

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

Indledning

Dette er det første kapitel om KST, i KST-bogen, skrevet af en anden forfatter, Heather Smith. Hun tilbyder behandlinger i kranio-sakral terapi såvel som i Rolf Metoden i vores klinik i Silkeborg. Hun har arbejdet med personlig udvikling og lavet behandlinger de sidste 25 år.

Jeg læste for nylig dette kapitel, lige før jeg rejste en tur til Philadelphia. Ved en række tilfælde kom jeg til at møde og arbejde med nogle autistiske børn.

Selvom jeg med succes har behandlet adskillige autistiske børn og børn med indlæringsproblemer (DAMP) gennem mange år, så fandt jeg at hendes artikel løftede min opmærksomhed og hjalp mig til at forbedre min evne til at arbejde med denne gruppe af patienter.

Jeg håber at du også vil finde hendes indsigter nyttige.

Stanley Rosenberg

Når børn ikke ved de har ondt!

Kapitel 16

Af Heather Smith

Vi lever i en tid, hvor det er vigtigt, at få stillet en diagnose for, at få en behandling som passer ind i rammerne. Det er måske derfor, at der aldrig har været så mange diagnoser på urolige børn, som i de senere år.

Diagnosen "DAMP" er måske den diagnose der oftest bruges lidt i flæng overfor disse urolige børn og man kan f.eks. høre nogen sige, at "barnet har en DAMP-lignende adfærd".

Bagsiden ved denne type diagnoser er, at man let kan komme til at fastlåse barnet i en kasse uden at kigge lidt nærmere på barnet i øvrigt. Ligeledes er det heller ikke let for de børn og forældre der ikke kan få stillet en diagnose, fordi barnet ikke passer til de kendte diagnoser. Disse børn er ofte svære at placere i systemet og lider under at være anderledes.

Mange af de børn vi ser på klinikken er i alle aldre og med problemer som uro og aggressiv/voldelig adfærd over for deres omgivelser. Uanset om det er en voksen eller et barn jeg skal behandle, så spørger jeg altid om at "få deres historie", hermed mener jeg ikke den lange version, men en kort version hvor der fokuseres på evt. komplikationer ved fødslen, store og små ulykkestilfælde og motorisk/sproglig udvikling. Jeg foretrækker at få barnets historie i telefonen, inden den første konsultation, så barnet ikke oplever at blive talt om som et problem. Dette gør det lettere at kommunikere

med barnet og tale med det og ikke om! Dette gælder i øvrigt også de observationer der gøres under behandlingen, at disse ikke kommunikerer ud til forældrene, mens barnet er tilstede uanset alder.

Selvom barnet ikke giver direkte udtryk for at have ondt er det vigtigt at være opmærksom på det – enten ved at spørge eller observere reaktioner under behandlingen. Det sker at barnet bliver opmærksom på, at et sted på kroppen føles ubehageligt eller gør ondt når dette sted berøres – selv med en meget let berøring. Berøringen kan på denne måde nogle gange vække barnets opmærksomhed på kroppen. I forbindelse med observering af evt. smerter/ubehag under behandlingen kan der være en ændring af ansigtsskuelør, kroppen bliver urolig eller der viser sig små trækninger i ansigtet. Med disse reaktioner er det dog ikke altid sikkert at barnet selv er bevidst om enten smerte eller ubehag og vil derfor ikke kunne fortælle om det gør ondt, hvis man spørger.

Det er min erfaring at mange børn, helt op til 10 – 12 år, ofte ikke er bevidst om at de har ondt, hvis det er en tilstand som har været der siden de var helt små. Hvis smerten har været der før den sproglige udvikling er det ofte ikke muligt at give udtryk for den sprogligt, fordi de faktisk ikke ved at

de har ondt og de forstår derfor heller ikke hvad vi mener, når vi spørger om det gør ondt. I stedet kan de reagere med uro, støjende eller aggressiv adfærd, manglende koncentration og hører ofte ikke hvad der bliver sagt. Det er som om at deres "umulige adfærd" bliver det som udtrykker smerten i kroppen, hvilket gør det til en næsten umulig opgave at nå barnet med ord. Tænk lige på hvor befriende det kan være at fortælle andre når man har ondt et sted, det er næsten som om at smerten letter i det øjeblik man giver udtryk for den og oven i købet måske får medfølelse fra sine omgivelser. Prøv også at tænke på hvor irriteret og aggressiv man kan være når man har ondt i kroppen og hvordan det kan være svært at sidde stille. Det at sidde stille og måske oven i købet koncentrere sig kan næsten synes umuligt, hvis man har smerter. Smerte giver som regel uro i kroppen, ofte med en følge af, at man "må" bevæge sin krop og derved fordele/lette eller bedre kunne udholde smerten. Vi kan spørge os selv om hvordan vi selv reagerer, hvis vi har ondt i nakken eller har hovedpine og samtidig bliver bedt om at sidde stille på en stol og koncentrere os om at læse eller regne opgaver .

Således kan smerter i kroppen let give de samme symptomer som andre diagnoser kan give og netop derfor er det uhyre vigtigt at afdække om barnet har ondt uden selv at vide det, om det har ondt og dermed ude af stand til at give udtryk for hvad der er galt. Der er måske en tendens til at man måske oven i købet ikke tænker på en smertetilstand som det første og i stedet søger en psykologisk forklaring eller overvejer en evt. hjertesygdom, hvis barnet udviser nogle af de ovenstående reaktioner.

Mit motiv med at skrive om netop dette tema og børn udspringer naturligvis i, at jeg jævnligt støder på dette fænomen, at børn har ondt uden at vide det og det har rystet mig at høre hvordan disse børn ofte har været igennem hele systemet, stemplet som et problem, uden at man har undersøgt om barnet lider af smerter. Måske er nogle af årsagerne til dette: at det kan være svært at måle smerte, mangel på metoder til at måle/observere smerter, manglende fokus/opmærksomhed på at det kan skyldes en smertetilstand, hvor der i stedet fokuseres på det psykologiske, idet barnet har en afvigende adfærd, som ikke forbindes til en fysisk årsag.

Hvis barnets forældre i gennemgangen af dets "historie" fortæller at barnet er faldet eller har været udsat for andre lignende tilfælde, uanset hvor små og tilsyneladende ubetydelige, så undersøger jeg altid barnets nakke. Vi er trænede i at mærke med vores hænder med en meget let berøring om nakken/ryggen er spændt og/eller hvirvlerne sidder som de skal. Stanley Rosenberg har beskrevet i flere artikler, bl.a. i hans artikel om børn og stress om den fysiologiske virkning af at nakkehvirvlerne ikke sidder som de skal og jeg vil derfor ikke komme ind på det her, men i stedet fokusere på "smerter uden at vide det".

Jeg blev først opmærksom på "smerter uden at vide det", da de lidt større børn beskrev hvordan det ikke længere gjorde ondt eller føles ubehageligt og forældrene berettede om ændring i barnets adfærd efter behandlingen. Disse børn har efterfølgende kunnet udtrykke deres behov for behandling hvis de oplevede smerterne komme igen. Jeg har således været vidne til at disse børn pludselig kunne beskrive smerterne meget præcist og samtidig være bevidst om hvad det gjorde ved deres adfærd.

I de følgende cases beskriver jeg to forskellige børn og deres forløb med "smerter uden at vide det" – lad dem hermed tale for sig selv.

I stedet for at bruge børnenes rigtige navne har jeg kaldt dem A og B.

Case A:

Jeg blev kontaktet af A's mor som fortalte at deres 12-årige dreng var ved at drive dem til vanvid og splitte hjemmet med sin ekstreme, voldelige adfærd, som specielt gik ud over den ældre bror. Han kunne gå amok uden synlig årsag og forældrene var bange for at lade ham være alene med sin bror. De var nødt til at gemme knive og andre farlige genstande. Det gik ligeledes dårligt i skolen, men reaktionerne var værste og mest voldsomme i hjemmet. Drengen vågnede ofte om natten og bankede hovedet ind i væggen, mens han befandt sig i en tilstand hvor det ikke var muligt for forældrene at kommunikere med ham. Næste morgen kunne han ikke huske hvad der var sket. Hans voldelige adfærd og tilstand om natten var ikke en konstant tilstand, men kunne komme og gå. Ind imellem var der stille perioder uden disse anfaldslignende tilstande. Moderen beskrev hvor dejlig en dreng han kunne være i perioder og at dette gjorde at de overlevede hans voldelige adfærd. Han havde været igennem mange undersøgelser uden at der var blevet stillet nogen form for diagnose, hvilket også betød at familien stod meget alene uden støtte eller hjælp. Der var prøvet næsten alt og nu stod familien magtesløse over for situationen. Det eneste som havde haft en kortvarig, dæmpende virkning var kiropraktisk behandling, hvor han blev manipuleret i ryg og nakke. Kiropraktoren var dog efterhånden meget betænkelig ved de gentagne behandlinger og foreslog at prøve noget andet.

Forældrene kunne fortælle at han faldt ned af en trappe da han var 11/2 år og at han fra at være et glad og tilfreds barn nærmest ændrede adfærd fra den ene dag til den anden. Ved undersøgelsen den gang observerede man ikke noget, og senere da forældrene spurgte om der kunne være en forbindelse med faldet på trappen og hans adfærd, fik de besked på at der ikke kunne være en sammenhæng. Dette til trods for, at man havde set en mærkbar forandring ved kiropraktisk behandling.

Da han skulle komme første gang forventede jeg at møde en utilnærmelig dreng, som måske ville være svær at give en behandling. I stedet mødte jeg en stille og meget samarbejdsvillig dreng, som ønskede en forandring med sig selv og som var meget træt af at være et problem!

Ved undersøgelsen af hans nakke blev jeg rystet over den tilstand, som føltes ligesom en nakke på en ældre person med mange smerter. Jeg kunne ikke forstå, at han ikke klagede over smerter, men på mit spørgsmål om han havde ondt, svarede han benægtende og moderen fortalte at han aldrig klagede over smerter om dagen i sin "normale vågne tilstand", men når han bankede hovedet ind i væggen om natten råbte han, at han havde ondt i hovedet. Men dette foregik, som sagt, i en form for tilstand som han ikke selv kan huske og hvor det heller ikke var muligt at kommunikere med ham.

Jeg var sikker på, at han havde haft ondt i nakken lige siden faldet på trappen, men uden at have ord for det han følte, var det bare blevet en normal tilstand. Jeg tror ganske enkelt at han ikke oplevede at være smertefri og at denne konstante smertepåvirkning blev reageret ud om natten. Jeg spurgte om forældrene oplevede at hans smertetærskel virkede høj, hvilket de kunne svare bekræftende på, idet han aldrig eller sjældent reagerede hvis han slog sig.

Jeg behandlede ham og forberedte forældrene på, at der kunne komme nogle følelsesmæssige reaktioner de følgende dage. Ved næste behandling fortalte moderen at der havde været nogle voldsomme reaktioner de første døgn, hvorefter han havde været stille uden sine "anfald", hverken om dagen eller om natten. Efterhånden som behandlingerne skred frem begyndte han at sætte ord på at han ikke længere følte at det spændte i hovedet og at han kunne mærke hvordan det nogle gange spændte til og gjorde ondt. Hans adfærd var ændret betydeligt og han vågnede ikke mere om natten. Jeg behandlede ham 6 gange med ca. 14 dages mellemrum, hvorefter vi aftalte at de skulle kontakte mig hvis han begyndte at reagere igen.

Efterfølgende er han blevet behandlet når det er begyndt at "stramme til" og hans adfærd begyndte at ændre sig. Intervallerne mellem behandlingerne blev længere og længere og nu ser jeg ham sjældent. Sidste gang jeg så ham var da han havde pådraget sig en temmelig voldsom hjernerystelse, som satte ham en smule tilbage med de "gamle" symptomer. Familien ringede til egen læge som anbefalede de sædvanlige forholdsregler, men da drengens symptomer forværredes i løbet af natten blev han efterfølgende indlagt til observation. I den forbindelse blev han scannet og undersøgt af en læge som kunne konstatere at hans nakke lignede et gammelt menneskes nakke og at der var sket en skade, og hun kunne også se at der var givet en form for behandling som havde hjulpet ham meget. Hun spurgte undrende til dette, idet hun ikke kunne se noget om behandling i hans ellers tykke journal. Moderen havde bevidst undgået at fortælle om forløbet hos mig, idet hun ikke orkede at fortælle om alt det de havde

været igennem. Lægens kommentar var at de skulle fortsætte med denne behandling og hun roste moderen for at have handlet på eget initiativ – hendes afsluttende bemærkning var " hvis ikke du havde gjort noget var der stor sandsynlighed for at din søn var blevet hjerneskadet"!!!

Case B:

Første gang jeg blev kontaktet af forældrene var da B var næsten 2 år – han var en del af en søskendeflok på tre som den mellemste i rækken. Moderen beskrev ham som en sød og kærlig dreng i meget korte perioder, ellers var han fuldstændig umulig, skreg i timevis med voldsomme hysteriske anfald, ville ofte ikke sove og havde svært ved at finde ro, som om kroppen ikke kunne finde ro. Moderen var ved at være helt kørt ned over hans reaktionsmønster og havde svært ved at overskue tingene med en nyfødt baby i huset. De havde været til flere undersøgelser uden at der blev fundet noget og følte sig efterfølgende lidt hysteriske når der nu ikke var noget i vejen. Forældrene beskrev hans "anfald" som om det virkede, som om at han havde ondt og at han selv var ked af sin måde at være på, fordi han også ofte var genstand for mange skældud.

Ved fortællingen af hans "historie" kunne moderen berette at han ikke altid havde været sådan. Til dette spurgte jeg om der var sket noget i hans liv som kunne have forårsaget denne ændring i hans måde at være på. Umiddelbart kunne hun ikke tænke på noget, men nævnte så, at han var kravlet op på sofaryggen og faldet ned på gulvet derfra, hvorefter han skreg i timevis. De havde ikke tillagt det nogen særlig betydning og havde nærmest glem det. Men ved nærmere eftertanke huskede de at han havde ændret adfærd efter dette.

Ved den første konsultation lykkedes det ikke at få ham til at ligge ned på briksen, så jeg undersøgte og behandlede ham stående, siddende og i bevægelse. Da jeg undersøgte ham fandt jeg at han var meget spændt på hele den ene side af ryggen, at nakken var spændt med C1 drejet og ligeledes var hans kranie skævt, så tydeligt, at forældrene selv havde observeret det. Sidstnævnte havde de spurgt lægen om, men denne kunne ikke se nogen forbindelse med hans reaktionsmønster og mente heller ikke at det havde nogen betydning. Han kunne ikke lide at blive rørt på ryggen, der hvor han var spændt, og det virkede til at det gjorde ondt selv ved den meget lette berøring. Ligeledes var hans bækken skævt når han gik.

Familien var sideløbende henvist til en pædiater og skulle besøge denne nogle dage senere. Pædiaterens konklusion var at han var en sund og normal dreng med et hidsigt temperament, som han nok skulle vokse fra. Han foreslog at det kunne være en psykisk reaktion på at blive storebror!!

Ved næste konsultation kom bedstemoderen og moderen med drengen og fortalte at han havde reageret voldsomt

efter behandlingen i nogle dage. Han ville ikke have at de rørte ved ham og virkede forpint. Dette sker ofte efter første behandling hvis et barn har ondt uden at vide det/eller kan give udtryk for det. Det er som om barnet bliver mere bevidst om sin krop når det har fået behandling og mærker måske smerterne og ubehaget mere.

Ved den næste konsultation oplevede jeg ham i fuld effekt – han skreg fuldstændig tilsyneladende umotiveret og så samtidig meget forpint ud. På trods af hans usamarbejdsvillighed lykkedes det at behandle ham og mens jeg arbejdede på hans kranie faldt han lige pludselig til ro og virkede nærmest salig. Jeg behandlede ham efterfølgende en 5-6 gange og familien kunne fortælle at han var blevet meget anderledes og mere glad i det hele taget.

Afslutningsvis vil jeg understrege at ligeså vigtigt som det er at afdække om et barn har smerter, er det vigtigt at afdække om der er tale om psykologiske faktorer eller andre ting der kan have betydning. Det ville være lige så tåbeligt kun at fokusere på om et barns reaktioner skyldes smerter som kun at fokusere på hjerneskader eller andre diagnoser. Det er svagheden ved at have en bestemt kæphest, at man ofte kun kan se virkeligheden fra en bestemt vinkel og ikke ser andre muligheder.

Heather Smith