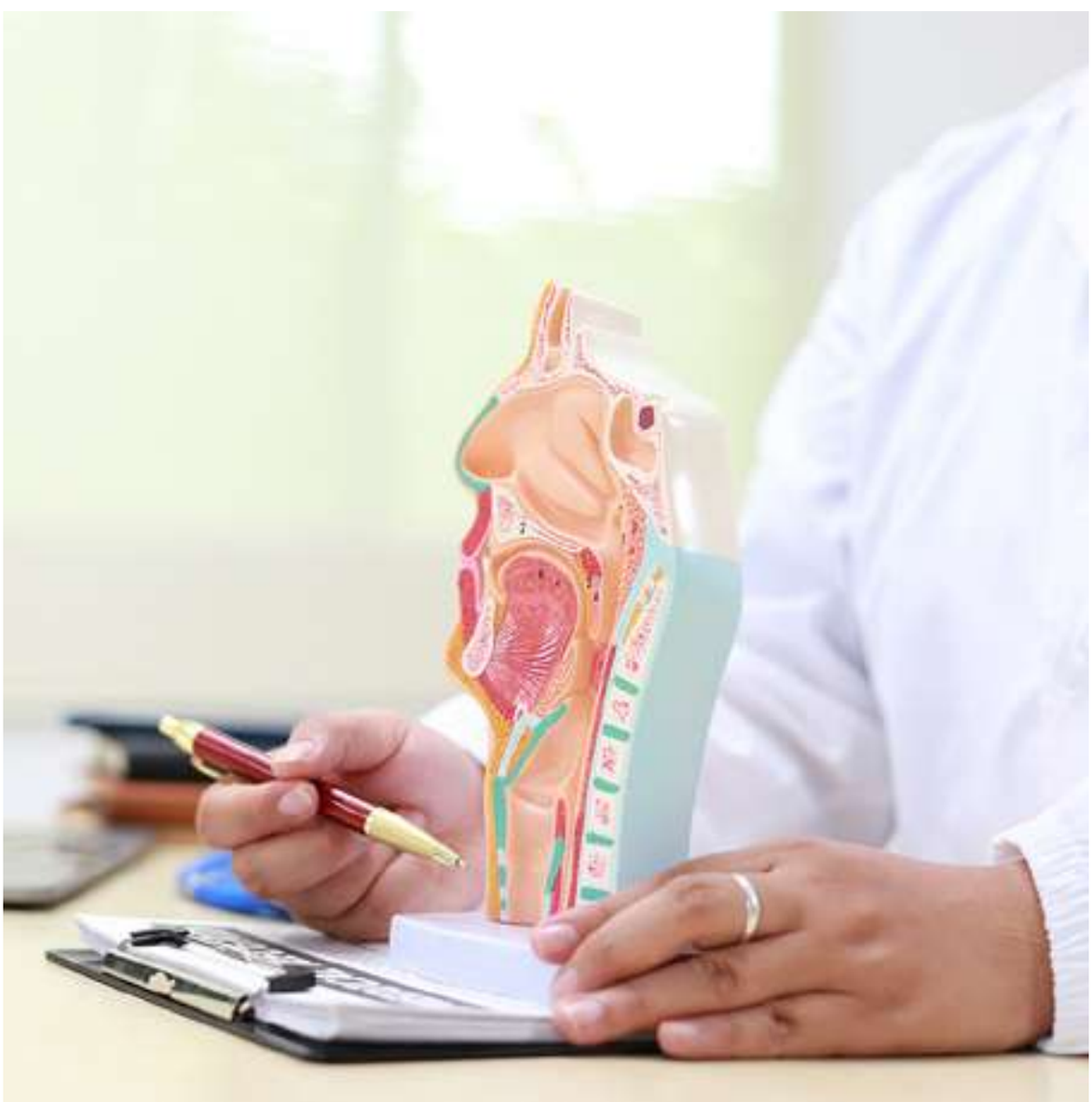
Tyto projevy mohou být prvním signálem, že:

- v oblasti atlantookcipitálního skloubení,
- krční páteře,
- jazylky
- nebo svalů jazyka

existuje **funkční blokáda**, která ovlivňuje nejen **sací reflex**, ale i **celý vývoj orofaciální motoriky**, tedy koordinaci svalů zapojených do sání, polykání, žvýkání a následně i do **kvality řeči.**

Abychom pochopili, proč blokády ovlivňují sání, techniku kojení a vývoj řeči, pojďme se podívat na anatomicko-funkční souvislosti.

Aby mohlo miminko efektivně sát, potřebuje dokonalou souhru svalů orofaciálního systému, jazyka, rtů, hltanu, měkkého patra a bránice.



Jak fungují jednotlivé svalové skupiny orofaciálního systému?

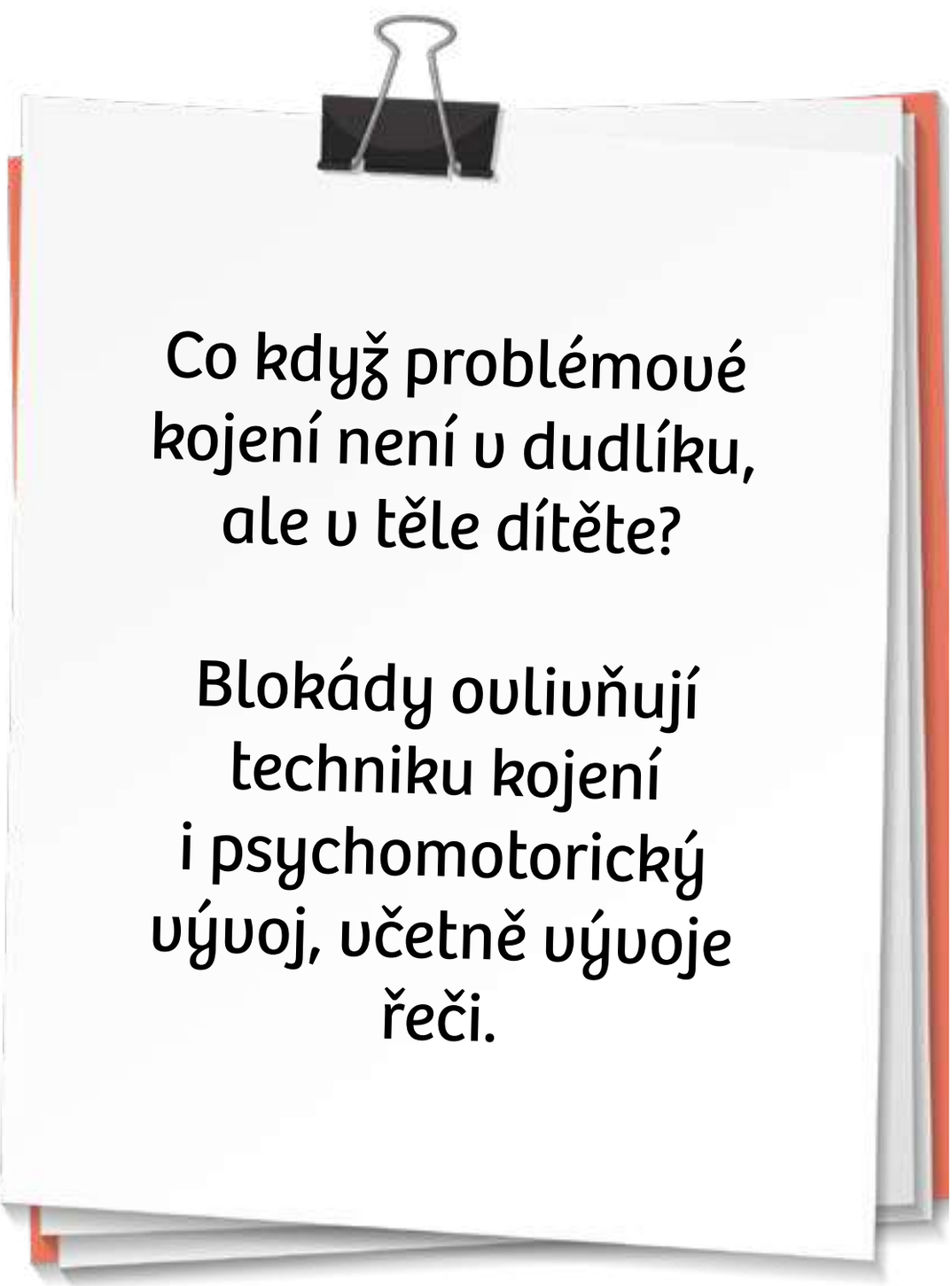
Mimické svaly umožňují sání, mimiku a artikulaci rtů.
Pokud jsou v nerovnováze, dítě může špatně přisávat, ztrácet podtlak nebo později chybně artikulovat některé hlásky (např. p, b, m).

Žvýkací svaly zajišťují žvýkání, pohyby dolní čelisti a artikulaci.
Nedostatečné zapojení těchto svalů v raném věku může zpomalit rozvoj koordinace nutné pro řeč i přechod na pevnou stravu.

Svaly jazyka se podílejí na sání, tvorbě sousta, polykání i artikulaci. Napětí nebo asymetrie v oblasti jazyka bývají časté v důsledku blokád v horním krčním sektoru (Kiss syndrom) nebo při blokádě jazylky.
Výsledkem může být omezená pohyblivost jazyka a poruchy výslovnosti.

Hltanové svaly zajišťují polykání a koordinaci s dýcháním.
Jejich dysfunkce může způsobit kašlání při jídle, dávení nebo časté infekce horních cest dýchacích.

Hrtanové svaly zodpovídají za fonaci, tedy tvorbu hlasu. Dlouhodobé napětí v oblasti krku a hrudníku může ovlivnit barvu hlasu, dechový stereotyp i schopnost projevu.



Co když problémové kojení není u dudlíku, ale u těle dítěte?

Blokády ovlivňují techniku kojení i psychomotorický vývoj, včetně vývoje řeči.

Koordinaci všech svalů při sání a polykání řídí nervová síť.

Jejím hlavním „dirigentem“ je

- **bloudivý nerv**
  (nervus vagus, X. hlavový nerv),
- společně **s jazykohltanovým nervem**
  (nervus glossopharyngeus),
- **podjazykovým nervem**
  (nervus hypoglossus)
- a **trojklanným nervem**
  (nervus trigeminus).

Tyto nervy společně ovlivňují pohyb jazyka, čelisti, měkkého patra i hltanu.

Oblasti horního krčního sektoru tvoří:

- **atlantookcipitální skloubení** *(týlní kost-1.krční obratel),*
- **atlantoaxiální skloubení** *(1.krční obratel-2.krční obratel),*
- **jazylka** *(os hyoideum),*
- **fasciální struktury celé krční oblasti.**

Pokud je v oblasti horního krčního sektoru přítomná funkční nebo tkáňová blokáda, může být narušena funkční pohyblivost kloubních spojení, svalová koordinace, fyziologické napětí měkkých tkání, průchod nervových drah a cévního systému.

Dítě se nemůže volně přisát, protože má omezený rozsah pohybu jazyka, není schopno vytvořit dostatečný podtlak a rychleji se unaví.

Nervová soustava reaguje aktivací sympatiku, miminko je ve stresu a pláče.

Miminko je ve stresu a pláče.
Rodiče pak zcela přirozeně
hledají způsob, jak dítě
uklidnit.

Dudlík se v tu chvíli stává
pouze nástrojem,
jak dítěti na okamžik pomoci
regulovat nervovou soustavu,
když tělo nedokáže zklidnění
zajistit přirozenou cestou.

Co se děje u těle miminka při sání

Sání není jen způsob, jak dítě přijímá potravu. Sání přímo stimuluje nervus vagus.

Při sání z prsu, lahve nebo dudlíku se aktivují svaly **úst, jazyka, hltanu a hrtanu**, které jsou s vlákny vagového nervu anatomicky i funkčně propojené.

Opakovaný rytmický pohyb a vznikající podtlak v ústech působí **mechanickou stimulaci vagového nervu.**

Mozek na tento podnět reaguje zvýšením parasympatické aktivity:

- zpomaluje dech i tep,
- snižuje hladinu stresových hormonů,
- navozuje pocit klidu a bezpečí.

Proto má sání tak silný uklidňující účinek. Je to přirozený fyziologický mechanismus a nejhlubší regulační reflex nervové soustavy, a pro novorozence první nástroj, který tělo využívá k návratu do rovnováhy.

SHRNUTÍ

Dudlík, prst, prso nebo sání ovocné kapsičky, všechny tyto způsoby jsou nástroje nervové regulace a stimulují nervus vagus, který propojuje mozek se srdcem, plícemi i trávicí soustavou.

Jeho úlohou je přepínat tělo z režimu „boj–útěk“ do režimu „klid–trávení“.

Sáním se dítě se zklidní. A pokud je v těle vše v rovnováze, miminko je schopné mezi fázemi kojení vnímat svět, spokojeně se smát a učit se novým věcem.

Stejný princip funguje i u nás dospělých.

Zpíváme si, broukáme, pijeme brčkem nebo si jen tak povzdechneme. Všechno to jsou drobné triky, jak aktivovat vagus a nastavit tělo do klidu.

Ale o nás „velkých“ se dočtete v dalším textu.
Nyní se vrátím k miminkům a technice kojení.

zpět na obsah

4. Technika kojení

Kojení je jeden z nejcitlivějších ukazatelů toho, v jakém stavu je tělo miminka.

Když v oblasti hlavy, krku nebo čelisti vznikne napětí, projeví se to velmi rychle právě u prsu mělčím přisátím, slabším podtlakem, unavitelností nebo pláčem.

Proto má smysl rozumět tomu, jak má kojení fungovat, aby bylo možné včas poznat, kdy tělo pracuje efektivně a kdy potřebuje pomoc.

Jak funguje tělo při kojení?

Kojení je fascinující souhra pohybů, svalů a reflexů. Je to dokonalá choreografie těla, kterou dítě i matka zvládnou bez instrukcí.

Jenže aby tento mechanismus fungoval hladce, musí být tělo dítěte v rovnováze, bez napětí, blokád a omezení v oblasti hlavy, krku a čelisti.

Když se dítě správně přisaje, pracují desítky svalů, které se propojují jako ozubená kolečka:

- **Svaly žvýkací**
  (m. masseter, m. temporalis) zajišťují jemné, rytmické pohyby dolní čelisti.

- **Svaly nadjazylkové**
  (m. mylohyoideus, digastricus, geniohyoideus, stylohyoideus) umožňují jazyku klesat a pohybovat se dopředu, čímž vzniká podtlak.

- **Sval tvářový**
  (m. buccinator) stabilizuje tváře,
  aby se nevytvářel falešný tlak ani sání
  „naprázdno“.

- **Jazyk** se pohybuje vlnovitě, jemně
  a rytmicky.

- **Dolní čelist a brada** se pohybují
  plynule, pomalu a v rytmu s dechem.

Když se dítě kojí správně, pohyby brady jsou plynulé a mezi jednotlivými fázemi sání lze vidět malé pauzy, ve kterých dojde **k polknutí mléka.**
Rytmus je pravidelný, dech klidný, miminko se u prsu postupně zklidňuje.

To je známka, že tělo, dech i nervový systém spolupracují.

Pokud se však v těle objeví například v důsledku blokády **napětí v oblasti krku, čelisti nebo jazyka,** může být tento přirozený mechanismus narušen. Dítě pak saje povrchně, bradavku spíše stlačuje, mléko hůře teče a místo klidu přichází frustrace.

Kojení není jen o příjmu potravy. Je to komplexní senzoricko-motorická aktivita, která ovlivňuje i vývoj lebky, čelistí, svalů a nervového systému. Správné sání podporuje růst dolní čelisti, tvaruje patro, zlepšuje dýchání a stimuluje nervus vagus – hlavní nerv klidu a regenerace.

Text pro odborníky

Mechanismus kojení z pohledu orofaciální motoriky a vývoje temporomandibulárního kloubu *(čelistní kloub, articulatio temporomandibularis, TMK).*
Mechanismus kojení lze funkčně rozdělit do dvou základních fází, které probíhají v rychlém sledu a tvoří jeden souvislý motorický vzorec.

1. fáze
uchopení a vytvoření podtlaku

Kojení nezačíná jen sevřením bradavky, ale celého prsního dvorce. Rty obemykají dvorec, brada je v kontaktu s kůží prsu a **mezi bradou dítěte a prsem nevzniká volný prostor.**

Následuje **deprese mandibuly**, kterou provází pokles svalového dna ústní dutiny.

Klíčovou roli zde hrají:

- m. mylohyoideus
- m. digastricus
- m. stylohyoideus
- m. geniohyoideus

Kořen jazyka je při tomto pohybu tažen kraniálně směrem k měkkému patru a v ústní dutině vzniká **podtlak**, který umožňuje nasávání mléka do mlékovodů v oblasti bradavky. Tato fáze je zásadní pro přísun mléka z prsu do ústní dutiny a zároveň představuje významnou **mechanickou stimulaci patra a čelistního systému.**

2. fáze
komprese a vytlačení mléka do úst

Ve druhé fázi dochází k **addukci mandibuly** a k aktivnímu stisku bradavky mezi jazykem a patrem. Mléko je vtlačováno z mlékovodů do ústní dutiny.

Aktivita žvýkacích a nadjazylkových svalů má v této fázi významný **stimulační efekt na růst dolní čelisti** – jde o fyziologickou zátěž, která podporuje remodelaci mandibuly i vývoj temporomandibulárního kloubu.

Význam tukového tělesa tváře
(corpus adiposum buccae)

Při kojení se uplatňuje také tukové těleso tváře, které má kromě tvarové i významnou funkční roli.

- Leží pod podkožním tukem tváře, mezi povrchem *(m. buccinator)*, okrajem *(m. masseter)*, vnitřní plochou mandibuly a dolním okrajem *(arcus zygomaticus)*.

- Je ohraničeno vazivovým pouzdrem, často členěno do více laloků **a spojeno úzkou stopkou s tukem v infratemporální jámě.**

- Histologicky jde o tukovou tkáň s výraznějším podílem vaziva a žilních pletení, které navazují na žilní systém v infratemporální oblasti.

Z funkčního hlediska působí tukové těleso jako **mechanická opora pro aktivované žvýkací svaly** a zároveň se podílí na **udržení a zesílení podtlaku v ústní dutině** během sání.

Vývoj temporomandibulárního kloubu v prvním roce

Z uvedeného mechanismu uchopení a sevření bradavky vyplývá, že v prvním roce života je v temporomandibulárním kloubu nejvýznamnějším pohybem **sagitální posun hlavice mandibuly.**

- Kloubní jamka je v tomto období relativně plochá, bez výrazného předního artikulačního hrbolu – tvar je **optimálně přizpůsoben translaci.**

- S nástupem dentice, zesílením žvýkacích svalů a postupnou koordinací žvýkacího vzorce se mění i **kinematika TMK** – přidávají se rotační pohyby hlavice v prohlubující se jamce.

- Artikulační disk se v centrální části ztenčuje a formuje se do „sedlovitého“ tvaru, postupně vzniká i kostěná zarážka, která omezuje nadměrný sagitální posun.

Postupně se tak kloub přestavuje z konfigurace vhodné pro kojenecký sací mechanismus **na kloub dospělého typu,** schopný rotačně-translačních pohybů při žvýkání pevné stravy.

Jak funguje tělo při „dudlání“?

Nejde bohužel jen o dudlání dudlíku.
Tímto způsobem sají děti, které nejsou schopné předchozího fyziologického způsobu kojení. Dítě rytmicky hýbe čelistí, polyká a dělá podobné pohyby. Jenže tělo přitom používá úplně jiný způsob práce – jednodušší, ale pro vývoj méně vhodný.

Při „dudlání“ totiž dítě **není schopno aktivně pracovat s jemnou koordinací čelisti, jazyka a podjazylkových svalů**, která je typická pro kojení.
Tak musí vytvářet silou.

- **Žvýkací svaly** (*masseter a temporalis*) pracují mnohem víc, než je potřeba.
- Jazyk **netvoří měkkou vlnu**, ale tlačí proti bradavce.
- Tváře se **stahují dovnitř** a vytvářejí nadměrný podtlak.
- Pohyby čelisti jsou **rychlé, povrchní a nekoordinované.**

Dítě si tak vytváří „dudlací“ motorický vzorec, kdy bradavku mačká mezi jazyk a patro, místo aby ji jemně „vlnilo“ jazykem.

Text pro odborníky

Mechanismus dudlání *(non-nutritive sucking)* a jeho rozdíl od fyziologického sání z prsu

Při sání z dudlíku nebo při sání prstu probíhá motorický vzorec zásadně odlišně od fyziologického kojení. Dudlík je tuhá, neproměnlivá struktura bez aktivního přítoku tekutiny, což mění jak směr, tak intenzitu sil a vyžaduje jinou svalovou koordinaci.

1. Svalová aktivita

Při dudlání dominují především **žvýkací svaly – *m. masseter a m. temporalis***, které pracují ve vyšším tonusu a s větší silou. Dochází ke zvýšené vertikální kompresi čelistního systému.

Na rozdíl od kojení, kde převažuje jemný rytmický pohyb mandibuly s podílem podjazylkových svalů, zde dochází **k omezení pohybů dna ústní dutiny.** Jazyk nemá dostatečný prostor pro fyziologickou peristaltiku a místo podpůrného vlnovitého pohybu vytváří tlak proti dudlíku.

Zapojení *(m. buccinator)* je rovněž odlišné – místo stabilizace tváře zde dochází k její aktivní kontrakci, čímž vzniká nadměrný podtlak v ústní dutině.

2. Mechanika a směr sil

Při dudlání je směr sil převážně **vertikální (kompresní)** – jazyk a čelist tlačí směrem k tvrdému patru.

Naproti tomu při kojení je dominantní **horizontální (sagitální)** vlna jazyka, která mléko „vytlačuje“ směrem dozadu.

3. Neuromotorická a senzorická stimulace

Fyziologické sání z prsu aktivuje receptory měkkého patra, jazyka a rtů, čímž dochází k stimulaci senzorických vstupů *n. trigeminus, n. facialis a n. glossopharyngeus.* Tyto aferentace jsou důležité pro zrání reflexních okruhů dýchání, polykání a orofaciální motoriky.

Při dudlání je tato stimulace omezená, převažuje mechanická aktivita bez dostatečné proprioceptivní zpětné vazby. Mozek tak neukládá komplexní vzorec sacího a polykacího cyklu, ale zjednodušený model, který může později interferovat s vývojem **žvýkacího vzorce, artikulace i řečového rytmu.**

4. Funkční dopady

Dlouhodobé přetížení žvýkacích svalů a zvýšený tlak na čelistní struktury vedou ke změnám v distribuci napětí v oblasti temporomandibulárního kloubu i fascií dolní části obličeje.

V praxi se může projevit:

- zvýšeným tonem *m. masseter a m. temporalis*,
- omezenou mobilitou jazyka,
- asymetrií dolní čelisti,
- poruchou sacího reflexu při kojení,
- a následně i poruchami orofaciální motoriky (polykání, fonace, artikulace).

Jak přisátí ovlivňuje kvalitu kojení a jaký je rozdíl mezi asymetrickým a symetrickým přisátím?

Pojďme se podívat na oba způsoby přisátí hledat odpověď na otázky, proč kojení bolí, proč se dítě zlobí u prsu nebo proč nevypije dost mléka.

Asymetrické přisátí

znamená, že dítě má bradu hlouběji v prsu než nos. Bradavka míří šikmo vzhůru do ústní dutiny přesně na přechod tvrdého a měkkého patra.

To je fyziologické a žádoucí přisátí, které umožňuje hluboké sání, efektivní stimulaci mléčné žlázy a zároveň chrání bradavku před odřením.

Jazyk se při takovém sání pohybuje vlnovitě a vytváří podtlak, který stimuluje i nervus vagus – **dítě se při pití přirozeně zklidňuje.**

Symetrické přisátí

znamená, že ústa jsou k prsu kolmo. Bradavka pak zůstává na tvrdém patře nebo se opírá o jazyk a nedosáhne do optimální zóny. Dítě musí sát silověji, jazyk bradavku drhne a matka často cítí bolest nebo „žvýkání“.

Takové sání se podobá mechanismu dudlání, ne fyziologickému kojení. Symetrické přisátí často vídáme u dětí, které mají napětí nebo blokády v oblasti hlavy, krku, čelisti či bránice.

Ve skutečnosti tedy nejde jen o „techniku přisátí“, ale **o koordinaci celého těla,** kterou ovlivňuje postavení lebky, napětí v měkkých tkáních a funkce nervového systému.

Když se podaří uvolnit blokády a obnovit pohyblivost a rovnováhu těla,
dítě si často samo najde hlubší, asymetrické přisátí bez nutnosti „učení“
nebo složitých polohovacích pokusů.

Jaký je rozdíl mezi přisátím na prso a na dudlík?

Mechanismus sání na prsu a na dudlíku je z hlediska funkce orofaciálního systému zásadně odlišný, i když na první pohled vypadá stejně. Dítě saje, hýbe čelistí a polyká, ale zapojuje úplně jiné svaly, má jiný rytmus i jiný tlak.

Přisátí na prso (fyziologické)

- **Přisátí je asymetrické –** brada je hluboko v prsu, nos zůstává volný.

- **Bradavka míří šikmo vzhůru** a dostává se až za hranici tvrdého patra, na začátek měkkého patra.

- **Ústa jsou široce otevřená**, jazyk se rozprostírá pod prsem a obepíná jej zezdola.

- **Pohyb jazyka je vlnovitý a plynulý,** podobně jako peristaltika vytváří jemný podtlak, který mléko „přifukuje“ k ústům dítěte.

- **Sání, polykání a dýchání** se rytmicky střídají, dítě pije, dýchá a zároveň se zklidňuje, protože při sání se aktivuje **nervus vagus**, hlavní nerv parasympatiku.

Tento typ sání je pro dítě přirozený, nevyžaduje sílu, ale koordinaci. Jeho svaly se učí spolupracovat, čelist se harmonicky vyvíjí a patro si zachovává správnou šířku a tvar.

Přisátí na dudlík (naučený vzorec)

- Dudlík je pevný a neproměnlivý, dítě se na něj „naučí“ působit **stlačováním jazykem** a silovějším pohybem čelisti.

- **„Bradavka“ dudlíku** zůstává na tvrdém patře, nezasahuje do reflexní zóny měkkého patra, mozek proto nedostává stejnou senzorickou stimulaci.

- **Jazyk při sání nepracuje vlnovitě,** ale pohybuje se vpřed a vzad, což při dlouhodobém používání může postupně měnit jeho motorický vzorec.

Tento vzorec **je mechanicky jednodušší, ale méně funkční** a při návratu k prsu může dítě bradavku drtit dásněmi nebo ji stlačovat mezi jazyk a patro.

Dudlík není nutně „špatný“.

Je to nástroj regulace nervového systému, který v určité fázi vývoje pomáhá dítěti uklidnit se a usnout.

Problém **nastává, když se dudlík stane náhradou za funkční sání** nebo když se používá dlouhodobě bez ohledu na další projevy (pláč, koliky, asymetrické stáčení do strany), způsob sání a rytmus dechu.

Co když přisátí nejde? Co když je důvod nesprávné techniky kojení daleko závažnější?

Někdy maminky dělají všechno správně, mají ideální polohu, správný úhel, zkušenou laktační poradkyni po ruce, a přesto kojení nefunguje.

Pokud tedy miminko nedokáže vytvořit efektivní sací rytmus, u prsu se zlobí, odtahuje, nedokáže se zklidnit a přisátí bolí, kojení se mění v boj, ze které plyne frustrace maminky.

Někdy nejde o „špatnou techniku“, ale o napětí v důsledku blokád.

K problémům s kojením často dochází, když jsou blokády přítomné:

- **v oblasti atlanto-okcipitálního skloubení,** kde prochází **nervus vagus,**
- **v okolí jazylky,** která ovlivňuje pohyb jazyka a svalové dno úst,
- **ve spodině úst a čelistních kloubech,** které se podílejí na sacím reflexu,
- **v krčních svalech,** jejichž ztuhlost brání volnému přisátí,
- **v bránici,** kde se napětí promítá do dechu a rytmu sání,
- **v lebečních švech po porodu** například po tlaku, použití kleští, sekci či rotaci hlavičky.

A právě tady často začíná příběh, který navenek vypadá jako **„neefektivní kojení“**, ale uvnitř těla se odehrává nerovnováha mezi klíčovými strukturami, které se podílí na nejen na kvalitě kojení, ale i na kvalitě psychomotorického vývoje, včetně vývoje řeči.

A protože si toto téma vývoje řeči zaslouží pozornost, pojďme na další kapitolu, kterou budeme věnovat řeči.

5. Vliv funčních blokád u dětí (KISS/KIDD syndrom) na vývoj řeči

Problémový vývoj řeči se často svádí na dudlík. Ale je opravdu dudlík viníkem? Co když je příčina vadné řeči jiná?

„Chceme po dítěti správnou výslovnost ve chvíli, kdy na to nemá zralý nervový systém, motoriku, vnímání vlastního těla, sluchové vnímání atd.“

Petra Nejedlá, logopedka

Jedním z důvodů, proč psychomotorický vývoj dítěte neprobíhá plynule je přítomnost funkčních blokád.
Ty vznikají v prenatálním období, při porodu i v období po porodu jako následek působení vnějších i vnitřních faktorů, např. nepřiměřených fyzikální síly, které na dítě působí. Bohužel tělo dítěte ani jeho psychika ještě není na velkou zátěž vybaveno, dochází ke vzniku **funkčních i tkáňových blokád**, které ovlivňují nejen pohyb, ale také nervový systém.

Jaký vliv mají blokády krční páteře u miminek (KISS syndrom) na vývoj řeči?

Z pohledu Osteodynamiky® je pro správný vývoj řeči důležitý **horní krční sektor.** Právě zde se propojuje jemná koordinace svalů hlavy, krku a hrudníku s nervovým systémem, který řídí sání, polykání, žvýkání i artikulaci.

První rok života je pro vývoj nervosvalových systémů zásadní.

Pohyb těla, sání, žvýkání a polykací procesy tvoří **nervosvalový trénink**, který stimuluje dráhy potřebné pro budoucí vývoj řeči.

Jakékoli **fasciální napětí nebo blokáda** v oblasti horního krčního sektoru mohou ovlivnit nejen sací reflex, ale i celý orofaciální systém, který se podílí na **oromotorice** a vývoji řeči.

Oromotorika

Oromotorika zahrnuje pohyby orgánů mluvidel za pomoci orofaciálních svalů. Oromotorické pohybové aktivity se uplatňují především na příjmu potravy:

žvýkání a polykání, sání, špulení rtů.

Všechny tyto pohybové aktivity úzce souvisí **s logomotorickými a mimickými projevy.**

Logomotorika

Logomotorika je pohybová aktivita řečových orgánů při artikulované řeči. Je součástí verbální sdělovací motoriky.

Hlavní roli zde hrají svaly v oblasti úst a hrtanu.

Během řeči mluvidla vykonávají rychlý sled pohybů, které na sebe buď řetězovitě navazují nebo se navzájem prolínají. Svou roli přitom hraje nádech a výdech koordinovaný s polohou a napětím hlasových řas, patrového a tvářového svalstva a pohybovou souhrou rtů a jazyka. Ústa se otvírají a zavírají aktivitou žvýkacích a nadjazylkových svalů, ovládajících pohyby dolní čelisti v čelistních (temporomandibulárních) kloubech.

Rty se pohybují aktivitou mimických svalů uložených v okolí ústního otvoru. Tyto svaly umožňují rtům vytvářet nejrůznější tvary potřebné k vytvoření některých hlásek, takzvaných retnic. **Klíčovou roli v zajištění funkce mimických svalů hrají motorická jádra 12 hlavového nervu.**

Řeč

Řeč je:

- nejkomplexnější sled pohybů, který je člověk schopen produkovat
- biologický proces, sloužící k přenosu informací
- individuálním výkonem (jazyk je jevem společenským).

Aby mohla být realizována mluvená řeč musí být přítomen hlas.

Hlas je zvuk, který vzniká průchodem vzduchu rezonančními dutinami. Nejdůležitějším rezonančním prostorem je vokální trakt, což je prostor mezi hlasivkovými řasami a ústní dutinou. Tvorba řeči významně souvisí s pohybem dolní čelistí a polykáním.

Optimální vývoj žvýkacích a polykacích procesů stimuluje svaly, zapojené při tvorbě řeči a podporuje i vývoj řeči.

Na ulastní artikulaci se podílí:

Dýchací ústrojí,
které realizuje pohyby hrudníku, při kterých dochází k proudění vzduchu.

Hlasové fonační ústrojí
uložené v hrtanu, tvorbu hlasu zajišťuje pohyb hrtanových svalů, které napínají, přibližují a oddalují hlasové řasy, což umožňuje měnit výšku zvuku.

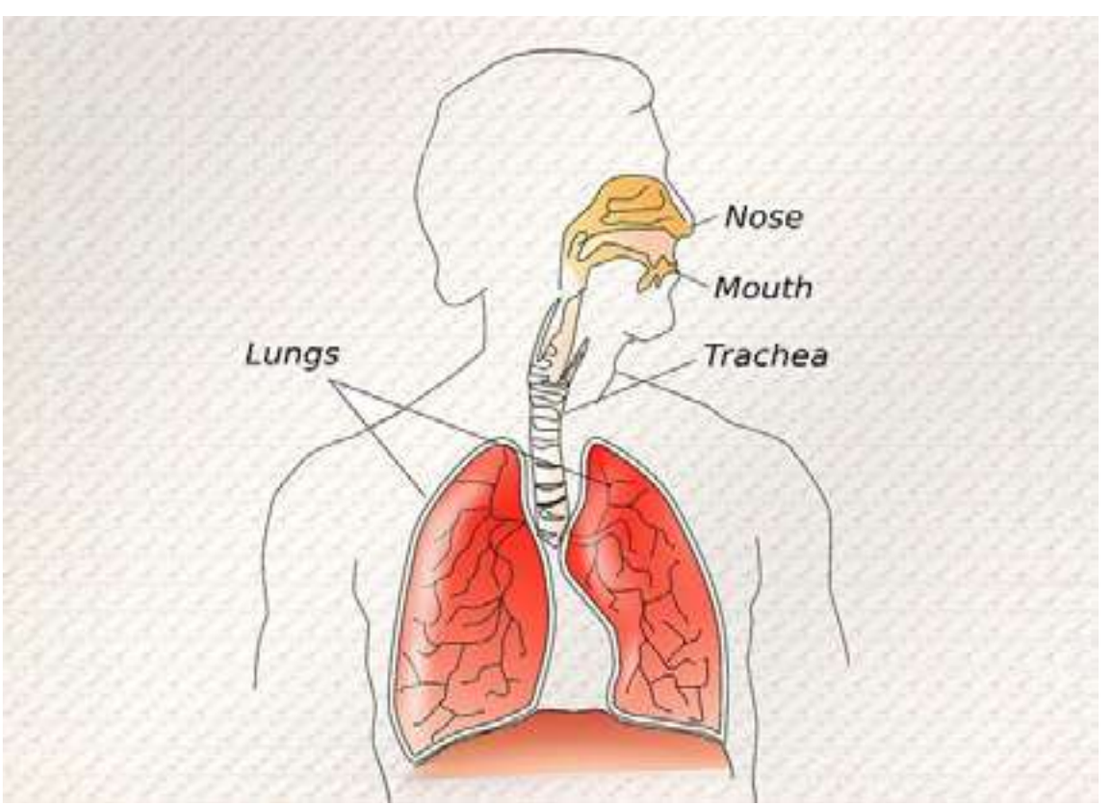
Artikulační ústrojí

které se skládá ze tří prostorů:

1. hypofaryngální prostor je závislý na pohybu kořene jazyka, pozici jazyka v ústech a pohybu a svalové aktivitě

2. nosní dutina, která je využívaná jen při tvorbě nosních hlásek

3. dutina ústní je rezonanční prostor, který se účastní na tvorbě všech hlásek



Složky orofaciálního systému:

- **Mimické svaly:**
  sání, mimika, artikulace rtů.
- **Žvýkací svaly:**
  žvýkání, artikulace, pohyby dolní čelisti.
- **Svaly jazyka:**
  rozmělnění potravy, tvorba soust, podíl na polykání a artikulaci.
- **Hltanové svaly:**
  polykání.
- **Hrtanové svaly:**
  fonace (tvorba hlasu).

Tyto svaly jsou pro dítě v prvním roce života nejvýznamnější svalovou skupinou. Optimální vývoj žvýkacích a polykacích procesů stimuluje svaly zapojené do tvorby řeči a podporuje její vývoj.

Blokády v oblasti atlanto-okcipitálního skloubení a krční páteře

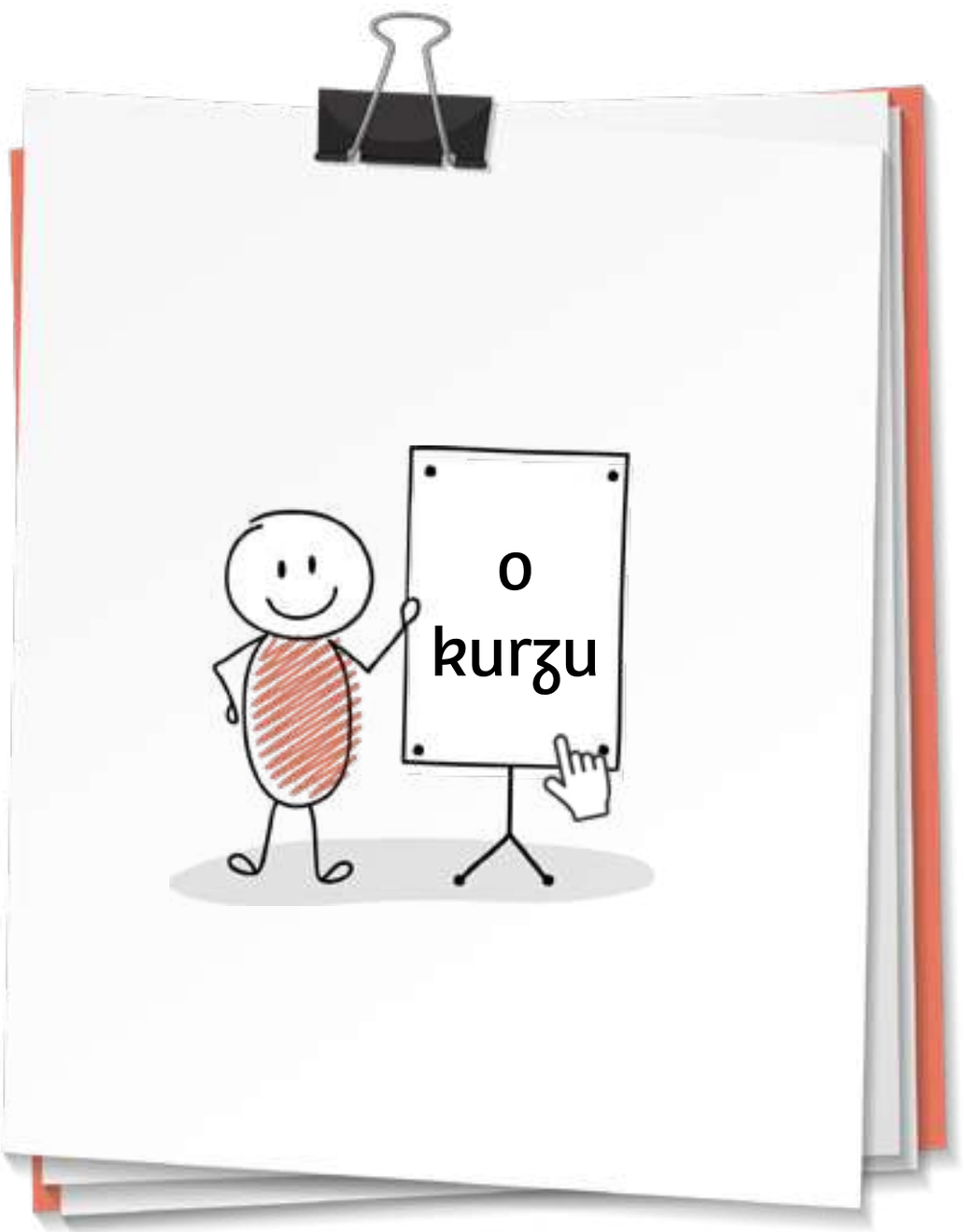
mohou narušit rovnováhu mezi svaly krku, jazyka a čelistí.
To má přímý vliv na funkci nervových drah, které zajišťují jemnou koordinaci pohybů v ústech a obličeji.

Blokády ovlivňují nejen motoriku, ale také nervovou soustavu.

Tělo hledá náhradní vzorce (kompenzace), které se později mohou negativně projevit jako; přetrvávají primární reflexy, zpomalení vývoje řeči, nesprávné dýchání i držení těla. Dítě má viditelné patofyziologické projevy, které po prvním roce označujeme jako
KIDD syndrom.

O KIDD syndromu a jeho projevech se další podrobnosti dozvíte v online kurzu

„Jak na blokády a KISS syndrom“ v modulu 3.



Jakou roli hraje fasciální propojení?

V oblasti krku se nachází **komplexní síť fascií,** které obalují, tvoří a propojují svaly, cévy a nervy a také orgány, které krční oblastí prochází (jícen, průdušnice).

Krční podkožní fascie obsahuje svalová vlákna povrchového krčního svalu (platysma) a plynule přechází v hlubokou krční fascii. Prostor mezi těmito vrstvami vyplňuje **mezivrstva, tvořená** jemnou a zvlhčenou tkání, která umožňuje volný pohyb a vzájemný skluz.

Když však dojde **k zvýšenému napětí nebo stažení některé z těchto vrstev**, ztrácí tkáně vlhkost a schopnost volného pohybu.

To má za následek omezení pohyblivosti svalů i kloubních spojení nejen v oblasti krku, ale i **obličeje, čelistí a hrudníku**, tedy přesně v místech, kde se formuje výslovnost, dýchání a polykání.

Hluboké krční fascie plynule přecházejí směrem dolů do fasciálního systému hrudníku, ramen a horních končetin. V hrudníku se propojují s nitrohrudní fascií a obalem srdce a vytvářejí mechanické i nervové spojení **s autonomním nervovým systémem.** Následně přechází v břišní a také pánevní fascie.

Tyto fascie tvoří souvislou síť od lebky až po kostrč, což znamená, že zvýšené napětí v jednom úseku se může přenášet po celé délce těla a ovlivňovat i orgány, které tyto fascie obklopují.

Proto blokáda v horní části krku nikdy neovlivňuje pouze hlavu a neomezuje se jen na krk samotný.

Její dopad se může projevit:

- v proudění tekutin,
- funkci nervového systému,
- dýchání,
- držení těla
- nebo řečovém projevu,

což nám neustále připomíná, jak důležité je na tělo pohlížet **v celkové souvislosti.**

Vývoj řeči je výsledkem složité souhry pohybových, nervových i dechových mechanismů. V těle nic nefunguje odděleně, a každé napětí, které se vytvoří v jednom systému, ovlivní i ostatní.

Právě proto se blokády v oblasti horní krční páteře neprojevují pouze potížemi s kojením nebo sacím reflexem, ale mohou mít vliv i na vývoj řeči, dýchání a emoční prožívání dítěte.

Jak napětí ve svalech krku ovlivňuje vývoj řeči?

Šikmý průběh svalů, jako je kývač hlavy *(m. sternocleidomastoideus)* a trapézový sval *(m. trapezius)*, hraje klíčovou roli v pohyblivosti krční páteře a horní hrudní oblasti.

Když jsou tyto svaly v nerovnováze, například po porodu, při asymetrii nebo dlouhodobém stresu, ovlivňují :

- tok krve,
- tok lymfy,
- pohyb fasciálních vrstev
- a mobilitu obličeje.

Své místo zde mají i svaly pod jazylkou – **infrahyoidální svaly**, které spojují oblast jazylky s hrudníkem.

Napětí v těchto svalech se přenáší na jazyk, hrtan i svaly podílející se na fonaci (tvorbě hlasu).

Dítě s blokádou v této oblasti tak může mít:

- ztížené polykání nebo sání,
- omezený rozsah pohybů jazyka,
- potíže s koordinací dechu a hlasu,
- nebo změněnou barvu hlasu či chrapot.

Pokud napětí přetrvává delší dobu, může dojít k tzv. **syndromu horní hrudní apertury** *(Thoracic Outlet Syndrome – TOS)*.

Tento stav vzniká, když jsou cévy nebo nervy mezi krkem a hrudníkem stlačovány svaly, žebry nebo fasciálními strukturami.

Ačkoli je TOS častěji popisován u dospělých,

studie potvrzují jeho výskyt i u dětí a dospívajících, kde může souviset s asymetrií po porodu, KISS syndromem nebo později získanými blokádami.

U dětí bývá tato dysfunkce spíše funkčního charakteru,

bez kostních změn, ale s výrazným napětím měkkých tkání a fascií. Tyto změny mohou zhoršit průchodnost cév a nervů v oblasti krku a hrudníku, a tím ovlivnit jak **dechový, tak nervový systém.**

Tento stav se může projevovat například:

Zhoršeným odtokem krve a lymfy z hlavy: obličej může být zarudlý nebo naopak bledý.

Kompresí n. laryngeus inferior (recurens): vzniká chrapot, potíže s dýcháním nebo dušení při pláči.

Tlakem na brachiální plexus: bolest, brnění nebo slabost horní končetiny.

Pocitem napětí v hrudi a omezeným nádechem a výdechem.

Z terapeutického pohledu je důležité sledovat **souvislosti mezi napětím krku, hrudníkem a končetinami**, protože tělo reaguje jako celek.
Pokud se včas neodstraní fasciální napětí a blokády v horním krčním sektoru, může se postupně rozvinout **řetězec kompenzací**, který ovlivní i dech, řeč a celkovou rovnováhu dítěte.

Jaké další faktory ovlivňují vývoj řeči?

Vývoj řeči je výsledkem složité souhry

- **pohybových,**
- **nervových**
- **i dechových mechanismů.**

V těle nic nefunguje odděleně, a každé napětí, které se vytvoří v jednom systému, ovlivní i ostatní. Právě proto se blokády v oblasti horní krční páteře neprojevují pouze potížemi s kojením nebo sacím reflexem, ale mohou mít vliv i na vývoj řeči, dýchání a emoční prožívání dítěte.

Abychom těmto souvislostem porozuměli hlouběji, pojďme se podívat, které tělesné systémy se na vývoji řeči podílejí nejvíce a jak je mohou blokády ovlivnit.

1. Nervový systém a koordinace pohybů

Horní krční oblast je mimořádně citlivé místo, kde se sbíhají nervové dráhy, které propojují mozek s obličejem, čelistí i hltanem.

Jakýkoli tlak, asymetrie nebo funkční blokáda v této části může ovlivnit centrální nervový systém a narušit koordinaci drobných pohybů potřebných pro sání, polykání i mluvení.

Důležitou roli zde hrají především:

- **N. trigeminus (trojklaný nerv):** je zodpovědný za pohyby žvýkacích svalů a citlivost obličeje.
- **N. facialis a n. glossopharyngeus:** ovlivňují mimiku, polykání a vnímání chuti.
- **N. vagus:** propojuje dech, hlas a vnitřní orgány, a tím reguluje i emoční stabilitu dítěte.

Když jsou tyto dráhy podrážděné nebo v napětí, mozek dostává neúplné či zkreslené informace. To může vést k narušení rytmu sání, obtížím s artikulací nebo opožděnému vývoji řeči.

2. Dech a řeč

Řeč je především řízený výdech. Aby dítě mohlo tvořit zvuky, musí být dech volný a koordinovaný. Napětí v oblasti krku nebo hrudníku však může omezit pohyb bránice a tím i schopnost plynule dýchat při mluvení.

Blokády u horní části hrudníku nebo ztuhlost krční páteře se mohou projevit tím, že:

- dítě mluví v krátkých úsecích a často se nadechuje,
- hlas je slabý, monotónní nebo přerušovaný,
- při pláči nebo smíchu se rychle zadýchá,
- nebo má potíže s koordinací dechu a hlasu.

3. Prenatální faktory a vývoj řeči

Na vývoj řeči má zásadní vliv i to, co dítě zažívá už během těhotenství a v prvních dvou-třech letech života.
Prenatální stres, porodní trauma nebo dlouhodobé napětí mohou ovlivnit chemickou rovnováhu mozku a tím i zralost nervových spojení, která řídí jemnou motoriku.

V praxi to znamená, že děti, které prošly náročným prenatálním obdobím, porodem nebo dlouhodobým stresem, často:

- hůře koordinují pohyby úst, jazyka a čelistí,
- mají potíže s rytmem řeči,
- bývají citlivější na hluk, dotek nebo světlo,
- a jejich vývoj řeči může být pomalejší, nikoli kvůli nedostatku stimulace, ale kvůli napětí v nervovém systému.

Jak souvisí řeč těla s rozvojem řeči?

Při potížích s vývojem řeči mluvíme **o patokineziologii orofaciální motoriky a ideomotoriky**, tedy o narušení správných pohybových vzorců, které tělo potřebuje pro koordinaci jazyka, rtů, hrtanu a dechu.

Pokud se napětí včas neuvolní, dítě se učí mluvit „přes odpor“, hlas zní sevřeně, výslovnost je nejasná a dech nepravidelný.

Proto je při práci s dětmi s opožděným vývojem řeči klíčové nezačínat u jazyka, ale u těla.

Teprve když se tělo uvolní, dech se prohloubí a nervový systém zklidní, může se řeč rozvinout přirozeně jako součást pohybu a vnitřního rytmu.

SHRNUTÍ

Blokády s označením KISS syndrom mohou mít široké spektrum následků, od potíží s kojením, trávením a spánkem až po opožděný vývoj motoriky, řeči či soustředění, což označujeme jako **KIDD syndrom.**

Oba syndromy často zůstávají dlouho nerozpoznané, protože jejich projevy se připisují „povaze dítěte“, růstu nebo běžným vývojovým fázím.

Čím dříve však pochopíme, že tyto projevy jsou řečí těla a že za nimi často stojí funkční blokády, tím větší šanci má dítě rozvinout svůj přirozený potenciál bez napětí, frustrace a přetížení.

O KISS a KIDD syndromu se můžete dozvědět více v mém online kurzu

„Jak na blokády a KISS syndrom“.

Kurz pomáhá rodičům i odborníkům porozumět těmto souvislostem v širším kontextu.

Najdete v něm propojení mezi anatomií, nervovým systémem a emocemi dítěte, jasné vysvětlení, jak tělo dává najevo, že potřebuje pomoc, a především názorné návody, jak malým i starším dětem pomoci v domácím prostředí.

„Jak na blokády a KISS syndrom“.

Kurz vám otevře cestu k pochopení, jistotě a praktickým krokům, díky nimž můžete dítěti pomoci přirozenou cestou.

Vývoj řeči nám ukazuje, jak zásadní roli hraje sání, pohyb jazyka a čelistí v regulaci napětí i v zrání nervového systému. Právě proto se teď dostáváme k otázce, která rodiče často rozděluje: dudlík, nebo prst? Na odpovědi totiž záleží víc, než se na první pohled zdá.

zpět na obsah

6. DUDLÍK NEBO PRST?

Je lepší dudlík, nebo prst?

Otázka, která rozděluje rodiče, logopedy i zubní lékaře. Odpověď není černobílá. Oba zvyky, dudlík i sání palce, patří mezi tzv. **nenutritivní sání,** tedy sání bez přísunu potravy. Je to přirozený způsob, jak se dítě uklidňuje, reguluje napětí a hledá pocit jistoty.

Z pohledu výzkumů mohou oba způsoby ovlivnit **růst čelistí a vývoj skusu.**

Nejde přitom ani tak o to, co dítě saje, ale problém nastává, když je tato činnost příliš intenzivní, příliš častá a přetrvává příliš dlouho.

Dlouhodobé a silné sání mění tlakové poměry v ústech, tvar patra i postavení zubů. Zuby se mohou posouvat dopředu, vzniká tzv.:

- **otevřený skus** (kdy se přední zuby nesetkávají) nebo se vytvoří,
- **křížový skus** (kdy je čelist posunutá do strany).

Dudlík bývá z pohledu odvykání o něco „milosrdnější“.

Můžeme jej dítěti vzít, nahradit nebo omezit, což umožňuje celý proces lépe řídit. Právě tato možnost regulace je z vývojového hlediska důležitá – tlak na patro a čelisti není trvalý a lze jej včas snížit.

Výzkumy však ukazují, **že dlouhodobé používání dudlíku,** zvlášť neortodontických tvarů nebo při častém sání během dne i noci, **může měnit tlakové poměry v ústech.** To postupně ovlivňuje tvar patra a růst čelistí a může vést k otevřenému nebo křížovému skusu.

Riziko výrazně stoupá po druhém roce života, kdy už dítě dudlík nepotřebuje sání jako příjem potravy, ale především **k regulaci napětí, stresu a pocitu bezpečí.**

Pokud v této fázi není řešena příčina potřeby uklidňování, dudlík zůstává v ústech déle, než by bylo vývojově žádoucí.

U sání palce je situace složitější.

Palec je vždy „po ruce“ a dítě si ho bere do úst kdykoli cítí napětí, únavu nebo nejistotu.
Tento zvyk má často **silnější emoční vazbu** než dudlík a bývá proto obtížnější jej ukončit, protože dítě si jím reguluje své vnitřní napětí zcela samostatně.

Z ortodontického pohledu přináší sání palce i vyšší riziko trvalých změn,
protože tlak prstu bývá silnější, jednostrannější a působí dlouhodobě na stejné místo. Nejčastěji dochází ke **zúžení patra, posunu horní čelisti dopředu nebo k narušení symetrie obličeje.**

Některé studie ukazují, že právě sání palce může přispívat ke vzniku tzv. vysokého patra, které později komplikuje nejen postavení zubů, ale i **artikulaci, polykání a dýchání nosem.**

Rozhodující není samotný dudlík ani prst, ale to, co dítě v danou chvíli prožívá.

Pokud sání pomáhá uvolnit napětí vzniklé jako důsledek bolesti, nepohodlí nebo přetížení nervového systému, nebo pokud nahrazuje kontakt, dotek či pocit jistoty, pak není skutečným řešením tento návyk potlačit.

Skutečným řešením je porozumět tomu, proč návyk vznikl.

A co na dudlíky a prsty v pusince říkají vědci?

Odborné společnosti, které se dlouhodobě věnují výzkumu vývoje dutiny ústní a skusu (např. Americká akademie dětské stomatologie – AAPD), se shodují, že:

Dudlík lze v prvních letech života používat, pokud je využíván cíleně a s rozmyslem.

Ne jako automatická odpověď na každý pláč, ale jako **dočasná pomůcka k uklidnění,** když ji dítě skutečně potřebuje. Ideální je, když je dudlík postupně omezován a odní-mán **nejpozději kolem druhého roku,** tedy v období, kdy se výrazně mění růst čelistí a formují se trvalejší návyky.

Sání palce se naopak nedoporučuje podporovat vůbec.

Právě proto, že palec nelze regulovat ani „dávkovat“, má tento zvyk tendenci přetrvávat déle a působit na dutinu ústní intenzivněji. Pokud dítě potřebuje sát už v kojeneckém období, považují odborníci za vhodnější nabídnout dudlík, který lze později vědomě omezit a dítěti pomoci jej opustit.

Z výzkumů zároveň víme, že

delší kojení přirozeně snižuje potřebu dudlíku i sání prstu.

Kojení totiž není jen o výživě.
Kojení zapojuje všechny klíčové svaly obličeje, jazyka a čelistí, podporuje jejich koordinaci a vytváří **zdravé tlakové poměry v ústech.** Dítě se při kojení učí pracovat se svým tělem.

Děti, které byly kojeny delší dobu, mají podle studií nižší riziko vývojových poruch skusu.

A také mají méně obtíží v oblasti řeči, polykání a dýchání nosem.
Kojení tak nepůsobí jen krátkodobě, ale vytváří pevný základ pro další vývoj, a zároveň snižuje potřebu náhradních uklidňujících mechanismů.

Závěr této kapitoly je znovu návratem k příčině potřeby uklidnění prostřednictvím sání.

Rozhodující totiž není samotný dudlík ani prst, ale to, **co dítě v danou chvíli prožívá.** Pokud sání pomáhá uvolnit napětí vzniklé jako důsledek bolesti, nepohodlí nebo přetížení nervového systému, nebo pokud nahrazuje kontakt, dotek či pocit jistoty, pak není skutečným řešením tento návyk potlačit.

Skutečným řešením je porozumět tomu, proč vznikl.

Mým záměrem je v průběhu
celého Průvodce
rodičům opakovaně připomínat,
že nadměrná potřeba sání může
mít mnoho různých příčin,
tělesných, nervových i emočních,
a je velmi často voláním
o pomoc.

Teprve když se naučíme tuto
řeč číst a porozumět jí, můžeme
dítě skutečně podpořit.

SHRNUTÍ

Sání je víc než pouhý reflex. Je to způsob, jakým dítě reguluje svůj nervový systém. Aktivací bloudivého nervu *(nervus vagus)* si pomáhá přejít z napětí a stresu do stavu klidu a bezpečí. Tělo se snaží samo najít rovnováhu způsobem, který je v daném období života možný a kterého je tělo schopné.

Potřeba sání je proto často řečí těla, která říká: „Jsem v napětí. Něco mě bolí nebo přetěžuje. Potřebuji se cítit v bezpečí.“

V následující kapitole se podíváme do historie a zjistíme, že potřeba sání a hledání uklidnění prostřednictvím „dudlíku“ rozhodně není výmyslem moderní doby, ale provází lidstvo od nepaměti.

zpět na obsah

7. HISTORIE DUDLÍKU

Jaká je role dudlíku v historii lidstva?

Dudlík sám o sobě není **„moderní vynález doby plastové“.**
Potřeba sání je pro miminko zcela přirozený **regulační mechanismus.**
Pomáhá uvolnit napětí, zklidnit nervový systém a navodit pocit bezpečí.

Pokud dítě nemá z různých důvodů dostatek kontaktu s prsem nebo možnosti sát u matky, tělo si hledá **náhradní cestu,** jak tuto základní potřebu naplnit.

Nejde o rozmar ani o zlozvyk, ale o biologickou reakci na stav, ve kterém se dítě nachází.

Už přírodní národy i naši předkové dávno před vznikem moderních dudlíků používali různé formy „šidítek“.

Hadříky naplněné kaší, kousky látky, kůže nebo dřeva, které dítěti umožnily sát a tím se uklidnit.

Nešlo o odtržení od přirozenosti, ale naopak **o pozorování dítěte** a snahu reagovat na jeho potřeby v rámci možností, které tehdejší doba nabízela.

Lidé tehdy neměli k dispozici neurovědu ani výzkumy nervového systému, ale velmi dobře znali projevy neklidu, pláče a napětí. Věděli, že dítě potřebuje být nasycené, v teple a v kontaktu.

Všímali si, že sání dítě uklidňuje, zpomaluje dech a pomáhá mu zvládat nepohodu. Neřešili, zda je to „správně“ nebo „špatně“, ale jak dítěti ulevit ve chvíli, kdy nemohlo být neustále u prsu nebo v náručí.
Je důležité si uvědomit, že ani „dříve“ nebylo vše ideální.

Děti plakaly, byly přetížené, někdy odloučené od matky, a lidé hledali způsoby, jak jim ulevit.

Tyto pomůcky tedy nevznikaly z pohodlnosti, ale z nutnosti reagovat na potřeby dítěte v reálných podmínkách života.

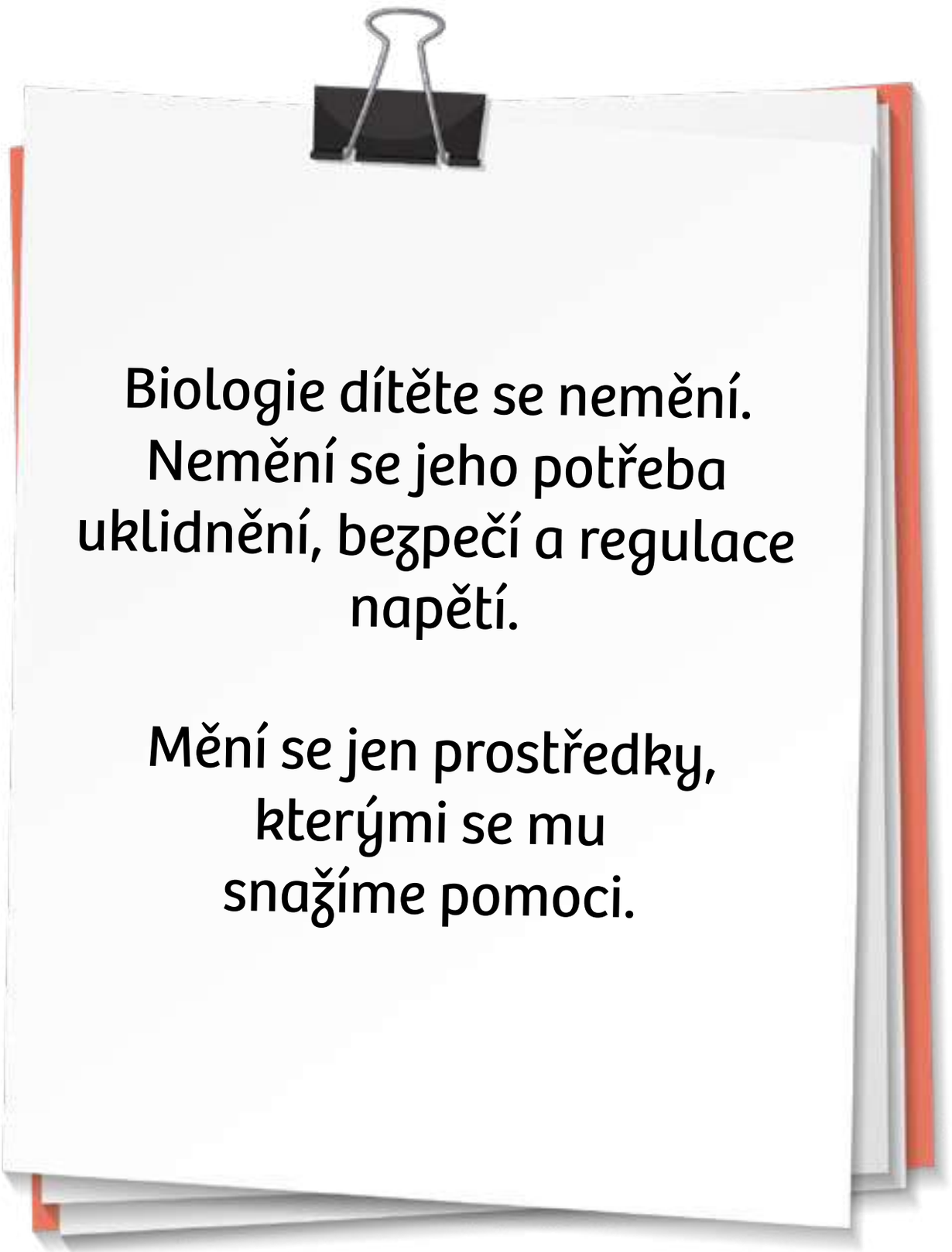
Princip zůstává stejný dodnes. Mění se prostředí, tempo života i prostředky, které máme k dispozici.

Co se ale po staletí nemění?

Základní regulační mechanismy dítěte ani jeho biologická potřeba regulovat napětí a hledat bezpečí.

Moderní dudlík je tedy jen současnou podobou velmi starého principu.
Může být užitečným nástrojem, pokud je používán vědomě, s mírou a s respektem k dítěti.

Neznamená nahrazování kontaktu, ale **podpůrný prostředek** v situacích, kdy přirozené formy uklidnění nejsou v danou chvíli možné.



Biologie dítěte se nemění. Nemění se jeho potřeba uklidnění, bezpečí a regulace napětí.

Mění se jen prostředky, kterými se mu snažíme pomoci.

SHRNUTÍ

Proč hledat odpovědi na otázku „Dudlík ano či ne?“

Smyslem tohoto Průvodce není obhajovat dudlík ani doporučovat jeho používání, ale připomenutí, **že biologie dítěte se nemění.**

Skutečným cílem je otevřít otázku, proč některá miminka potřebují sát výrazně častěji než jiná.

Velmi často totiž za nadměrnou potřebou sání, ať už prsu, prstu nebo dudlíku, nestojí zvyk, ale **podráždění nervového systému.** Dítě hledá cestu, jak se ulevit od vnitřního napětí.

Jedním z možných důvodů napětí a dráždivosti může být KISS syndrom.

Tedy funkční porucha v oblasti krční páteře, která ovlivňuje nervové dráhy, sací reflex i celkovou schopnost těla regulovat napětí. Dítě pak intuitivně vyžaduje to, co mu přináší úlevu, a sání se stává přirozeným regulačním nástrojem.

Dudlík sám o sobě problém neřeší.
Může však dočasně pomoci regulovat stav, který má **hlubší tělesnou příčinu**.
Proto je důležité **neodsuzovat prostředek,** ale **porozumět příčině**. Cílem Průvodce je pomoci vám rodičům **včas rozpoznat signály,** že tělo dítěte potřebuje pozornost a často i odbornou pomoc.

Historie nám ukazuje, že potřeba sání a uklidnění je hluboce lidská. Dudlíky sice jednou odložíme, ale i v dospělosti hledáme jiné způsoby, jak zklidnit nervový systém a ulevit napětí. V další kapitole se podíváme na naše „dudlíky pro dospělé“, a možná se v nich poznáte víc, než byste čekali.

zpět na obsah

8. DUDLÍKY PRO DOSPĚLÉ

Už jsme si v předchozím textu objasnili, že u miminek není potřeba sání jen reflex příjmu potravy, ale také **přirozený způsob, kterým tělo reguluje napětí.**

Sání aktivuje nervus vagus, dech se zpomalí, napětí povolí a tělo se uklidní.

Pokud ale v oblasti lebky, jejího skloubení s krční páteří, jazylky nebo hrudníku existuje blokáda, sání nepřináší očekávanou úlevu. Tělo proto volí náhradní řešení, a kromě příjmu potravy se uklidňuje takzvaným „nevýživným“ sáním.

A když se tento vzorec přenese do dospělosti, princip uklidnění zůstává, jen se mění způsob.

Jen se podívejme kolem sebe nebo na sebe. Místo dudlíku:

- kouříme cigarety,
- žvýkáme žvýkačky,
- koušeme nehty,
- cucáme bonbóny,
- cucáme rty,
- bezděčně přikládáme pramen vlasů k ústům
- nebo sedíme na poradě, posloucháme dlouhou prezentaci, a najednou si uvědomíme, že už půl hodiny žvýkáme propisku.

Naše tělo se i v dospělosti uklidňuje stejně jako u miminek.
Nervová soustava stále balancuje rovnováhu, což se jí ale natrvalo nedaří, pokud jsou v těle přítomné blokády, trvající několik týdnů nebo desítky let.

Tělo si totiž pamatuje i neukončené regulační pokusy z dětství.

Od narození do smrti naše tělo hledá klid a rovnováhu.

Nervus vagus je most mezi tělem a psychikou

Bloudivý nerv je nejen nejdelší hlavový nerv, ale také klíčový spoj mezi mozkem a vnitřními orgány.

U dospělých reguluje nejen fyziologické funkce (srdce, plíce, trávení), ale i způsob, jakým reagujeme na stres a jak se vracíme k rovnováze.

Vagový nerv je propojen s parasympatickými vlákny, která ovlivňují:

- rytmus srdce a variabilitu srdeční frekvence (ukazatel odolnosti vůči stresu),
- dechovou synchronizaci s nervovým systémem (hluboký nádech – výdech jako přirozený tlumič napětí),
- sekreci trávicích šťáv a pohyb střev,
- vnímání emocí přes osu mozek – srdce – střevo.

U dospělých se aktivace vagu často neodehrává reflexně (jako u miminek při sání), ale prostřednictvím záměrných nebo nevědomých činností, které zapojují svaly dutiny ústní, hltanu či hlasivky.

Patří sem:

- **žvýkání a cucání**
  (bonbony, žvýkačka, pití brčkem),
- **rytmické pohyby čelistí či rtů**
  (okusování rtu, kousání tužky, nehtů),
- **vokální činnosti**
  (zpěv, broukání, brumendo, modulace hlasu),
- **dýchací techniky** a spontánní povzdechy.

Tyto činnosti aktivují vlákna vagového nervu, která zasahují do hltanu, hrtanu i trávicí trubice. **Mozek tak dostává nepřímý signál: sniž kortizol, zpomal srdeční rytmus, dovol tělu regenerovat.**

A protože je náš nervový systém s pohybovým aparátem úzce propojený, blokády se neprojevují jen bolestí zad nebo ztuhlým krkem.

Mohou ovlivnit i dech, trávení, spánek a celkovou schopnost těla zregenerovat.

Blokády jsou příběhy, které si tělo u sobě nese

Blokády se týkají miminek i dospělých, lidí i zvířat. Vznikají i během života jako důsledek pádů, úrazů, operací, při dlouhodobém stresu nebo jednostranném zatížení. Všechny havárky zanechávají v těle stopu a tělo si je pamatuje. Někdy se neprojeví hned, ale o to hlouběji se zapíší do nervového systému.

A tak si v těle neseme vzpomínky na autonehody, těžké porody, operační zákroky, pády na kole nebo na lyžích, bití od rodičů nebo psychické týraní od partnerů.

Podrobněji se o blokádách dočtete u E-BOOKU „Má moje dítě blokádu?“

Problém nastává tehdy,
když tělo v režimu „přežití“
zůstane i dávno poté,
co nebezpečí pominulo.

Tkáň se adaptuje, změní svou
pružnost, ztratí skluznost
a to, co bylo kdysi krátkodobou
obranou reakcí nervové
soustavy se stane
dlouhodobým programem
napětí.

Co znamená „paměť tkání“?

Naše tkáně mají paměť.
Ne takovou, jakou známe skrze naše vzpomínky, ale paměť prožitku.
Otisk toho, co tělo muselo udělat, aby přežilo.

Každý pád, náraz, zákrok nebo dlouhodobé napětí zanechává v těle stopu.

Fascie, svaly i orgány si „pamatují“, jak v daný okamžik reagovaly intenzivním stažením, kam se napětí uložilo a kde se tělo rozhodlo „vydržet“ každodenní zátěž. Problém nastává tehdy, když tělo v režimu „přežití“ zůstane i dávno poté, co nebezpečí pominulo.

Tkáň se adaptuje, změní svou pružnost, ztratí skluznost a to, co bylo kdysi krátkodobou obranou reakcí nervové soustavy se stane **dlouhodobým programem napětí.**

Tělo pak často reaguje opožděnou bolestí, únavou, ztuhlostí nebo zvýšenou citlivostí na stres. A přitom nejde jen o fyzické napětí.

Paměť tkání uchovává i **emoční otisky** z okamžiků, kdy jsme zadrželi dech, potlačili pláč nebo sevřeli čelisti, abychom „tu těžkou situaci zvládli“.

Vše, co se tehdy nestihlo uvolnit, se do tkání zapíše jako trvalé napětí.

Jak se mohou projevovat tkáňové i emoční blokády?

Dech se zkracuje,
protože tělo „šetří energii“, a mizí i schopnost uvolnit napětí.

Trávení se zpomaluje,
když je tělo v trvalé pohotovosti a místo trávení potravy tráví stres.

Spánek se stává lehkým, přerušovaným, protože nervová soustava zůstává ve střehu.

Regenerace se oddaluje,
protože tělo nevstupuje do klidového parasympatického režimu, ve kterém se opravuje a léčí.

Každý z těchto projevů je vlastně způsob, jakým tělo říká:

„Je tu něco, co se ve mně nemohlo dokončit. Potřebuji se pohnout, dodechnout, uvolnit.“

Často pak hledáme úlevu v činnostech, které uklidňují nervový systém.
A ony opravdu na chvíli pomůžou, protože aktivují bloudivý nerv.
Ale pokud je příčina hlubší, tedy ve strukturální blokádě, ani „dospělácký dudlík“ nestačí.

Řešením jsou Osteodynamika® a kraniosakrální terapie.

Nejen že odstraní blokády, ale také umožní nervovému systému návrat do rovnováhy.
Osteodynamika® a kraniosakrální terapie jsou metody, které pohladí tělo i duši.

Názornou ukázku a objasnění obou metod najdete na webináři:

„Osteodynamika® a kraniosakrální terapie – rozdíly, principy a praktické využití“

Když se podíváme na potřebu uklidnění u dětí i dospělých, vidíme jedno společné: tělo si vždy hledá cestu, jak zvládnout napětí a vrátit se do rovnováhy.
U miminek se to děje prostřednictvím sání, u dospělých jinými, často nenápadnými strategiemi. Otázkou není, kdy a jak tyto mechanismy používáme, ale proč je tělo potřebuje. A právě tady se dostáváme k další kapitole, k porozumění blokádám v těle a k přístupu, který se dívá na příčinu, nejen na projevy – k Osteodynamice®.

zpět na obsah

9. OSTEODYNAMIKA® JAKO ŘEŠENÍ

Jde o čas. Na prvním roce skutečně záleží.

Pláč, koliky, reflux, asymetrické držení těla, dráždivost, neustálá potřeba sání nebo potíže se spánkem nejsou „běžnou etapou miminkovství“, kterou je potřeba přečkat. Velmi často mohou tyto projevy signalizovat následky závažné **funkční blokády v oblasti horního krčního sektoru** s dopadem nejen na pohybový aparát, ale i na orgánové soustavy, včetně nervové.

Tento stav označujeme jako KISS syndrom.

Ze světových studií, odborných poznatků i klinické praxe vyplývá jeden zásadní fakt: **při řešení KISS syndromu hraje klíčovou roli čas.**

Čím dříve je funkční problém rozpoznán, tím větší má tělo dítěte schopnost se samo zregenerovat a vrátit do rovnováhy.

Proto by vyšetření pohybového aparátu, zejména funkce páteře a horního krční-ho sektoru, mělo být přirozenou součástí preventivní péče o dítě, zejména pokud se objevují výše popsané obtíže.

A právě to je okamžik, kdy přichází čas pro jemnou terapeutickou práci. OSTEODYNAMIKA® je soubor manuálních fasciálních technik, které účinně a neinvazivně

- **ošetřují** všechny prvky pohybového aparátu,
- **upravují** chybnou biomechaniku kloubů,
- **upravují** chybné napětí fasciálního systému všech orgánových soustav.

OSTEODYNAMIKA® je nediagnostická metoda s celostním přístupem k organismu, určená k ošetření celého těla.

MOTTO OSTEODYNAMIKY®

Každá kost má v těle své správné místo,
každý kloub v těle má svůj správný pohyb,
každá tkáň v těle má své správné napětí,
každý orgán v těle má svou správnou funkce,
každý nerv v těle má své správné vedení informací.

Osteodynamika® je cestou ke správnému...

Osteodynamika® je práce s příčinou

Osteodynamika®, jako metoda cílené manuální práce s fasciálním a nervovým systémem, umožňuje jemně uvolnit blokády v oblasti kranio-cervikálního přechodu a obnovit přirozenou dynamiku sání.

Nejde o „manipulaci s miminkem“, ale o přesně vedený dotek, který harmonizuje napětí mezi klíčovými strukturami:

- lebkou,
- krční páteří,
- jazylkou
- a bránicí.

Tím se zlepšuje funkce vagového nervu, normalizuje dechový a sací rytmus a dítě znovu získává schopnost regulovat své napětí přirozenou cestou skrze kojení, kontakt a dech.

Uvolněním blokád v oblasti lebky, všech úseků páteře a navazujících struktur se obnovuje volnost pohybu, skluznost tkání a přirozená komunikace nervového systému.

V praxi to znamená, že se:

- zklidňuje dech,
- upravuje trávení,
- snižuje bolest a přepětí,
- nervová soustava se učí znovu přepínat mezi aktivitou a klidem,
- tělo přestává fungovat v režimu neustálé obrany,
- závislost na dudlíku přirozeně vymizí.

SHRNUTÍ

Nikdo z nás nechce „přežít život se zlozvyky“.

Smyslem práce se „zlozvyky“ není potlačit jejich projevy, ale pochopit jejich příčinu, řešit skutečné omezení a dát tělu šanci fungovat bez chronického napětí, bolesti a přetížení nervového systému.

Právě proto v terapiích i v kurzu

„Jak na blokády a KISS syndrom“

učím rodiče dívat se na pláč, napětí a nadměrnou potřebu sání z jiného úhlu pohledu.

Nehledáme způsoby, jak problém obejít, ale učíme se **číst zprávy těla**, které si zaslouží pozornost a poskytnout mu potřebnou pomoc a podporu.

V příběhu Karolínky najdete všechny souvislosti, které popisuji.

zpět na obsah

ZÁVĚR

Naděje vždycky existuje.
Dudlík je jen začátek příběhu a ukazuje nám, jak tělo hledá cestu ke klidu.

Poruchy sání, neklid, častý pláč nebo potíže se spánkem nejsou jen „dětské rozmary“.

Jsou to projevy **nervové soustavy**, která marně hledá rovnováhu v nevhodném vnitřním prostředí organismu.

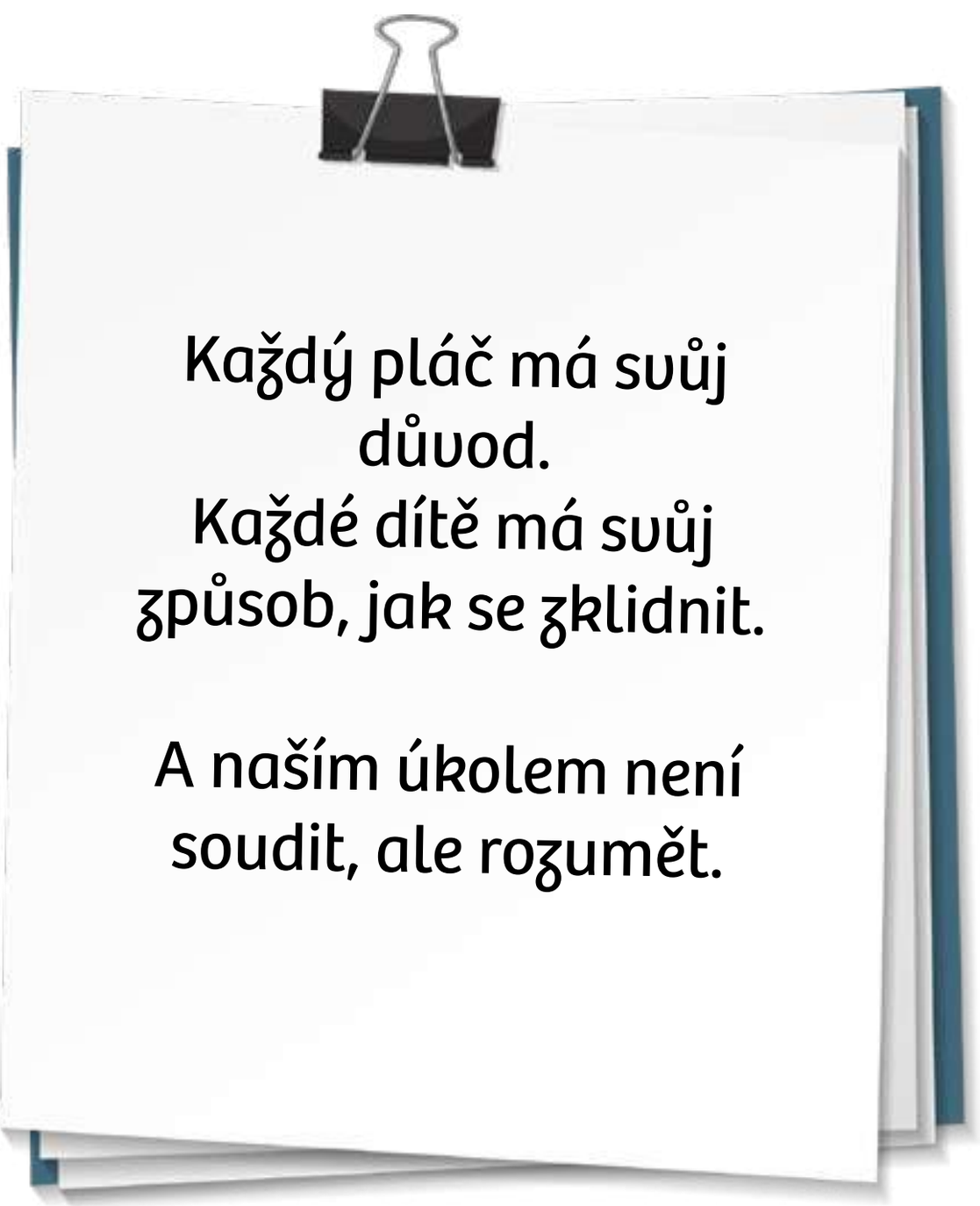
Chcete pochopit víc než jen „proč dítě pláče“?

Když porozumíte

- co všechno může nervovou soustavu blokovat,
- jak blokády vznikají,
- jak brzdí nervové dráhy a brání tak přirozenému psychomotorickému vývoji,
- jak se projevují,

začnou se vám skládat střípky do celého obrazu a dokážete se na své dítě podívat jinýma očima.

V tu chvíli přestáváte hledat chybu v sobě nebo v dítěti a začínáte chápat skutečnou příčinu pláče, neklidu či neustálé potřeby sání. Uvidíte, že dudlík není zlo, ale nástroj regulace nervového systému, který může být pro miminko velkou oporou.



„Co mohu udělat jako rodič?“
je věta, která vás zřejmě napadne.

To nejvíc, co můžete získat pro klid svůj i svého dítěte je porozumění souvislostem.

Proto jsem vytvořila kurz JAK NA BLOKÁDY A KISS SYNDROM,
ve kterém podrobně popisuji problematiku blokád, učím vás rodiče pochopit souvislosti mezi tělem, nervovým systémem a emocemi dítěte, učím vás rozeznávat pláč potřeb a pláč vzpomínek, příčiny i následky blokád. Tyto souvislosti otevírají úplně nový pohled na pláč, dráždivost, problémy se spaním a potřebou neustálého sání, ať formou kojení nebo sání dudlíku.

V kurzu najdete jasné vysvětlení i praktické návody, jak miminko i větší dítě ošetřovat v domácím prostředí.

A právě informace a podpora přináší obrovskou úlevu, protože najednou vidíte, že nejste s tímto problémem sami, a máte v rukou porozumění i cestu k řešení.

Nemusíte kupovat celý kurz, ale můžete zvolit moduly, které vás zaujmou nejvíc. U každého najdete podrobný popis obsahu. Jako příklad uvedu nejoblíbenější moduly:

MODUL 2

MODUL 7

V modulu 2

se dozvíte, co přesně KISS syndrom znamená, jaké má projevy a jak jej rozpoznat.

V modulu 7

se díváme na trauma a jeho otisk v nervovém systému. Toto téma stojí v pozadí mnoha dětských potíží.

SHRNUTÍ

Dudlík sám o sobě není problémem.

Problém je, **když zakrývá skutečnou příčinu** – napětí v těle, způsobené blokádami, které brání přirozené regulaci nervové soustavy.

Namísto boje proti dudlíku bychom se měli ptát:
„Co v těle dítěte brání, aby se dokázalo zklidnit samo?“

A hledat odpovědi a pomoc u odborníků, kteří vám pomohou a poradí.

zpět na obsah

Jak poznat správné přisátí?

(praktický checklist pro rodiče)

Správné přisátí je klíčem ke spokojenému kojení. Když funguje, dítě pije efektivně, bez námahy a matka necítí bolest.

Pomůže ti v tom tento jednoduchý kontrolní seznam:

1. Brada je hluboko u prsu

Dítě má bradu přitisknutou k prsu, nos je volný. Takto se aktivují správné svaly a mléko proudí přirozeně.

2. Ústa jsou široce otevřená – koutky úst nejsou vidět

Rty tvoří jemné těsnění kolem dvorce, nejen kolem bradavky. To zajišťuje hluboké přisátí.

3. Bradavka míří šikmo vzhůru do úst

Při asymetrickém přisátí se bradavka dostává na přechod tvrdého a měkkého patra – to je ideální místo, kde dítě spouští reflex sání.

4. Jazyk je pod prsem, ne nad ním

Jazyk prso jemně podpírá a vlní se.

5. Pohyb brady

Rytmické pohyby a malé pauzy znamenají, že dítě polyká mléko. Kojení má být plynulé, bez trhání a zadrhávání.

6. Kojení nebolí

Žádné tahání, štípání ani tlak. Pokud se bolest objevuje, příčinou může být mělké přisátí. V takovém případě pomůže změna polohy nebo konzultace s odborníky (terapeut, fyzioterapeut, laktační poradkyně).

7. Dítě i matka jsou uvolnění

Napětí v těle maminky se přenáší i na dítě. Obličej, ramena i ruce maminky jsou uvolněné. Dítě je v poloze, která mu vyhovuje. Když je tělo dítěte napjaté, ztíží to techniku kojení i dýchání.

8. Dítě po pití vypadá spokojeně a klidně

Nepopíná se, nevzteká, dýchá plynule.

Jak poznat, že přisátí není ideální?

(signály, že tělo dítěte potřebuje pozornost)

Někdy kojení bolí, dítě se u prsu zlobí nebo pije neefektivně a maminka má pocit, že „něco je špatně“.

Tyto příznaky mohou napovědět, že přisátí není fyziologické, nebo že tělo dítěte drží napětí, které mu v tom brání.

X Bradavka po kojení bolí, je deformovaná nebo zploštělá

Znamená to, že dítě bradavku mačká mezi jazyk a patro, často saje mělce nebo „jako z dudlíku“.

X Dítě má v puse jen bradavku, ne i dvorec

To bývá znak mělkého přisátí. Dítě musí sát silověji, což může vést k ragádám i k bolestivému kojení.

X Je slyšet mlaskání, syčení nebo únik vzduchu

Ústa nedoléhají těsně a v dutině úst vzniká podtlak, který způsobuje zvuky a narušuje rytmus sání.

X Nos nebo horní ret jsou přitlačené k prsu

Dítě nemůže volně dýchat, hlavička je často v záklonu nebo rotaci, což může souviset s napětím v oblasti krku v důsledku blokády.

X Dítě se u prsu kroutí, natahuje, odtahuje hlavičku

Při asymetrii krční páteře bývá jedna strana těla ztuhlá. Miminko se pak neumí k prsu pohodlně natočit.

X Pohyby čelisti jsou rychlé, trhané nebo povrchní

Dítě nepije, jen dudlá. Mléka dostává málo, přitom se rychle unaví.

X Při kojení je slyšet polykání jen zřídka

To znamená, že dítě sice saje, ale mléko neteče efektivně, prso není správně stimulováno, což může snižovat tvorbu mléka.

X Dítě po kojení zůstává neklidné, často se budí nebo přibírá pomalu

Z dlouhodobého hlediska to může signalizovat, že sání je neefektivní nebo jsou přítomné blokády a dítě potřebuje uvolnit páteř, čelist, jazylku i bránici.

Děkuji vám, že jste se mnou prošli
touto cestou. Vznikla z praxe, z doteku,
z pozorování dětí na terapiích
i z rozhovorů s rodiči, kteří chtěli
porozumět svému dítěti víc do hloubky.

Přeji vám, abyste vnímali své dítě
s důvěrou, naslouchali jeho řeči těla
a nebáli se hledat souvislosti
a smysluplnou pomoc.

Andrea

UPOZORNĚNÍ
Tento text je autorským dílem. Jakékoli další šíření, kopírování či využití obsahu bez výslovného souhlasu autora není dovoleno.

ZDROJE
Odborná část textu vychází ze těchto zdrojů zpracovaných a interpretovaných autorkou v souladu s kontextem tématu.

- *Klinická kineziologie a patokineziologie 1. a 2.díl MUDr. Ivan Dylevský, Grada*
- *Anatomie dítěte-nipioanatomie, MUDr.Ivan Dylevský, ČVUT, 04/2014*

zpět na obsah