

# Lærebog i Kranio-Sakral Terapi

Stanley Rosenberg

Udgivet september 2009.

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  
e-mail: [institut@stanleyrosenberg.com](mailto:institut@stanleyrosenberg.com)  
website: [www.stanleyrosenberg.com](http://www.stanleyrosenberg.com)

# Smerte

## KAPITEL 22

### Behandling af smerter

Håbet om at blive fri for smerter, er ofte grunden til, at folk opsøger forskellige former for kropsterapi.

Klienten kommer til behandling og fortæller, hvor det gør ondt, men bør terapeuten altid kun rette sin opmærksomhed mod dette sted?

Da jeg, for år tilbage, startede med at give fuld kropsmassage, direkte på musklerne, gik jeg automatisk ud fra, at jeg skulle arbejde der, hvor det gjorde ondt og havde da også en vis succes med dette. Men som årene gik, blev jeg mere og mere opmærksom på, at der var nogle smertemønstre, hvor det havde en større effekt at behandle andre steder på kroppen end på selve det sted, hvor klienten havde ondt.

### Refereret smerte

"Refereret smerte", dette betyder, at man mærker smerten et sted på kroppen, men at årsagen til den befinder sig et andet sted. Som eksempel ses her på tegningen til højre et refereret smertemønster, som kommer til udtryk i højre skulder. Denne smerte kommer dog ikke fra selve skuldermusklerne, men indikerer derimod spænding eller dysfunktion i leveren.

På samme måde, kan en følelse af smerte i venstre skulder komme af dysfunktion i milten. Der er ikke en tegning af dette smertemønster her.

En behandling af selve skuldermusklerne, ville, i disse tilfælde, ikke få smerten til at forsvinde.

På vores kursus i organ massage, diagnosticerer og behandler vi spændinger i bindevævet, som relaterer til milt og lever.

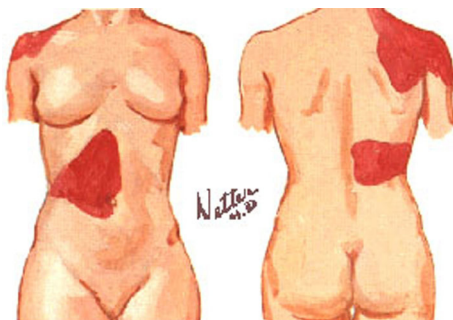


Fig. 1 Billede fra Frank Netter.

### Trigger Points

Dr. Janet Travel og Dr. David Simons har samlet en masse information vedr. trigger points i bogen "Pain and myofascial dysfunctions: The trigger point manual".<sup>1</sup> Det centrale i deres metode, er ideen om, at der er ét, eller flere områder på overfladen af musklen, som strammes mere end resten af musklen. Ved at palpere kan behandleren mærke disse små områder, som værende hårdere eller mindre elastiske end det omgivende væv.

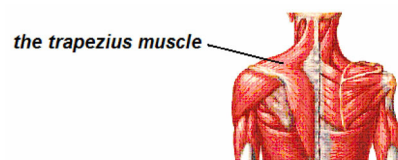
I nogle tilfælde er klienten opmærksom på smerten i disse områder, andre gange er det først, når terapeuten trykker på disse punkter, at klienten bliver opmærksom på følsomheden og smerten. Der er to af Travel og Simons observationer, som jeg mener er af interesse for kropsterapeuter, som arbejder med at lære at lette smerter.

1) Nogle gange er det mest effektive sted at behandle smerten, det præcise område, hvor det gør ondt. Men, det kan også være et andet sted: smerten skyldes måske en spændt muskel som ligger langt fra det område, hvor smerten kommer til udtryk.

2) I stedet for at bruge en masse tid på at massere og "ælte" hele musklen, for at opnå en vedvarende afspænding, er det normalt nok at bruge meget kort tid på at stimulere disse trigger points.

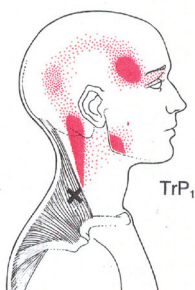
Hvis man vil affyre en riffel, vil det normalt være nok blot at trykke let på aftrækkeren. Man kan bruge mange kræfter på at klemme og slå alle mulige andre steder på riflen, men dette vil ikke få den til at gå af. At kende placeringen af trigger points i de forskellige muskler kan spare dig for en masse tid og øge effektiviteten af enhver form for massage, der gives med henblik på at afspænde spændte muskler, forbedre bevægelse og balancere kroppen.

Her til højre kan du se en tegning af trapezius musklen. Mange terapeuter masserer ofte denne muskel for at afhjælpe spænding i skuldre og nakke.



<sup>1</sup> Williams & Wilkins.

Den næste tegning til venstre, som ligeledes viser trapezius muskelen, er fra Travel og Simons bog. De røde områder markerer de steder, som klienten oplever som smertefulde. Trigger punkterne er markeret med et "x"



På tegningen, kan du også se, at spænding i trapezius muskelen ofte er årsag til hovedpiner, også nogle former for migræne.

Du kan også se, at trigger punkterne, for denne del af trapezius muskelen, findes et andet sted end i det område, hvor smerten mærkes.

Med mange muskler gælder det, at et, eller flere af de ømme områder ikke engang findes over selve muskelen. I disse tilfælde vil massage af det ømme område ikke medføre, at man rammer trigger punkterne og vil derfor ikke være effektiv i forhold til at lette smerten.

Hvis du masserer hele trapezius muskelen vil du også trykke på trigger punkterne og løsne spændingerne i muskelen. Men, hvis du kender trigger punkterne, kan du nøjes med blot at massere dem. Dette vil spare dig for en masse tid og du vil opnå det samme resultat. Trigger punkterne introduceres på vores Basis kursus, Rosenberg teknik (bindevævs massage), ansigtsløftningsteknik, (ALT) og Ida P. Rolf Metode.

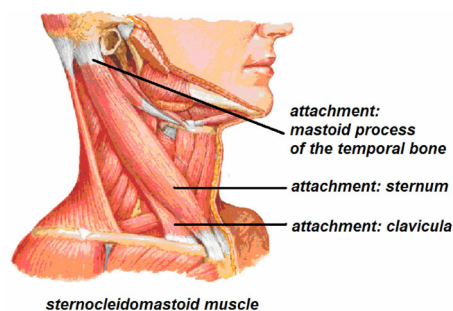
Mange terapeuter arbejder på den måde, at de nærmest "graver" deres fingre ned i disse skuldermuskler og klemmer og ælter løs. Denne form for stimulation giver øjeblikkelig lindring, men oftest vender spændingerne, stivheden og smerten tilbage efter en dag eller to. Forklaringen på, at afspændingen af trapezius muskelen normalt ikke varer ved, er, at årsagen til spændingen ikke skal findes i selve muskelen, men derimod kommer af dysfunktion i den nerve, som forsyner disse muskler.

### Klemte nerver kan være årsag til spændinger og smerter

I nogle tilfælde skyldes disse muskelspændinger og smerter, at der opstår et tryk på den nerve, som er forbundet til den pågældende muskel, dette tryk kommer oftest fra det omgivende bløde væv, dvs. muskler og sener, men kan i nogle få tilfælde også skyldes, at nerven bliver klemmt imellem 2 knogler.

Nerven til trapezius muskelen er den 11. kranienerve. En anden muskel, der får sine signaler fra denne nerve, er sternocleidomastoid muskelen.

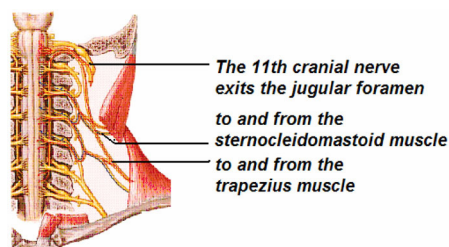
På tegningen til højre, kan du se, hvordan muskelen hæfter øverst på sternum (brystbenet), på clavicula (kravebenet) og på temporalknoglens mastoide proces lige under øret.



sternocleidomastoid muscle

Folk klager ofte over smerter og spændinger i skulder eller nakke, eller over spændingshovedpiner, som kommer fra trapezius muskelen eller sternocleidomastoiden.

For at lette smerter og spændinger i disse to muskler, og opnå en mere vedvarende effekt, kræver det, at man forbedrer funktionen af denne 11. kranienerve. Denne nerve har flere grene, som forgrener sig ud fra spinalnerven, øverst i nakken. Nogle af disse forgreninger går gennem kraniet og ud igen gennem en smal åbning mellem to kranieknogler (occipital og temporal knoglen). Denne åbning kaldes for foramen jugularis og er ca. 1 centimeter lang og 2,5 millimeter bred.



Det lader til, at pres på nerven fra det omgivende bløde væv (muskler og bindevæv) kan forårsage smerter og stivhed i de to muskler. Den 11. kranienerve har, efter den forlader kraniet, en kerne af nerveceller omgivet af et isolerende lag af bindevævsceller. Blodforsyningen til selve nervecellerne skal altså først passere gennem dette "vævsomslag".

Måske skyldes dysfunktion af den 11. kranie-nerve, og den resulterende spænding i muskelen, en nedsat blodforsyning til selve nervecellerne, som følge af pres fra det omgivende væv.

Normalt vil du kunne hjælpe klienten til en mærkbar, og mere vedvarende lettelse, af spændingen i trapezius og sternocleidomastoid musklerne, ved at bringe den første nakkehvirvel (atlas) tilbage på linie, i forhold til knoglen i bunden af kraniet (occipital knoglen). Dette led, imellem den første ryghvirvel (atlas) og bunden af kraniet (occiput), kaldes for atlanto-occipital-leddet.

De fleste mennesker har en første nakkehvirvel som er roteret i forhold til bunden af deres kranie (occipital knoglen).

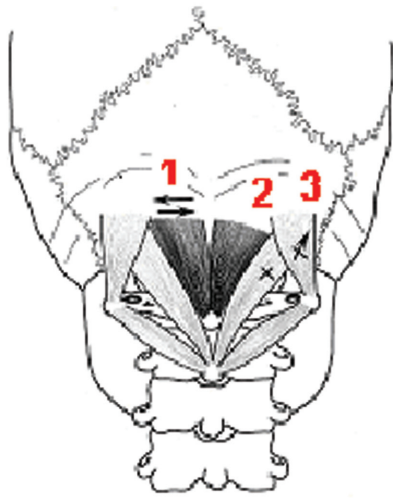
På vores institut, underviser vi i en let berøring, en sikker, enkel og effektiv teknik til at afspænde dette led. Faktisk er dette den allerførste teknik, der undervises i, på vores Kranio Sakral Terapi I kursus.

Derudover kan du finde en beskrivelse af en anden sikker og blid måde at genoprette dette led på, i det første kapitel af min "Lærebog i KST".

Dette kapitel kan downloades gratis fra min hjemmeside : [www.stanleyrosenberg.com](http://www.stanleyrosenberg.com).

Mange behandlere, med anden kropsterapeutisk baggrund, vil ofte

have en tendens til at gå ind og arbejde dybt under kraniebunden, i forsøg på at løsne de små muskler, som sidder der (suboccipital musklerne) med henblik på at genoprette atlanto-occipital-leddet.



Disse små muskler forbinder occiput til den første nakkehvirvel (atlas) og til den anden nakkehvirvel (axis), såvel som den forbinder disse to til hinanden.

Min erfaring er dog den, at det, at arbejde dybt under kraniekanten normalt kun har en meget lille forbedrende virkning og faktisk kan forårsage flere problemer for klienten, end vedkommende måske havde før behandlingen.

Vedkommende vil måske føle sig lidt træt, stresset eller desorienteret og normalt går disse bivirkninger over af sig selv, inden for 36 timer. Mange terapeuter fortæller fejlagtigt deres klienter, at disse symptomer er positive tegn på, at kroppen renser ud, selvom de faktisk er opstået pga. det dybe arbejde under kraniekanten.

Gennem årene har der, lejlighedsvis været folk, der har ringet til mig og fortalt, hvordan de er blevet alvorligt påvirket af dyb massage i dette område.

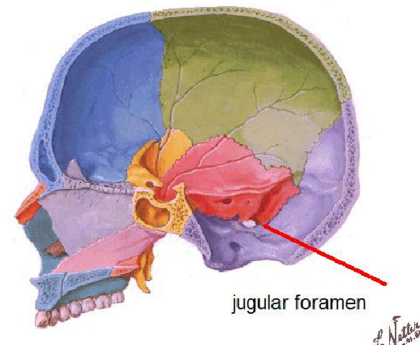
To mennesker fortalte mig, at de blev sendt på skadestuen og indlagt på intensiv afd. i flere dage efter en sådan behandling. Jeg talte også med en kvinde, som faktisk mistede synet på det ene øje, hun havde tidligere fået en øjenoperation for at fæstne hendes nethinde på igen. Terapeuten arbejdede dybt på hendes nakke, op og under bunden af hendes kranie. Hun skreg af smerte, men terapeuten fortalte hende blot, at dette var tegn på at han havde fundet området af maksimal spænding i hendes nakke. Derefter begyndte hun at græde og han fortalte hende, at det var godt, at hun var i så god kontakt med sine følelser. Efterfølgende opdagede hun, at hun var blevet blind på det ene øje.

Jeg har derfor stor respekt for disse sub-occipitale muskler. Med vores teknikker løsner vi dem blidt og indirekte. Vi arbejder på nærtliggende reflekser, men forsøger aldrig at arbejde direkte på selve musklerne.

Du kan læse flere detaljer om mine grunde hertil i kapitel 2 og 2B; "Behandling af piskesmæld" om rectus capitis posterior minor musklen.

## Jugular foramen

Men hvorom alting er, er det i mange tilfælde ikke nok at genoprette atlanto-occipital leddet for helt at løsne disse to muskler i skulder og nakke, altså trapezius og sternocleidomastoideus musklen. Det hjælper på kort sigt, men effekten er ikke så vedvarende. Det er ofte nødvendigt også at løsne spænding i området ved foramen jugularis, hvor den 11. kranienerve går ud gennem kraniet. Denne åbning (foramen jugularis) er den ene lille del af det lange og komplekse led mellem occiput og temporalknoglerne i bunden af kraniet.



På vores fjerde trin af kurser i kranio sakral terapi (KST III+), underviser vi i, hvordan man tester for om foramen jugularis trænger til at blive løsnet, samt en simpel teknik til at løsne den.

På et af vores forsætter kurser, KST IV, underviser vi i en endnu mere specifik og effektiv teknik til at løsne foramen jugularis.

En "klemt nerve" antages ofte, fejlagtigt, for at være årsagen til nogle former for smerte.

Når folk har smerter, prikkende fornemmelser, eller manglende følelse i deres arme eller ben, vil lægens og ortopædkirurgens diagnose ofte være, at det skyldes en nerve, der sidder i klemme pga. kalkaflejninger, som er synlige på en MRI scanning. Dette kaldes for spinal stenose.

Her mener man, at der som følge af disse mineralske ophobninger ikke er plads nok til spinalnervens forgreninger, der hvor de passerer gennem hulrummet mellem de to ryghvirvler. På et røntgenbillede ser det ud som om, at de to knogler "klemmer" nerven.

Ved denne diagnose foreslås, i nogle tilfælde, en operation, hvor man går ind og fjerner de ekstra kalkaflejninger på knoglen, for at øge pladsen mellem de to ryghvirvler.

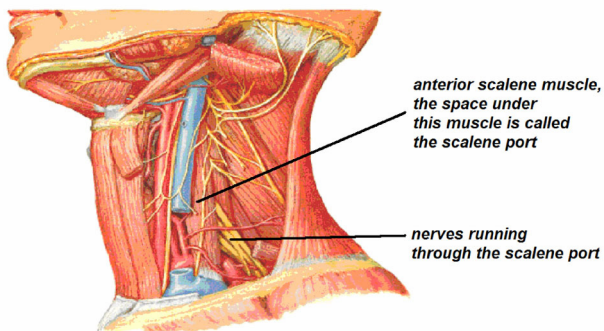
Der er dog andre muligheder, mindre "invaderende" måder, hvorpå man kan behandle en klemt nerve.

Jeg mener, at pladsen mellem de to ryghvirvler mindskes fordi en ryghvirvel roterer og tipper i en retning, hvor den anden går i den modsatte retning.

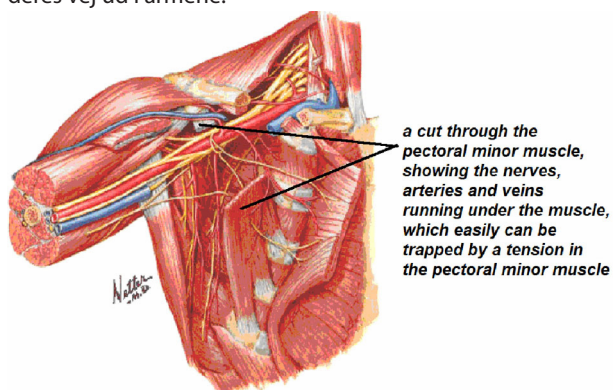
Muskler og ligamenter forbinder ryghvirvlerne med hinanden. Massage på musklerne, ligamenterne og nærtliggende bindevæv kan ofte bringe de to ryghvirvler tilbage på linie, øge pladsen imellem dem, samt tage presset af en "klemt nerve".

Nogle nerver kan være fanget på steder i muskel-skelet systemet og ikke mellem ryghvirvlerne. F.eks. lider mange mennesker af

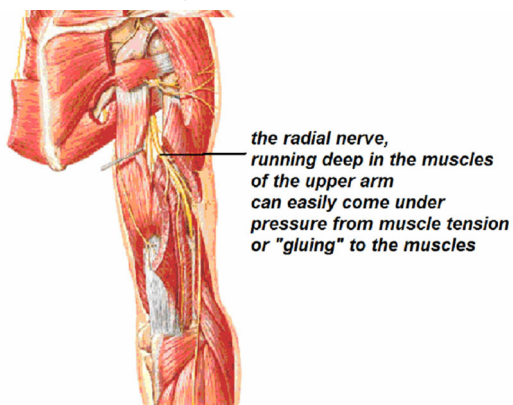
nervedysfunktion i armene. Dette giver en ubehagelig prikkende fornemmelse, følelseløshed eller stikkende smerter. Ofte kan denne tilstand afhjælpes ved at arbejde på nakken i "den skalene port" (bindevævet som løber under de dybe skalener muskler.



Andre gange kan smerten lettes ved at arbejde under pectoralis minor musklen. Flere af nerverne løber under denne muskel på deres vej ud i armene.



Du kan nogle gange finde smerter eller dysfunktion i en nerve, som er under pres fra omgivende muskler eller ligamenter. Nerven behøver ikke at være klemt mellem to knogler, hvis musklerne lægger pres på nerven, kan dette nedsætte blodforsyningen til selve nerven og dermed medføre dysfunktion eller smerter.



F.eks. består nerverne til armene og benene af to lag – den dybe kerne af selve nervecellerne og et isolerende lag, som omgiver nervecellerne. Dette væv, som omgiver nervecellerne, er en form for bindevæv og kaldes for det perineurale væv. ( Peri = omkring, neural = nerve).

Blodkarrene som forsyner selve nervecellerne ligger inde i det perineurale væv. Hvis isoleringen bliver klemt, kan det resultere i nedsat blodforsyning til nervecellerne. Dette pres kan både medføre at nervecellerne ikke får næring nok, samt gøre det svært for nervecellerne, at komme af med de

affaldsstoffer, som er biprodukterne fra den normale, cellulære stofskifteproces.

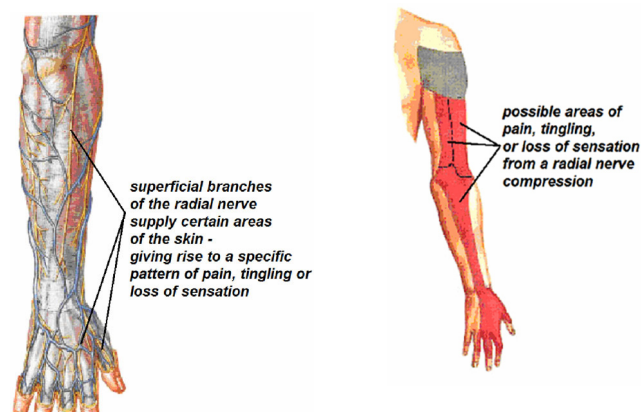


areas of superficial pain, tingling or loss of sensation from the radial, medial or ulnar nerves

Ud fra disse eksempler skulle det være nemt at forstå, hvordan pres fra spændinger i det bløde væv kan være årsag til dysfunktion og smerter.

At løse muskelspændingen omkring nerven øger blodforsyningen. I mange tilfælde er dette nok til at få smerten til at forsvinde og forbedre muskelfunktionen. Jeg har reddet mange mennesker fra operationer, hvor kirurgen foreslog at fjerne ophobningen af calcium på hvirvlen, som han antog var det, der klemte nerven og altså var årsag til smerten.

Pres på de dybe nerver, skaber ofte dysfunktion i disses mere overfladiske forgreninger, hvilket kan give smerter, prikkende fornemmelser eller følelseløshed. Lad os se nærmere på en af disse nerver, den radiale nerve:



På vores kursus i "Neurodynamics" har vi fokus på diagnose og behandling af disse former for smerter, som kommer af dysfunktionelle, perifere nerver i arme og ben.

### "Nerverods kompression" – smerte fra midten og ud

Når nerven går ud af rygsøjlen, kaldes det for en nerverod. Nerveroden forgrener sig hurtigt ud, spinalnervens forgreninger går ud til forskellige former for strukturer, f.eks. går nogle ud til muskler, nogle til områder i huden og andre til områder på overfladen af knoglen. Forgreninger som går ud til en muskel kaldes for "myotomer", for-

grening som går til et område i huden, kaldes for en "dermatomer" og forgreninger, som går til et område i skelettet, kaldes for "sklerotomer".

Udover dette, er der nerverødder, som har forgreninger ud til nogle af de indre organer, som f.eks. maven, hjertet, og milten. Disse kaldes for visceratomer.

Hvis en nerverod er klemt sammen, kan det ikke blot føre til smerte og dysfunktion i nervens forgrening, men det kan også føre til smerte og dysfunktion i selve organerne.

Normalt fokuserer mange terapeuter primært på musklerne (myotomer), når det drejer sig om muskel-skelet smerter. For mange år siden var jeg medforfatter på en bog "Osteomassage", sammen med en amerikansk neurolog, Dr. Ron Lawrence (bogen er oversat til dansk under titlen "knoglemassage".)

I denne bog viste vi, hvordan man effektivt kan mindske smerter ved at stimulere nervenerne i periosteum, med fingertryk. Periosteum er det levende bindevævslag, som omgiver knoglerne.

Idag mener jeg, at det at stimulere og forbedre funktionen i enhver af forgreningerne (dermatomer, myotomer, sklerotomer eller visceratomer) af en spinalnerve, vil have en positiv effekt på alle de øvrige grene af den samme nerverod.

## Smerter i nerverødder – fra periferien og tilbage til midten

Trauma, dysfunktion eller spænding i den perifere struktur (dermatomer, myotomer, sklerotomer, viscerotomer) kan nogle gange være årsag til smerter i området, ved nerveroden ved siden af rygsøjlen. F.eks. kan et problem med maven nogle gange medføre smerter i nerveroden i venstre side midterst på ryggen (i området ved den 8. thorakale ryghvirvel.)

## Fibromyalgi – en smerte der mærkes over det hele, eller flytter sig rundt i kroppen.

Det karakteristiske ved fibromyalgi er, at smerten føles mange forskellige steder på kroppen. Når en læge tester en patient for fibromyalgi, gør han det ved at trykke på 22 forskellige punkter, hvis patienten føler smerte ved 13 eller flere af disse punkter, vil diagnosen oftest være fibromyalgi.

For en terapeut, kan en klient med fibromyalgi være en stor udfordring. Selvom det måske lykkes terapeuten at lette smerten et sted på kroppen, vil klienten oftest øjeblikkeligt klage over, at det gør ondt et andet sted. Dette kan medføre, at terapeuten ender med blot at "jage" smerten fra sted til sted, over hele kroppen.

Frem for blot at fokusere på at lette smerten lokalt, kan det være en fordel at overveje om klienten måske befinder sig i en kronisk parasympatisk tilstand. Mange kvinder, som har været udsat for en bilulykke og derved har fået en piskesmældslignende skade, befinder sig i en sådan tilstand. Hvis man har succes med at behandle dem for piskesmæld, kan det desuden lette symptomerne fra fibromyalgien. At genoprette funktionen af kranienerven V, VII, IX, X, XI er vigtigt, når man behandler for fibromyalgi.

Vi har opnået gode resultater, i forhold til at løfte folk ud af para-

sympatisk tilstand, med teknikkerne fra vores "Social Engagement Protocol", som der undervises i på KST III+.

## Tensegrity, the living Matrix og Continuum

Vores tilgang til kropsterapi, her på Institutet, tager udgangspunkt i en bindevævsmodel, som en måde at forstå kroppens struktur på. De fleste mennesker som arbejder med massage, kiropraktik og ortopædisk kirurgi udvikler derimod deres forståelse af kroppen ved at fokusere på andre af kroppens strukturer, dvs. muskler, knogler og ligamenter.

De overser bindevævssystemet. Sammenlignet med andre af kroppens systemer, er der, i de fleste anatomibøger, skrevet meget lidt om bindevævet. I en almindelig anatomi bog, ser man meget få tegninger af bindevævet, dette skyldes, at det er næsten umuligt at tegne.

Når man i anatomiundervisning dissekerer lig, skræbes bindevævet væk, så man på denne måde lettere kan se, og siden tegne, musklerne, knoglerne, ligamenterne, blodårerne og nerverne. Over halvdelen af kroppen er bindevæv, dette skræbes altså omhyggeligt væk og smides i skraldespanden, når der skal tages billeder eller laves anatomiske tegninger.

Hvis vi kun har den traditionelle anatomi som baggrund for vores massage eller bevægelsesarbejde, ignorerer vi altså mere end halvdelen af kroppen, ved ikke at inddrage forståelsen af bindevævs struktur og funktion.

Men, siden Ida P. Rolf, som pioner på området, begyndte at arbejde med bindevævsmassage, det som siden er blevet til Rolwing®, er bindevævsmassage blevet mere udbredt, og har vist sig utroligt effektivt i forhold til at forbedre kroppens struktur.

På stadigt flere skoler undervises der nu i bindevævsmassage, nogle bindevævsmassage teknikker kaldes for "myofascial release". Jim Oschman er forfatter til bogen "Energy Medicine", han kalder bindevævet for continuum i kroppen "the living matrix".

Oprindeligt har vi lært af Alain Gehin, hvordan vi kan arbejde med denne "living matrix", med den metode, han kalder for Tensegrity. Fordi alle kroppens strukturer er energetisk og mekanisk forbundet med hinanden, af denne "living matrix", kan man lokalisere, hvor i kroppen chokket sidder og forløse det.

Man kan fornemme, hvor kroppen er elastisk og hvor den er mere stiv – ikke ved hjælp af direkte tryk, som med almindelig massage, men ved at arbejde på et kontakt punkt et stykke væk fra, hvor selve traumet sidder. Terapeuten enten trækker eller trykker på vævet alt imens han er opmærksom på kroppens reaktion på behandlingen.

"Tricket" er, at rette fokus mod det præcise sted, hvor der er maximal modstand, dette får kroppen til at respondere ved at slippe spændingen.

På vores institut har vores underviser, Jakob Mikkelsen, videreudviklet Tensegrity teknikkerne, med henblik på at gøre dem mere effektive samt lettere at lære.

Dette går bl.a. ud på, at terapeuten tager udgangspunkt i hele kroppen når han skal lokalisere det sted, som vil løse hele spændingsmønstret.

Der findes desuden en form for bevægelse kaldet Continuum, som er skabt af Emilie Conrad, hvor man bevæger sig med henblik på at frigøre bevægeligheden i bindevævet.

Ønsker du at vide mere om dette kan jeg henvise til følgende web site: [www.continuummovement.com](http://www.continuummovement.com).

Hvis du en gang skulle få mulighed for at modtage undervisning hos en autoriseret lærer i Continuum, vil du formentlig opleve, hvor effektiv denne tilgang er, når det kommer til fornyelse af kroppens bindevævssystem.

## At løse smerte i hjernesynapserne

Jeg har desuden opdaget, endnu en fascinerende måde, hvorpå man kan behandle for smerte, det er en tilgang, der går lidt dybere end, hvad jeg tidligere har nævnt i denne artikel.

Jeg har opnået positive resultater ved at arbejde med en speciel teknik, der påvirker nervesynapserne, i selve hjernen, direkte. En synapse er et forbindelsespunkt for to nerver.

Jeg blev inspireret til at udforske denne indgangsvinkel efter at have set nogle tegninger på et kursus i "New Medicin", en ny og kontroversiel måde at forstå sygdom og dens årsager på, udviklet af den tyske onkolog, R. Hamar.

Jeg har erfaret, at det, at arbejde energimæssigt på synapserne i hjernen, kan hjælpe til at lette smerten i de tilfælde, hvor alle de tidligere nævnte metoder ikke har virket, eller kun har været delvist effektive. Ofte startede jeg med at arbejde på synapserne og fandt ud af, at det ikke var nødvendigt at gøre mere for at opnå et tilfredsstillende resultat.

## Til folk med smerter:

Smerte er signaler fra din krop, der kalder på din opmærksomhed.

Du har mange valgmuligheder for at slippe af med smerten.

Du kan vælge at tage en pille og på den måde ikke mærke til den.

Du kan bide tænderne sammen og forsætte livet som du plejer på trods af smerten.

Du kan finde en kropsterapeut, som kan fortolke årsagen til dine smerter og forhåbentlig behandle dem og dermed øge din livskvalitet.

## Til kropsterapeuter

Uanset, hvor dygtige, vi som terapeuter bliver til at diagnosticere smertemønstre og behandle dem, vil der altid være former for smerte, der ikke passer ind i noget af det, vi har lært.

Det er disse tilfælde, som gør, at vi bliver ved med at dygtiggøre os og lære nyt.

Derudover er det vigtigt at huske på, at vi ikke er uddannet i medicinsk patologi, det er bedst at opfordre klienten til at opsøge egen læge, hvis din indsats ikke har nogen effekt efter nogle få behandlinger, eller hvis klienten reagerer på en uventet måde.