

Soneterapi og hormonsystemet

For nærmere 30 år siden gjorde jeg en oppdagelse som over tid har endret mitt syn på hvordan hormonsystemet fungerer.

Jeg oppdaget at nesten alle pasienter som kom til behandling for allergi hadde behandlingsverdige soner på to helt konkrete steder. Dette var steder som i følge det jeg hadde lært, normalt ikke skulle ha noe med allergi å gjøre. I starten antok jeg at det var tilfeldigheter, men da fenomenet gjentok seg på en lang rekke pasienter, begynte jeg å studere nærmere hvordan dette kunne henge sammen. 25 år og mer enn 75 000 behandlinger seinere har jeg endt opp med en ny teori om hvordan jeg ser på hormonsystemet og da i særdeleshet hormonsystemets feedbacksystem. De få som jeg ikke fant noe på de nevnte steder når de oppsøkte meg for allergi, hadde etter min vurdering andre plager enn allergi.

Innen soneterapi har skjoldbruskkjertelen fått en svært sentral og tilsynelatende uforholdsmessig stor plass. Tatt i betraktning den funksjon en har antatt at skjoldbruskkjertelen har, finner jeg dette noe underlig. Også anatomisk er kjertelen betydelig større enn den "enkle" funksjonen som vi tillegger skjoldbruskkjertelen skulle tilsi. Den er ca. 35 ganger større enn hypofysen, en kjertel som skulle ha mange flere funksjoner enn skjoldbruskkjertelen. Dette finner jeg lite logisk. Plasseringen er også meget sentral der den ligger i halsen. Funderinger rundt dette gjør at jeg har gjort meg tanker om at skjoldbruskkjertelen har flere funksjoner enn tidligere antatt.

De før nevnte stedene var på to helt avgrensede områder på sonen til skjoldbruskkjertelen. Etter en tid begynte jeg å notere ned også andre funn på denne sonen. Dette har etter hvert ført til en stor mengde nedtegnelser over forskjellige steder på skjoldbruskkjertelen med tilhø-



rende nedtegnelser av symptomer, utslag på forskjellige prøver mv. Systematiseringa av disse har ført til at jeg i dag er av den oppfatning at alle ubalanser vedrørende hormoner kan registreres via sonen for skjoldbruskkjertelen. Videre at ved ubalanser på de samme hormoner kan disse reguleres bedre dersom en også behandler skjoldbruskkjertelen samtidig. Dette åpner for en helt ny måte å tenke på i forbindelse med behandling av skjoldbruskkjertelen. Ut ifra dette har jeg kommet til den slutning at skjoldbruskkjertelen fungerer ikke bare som en produsent av de forskjellige formene for thyroxin/tyronin, men også som en regulator for hele hormonsystemet via dette systemets feedbackmekanisme.

De siste åras systematisering av egne funn har ført til en rekke erkjennelser som gjør det mulig å registrere hvilke hormoner som ikke er i den balansen de burde være. Registreringene har resultert i kart hvor

skjoldbruskkjertelen foreløpig er delt opp i 69 sektorer (fig 1). Dette tallet vil sannsynligvis endre seg. Hver av disse sektorene står for hvert sitt hormon. De forskjellige fargene står for de enkelte hormonproduserende kjertler. Det vil si at når en sammenfatter funn på skjoldbruskkjertelen og de funn en gjør på det hormonproduserende organ vil det bli mulig å skille de forskjellige hormonene fra hverandre. Uten en slik organisering ville det være omtrent håpløst å kunne registrere de forskjellige variasjonene.

En trenger et visst antall av hver av de forskjellige "hormontilfellene" for å kunne trekke slutninger om hvilke hormoner en kan finne i den enkelte sektor. Og siden de forskjellige hormonene kan ha forskjellig uttrykk i forhold til hvilke andre ubalanser en pasient kan ha, er det et enormt antall parametre en må legge inn for å kunne komme fram til det bildet jeg har i dag. I tillegg har jeg også fått

følge mange pasienter gjennom flere faser av livet. Det har gitt mye kunnskap om de forskjellige svingningene hormonene har gjennom alle disse fasene. Gjennom dette arbeidet har jeg også registrert mange hormoner som ennå ikke har vært kjent. Likevel er bildet langt fra komplett. Det vil fortsatt kreve flere års arbeid for å kunne nærme seg det fullstendige bildet. Likevel mener jeg tiden er inne til å komme fram med mine funn.

For å få et så bra resultat som mulig, blir det å kunne behandle skjoldbruskkjertelen nøyaktig særdeles viktig. Det å registrere de små nyansene man kan kjenne på skjoldbruskkjertelen krever trening. Men selv uten å kunne registrere disse nyansene, vil det være mye å hente ved å få kjennskap til hvilke nye muligheter en endret måte å behandle denne kjertelen på gir. Dersom flere blir i stand til å bidra til ytterligere videreutvikling, vil et arbeid med å kunne lage et mer komplett bilde gå vesentlig raskere.

terje@

notteroyaturmedisinske.no

www.tunmed.no



Følg med på nnh.no!

Nyheter og aktuelt

Kurs og konferanser

Nyttig medlemsinformasjon

Kontakt oss på post@nnh.no

Nordisk refleksologinettverksmøte (NRN) 22. – 24. mars i Stockholm

Sverige ved Kroppsterapeuternas Yrkesförbund var denne gang vertskap for dette årlige møtet. Sju personer fra Danmark, Sverige og Norge var samlet til en konstruktiv helg.

Det viste seg at alle kom med samme mål og innstilling:

Er det grunnlag for fortsatt å ha dette møtet i fremtiden? Hva vil vi med dette forumet?

Generalsekretær Peter Feldt Kansli fra Kroppsterapeuternas Yrkesförbund (KY) orienterte oss om deres arbeid i Sverige. 12. mai er massasjens dag, en dag for alle i Skandinavia, hvor de promoterer medlemmers terapiformer i klinikker og i tillegg oppsøker for eksempel et kjøpesenter. Dette er et positivt årlig innslag de har god erfaring med. De har også fått til et samarbeide med ICAs apotekkjede og er med på "alt for helsen", "Fitness-dag" og andre mer lokale arrangementer.

Sverige arbeider for og få samme standard på utdannelsen av terapeuter som vi har i Norge og Danmark, og har gjort en betydelig jobb med dette de siste to årene. Politisk arbeider KY for å komme inn i BOT som er en avdragsordning for alle Svenske borgere som går til ulike former for helsebringende og forebyggende behandlinger. BOT er et årlig fradrag du kan søke om.

Etter et inspirerende foredrag diskutere vi NRN-oppgaver og videre arbeid. Alle var enige i at vi må sette oss konkrete mål, ha en plan for det årlige møtet og også for oppgaver som skal løses gjennom året frem til neste møte. Vi er enig om at det er viktig med god struktur i møtene og kanskje vil det holde med en dag. Det viktige er hva som blir utført og arbeidet som gjøres mellom møtene.

Leila Eriksen er soneterapeut og forsker. Hun har en imponerende mengde kunnskap og delte sine erfaringer fra prosjekter hun har arbeidet med. Hun har hatt et godt samarbeid med forskningsmiljøet i Tromsø, og NNH har støttet henne i arbeidet. Forskning er nøyaktig og tidkrevende arbeid, noe vi fikk innsikt i gjennom Leilas innlegg. Dette er viktig arbeid som kommer oss terapeuter til gode. NRN-møtet mener det er viktig at denne kunnskapen kommer inn som en del av utdannelsen av terapeuter. Hva er forskning? Hva er placebo?

Leila etterlyser migrenepasienter til en studie. Prosjektet skulle vært i gang, men er forsinket på grunn av at for få terapeuter har sendt inn kasus. Meld fra til Leila Eriksen, jklnm@eriksen.mail.dk, dersom du som terapeut har aktuelle pasienter. Dokumentasjon er viktig for våre fag.

Videre er Leila Eriksen med på et spennende prosjekt angående cancerbarn og supplerende soneterapi-behandling.

Anette Hansen leder i ZCT (ZoneConnection Terapeutforening) har laget et dokument om Zoneterapi; fagforståelse og historikk i soneterapifaget. Alle soneterapi-/refleksologiretninger blir her omtalt. Dokumentet blir lagt ut på NNHs nettside så snart vi har fått det. Vi skal ha dette som et tema på neste NRN-møte. Alle er enige i at fagforståelse og identitet er viktig.

Vi skal oversette fire dokumenter fra engelsk til norsk frem til neste års NRN-møte som skal være i Norge. Kan du tenke deg å bidra her, så ta kontakt med undertegnede for mer informasjon.

Leder for faggruppen i soneterapi
Anne-Mette Eriksen
ameriksen@h-nett.no