

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 stress

KAPITEL 6

Hvordan kan det være at 25% af alle børn har kronisk stress, når de starter i 1.klasse? Det er Steven Porges vurdering (en førende amerikanske videnskabsmand inden for stressforskning).

Overlæge Gideon Zlotnick fra Glostrup Amtssygehus har skrevet 2 bøger om børn og stress. *"Det nye er, at jeg er stødt på stadig mere forskning, der går på, at kronisk stress kan medføre forandringer i hjernen, blandt andet i det område, der styrer vores hukommelse."*

Han skriver også:

"På de børnepsykiatriske afdelinger ser vi stadig flere børn med stresssymptomer som uro, angst, mave- og hovedpine samt tvangstanker."

Man bør stille spørgsmålet, om den daglige, kontinuerlige stress, som børn hverken vælger eller har kontrol over, forstyrrer deres hjernemæssige udvikling og skaber flere urolige og ukoncentrerede børn med indlæringsvanskeligheder.

De seneste ti år har jeg set flere og flere børn med stress-symptomer fra familier, hvor man ikke skulle forvente børnepsykiatriske symptomer. Børn fra såkaldte normalfamilier begynder også at krakelere, men de udsættes jo også for præstationsræs og dagligt tidspres."

Mange, der, ligesom Gideon Zlotnik, studerer børns stress, konkluderer at det må stamme fra deres travle, stressede forældre eller fra for megen fjernsynskiggen, videospil eller andre nutids social-kulturelle fænomener. Men ud fra min erfaring kan man finde en anden forklaring: dysfunktion i deres kranio-sakral system.

Hvad med behandling af børn med medicin?

I USA i mange middel- og overklasse skoler tager op til 20% af børnene Ritalin dagligt. Ritalin er et antidepressivt middel, som hjælper børn med indlæringsvanskeligheder eller andre handicaps. Mærkeligt nok hjælper dette stimulerende middel hyperaktive børn. Forklaringen er at børnene er hyperaktive fordi deres system går for langsomt – men ved at holde dem fysisk aktive er de i stand til at forblive vågne. Når de tager Ritalin, går deres system hurtigere, og de behøver ikke at være så fysisk aktive.

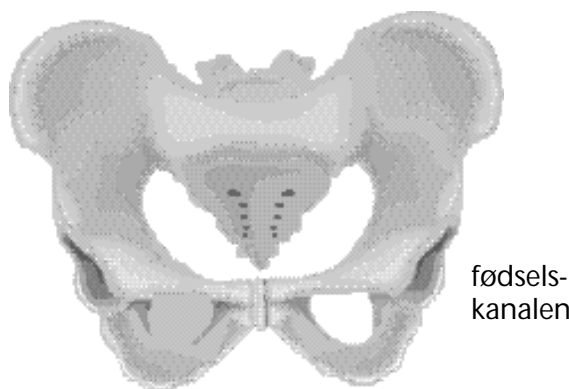
Jeg tænker nogen gange på det at give børn stærk, antide-

pressiv medicin gennem hele deres skoletid (og sikkert resten af deres liv). Hvis der ikke var andre muligheder, var det måske o.k.

Men jeg tror, at der er en fysisk grund til deres kroniske stress

Fødselsprocessen er i sig selv fysisk traumatisk. Fødselstrauma efterlader en vridning i babyens kranie.

A.T.Still er grundlæggeren af den amerikanske osteopatiske medicin (osteopati er kilden hvorfra Kranio-Sakral Terapi og Visceral Massage stammer). Still mente at struktur indvirker på funktion. Hvis knoglerne i kraniet forvrides, kan det have en negativ virkning på blodets cirkulation til eller fra hjernen som helhed eller til én eller flere af de forskellige hjernedele. Spænding i duralmembranerne kan også være årsag til nedsat cerebrospinalvæskecirkulationen i hele hjernen eller hjernedele. Cerebrospinalvæsken er ansvarlig for størstedelen af ernæringen og fjernelse af affaldsprodukter fra hjernecellerne og fra rygmarven. Knoglernes forvridning kan også skabe en irritation eller dysfunktion i selve nerverne. Hos børn indvirker det ikke kun på deres nuværende funktion, men kan også forhale eller forstyrre deres udvikling. Gennem årene vil de ikke udvikle deres fulde potentiale.



fødselskanalen

Når barnet kommer gennem fødselskanalen, sker der en betydelig kompression af babyens krop og voldsomme kræfter kan påvirke hovedet, ryggraden eller halebenet. Et forskningsstudie i USA af en osteopat, Viola Frymann, konkluderede at 80-90% af alle babyer lider af fødselstraumaer i større eller mindre grad. Kun ca. 10% har ingen mærkbar forvridning i hovedets form eller mobilitet efter fødslen. Resten har tegn på fødselstrauma – 10% har betydelige forvridninger.

Den vigtigste grund til fødselstrauma er, at på den menneskelige krop er hovedet meget stort sammenlignet med størrelsen af fødselskanalen, der er relativt lille

Nogle påstår, når de studerer den menneskelige anatomi med hensyn til udvikling, at det er fordi vi står opret på 2 ben i modsætning til 4-benede dyr. Den 2-benedes holdning forandrer formen på hofterne, og formen og størrelsen på fødselskanalen.

Sammenlignet med nogle andre pattedyr, fødes menneskebabyer meget tidligt i deres udvikling. Et føl kan stå på benene og i løbet af ganske få timer eller dage løbe rundt med moderen. Menneskebarnet er hjælpeløst ved fødslen, og det tager flere år at lære at gå og løbe rundt sammen med en forælder.

Dem, der beskæftiger sig med udviklingsanatomi, ser at for mennesker, er mange vigtige funktioner og strukturer kun delvist fuldendt ved fødslen. Skønt langt mere udviklet end kænguruungerne, som sidder i en udvendig lomme, men sammenlignet med andre pattedyr, er vi ret underudviklede ved fødslen.

Babyens kranie er ved fødslen meget anderledes end kraniet hos en voksen

Knoglerne er endnu ikke vokset sammen til en hård, beskyttende skal. I stedet er de individuelle knogler sammenbundet af tykke bindevævsmembraner.

Denne kombination af knogleområder og bøjelige membraner gør kraniet fleksibelt under fødselsprocessen. På denne måde kan det relativt store kranie forandre form mens babyen drives frem under stort tryk gennem den relativt smalle fødselskanal.

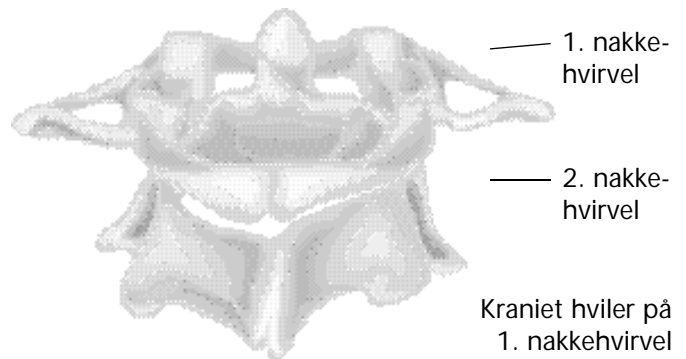
Faktisk er det almindeligt, at mange forældre oplever, når de ser deres nyfødte barn, at knoglerne i kraniet er skubbet sammen, så én knogle lægger sig ind over naboknogle. Sædvanligvis, men ikke altid, forsvinder denne synlige forvridning af overlappende knogler i løbet af kort tid – fra et par timer til nogle få dage.

I tilfælde hvor denne overlappning varer ved, og medmindre den bliver rettet ved behandling – kan dette mønster vare ved. I nogle tilfælde, som jeg har set, har dette ført til problemer i nervesystemet. En pige havde en overlappning ved pandens knogler. Lægerne sagde at der ikke var noget at gøre ved det. Da hun blev ældre lagde forældrene mærke til at hun havde problemer med at fokusere. En øjenspecialist opererede for at korrigere for skeløjethed, men pigen sagde at det kun havde gjort hendes syn værre. Nu ser hun dobbelt. Hvis blot denne overlappning var blevet korrigeret tidligt nok.....

Udvikling af kranieknoglerne

Hos fosteret gror de individuelle knogler sammen fra mindre vækstcentre i knoglerne. Ved fødslen er de forskellige knogledele endnu ikke vokset sammen. Den voksnes occipitalknogle er delt i 4 stykker ved fødslen. Nakkens første cervicalknogle er i 3 dele, temporalknoglerne er i 4 dele, frontalknogle i 2 stykker, etc. Temporalknoglens processus mastoideus viser sig ikke før barnet er et år gammelt.

Disse dele af de individuelle knogler holdes sammen af seje bindevævsmembraner. Da de individuelle dele af knoglerne ikke er vokset sammen til en enkelt plade, er det endnu lettere for hovedet at forandre form i fødselskanalen og at folde sig ud i en bedre form efter fødslen.



Derfor mener jeg, at der er vigtigt for alle, der laver Kranio-Sakral Terapi, at lade være med at bruge nogle af de teknikker, hvor man lægger tryk på specifikke knogler. Da knoglerne ikke er groet helt sammen i suturerne, behøver man ikke at anvende fysisk pres for at "mobilisere" knoglerne i forhold til hinanden.

De individuelle knogledele vokser sammen i stadier gennem barndommen. Generelt er de individuelle kranieknogler først "fuldendt" i 7-års alderen.

Jeg kan ikke understrege det nok – på børn under 7 år er det ikke passende at anvende teknikkerne fra Kranio-Sakral Terapi I eller II.

Hvis knogledelene ikke er vokset sammen og hvis membranerne mellem knoglerne øger fleksibiliteten, hvordan mærkes traumaet på kraniet?

Det eneste "led" er ved fødslen mellem de 4 dele af occiput og de 3 dele af nakkens første vertebra. Fødselseffekten sætter sig i bindevævet imellem disse knogledele og i leddet mellem disse 2 knogler. Traumatiske påvirkninger skaber spændinger i bindevævet fra drejning, overstrækning og kompression fra fødselsprocessen.

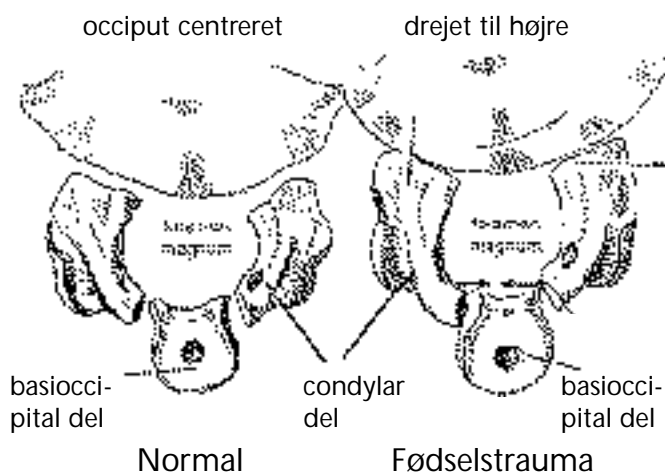
Hvis traumaet er lille, vil kroppen selv ordne det. Men hvis spændingen har været stor i forhold til vævets kvalitet,

mister vævet sin evne til at gendanne sin naturlige form. Bindevævet er både elastisk og plastisk. "Elastisk" betyder at det vender tilbage til sin oprindelige form som et gummi-bånd. "Plastisk" betyder at det holder den nye form, som når man modellerer et stykke ler. Så når occiputs dele og den første vertebra vokser sammen, vil de vokse sammen i en forvredet form. Hvis det ikke bliver rettet vil forvridningen fortsætte i den voksne struktur.

Leddets mellem hovedet og nakken kaldes atlanto-occipital leddet. En god funktion i dette atlanto-occipitalled er afgørende for vor kropsholdning, bevægelse og koordination.

Hvis occiput er asymmetrisk har foramen magnum en asymmetrisk form. Den indsnævrede halvdel kan lægge et let tryk på hjernestammen og skabe problemer i denne kritiske del af nervesystemet.

De 4 dele af occiputal-knoglen ved fødslen



Hvad også er almindeligt er at forvridning af occiput ændrer forholdet i leddet mellem occiput og temporalknoglerne. Foramen jugularis er en smal åbning mellem temporal- og occipitalknoglen. Den 9., 10. og 11. kranienerve passerer gennem denne foramen jugularis sammen med jugular venen. Jugular venerne fører størstedelen af det blod, som returnerer fra hovedet til nakken og videre til hjertet.

Den 10. og 11. kranienerves funktion

En ændring i formen af foramen jugularis kan stramme membranen over åbningen. Denne ændring af membranens spænding kan skabe dysfunktion i kranienerven eller reducere blodstrømmen fra hjernen.

Bortset fra overlappning opstår de fleste problemer fra fødselstraumer i atlanto-occipitalledet og i foramen jugulare. De er ikke synlige for forældre eller andre medmindre personen er godt trænet og har megen kranio-sakral-erfaring med babyer.

Disse problemer er usynlige – men effekten viser sig på forskellige stadier i barnets udvikling

Hos babyen:

- Kolik
- Søvnløshed
- Sutteproblemer
- Synkeproblemer
- Hyppig gylpen eller opkastninger

og senere:

- Indlæringsvanskeligheder
- Problemer med opførsel
- Muskel-skelet problemer, som f.eks. scoliose

Barnet får det bedre jo tidligere det får behandling, og - barnet kan udvikle sig normalt. Jo længere tid, der går før behandling, jo mere integration og udvikling går barnet glip af. Udviklingen halter bagefter intellektuelt og følelsesmæssigt.

Men alligevel, hvis man behandler et barn på 7, 10 eller 15 år, kan man opnå overraskende resultater temmelig hurtigt.

Derfor....

Det er muligt at mærke asymmetrien på bagsiden af kraniet hos de fleste voksne. Dette er resultatet af fødselstrauma. Men det er en fantastisk oplevelse for mig at det stadig er muligt at få forvridningen ud af occiput og genoprette symmetrien i occipitalknoglen selv hos mennesker på 60 eller 70 år.

Når jeg gør det på voksne, undrer det mig ofte, hvordan deres liv kunne have været, hvordan de kunne have udviklet sig anderledes hvis de havde haft alle deres mulige ressourcer at trække på – i modsætning til at have mistet dele af deres potentiale p.g.a. kronisk stress eller reduceret blodcirkulation til hjernen.

Stanley Rosenberg, 15.8.2000