

Introduktion til nakke-/piskesmældskursus

Mange mennesker har været udsat for en bilulykke, et fald fra en hest eller er på anden vis kommet til skade med deres hoved og nakke. Nogle mennesker, med denne form for skader, lider efterfølgende af en række blivende symptomer som nedsætter deres funktionsevne, samt forringer deres livskvalitet. Disse mennesker har, hvad vi kalder for en "piskesmældsskade."

Som terapeuter, søger vi en forståelse for, hvad der er gået galt og for, hvordan vi kan hjælpe klienten til at få det bedre. At definere en skade som værende en piskesmældsskade, er ikke ensbetydende med, at vi så ved, hvordan vi skal "reparere" den.

Der er, som sagt, mange mennesker som lider af denne type skader, men kun få er så heldige, at møde en læge, eller en terapeut, som er i stand til at stille diagnosen og behandle dem. Hvordan vurderer en læge, en fysioterapeut eller en neurolog, om en person har en piskesmældsskade?

Hos disse fagfolk, er der generelt meget lidt enighed om, hvad et piskesmæld er. Mange af mine klienter, med piskesmældsskader, har fortalt mig at deres læge ikke tror på begrebet. Nogle patienter har endda oplevet at lægen har beskyldt dem for at "opfinde" deres piskesmældsskade, for at få penge fra forsikringselskabet.

For år tilbage, i Herning, hørte jeg en neurolog tale til et åbent møde for piskesmældssramte og deres pårørende. Han fortalte at der er mange læger, inkl. neurologer, som mener at der ikke findes noget der hedder piskesmæld. De som mener, at der er noget om snakken, kan ikke blive enige om, hvad det egentlig er eller om, hvordan man bør teste for det. Selv mente han at piskesmældsskader findes, og da han blev spurgt om, hvordan han selv vurderer om en person har piskesmæld eller ej, svarede han, at hvis personen har haft betydelige smerter i en længere periode, dvs. tre år eller mere, er det, for ham, tegn på at der kunne være tale om et piskesmæld.

Denne neurologs definition af et piskesmæld er altså relateret til ulykken, som er årsag til problemet, samt længden af tid, hvori den pågældende personen har lidt af smerter. Men vi er stadig langt fra svaret på spørgsmålet om, hvad en piskesmældsskade er. For at nå frem til det, må vi se bagom den hændelse der forårsagede skaden, samt se på det tidsrum, hvor personen har haft smerterne.

Har folk med piskesmældsskader en, eller flere, genkendelige strukturelle problemstillinger – et eller flere genkendelige mønstre af muskelspændinger, malplacerede knogler, eller problemer med deres vitale organer? Lider de af de samme dysfunktioner i et, eller flere, af kroppens systemer, som f.eks. nervesystemet, vejrtrækningsystemet eller fordøjelsessystemet?

Der findes to læger som har forsøgt at finde frem til en acceptabel diagnose af piskesmæld: Carsten Tjell (en dansk læge som arbejder i Sverige) og Søren Vesterhauge (ansat på Rigshospitalet). De foreslår en diagnose-metode, som påpeger en dysfunktion, der ofte ses hos folk med piskesmæld, hvor man tester patienten for evnen til at følge en rød lysprik med øjnene. Deres håb var, at denne måde at stille diagnosen på, ville blive bredt accepteret som værende en indikation på, at en patient har piskesmæld. Desværre tror jeg ikke, at denne måde at teste på har vundet indpas i den danske lægeverden. Tværtimod lader det til, at det er de færreste læger der kender til metoden og bruger den.

De to lægers konklusion var, at hvis en person havde dette problem med sine øjne (altså havde svært ved at følge lysprikken), skyldtes det en skade på pons, en del af hjernestammen. Selv foretrækker jeg at sige, at denne test viser en dysfunktion frem for en decideret uoprettelig skade. På min klinik har jeg brugt en variation af denne test og i de tilfælde, hvor klienten havde svært ved at følge en bevægelse med øjnene, kunne jeg konkludere at min behandling hjalp dem så de igen kunne bruge øjnene normalt.

Diagnosen "skade" er en betegnelse der indikerer håbløshed, hvorimod "dysfunktion" indikerer en mulighed for at genoprette funktionen. Baseret på mange års erfaring, har jeg god grund til at mene, at de fleste piskesmældsofre kan hjælpes betydeligt, med mange af de teknikker som vi underviser i på vores institut.

De to lægers måde at stille diagnosen på, kunne måske have været et objektive måleredskab for piskesmældssramte der har brug for at bevise, at de har en skade og derfor er berettiget til erstatning. De to lægers metode fik opbakning fra PTU, (polio and traffic victims patient association). Men, forsikringsselskaberne accepterede ikke denne metode som standard test-redskab, det ville simpelthen have betydet, at de skulle have udbetalt erstatning til langt flere mennesker.

De fleste af os betaler vores forsikringspræmier i den tro, at vi vil få erstatning, hvis vi kommer ud for en ulykke eller lign. Men, mange folk med piskesmældsskader er desværre blevet svært skuffede.

Forsikringsselskaberne vælger i stedet at sætte deres lid til specialisternes, oftest neurologernes, vurdering af skaderne. Efter mange års erfaring med piskesmældsskader, har jeg mine tvivl om disse nu også er de rette til at vurdere om en person lider af piskesmæld eller ej.

Jeg har talt med mange piskesmældssramte, som har været til en sådan undersøgelse, og det lader til at de forskellige læger tester på forskellig vis, der findes altså ikke nogen standard måde at teste for piskesmæld på. I de fleste tilfælde fortæller folk, at lægen hverken rørte ved dem eller bad dem om at bevæge sig (piskesmældssramte har ofte meget begrænset bevægelighed i hoved og nakke.) For de flestes vedkommende blev resultatet af testen hos lægen, at de, få dage efter, modtog et brev med posten i hvilket der stod, at de ikke havde et piskesmæld.

Hvem vælger lægen? I Danmark er det forsikringsselskabet der vælger, hvilken læge man skal testes hos når der skal stilles diagnose i forbindelse med en evt. erstatning. Hvis jeg ejede et forsikringsselskab ville jeg bestemt sørge for at vælge læger med tendens til ikke, at stille diagnosen piskesmæld, og dermed undgå at skulle udbetale erstatning alt for ofte.

Desuden er det, i denne forbindelse, også forsikringsselskaberne der betaler lægernes løn. Til mødet i Herning, blev en af lægerne der spurgt hvor meget han fik pr. patient, jeg vil ikke nævne det præcise beløb her, men kan blot fortælle at jeg blev chokeret over at høre, hvad han blev betalt for en undersøgelse af 15- 20 min. varighed.

For mange af disse mennesker med piskesmæld, bliver konsekvensen at de må opgive deres karriere, idet de er ude af stand til at arbejde. De får alvorlige fysiske og følelsesmæssige problemer, mister evnen til at nyde samværet med familie og venner. De er generelt ikke i stand til at bidrage på samme måde som tidligere, bliver irritable i stedet for kærlige over for deres børn, mister lysten til sex og ofte ender deres forhold i skilsmisse.

Men deres skade kan ikke ses! Hvis folk brækker en arm og får gips på, kan alle omkring dem se at der er noget galt og vise deres medfølelse og omsorg. Men, piskesmæld er usynligt, en piskesmældsramt ligner sig selv, som vedkommende så ud, før de kom til skade.

Ydermere, skal de, udover at forholde sig til en forringet livskvalitet og daglige smerter, også konfronteres med familie og venner efter at have modtaget brevet fra hospitalet, som sort på hvidt, erklærer at de "ikke fejler noget".

Hvis vi skal kunne hjælpe disse mennesker, har vi brug for at vide hvordan de er blevet påvirket af ulykken, både fysisk og følelsesmæssigt. Er der mønstre der går igen hos flere af disse mennesker med piskesmældsskader? Hvordan kan vi rette op disse skader?

Hvor finder vi svar på disse spørgsmål?

På Stanley Rosenberg Institut har vi som lærer/terapeut gruppe, haft succes med at behandle for piskesmæld igennem de sidste 20 år. Ved at udveksle erfaringer er vi sammen nået frem til en mere klar forståelse af, hvilke fysiske og følelsesmæssige problemer, der er almindelige hos folk med piskesmæld. Dette gør, at vi kan være mere præcise i forhold til at vide, hvor og hvordan vi skal behandle folk, for at forbedre deres fysiske struktur og hjælpe dem til at blive raske igen.

På dette nakke/piskesmælds kursus vil du opnå en dybere forståelse af de anatomiske strukturer i nakken – muskler og knogler - og hvordan man kan arbejde med disse, med henblik på at genoprette balance og bevægelighed. Dette vil på sigt gavne cirkulationen af væsker (blod og cerebrospinalvæske) som sikrer, at hjernen får de næringsstoffer den har brug for, samt at den er i stand til at komme af med affaldsstoffer fra stofskifteprocessen.

Nogle af disse uregelmæssigheder i muskler, skelet og bindevæv, som er almindelige hos piskesmældspatienter, er årsag til tryk på bestemte kranie og cervikal nerver. Dette tryk resulterer i dysfunktioner, som giver mange af de symptomer som piskesmældsofre oplever. På dette kursus vil du lære mange værdifulde teknikker beregnet på at løsne spændinger i nakkemuskulaturen. Disse bør være en vigtig del af en hver behandlingsprotokol for piskesmæld.

Nogle af de problemer, som opstår som følge af piskesmæld, kan afhjælpes med KST teknikker. De fleste problemer med kraniet kan afhjælpes ved hjælp af den protokol som undervises i på KST III+. Det er ikke vores intention, at undervise i disse kranio-sakral teknikker på dette piskesmældskursus, men blot at demonstrere hvor effektive de kan være.

Kursister som har taget KST III+ kan lade sig inspirere til at bruge disse teknikker, kursister med knap så bred en KST baggrund kan bruge hvad de har. Selv KST II vil være en hjælp.

Der er også mange organrelaterede problemer, som er almindelige for piskesmældsrømte: forkortelse af deres esophagus resulterende i sure opstød, vejrtrækningsproblemer, problemer med at spise et større måltid, en nyre ptosis (en nyre der er sunket ned fra dens normale position, i Danmark kaldes dette for en vandrende nyre) som resulterer i træthed, særligt sidst på eftermiddagen, eller lige efter aftensmaden, en belastning af ligamenterne i pericardium (den bindevævs-pose, som holder hjertet på plads), som resulterer i træthed pga. vejrtrækningsproblemer. På kurset vil vi vise, hvordan man diagnosticerer disse problemer i organerne. Vi vil demonstrere nogle af organmassage teknikkerne, men ikke undervise i dem som sådan.

Nogle folk med piskesmæld har problemer i det autonome nervesystem fordi der er for meget sympatisk aktivitet (kamp/flugt) – overfladisk vejrtrækning, dårlig fordøjelse, svækket immunsystem, koncentrationsbesvær, problemer med hukommelsen, manglende evne til at tænke klart m.m. Der er andre problemer forbundet med for meget parasympatisk aktivitet såsom apati, følelse af håbløshed, hjælpeløshed, manglende evne til at mobilisere kroppen for at gøre noget, tristhed, gråd uden grund, overfølsomhed over for lys og lyd m.m.

Personligt, finder jeg det meget tilfredsstillende, hver gang det lykkedes mig at behandle en klient for piskesmæld og dermed give vedkommende livskvaliteten tilbage. Ofte kalder klienten det for et mirakel, det mener jeg ikke det er, jeg vælger at reservere ordet "mirakel" til guds handlinger.

Vores succes med at behandle for piskesmæld her på stedet, skyldes i særdeleshed, at vi har behandlet mange piskesmældsrømte, vi har lært at genkende nogle af de mønstre som er årsag til deres symptomer. Vi har sammensat teknikker med henblik på at ændre disse negative mønstre og hjælpe klienten til at få det bedre og få vitaliteten, glæden og kærligheden tilbage i livet.

Men selvom vi er kommet et godt stykke af vejen, skal vi forsat blive dygtigere til at genkende mønstre og symptomer og til at finde de bedst mulige teknikker til at behandle dem med.

Folk kalder det et "mirakel" fordi de aldrig har fået ordentlig hjælp fra nogen, på trods af, at de måske har prøvet mange andre former for behandling. Mange har, når de kommer til os, næsten opgivet håbet om at få det bedre. – "Flammen fra en tændstik, i en ellers mørk nat kan være så velkommen for nogle mennesker, som sollys for andre."

Vi håber, at du på dette kursus vil tilegne dig teorien, anatomen og teknikkerne og på den måde blive godt rustet til at behandle piskesmældssramte. Ligeledes håber vi at dette kursus også vil inspirere dig til at tage nogle af de andre kurser hos os, som berører andre dele af "puslespillet". Desuden opfordrer vi til, at du deler ud af de erfaringer du gør dig undervejs, så vi sammen kan blive bedre til at hjælpe denne gruppe mennesker.

Strategi for behandling af nakken:

"Hands on" delen af kurset er inddelt i følgende fire dele:

De ydre nakkemusklere: Trapezius, sternocleidomastoideus og levator scapula.

De dybe muskler: skalener musklerne og sub-occipital musklerne.

De forreste nakkemusklere.

Nogle af skuldermusklerne.

I hver del vil vi starte med at teste musklerne, du vil lære at observere for omfanget af bevægelighed, såvel som at evaluere kinæstetisk, ved at mærke spændinger med dine fingre. Efter behandlingen går man så tilbage og tester igen, på den måde kan vi sikre os at vi har opnået et acceptabelt resultat.