

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Fakulta zdravotnických věd**

**Ústav fyzioterapie**



**Analýza rešerší v odborné literatuře  
o mikrosystému plosky nohy  
pro reflexní terapii chodidla**

**Bakalářská práce**

**Autor: Iva Horáčková**

Studijní obor: Fyzioterapie

**Vedoucí práce: Mgr. Dita Onderková**

**Olomouc 2010**

# Anotace

## Bakalářská práce

**Název práce:** Analýza rešerší v odborné literatuře o mikrosystému plosky nohy pro reflexní terapii chodidla

**Název práce v AJ:** Analyse of scientific literature retrieval about splay-feet microsystem for foot reflexology

**Datum zadání:** 2010-01-10

**Datum odevzdání:** 2010-04-30

**Vysoká škola:** Ústav fyzioterapie, FZV UP v Olomouci

**Autor práce:** Iva Horáčková

**Vedoucí práce:** Mgr. Dita Onderková

### Abstrakt v ČJ:

Práce se zabývá reflexní terapií plosky nohy. Cílem je seznámit čtenáře s jejím vývojem a patofyziologickým působením, které ji ovlivňuje. Dále uvádím metody, jak nejlépe nalézt reflexní plošky důležité pro správnou lokalizaci jednotlivých orgánů. A v neposlední řadě i hmaty, kterými se terapie provádí. V poslední části jsou pak uvedeny příklady studií, ze kterých vyplývá, zda byla léčba pomocí reflexologie účinná či nikoliv.

### Abstrakt v AJ:

This work deals with splay-feet reflexology. The aim is to acquaint the reader with its development and pathophysiological effects, which influence it. Furthermore, I present methods to find reflex points which are important for the correct localization of the particular organ. Finally, I describe the touches, with which the therapy is carried out. In the last part there are examples of studies which show if the reflexology treatment was effective or not.

**Klíčová slova v ČJ:** reflexologie, reflexní terapie, ploska nohy, reflexní body

**Klíčová slova v AJ:** reflexology, reflex therapy, splay-feet, reflex points

**Rozsah:** 55 stran, 2 přílohy

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Dity Onderkové a uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje.

V Olomouci dne 30. dubna 2010

.....

Děkuji Mgr. Ditě Onderkové za ochotu, odborné vedení, cenné rady a připomínky k bakalářské práci.

Děkuji také PhDr. Emílii Kostrbové za gramatickou opravu práce.

Obrovský dík směřuje i k mé rodině a příteli Josefu Křížkovi, kteří mne v práci podporovali.

# Obsah

ÚVOD.....	7
1 OBECNÁ ČÁST.....	8
1.1 Obecná reflexologie .....	8
1.1.1 Druhy obecné reflexologie .....	8
1.1.2 Historie reflexní terapie .....	11
1.1.3 Tradiční čínská medicína .....	12
1.1.4 Reflexologie versus akupunktura .....	13
1.2 Patofyziologické vlivy působící na reflexní zóny nohy .....	14
1.2.1 Nesprávná obuv .....	14
1.2.2 Porucha stavby a vývoje nohy.....	14
1.2.3 Stres.....	15
1.3 Mikrosystém plosky nohy .....	16
2 SPECIÁLNÍ ČÁST.....	16
2.1 Reflexní terapie plosky nohy.....	17
2.2 Podélné a horizontální zóny.....	17
2.3 Reflexní plošky .....	20
2.4 Obecná metodika .....	23
2.4.1 Obecné a vedlejší účinky reflexní terapie .....	23
2.4.2 Indikace reflexní terapie .....	24
2.4.3 Kontraindikace reflexní terapie.....	25
2.5 Speciální metodika – provedení reflexní terapie .....	26
2.5.1 Příprava na ošetření .....	26
2.5.2 Základní techniky .....	27
2.5.3 Vyrovnávací hmaty.....	29
2.5.4 Závěrečné ošetření.....	31
2.6 Příklady studií o účinnosti reflexní terapie.....	31
2.6.1 Studie hodnotící vliv reflexní terapie na roztroušenou sklerózu, menopauzální syndrom, astma bronchiale a na pozdní fázi těhotenství .....	32
2.6.2 Randomizovaná studie o vlivu reflexní terapie na roztroušenou sklerózu .....	33
2.6.3 Účinky reflexologie na pacienty s demencí.....	35
2.6.4 Účinek reflexologie na citlivost baroreceptorového reflexu, krevního tlaku a sinusovou arytmií .....	35

2.6.5 Vliv reflexologie na onkologické pacienty.....	36
2.6.6 Strukturální reflexní zónová terapie v těhotenství a při porodu .....	39
2.6.7 Efekt reflexní terapie na Parkinsonovu chorobu.....	40
3. DISKUZE.....	42
ZÁVĚR .....	47
REFERENČNÍ SEZNAM .....	48
PŘÍLOHY.....	53
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	55

## ÚVOD

Mým tématem je analýza rešerší v odborné literatuře o mikrosystému plosky nohy pro reflexní terapii chodidla. Cílem této práce je tedy učinit rozbor současných dostupných poznatků o reflexní terapii plosky nohy a následně je reprodukovat. Námět díla jsem si vybrala proto, že mě reflexologie nohy vždy lákala a zajímala a chtěla jsem se o ní dozvědět něco více, neboť její výuka není součástí mého bakalářského studia.

Reflexní terapie je komplementární metoda, jejímž cílem je léčit člověka jako celek pomocí stimulace odpovídajících reflexů tlakem, který je vyvíjen prostřednictvím terapeutových rukou. Hlavním účinkem je uvolnění svalového napětí a navození stavu hluboké relaxace. Reflexologie pracuje s mikrosystémem nohy, kterým se rozumí zobrazení celého těla - orgánů, žláz a pohybového systému - do plosky nohy. Přitom se toto znázornění vyskytuje souměrně na obou chodidlech, pokud je párové, nebo pouze na jednom u nepárových orgánů.

O tomto tématu nevyšlo mnoho literatury. Většina autorů ve svých knihách popisuje umístění jednotlivých reflexních plošek, představuje mapy zón na rukou i nohou, případně uvádí indikace a kontraindikace metody. V těchto publikacích však není nikde uvedeno, na jakém principu vlastně reflexní terapie funguje a jaké změny v těle ošetřovaného pacienta probíhají.

V první části se zabývám především obecnou reflexní terapií, jejím vývojem od starověkého Egypta až po současnou moderní dobu a odlišením od akupunktury. Déle zmiňuji patofyziologické vlivy, které způsobují změny reflexních zón chodidla, a nakonec i co to je mikrosystém plosky nohy.

Ve druhé části se věnuji reflexní terapii plosky, jejímu rozdělení do podélných a horizontálních zón a zmapování reflexních plošek. Dále popisuji účinky, indikace a kontraindikace terapie. Následuje příprava na léčbu a její provedení. Posledním oddílem speciální části jsou příklady zahraničních studií zaměřené na některé nemoci včetně výsledků, zda byla reflexní terapie účinná, nebo jestli pacienti po ošetření nepocítili žádné zlepšení.

# 1 OBECNÁ ČÁST

## 1.1 Obecná reflexologie

Reflexní terapie spadá do oblasti komplementární medicíny (Wright, 2005). Jejím cílem je léčit člověka jako celek stimulací odpovídajících reflexů pomocí tlaku, který je vyvíjen prostřednictvím terapeutových rukou (Evans et al., 2001, Wright, 2005). Někdy je proto přezdívána „akupunktura bez použití jehel“ (Gillanders, 2008). Hlavním účinkem je uvolnění svalového napětí a navození stavu hluboké relaxace.

Reflexologie je založena na systému energetických kanálů, kterými proudí životní energie (Wright, 2005). Pokud dojde ke vzniku nějaké nemoci, ta má za následek zablokování těchto cest odpadními látkami, které nebyly odplaveny krevním či lymfatickým systémem. Tyto toxické látky se vytváří v těle po svalové práci, stresu nebo příjmu stravy. Oblast na chodidle, kde se ucpaní objeví, je bolestivá, tvrdá nebo strnulá (Evans et al., 2001). Výsledkem je narušení rovnovážného stavu v organismu. Pomocí reflexních technik dojde ke stimulaci, odstranění překážek a obnovení porušené homeostázy (Wright, 2005).

Efekt reflexní terapie ve tkáni je komplexní děj. Všechny léčebné hmaty totiž působí na cévy, čímž dochází ke zvýšenému zásobování tkání kyslíkem. Hlavní roli zde hrají kapiláry, které zprostředkují spojení mezi tepnami a žilami. Při terapii dochází k jejich aktivaci, tedy dilataci, a tím k usnadnění výměny látek mezi krví a tkáněmi - zlepšení přívodu kyslíku, usnadnění odvodu zplodin metabolismu a kyseliny mléčné pro odstranění únavy ze svalů (Storck, 2010).

### ***1.1.1 Druhy obecné reflexologie***

Reflexologií existuje několik typů. Nejznámější a nejpoužívanější je reflexologické ošetření nohou, dále se léčba může aplikovat i v oblasti rukou a ucha. Méně známé a prakticky používané vždy jen jedním autorem jsou nervová reflexní terapie, strukturální reflexní zónová terapie a tzv. „nová reflexní terapie“ zaměřená pouze na oblast palce.

*Nervovou reflexní terapií se jako jediní, kromě klasické reflexologie, zabývají manželé Patakyovi. Žádná jiná dostupná literatura, ať už česká či zahraniční, tuto*



techniku neuvádí. Léčba spočívá v ovlivnění nervů, které mají své výstupy na plosce nohy. Nepůsobí se klasicky bříšky prstů, ale nehty, propiskou nebo speciální tyčinkou. Účinek této léčby je velice výrazný, protože se zde spojuje přenos informací nervovou cestou s reflexologickými jevy. Terapie se používá především při onemocnění pohybového aparátu a při postižení samotných nervů. Naopak se nevyužívá pro stimulaci látkové výměny. Nervovou reflexologií dochází ke stimulaci tří hlavních nervů (brániční, lící a trojklaný).

Pro odstranění následků stresu a stažené bránice se používá ovlivnění nervu bráničního. Je lokalizován pod bříškem palcem na pravé noze, efekt při provádění ošetření na levém chodidle je podstatně menší.

Působením na oblast lícího nervu může dojít k léčení, až vyléčení parézy nervus facialis a ke zlepšení cirkulace v postižené oblasti obličeje. Terapeut promačkává druhý článek čtvrtého prstu z malíkové strany pětikrát denně.

Reflexní plošky trojklaného nervu se nalézají na všech prstech nohy ze stran v oblasti nehtového lůžka. Nejdůležitější se objevují na druhém, třetím a čtvrtém prstu. Slouží k ovlivnění bolestí v obličeji (Patakyová, Pataky, 2007).

*Strukturální reflexní zónová terapie*, již se zabývá Tiran, spadá rovněž do obecné reflexologie. Používá stejné mapy reflexních bodů, navíc ale zahrnuje pochopení struktury a funkce těla. Muskuloskeletální systém tvoří hlavní podpůrný rámeček, který se tato metoda snaží ovlivnit. Terapie je založena na představě, podle které anatomické uspořádání upravuje fyziologické procesy probíhající v těle. Reflexní zóny pohybového aparátu jsou tedy používány jako médium, prostřednictvím kterého se dají opravit nebo snížit anatomické odchylky, které mohou přispět k poruchám nebo nemocem. Oproti obecné reflexologii je zde věnována velká pozornost mobilizaci kostí nohou, které odpovídají reflexním ploškám kosterního systému celého těla.

Při ošetření se používají specifické techniky podle momentální potřeby daného pacienta. V zásadě se aplikují druhy stimulační a relaxační (Tiran, 2009).

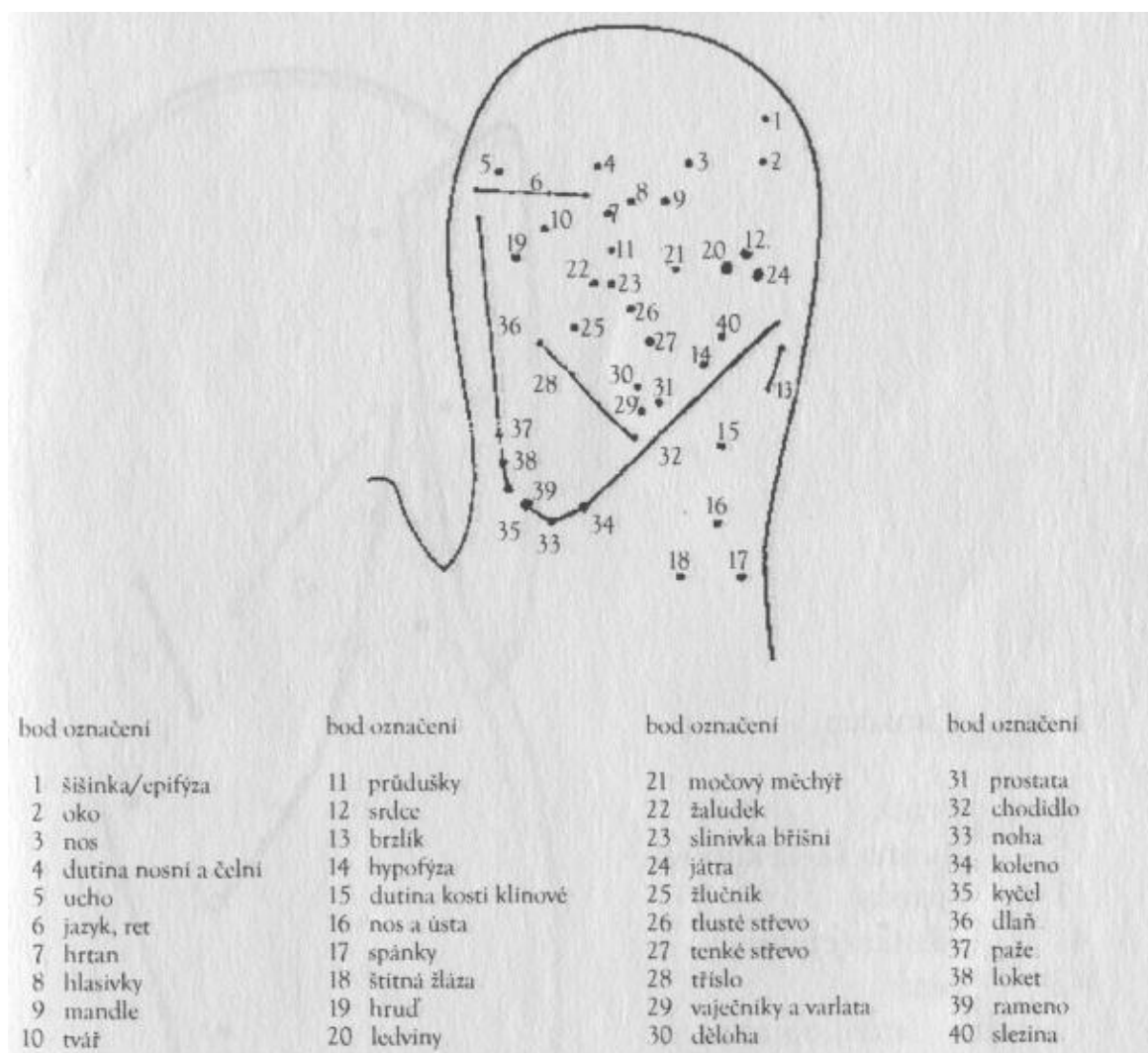
Tzv. „*nová reflexní terapie*“ vznikla zásluhou Friedricha Butzbacha, který je nejen jejím objevitelem, ale také jediným, který ji používá v praxi. Její podstata spočívá v tom, že všechny reflexní plošky jsou vyobrazeny pouze na palci chodidla, nepřekrývají se a vyskytují se na pravé i levé noze. Nezávisí na tom, zda je orgán

párový či nikoliv (viz obr. 1). Butzbach dokonce tvrdí, že v porovnání s reflexologií nohou touto léčbou dochází k intenzivnější a rychlejší aktivaci krevního oběhu.

Ošetření těchto bodů se provádí pouze konečky prstů a velmi jemným kontaktem s kůží. Po každé terapii následuje masírování solárního plexu, jak je známo z reflexologie nohou.

I při této metodě se mohou vyskytnout nežádoucí účinky, které se projevují tlakem nad obočím, u pacienta se ukazují dýchací obtíže a bledost. V takovém případě se musí terapie okamžitě přerušit a je nutné zahájit masáž plexus solaris (Butzbach, 2005).

Obr. 1. Reflexní body na palci nohy (Butzbach, 2005)



### ***1.1.2 Historie reflexní terapie***

Pravý původ reflexologie zůstává stále nejasný. Dle Janči (1996) se metoda pravděpodobně vyvíjela na několika místech současně - v Číně a Egyptě, ale i Vietnamu, Indii a Japonsku. Někteří vědci dokonce tvrdí, že reflexologii používali i Inkové z Jižní Ameriky (Gillanders, 2008).

V Egyptě při vstupu do hrobky lékaře Anchmahora v Sakkáře byla objevena nástěnná malba, která pochází z období 2330 př. n. l. (Kunzovi, 2005). Jsou na ní zobrazeny čtyři postavy, které provádí reflexní terapii nohou i rukou. Hieroglyfický nápis, znázorněný nad kresbou, říká: „Neubliž mi, budu pracovat tak, že mě pochválíš.“ V Amonově chrámu v Karnaku se našla další malba zobrazující vojenské vítězství Ramesse II. Ukazuje léčitele, který se sklání u nohou vojáků, neboť po dlouhém pochodování byly jejich nohy rozbolavěné (Kunzovi, 2005, Soutarová, 2002).

V Číně se reflexologie začala používat asi před 5000 lety. Jejich prvotní technikou však byla pouze metoda pozorování prstů. Po změně vlády v říši nový císař nařídil spálit všechny knihy a reflexní terapie tak začala upadat. Za tento fakt však do jisté míry může i rozvoj akupunktury, která odsunula reflexologii do ústraní. U vesničanů se ale i nadále udržela v povědomí a čekala na své znovuzrození (Kunzovi, 2005). Do Evropy se reflexologie pravděpodobně dostala kolem roku 1580 zásluhou knih dovezených benátským kupcem Marco Polem (Janča, 1996).

Dougans a Ellise (1998) jako jediní zmiňují, že v 90. letech 19. století se o reflexologii začali zajímat v Německu. Dr. Alfons Cornelius je zřejmě prvním člověkem, který použil při léčbě reflexní zóny. Jeho rané seznámení s touto metodou spadá do roku 1893, kdy se nakazil infekční chorobou. V průběhu nemoci byl denně masírován. Všiml si, že po ošetření bolestivých míst se začal rychleji uzdravovat. Po vyléčení používal tlakové body i ve své lékařské praxi.

Nikdo neví, kdo je skutečným objevitelem této metody. Za novodobého průkopníka počátku 20. století všichni považují Američana dr. William Fitzgeralda. S touto technikou se poprvé setkal při svém pobytu v Evropě, zalíbila se mu a začal ji rozpracovávat (Janča, 1996, Kunzovi, 2005). Zcela náhodou objevil, že mírný tlak působící na určité specifické části nohy může způsobit částečnou lokální anestézii v oblasti uší, nosu a krku. Fitzgerald prohlašoval, že pomocí tlakových bodů na nohou je schopen vykonávat menší chirurgické zákroky bez konvenčních anestetik (Griffiths,

1996). Navrhl i princip rozdělení těla do deseti podélných linií a tuto techniku nazval „terapií zón“. Jeho kolegové však nevěřili, že taková terapie může fungovat. Se svým přítelem proto vypracoval metodu, jak kolegy přesvědčit. Nejprve vyvinul tlak do určité zóny nohy, čímž znecitlivěl specifickou oblast na obličeji. Poté do tohoto místa bodl ostrým špendlíkem, kolega kupodivu všech nic necítil (Dougans, Ellise, 1998).

Na Fitzgeraldovu práci navázala ve 30. letech 20. století americká masérka Eunice Inghamová, která metodu dále rozpracovávala a vylepšovala (Janča, 1996, Kunzovi, 2005). Postupem času dokonale zmapovala všechny reflexní a kontaktní body na nohou, které vedou ke konkrétním žlázám a orgánům. Pro tento fakt se Inghamové přezdívá matka reflexní terapie (Peetersová, 2008). Nejprve metodu nazvala tlakovou masáží, později ale přešla k dnešnímu názvu reflexologie či reflexní terapie (Soutarová, 2002).

V současnosti se reflexní terapie rozšiřuje po Evropě zásluhou dvou směrů. Představitelkou prvního směru je německá masérka Hane Marquardtová, která pokračovala v rozšiřování původní americké metody Eunice Inghamové. Zasloužila se o zavedení učebních kurzů, škol a školících mistrů (Janča, 1996). Dodnes je v této oblasti aktivní a snaží se předávat své dlouholeté zkušenosti dalším zájemcům o metodu reflexní terapie (Marquardtová, 2009).

Druhý směr se rozšiřuje díky švýcarské zdravotní sestře Hedi Masafretové. Svě zkušenosti s terapií načerpala při pobytu v Číně a na základě pochopení techniky napsala knihu věnující se reflexologii.

V roce 1982 založili bratři Mau-Šiung Čen a Thonet Mau-Song Čen spolu s P. Engsterem organizaci, která se zabývala rozšiřováním a dalším zdokonalováním reflexologie (Janča, 1996).

O rozšíření reflexní terapie u nás se zasloužili manželé Beáta a Július Patakyovi. Založili kurzy a školu reflexní terapie, ve kterých učí hmaty, orientaci na chodidlech, reflexní diagnostiku nebo uvolňování krční páteře (Patakyová, Pataky, 2007).

### ***1.1.3 Tradiční čínská medicína***

Tradiční čínská medicína, jíž je reflexní terapie součástí, je zjednodušeně popsána jako soubor diagnostických a terapeutických postupů, které jsou založeny

na iracionálních principech a které nerespektují objektivitu a vědecky zdůvodněné zásady v terapii a diagnostice.

Dělení této medicíny není jednotné. Dle Ing. Janči se rozděluje na patnáct základních a šest méně známých terapií. Mezi základní řadí léčbu výživou, fototerapii, reflexologii, terapii rukama, akupresuru, masáž Shia-Tsu, akupunkturu, aurikuloterapii, elektropunkturu, chiropraxi, homeopatii a masáže. Česká asociace odborného léčitelství z této kategorie akupunkturu zcela vyřadila, zřejmě z toho důvodu, že uvádí postupy, které používá laická veřejnost, nikoliv lékaři a terapeuti. Autoři Inglise a Westová ji uspořádali do 53 metod, mnoho z nich je u nás stále neznámých. Tyto rozdílné názory jsou způsobené především subjektivním pojetím.

Mezi tradiční medicínou a vědeckým lékařstvím existuje hranice, kterou se od sebe navzájem odlišují v několika bodech. Východní medicína nerespektuje přírodní zákony a odkazuje se na dosud nepoznané nebo iracionální síly. Je v rozporu s logikou. Není sjednocena do jednoho celku, tvoří skupinu velmi heterogenní, založenou na různých filozofiích. Zahaluje se mystikou, tvrzení o ní nejsou přesně doložena a údajně ji lze pochopit jen po dlouholetém studiu. Používá nepřesné termíny, pod nimiž si každý jedinec může představit něco jiného. Nezakládá se na objektivitě, naopak staví na subjektivních dojmech pacienta i terapeuta. Je to metoda holistická, dívá se na člověka jako na celek a tak ho i léčí, posiluje celý organismus. Zastupuje zcela individuální přístup, neexistuje zde vzájemná spolupráce s ostatními terapeuty. Navzdory těmto rozdílům se některé metody tradiční medicíny této mezi velmi přibližují, některé se jí naopak vzdalují (Heřt, J. a kol., 1995).

#### ***1.1.4 Reflexologie versus akupunktura***

Mnoho lidí často zaměňuje reflexní terapii za akupresuru. Proto Janča (1996) sepsal odchylky, kterými se od sebe tyto dvě metody odlišují, protože jsou to dvě zcela rozdílné techniky alternativní terapie s rozdílným působením, a tím i výsledným efektem.

Akupresura, čili manupresura, se vyznačuje užitím tlaku prstů rukou na akupunkturální body. Ty jsou rozmístěny po celém těle a jejich velikost dosahuje v průměru 3 mm, proto je velice obtížné je nalézt i pro zkušeného odborníka. Její efekt se většinou projeví až po delší době. Opravení a doplnění metody proto nelze provádět

ihned. Konečně, akupresura je technika pouze pomocná, nelze ji využívat jako metodu diagnostickou.

Oproti tomu reflexní terapie aplikuje tlak do reflexních zón na chodidlech nohou. Tyto reflexní plošky se velmi podobají příslušným orgánům, jejich velikost dosahuje až několik centimetrů čtverečných. Její účinek je okamžitý, což je velmi výhodné při bolestech a u akutních stavů. Reflexologie je nejen technikou terapeutickou, lze ji rovněž využívat i pro stanovení hrubší diagnózy (Janča, 1996). Toto ale zcela popírá Gillanders (2008) a tvrdí, že reflexologie není schopna určit typ nemoci.

## **1.2 Patofyziologické vlivy působící na reflexní zóny nohy**

Funkci reflexních plošek ovlivňují chemické vlivy, ke kterým patří léky, potrava a způsob stravování. Dále do této oblasti spadá nošení nesprávné obuvi, porucha stavby a vývoje nohy a stres (Janča, 1996).

### ***1.2.1 Nesprávná obuv***

Správná obuv má zabránit poranění planty (Véle, 2006) a vzniku deformit, proto musí respektovat tvar chodidla, a tím podporovat dobré postavení reflexních bodů. Měla by být zhotovena z prodyšného materiálu jako je kůže nebo plátno, především syntetické povrchy by měly být zcela vyřazeny (Janča, 1996). Pokud totiž nepropouští vzduch, mohou potencovat vznik plísňovitých onemocnění (Gillanders, 2008). Vysoké podpatky nejsou vhodné, neboť díky nim dochází k nadměrnému přetěžování přední části nohy (Janča, 1996). Špatná bota pak má vliv na omezení prokrvení chodidla, tvorbu mozolů, kuřích ok a otlaků a hlavně znamená velký zásah do reflexních zón (Gillanders, 2008). Posléze nastane narušení těchto reflexních plošek, a proto dojde rovněž k poruchám funkce orgánů a k jejich bolestivosti. Například při nošení zúžené obuvi v přední části boty dochází k narušení reflexní zóny hlavy, a tím k častým bolestem až migrénám, jsou pozměněny i reflexní body nosu, čelní dutiny, očí, uší, štítné žlázy, plic nebo bronchů (Janča, 1996).

### ***1.2.2 Porucha stavby a vývoje nohy***

Noha slouží ke zprostředkování styku těla se zemí, zajišťuje stabilní stoj i bipedální lokomoci. Je tvořena řadou kostí, kloubů a svalů, které pomáhají udržet její

postavení (Véle, 2006). Pokud je noha správně vyvinuta, pak je podepřena ve třech bodech, kterými se dotýká terénu. Jsou to hrbol patní kosti, hlavička prvního metatarzu a hlavička pátého metatarzu. Mezi těmito místy došlo k vytvoření dvou kleneb, podélné a příčné, které umožňují nesmírně důležitý pružný nášlap (Dylevský, 2009).

Na postavení nohy má tedy velký vliv vývoj klenby a především zátěž. Ta může mít dopad na povolení důležitých svalů a vazů nohy, pokud je neadekvátní zatížení příliš velké, může přispět až k frakturám v oblasti akra dolní končetiny či k předčasné artróze. Nejčastěji však dochází k narušení ligamentózního nebo svalového aparátu, a tím ke změně tvaru nohy.

Dle Véleho (2006) patří k hlavním deformitám chodidla:

- *pes excavatus*: znamená zvýšení nožní klenby
- *pes planus et transversoplanus*: značí pokleslé nožní klenby
- *hallux valgus*: je nejčastější deformace v oblasti palce. První metatarz uhýbá mediálně, články palce pak laterálně
- *kladívkovité prsty*: vznikají zkrácením extenzorů prstů

Na podkladě parézy určitého nervu pak vznikají další odchylky. *Pes calcaneus* se objevuje při paréze m. triceps surae, nemocný se nedokáže postavit na špičku. *Pes equinus* je způsoben obrnou m. tibialis anterior a extenzorů prstů a váha těla spočívá na špičce. *Pes varus* má původ v paréze mm. peronei. Díky převaze m. tibialis anterior et posteriori dochází ke stáčení chodidla dovnitř. *Pes valgus* znamená stáčení nohy ven díky silnějšímu m. peroneus longus a oslabenému m. tibialis posterior.

### **1.2.3 Stres**

V současné době je stres nedílnou součástí života každého jedince. Existuje stres pozitivní, který je nezbytným podnětem pro velký výkon a dokáže povzbudit. Častější je však napětí negativní - tzv. distres. Ten může být i velice nebezpečný. Díky aktivaci sympatického nervového systému dochází ke zrychlení srdeční činnosti a utlumení ostatních systémů a tělo se dostává do velkého vypětí. Výsledkem je odplavení důležitých minerálů a vitaminů, a tím přestane imunitní systém správně pracovat. Důsledkem toho dochází ke snížení odolnosti organismu vůči nemocem, narůstá únava, deprese, úzkost a vyčerpanost (Dougans, Ellis, 1998). Může však způsobit i vznik alergií, ekzémů, neschopnost se soustředit, záchvaty paniky či poruchy příjmu potravy (Gillanders, 2008).

Reflexologie je účinnou léčbou proti příznakům stresu především tím, že navozuje stav hluboké relaxace (Dougans, Ellis, 1998). Důležité je zklidnění dechu, proto se nejdříve působí na reflexní oblast bránice a plic. Poté musí dojít k ovlivnění solárního plexu. Protože se přetížení nejčastěji projevuje napětím v šijové oblasti a problémy s trávením, je poté reflexní tlak aplikován i na oblast krku a trávicího systému (Evans et al., 2001, Wright, 2005). Nakonec je ošetřena zóna nadledvin, která díky své stimulaci vyplaví „klidové“ hormony (Wright, 2005).

### **1.3 Mikrosystém plosky nohy**

Mikrosystém plosky chodidla rozpracoval Dr. Fitzgerald. Rozumí se jím zobrazení celého těla - orgánů, žláz a pohybového systému do plosky nohy. Přitom se toto znázornění vyskytuje souměrně na obou chodidlech, pokud je párové, nebo pouze na jednom u nepárových orgánů (Zapletal, 1997).



## **2 SPECIÁLNÍ ČÁST**

### **2.1 Reflexní terapie plosky nohy**

Reflexní terapie neboli reflexologie je doplňkovou terapií, která se vyznačuje aplikací tlaku pomocí špičky prstu nebo palce na oblasti nohou. Patří k technikám holistickým, které berou člověka jako individuální bytost, nikoliv pouze jako soubor symptomů (McLaughlinová, Hallová, 2003), a proto je nutné se dívat na fyzický i psychický stav jedince (Gillanders, 2008). Dochází k ovlivnění celého organismu, protože chodidla jsou snadno dostupná a stimuluje se z nich každá část lidského těla (Booth, 2005).

Zároveň je to i metoda metamorfní. Tento přístup byl vyvinut Robert St. Johnem v 60. letech 20. století. Pracuje s teorií, která tvrdí, že noha odráží devítiměsíční období těhotenství v děloze a že problémy, které se vyvíjejí v období gravidity, s námi jdou do budoucího života. Časná terapie však může tyto vady odstranit (Griffiths, 1996).

Reflexologické ošetření trvá asi 45 minut. Většina terapeutů začíná s léčbou na pravé noze a teprve poté přechází na chodidlo levé. Jsou ale i tací, kteří se nejprve zabývají reflexními body vlevo, někteří nohy při ošetření dokonce i střídají. Vždy se ale postupuje od hlavy směrem ke kotníkům (McLaughlinová, Hallová, 2003) a z vnitřní strany chodidla směrem k laterální hraně (Gillanders, 2008).

### **2.2 Podélné a horizontální zóny**

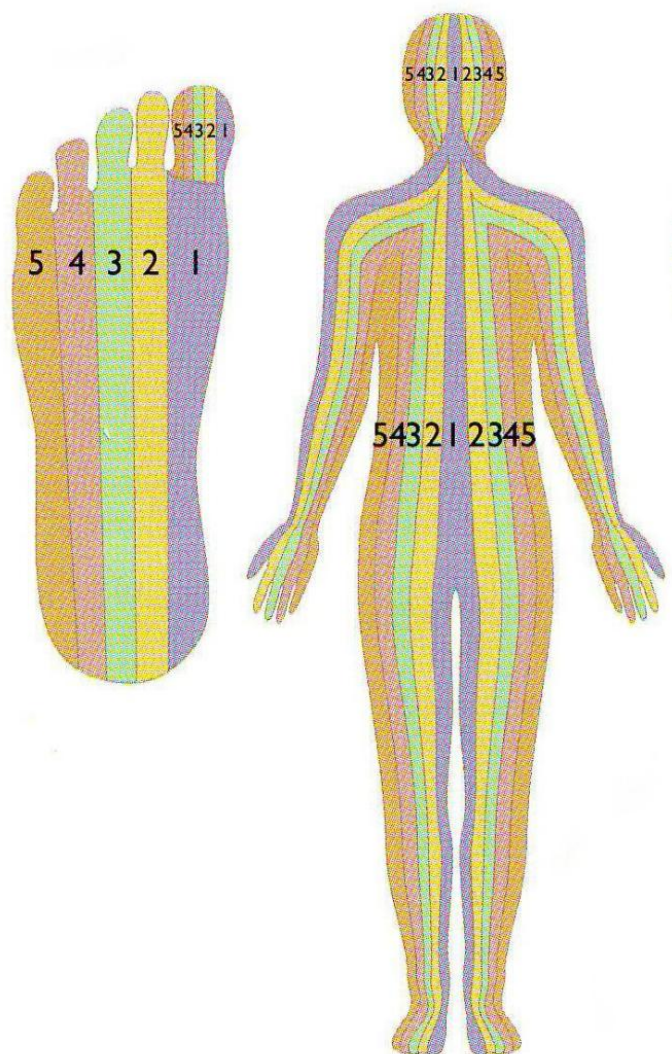
Člověk jako celek je považován za makrosystém, který se odráží v mikrosystému chodidla. Na plosce tak lze najít všechny orgány, včetně orgánu osového. Pro jednodušší orientaci byla noha rozdělena do vertikálních a horizontálních zón (Marquardtová, 2009).

O vytvoření podélných zón se zasloužil Dr. Fitzgerald. Celé tělo rozdělil do deseti vertikálních linií, které směřují od prstů na ruku i na nohu až po oblast hlavy. Přitom každá polovina těla obsahuje pět zón. První začíná na palci nohy i ruky a směřuje středem těla do oblasti hlavy. Druhá míří od ukazováčku na ruce a noze

vzhůru, rovnoběžně se zónou předchozí. Třetí probíhá od prostředníčků, další od čtvrtých prstů a poslední pátá zóna začíná svůj průběh od malíčků rukou i nohou a jde po laterální straně těla do oblasti hlavy (McLaughlinová, Hallová, 2003). Párové orgány a klouby se vyskytují jak na pravé, tak na levé noze. Orgány unilaterální se zobrazují na téže straně na chodidle. A ty, které se vyskytují ve středu těla, leží uprostřed obou nohou v příslušné zóně (Marquardtová, 2009). Tyto podélné zóny se často srovnávají s meridiány, které se používají při akupunktuře či akupresuře. Je to však mylný dojem, neboť při aplikaci akupunktury terapeuti pracují v celém průběhu meridiánů, a ne pouze v oblasti nohou (McLaughlinová, Hallová, 2003). V každém případě je toto rozdělení jednoduchou, ale nezbytnou pomůckou pro určení projekce jednotlivých oblastí těla do oblasti chodidla (Janča, 1996).

Podélné zóny jsou považovány za cesty, kterými proudí životní energie. Při nemoci nebo úrazu se tyto trasy přetíží, nebo dokonce úplně zablokují. Stimulací různých reflexních plošek dojde k odstranění tohoto problému a znovunastolení rovnováhy v organismu (Peetersová, 2008, viz obr. 2).

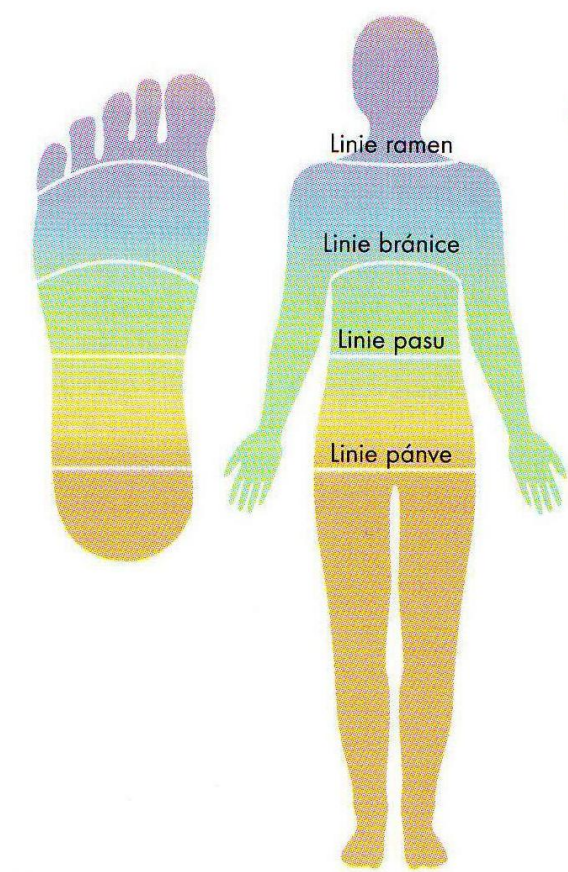
Obr. 2. Podélné zóny (Soutarová, 2002)



V roce 1970 určila Hane Marquardtová pro ještě lepší orientaci na chodidle další tři zóny, tentokrát horizontálně probíhající napříč rukama a nohama (Soutarová, 2002). Gillanders (2008) však tvrdí, že horizontální zóny vznikly zásluhou Dr. Shelby Rileye, který s Dr. Fitzgeraldem úzce spolupracoval. Nicméně první linie vede přes klíční kosti k ramenům a na chodidle se promítá mezi články prstů a kosti nártní. Patří sem tedy oblast hlavy a krku. Druhá zóna se vyskytuje v oblasti pasu, na noze tvoří linii mezi kostmi nártními a zánártními, odpovídá tedy kloubu Lisfrankovu. Nacházejí se zde orgány hrudníku a nadbřišku. Třetí linie je vedena přes pánev, na chodidle odpovídá spojnici kostí zánártních a zevního a vnitřního kotníku. Nalézají se v ní orgány břicha a pánve (McLaughlinová, Hallová, 2003, Marquardtová, 2009).

Gillanders (2008) a Soutarová (2002) přidávají ještě čtvrtou zónu, kterou nazývají brániční. Na chodidlo se promítá přes střední část metatarzálních kostí (viz obr. 3)

Obr. 3. Horizontální zóny (Soutarová, 2002)



### **2.3 Reflexní plošky**

Reflexní plošky, neboli také reflexní zóny, jsou definovány jako přesně vymezená místa na chodidlech, z nichž je možné určit a léčit konkrétní problém pacienta (McLaughlinová, Hallová, 2003). Jsou složeny z tisíců reflexních bodů jednotlivých skupin. Přitom každá část těla a každý orgán mají svůj konkrétně určený reflexní bod na noze. Toto uskupení pak vytváří celou mapu obou chodidel (Gillanders, 2002).

Všeobecně platí, že orgány a části těla vyskytující se na přední straně člověka, mají své reflexní plošky na dorzální straně chodidla. Naopak na plantární straně nohy se vyskytují body ze zadní oblasti jedince.

Párové orgány se vyskytují na pravé i levé noze. Na téže straně chodidla se zobrazují orgány unilaterální. A ty, které leží ve středu těla člověka, se nacházejí uprostřed obou nohou.

Reflexní zóny hlavy a krku mají své přesné umístění na prstech u nohou. Hrudník a nadbříšek se promítají v oblasti středního chodidla. Body břicha a pánve odpovídají zánártním kůstkám a reflexní plošky nohou se objevují u distální části holení (Marquardtová, 2009).

Reflexní zóny se nacházejí na plantární i dorzální straně nohy, v okolí kotníků i na lýtku. Na plosce chodidla se vyskytuje řada oblastí, ze kterých lze reflexně stimulovat.

Oblast hlavy leží na palci, zahrnuje mozek, nacházející se na bříškách palce a ukazováčku, a hypofýzu, jejíž zóna leží uprostřed palce mezi prvním a druhým článkem. Dle Peetersové (2008), Patakyů (2002) aj. se oči vyskytují na metatarzofalangeálních kloubech druhého a třetího prstu. Ušní zóny jsou lokalizované rovněž u tohoto skloubení, ale v oblasti čtvrtého a pátého prstu. Wright (2005) ale tvrdí, že plošky očí se rozkládají přes všechny metatarzofalangeální klouby a překrývají se se zónou pro uši v oblasti pátého skloubení. Dle Soutarové (2002) a Gillanders (2008) je umístěno oko na prvním článku ukazováku, ucho ve stejné lokalizaci na prostředníku.

Následující reflexní zóny se u všech autorů téměř shodují, drobné odlišnosti se vyskytují pouze ve velikosti plošek.

Ploška štítné žlázy a příštítných tělísek je rozložena v linii obepínající základní kloub palce. Plíce mají reflexní plošku přes všechny nártní kosti, na levém chodidle sdílí zónu se srdcem. Bránice tvoří pás příčně přes celou plosku a přes střední část metatarzálních kůstek. Slinivka břišní se špatně hledá, je lokalizována přesně pod linií, která odděluje kůstky nártní od klínových kostí na mediální straně nohy. Dutiny spočívají na bříškách druhého až čtvrtého prstu.

Žaludek se rozprostírá v proximálních dvou třetinách první nártní kosti. Dvanáctník leží hned za ním u skloubení nártní a zánártní kůstky. Vzestupný tračník tlustého střeva je umístěn na pravé noze po vnější straně od paty po tarzo-metatarzální kloub. Tračník příčný navazuje na vzestupný a míří příčně přes obě chodidla

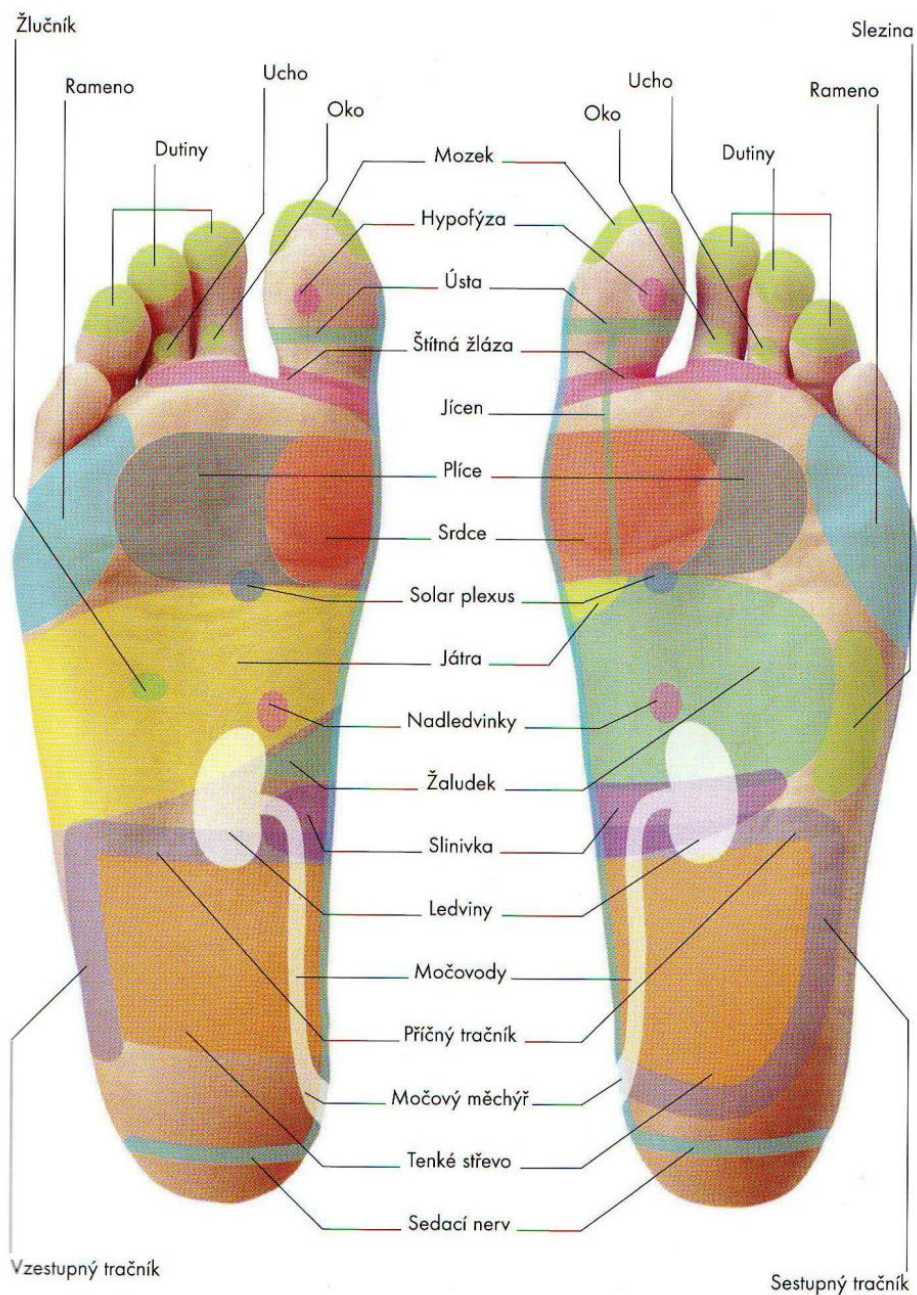
na laterální hranu nohy. Sestupný tračník leží na levém chodidle podél vnějšího okraje až po patní kost. Pokračuje esovitou kličkou, která míří napříč před patou k pravému okraji, kde přechází v konečník.

Reflexní ploška ledvin je umístěna mezi druhou a třetí nártní kostí. Močovody se nachází na šlaše m. halucis longus. Močový měchýř na středním okraji šlapek pod vnitřním kotníkem. Játra jsou lokalizována vpravo téměř přes celou druhou, třetí, čtvrtou a pátou metatarzální kost. Žlučník se nachází rovněž vpravo mezi třetí a čtvrtou nártní kostí v proximálních dvou třetinách. Slezina má své místo vlevo při proximálním zakončení mezi čtvrtou a pátou metatarzální kostí.

Páteř se lokalizuje po celé mediální straně chodidla, palci náleží hlava, kostrč leží v oblasti paty (Wright, 2005, Peetersová, 2008 aj.).

Pataky (1998) jako jediný udává rovněž důležitý bod Br 1, který představuje reflexní plošku brzlíku. Brzlík je orgán, který má velký vliv na imunitu člověka a harmonizuje celý organismus. Nachází se na základním kloubu druhého prstu ve styku s druhou nártní kostí. Ploška se vyskytuje na obou chodidlech, nejdříve se ale ovlivňuje ta strana, která vykazuje výraznější přetížení (viz obr. 4).

Obr. 4. Mapa reflexních plošek plosky nohy (Soutarová, 2002)



## **2.4 Obecná metodika**

### ***2.4.1 Obecné a vedlejší účinky reflexní terapie***

Již během reflexologického ošetření může pacient pocítit změny na svém těle. Nejčastěji se vyskytuje prudký a píchavý dojem při tlaku na léčenou plošku. Je to

známka městnání odpadních látek, zanícení nebo nadměrně zvýšeného napětí. Někteří mohou zažít i pocit brnění určité části těla (Gillanders, 2008).

Jako při každé léčbě se i u reflexologického nemocného mohou po terapii vyskytnout fyziologické účinky, které však někteří pacienti mohou považovat za nežádoucí vedlejší efekty. Zahrnují lehké žaludeční nevolnosti, oteklý nos v důsledku toho, že dochází k uvolňování sekretu z nosních a čelních dutin. Častější nucení na močení díky odplavování toxických látek, což jsou krystalická ložiska kyseliny močové a vápníku, ven z těla. Na druhý den se objevuje velká únava či naopak pacient překypuje značným množstvím energie (McLaughlinová, Hallová, 2003). Může se objevit i nadýmání či častější odchod střevních plynů, zvýšené pocení, tvorba akné, vzestup napětí pokožky a tkání v důsledku zlepšení prokrvení, závratě nebo nevolnost, horečnatost (Dougans, Ellis, 1998).

Všechny tyto účinky však do 24 až 48 hodin od ošetření mizí. Často jsou pro terapeuta známkou, že reflexologická léčba byla provedena správně a úspěšně. Nicméně je nezbytné pacienta na tuto možnost předem upozornit (McLaughlinová, Hallová, 2003, Dougans, Ellis, 1998).

#### ***2.4.2 Indikace reflexní terapie***

Pomocí reflexní terapie může být léčen každý člověk bez ohledu na své stáří, od nejmenších dětí až po seniory. Je totiž bezpečná pro všechny věkové kategorie (Peetersová, 2008).

U kojenců a batolat je tato metoda velmi vhodná, pomáhá jim při usínání, při odstranění koliky nebo k odpočinku (Peetersová, 2008, Kunzovi, 2005).

Pro starší děti může být reflexologie rovněž prospěšná. Pomáhám jim s hormonálními změnami, které probíhají v období puberty, i například s odstraněním stresu před důležitou zkouškou (Peetersová, 2008). Je důležitá i kvůli tělesnému kontaktu, zejména pokud je dítě nemocné, a z tohoto důvodu se uzavírá do vlastního světa (Kunzovi, 2005).

U žen působí velmi pozitivně k udržování pravidelného menstruačního cyklu, dokáže zmírnit premenstruační syndrom, bolesti vyvolané silnou menstruací či odstranit negativní symptomy způsobené obdobím menopauzy (Peetersová, 2008). Zároveň pomáhá ženám v období těhotenství. Díky reflexologickému ošetření se jejich bolesti snížily, a dokonce se zkrátila i porodní doba (Kunzovi, 2005).



V dospělosti se terapie používá především k odstranění každodenního stresu, napomáhá však i párům, které se snaží o početí (Peetersová, 2008).

U starších lidí pozitivně ovlivňuje krevní oběh, zmírňuje obtíže způsobené bolestivými klouby nebo inkontinencí. Pro svůj fyzický kontakt je důležitá především u osamělých osob (Peetersová, 2008, Kunzovi, 2005).

Reflexologii lze použít i u nemocných osob s tělesným postižením, zvláště když člověk není schopen chůze. Tlak na plošky nohy je pro ně nezbytnou stimulací smyslů (Kunzovi, 2005). U duševně nemocných je prospěšná díky odstranění pocitu úzkosti, bolesti hlavy i pro zlepšení kvality spánku (Peetersová, 2008).

#### **2.4.3 Kontraindikace reflexní terapie**

Stejně jako každá metoda zná i reflexologie případy, kdy ji nelze použít. Přesto někteří autoři tvrdí, že je zcela bezpečná. Kontraindikace se rozdělují na absolutní a relativní.

K absolutním kontraindikacím se přiřazují akutní záněty v žilní a lymfatické soustavě pro nebezpečí vzniku žilní trombózy či tromboflebitidy, stavy po prodělaných zánětech nebo cizorodá tělesa, která se vyskytují v oblasti některého životně důležitého orgánu nebo soustavy. Dále se do této skupiny řadí aneurysmata a transplantáty či melanomy (Marquardtová, 2009). Opatrnost je na místě i u pacientů s těžkým onemocněním kostí, především při závažné osteoporóze, a kloubů, jako je artritida a dna (McLaughlinová, Hallová, 2003).

Relativní kontraindikace se mohou týkat onemocnění, která se nacházejí přímo v oblasti nohou nebo v ostatních oblastech těla či v celém organismu.

V případě chodidel se vyskytuje Sudeckova choroba. U pacientů je zakázáno pracovat na postižené straně, reflexologii však lze provádět na kontralaterální končetině. Dále je to gangréna, rozšířený ekzém nebo úplná mykóza na nohou a také revmatická onemocnění v bolestivém akutním stádiu.

V dalších oblastech, mimo chodidla, jsou to zejména infekční onemocnění a nemoci spojené s vysokými horečkami. Pod odborným dohledem je možné terapii provádět jako podpůrnou léčbu. Psychózy, jako je schizofrenie a maniodepresivní syndrom, se ošetřují pouze pod lékařským dohledem, poněvadž se mohou projevat nenadálými záchvaty. U žen s rizikovým těhotenstvím je nezbytná opatrnost, reflexní

terapie nohou se proto doporučuje nejdříve od čtvrtého měsíce těhotenství (Marquardtová, 2009).

## **2.5 Speciální metodika – provedení reflexní terapie**

### ***2.5.1 Příprava na ošetření***

Samotné reflexologické terapii předchází pečlivá příprava pacienta, terapeuta i prostředí, v němž se bude ošetření odehrávat.

Místnost pro reflexologii musí být dobře vyvětraná, světlá a hlavně teplá. Při terapii dochází ke ztrátám tepla z pacientova těla. Proto musí být po ruce nachystána i přikrývka, která tomu zabrání. Je rovněž vhodné v maximální možné míře omezit rušivé vlivy, v pozadí může hrát jemná hudba (Janča, 1996, Soutarová, 2002).

Na samotném začátku reflexolog provede u nemocného pečlivou anamnézu. Zaměřuje se v ní především na stavy, které by mohly být kontraindikacemi léčby. Poté se ptá na onemocnění, které ho v současnosti trápí nejvíce, pokud není ošetření první a pacient přichází opakovaně, terapeut se musí zajímat i o změny, které proběhly od poslední návštěvy, ať už jsou pozitivní či negativní (Marquardtová, 2009, McLaughlinová, Hallová, 2003). Již při samotném rozhovoru musí pacient pocítit, že reflexolog je v místnosti jen pro něj a má na něj dostatek času. Je nezbytné, aby mezi ošetřovatelem a ošetřovaným vznikl vztah založený na důvěře a empatii (McLaughlinová, Hallová, 2003).

Po vstupním rozhovoru je nemocnému vysvětlena podstata reflexní terapie nohou a zodpovězeny případné nejasnosti. Je totiž velice důležité, aby pacient reflexnímu ošetření důvěřoval. Je také zdůrazněn fakt, že po léčbě je nutný následný odpočinek, aby podnět, který problém způsobil, měl prostor nerušeně odeznít (Marquardtová, 2009). Rovněž je pacient seznámen s důsledky terapie. Již téhož dne nebo do 48 hodin může cítit nevolnosti, bolesti hlavy, častější vyprazdňování střev i močového měchýře. U nemocného vzniká tzv. léčebná krize, která znamená odplavování toxických látek z těla. Je známkou toho, že tělo začíná reagovat na terapii (McLaughlinová, Hallová, 2003).

Pacient je pohodlně usazen nejlépe na polohovacím křesle, které umožní zvednutí nohou do takové výšky, která je pohodlná pro nemocného i pro terapeuta. Případně může být léčený podepřen i polštářky pro dosažení úlevové polohy. Terapeut

sedí čelem k ošetřovanému, aby mohl na jeho tváři sledovat reakce na léčbu (Soutarová, 2002).

Evans et al. (2001) do přípravy na ošetření řadí i zahřívací masáž nohou. Její výhody spočívají v tom, že klient si přivykne na dotyk, noha se zahřeje a pomůže tak zrelaxovat měkké tkáně a uvolnit napětí ve svalech.

Mnoho reflexologů tvrdí, že jeden z hlavních důvodů, proč reflexní terapie funguje, je, že pacient si může otevřeně s ošetřujícím popovídat, ten ho povzbuzuje trpělivým nasloucháním a snaží se o jeho celkové fyzické i psychické uvolnění (McLaughlinová, Hallová, 2003).

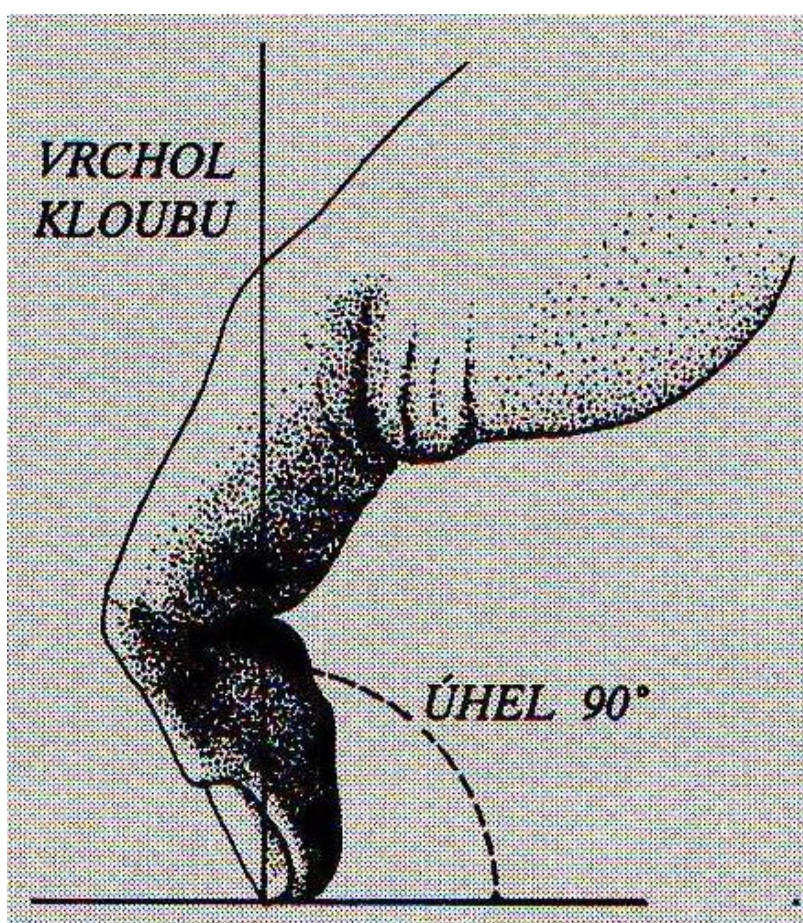
### **2.5.2 Základní techniky**

Terapeut při léčebném sezení používá tlak do reflexních plošek. Ten může být dle Soutarové (2002) lehký a jemný, neboť je používán pro uvolnění a zklidnění. Aplikuje se také u malých dětí, starších pacientů a lidí chronicky nemocných. Pevný intenzivní tlak dokáže ulevit tělesným problémům, nesmí však způsobovat bolest. Bolest má při terapii odeznívat, ne být vyvolávaná. Pokud je rytmus aplikace pomalý, má především sedativní účinky, postup rychlý je hlavně tonizační. Wright (2005) se přiklání k používání pouze silnějšího tlaku po dobu asi pěti vteřin. Seleznev (2006) ovlivňuje každý reflexní bod dvě minuty, na rozdíl od ostatních při léčbě nepoužívá bříška svých prstů, ale elektrodu přístroje pro elektroakupunkturu, hrot plnicího pera nebo špičku prstu. Dr. Fitzgerald aplikoval stálý tlak pomocí svorek, Inghamová naopak tlak střídavý a stimulační (Gillanders, 2008).

Při reflexní terapii využíváme především koncového článku palce, má totiž oproti ostatním prstům výhodu opozičního postavení (viz obr. 5). Prsty jsou sice do doteku také zapojeny, jsou zde však pouze pasivní oporou chodidla. Při tomto základním hmatu se bříško palce snaží směřovat tlak co nejvíce kolmo a bodově do hloubky tkáně. Jeho hmat se skládá ze dvou částí. První je pasivní, palec je jen volně přiložen na dané oblasti. Ve druhé aktivní fázi dochází k zatlačení do zvolené zóny a palec začne vykonávat krouživý pohyb. Střídáním doteku a síly se v noze tvoří vlnovitý rytmus, který se šíří do dalších tkání nohy (Marquardtová, 2009). Gillanders (2008) nazývá tento hmat „pomalé plížení“. Wright (2005) zmiňuje rovněž krouživý pohyb, který ale nazývá „otáčení v bodu“. Mimo to při tlaku palce používá „natáčení kolem bodu“. V této technice je palec na reflexní plošce fixní a dochází k rotaci celé

nohy proti palci. Tlak je vyvíjen pouze několik okamžiků, poté terapeut přesune palec k dalšímu reflexnímu bodu, neopouští však pokožku a je s ní v neustálém kontaktu. Pohyb z jednoho místa do druhého nesmí být trhaný, protože zde jde o co největší plynulost. Rovněž nesmí dojít k přerušení kontaktu, došlo by tím k zabránění plynulého toku energie. Pokud se užívá ukazováček jako hlavní prst, pak palec slouží pouze jako pasivní opora konkrétní části chodidla (Marquardtová, 2009, McLaughlinová, Hallová, 2003).

Obr. 5. Postavení palce (Patakyová, Pataky, 2002)



Technika střídavého hlazení se volí u reflexních zón týkajících se především lymfatické tkáně. Obě ruce prostřednictvím bříšek prstů střídavě hladí nohu. Pohlazení se liší podle kvality tkáně. Pokud je nepružná, dotyk je kratšího trvání, u normální kůže je delší.

Vytahovací hmat se provádí v meziprstním prostoru. Mezi koncový článek palce a ukazováčku se uchopí kožní řasa a distálním směrem se pomalu vytahuje. Metoda slouží ke zlepšení krevního zásobení těchto míst (Marquardtová, 2009).

Sedativní prodlévací hmat se podobá základnímu hmatu palce. Palec se ve vybrané oblasti nejprve kůže pouze dotýká, poté terapeut zatlačí, ale neuvolní hned, čeká, až lokální bolest výrazně ustoupí. Nemělo by to ale trvat déle než 40 vteřin. Prodlévací technika se používá u akutních bolestí nebo při ošetřování zón jizev. Cílem je zklidnění a snížení pacientových obtíží (Marquardtová, 2009, Patakyová, Pataky, 2002).

K ověření, zda hmaty splnily svůj účel, slouží čtyři znaky. Daná oblast nohy je méně bolestivá, prokrvenější, tonus tkáně se co nejvíce normalizoval a objevují se menší příznaky vegetativního přetížení (Marquardtová, 2009).

Především k odplavení stresu a uvolnění svalů zad a šíje používá Booth (2005) pětiminutovou celkovou vzpruhu. Terapeut přiloží konečky svých prstů na kotník pacienta a jemnými krouživými pohyby ošetřuje tkáň v okolí. Tento postup slouží ke stimulaci kyčlí, pánve, sedacího nervu a pohlavních orgánů. Poté reflexolog uchopí nárt nemocného do svých dlaní a tlačí ukazováčky na vnitřní hranu chodidel, postupně od palce až po paty. Dochází tím k ovlivnění oblasti zad. Dále tiskne každý prst z jeho mediální a laterální strany k sobě, od palce až po malíček. Sestava je zakončena zmáčknutím palců z horní i dolní strany, což slouží k vyrovnání hormonálních reflexů (Booth, 2005).

Na závěr se provádí relaxační cvičení nohou. Je velmi důležité, neboť posiluje výsledný efekt celkového reflexologického ošetření. Začíná kroužením palci pro uvolnění napětí v oblasti krku. Tento cvik nesmí být příliš rychlý, mohlo by dojít k vyvolání nevolnosti a točení hlavy. Následuje hnětení po celé délce pacientova chodidla. Nakonec terapeut vykonává rotační pohyb v kotníku k odstranění ztuhlosti v okolí pánve (McLaughlinová, Hallová, 2003, Dougans, Ellis, 1998).

### **2.5.3 Vyrovnávací hmaty**

Mezi hmaty vyrovnávací, které z dostupné literatury uvádí pouze Marquardtová (2009), patří skupina šesti technik. Ta je terapeutovi k dispozici především, pokud se u nemocného projeví známky přetížení organismu, dále ji pak lze použít pro naladění

pacienta na počátku ošetření, nebo je možná její aplikace na konci reflexologického sezení pro nastolení harmonizace organismu.

Příznaky přetížení těla jsou časté. Tlak se proto při reflexologickém ošetření musí dávkovat velice pečlivě. Každý člověk reaguje na stejnou intenzitu jinak. Proto je důležité, aby pacienti terapeutovi sdělovali změny, které pocítí. Především začínající reflexolog nemusí příznaky zachytit ihned.

K vegetativním příznakům z přetížení patří silné a vytrvalé pocení rukou nebo i celého těla, zrychlení tepové a dechové frekvence, obličej bledne nebo naopak červená. Pacient může pociťovat nadměrné horko či velký chlad, nevolnost, rozpaky a strach (Marquardtová, 2009).

Janča (1996) přidává další symptomy akustické a vizuální. Do této kategorie spadají výkřiky, sténání, tisknutí rtů, gesta rukou či viditelné napětí různých svalových skupin.

Odstranění těchto známek se provádí dvěma způsoby. Musí dojít ke snížení intenzity a tempa ošetření nebo terapeut užije některý z vyrovnávacích hmatů k opětovnému nastolení pacientovy vnitřní rovnováhy (Marquardtová, 2009)

První hmat se nazývá vytahování pat a používá se za účelem harmonizace a uvolnění svalstva a dýchacího systému. Technika se provádí vložením pat do terapeutových dlaní s následnou trakcí za paty. Dojde k optimalizaci svalového tonu a k prohloubení a zpomalení frekvence dýchání.

Tzv. energetická čepička vzniká při položení středu terapeutových dlaní na mediální stranu bazálních kloubů obou palců chodidel. Dochází k dosažení vnitřního klidu a pohody tím, že se působí na reflexní zóny zahrnující mozeček, štítnou žlázu, srdce a záhlaví.

Při dechovém vyrovnávacím hmatu bráničním působíme palcem na reflexní zónu bránice při jejím mediálním okraji, tedy na vnitřní straně linie příčné klenby. S nádechem reflexolog působí tlakem palců oddálení chodidel od sebe, s výdechem je opět vrací do výchozího postavení. Tento princip slouží také k prohloubení dýchacích funkcí.

Provedení hmatu „dlaně - chodidla“ vyplývá již z jeho názvu. Terapeut přikládá dlaně svých rukou na pacientovy nohy. Přitom nevynakládá žádný tlak, pouze čeká, dokud neustoupí iritace.

Další metoda - „jin-jang“ - se využívá u choulostivých a vegetativně nestabilních nemocných. Jednou rukou terapeut směřuje pohlázení od laterálního okraje kolene přes nárt ke druhému až pátému prstu, druhá ruka se dotýká pacientovy dolní končetiny od nártu po mediální stranu kolene.

Poslední, šestou technikou je hmat solárního plexu, který slouží k vyrovnání nadměrných reakcí vzniklých při provádění reflexní terapie. Bříško palce se přikládá na reflexní zónu solárního plexu, tedy na oblast mezi bází palcového metatarsu a první klínovitou kost (Marquardtová, 2009).

#### **2.5.4 Závěrečné vyšetření**

Konečné vyšetření se provádí po několika aplikacích reflexní terapie nohou. Terapeut provede shrnutí, do jaké míry bylo reflexologické ošetření účinné, tím, že zkontroluje místa, která byla nejvíce zatížená, případně se jevila jako nejbolestivější.

Nejlepší výsledky vykazují pacienti, kteří byli léčeni pro akutní onemocnění. U chronicky nemocných většinou dochází ke zlepšení zdravotního stavu a zmírnění příznaků choroby. Tyto osoby by však měly reflexologické ošetření alespoň dvakrát ročně opakovat (Marquardtová, 2009).

### **2.6 Příklady studií o účinnosti reflexní terapie**

Odpůrci reflexní terapie, a tradiční čínské medicíny vůbec, často poukazují na to, že existuje jen velmi nedostatečné množství studií, které dokazují účinnost reflexologie. Navzdory tomu mnoho sester a porodních asistentek začleňuje doplňkové terapie, jako jsou reflexologie, aromaterapie a masáže, do své klinické praxe (Botting, 1997).

K prokázání efektu reflexologie probíhá stále větší množství experimentů. Při klinických testech jsou využívány tzv. randomizované zaslepené studie, ve kterých se pacient přiřazuje buď do skupiny léčené reflexní terapií, nebo do skupiny, která obdrží pouze placebo efekt (McLaughlinová, Hallová, 2003). V tomto případě se vyskytuje nebezpečí nechtěného prořeknutí ze strany terapeuta. Pacient tak nakonec ví, ke které skupině patří, ještě před ukončením pokusu. Provádějí se i dvojité zaslepené studie, při kterých ani terapeut netuší, do které oblasti nemocný spadá. Výzkum je

velmi důležitým nástrojem pro ověření léčby a jeho cílem je dokázat, že terapie je účinná (Botting, 1997).

Čínské a rakouské studie po provedené reflexologii prokázaly výrazné zlepšení pacientova stavu. Zahrnovaly usnadnění porodu, rychlejší růst u dětí postižených dětskou mozkovou obrnou, rozptýlení angíny nebo pokles krevního tlaku. Při dalších výzkumech došlo ke snížení bolestí hlavy, zubů, premenstruačního syndromu, k pozitivnímu ovlivnění amenorey, mužské sexuální dysfunkce či roztroušené sklerózy (Kunzovi, 2005).

### ***2.6.1 Studie hodnotící vliv reflexní terapie na roztroušenou sklerózu, menopauzální syndrom, astma bronchiale a na pozdní fázi těhotenství***

Mnoho alternativních terapeutů studovalo působení reflexní terapie. Mei-Yeh Wang, Pei-Shan Tsai, Pi-Hsia Lee, Wen-Yin Chang a Che-Ming Yang hodnotili účinnost reflexologie nezávisle za různých podmínek, ať už měl být výsledek pozitivní nebo negativní. Ve svém výzkumu uvádějí, že reflexologie může pomoci uvolnit stres a napětí, zlepšit průtok krve v těle a podpořit stálost vnitřního prostředí, neboli homeostázu. Neoficiální důkazy tvrdí, že je výhodná i v mnoha podmínkách, jako jsou před- a postnatální nepohodlí, bolesti, migrény a chronické obstrukční plicní nemoci. Byly předloženy i další léčebné účinky, jako posílení imunitního systému, zlepšení kvality spánku a hojení ran. Pacientům s rakovinovým onemocněním byla reflexní terapie provedena v pokusu zlepšit nepříznivé fyzické a psychologické příznaky spojené s touto chorobou nebo její léčbou. Navíc lidský dotek doprovázející reflexologii nabízí pacientům péči a pozornost a tento psychologický uklidňující dotyk byl prohlášen za hlavní přínos reflexologie. Mei-Yeh Wang a ostatní jeho kolegové se domnívají, že rozšíření a důvěra v reflexní léčbu mohou být ovlivněny předsudky v neodborné literatuře nebo omezenou informovaností o aplikaci a účinnosti ošetření. Zdůrazňují však i potřebu dalšího zkoumání reflexní léčby.

Články pro svůj výzkum získali z lékařských elektronických databází. Vybrali pouze studie napsané v anglickém či čínském jazyce, které byly pod klinickými kontrolami. Vyloučili prameny, jež měly méně než deset účastníků pokusu v každé skupině, podávaly nedostatečné informace o hlavním efektu nebo které zahrnovaly mladší věkové skupiny.



Účinnost reflexologie byla přezkoumána ve čtyřech studiích. Porovnávala se se skupinou, která byla léčena falešně nebo nebyla ošetřena vůbec.

V první studii byl hodnocen vliv reflexologie na roztroušenou sklerózu. Po ošetření byla patrná statisticky významná úleva od symptomů doprovázejících tuto nemoc. Došlo k výraznému zlepšení parestézií, které zůstaly podstatně sníženy po dobu následujících tří měsíců, a spasticity. Svalová síla se změnila jen hraničně na konci ošetření.

Dále porovnávali vliv reflexní terapie na menopauzální syndrom. Po šestitýdenním ošetřování zaznamenaly pacientky statisticky významný pokles v návalech horka a nočního pocení, zároveň došlo ke zlepšení úrovně úzkosti a stresu.

Ve studii zkoumající astma bronchiale autoři neudávají po reflexním ošetření žádné zlepšení, stejně tak jako u syndromu dráždivého tračníku.

Poslední výzkum se týkal žen v pozdní fázi těhotenství, které trpěly otoky nohou. I když nebyl zjištěn žádný pokrok při přeměření obvodů kolem kotníků a lýtek, budoucí matky udávaly, že subjektivně méně vnímají otok a těsnot na dolních končetinách.

Ze závěru této studie vyplývá, že reflexologie není o mnoho účinnější než masáž nohou. Tyto výsledky však mohou být způsobeny metodologickými nedostatky, jako je malý počet pacientů nebo použití studií napsaných pouze v angličtině nebo čínštině. Autoři ale pravidelné poskytování reflexní terapie nedoporučují (Mei-Yeh Wang et al., 2008).

### ***2.6.2 Randomizovaná studie o vlivu reflexní terapie na roztroušenou sklerózu***

Roztroušená skleróza je nejčastější demyelinizační onemocnění, charakterizuje ji opakovaný výskyt lézí v centrálním nervovém systému. Mezi hlavní příznaky choroby patří spasticita, parestézie a dysfunkce močového měchýře.

Siev-Ner, Gamus, Lerner-Geva a Achiron provedli randomizovanou kontrolovanou studii, jejímž cílem bylo zhodnotit vliv reflexní terapie na symptomy roztroušené sklerózy.

Do pokusu byli zařazeni pacienti s definitivní diagnózou roztroušené sklerózy, kteří trpěli parestéziemi, spasticitou nebo oběma příznaky. Museli také podepsat informovaný souhlas s provedením studie.

Naopak vyřazení byli nemocní s akutní recidivou choroby nebo nedávným podrobením se manuální léčbě. Důvodem se stala možnost změny svalového tonu, která nesouvisela s reflexologickým ošetřením nebo základním onemocněním. Proto byli pacienti požádáni, aby hlásili jakoukoliv změnu v léčbě, která proběhla během studie.

Nemocní byli náhodně rozděleni do dvou částí. První, studijní skupina byla ošetřena reflexní terapií, která zahrnovala manuální tlak na specifické body plosky nohy a masáž oblasti lýtek. Druhá, kontrolní, obdržela pouze neúčinnou masáž v oblasti lýtek. V žádné skupině se nevyskytoval významný rozdíl ve věku, pohlaví či délce onemocnění.

Před začátkem experimentu byla vyhodnocena intenzita parestézií pomocí vizuální analogové škály. Dále se zaznamenaly i močové příznaky a svalový tonus proximálních svalů dolních končetin, do kterých spadají m. iliopsoas, m. quadriceps, hamstringy a adduktory kyčelního kloubu. Symptomy se posuzovaly na začátku studie, po 1,5 měsíci, po ukončení experimentu a nakonec i po následujících třech měsících.

Výzkum zahrnoval 53 pacientů, kteří dostávali reflexologickou léčbu jedenkrát týdně 45 minut po dobu jedenácti týdnů.

Výsledky vyšly velmi příznivě. Skupina léčená placebem nevykazovala žádné zlepšení ani u jednoho symptomu zahrnutého do studie. Avšak u pacientů ošetřovaných reflexní terapií bylo zjištěno velmi výrazné zlepšení v intenzitě parestézií, močových příznaků i svalové síly. Pozitivní ovlivnění parestézií zůstalo dokonce nezměněno po následující tři měsíce. Pacienti udávali, že se jim léčba jevila příjemná a relaxační a vřele ji doporučují i pro další nemocné.

Autoři na závěr celou studii shrnují jako velký přínos pro osoby zasažené roztroušenou sklerózou. Reflexologie dokázala ovlivnit motorické, senzorycké i močové symptomy. Velmi příznivě shledávají především účinek terapie na spasticitu a svalovou sílu, neboť některé farmakologické látky pro léčbu poruchy svalového tonu jsou zároveň spojeny se svalovou slabostí. Nakonec dodávají, že k ověření těchto výsledků a k pochopení, jakými mechanismy reflexologie zlepšuje příznaky roztroušené sklerózy, jsou nutné další studie (Siev-Ner et. al, 2003).

### ***2.6.3 Účinky reflexologie na pacienty s demencí***

Cílem studie bylo posoudit, zda mohla mít reflexní terapie pozitivní vliv na fyziologický stres, bolest a na příznaky demence u nemocných se středně těžkou až těžkou demencí. Stres byl vyhodnocen ze slinné  $\alpha$ -amylázy. Bolest se měřila pomocí nonverbálních ukazatelů bolesti. Stav kognitivních funkcí se zjistil dotazníkem, který obsahoval otázky z oblasti aritmetiky, paměti a orientace.

Do pokusu vstoupilo 21 pacientů z pečovatelského domu ve věku nad 75 let, u nichž se diagnostikovala demence trvající tři až sedm let. Vyloučení byli lidé s hlubokou žilní trombózou, epilepsií, ledvinovými a žlučovými kameny, kardiostimulátorem a horečkou.

Účastníci se náhodně rozdělili do dvou skupin. Pacienti v první skupině byli léčeni reflexologickou terapií jedenkrát týdně po dobu čtyř týdnů, poté k nim terapeut chodil pouze na přátelské návštěvy, rovněž po čtyři týdny. Druhá skupina probíhala právě naopak. V první části studie byla navštěvována, v další reflexně ošetřena. Všechny nemocné ošetřoval stejný terapeut, čímž bylo zajištěno, aby byl každý pacient léčen stejnou metodou, tlakem i postupem.

Terapie trvala 30 minut. Na jejím začátku provedl reflexolog pět minut progresivního relaxačního cvičení, poté aplikoval tlak na specifické oblasti obou chodidel. Během léčby hovořil obecně o reflexní terapii a zodpověděl případné dotazy účastníků.

Autor ve výsledku zjistil, že v porovnání s druhou kontrolní skupinou se u pacientů, kteří byli léčeni pomocí reflexní terapie, projevilo podstatné snížení bolesti a fyziologického stresu. U symptomu smutku bylo nalezeno pouze hraniční zlepšení. Nebyly však zjištěny žádné rozdíly v rychlosti pulzu, vzteku, úzkosti, ostražitosti ani potěšení. Závěrem dodává, že reflexní terapie může být prospěšná při ovlivnění stresu u pacientů s mírným až středním stupněm demence (Robertshawe, 2009).

### ***2.6.4 Účinek reflexologie na citlivost baroreceptorového reflexu, krevního tlaku a sinusovou arytmií***

V tomto experimentu se autor snažil zjistit, zda reflexní terapie může ovlivnit citlivost baroreceptorového reflexu, krevní tlak a sinusovou arytmií.

Baroreceptorový reflex je propojen s fyziologickými a patofyziologickými procesy, vzájemně působí na spánek, cvičení, onemocnění, jako je arteriální

hypertenze, ortostatická hypotenze, nebo třeba na jádra centrálního nervového systému.

Sinusová arytmie je charakterizována zvýšením tepové frekvence při inspiraci a poklesem při expiraci.

Pro pokus byly vybrány osoby ve věku 19 až 25 let, lidé s těžkými poruchami se vyloučili. Experiment byl proveden metodou jedenkrát zaslepené studie, pacienti byli náhodně rozděleni do skupiny dostávající reflexologickou léčbu a masáž chodidel a do kontrolní skupiny, která nebyla ošetřena nijak. Masáž chodidel byla vybrána záměrně jako srovnávací metoda, protože zahrnuje více povrchového kontaktu, zatímco reflexologie působí více do hloubky.

Každé ošetření trvalo 45 minut. Během nich reflexolog pokrýl všechny reflexní body předem určenou technikou, na závěr použil metodu „dýchání solárního plexu“. Technika masáží byla převzata z Knihy masáží a Kompletní knihy masáží.

Ve výsledku došlo k podstatnému snížení citlivosti baroreceptorového reflexu u skupin léčených reflexní terapií i masáží chodidel. Tento fakt si autor vysvětluje tím, že se nedopatřením mohly stimulovat reflexní body nebo jej mohla zapříčinit malá velikost skupiny. Připouští i důvod, že obě metody mohou mít podobný mechanismus účinku. Kontrolní skupina nevykazovala žádné zlepšení.

V pokusu týkajícím se sinusové arytmie se dospělo k tomu, že po reflexologickém ošetření a masáží chodidel se zvýšila četnost sinusové arytmie. Tím došlo i k podpoře optimálního okysličení krve a odstranění oxidu uhličitého.

Na závěr autor spekuluje o jakési neuroteorii, která znamená interakci mezi jádry centrálního nervového systému. Podle teorie stimulují reflexologie a masáž chodidel  $A_{\beta}$ ,  $A\delta$  a C vlákna v oblasti nohou. Přijímající sensorický nervový systém má mnoho spojení s vyššími centry, která se vyskytují i u baroreceptorového reflexu. Tato možná integrace mezi nervovým systémem sensorickým a centrálním nabízí možný mechanismus, jakým reflexologie může vyvolat změny v citlivosti baroreceptorového reflexu, sinusové arytmii a relaxaci těla (Frankel, 1997).

## ***2.6.5 Vliv reflexologie na onkologické pacienty***

### ***Účinnost reflexologie na bolest***

Cílem studie bylo zjistit, zda reflexní terapie může ovlivnit bolest způsobenou metastazujícími nádory, především nádory plic a prsou. Mnoho bolestí onkologicky nemocných totiž nereaguje na současnou léčbu. V Americe využívají doplňkové a alternativní metody více než dvě třetiny populace s chronickými obtížemi.

Stephenson, Dalton a Carlson zvolili reflexní terapii nohou, neboť jsou snadno přístupné a hlavně nejsou pacienti vystaveni rozpakům při odhalování těla.

Do pokusu bylo zařazeno 23 pacientů, kteří splňovali dané podmínky. Museli být starší 21 let, mluvit anglicky a podepsat informovaný souhlas. Nejdůležitějším kritériem byla jejich intenzita bolesti. Ta byla měřena pomocí vizuální analogové škály a dosahovala hodnoty alespoň 2 na stupnici 0 až 10. Experiment rovněž zkoumal, zda nemocní věří v účinnost terapie.

Nemocní se náhodně rozdělili do dvou skupin. Jedna z nich byla léčena pomocí reflexologie. Nemocní obdrželi terapii celkem dvakrát ve čtyřiaadvacetihodinovém intervalu a každé ošetření trvalo 30 minut. Byla prováděna ověřeným reflexologem s použitím původní metody Inghamové.

Analýzou výsledků autoři dospěli k závěru, že intenzita bolesti ihned po reflexologickém ošetření byla podstatně snížena a to o 2,4 a více bodů. Avšak efekt nebyl trvalý, analgezie postupně vymizela. Po 3 hodinách již nebyl žádný statisticky významný rozdíl mezi skupinou reflexologickou a kontrolní. Avšak pacienti udávali nižší intenzitu bolesti po dokončení studie v porovnání s prvním ošetřením.

Přestože vzorek zúčastněných byl poměrně malý, autoři zastávají názor, že existuje bezprostřední pozitivní vliv reflexní terapie nohy na pacienty s metastazujícím karcinomem. I reakce samotných nemocných byly většinou pozitivní, zařadili by reflexologii do svého léčebného programu (Stephenson et al., 2003).

### ***Reflexologie pro bolest a úzkost***

Autor Dónald P. O'Mathúna ve své studii shrnuje působení reflexní terapie na pacienty s metastazujícím karcinomem.

Nejprve uvádí pokus se symptomem úzkosti, ve kterém bylo hospitalizováno 30 pacientů. Úzkost byla měřena před, bezprostředně po a 24 hodin po terapii. Nemocní

byli náhodně rozděleni do dvou skupin k reflexnímu ošetření nebo nebyli léčeni nijak. Pacienti léčení reflexologií vykazovali podstatné okamžité snížení úzkosti. O den později však již nebyl žádný rozdíl proti výchozímu stavu.

V další studii se zjišťoval vliv na bolest i úzkost. Zúčastnilo se jí 42 pacientů, jejichž ošetření trvalo 30 minut. Úzkost se v reflexní skupině v průměru snížila o 62%, bolesti ustoupily o 34%. Autor neudává, jak dlouho účinek reflexního ošetření trval.

Třetí studie se snažila porovnat ošetření reflexologií a masáží chodidel. Po pět dní 12 účastníků dostávalo jednu nebo druhou léčbu. Ve výsledku vyšla reflexní terapie podstatně lépe a kvalita života byla výrazně zlepšena.

Následující experiment se zabýval posouzením zlepšení míry deprese. 17 pacientů bylo léčeno po dobu 6 týdnů reflexologicky nebo masáží. Skóre deprese se však v průběhu studie ani u jedné skupiny nezměnilo.

Dosud největší kontrolovaná studie pacientů s nádorovým onemocněním zahrnovala 129 pacientů. Byli rozděleni do skupiny reflexologie, masáže chodidel nebo žádného zásahu. Léčba byla podávána denně po dobu čtyř týdnů. Prostřednictvím škály měření nálady a únavy reflexologická skupina vykazovala výrazně lepší skóre než ostatní dvě.

Během všech studií nebyly nahlášeny žádné závažné nežádoucí účinky. Pouze někteří pacienti udávali nepohodlí nohou, nevolnost, třes a poruchy spánku.

Závěrem autor kritizuje fakt, že některé studie měly příliš málo účastníků nebo se v nich objevovaly metodické nedostatky. Dodává však, že reflexologie může být účinným prostředkem pro podporu relaxace, snížení bolesti a úzkosti pacientů trpících rakovinou. Pokud je poskytována kvalifikovanými a zkušenými terapeuty, může být považována za vhodný doplněk léčby (O'Mathúna, 2008).

### ***Reflexologické účinky na náladu a příznaky u pokročilých onkologických pacientů***

Autoři se v této pilotní studii snažili odhalit vliv reflexní terapie na náladu a další příznaky spojené s pokročilou rakovinou. Účastnili se jí nemocní, kteří měli definitivní diagnózu s pokročilým nádorovým onemocněním a během experimentu nikdo z nich nepodstoupil aktivní terapii proti nádoru.

Autoři provedli randomizovaný kontrolovaný pokus, ve kterém porovnávali účinnost reflexologie s jednoduchou masáží chodidel. Pacienti byli náhodně zařazeni

do jedné ze dvou léčebných skupin, které byly známy pouze terapeutům. Byla tedy provedena tzv. jedenkrát zaslepená studie.

Obě skupiny obdržely ošetření jednou týdně po dobu šesti týdnů. Každá terapie byla prováděna jedním ze tří plně vyškolených reflexologů. Terapeuti se přitom předem dohodli na standardizovaných metodách pro provádění reflexní terapie i masáže chodidel. Ta se skládala především z lehkých úderů vyhýbajících se stimulaci specifických reflexních zón.

Výsledný efekt se změřil pomocí dvou stupnic, které posuzovaly fyzické i psychické zdraví pacienta. Stupnice obsahovala desetibodové ohodnocení pacientových symptomů. Byla zhodnocena před prvním ošetřením a opakována do 24 hodin od každé terapie.

Při měření efektu terapie v obou skupinách docházelo ke kolísání symptomů úzkosti a deprese. Z průměru všech pacientů za celé období provádění studie však vyšlo najevo, že tyto dva příznaky byly pozoruhodně stabilní u pacientů léčených pomocí reflexologie i u nemocných, kteří byli ošetřováni masáží chodidel. Rovněž při ovlivnění symptomu stresu autoři nedospěli k pozitivnímu účinku.

Nakonec byli účastníci požádáni, aby celkově zhodnotili léčbu se všemi jejími klady i zápory. Na dotaz o úlevě od příznaků nemoci pacienti odpověděli většinou negativně, nebyli schopni určit konkrétní výhody terapií. Naopak velmi pozitivně vnímali pocit uvolnění. Mezi nežádoucími účinky ošetření se nejčastěji vyskytovalo nepohodlí nohou. Ojedinele se objevovaly i příznaky nevolnosti, třesu nebo poruchy spánku.

V této studii se nepodařilo prokázat kumulativní účinek reflexní terapie. Neúspěch se dá přisoudit malému počtu účastníků, díky kterému se obtížně vyvozovaly konečné závěry o efektu ošetření. Experiment také nehodnotil okamžitý vliv terapie na příznaky, mohlo tedy dojít ke ztrátě účinků v důsledku zpoždění při posuzování. Rovněž byly opět potvrzeny metodologické problémy doprovázející prováděný výzkum (Ross et al., 2002).

#### ***2.6.6 Strukturální reflexní zónová terapie v těhotenství a při porodu***

V tomto článku je zvažován způsob, jakým strukturální reflexní zónová terapie může být užitečná pro těhotné ženy, které mají problémy především se stresem, úzkostí a bolestí zad.

Léčba se zaměřuje na pomoc budoucím matkám, které mají komplikace v těhotenství. Aplikuje se přes plosky nohy podle daných reflexních zón. Je mnohem dynamičtější než obecná reflexologie, používá totiž navíc manipulaci s nohama. Ošetření nesmí být příliš dlouhé ani se nepoužívá příliš silné působení na nohy, protože zde hrozí riziko předávkování těhotné ženy. Reakce pak může nastat rychle a neočekávaně.

Těhotenský stres matky je velmi nebezpečná komplikace gravidity, neboť může mít významný vliv na nízkou porodní hmotnost plodu, poporodní komplikace, narušenou imunitu novorozence a na kognitivní vývoj. Úzkost trvající déle než šest měsíců často způsobuje předčasný porod. Únava je normálním aspektem těhotenství. Na počátku si tělo matky přivyká na nový stav, ve třetím trimestru je způsobena především nespavostí a bolestmi zad. Toto trio emocionálních symptomů má velký dopad i na muskuloskeletální systém, ovlivňuje držení těla a zvyšuje kyfózu hrudní páteře. Ta způsobí kontrakci hrudního koše a tlačí na žaludek a tím přispívá k pálení žáhy a poruchám trávení.

Pomocí reflexní terapie dojde u matky k navození relaxace, a tím k úlevě od emocionálních symptomů. Relaxace je nesmírně důležitá, protože dokáže snížit hladinu hormonů, které jsou zodpovědné za vyvolání stresu, snížit krevní tlak a uvolnit těhotenské a endorfinové látky, které jsou důležité pro zachování zdraví matky i plodu. Terapie v posledních týdnech těhotenství může usnadnit průběh a výsledek porodu.

Při bolestech zad a stydkých kostí se strukturální terapie zaměřuje na reflexní body páteře, žeber, pánve a břišních svalů. Zóny mohou být na začátku velmi citlivé na dotek, jejich bolest se ale snižuje jemnou masáží. Osový orgán by měl být vždy ošetřován od plošky pro první krční obratel směrem dolů až k oblasti, která vykazuje problémy. V praxi je ale vhodné léčit celý pohybový aparát, protože každá část těla úzce souvisí s ostatními.

Strukturální reflexní zónová terapie je účinný systém pro zmírnění mnoha fyziologických příznaků těhotenství a pro předcházení nebo snížení závažnosti patologických komplikací (Tiran, 2009).

### ***2.6.7 Efekt reflexní terapie na Parkinsonovu chorobu***

Parkinsonova nemoc je charakterizována jako pomalu progredující degenerativní onemocnění centrálního nervového systému. Způsobuje ji ztráta dopaminergních buněk,



které se nacházejí v substantia nigra. Mezi hlavní projevy choroby patří klidový třes, pomalost, hypokineze, svalová rigidita a posturální nestabilita. Nemoc je způsobena dosud neznámými zevními faktory.

Tato studie byla navržena, aby prozkoumala, zda reflexní terapie může mít dopad na zlepšení či udržení kvality života u lidí s Parkinsonovou nemocí. Metoda reflexní terapie byla navržena z důvodu pozitivní odezvy na tělo, zejména na snížení stresu a navození hluboké relaxace.

Pro zjištění, zda byla terapie úspěšná, byl sestaven speciální dotazník pro měření zlepšení životních podmínek. Skládal se z otázek zaměřených na mobilitu, běžné denní aktivity, emocionální a sociální stránku života, kognitivní funkce a v neposlední řadě na komunikaci. Jeho výhoda spočívala v tom, že pacienti uvedli hodnocení terapie a sami mohli posoudit svůj pokrok.

Do pokusu bylo přijato 16 pacientů s různým stupněm závažnosti choroby, od mírné přes středně těžkou až po těžkou úroveň. Každá osoba obdržela terapii celkem osmkrát. První čtyři ošetření v intervalu po dvou týdnech, další čtyři sezení byla prováděna po třech týdnech. Celkově tedy reflexní terapie trvala dvacet týdnů.

Na konci terapie byla provedena analýza z pacienty vyplněných dotazníků. Téměř všechny symptomy vykazovaly zlepšení, především to byla opět relaxace bezprostředně po ošetření, dále pak emocionální stránka nemoci, sebeobsluha a kognitivní funkce. Jediný příznak, který nedosáhl zlepšení, byla komunikace.

Výsledky mohla ovlivnit řada záležitostí, v první řadě pozitivní myšlení. Pacienti, kteří věřili, že pro ně bude reflexologická léčba přínosem, dosáhli daleko lepšího efektu než osoby k ošetření skeptické. Některým nemocným byl v průběhu změněn lékový předpis, což mohlo negativně zkreslit dopad terapie.

Účinky naznačují, že reflexologie může omezit další zhoršení života osob trpících Parkinsonovou chorobou. Přesto jsou nutné další studie k tomu, aby byl tento efekt potvrzen (Johns et al., 2009).

### 3. DISKUZE

K tomuto tématu jsem nesehnala příliš mnoho literatury. Téměř všichni autoři zabývající se reflexní terapií jsou z řad laiků. Navíc jsem se dopátrala jen velmi mála odborných studií, které se reflexologii věnují a podávají o ní vědecky podložené informace. V žádné publikaci není uvedeno, na jakém principu je reflexní terapie založena a jestli má nějakou spojitost s autonomním nervovým systémem a reflexním obloukem. Podle jedné odbornice taková studie asi ani neexistuje. Kromě toho jsem se s metodou nikdy nesetkala ani prakticky, ale pouze teoreticky z dostupných knih a zahraničních článků. Je tedy velice obtížné zaujmout k celé reflexní terapii vlastní postoj.

Všichni dostupní autoři se shodují na tom, že reflexní terapie spadá do oblasti komplementární medicíny a jejím hlavním cílem je navodit u ošetřovaného stav hluboké relaxace. Jsou také v souladu v tom, že pacient je léčen prostřednictvím tlaku, který vychází z terapeutových rukou. V intenzitě daného tlaku se ale již literatury rozcházejí. Soutarová (1999) rozlišuje dva základní. Lehký a jemný, který slouží k uvolnění a zklidnění. Používá ho u malých dětí, starých a chronicky nemocných lidí. Druhý je pevný intenzivní tlak k ulevění od bolestí. Rozlišuje i aplikaci pomalou, která má především sedativní účinky, a rychlou tonizační. Po jakou dobu tlak vyvíjí, autorka neuvádí. Wright (2005) se přiklání k používání jen silnějšího tlaku po dobu asi pěti vteřin. Selezněv (2006) ovlivňuje každý reflexní bod dvě minuty pomocí elektrody pro elektroakupunkturu, hrotu plicního pera nebo špičky prstu. Dr. Fitzgerald se přiklání k uplatnění tlaku stálého, Inghamová naopak střídavého a stimulačního (Gillanders, 2008). Mně samotné se jako nejlepší jeví tlak podle Soutarové, který má sedativní účinky, protože reflexní terapie má ulevit od bolestí.

Reflexní terapie se dělí na několik druhů. Mnoho terapeutů využívá tlak do oblasti nohou, rukou nebo uší. Vyskytují se však i typy netradiční. Patakyovi (2007) jako jediní z nalezených autorů uvádí nerovnou reflexní terapii k ovlivnění bolestivosti nervů. Tiran (2009) se zase více zaměřuje na kostní část těla člověka. Friedrich Butzbach (2005) uvádí velice netradiční metodu plosky, která je zaměřena pouze na oblast palce. Jako její objevitel tvrdí, že jí dokáže vyléčit i dlouholetou hluchotu nebo přetrvávající bolesti zad, které se jinými metodami odstranit nepodařilo. Této metodě příliš nevěřím, jeví se mi jako nereálná, skoro až vymyšlená. Přestože

Butzbachovi terapie funguje, dosud nebyly provedeny žádné studie, které by její účinek potvrzovaly.

Vznik této prastaré metody nebude asi nikdy objasněn. Podle Janči (1996) se vyvíjela hned na několika místech současně, a to v Egyptě, Indii, Číně, Japonsku a Vietnamu. K Egyptu se přiklání i Soutarová (1999) a Kunzovi (2003). Druzí jmenovaní připouští i Čínu. Sama se přiklání spíše k Egyptu, neboť nástěnné malby jasně naznačují, že určitý druh terapie zde existoval. Gillanders (2008) dokonce tvrdí, že historie reflexologie sahá až k Inkům v Jižní Americe. Jediní Dougans a Ellise (1998) pak zmiňují, že k vývoji reflexní terapie přispělo i Německo. Všichni se pak shodují na tom, že novodobým objevitelem reflexní terapie se stal americký lékař William Fitzgerald, na něj dále navázala americká masérka Eunice Inghamová, která dovedla metodu do dnešní podoby. O rozšíření reflexologie v České republice se zasloužili manželé Beáta a Július Patakyovi (2007).

K nalezení správného místa, kam se tlak aplikuje k dosažení chtěného efektu, slouží zobrazení těla do deseti podélných zón a na linie horizontální. Někteří autoři srovnávají vertikální rozdělení s meridiány známými z akupunktury. Ztotožňují se s McLaughlinovou a Hallovou (2003), které toto mínění považují za mylné, protože akupunktura pracuje s odlišnými body než reflexologie a navíc je při ní tělo rozčleněno do 14 podélných kanálů místo reflexologických deseti.

U dělení horizontálního se v literatuře vyskytuje více odlišností. Soutarová (1999) tvrdí, že toto uspořádání vzniklo zásluhou Marquardtové, Gillanders (2008) však namítá, že zóny navrhl Dr. Shelby Rileye, jenž spolupracoval s dr. Fitzgeraldem, který je autorem linií vertikálních. McLaughlinová, Hallová (2003) a Marquardtová (2009) uvádějí pouze tři zóny, které se nachází v oblasti ramen, pasu a pánve. Gillanders (2008) a Soutarová (1999) ale popisují čtyři. Ve třech se shodují, navíc uvádí ještě linii, kterou nazývají brániční.

Od dob, kdy Fitzgerald a Inghamová poprvé začali používat systém reflexních plošek, uplynulo již hodně času. Každý autor si od předchozího vzal určité ponaučení a spolu se svými zkušenostmi si vytvořil vlastní mapu reflexních plošek tak, jak mu vyhovuje. Proto se v některých méně dostupných literaturách vyskytují odchylky ve vyobrazení reflexních bodů. Většinou jsou rozdíly pouze ve velikosti nebo mírném posunutí některým směrem. Jediný velký výkyv se objevuje u zón očí a uší, kde se nachází tři rozlišné názory. Autoři McLaughlinová a Hallová (2003), Dougans a Ellis

(1998), Evans et al. (2001), Peetersová (2008) a Patakyovi (2007) se domnívají, že oči se vyskytují na metatarzo-phalangeálních kloubech druhého a třetího prstu. Ušní zóny jsou lokalizované rovněž u tohoto skloubení, ale v oblasti čtvrtého a pátého prstu. Tento názor je tedy nejčastější. Wright (2005) ale jako jediná tvrdí, že plošky očí se rozkládají přes všechny metatarzo-phalangeální klouby a překrývají se se zónou pro uši v oblasti pátého prstu. Třetí postoj zaujímají Gillanders (2008) a Soutarová (1999). Tvrdí, že oko je umístěno na prvním článku ukazováku, ucho ve stejné lokalizaci na prostředníku.

Někteří pacienti po několika ošetřeních přestávají na terapii chodit, neboť tvrdí, že se u nich vyskytly nežádoucí účinky. Jsou to však pouze fyziologické reakce a pro terapeuta jsou známkou úspěšné léčby. McLaughlinová a Hallová (2003) sem řadí žaludeční nevolnosti, oteklý nos, častější nucení na močení a únavu. Dougans a Ellis (1998) ještě přidávají nadýmání, zvýšené pocení, tvorbu akné, nevolnosti a horečku. Domnívám se, že pacienta je třeba na tyto reakce organismu předem důrazně upozornit, aby zbytečně nedošlo k přerušování terapie.

Všichni uvedení autoři se shodují v tom, kdo může být pomocí reflexní terapie léčen. Tvrdí totiž, že neexistuje věková kategorie, která by nemohla být ošetřena - od kojenců a starších dětí přes těhotné ženy a dospělé až po nejstarší občany. McLaughlinová, Hallová (2003) a Marquardtová (2009) ale jako jediné uvádí, že se reflexologie nedá použít u všech nemocných. Udávají zde stavy po prodělaných trombózách či tromboflebitidách, zánětech, aneurysmatech, transplantátech či melanomech, relativní kontraindikace pak spatřují v onemocnění, která se nacházejí přímo v oblasti nohou, infekčním a horečnatém onemocnění, schizofrenii či maniodepresivním syndromu. U žen s rizikovým těhotenstvím doporučují opatrnost a reflexní terapii nohou užívat nejdříve od čtvrtého měsíce těhotenství.

Před samotným ošetřením je velmi důležitá příprava, která se skládá z navození potřebné atmosféry, aby se ošetřovaný cítil pohodlně a v bezpečí (Marquardtová, 2009, McLaughlinová, Hallová, 2003). Z vlastní zkušenosti vím, že ve správném prostředí se člověk daleko lépe uvolní a zrelaxuje. Při terapii každý používá hmaty, které jsou mu nejbližší. Marquardtová (2009) upřednostňuje techniku střídavého hlazení, vytahovací hmat a sedativní prodlévací hmat. Poslední metodu aplikují i manželé Patakyovi (2007). Pětiminutová celková vzpruha, která slouží k odplavení stresu a uvolnění svalů

zad a šíje, je doménou Boothové (2005). McLaughlinová, Hallová (2003) a Dougans, Ellis (19998) si zase oblíbily závěrečné relaxační cvičení nohou.

Vyrovňovací hmaty ze všech použitých literatur uvádí pouze Marquardtová (2009). Slouží především při známkách přetížení organismu, které se může vyskytnout u každého nemocného. Dále pak pro naladění pacienta na počátku ošetření nebo je možná jejich aplikace na konci reflexologického sezení pro nastolení harmonizace organismu. Případné příznaky z přetížení je nezbytné sledovat a včas je rozpoznat. Marquardtová uvádí přetížení vegetativní, kam zahrnuje silné a vytrvalé pocení rukou nebo i celého těla, zrychlení tepové a dechové frekvence, obličej bledne nebo naopak červená. Pacient může pociťovat nadměrné horko či velký chlad, nevolnost, rozpaky nebo strach. Janča (1996) jako jediný dále přidává symptomy akustické a vizuální. Do této kategorie spadají výkřiky, sténání, tisknutí rtů, gesta rukou či viditelné napětí různých svalových skupin. Techniky na odstranění nadměrné zátěže se mi jeví jako velice důležité a nechápu, proč je jiní autoři neuvádí.

Dopátrala jsem se jen velmi mála studií, které se snaží posoudit efekt reflexní terapie na nejrůznější onemocnění. Výzkum je ale velmi důležitým nástrojem pro ověření léčby a jeho cílem je dokázat, že terapie je účinná. Ve všech pokusech byla provedena randomizovaná, jedno anebo dvojité zaslepená studie (Botting, 1997).

Nejprve jsem uvedla čínskou studii, která hodnotí vliv reflexní terapie na roztroušenou sklerózu, menopauzální syndrom, astma bronchiale a na pozdní fázi těhotenství. U roztroušené sklerózy autoři zjistili statisticky významnou úlevu od symptomů doprovázejících tuto nemoc. Došlo k výraznému zlepšení parestézií, které zůstaly podstatně sníženy po dobu následujících tří měsíců, a spasticity. Svalová síla se změnila jen hraničně na konci ošetření. U menopauzálního syndromu konstatovali autoři statisticky významný pokles v návalech horka, nočního pocení a zároveň zlepšení úzkosti a stresu. Naopak nebyl zaznamenán žádný účinek reflexní terapie u pacientů s astma bronchiale a dráždivým tračníkem. Přestože některé studie vyšly pozitivně, k mému překvapení autoři nedoporučují se reflexologii pravidelně vystavovat (Mei-Yeh Wang et al., 2008).

Roztroušenou sklerózu samostatně studoval Siev-Ner s kolegy (2003). Zjistili velké zlepšení v intenzitě parestézií, močových příznaků i svalové síly. Pozitivní ovlivnění parestézií zůstalo nezměněno po následující tři měsíce. Velmi příznivě shledávají především účinek terapie na spasticitu a svalovou sílu, neboť některé

farmakologické látky pro léčbu poruchy svalového tonu jsou zároveň spojeny se svalovou slabostí. Navíc pacienti udávali, že se jim léčba jevila příjemná a relaxační a vřele ji doporučují i pro další nemocné. Siev-Ner se svými spolupracovníky tedy dospěl ke stejným závěrům jako autoři čínského výzkumu.

Ze studie hodnotící efekt reflexologie na pacienty s demencí vyplynulo podstatné snížení bolesti a fyziologického stresu. U symptomu smutku bylo nalezeno pouze hraniční zlepšení (Robertshawe, 2009).

Další výzkum byl zaměřen na onkologické pacienty. Stephenson (2003) udává, že jejich intenzita bolesti ihned po reflexologickém ošetření byla podstatně snížena, avšak efekt nebyl trvalý a analgezie postupně vymizela. O'Mathúnovy (2008) výsledky ukazují rovněž zlepšení bolesti a úzkosti na krátkou dobu, deprese nebyla ovlivněna vůbec.

Studie, kterou popsal Tiran (2009), hodnotila účinek reflexologie na těhotenství a porod. Ze závěrů vyplývá, že terapie je schopna pozitivně ovlivnit negativní stres matky, snížit bolesti a délku porodu.

Poslední studie se zabývala pacienty trpící Parkinsonovou chorobou. Zlepšení se projevilo především v relaxaci bezprostředně po ošetření, dále byl pozitivní pokrok v emocích, sebeobsluze a kognitivních funkcích. Jediný příznak, který nedosáhl zlepšení, byla komunikace (Johns et al., 2009).

Výsledky všech studií nemohu porovnat s jinými, neboť jsem se nedopátrala dalších výzkumů, které by hodnotily efekt reflexní terapie na stejné nemoci. Z uvedených zdrojů ale soudím, že reflexní terapie je dobrou doplňkovou metodou lékařství a měly by být provedeny další studie u dalších onemocnění. Pokud by byla reflexologie účinná i u jiných typů nemocí, velmi by ulevila pacientům od medikamentózní léčby.

## ZÁVĚR

Reflexní terapie má mnoho zastánců, ale i odpůrců. Tito negativní kritici zdůrazňují především fakt, že nespadá do oblasti vědecké medicíny a je pouze komplementární terapií. I přes to má své výhody, které se dají spatřovat v tom, že ke své aplikaci nepotřebuje žádné zvláštní prostředky, postačí k ní pouze klidné prostředí a terapeutovy ruce. Dále se pacient nemusí odhalovat, ošetřují se pouze jeho nohy. Jako téměř každá léčba má ale i své kontraindikace, ke kterým patří především akutní záněty žilní a lymfatické soustavy, cizorodá tělesa, která se vyskytují v oblasti některého životně důležitého orgánu, aneurysmata, transplantáty či melanomy.

Její vývoj je velmi dlouhý a doposud ne zcela jednoznačně objasněný. Objevují se dohady, zda se reflexologie vyvinula v Egyptě, Číně, Japonsku, či dokonce v Jižní Americe. I když původ se asi nikdy nepodaří objasnit, je prokázáno, že současný stav lze připsat Američanovi dr. Williamu Fitzgeraldovi, jeho dílo pak dále rozpracovávala americká masérka Eunice Inghamová. Za rozšíření terapie u nás vděčíme manželům Beátě a Júliovi Patakyům.

Reflexologie je vhodná léčba pro řadu nemocí v jakémkoliv věku a je bezpečná pro všechny věkové kategorie. U kojenců a batolat je tato metoda vhodná především jako pomoc při usínání, odstranění koliky nebo k odpočinku. Starším dětem je prospěšná při vyrovnávání se s hormonálními změnami v období puberty nebo k odstranění stresu před důležitou zkouškou. Je nutné vyzdvihnout i její důležitost kvůli tělesnému kontaktu, zejména pokud je dítě nemocné, a uzavírá se proto do izolace od okolního světa. U žen může pomoci udržet pravidelnost menstruace a snížit její bolesti, zmírnit problémy premenstruačního syndromu a menopauzy. V období těhotenství je reflexologie rovněž vhodná. Po ošetření se u těhotných žen snižuje bolest i doba potřebná k porodu. V dospělosti se terapie používá především k odstranění každodenního stresu či sterility. Starším lidem pozitivně ovlivňuje zlepšení krevního oběhu, zmírňuje obtíže způsobené bolestivými klouby nebo inkontinencí. Pro svůj fyzický kontakt je důležitá především u osamělých jedinců. Lze ji využít i u osob tělesně postižených, především pro stimulaci smyslů, a duševně nemocných k odstranění pocitu úzkosti, bolesti hlavy i pro zlepšení kvality spánku.

Jejím hlavním efektem je především navození stavu hluboké relaxace, uvolnění zvýšeného napětí svalů a úleva od bolesti. Tyto hlavní účinky se vyskytují téměř u všech studií zaměřených na reflexologii. Přestože ne všechny výzkumy vyšly

pro reflexní terapii pozitivně, domnívám se, že by mohla být pacientům nabídnuta jako dobrá a téměř bezpečná alternativa medikamentózní léčby.

Studium literatury k napsání práce pro mě bylo velkým přínosem. Dozvěděla jsem se spoustu nových informací o metodě, která u nás prozatím není moc známá, a o způsobech léčit nemoci i jiným způsobem než pouze medikamentózně. Byla bych ráda, kdyby se díky mé práci dostala reflexní terapie do širšího povědomí.

Hlavním cílem byla analýza zdrojů o reflexní terapii plosky nohy. Domnívám se, že práce splnila svůj záměr i přesto, že odborné a dostupné literatury je velmi málo a většina spadá pod autory, kteří nejsou lékaři ani vědci.



## REFERENČNÍ SEZNAM

BOOTH, L. *Vertikální reflexologie*. Frýdek-Místek: Alpress, 2005, s. 217. ISBN 80-7362-068-5.

BOOTING, D. Review of literature on the effectiveness of reflexology. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 3/1997, s. 12-130.

BUTZBACH, F. *Nová reflexní terapie*. Olomouc: Fontána, 2005, s. 119. ISBN 80-7336-222-8.

CELLA AL-CHAMALI, G. *Plantární reflexologie*. Olomouc: Fontána, 2008, s. 128. ISBN 978-80-7336-489-2.

DOUGANS, I., ELLISE, S. *Reflexologie: Masáž chodidel pro celistvé zdraví*. Praha: Pragma, 1998, s. 141. ISBN 80-7205-617-4

DYLEVSKÝ, I. *Speciální kineziologie*. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 180. ISBN 978-80-247-1648-0

EVANS, M., FRANZEN, S., OXENFORD, R. *Masáže - masáže, aromaterapie, shiatsu, reflexologie*. Praha: Grada Publishing, 2001, s. 292. ISBN 80-247-0108-1

FRANKEL, B. S. M. The effect of reflexology on baroreceptor reflex sensitivity, blood pressure and sinus arrhythmia. *Complementary Therapies in Medicine*, 5/1997, s. 80-84.

GILLANDERS, A. *Reflexologie: Praktický obrazový průvodce*. Praha: Svojtka& Co, 2006, s. 142. ISBN 80-7352-445-7.

GILLANDERS, A. *Velká kniha reflexologie*. Praha: Svojtka& Co, 2008, s. 256. ISBN 978-80-256-0105-1

GRIFFITHS, P. Reflexology. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 2/1996, s. 13-16.

HEŘT, J. a kol. *Alternativní medicína: možnosti a rizika*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 207. ISBN 80-7169-151-8

JANČA, J. *Reflexní terapie: Tajemná řeč lidského těla*. Praha: EMINENT, 1996, s. 203. ISBN 80-85876-17-5.

JOHNS, CH., BLAKE, D., SINCLAIR, A. Can reflexology maintain or improve the well-being of people with Parkinson's Disease? *Complementary Therapies in Clinical Practice*, xxx/2009, s. 1-5.

KUNZOVI, B. a K. *Reflexology*. London: Dorling Kindersley Limited, 2003, s. 159. ISBN 80-249-0548-5

MARQUARDOVÁ, H. *Terapie reflexních zón na noze*. Olomouc: Poznání, 2009, s. 221. ISBN 978-80-86606-81-1.

McLAUGHLINOVÁ, CH., HALLOVÁ, N. *Tajemství reflexní masáže*. Praha: Svojtka&Co, 2003, s. 224. ISBN 80-7237-757-4

O'MATHÚNA, D. P. Reflexology for Pain and Anxiety in Cancer Patients. *Alternative Medicine Alert*, 12/2008, s. 140-143.

PATAKY, J. *Učebnice reflexní terapie*. Olomouc: Dobra & Fontána, 1998, s. 270. ISBN 80-86179-18-4.

PATAKYOVÁ, B., PATAKY, J. *Reflexní diagnostika a katalog reflexních ploch*. Praha: Eminent, 2002, s. 135. ISBN 80-7281-114-2

PATAKYOVÁ, B., PATAKY, J. *Reflexní terapie jako životní styl*. Praha: Eminent, 2007, s. 174. ISBN 978-80-7281-299-8.

PEETERSOVÁ, J. *Reflexní terapie*. Bratislava: Slovart, 2008, s. 96. ISBN 978-80-7391-140-9.

ROBERTSHAVE, P. Effects Of Reflexology On Nursing Home Residents With Dementia. *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society*, 1/2009, s. 33

ROSS, C. S. K., HAMILTON, J., MACRAE, G., DOCHERTY, C., GOULD, A., CORNBLEET, M. A. A pilot study to evaluate the effect of reflexology on mood and symptom rating of advanced cancer patients. *Paliative Medicine*, 16/2002, s. 544-545.

SELEZNĚV, V. I. *Reflexní terapie - samoléčba bez léků*. Olomouc: Fontána, 2006, s. 158. ISBN 80-7336-293-7.

SIEV-NER, I., GAMUS, D., LERNER-GEVA, L., ACHIRON, A. Reflexology treatment relieves symptoms of multiple sclerosis: a randomized controlled study. *Multiple Sclerosis*, 9/2003, s. 356-361.

SOUTAROVÁ, G. *Reflexology for the Hands and Feet*. London: Marshall Publishing, 1999, s. 112. ISBN 80-249-0070-X.

STEPHENSON, N., DALTON, J. A., CARLSON, J. The Effect of Foot Reflexology on Pain in Patients with Metastatic Cancer. *Applied Nursing Research*, 4/2003, s. 284-286.

STORCK, U. *Technika masáže v rehabilitaci*. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 192. ISBN 978-80-247-2663-2.

TIRAN, D. Structural reflex zone therapy in pregnancy and childbirth: A new approach. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15/2009, s. 234-238.

TROJAN, S. a kol. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada Publishing, 1996, s. 496. ISBN 80-7169-311-1

VÉLE, F. *Kineziologie*. Praha: TRITON, 2006, s. 375. ISBN 80-2754-837-9.

WANG, M., TSAI, P., LEE, P., CHANG, W., YANG, CH. The efficacy of reflexology: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 62/2008, s. 512–520.

WRIGHT, J. *Reflexologie a akupresura*. Praha: Svojtka&Co, 2005, s. 127. ISBN 80-7352-089-3.

ZAPLETAL, S. *Vliv reflexní terapie z chodidla na bioelektrickou aktivitu paravertebrálního svalstva u pacientů s vertebrogenním algickým syndromem*. Olomouc: FTK, 1997, s. 73.

# PŘÍLOHY

Příloha č. 1. Postup reflexologického ošetření při bolestech hlavy a nevolnosti (Evans et al., 2001)

## PROTI BOLESTEM HLAVY A NEVOLNOSTI

Tyto dva problémy bývají často spojené, oslepující bolest hlavy často přispívá k pocitům nevolnosti. V rámci úplného reflexologického ošetření se věnujte jedné nebo oběma příslušným oblastem.

### BOLESTI HLAVY



**1** Pracujte nejdříve s reflexem hypotalamu, protože ten kontroluje uvolňování endorfinu zodpovědného za tlášení bolesti.



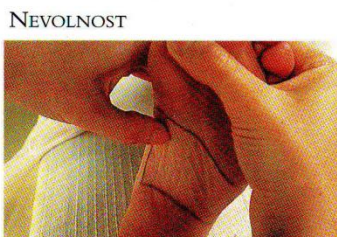
**2** Postupujte směrem dolů po dráze páteře, směrem od hlavy. To pomůže rozvést energii dále do těla.



**3** Pracujte s reflexy krční páteře na palci. Pro utišení napětí pracujte s krčky všech prstů.



**4** Pro podporu dýchání pracujte s dráhou bránice.



### NEVOLNOST

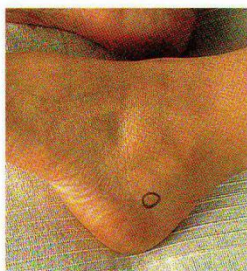
**1** Provedte masáž celé oblasti břicha, obzvláště tam, kde se Vám zdá citlivější. Čiňte tak jemně a opatrně.



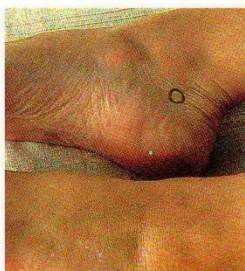
**2** Provedte dýchací cvičení solar plexu: uchopte společně obě nohy a umístěte oba palce do středu dráhy bránice. Když se Váš partner nadechuje, jemně palce stiskněte, když vydechuje, povolte palce. Několikrát zopakujte podle vedení a rytmu partnera.

## PŘI MENSTRUAČNÍCH POTÍŽÍCH A PROBLÉMECH S NEPLODNOSTÍ

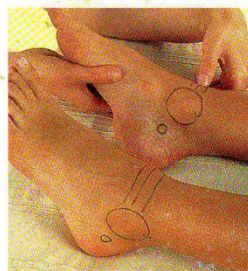
Provedte masáž celé oblasti odpovídající reprodukčnímu systému, která se nalézá na patě ze všech stran, neboť všechny fungují společně.



**1** Promasírujte reflex vaječníků nebo varlat na vnější straně nohy.



**2** Pracujte s oblastí dělohy nebo prostaty na vnitřní straně nohy.

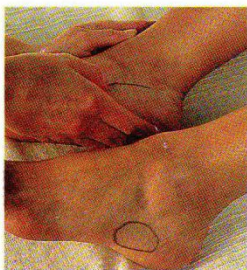


**3** Pracujte s oblastí vejcovodů nebo chámovodů, které vedou napříč přes kotník.

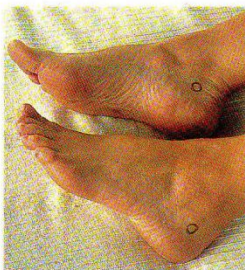
### AUTOMASÁŽ

S pomocí mapy na konci knihy najdete vaječníky nebo varlata a pracujte s příslušnými reflexy na obou rukou. Pak se věnujte oblasti dělohy nebo prostaty a na závěr vejcovodům nebo chámovodům.

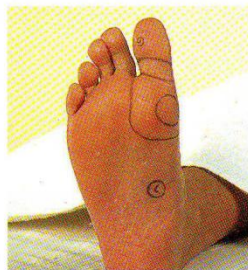
### MENSTRUAČNÍ KŘEČE



**1** Kvůli nervovým spojům vedoucím do dělohy pracujte s oblastí spodní části páteře.

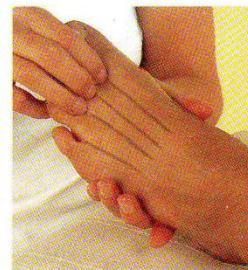


**2** Pracujte s reflexem dělohy na vnitřní straně nohy.



**3** Pracujte se žlázami s vnitřní sekrecí na obou nohou.

### BOLESTIVÁ PRSA



Provedte prstový krok v oblasti hrudníku na hřbetu nohy pomocí tří spojených prstů.

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1. Reflexní body na palci nohy

Obr. 2. Podélné zóny

Obr. 3. Horizontální zóny

Obr. 4. Mapa reflexních plošek plosky nohy

Obr. 5. Postavení palce