

Terapie reflexních zón na noze podle Hanne Marquardt

Úvod

V roce 1958 jsem si vůbec nedovedla představit, že pohled na malou anglickou knížku „ Stories the Feet can tell „ od Eunice (vysl. Juniss) Inghamové bude mít pro můj celý život tak dalekosáhlý význam. V té době jsem měla za sebou tříleté studium na zdravotní sestru v Anglii a státní závěrečnou zkoušku z masérství a dechové terapie a připravovala jsem se na vlastní praxi. Od této doby mne nohy provázejí v povolání více než 40 let a osobně se mi staly důležitým nástrojem mých životních zkušeností.

1. Historické pozadí

Terapie reflexních zón na noze (v následujícím textu RZF) se vyvinula jako mnoho jiných způsobů terapií, ze starého, předávaného lidského vědění až k dnešním diferencovaným metodám léčení. Již před tisíci lety znaly kulturní národy východu a západu rozličné možnosti jak léčit nemoci z míst na těle, které byly vzdáleny od symptomu nemoci. Vědění o účinku určitých bodů na noze na celý organismus bylo známo již původním obyvatelům severní a střední Ameriky – **Indiánům**.

Začátkem minulého století pozoroval **MuDr. William Fitzgerald** (USA) dobré výsledky léčby pomocí RZF u různých kmenů Indiánů, žijících v rezervacích. Tyto získané výsledky zpracoval. V rámci jeho lékařského bádání vyvinul geniální, jednoduchý a základní model. Jeho **10 vertikálních tělesných zón**, s jejichž pomocí, kromě jiného, mohl empiricky doložit terapeuticky užitečné propojení mezi celým lidským tělem a nohama člověka. (obr. 1)

Z mnohých pokusů vypořádal, že špatné funkce nebo onemocnění, které se vyskytují v podélné zóně **in situ**, se nechají nahmatat ve stejné podélné zóně na nohách jako bolestivé body (= zatížené) a lze je ošetřovat.

Například: u pacientů s pohybovým omezením a bolestmi páteře (v podélné zóně 1) nacházíme často bolestivá místa na podélné klenbě u obou nohou (opět podélné zóny 1). Pomocí ručního, manuálního ošetření jsou tyto body většinou během krátké doby opět bez bolesti. Současně se zlepšují i potíže v zádech. (Pro vlastní celkové ošetření jsou samozřejmě zapotřebí diferencované znalosti v rámci terapeutických souvislostí.)

V následujících desetiletích vycvičil **Fitzgerald** pokroku se nebránící lékaře a terapeuty této metodě ošetřování, která byla až do roku 1920 neznámější manuální formou terapie v Americe. Když se ale v zemi „ neomezených možností “ dostaly do popředí jiné metody léčení, upadlo ošetřování na nohou (RZF) v terapeutických kruzích v zapomnění.

Eunice Ingham, americká masérka, začala okolo roku 1930 předávat poznatky lidem, kteří si vážili svého zdraví a své zdraví si chtěli sami udržet, tyto poznatky však nebyly předávány ve smyslu terapie. Tato zjednodušená forma se rozšířila v mnoha zemích jako „ Reflexology “. Já jsem v roce 1967 poznala E. Ingham, tehdy již 80-ti letou, když jsem absolvovala její víkendový kurz pro lékařské laiky v Torontu.

2. Vývoj v Evropě

9 let předtím, se mi jako 26 –ti leté terapeutce dostala do rukou brožurka E. Ingham o této speciální masáži nohou. S mnoha pochybnostmi jsem začala prověřovat uvedené zóny na nohou mých pacientů. Již po několika týdnech mi bylo jasné, že mám k dispozici velmi účinný terapeutický prostředek, který se osvědčil u nejrozličnějších obrazů nemocí. Přesto u mne stále ještě přetrvávala velká intelektuální skepse, neboť jak W. Fitzgerald, tak E. Ingham, nebyli schopni předložit vědecky fundovaný důkaz o účinnosti tohoto způsobu ošetření nohou. (Od r. 1990 je k dispozici několik studií o RZF.)

Trvalo několik měsíců, než jsem tehdy akceptovala, že mnohé, i v medicíně, přesto působí, i když racionální vědomí v nás to nepovažuje za možné. Přesvědčivé praktické zkušenosti a výsledky u mnohých pacientů mi dopomohly k tomu, že jsem moji pozici terapeutky hodnotila jinak, realističtěji. Jasněji jsem rozpoznala, že zlepšení nebo vyléčení stávajících potíží u pacientů nezávisí jen na mých

odborných znalostech a empatii, nýbrž, že do hry přichází i životní zákonitosti, které leží mimo možnosti mého působení.

Tento poznatek mi ulehčil moji práci při mém povolání. Bylo mi jasné, že já sama nejsem zodpovědná za to, zda-li a kdy se zlepší pacientův stav, nýbrž, že výsledek léčení z velké části závisí na vitalitě a regenerační schopnosti pacienta a na tom, jak se mi podaří s touto silou navodit „ terapeuticko – manuální rozhovor“. Taky jsem poznala, že v mém povolání nepracuji jen abych dosáhla osobních úspěchů, ale především, abych druhé lidi doprovázela v jejich těžkých životních situacích.

Čím déle jsem pracovala na nohou mých pacientů, o to více se ukazovalo, že tato zdánlivě jednoduchá metoda nabízí velký potenciál možností rozvoje. Návštěvou u Eunise Ingham, výměnou osobních zkušeností a díky mým dlouholetým zkušenostem z vlastní praxe mě napadlo, že možná nadešel čas, abych se pokusila v Evropě vyzdvihnout „ Reflexologii “ z roviny prevence na terapeuticko – profesionální úroveň ,jak tomu bylo v dobách Fitzgeralda.

V roce 1967 jsem se s tlukoucím srdcem rozhodla nabídnout malý kurz pro lékařsko – terapeutické odborné síly. Toto rozhodnutí bylo velmi důležité pro pozdější vývoj, neboť u nás v Německu určuje zákonodárce, které skupiny povolání smí ošetřovat nemocné a které nesmí. Díky mým vlastním dlouholetým zkušenostem jsem byla již dlouho přesvědčena o terapeutické úrovni. Samozřejmě jsem nevěděla, zda se můj záměr zdaří, neboť jednoduchá metoda „ do it yourself „ masáže nohou podle Ingham byla v Německu známa již 10 let a dle mého názoru jako „ péče a udržení zdraví „ zaujala důležité místo.

Zřejmě čas dozrál, aby ošetřování nohou byla přiznána pozice terapie, neboť narůstal zájem z profesionálních kruhů. Tomuto zájmu odpovídala i známá skutečnost, že člověk v dnešní době častěji potřebuje diferencovanou a odborně náročnější terapeutickou péči a vedení. Aby se zdůraznil rozdíl mezi prací na úrovni laiků (Reflexologií) a na úrovni terapeutické, jsem již před mnoha lety nazvala další vývoj v terapeutické úrovni „ Terapií reflexních zón na noze „.

Jelikož narůstal požadavek dalších vzdělávacích škol, vzniklo z naší školy ve Schwarzwaldu v průběhu let a desetiletí 15 autorizovaných vzdělávacích škol v Německu a v cizině. Učitelské síly byly zodpovědně vyškoleny a výuku provádí s velkým osobním a profesionálním nasazením. Podstatnou mírou se podílí na stále se zvyšující úrovni RZF. Dobrý zvuk metody leží proto právě v rukou mnohých terapeutů, kteří provádí denně tento druh práce na pacientech ve svých ordinacích, klinikách a rehabilitačních centrech.

Jedna z našich nejmladších „ odnoží „ naší „ rodiny „ vznikla také v Praze. Německá fyzioterapeutka Sigrid Klotzbach se před 8 lety účastnila kurzů RZF ve školícím středisku v Berlíně. Byla udivena velkým počtem terapeutických možností této metody. Jelikož žila 5 let v Praze a měla již zkušenosti s dalším vzděláváním českých kolegyní a kolegů ve specifickém oboru dechové terapie , měla velký zájem na vybudování centra RZF i v Praze.

Díky důsledné a činnorodé přípravné práci a pomoci fyzioterapeutky Kláry Bubeníčkové z Prahy, byla škola RZF dobře zavedena. Kriteria jsou přizpůsobena mezinárodnímu standartu a i v České republice jsou do našich kruhů přijímány jen odborné lékařsko – terapeutické síly.

3. Poznávací znaky RZF

Pro praktické vniknutí do terapie RZF se již několik desítek let osvědčují 2 pracovní modely:

a) Vztah mezi makro a mikro systémem

Od padesátých let minulého století našel poznatek o souvislostech mezi částí a celkem praktické uplatnění ve více terapeutických metodách, např. *nasální* reflexní terapii, iridologii, v akupunktuře lebky dle Yamamota a v mnoha dalších. Tento fenomén projekce celého těla na jeho části, nacházíme i v RZF. Již Dr. Fitzgerald využíval tohoto fenoménu.

b) Podobnost formy, tvaru

Srovnatelné anatomické útvary, i když leží od sebe vzdáleny, poukazují často na vzájemné funkční vztahy. Před desetiletími uplatnil tento poznatek MUDr. Nogier v Aurikuloterapii, kterou sám vyvinul, neboť i on věděl, že každá forma slouží nějaké funkci. Vyobrazení 2 ukazuje na zřejmou podobnost mezi obrysem sedícího člověka a jeho nohy. Užívaný výraz „ reflexní zóny „ není použit v běžném smyslu funkce nervového systému, nýbrž jako zmenšené reflektující zobrazení celku v části.

Další rysy:

- a) RZF patří k metodám komplementární medicíny, u nichž v popředí stojí terapeuticko – funkční souvislosti jako nutný doplněk často příliš zdůrazňovaným ošetřením symptomu. Důležitý princip naší terapie: nebojujeme izolovaně proti symptomu nebo nemoci, ale podporujeme a stabilizujeme regenerační schopnosti a vitalitu, s jejíž pomocí dojde k samoregulaci všech ozdravných sil v člověku.
- b) Vycházíme z toho, že nemoc není lokální, nýbrž celkové dění, které se člověka dotkne sice rozdílně, ale na všech úrovních a ve všech vrstvách. Proto hrají u RZF kromě zón symptomu důležitou roli i zóny (v) pozadí. Příklad: u pacientů s lumbálními potížemi představuje zóna bederní páteře zónu symptomu. Individuální zóny pozadí se poznají na podkladě důkladné palpáce celé nohy. Často jsou zatíženy následující zóny: krční páteř, pánevní vazy, sakroiliakální skloubení, oblast kyčlí a hýždí, břišní stěna, ledviny, střeva, orgány malé pánve. Rovněž jizvy, např. po operaci slepého střeva, jiných operacích břicha, i zánětlivé zubní ložisko může být ve spojitosti s lumbálním syndromem.
- c) RZF terapii můžeme použít u všech věkových kategorií. Již nemluvňata a malé děti, ale i dospělí a starší lidé reagují pozitivně na tyto ruční formy terapie. Jednou z velkých předností je ta skutečnost, že pomocí ruky se zprostředkovává jeden z nejdůležitějších léků dnešní doby – mezilidský dotek. Podle vnímavosti pacienta se individuálně dává.
- d) V průběhu desetiletí se vyvinula speciální technika hmatu, díky které se na jedné straně uplatní terapeutické dráždění přesně do tkáně nohy, na druhé straně je ruka terapeuta optimálně funkčně využívána tak, aby nedocházelo k žádnému jednostrannému přetížení. U techniky metody se dbá na pravidla dynamiky a rytmu a zamezí se mechanickému tlaku. Během celkové výuky v RZF je k dispozici přes 30 rozdílných hmatů, které se těžko nechají vysvětlit písemnou formou, ale musí se naučit a nacvičit prakticky.
- e) Během výuky RZF je věnována zvláštní pozornost práci s bolestí (jak bolesti, která je vyvolána terapií, jakož i bolesti každého jiného druhu). Bolest, jak známe, představuje životní realitu a běžně je pobírána jako „ nepřítel „, negována a potlačována. U RZF se chopíme možnosti dostat se nad „ nepřítele – bolest „ a ptát se po jejím smyslu, tzn. Uznat bolest jako šanci ke změně: každý pacient může zažít, že lokální pocit bolesti na noze díky ošetření odpovídajících zón výrazně poleví, případně může úplně zmizet. Čímž prakticky zjistí, že bolest, se kterou pozitivně zacházíme a která je ošetřena správným dávkováním, se ve své intenzitě změní. Tento otevřený přístup vůči bolesti neplatí jen pro rovinu fyziologickou, ale zrovna tak pro rovinu psychologickou.

4. Prohlídka a palpáce, vstupní vyšetření

Když pacient přijde na terapii je pohodlně uložen na terapeutický stůl, provede se vyšetření pohledem, tzv. inspekce. Přitom se nohy prohlédnou z hlediska statiky, tkáně, kůže a nehtů ve vztahu k zátěži. Proveďte se záznam do karty.

Nález na základě pohmatu, tzv. palpáce se provede následovně: pomocí terapeutického hmatu se prohmatávají všechny zóny na noze v řádně seřazeném pořadí, které je rozděleno do 7 pracovních skupin. Ty zóny, které se prokázaly jako zatížené, se rovněž zanesou do karty.

Zatížené zóny se prokáží (projevují):

- na subjektivně pociťované bolesti v odpovídající zóně, která se objeví povětšinou neočekávaně a překvapivě

- reakcí vegetativního systému, jako spontánní pocení dlaní, změna v odtoku slin a tělesné teploty, výkyvy dechového rytmu apod..
- pomocí vlastních zkušeností a praxe, taky jako nález palpace

Již u prvního nálezu rozlišujeme mezi symptomovými zónami a zónami pozadí. Příklad: přijde-li pacientka na terapii kvůli bolestem hlavy, zanesou se zóny hlavy do karty jako symptomové zóny. Jelikož terapii RZF řadíme k terapiím pořádkovým a regulačním, zahrnujeme nejen symptomatiku, ale můžeme také léčit její pozadí, které vedlo k vyvolání bolesti. Zóny pozadí, které mohou vést k bolestem hlavy pacientky jsou např. šíje, páteř se sakroiliakálním skloubením, játra, žlučník, střeva, ledviny (zvláště u hypertoniků) oblast genitálií, pánevní vazy, bránice , solarplexus (kvůli tělesným bolestivým stavům a psychickému zatížení).

5. Průběh série ošetření

Po zjištění prvotního (vstupního) nálezu se pacienti dostaví jednou, dvakrát až třikrát za týden na 1/2 hodinovou terapii. Přitom zjišťujeme možné reakce, které nastaly v intervalech mezi jednotlivými ošetřeními a které máme na zřeteli při další terapii. Nejčastěji se projevují reakce u vylučovacích orgánů, u střev, ledvin, kůže a na sliznici. Mohou se však projevit staré bolesti a onemocnění, které nebyly doléčeny, případně které byly potlačeny, ale jen krátkodobě a ve slabé formě. Potěšující však je, že často již po první terapii dochází k významnému zlepšení symptomatiky. Také se upravuje kvalita spánku a psychický stav.

Zóny, které se prokázaly jako zatížené, budou v průběhu terapie několikrát ošetřeny, správným dávkováním. Práce se zatíženými zónami je vždy přizpůsobena fyzickému a psychickému stavu pacienta. Při silné bolestivosti, případně při výskytu výrazných vegetativních reakcí, nabídneme vyrovnávací hmaty. Kládeme velký důraz na to, abychom s pacientem zůstali v rozhovoru, aby o intenzitě jednotlivých hmatů mohl spolurozhodovat a tak mohl být navozen vzájemný vztah důvěry.

Série ošetřování trvá v průměru 6 –8 -10 krát, někdy je kratší, někdy delší. U chronicky nemocných může terapie RZF trvat i měsíce.

RZF nabízíme jako samostatnou terapii nebo v kombinaci s jinými metodami. S RZF se dají kombinovat především různé techniky fyzioterapie.

6. Indikace, kontraindikace

Následující onemocnění jsou ověřenými indikacemi pro RZF:

- Akutní a chronické bolesti pohybového aparátu např. periartrosis humero scapularis, nejrůznější symptomy a syndromy páteře, epikondylitis, posun pánve, obtíže v oblasti kyčlí a kolenou
- pouřazová péče
- akutní a chronické zatížení a onemocnění v oblasti urogenitálního traktu
- funkční dechové a srdeční poruchy
- poruchy trávicího systému
- bolesti hlavy nejrůznějšího druhu a genese atd.

Zkušenosti kromě toho ukázaly, že u pacientů s těžkou degenerativní chorobou (M. Bechtěrev, M. Parkinson, mukoviscidóza, roztroušená skleróza, rakovina, ochrnutí) je možné zlepšit celou řadu průvodních jevů:

- aktivace vylučovacích orgánů
- ulehčení stupňujících se bolestivých stavů u lidí nemocných rakovinou v pokročilém stadiu
- zlepšení ovládnutí svalového uzávěru - svěrače močového měchýře a střeva
- stabilizace psychického stavu

Právě chronicky nemocní zvláště oceňují, když v jejich těžké nemoci zažijí kontinuální, vnímavý doprovod pomocí ošetření na nohou.

Kontraindikace pro RZF, pacienti s následujícími nemocemi:

- akutní záněty žil a lymfatického systému
- infekční onemocnění, onemocnění s vysokými horečkami
- onemocnění, která lze operovat
- gangréna na noze
- psychózy (s výjimkou, že jsou cíleně léčeny)
- riziková těhotenství
- revmatická onemocnění, která akutně zatěžují klouby
- cizí tělesa (např. granátové střepiny) i v blízkosti životně důležitých orgánů
- melanom na noze

7. Specializace v rámci RZF

V průběhu desetiletí se vyvinuly některé rozlišnosti při terapii RZF:

- RZF terapie při ošetřování žizev umožňuje terapeuticky podchytit všechny možnosti fyzického a psychického zatížení pacientů, které se mohou vyskytnout po operaci a po nehodách
- před lety jsme shromažďovali první zkušenosti u porodních asistentek, které zjistily, že ošetřování zón pánevních vazů (dle Fronebergra) velmi pomáhalo u všech potíží v těhotenství. Z této skutečnosti se vyvinulo různorodé použití těchto zón u pacientů se staticky – svalovými chronickými a akutními potížemi.
- jako obzvláště účinná se osvědčila terapie zón lymfatického systému, jako aktuální terapeutický doprovod u často se vyskytujících zatíženích lymfatického systému pacientů, např. lymfatické otoky po operacích a při častých sklonech k běžné infekci.
- terapeuticky lze využít vzájemné souvislosti mezi meridiány, které prochází chodidly a dolními končetinami a mezi reflexními zónami.

Tyto specializace jsou nabízeny především v kurzech 2 a 3.

8. Možnosti využití RZF

RZF můžeme použít především ve fyzioterapii v různých indikačních oblastech, většinou jako sérii 6 až 12 ošetření.

Na klinikách a v rehabilitačních centrech se uplatňuje jako kombinační léčba, např. k podpoře funkční činnosti ledvin, střev, páteře a lymfatického systému a paliativní prostředek ošetření.

Zdravotní sestry, případně zdravotní ošetřovatelé, ji používají v klinické praxi a u domácí péče ve smyslu krátkého akutního ošetření ke stabilizaci krevního oběhu u pacientů po operaci, ke zlepšení hojení ran a u pooperačního zadržování moči.

Obzvláště hodnocena je RZF u pediatrie, neboť děti většinou vnímají přirozené léčivé dráždění s menší předpojatostí než dospělí a reagují často rychle zlepšením potíží.

Porodní asistentky upřednostňují RZF u matek a dětí, jak u porodu, tak po narození, mluví-li pro to indikace.

Stále častěji je metoda používána při péči o staré pacienty, kde pomáhá ulehčovat různé potíže a nemoci ve stáří.

9. Shrnutí

- metoda RZF je pro své praktické využití, od teoretického základu až přes podobnost formy - tvaru „ člověk – noha „ přehledná a snadno naučitelná.
- je něco víc než lokální masáž nohou, neboť nohy jsou jako mikrosystém ve stále se proměňujícím vzájemném vztahu k celému člověku.
- práce rukou umožňuje osobní přístup k pacientům a zprostředkuje tím důležitý lék dotyku.
- lze ji kombinovat se všemi ostatními metodami lékařsko – terapeutického sektoru a školí pohled na působnost jednoduchého.
- ve výsledcích je přesvědčivá, protože můžeme zažít působení a změny spontánně během ošetření jakož i ve výsledku po sérii ošetření.
- přímo oslovuje regenerační a životní síly nemocných, neboť se vyhýbá technickým pomůckám a náhražkám.
- je nenáročná a ekonomická, neboť nepotlačuje symptom, ale zabývá se i pozadím, které vedly k jeho vzniku.
- zprostředkovává reálné zkušenosti, že bolest nemusí být potlačována jako nepřítel, ale nabízí šanci ke změně.
- můžeme ji nabídnout u všech věkových kategoriích u mnohých akutních a chronických onemocnění jako samostatnou nebo doplňkovou terapii.
- přizpůsobuje se důležitým životním zákonům, neboť pomocí terapeutického hmatu udává principy rytmu a dynamiky.
- vytváří spokojené terapeuty a pacienty, neboť pomocí vzájemného prožitku ošetření vede bezprostředně k podstatným a konstruktivním životním souvislostem.

Literatura: Odborná publikace „ Praktisches Lehrbuch der Reflexzonentherapie am Fuss „ (Praktická učebnice terapie reflexních zón na noze) , Hippokrates – nakladatelství, Stuttgart

Adresa pisatelky: Hanne Marquardt, Prof.-Domagk-Weg 15
D-78126 Königsfeld-Burgberg