

Lærebog i Kranio-Sakral Terapi

Stanley Rosenberg

Udgivet september 2008.

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
website: www.stanleyrosenberg.com

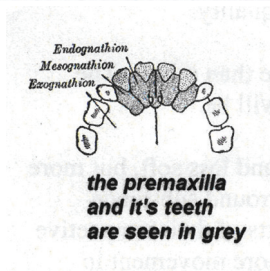
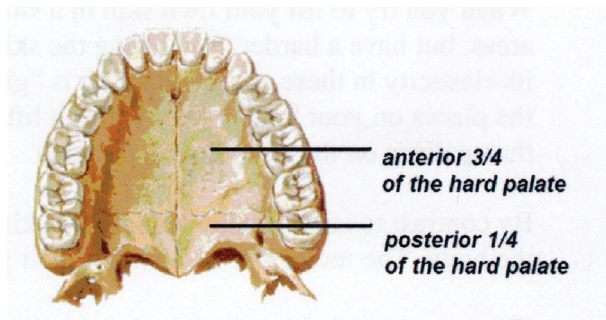
At bredgøre den hårde gane.

KAPITEL 21

En smal, høj gane holder ansigtets knogler i ekstension. Man kan også sige, at når ansigtets knogler er i ekstension, er den hårde gane høj og smal. "Hvad kom først, Hønen eller ægget?"

Den hårde gane er i to dele (højre side og venstre side) og hver side består af to knogler: Maxilla og palatine. Alle tænderne i den øverste del af kæben sidder i de to Maxillae.

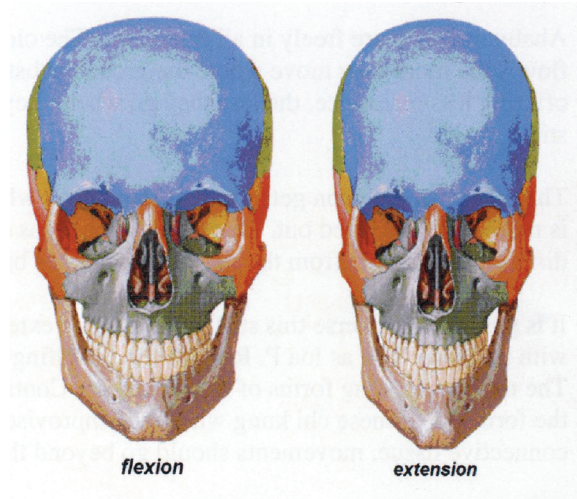
Maxilla består faktisk af to knogler, maxilla og præmaxilla. Præmaxilla kan ses på de gamle anatomiske tegninger. Nogle anatomi forfattere påstår, at de to dele af maxilla gror sammen omkring 38 års alderen! Men i de fleste moderne anatomibøger vises maxilla og præmaxilla som en knogle. Skal man lave en model af maxilla kan det være brugbart at gå tilbage til den gamle forståelse og betragte dem som to separate knogler.



En høj snæver gane er ofte grunden til, at børn får bøjle på. Nogle gange trækkes, 4, 6, ja endda 8 tænder ud "for at opnå mere plads til de andre tænder".

Oftentimes er børn, såvel som voksne - med en høj gane - hyperaktive. I mange tilfælde har de indlæringsvanskeligheder. En stor procentdel af børn med autisme, har et udpræget smalt hoved og ansigt samt en høj, smal gane.

Efterhånden som vi ældes, bevæger vores kranie sig fra fleksion imod ekstension. Ældre mennesker er ofte smallere i deres maxilla, end de var, da de var yngre. Dette ses, hvis man sammenligner fotos fra deres ungdom med deres ansigt når de er omkring de 50, og ses endnu tydeligere jo ældre de bliver.



Mange ældre mennesker har en smal, næsten spids underkæbe (mandibula), indsunke kinder og et kranie der også er blevet smallere end da de var unge.

Der er 3 hovedårsager til at den hårde gane bliver smallere.

Efterhånden som vi ældes bliver grundsubstansen i vores bindevæv hårdere, mindre flydende. Grundsubstansen er den molekylære struktur mellem de levende celler og fibrene i bindevævet.

Disse molekyler udskilles af to slags bindevævsceller (fibroblaster og plasmoblaster). Da vi var unge var grundsubstansen flydende og blød som en ukogt æggehvite. Vi kalder denne bindevævs tilstand for "sol". Som vi ældes bliver grundsubstansen fastere, og minder mere om æggehviten i et hårdkogt æg. Med alderen bliver kroppen generelt stivere, mindre elastisk. Denne tilstand i bindevævet kaldes for "gel".

Hvis du trækker i huden på en hund eller kat, kan du nemt løfte det op fra musklerne og knoglerne nedenunder. Løfter du i din egen hud på samme måde, vil du opdage at du let kan løfte det nogle steder, men have sværere ved det andre steder. Inden for Rolfing siger vi, at huden har mistet sin elasticitet i disse områder og at den er "klistret" fast på knoglerne og musklerne nedenunder.

Men selv på de steder, hvor du har lettest ved at løfte huden op på dig selv, vil du finde, at det stadig ikke er så let som på en hund eller kat.

I modsætning til hos voksne mennesker, er huden på en baby stadig meget blød, elastisk og smidig. Grundsubstansen i babyens bindevæv er mere flydende.

De bevægelses vaner vi tillægger os i løbet af livet, sætter deres spor. Nogle mennesker bevæger sig mere end andre. Jo mere bevægelse, jo mere flydende grundsubstansen er, jo yngre vil kroppen være.

Efterhånden som mennesket ældes, bliver grundsubstansen i hele kroppen udtørret og mindre blød. Dette vil dog være mere udpræget i nogle dele af kroppen end andre, afhængigt af, hvor der har været mest bevægelse. De dele af kroppen, hvor der har været mindst bevægelse vil være de første til at blive hårde.

Vi ældes over det hele, men vi ældes mere hvor vi bevæger os mindst. Kroppens bevægelsesmønstre følger spor. Et billede på dette, kan være spor, der er opstået på en grusvej, hvor sporene her bliver dybere og dybere for hver bil der kører på vejen.

En baby bevæger sig mere frit i alle retninger. Jo ældre et menneske bliver, jo større bliver tilbøjeligheden til at "go with the flow" dvs. at bevæge sig der, hvor bindevævs grundsubstans er mere flydende og dermed giver mindre modstand. Man undgår at bevæge sig der, hvor grundsubstansen er mere fast, der hvor man ikke plejer at bevæge sig. Jo ældre et menneske bliver, jo mindre bevæger de sig, hvor bindevævs grundsubstans er hård og udtørret. Derfor er huden mere spændt på nogle steder af kroppen end andre og dermed sværere at løfte op fra musklerne og knoglerne under den.

Det er muligt at afhjælpe denne stivhed, til en vis grad, ved hjælp af bevægelse, ved udstrækning (yoga) og med massage såsom Ida P. Rolf metode, Rolfing eller med andre variationer af strukturel integration. De mest interessante former for bevægelse er Continuum, udviklet af Emilie Conrad, samt nogle af de former for kinesisk Chi Kung, som indebærer frie og improviserede bevægelser.

For at undgå, at bindevævet bliver hårdere med tiden, skal bevægelserne gå bag om personens vanlige mønstre. For at få en fornemmelse af dette, kan du prøve at bøje dig forover ved taljen, så dine fingre rører gulvet, eller er så tæt på gulvet som din krop tillader det. Rejs dig op, og prøv så igen, men denne gang, hvor du bøjer forover og en smule til højre eller venstre side. Du vil sikkert opdage, at bevægelsen til begge sider er sværere, end da du bøjede lige ned og, at der er mindre bevægelighed her. Du vil opdage, at det er lidt mere ukomfortabelt end den position, du kender og formentlig indtog, uden at tænke over det.

Når du laver strækøvelser skal du, frem for at følge dit vanlige mønster, prøve at bevæge dig uden for "sporet" og udføre øvelserne blidt ved det mindste tegn på modstand. Det vigtige er ikke, hvorvidt dine fingre når gulvet eller ej, men at du lytter til din krop. Dette vil, på lang sigt, give dig de bedste resultater.

I dit vanlige bevægelsesmønster ville du, formentlig, have set "bedre" ud, set med andres øjne, fordi du bøjede dig længere ned. Men ved at bøje dig forover og finde og forløse de små modstande udenfor dit normale "spor", opnår du at din krop kommer i bedre form hurtigere. Du vil forandre gel til sol på nye steder i din krop.

Denne form for gavnlige udstrækning kan sammenlignes med, hvis man jævnedede overfladen på grusvejen ud ved at køre på de høje steder på vejen, i stedet for blot at tage den nemme vej og følge de dybe spor som allerede var der.

Følgevirkningerne af hudens aldring og hvordan det påvirker vejrtrækning såvel som suturerne mellem kranieknoglerne.

Forestil dig, at huden er som en pose, der holder på alle muskler, knogler, organer osv. Denne pose var elastisk i den tidlige barndom.

Huden, som helhed, bliver stivere med alderen og nogle områder af huden bliver meget stivere, meget hurtigere end andre. Enhver form for stivhed i huden, selv på et lille område, vil få hele posen til at krympe og formindske dens elasticitet. I løbet af årene vil denne stivhed begrænse vores bevægelsesmuligheder, ikke kun i vores arme og ben, men også i vores brystkasse og dermed nedsætte vores vejrtrækningskapacitet.

En mandlig verdensklasse atlet vil, som ung, have en vital vejrtrækningskapacitet på 6 liter. En mindre atletisk, og ikke så fysisk aktiv mand, har måske kun en kapacitet på 5 eller 4 ½ liter i en alder af 20 år. En ung kvindelig top atlet starter måske med en vejrtrækningskapacitet på 4 ½ liter. Mange unge mænd og kvinder har en endnu mindre vejrtrækningskapacitet.

Jo bedre vejrtrækningskapacitet, jo bedre atletisk præstation. Muskler har brug for den rette mængde ilt for at fungere optimalt.

I gennemsnit, mister folk en tredjedel af en liter, af deres vitale vejrtrækningskapacitet for hvert tiende år. En person på 60 år vil højst sandsynligt have 1 1/3 liter mindre vejrtrækningskapacitet end da vedkommende var 20 år. Ved 70- års alderen vil vejrtrækningskapaciteten være nedsat med 1 2/3 liter og ved 80- års alderen vil vedkommende have 2 liter mindre. Det skyldes bl.a. at huden (posen) krymper. Hele kroppen behøver ilt, for at fungere optimalt – og det gælder især for muskler og hjerne.

Endvidere, modtog Dr. Otto Warburg, i 1931, Nobel prisen for at præsentere information om at kræftceller gror og spreder sig mere, når der ikke er den nødvendige ilt tilstede i vævene. I forbindelse med research ang. behandling af kræft, er der blevet gjort meget lidt for at hjælpe folk til at få mere ilt i kroppen. Måske fordi folk ikke er klar over, at deres vejrtrækningskapacitet faktisk mindskes med alderen. Mange folk har ikke erfaring med muligheden for at øge vejrtrækningskapaciteten med bevægelse, de før nævnte massageformer eller udførelse af vejrtrækningsøvelser (f.eks. pranayama fra Indien eller nogle former for sundhedsøvelser fra Kina.)

På samme måde, som huden strammes rundt på hele kroppen og nedsætter bevægeligheden i brystkassen med alderen, strammes også huden rundt om kraniet. Hvis du er kranio-sakral terapeut og vant til at mærke bevægelsen af kranieknoglerne, har du formentlig lagt mærke til, at bevægelsen er større hos babyer og små børn, end hos ældre mennesker.

Hvis ens overbevisning er, at størrelsen af bevægelserne i kraniet, fra ekstension til fleksion, er tegn på personens sundhedstilstand, så er den gradvise opstramning af kraniet, grundet ældningsprocessen i hudens bindevæv, en alvorlig sag. Nedsat bevægelighed i kraniet har en negativ effekt på cirkulationen af væsker (blod og cerebrospinalvæske) til vores hjerne og rygmarv.

Cerebrospinal væsken finder man i blodet alle steder i kroppen. I "the choroide bodies" i ventriklerne i hjernen, skilles cerebrospinal væsken ud fra blodet. (den "produceres" ikke i "the choroide bodies" i hjernen, som så ofte foreslået af mange kranio-sakral lærere og forfattere). Cerebrospinal væsken cirkulerer så rundt om hjernen og rygmarven, hvor den bl.a. bringer næring til cellerne i hjernen og rygmarven. Den transporterer også affaldsstofferne fra stofskifteprocessen væk fra cellerne.

Vi mener, at der efterhånden som kraniet strammer op, ofte er en reduktion af, ikke blot blodforsyning til og fra hjernen, men også af cerebrospinal væskens cirkulation.

Huden omslutter hele kroppen, den vejer flere kilo og "hænger" fra toppen af hovedet og ned. Det konstante træk, nedad, fra hudens vægt samt opstramningen af huden, gør at hovedets knogler trækkes sammen i ekstension og dermed begrænser bevægelsen af knoglerne i suturerne.

Ud over den generelle ældningsproces, i bindevævet grundsubstans lige under huden, kan også fysiske traumer efterlade bindevævet spændt i et lokalt område. Et sådant trauma kan bl.a. skyldes et slag på kroppen eller hovedet, et fald, eller det kan være et snit i huden fra en ulykke eller en operation. Arvæv gør vævet tykkere og sejere, som om det på denne måde vil være i stand til, bedre, at forsvare sig selv imod et lignende "angreb" på nøjagtig det samme sted på kroppen. Dette er ikke så sandsynligt, men denne fortykning efterlader huden, og de underliggende strukturer, meget mindre elastiske. Spænding fra sådanne traumer vil, uanset hvor på huden, bevirke at hele huden strammes/spændes til i en vis grad.

Efterhånden som vi bevæger os igennem livet "samlers" vi på traumer - store som små. Hvis vi ikke gør noget, for at modvirke følgevirkningerne af disse traumer, bliver vi mere og mere stive og begrænsede i vores bevægelser med alderen. Ikke blot i vores arme og ben, men også i vores vejrtrækningsbevægelser og i vores kranie.

Ethvert slag, på selve hovedet, har en tendens til at skubbe knoglerne sammen i suturerne dvs. i retning af "ekstension", som beskrevet inden for kranio-sakral terapi.

Bindevævet under huden, såvel som det løse bindevæv i leddene og suturerne i hovedet, kan også blive stive som følge af en usund kost, eller hvis man har fået penicillin og andre former for medicin. Dette gælder især medicin som øger niveauet af stresshormonet kortisol i blodet.

For flere år siden, advarede den "Amerikanske Mad og Medicin Administration" imod brugen af bestemte former for antibiotika pga. den stivnende effekt på kroppen. Denne advarsel kom efter at flere folk, som tog denne medicin, havde berettet om spontant overrevne akillesener pga. den unaturlige stramhed i senerne. (Senerne er del af kroppens bindevævssystem).

Derfor arbejder vi, indenfor vores franske kranio-sakral terapi, som kommer fra Alain Gehin, næsten altid med teknikker som udføres i fleksion. Dette gør vi for at opnå den maksimale afspænding af suturerne i kraniet. (Indenfor den amerikanske tradition for kranio sakral terapi, arbejder man ofte i det neutrale område, dvs. midt imellem ekstension og fleksion, eller i ekstension. Det er vores overbevisning, at kranio-sakral teknikker i neutral er mindre effektive. Vi mener også, at teknikker i ekstension, såsom den meget brugte "stillepunkt" teknik, ikke har nogen gavnlig virkning.

Efterhånden som kraniet bevæger sig mere ind i ekstension, pga. alder eller traumer, bevæger de to maxillae sig også mere ind i ekstension, dvs. de bliver smallere og den hårde gane bliver højere på midterlinien. At bredgøre maxillae, kan da have en positiv effekt, ikke kun som en anti-aldnings faktor i KST-systemet, men også når det gælder behandling af hyperaktivitet hos børn, samt forsøg på at undgå brug af bøjle.

Et smalt kranie såvel som en smal blød gane, kan stamme fra en normal fødsel. Det kan også komme af, hvis der under fødslen er blevet brugt en fødselstang til at trække babyen ud med. I USA er det mere almindeligt at bruge tang ved fødsler, end det er i Europa. Europæiske kranio-sakral terapeuter, som arbejder i USA, bemærker ofte de smalle hoveder hos mange amerikanere. (I Europa, er brugen

af sugekop et mere udbredt hjælpemiddel ved fødsler, dette kan til gengæld skabe andre problemer.)

En smal hård gane kan resultere i et tryk på pterygoid palatine ganglion og dysfunktion af den V Og VII kranienerve.

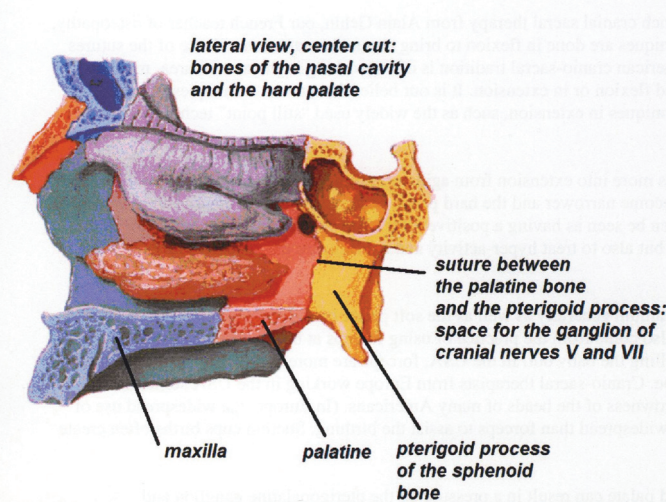
Kan dysfunktion af V og VII kranienerve også være resultatet af tandlæge behandling, uden efterfølgende KST justeringer af de pterygoide processer?

Harold Magoun var elev, kollega og ven af William Garner Sutherland. Sutherland var grundlæggeren af traditionen for at amerikanske læger arbejdede med kranio-sakral osteopati.

Harold Magoun skrev bogen "Osteopathy in the cranial field" som blev udgivet i 1953. Denne bog fungerer stadig som basis tekstbog for "the American Cranial Academy", foreningen for læger, der praktiserer kranio-sakral terapi.

I en beskrivelse af behandling for tic dolereux (ansigts tics), illustrerer han de negative bivirkninger ved at få tænder trukket ud. Han siger, at denne operation trækker de pterygoide processer af spidsen af sphenoid knoglen medialt (i retning af midterlinien). Dette kan, med tiden, give et tryk på nervens ganglion imellem de pterygoide processer og de nærliggende palatine knogler. Ganglion, pterygo palatine ganglion, er mødested for V og VII kranienerve (se tegningen på næste side). God funktion af disse nerver såvel som de IX, X, og XI kranienerver er nødvendig for optimal funktion i det Sociale Engagement nervesystem.

Tryk på V og VII kranienerves ganglion, kan være skyld i mange generelle problemer, såsom kronisk stress, overfladisk vejrtrækning, et hult bryst, hvor brystbenet (sternum) er skubbet tilbage mod forsiden af rygsøjlen, samt skuldre, der er trukket både op og fremad.



Denne form for malplacering af de pterygoide processer samt tryk på pterygo palatine ganglion kan også medføre dysfunktion i ansigtsmusklerne, de muskler vi bruger, når vi synker, samt tyggemusklerne.

Mange mennesker oplever, at de er spændte i deres kæber, skærer tænder om natten, eller har svært ved at sove. Eller også ser de, at deres ansigt ikke længere er så udtryksfuldt og bevægeligt som det var, da de var yngre. De kan, med deres frivillige nervesystem, trække mundvigene op til et smil, eller løfte øjenbrynene for at åbne

øjnene. De bruger denne mimik til at indikere, at de er glade eller til at vise deres interesse for den person de taler med. Ved første øjekast ser det ud som om, at de også er glade og interesserede i andre. Men disse ansigts gestus kommer først ved slutningen af en sætning, og fungerer lidt på samme måde, som når et punktum markerer afslutningen på en tekst, eller de kommer, når personen lytter til andre.

Disse smil og øjne der åbnes er ikke et sandt udtryk for deres følelser, men fungerer derimod mere som en eftertanke.

Disse ansigtsbevægelsesvaner kommer fra en anden del af hjernen end de naturlige spontane ansigtsudtryk.

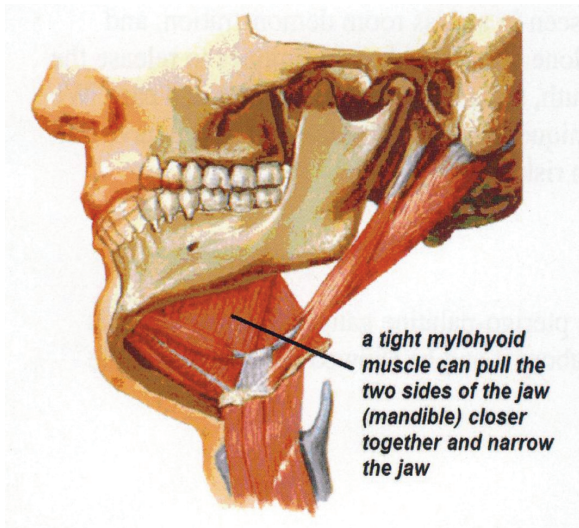
Med et velfungerende "social engagement" nervesystem, er der en ufrivillig bevægelse af ansigtsmusklerne, synlig lige under øjnene. Disse bevægelser ændrer ansigtsudtrykket med helt små bevægelser der ændrer sig ca. 20 gange i sekundet. Vi kan træne os selv i at se på en anden person og finde ud af om disse mikro bevægelser er til stede eller ej. Bevægelserne i sig selv, opstår for hurtigt til at vi kan stoppe op og fastfryse et enkelt udtryk for at tolke dets betydning bevidst. I stedet vil vi bemærke, hvor livligt deres ansigt er og vi vil opfatte dem som venlige mennesker vi kan føle os trygge sammen med.

Hvis vores eget social engagement nervesystem også fungerer ordentligt og vi møder deres øjne og kigger på deres ansigt, kommunikerer vi frem og tilbage på et underbevidst plan. Vores ansigt og den anden persons ansigt synkroniseres og ændrer sig 20 gange i sekundet. De to ansigter spejler hinanden en del af tiden. Fysisk efterligner vi den andens ansigtsudtryk og påtager os derved formen af deres følelsesudtryk i vores eget neuro-muskulære system. I næste øjeblik giver vi vores respons. Vi føler os virkelig "tuned in" og har en følelse af dyb kommunikation med den anden person.

Hvis dit ansigt er stift, kan du ikke spejle den anden persons mikro bevægelser, du kan ikke få en fornemmelse af de følelser den anden oplever. Dysfunktion af den V og VII kranienerve eller botox indsprøjtninger, efterlader ansigtet dødt og uimodtageligt overfor disse underbevidste, naturlige bevægelser.

Når vi taler i telefon kan vi selvfølgelig ikke se disse mikro bevægelser hos den vi taler med, selvom begge er socialt engageret. Men, på telefonen får vi dog stadig nogen information om den andens følelsesmæssige tilstand via stemmen. Når vi kommunikerer via e-mail og SMS beskeder mister vi tilmed den mulighed.

En af de muskler, der ofte bliver påvirket af dysfunktion af pterygo-palatine ganglion, er mylohyoid. Denne muskel går over den nederste kæbe, fra den ene side til den anden.



Kronisk spænding i denne muskel vil med tiden trække den nederste kæbe ind i en mere smal form, ligesom en bue-streng vil bøje bue-træet, når der trækkes i den.

Ansigtets knogler starter fra frontal-knoglen og kan være ret mobile. Den hårde gane kan nemt blive bredere og smallere, for at tilpasse sig ændringerne af bredden i den nederste del af kæben (mandibula). Efterhånden som spænding i mylohyoid gør den nederste del af kæben smallere, vil den hårde gane også blive smallere (og høj) for, dermed, at gøre det muligt for de øverste og nederste tænder at mødes og bide og tygge maden, når vi spiser.

I reklamer for eksotiske feriesteder, ser vi nogle gange billeder af unge smukke kvinder. Ofte efterfølges disse billeder af scener med ældre indfødte mænd, som mangler nogle af deres tænder, men som har vidunderlige udtryksfulde ansigter og venlige smil.

Måske har disse mænd ikke haft penge til at gå til tandlægen og deres tænder er ikke blevet trukket ud, men i stedet faldet ud på naturlig vis. De har ikke oplevet nogen "medial bevægelse" af sphenoids pterygoide processer, ingen kompression af pterygo-palatine ganglion, og dermed ingen dysfunktion af kranienerven V og VII.

Ser man sig omkring og betragter ansigterne i de, økonomisk mere veludviklede dele af verden, hvor de fleste folk har fået udført tandlægearbejde, haft bøjle på osv. Da ser vi ikke disse vidunderlige varme smil hos hverken mænd eller kvinder. I stedet ser vi ansigter der er tæt sammentrukne, indsunke kinder (pga. spænding i buccinator musklerne), nedadvendte mundvige, og ofte den nederste kæbe der er trukket tilbage (pga. spænding i fordøjelses musklerne). Alle disse muskler er svækkede af kranienerven V og VII fra pterygo-palatine ganglion.

Resten af denne artikel er for terapeuter som har taget KST III+ på vores institut.

Generelt, kan alle artiklerne i KST lærebogen downloades af enhver, der besøger vores website. Det skal dog siges, at dele af denne artikel kun vil give mening for de terapeuter som har gennemført KST III+.

Følgende del af denne artikel beskriver en måde, hvorpå man kan gøre en af teknikkerne fra KST III+ endnu mere effektiv. Da basis teknikken er én vi underviser i på vores kurser, er det ikke en teknik som kan beskrives sikkert på skrift, således at en begynder, eller en KST terapeut med en anden KST baggrund, vil være i stand til at læse sig til en præcis og sikker udførelse af teknikken.

Det er nødvendigt, at den videre udvikling af teknikken ses demonstreret i et undervisningslokale, samt superviseres af en lærer, for at sikre, at den bliver udført korrekt. Enhver teknik til at løsne ansigtsknoglerne, især dem som sker fra indersiden af munden, skal udføres med respekt og forsigtighed. Vi råder dig stærkt til ikke at prøve at udføre de følgende teknikker, ud fra at have læst teksten, hvis du ikke har deltaget i vores kurser. Ethvert forsøg på dette er på eget ansvar!

Magoun beskriver en teknik til at løsne spænding i pterygo-palatine ganglion. Denne teknik er dog svær at udføre og jeg spurgte derfor Alain Gehin om den. Han viste mig en mere simpel teknik, som vi nu underviser i på vores kurser.

Terapeuter med KST III+.

Hvis du har taget KST III+ hos os for lang tid siden og ikke har lært teknikken til pterygo-palatine ganglion, vil vi foreslå dig at deltage i en supervisionsdag eller spørge en kollega.

På KST III+ underviser vi også i en videreudvikling af vomer teknikken fra KST III.

På KST III + lærte du den udvidede teknik: at løsne maxilla fra vomer, vomer fra sphenoid, sphenoid fra occiput, og nogle af jer lærte at forsætte med at løsne occiput fra C1. Du brugte det samme tense-grity træk, hvor du har din ene finger på den hårde gane alt imens du følger frontalknoglen (eller occipital knoglen) ind i fuld fleksion og holder den der.

Du kan få endnu mere ud af den samme avancerede teknik og opnå mere afspænding og hjælp til at bredgøre den hårde gane ved at gøre følgende:

Før du starter kan du, for at måle effektiviteten af denne teknik, lade din fingerspids løbe over den hårde gane fra side til side, fra den første molar på den ene side, til den anden molar på den anden side, for at få en fornemmelse af, hvor bred den hårde gane er.

Lige før du er færdig med at udføre din udvidede vomer teknik, bed da din klient om at dorsal flekse sin ene fod indtil du mærker en afspænding. Bed derefter klienten om at gøre det samme, med den anden fod til du igen mærker en afspænding.

Kør din finger hen over det samme sted på den hårde gane. Du vil højst sandsynligt opdage at den hårde gane er bredere og er kommet endnu længere ned. Mange gange vil din klient opleve en formindskelse af den høje svang under foden, dybere vejtrækning, afspænding af deres overstrakte nakke, samt et mindsket svaj i ryggen.

LINKS:

Der er en skøn artikel om samme emne, som jeg vil foreslå, at I læser: "Is it Mental or is it Dental? – Cranial & Dental Impacts on Total Health".

By Raymond Silkman, DDS (dentist).

<http://www.westonaprice.org/healthissues/facial-development.html>

