



DEN MENNESKELIGE SIDEN AV ARR

ved
Alastair McLoughlin LCSP, BTAA

*Å forandre
liv til det
bedre*



Opphavsrett

Alastair McLoughlin har hevdet retten til å bli identifisert som forfatteren av dette verket i samsvar med loven om opphavsrett, design og patenter fra 1998.

Dette materialet er underlagt opphavsrett. Ingen deler av denne publikasjonen kan reproduseres, kopieres, lagres eller på annen måte sirkuleres i noen form for innbinding eller omslag, eller trykkes på nytt på noen fysisk eller elektronisk måte eller brukes uten forfatterens skriftlige tillatelse.

Skanning, opplasting og distribusjon av denne boken uten tillatelse er tyveri av forfatterens immaterielle rettigheter. Hvis du ønsker tillatelse til å bruke materiale fra boken (annet enn til anmeldelsesformål), kan du kontakte: info@mcloughlin-scar-release.com .

Takk for din støtte til forfatterens rettigheter.

Det gjøres ingen forsøk på å diagnostisere eller behandle noen medisinsk tilstand. Hvis du trenger medisinsk råd, vennligst kontakt legen din.

© 2022 Alastair McLoughlin

McLoughlin Scar Tissue Release® og MSTR® er registrerte varemerker.

INNHold

Side 4 - Introduksjon
Side 6 - Det fasciale systemet
Side 11 - Ikke mange vet det! Side 12 -
Akupunktursystemet Side 14 -
Isfjelleffekten
Side 15 - Emosjonelle effekter av arr
Side 17 - Dissosiasjon
Side 19 - Kims historie
Side 21 - Susans historie
Side 23 - Laurels historie
Side 25 - Neste steg
Side 26 - For helsepersonell

Ytterligere informasjon:

Publikum søker hjelp med arrene sine...

[Click here](#)

Helsepersonell som ønsker å lære mer...

[Click here](#)

Takksigelser

Forsidebilder: Sharon McCutcheon og Michelle Lemen

Introduksjon

I løpet av den «gjennomsnittlige» levetiden på 85 år for et «gjennomsnittlig» menneske vil de i gjennomsnitt ha gjennomgått nesten seks operasjoner på operasjonsstuen*. (Tallet er faktisk 5,97 prosedyrer. Jeg er ikke helt sikker på hvordan du «nesten» har seks operasjoner. Stopper kirurgen plutselig før de er ferdige med nummer seks? Dette er usikkert.)

Hva *ers* sikkert er det at alle disse operasjonene gir et arr. Og arret varer resten av livet deres (eller ditt).

Med antallet operasjoner som øker, år etter år, selv om *du* ikke har et arr, så ville jeg vedde på at partneren din eller moren eller faren din absolutt har det.

Siden antallet operasjoner i USA er rundt «millioner per år», er det en høy statistisk sannsynlighet for at du vil ha et arr av noe slag, et sted på (eller inni) kroppen din.

Hvorfor spiller dette noen rolle? Hva er greia?

Vel, arr kan påvirke deg mer enn du tror, og det er hensikten med denne korte, men verdifulle boken å rette oppmerksomheten din mot noen av bivirkningene arr har på måten vi lever, fungerer og opererer på.

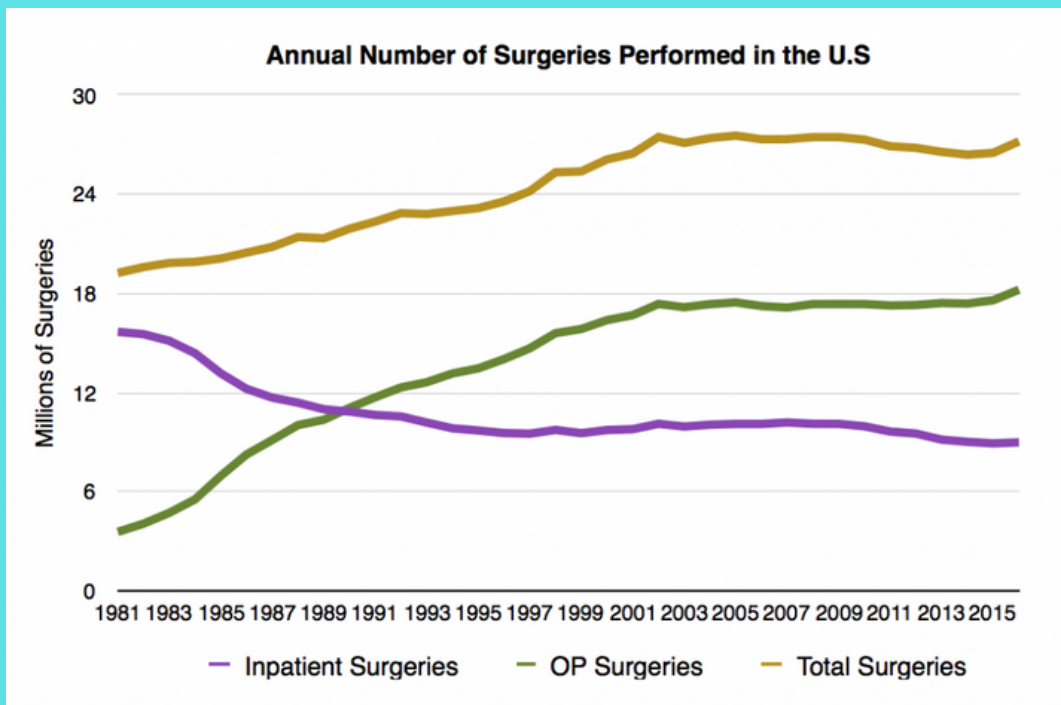
Det triste er at med mindre det er åpenbar smerte eller andre alvorlige komplikasjoner fra arrdannelse, anser leger ofte ikke behandling av arrvev som en prioritet. Av og til vil et arr henvise til smerte eller forårsake et problem andre steder, og arr anses ofte ikke som årsaken.

Det enda triste er at arr sjelden blir behandlet eller tatt hånd om (slik de egentlig burde) kort tid etter operasjonen. Hvis de ble det, kunne det eliminert måneder eller år med pågående helseproblemer som kan være vanskelige å løse.

Hvorfor vanskelig? Vel, som sagt, leger og kirurger vurderer ikke ofte de dypere og mer utbredte implikasjonene som arr er ansvarlige for.

Denne boken kan hjelpe deg med å finne ut om noe av dette er relevant for deg – selv med et arr som ikke ser ut til å forårsake noe problem i det hele tatt. Og det er der det begynner å bli virkelig interessant.

Men først: Operasjoner. Hvor ofte forekommer de? (Husk at du får en **GRATIS** arr med hver operasjon!)



Kilde: https://truecostofhealthcare.org/admissions_data/

Disse dataene representerer kun operasjoner i USA. Dette tallet kan multipliseres mange ganger for et globalt estimat. I Storbritannia utføres over 10 millioner operasjoner hvert år -

Kilde: <https://nhsproviders.org/media/1128/operating-theatres-final.pdf>

Som vi vet, forsvinner aldri arr. De er der for livet. Så antallet arr akkumuleres, år etter år.

Dette tar ikke hensyn til operasjoner forårsaket av selvskading, ulykker som ikke krever kirurgi, og fra andre kilder. La oss nå se på de negative effektene arrdannelse har på forskjellige kroppssystemer.

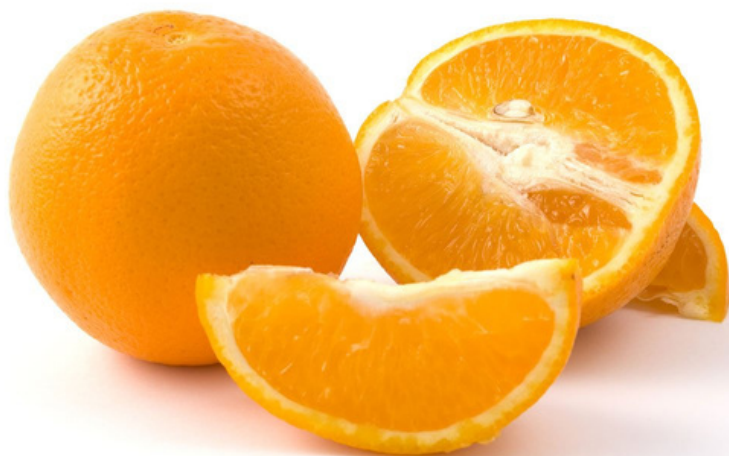
Det fasciale systemet

I de senere årene har fasciesystemet blitt et skikkelig «buzzword» blant de som spesialiserer seg i behandling av muskel- og skjelettsmerter, som osteopater, kiropraktorer, fysioterapeuter, massasjeutøvere og så videre. Det er fascinerende (ordspill ment) for anatomer og fysiologer.

Men hva er fascia, og hvorfor er det en så stor fascinasjon for kroppsarbeidere?

Hvis du noen gang har vært hos slakteren og valgt ut et nydelig kjøttstykke til søndagssteken (beklager vegetarianere og veganere), så har du kanskje fått øye på det tynne, sølvaktige skinnet som omsluttet kjøttet.

Og for å holde de ikke-kjøttetende leserne fornøyde, her er et bilde av en appelsin.



De interessante ting
Når det gjelder appelsinen, er den delt inn i segmenter av en fascia. Hvert segment er dekket av fascia. Når du åpner segmentet, er hver saftige bit av appelsinkjøttet dekket av – ja, du gjettet riktig – fascia.

Fasciaen på en appelsin gjør jobben sin med å separere hver av appelsinens bestanddeler. Skallet, segmentene og fibreene er dekket av en appelsinaktig fascia.

Nå er kjøttstykket et helt annet dyr (unnskyld ordspillet). Den sølvaktige huden på et kjøttstykke, selv om den er veldig tynn (du kan se rett gjennom den), er ekstremt tøff. Celle for celle er fascia sterkere enn stål! Denne sølvaktige huden dekker også forskjellige strukturer i kjøttet. Den dekker de ytre, overfladiske lagene av kjøttet og også de dypere lagene. Disse kalles de overfladiske og dype fasciale lagene (ikke tull!).

Hvis du spør slakteren din om innmat – vanligvis nyre, lever, hjerte, vom – vil de også ha sin egen sølvfargede fascialhud rundt seg. På dette tidspunktet kan jeg føle at mine veganske lesere kjemper mot trangten til å tømme mageinnholdet, så jeg går raskt videre ...

De samme fasciebeleggene finnes det mange av hos oss mennesker også. Hvis vi dykker dypere inn i kroppen, finner vi at hver muskel, organ, nerve, kjertel, blodårer og bein er omgitt og innkapslet av fasciae.

Hva gjør den? Den forbinder (og skiller) alle deler av kroppen fra hverandre, og omslutter muskler og holder organer på plass. Fasciale «bånd» strekker seg gjennom kroppen som stier, eller et system av motorveier og veier, som forgrener seg, men likevel er forbundet med «nettverket». Væske holdes mellom membranene i fasciae og hjelper musklene med å glide over hverandre. Denne væsken bidrar til å jevne ut leddenes artikuleringer. Den bidrar til å redusere smerte, øke bevegelsesområdet og tjener til å gi næring til muskler og nerver.

Så du kan bare forestille deg hva som skjer når alt dette bindevevet blir skåret gjennom av en kirurgs skalpell, eller traumet fra en støtskade som gjennomborer vårt ytre lag – huden. Ja – det er traumatisk.

Etter hvert som kroppen prøver å helbrede seg selv, produseres arrvev innen få dager etter at huden og annet vev har blitt utsatt for traumet. Innen syv dager fra

På tidspunktet for vevsskaden begynner arrvev å dannes. Prosessen når et punkt med høyest produksjon rundt 21 dager etter skaden. Deretter avtar produksjonen av arrvev sakte. Avhengig av skadens art og alvorlighetsgrad, kan arrvevsproduksjonen fortsette i et år eller to.

Tenk deg at du må reparere sokkene eller jeansene dine. (Gjør folk faktisk fortsatt det nå til dags?) Da vil du oppdage at området der hullet ble reparert ikke er like elastisk som det pleide å være.

Det er et tykkere område der bomullen har blitt brukt, og du kan føle hvor stoffet har blitt trukket sammen.



Tenk deg nå hva som kan skje når hud, fasciae, muskler og annet vev sys sammen på lignende måte.

Fasciens glidefunksjon kan bli alvorlig hemmet.

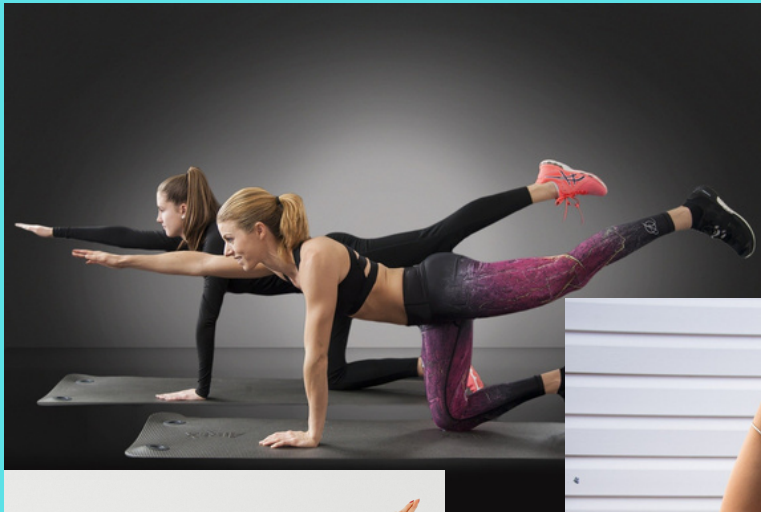
Det resulterende arret kan hindre fri flyt av blod og lymfevæske.

(Lymfesystemet er som kroppens støvsuger. Det suger ut giftstoffer, syrer, døde celler og annet metabolsk avfall fra vevet ditt.) Lymfe suger!

Det er ikke lenger mulig med fri bevegelse av de mange lagene i fascia. Så når en kvinne for eksempel får utført en lumpektomi på grunn av utviklingen av en brystklump, kan det resulterende arrvevet påvirke

bevegelsesområdet til skulderen fordi fasciaen i brystet og brystkassen er nært forbundet med skulderleddet og dets muskulatur.

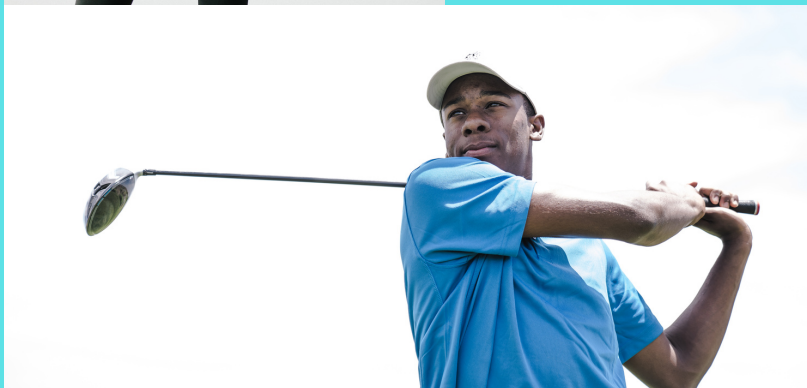
Hvis du har et arr fra den typen operasjon (eller andre bryst- eller skulderområder) (kirurgi) er skulderen din litt begrenset, eller strammer den litt når du utfører visse bevegelser? I så fall er det arrvev som er ansvarlig for denne begrensningen i bevegelse.



Det blir enda mer interessant når man tenker på at fasciesystemet er koblet sammen og sammenkoblet i hele kroppen!



Se på bildene (til venstre og under). Det er veldig lett å se hvordan stoffet blir dratt rundt på grunn av motivets bevegelse. Det vil sinøyaktighva skjer med



fasciaen vår når vi beveger oss. Den må gli og bevege seg med kroppene våre. Men hva tror du skjer når vi har et arr?

Etter at kirurgen har skåret gjennom de ulike vevslagene – eller hvis vevet er skadet på en eller annen måte – vil det etter hvert dannes et arr som bringer de to kantene av såret sammen slik at det kan gro. Hvis kuttet er dypt, vil arret være dypt og gjennomsyre flere lag med membranøst vev.

Når arret er grodd, er det mindre elastisk enn den omkringliggende, sunne huden. Det er stivere, tykkere, mer fibrøst, og glidebevegelsen over de tilstøtende overflatene blir begrenset.

Et arr er også svakere enn sunt vev. Det har bare rundt 80 % (eller mindre) av strekkfastheten. styrken til uskadet hud. Den binder og begrenser vev som skal gli fritt og lett over hverandre. Dette begrenser igjen tilstøtende andre strukturer også, og det er her det blir fascinerende og enda mer interessant.



Når man ser på den dissekerte menneskekroppen, kan man ikke unngå å bli slått av den fantastiske måten kroppssystemene er sammenkoblet. Hvis du noen gang har dyttet inn i gelé med fingrene, har du også observert hvordan hele geléen beveger seg?

Akkurat som når en dråpe lager krusninger i en vannpøl, er kroppen egentlig så sammenkoblet. Det er ingen tvil om at hele kroppen er en sammenhengende enhet, ikke en rekke kroppsdelar forbundet med ledd. Alt flyter uavbrutt – bortsett fra når det er et arr!



«Det er ikke mange som vet.» – Michael Caine



Etter at du har lagt merke til at Michael Caine faktisk ikke sa det, selv om nesten alle tror han gjorde det, er du klar over at korsryggsmertene du opplever kan være forårsaket av en mageoperasjon du gjennomgikk for mange år siden? Eller at den samme mageoperasjonen også skaper skulderbegrensninger!

Et arr på foten kan føre til at du går litt annerledes, noe som kan føre til at kroppen kompenserer på en eller annen måte.

Den endringen i gangen (måten du går på) kan skape kompensasjon i hele kroppen. Vanligvis kan det føre til mye belastning på nakke og skuldre og spenningshodepine.

Nakkestrekk som forårsaker redusert blodstrøm til muskler og nerver, kan ha en dominoeffekt på albuer og hendedd.



Arrvev kan også grave seg dypt ned i bukhulen og skape tarm- og blæreproblemer, som inkontinens, lekkasje, magesmerter eller ubehag og redusert regelmessighet i funksjonen. Korrigerende kirurgi utført på spedbarn kan skape problemer for livet – alt på grunn av arrvev.

I tillegg til å påvirke kroppens mekanikk og hvordan vi går og beveger oss, kan opphopning av arrvev alvorlig hemme organfunksjonen. Dessverre (for deg) er noen helsepersonell ikke klar over at arrvev skaper problemet ditt.

Akupunktursystemet

I tusenvis av år har den tradisjonelle kinesiske medisinmodellen (TCM) blitt brukt til å behandle sykdom og skader. Noen moderne operasjoner har blitt utført med akupunktur som eneste anestesimetode.

Kinesiske leger mener at for å opprettholde god helse, må kroppens livskraft (kalt Xi eller Chi – uttales «chee») flyte uavbrutt, akkurat som vann renner gjennom en elv. Enhver avbrudd i Chi-strømmen kan forårsake stagnasjon. Mangel på energi på et bestemt sted langs meridianen kan forårsake dysfunksjon og sykdom.

Det finnes 12 hovedbaner (kalt meridianer) som både mottar og sender Chi til alle organer, kjertel og celler i kroppen.

kroppen. Disse heter: lunge, tykktarm, magesekk, milt, hjerte, tynntarm,

Blære, nyre, perikard, trippel varmere, galleblære og lever.

Det finnes også to spesielle meridianer: Styrende fartøy (som går langs midtlinjen på baksiden av kroppen) og unnfangelsesfartøy (som går langs midtlinjen på forsiden av kroppen).

Hvert akupunkturpunkt har et spesifikt navn og en spesifikk plassering langs meridianen. Akupunkturpunktene er nummerert. I sin enkleste form, og basert på en detaljert diagnose, ville en akupunktør «nåle» spesifikke punkter på en bestemt måte for å frigjøre den blokkerte «Chi» som er ansvarlig for plagen eller plagen.





Interessant nok erkjenner akupunktører også rollen arrvev spiller i stagnasjonen og avbruddet i strømmen av «Chi».

De ser arrvev som en «veisperring», eller forstyrrelse, for den frie strømmen av energi. Energibevegelsen hemmes eller til og med omdirigeres på grunn av tilstedeværelsen av arrvev.

Antikkens akupunktører utviklet protokoller for å overvinne de restriktive og hemmende effektene av arrvev.

Vi har også sett interessante eksempler på hvordan arrvev er knyttet til et tilsynelatende urelatert helseproblem.

Casestudie

En 44 år gammel kvinne har hatt dysmenoré de siste 25 årene, vanligvis med behov for medisiner. månedlig for smertelindring.

Som jente fikk hun en skade som krevde 5 sting i leggen hennes. Arret var ikke spesielt tydelig, men var litt inntrykt og var en litt nummen. Etter tre MSTR®-behandlinger på 1 minutt ble kvinnen smertefri. Arret var ved akupunkturpunktet kalt Spleen 6 - vist her >>>. Deretter er ikke arret lenger nedtrykt eller nummen. Merk: Arret forårsaket ingen nød eller ubehag for pasienten.



Det er et par bemerkelsesverdige punkter angående den casestudien. For det første forårsaket ikke det arrede området noen plager, smerter eller ubehag for pasienten. Bortsett fra litt nummenhet, virket det nesten asymptomatisk. Hun hadde hatt arret i årevis og bare «aksepterte» det som et vitnesbyrd om ulykken sin som jente. Fra det synspunktet, *hvorfor* ville (eller burde) en behandler i det hele tatt vurdere å gi det arret noen oppmerksomhet? For det andre, hvordan kunne det muligens være relevant for en bestemt lidelse hun hadde opplevd?

Man trenger bare å se på akupunkturmodellen for klarhet. Indikasjonene for behandling av akupunkturpunkt kjent som Spleen 6 inkluderer (blant mye annet) - dysmenoré.

Siden denne pasienten hadde tatt smertestillende midler månedlig i mange år, er det åpenbart at den virkelige årsaken ikke hadde blitt oppdaget. Symptomatisk lindring, uten permanent «kur», var det beste hun hadde klart å oppnå.

Selv om mange avfeier akupunktursystemet som uprøvd og uvitenskapelig, er det ingen tvil om at det finnes en viss gyldighet i å vurdere akupunktursystemet når andre medisinske modeller ikke klarer å adressere årsaken. I dette tilfellet ser det ut til at årsaken var blokkering av miltmeridianen av arrvev.

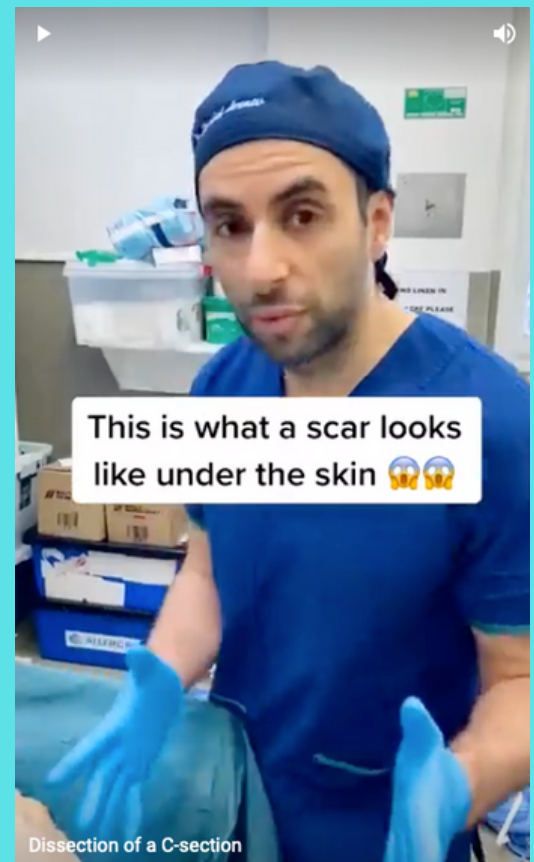
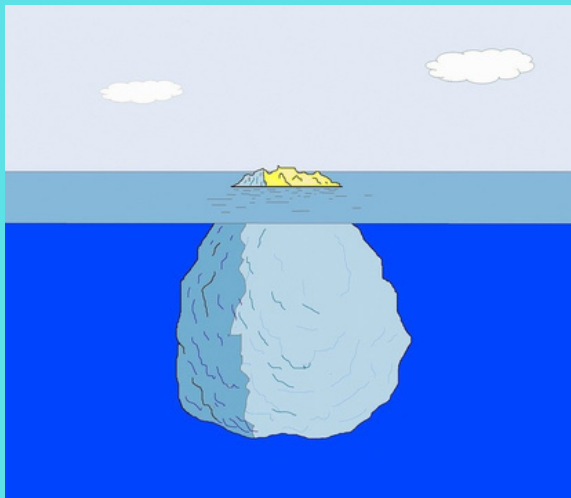
Isfjelleffekten – tenk i 3D

Mange ser et arr og innser ikke dybden og bredden på at arrvevet kan strekke seg bort fra den synlige overflaten av arret.

Mye skjult arrvev forårsaker problemer som både pasienten og behandleren er fullstendig uvitende om.

Akkurat som et isfjell, ligger den største mengden arrvev under overflaten.

Etter en bukplastikk avslører denne kirurgen hvor dypt arrvev fra et keisersnitt kan bli... >>>



Emosjonelle effekter av arr

Ikke bare påvirkes ulike kroppssystemer av arrvev, men de emosjonelle og psykologiske effektene av arr bør ikke avfeies eller ignoreres.

Effekten arr har på pasientens følelser kan være sårende og langvarige. Synet eller berøringen av arret kan vekke minner fra den tiden arret oppsto. Enten det er et traume eller en operasjon, kan detaljene om hendelsen som satte arr for livet være like levende og rå som dagen den skjedde.

Kanskje du, leseren, har et arr? Du har kanskje flere. I så fall, kan du huske hvordan du fikk arret? Hvor og når denne hendelsen skjedde? Hvilke minner og følelser dukker opp når du tenker tilbake på den operasjonen eller ulykken? Ta deg et øyeblikk til å tenke over ditt eget arr. Hvordan føles det?

Unngår du å berøre den? I så fall, hvorfor?

Folk husker ofte detaljene om hendelsene den dagen i minste detalj. Arr kan se og føles ubehagelige ut å ta på. Faktisk unngår mange å se på eller berøre sine egne arr. De misliker dem enormt og prøver å dekke dem over, spesielt når de er synlige, for eksempel i ansiktet.

For noen er arr et tegn på overlevelse. De symboliserer deres personlige kamp, der de overvant prøvelsen eller utfordringen. Noen arr bæres som et «æresmerke». I noen kulturer symboliserer de et overgangsrite, og mottakerne er stolte av dem.
av dem.

Arr fra selvskading er ofte et ytre rop om hjelp, og de kan bli et symbol på å overvinne og erobre sine egne indre demoner.



Følelser som ofte er forbundet med arr (eller mer presist pasientens reaksjon på hendelsene som skapte arrene deres) inkluderer, men er ikke begrenset til:

- lav selvtillit
- søvnforstyrrelser
- tap av libido/sexlyst
- angst, depresjon
- sinne
- frykt
- selvforakt / problemer med selvbilde
- følelsen av at kroppen er «frakoblet» på en eller annen måte

Hvis du har et arr, kjenner du noen av de følelsene som er beskrevet?

Som sagt, er det ikke alle som har negative følelser rundt arrene sine, men noen ganger har folk det. Folk kan bære med seg disse følelsene i årevis etter operasjonen eller ulykken. Ofte, og over tid, kan effektene bli verre. Følelsene blir dypere rotfestet og forankret i psyken deres etter hvert som tiden går.

Noen av disse følelsene kan kategoriseres, for eksempel de som opplever posttraumatisk stresslidelse (PTSD).

Pasienter som føler noen av disse følelsene når de tenker på eller berører arrene sine, innser ikke at noe kan gjøres for å endre disse følelsene.



Heldigvis kan negative følelsesmessige tilstander endre seg, ofte ganske raskt, når arret føles mer «normalt». Det er ganske interessant å observere: emosjonelle og psykologiske tilstander som endrer seg etter hvert som det fysiske arret endrer seg.

Dissosiasjon

En interessant observasjon om arr er den dissosiative tilstanden. Dette er noen ganger tilfelle med arr i ekstremiteter (armer eller ben). Når arret er nummen og desensibilisert, vil det noen ganger få personen til å føle at armen eller benet ikke lenger tilhører dem. Det kan føles som om den spesifikke kroppsdelene er fremmed og ikke en del av dem. Denne holdningen viser dissosiasjon i seg selv. Her er et eksempel fra virkeligheten:

En 55 år gammel mann ble operert for en klempt ulnaserve (det er nerven som gjør vondt når du slår det "funny beinet" i albuen).

Arret var omtrent 10 cm langt. Det var nå omtrent tre måneder etter operasjonen, og han beskrev albuearret som numment. Med egne ord følte han at armen hans nå «ikke lenger tilhørte ham». Han hadde allerede distansert seg fra armen sin på grunn av manglende følelse i arret.

Etter omtrent åtte eller ni minutter med behandling av arret, ba jeg ham sjekke følelsen av arret på nytt og fortelle meg om noe hadde endret seg.

«Ja», sa han med vidåpne øyne i forbauselse, «jeg kan føle det.»

Hans neste ord var kraftfulle:

«Det er akkurat som om jeg har fått armen min tilbake igjen!»

Dissosiasjonen han hadde opplevd de siste ukene var plutselig forsvunnet. Fordi han nå kunne føle arret sitt, kom han umiddelbart mer «i kontakt» med armen sin. Han følte ikke lenger at armen ikke tilhørte ham – som om den var løsrevet på en eller annen måte. Nei, den ble gjenforent med helheten hans.



Jeg har lagt merke til en lignende reaksjon hos noen kvinner med keisersnittsarr. De kan oppleve en lignende dissosiativ tilstand – underkroppen føler seg frakoblet overkroppen på grunn av nummenheten de opplever gjennom arret. Selv etter mange år kan denne dissosiative tilstanden opphøre når følelsen vender tilbake til det arrede området.

Når vi kan påvirke den psykologiske og emosjonelle tilstanden til en pasient ved å hjelpe følelsene tilbake til arrene deres, har vi skapt en svært kraftig og transformerende hendelse. En hendelse som vil nå dypt inn i en persons hjerte og sjel.

Når vi er i stand til å påvirke en pasients psykologiske og emosjonelle tilstand ved å hjelpe følelsen tilbake i arrene deres, har vi produsert en svært kraftig og transformerende hendelse. Det er en hendelse som vil nå dypt inn i en persons hjerte og sjel. Vi har i praksis skapt en utrolig helbredende hendelse.
– som påvirker kropp, sinn og ånd. Et virkelig helhetlig behandlingsresultat som forandrer livet deres til det bedre.

De som misliker arrene sine, dekker dem ofte til. De liker kanskje ikke å se på dem – og de vil absolutt ikke at noen andre skal se på dem.

Arr fra selvskading er ofte skjult. Personen skammer seg ofte over hva de har gjort mot seg selv tidligere. For noen er arrene et tegn på seier over motgang og en virkelig dårlig tid i livet. For andre er det motsatte sant. De hater seg selv for det de gjorde. De hater å se på seg selv. Disse arrene fra selvskading representerer alt som var galt i livene deres. De ble «numne» for omgivelsene sine og menneskene rundt seg. Den eneste måten de kunne skape en ekte «følelse» på var å uttrykke sinne og frustrasjon ved å skade seg selv.

Dette er et svært komplekst tema, og mange følelser er involvert. Heldigvis har vi mange eksempler på folk som har fått hele livssynet forandret når følelsene vender tilbake til arrene deres.

Vi ser også lignende endringer og forbedringer hos personer som opplever PTSD (posttraumatisk stresslidelse) på grunn av de traumatiske hendelsene de har vært gjennom. Disse hendelsene kan ha et bredt spekter av årsaker, alt fra planlagte og akutte operasjoner, til de som er rammet av voldelige forhold og til og med krigens slagmark.



Når følelsene er knyttet til hendelsene som skapte de fysiske arrene, kan vi oppleve fantastiske forandringer. Akkurat som emosjonell og psykisk helse kan bli negativt påvirket av fysiske hendelser som skjer med en person, kan vi også påvirke den psykologiske tilstanden positivt ved å behandle den fysiske kroppen – ved å behandle disse arrene og bringe følelser og gjenoppretting av forbindelsen med ens eget selv.

Dette temaet trenger åpenbart å utforskes videre, ettersom fordelene er enorme for personer med arr som bidrar til PTSD, arr fra selvskading, akutte operasjoner, brannskadeofre og en hel rekke situasjoner som produserer fysiske arrdannelser.

Endelig...

Jeg håper du nå begynner å innse at arr er enormt viktige og påvirker folk på så mange forskjellige måter. Små arr kan ha store effekter, både fysisk og følelsesmessig.

Jeg avslutter denne lille e-boken med noen historier, skrevet av deltakerne selv, eller av deres behandlere. Ved å lese disse historiene håper jeg å imponere deg på viktigheten av å behandle arr og den rene gleden og de transformerende effektene som arrbehandling gir.

Kims historie:

«Arret er fra keisersnittet mitt, fra august 2021. I oktober 2021 fikk jeg min første behandling for arret.» Arret påvirket Kim på så mange måter:

«Før arrbehandling følte jeg at kroppen min var begrenset. Arret var spent og trakk kroppen min fremover og nedover. Magen min var hoven opp på en merkelig måte, og jeg hadde problemer med å tømme tarmene. Jeg følte også at arret påvirket meg psykisk. Jeg følte meg nedfor og trist, og jeg var veldig sliten og utslitt.»

Kim fortsetter: «Noen ganger hadde jeg også forferdelige smerter både i arret og i magen, jeg klarte knapt å gå eller engang rotere overkroppen. Det er selvfølgelig ikke så rart at det kan ta tid å komme seg etter graviditet og fødsel, spesielt etter en stor operasjon i magen. Folk sa at jeg skulle være tålmodig, gi det tid, ikke forvente å kunne bevege meg fritt og kunne trene før det hadde gått lengre tid.»

«Men jeg følte at det var mer ved det, både følelsesmessig og fysisk, enn at arret bare trengte mer tid. Jeg kunne ikke akseptere at hele fødselspermisjonen min ville være «bortkastet» eller at jeg skulle være så begrenset.»

«Heldigvis fant jeg ut at terapeuten min, Monika, gir denne arrbehandling, og jeg kontaktet henne med en gang. Ti uker etter keisersnittet fikk jeg min første behandling.»

Behandling: «Første gang, halvveis i behandlingen, ba Monika meg om å ta på arret mitt, og jeg begynte umiddelbart å gråte. Det føltes som om jeg kunne føle magen min og turte å ta på arret, noe jeg ikke turte å gjøre før. Og det var en fantastisk følelse at følelsen min hadde kommet tilbake. Rett etter den første behandlingen kunne jeg sette meg på huk for å knyte skolissene. Jeg fløy ut av Monikas klinikk med hodet i skyene! Alt hadde lettet, jeg følte meg fri og glad igjen.»

«Jeg fikk to behandlinger til, og nå plager ikke arret meg lenger. Den eneste gangen jeg kan føle at det er der, er når datteren min sparker meg på arret mens jeg ammer henne, ha ha.»

Jeg trener, går turer, bærer babyen min, løfter barnevognen, og både hevelsen i magen og problemene med tarmene er borte. Jeg har fått gnisten tilbake i livet.

«Jeg angrer ikke et minutt på at jeg dro til Monika Lindblom (MSTR®-behandler) for å få behandlet arret mitt.» – Kim Rolfsson – Sverige.



Forbehandling



Etterbehandling



Susans sjokkerende historie

Susan* kom til meg med klagen over «lynliggende» stikk i venstre side av ansiktet, som hun måtte forberede seg på hver gang hun bøyde seg ned for å ta på seg sko, hoste eller le. Hun har en historie med øreproblemer med hørselstap. Under covid-19 hadde hun en akuttoperasjon i bukspyttkjertelen, etterfulgt av infeksjon og noen andre prosedyrer for å få alt riktig. Hun sa at hun fortalte mannen sin at hun følte at hun var i ferd med å dø innvendig og bare måtte prøve noe annet. Hun følte at den medisinske behandlingen var dårlig.



lokalsamfunnet, og kiropraktoren hennes, så ikke ut til å forstå hva som skjedde med henne. Hun hadde henvist et annet familiemedlem til meg. Så hun tenkte at etter 6 måneder med lidelse burde hun komme og prøve det selv (men hun visste ingenting om MSTR®).

Arrhistorie

Da Susan* bestilte time, ba jeg henne tenke på alle skadene sine, arrene og operasjonene, og lage en liste i løpet av den neste uken. Vi skulle snakke om dem på konsultasjonen. Hun fortsatte med å fortelle meg om de mange ørerørene hun har hatt i ørene hele livet, og at hun også har pacemaker på grunn av et elektrisk problem med hjertet som forårsaker «vagal dropout», slik hun forklarte det (smerte på samme side av ansiktet).

Vi snakket om den traumatiske hendelsen med akuttoperasjonen som involverte bukspyttkjertelen hennes, fjerningen av galleblæren hennes, fjerningen av milten hennes, en laparoskopioperasjon for å fjerne en cyste på en eggstokk, hvordan de skar i arterien hennes under en operasjon på det indre øret, arr på høyre knuste glass, arr på venstre hånd etter å ha tatt ut kjernehus av et eple, og lyskearr etter stentplassering.

— - vi lo litt av at hun lekte leken med å se hvor mange organer hun kan leve uten!

Så fortalte hun historien rundt keisersnittet til sønnen sin. I det øyeblikket hun mentalt skannet kroppen sin fra topp til tå for å se om hun hadde glemt å fortelle meg noe, sa hun: «Å! Jeg glemte å fortelle deg om mitt største og eldste arr!»

Som syvåring gjennomgikk hun en hjerteklauffoperasjon. Arret går fra omtrent «venstre» side (siden av elektriske støt til kjeven) av xiphoid-prosessen, under venstre bryst, og beveger seg under venstre arm, over

ribbeina og rundt kroppen, under den nedre vinkelen på venstre skulderblad og ender omtrent ved T4/5. Det er også et arr på høyre side av ryggraden litt nedenfor dette endepunktet, der drenet ble satt inn.

Medisinsk historie

Susan* sliter med psoriasis direkte på arret under venstre bryst, samt bak ørene og i hodebunnen. Hun har fått diagnosen psoriasisartritt, diabetes, kronisk utmattelse, fibromyalgi og tinnitus.

Hun har hatt et betydelig fall på halebeinet som fikk henne til å besvime. Har hatt migrene og nyrestein i sykehistorien. Hun var i en bilulykke der hun ble påkjørt bakfra. Har også nylig fått en skulderstøt etter et fall. Smerter beskrevet som 3/10 i nedre brystrygg (ser ut til å ha mild skoliose), 1-8/10 i venstre skulder avhengig av hva hun gjør, 2/10 i panneområdet og plutselige elektriske støt på 8/10 i venstre kjeve/ansikt.

Skulderabduksjon ROM Høyre arm: 145 grader, Venstre arm: 45 grader. Mild til moderat begrensning i cervikal rotasjon både venstre og høyre, samt lateral fleksjon og ekstensjon.

Behandlingsøkter

Første økt: MSTR® på det eldste, lengste arret – hjerteklaffreparasjonen som går rundt venstre side av kroppen. Jeg jobbet veldig sakte og forsiktig mens hun snakket i små støt om historien. Det første settet med strøk jobbet jeg omtrent 1–2 cm langs den øvre kanten av arret langs raden med prikker fra stingene som ble brukt, og jobbet meg fra den thorakale enden av arret mot brystet. Det andre settet med strøk klarte jeg bare å jobbe direkte over arret fra den thorakale enden til omtrent på nivå med armhulen. Hun hadde fått nok for i dag. Hun ble overrasket over hvor vondt det var noen steder, da hun sa at hun «aldri rørte det, glemte det».

Jeg gjorde IKKE noe annet arbeid denne økten. Da hun reiste seg fra bordet og kom ut av rommet, sa hun: «Jeg kan ikke tro det, jeg klarte å bøye meg ned, ta på meg skoene og knyte dem UTEN NOEN DUNKENDE SMERTE ELLER STØT i kjeven eller ansiktet.» Hun sa at hun fortsatt kunne føle et visst press, som om det fortsatt var der, men IKKE noe som det var før økten! ROM i høyre arm etter behandlingen økte til 180 grader, mens venstre forble på 45 grader. Cervikal rotasjon og ekstensjon av nakken viste dramatisk forbedring, mens lateral fleksjon bare hadde en mild forbedring.

Andre økt: Før behandlingen oppga Susan* at venstrearmen hennes fortsatt gjør vondt når hun rekker etter ting eller tar på seg jakken. Ansiktet hennes gjør bare vondt når hun hoster eller ler. Hun hadde en superstressende uke og ville bare ha en avslappende økt, så jeg tok Bowenwork®-terapi denne gangen. Hun sa at hun følte seg rykkete, svevende og limt til bordet.

Tredje og fjerde økt: Jeg utførte MSTR® på milt-/bukspyttkjertelarret fra like ved xiphoid til og rundt navlen til der det møter det tverrgående keisersnittsarret. Vi utførte også litt Art of Bodywork®. Susan* fortsetter å gjøre fremskritt etter hvert som vi jobber oss gjennom denne kompliserte saken. Vi har mer arrarbeid å gjøre på keisersnittsarret, samt arret for hjerteklaffreparasjon, som for øyeblikket har en aktiv flekk med betent psoriasis under venstre bryst som må gro først.

Belønne

Den største belønningen som rørte hjertet mitt mest, var å høre ordene:

«Ikke bare er smerten i ansiktet mitt BORTE, men jeg har ikke lenger følelsen av å dø inni meg.» Hun sa også at hun bare ikke kan tro hvor mye disse subtile, milde bevegelsene kan gjøre så mye.

dramatiske endringer. Susan* delte at hun

har alltid følt seg «ustabil og ute av balanse på føttene» og regnet med at det var fordi hun har hatt problemer med ørene hele livet. Så en dag etter å ha parkert på et sted hun parkerer hver uke og gått langs den samme fortauskanten, innså hun at hun ikke slet med å holde balansen. Hun sa at hun føler seg så jordet og balansert og ikke lenger sliter med å føle seg ustabil på føttene!

Tiden tillater meg ikke å skrive om alle tilfeller. Vi har hørt «hvis noe høres for godt ut til å være sant, er det sannsynligvis det» ... vel, MSTR®, Art of Bodywork® og Bowenwork® avkrefter den teorien, HVER DAG!

* Navnet er endret

av Tina S. Hull, LMT - MSTR®-utøver og instruktør Bowenwork®-spesialist

Laurels historie

Arrvev og infertilitet

En 28 år gammel venninne av meg kom til meg nysgjerrig på om behandlingen for frigjøring av arrvev kunne hjelpe henne. Hun hadde hatt et svangerskap utenfor livmoren og en påfølgende akuttoperasjon i 2017, og siden den gang hadde hun gjennomgått mange traumatiske flertrinns spontanaborter. Hun oppsøkte legen sin og fikk beskjed om at hun hadde alvorlig betennelse relatert til de gjentatte tapene. Hun ble henvist til laparoskopisk kirurgi for å fjerne arrvevet som hadde utviklet seg. Hun følte imidlertid at det måtte finnes en alternativ helbredelsesmetode, og kom til meg angående arrvevsbehandling.

Jeg snakket lenge med henne om operasjonen og spontanabortene. Hun forklarte at hun ikke var komfortabel med å berøre de laparoskopiske arrene sine, og at det fremkalte en svært ubehagelig følelse hun beskrev som «ekkel». Ved nærmere vurdering vurderte hun nivået av følelser knyttet til arrene til en 8-9/10 i alvorlighetsgrad – noe som ville indikere at hun var svært plagsom eller opprørende. Som hennes venn kunne jeg gå med henne gjennom den dype sorgen og depresjonen som opplevdes gjennom disse tapene.

Under behandlingen jobbet jeg forsiktig rundt de laparoskopiske snittene og dypere mot egglederregionen. Forsiktig palpasjon lot meg finne dypere lag med fibrøst vev, noe jeg var i stand til å behandle. Jeg behandlet støttende strukturer, inkludert mellomgulvet og hoftebøyerne, for å oppmuntre til å gi slipp på sorgen.

Etter at hun reiste seg fra behandlingsbenken, opplevde hun frysninger og kvalme, samt svimmelhet. Jeg pakket henne inn i et varmt teppe og lagde litt te. Jeg gikk baklengs med henne for å la kroppen hennes bearbeide og reintegrere seg, med meg rett bak for balanse og støtte.

Senere fortalte hun meg at hun opplevde betydelige følelser av sorg og tristhet under behandlingen. Etter hvert som dagen gikk, opplevde hun en overraskende høy grad av utmattelse, og til tross for sin historie med søvnløshet, klarte hun å ta en lur i flere timer og senere den kvelden sove godt – noe som var nærmest umulig før.

Da hun våknet fra lur den første dagen, brukte hun toalettet og la merke til mørk urin ledsaget av at hun fikk frysninger igjen. I den kommende dager ville hun fortelle at hun hadde beholdt evnen til å sove bedre og opplevde en økende følelse av fred i kroppen der det tidligere var stor emosjonell smerte og uroen av sorg og depresjon.

Hun oppsøkte kiropraktoren et par uker senere, og med ultralyd kunne hun bekrefte at egglederen nå var åpen. Hun ble gravid innen en måned og klarte å bære frem babyen sin til termin. Den lille gutten hennes er nå åtte måneder gammel.

Så magisk å holde ham, når man vet om den utrolige reisen moren hans har hatt. Dette var et av mine første tilfeller med MSTR® arrbehandling i praksisen min, og det kommer ofte til tankene den dag i dag som et av de største

erfaringer jeg har hatt innen kroppsbehandling. Det eksemplifiserer de komplekse multisystemeffektene arrvev kan ha på kroppen, og den store innvirkningen vi kan ha i klientenes liv når vi lærer å behandle arrvev med omtanke.



Av medisinsk massasjeterapeut Laurel Maier, LMT –
Lynwood, Washington, USA – MSTR®-utøver



Neste steg...

Jeg håper denne lille e-boken har bidratt til å gjøre deg oppmerksom på hvilken rolle arr kan spille, ikke bare for din fysiske velvære, men også for din emosjonelle helse.

Mange tror at det ikke er mye man kan gjøre med arrdannelsen. Hundrevis, om ikke tusenvis, av historier jeg har lest bekrefter at dette synspunktet er fullstendig usant. Tvert imot kan mye gjøres for å forbedre de fysiske og mentale effektene av arr.

Hvis du er et medlem av offentlighetenHvis du søker hjelp med effektene av arrene dine, enten det er nummenhet, stivhet, smerte og begrenset bevegelse, eller hvis du opplever noen av de emosjonelle og psykologiske effektene av arrdannelse, kan du gå til nettstedet vårt og finne din nærmeste kvalifiserte MSTR®-behandler. (Se side 3)

Selve MSTR®-behandlingen er ikke invasiv, smertefull eller ubehagelig. Noen synes til og med at en MSTR®-behandling er en avslappende opplevelse.

Forbedringer i både fysiske og emosjonelle effekter forbedres ofte fra første økt.

Foruten arrvev har helsepersonell over hele verden notert forbedringer med presentasjoner som:

- Plantar fasciitt
- Begrensninger i skulderbevegelse
- Idrettsskader som quadriceps- og hamstringskader
- Axillary Web Syndrome (AWS)
- Dupuytren's kontraktur
- Peyronies sykdom
- Underliggende fibrøst vev fra tidligere skader der huden ikke ble punktert
- Alle områder med tett, fibrøst vev

MSTR® er en allsidig, enkel og smertefri behandlingsmetode for arr og fibrøst vev. Den lave kostnaden for denne e-boken vil mer enn bli inntjent etter vellykket behandling, og den vil vise seg å være en verdifull liten investering.

Hvis du er helsepersonell:MSTR integreres enkelt i din eksisterende praksis og brukes av utøvere med en rekke terapeutiske bakgrunner, inkludert:

- Leger
- Onkologiske sykepleiere
- Kiropraktorer
- Osteopater
- Fysioterapeuter
- Myofascielle utøvere
- Massasjeterapeuter
- Pilates- og yogalærere

Vi tilbyr opplæring i denne konsekvent effektive og pålitelige metoden for arrbehandling.

Ingen kremer, oljer eller geler brukes. Det er ikke nødvendig med utstyr eller verktøy. MSTR® er utelukkende avhengig av følsomheten til behandlerens hender.

MSTR® er:

- Effektiv
- Kostnadseffektivt å lære
- Lett å integrere i praksisen din
- Lett å lære og mestre
- Gir høye nivåer av positive resultater

og vi tilbyr...

- Et støttende rammeverk for læring
- Et kunnskapsrikt team av instruktører som bryr seg om arbeidet
- sitt. Fremragende støtte for studenter og praktikere

Våre endagskurs lærer deg hvordan du behandler arr etter operasjonen, samt skjulte arr under arr. Den lave prisen på denne e-boken vil du mer enn tjene inn når du lærer hvordan du kan behandle arr effektivt og vellykket. Det burde vise seg å være de beste pengene du noen gang har investert.

Om forfatteren:

Arkitekten bak MSTR® er forfatteren av denne boken, Alastair McLoughlin. Hans bakgrunn innen manuell terapi strekker seg tilbake til tidlig på 1980-tallet.

Alastair er britisk og bor og arbeider i Hessen i Tyskland.

MSTR® undervises for tiden (midten av 2022) på 10 språk i 24 land.
av et team på 25 instruktører.

For å finne ut mer om opplæring og laste ned forskningsrapportene våre, se side tre i denne boken.



For ytterligere informasjon, vennligst send en e-post til forfatteren på:

info@mcloughlin-scar-release.com





DEN MENNESKELIGE SIDEN AV ARR

ved
Alastair McLoughlin LCSP, BTAA

*Å forandre
liv til det
bedre*

