

Lærebog i Kranio-Sakral Terapi

Stanley Rosenberg

Stanley Rosenberg, forfatter til denne tekst, har copyright til denne tekst og er hermed fuldt beskyttet af copyrightloven.

Du har tilladelse til at downloade og/eller printe teksten til eget privat brug.

Du må også gerne downloade og bruge denne tekst til distribution til andre på 2 betingelser:

- 1) at teksten printes eller kopieres elektronisk i sin helhed uden udeladelser, tilføjelser eller ændringer.
- 2) at alle kopier af teksten inkluderer denne information om copyright, navn og adresse på forfatteren.

Stanley Rosenberg Institute
Nygade 22 B, 8600 Silkeborg
Denmark

Telefon: + 45 86 82 04 00
telefax: +45 86 82 03 44
e-mail: institut@stanleyrosenberg.com
website: www.stanleyrosenberg.com

Børn og KST

KAPITEL 7

Når en kranio-sakral terapeut behandler børn under 7 år er det højst nødvendigt ikke at bruge teknikkerne fra KST I-V. Før 7års alderen er kraniets struktur meget anderledes. For det første er de individuelle knogler stadigvæk i dele, som vokser sammen ved 7års alderen. For det andet er knoglerne ikke vokset sammen i suturerne, men de individuelle knogler holdes fast med bindevævsmembraner. Derfor er det vigtigt at få baggrund i specielbehandling for børn under 7års alderen, som jeg tilbyder.

Som reference er her en beskrivelse af kraniets udvikling fra fødslen til 7 år.

BØRN

Barnets kranie er meget sårbart i fødselsprocessen

1. Mangel på fysiologisk udvikling
2. Flexibilitet nødvendig for fødselsprocessen
3. Forvridning af membraner og præknogle brusk
4. Babyens form på kranie-nakke-skuldre passer ikke med fødselskanalens form

Deformiteter fra adaption ved fødslen bliver alt for hurtigt en del af kraniets permanente form. For nylig estimerede en osteopatisk læge i Californien at 90% af voksne havde forvridninger fra fødselstraumer. Stephen Porges, en amerikansk forsker, der har specialiseret sig i stress, anslår at 25 % børn lider af kronisk stress. Jeg tror, det stammer fra fødselsprocessen.

Dr. Harold Ives Magoun, en osteopatisk læge, som arbejdede med og skrev om Kranio-Sakral Terapi, siger at "Kraniebegrebet....rangerer blandt én af de fire mest værdifulde og betydningsfulde procedurer i præventiv medicin.... Det er vedvarende potentielt, specielt i de første få timer efter fødslen, og overgår langt hvad man kan opnå senere."

Anvendt Anatomi for kraniet

A. Embryologi

Kraniebunden er dannet i brusk og bliver senere til massive knogler.

- De basale og kondylære dele af occiput
- Petrousdelen af temporalerne
- Sphenoid
- Etmoid

Hvælvingen er dannet i membraner og bliver senere til en tynd knogle.

Komponenterne befinder sig mellem periosts yderside og duraens´ inderside. De to membraner mødes i suturlinjerne. Suturlinjerne er membrøse, bindevæv ved fødslen og indeholder nerver, som er der resten af livet.

Hjernen er umoden ved fødslen. Alle cellerne er der, men få sent blodkar. Hvis nogle af nervecellerne bliver beskadiget ved fødslen, kan de ikke regenerere.

B. Den normale fødselsproces

Ved de fleste fødsler er occiput til venstre og anterior.

1. De kondylære dele af occiput ossificerer før de andre dele af kraniets basis, fordi de udsættes for rotation og lateral modstand.
2. Nedsynkning. Hovedet drejes i obliquus´ diameter i moderens bækkenparti.
3. Flexion af nakken tiltager mens babyen bevæger sig ned gennem fødselskanalen. Den venstre parietalknogle møder sacrum. Den venstre parietalknogle forsinkes på vej ned. Den højre parietalknogle fortsætter ned, uhindret og hurtigere. Ved kanten, hvor de to parietaler mødes, glider den venstre parietal knogle ind under den højre. Blodet og cerebrospinalvæsken bliver presset ud af kraniet for i nogen grad at gøre hovedet smallere. Occiput og frontalknoglerne glider ind under parietalerne for yderligere at reducere hovedets størrelse.

4. Hovedets rotation fra obliquus til en anterior-posterior retning.
5. Ekstension af nakken mens panden og ansigtet kommer frem.
6. Hovedet vender tilbage til skulderlinjen.

Ved en ukompliceret fødsel omorganiseres hovedets knogler og symmetri og mobilitet vender tilbage.

C. Studie af knoglerne hos en nyfødt baby

1. Generelle karakteristika.

De fleste af kranieknoglerne er flade plader uden savtakker eller skæve vinkelkanter. Der er ingen "gear". Hvælvingen er relativ stor.

Membranerne, der dækker åbningerne mellem knoglerne, kaldes fontanellerne. Der er 6 – én hvor de to parietalknogler møder hinanden foran og én hvor de to parietalknogler møder hinanden bagpå. Ved de inferiore kanter af parietalknoglerne er der 4 fontaneller – 2 bagtil hvor parietalerne mødes med mastoid delene af temporal knoglerne, og 2 fortil hvor parietalerne møder sphenoid knoglerne. Disse lukker i løbet af nogle få måneder. Der hvor de 2 parietaler mødes med occiput (λ), lukker fontanelen i løbet af det første år. Den store fontanel fortil hvor de 2 parietaler møder frontal knoglen (bregma) lukker i løbet af 2. leveår.

Processi mastoidei viser sig ikke før ved 10-12 måneders alderen. Ansigtet er meget lille.

2. De individuelle knogler ved fødslen

- a. Occiput er i 4 dele sammenhæftet af brusk: basilar delen, 2 condylære dele og squamal delen. Faryngal tuberklen og processus jugularis er endnu ikke kommet frem. Squama er delvis opdelt af 2 dybe fissurer på siderne.
- b. Sphenoid er i 3 dele, sammenhæftet af brusk – basis og 2 vinger.
- c. Temporalen består af 3 dele – petrosal, squamal og tympani ringen. Processus styloideus er endnu ikke ossificeret. Imidlertid er ossiclerne på størrelse med en voksens.
- d. Frontalen er i 2 dele, delt i midten af metopic suturen.
- e. Parietalerne er store.
- f. Etmoid er i 3 dele – de 2 laterale dele på hver side af perpendicular pladen
- g. Maxilla mangler vertikal udvikling
- h. Mandiblen, den største og stærkeste af ansigtsknoglerne er stadig i 2 dele
- i. Palatins vertikale og horisontale plader har samme længde, så nasalåbningen har samme højde og bredde
- j. De 2 zygomatici er stærke og prominente
- k. Atlas er i 3 dele, forenet med bindevæv

D. Osteologi ved 1 år

Kraniet er dobbelt så stort. Knoglerne er stadig kun i 1 lag. Savtakker viser sig gradvist.

Sphenoid bliver sammenføjet til en enkelt knogle.

Occiput er stadig i 4 dele, men fissurerne i den squamale del er forsvundet.

Temporalis er smeltet sammen til en enkelt knogle og mastoideus' fremspring er begyndt at vise sig.

Frontalis er stadig i 2 dele.

Parietalerne er stadig store.

Maxilla vokser vertikalt.

Atlas er stadig i 3 dele.

E. Osteologi ved 3 år

Knoglerne er tykkere.

Suturerne er lukket.

Savtakkerne er ved at udvikles – skønt de ikke er fuldt sammenføjet.

Sphenoid er 1 knogle.

Occiputs condyler og squama er begyndt at vokse sammen.

Processus mastoideus er begyndt at vokse.

Store savtakker er begyndt at vise sig mellem de 2 parietal knogler.

De 2 dele af frontal knoglen er begyndt at vokse sammen (selv om de aldrig vokser sammen hos 9 % af alle).

Palatinum løfter sig.

Maxilla bliver højere til tændernes frembrud.

Atlas' posteriore bue sammenføjes.

F. Osteologi ved 6 år

Kraniets basis er i voksenstørrelse.

Suturerne og kanterne er synlige.

Foramen magnum er i fuld størrelse.

De squamale og condylære dele af occiput er fuldt sammen-smeltet.

Temporalernes petrousdele er i fuld størrelse.

Processus mastoideus er godt udviklet.

De jugulare overflader udvikles.

Orbits til øjnene er store.

Sinusérne dannes.

De 2 dele af frontal knoglen er vokset sammen (hos 91 % af folk).

G. Osteologi ved 7-9 år

Væksten er langsommere til puberteten begynder.

Suturerne takker ses tydeligere.

Occiputs basale del sammenføjes med resten af occiput.

Den frontale sinus er godt udviklet.

Øjnenes orbits er voksne i størrelse.

Atlas er fuldstændig ossificeret.

H. Ossifikation ved 10-12 år

Vækstens 2. periode ses mest i ansigtsområdet.

Dette stammer fra tændernes frembrud, udviklingen af de nasale sinusér, tungen og masseter musklernes funktion.

Hvælvingens knogler er nu i 2 lag.

Temporal knoglerne – mastoideus og jugular fremspringene er veludviklede.

Spina frontale udvikles.

De andre knogler er næsten i voksenstørrelse.

I. Videre forandringer i osteologien

Etmoid ossificerer helt i 16 års alderen.

Den 2. og 3. sakraldel sammensmeltes ved 20-25 års alderen.

De 2 dele af maxillaknoglerne vokser sammen i 38 års alderen.