

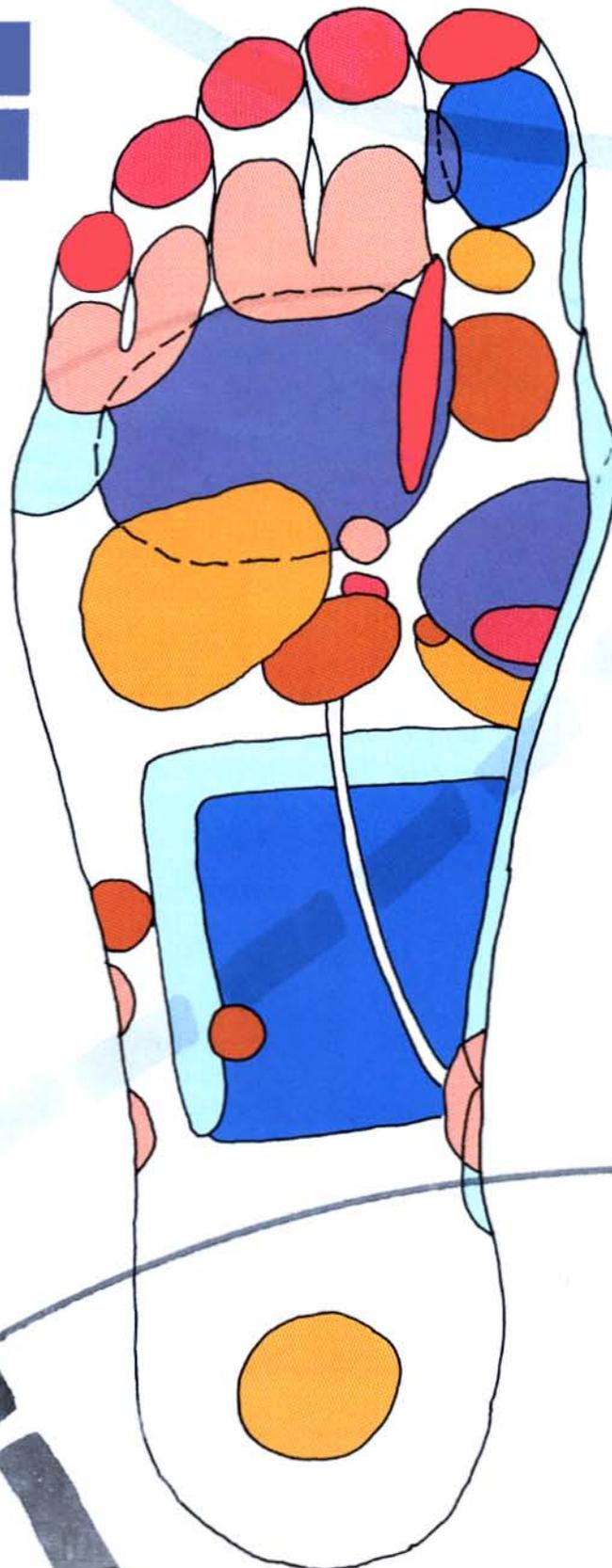
Heilpraxis Magazin

M 5973 E

7. Jahrgang
Nr. 2
Februar 1989
Einzelpreis
9,50 DM
ISSN 0177-8617

**Fußreflexzonen-
therapie**

Stutenmilch





Grundsätzliches



zur Fußreflex- zonen- therapie

von Hp Wolf R. Dammrich

Die Reflexzonentherapie am Fuß ist eines der ältesten „westlichen“ Heilverfahren, wurde als solches aber erst um 1916 von dem amerikanischen Arzt W. FITZGERALD nahezu wissenschaftsfähig systematisiert.

Hierbei wird davon ausgegangen, daß der gesamte Körper – von den Fingern zu den Zehen – in zehn vertikalen scheibenförmigen Reflexzonen aufzufassen ist. Die in diesen Zonen angeordneten Körperorgane sind in den entsprechenden Zonen an den Füßen repräsentiert und werden dort diagnostischen und therapeutischen Zwecken zugänglich.

Eine horizontale Dreigliederung vervollständigt diese Einteilung und erleichtert das Arbeiten: die Zehen bis zu den Grundgelenken repräsentieren die Kopf/Hals-Region, der Mittelfuß bis zur Lisfranc'schen Gelenklinie die Thorax/Oberbauch-Region, Fußwurzel und Ferse die Unterbauch/Becken-Region.

Aufgrund dieses „Koordinatensystems“ ist bei etwas Übung das Auffinden der organbezogenen Lokalisationen für den Behandler mit anatomischen Grundkenntnissen kein sonderliches Problem.

Zu beachten ist jedoch hierbei, daß diese Einteilung nur in etwa stimmt, also nicht bei jedem Patienten die Reflexzone eines Organs 100%ig an der gleichen Stelle liegen muß. Ein Patient ist nun einmal nicht wie der andere. Auch betreffs der Lage von inneren Organen ist eine gewisse Variationsbreite als normal anzusehen.

FRZ-Diagnostik

Eine exakte Diagnosestellung aus dem reflektorischen Geschehen an den Füßen ist natürlich nicht möglich. Den-



noch erhalten wir hier wertvolle Hinweise auf Störungen an den korrespondierenden Organen, die uns zu einer weitergehenden klinischen Diagnostik auffordern.

Hierzu ist es wichtig zu wissen, daß pathognomonische Reflexbereiche im Verhältnis zu ihrer physiologischen Größe ausgedehnt erscheinen, also andere Organbereiche überdecken und deren Mitbeteiligung vortäuschen können.

Die Untersuchung der Füße erfolgt am entspannt liegenden Patienten und bedient sich der Methoden der Inspektion und Palpation.

Die Inspektion gibt uns Aufschluß über anatomische Besonderheiten, z.B. Schwielen, Hornhaut, Clavi, Druckstellen, Verdickungen, Entzündungen, Pigmentflecken sowie über Veränderungen des Fußskeletts.

Es ist einleuchtend, daß pathologische Veränderungen der Fußstatik auf die Dauer schwere Folgen haben können, wirkt doch die Art, wie jemand steht, unmittelbar auf die Wirbelsäule und somit auch auf deren Segmente. Auf diesem Wege kommt es langfristig zu Organstörungen, die dann als sekundär aufgefaßt werden müssen. Das bedeutet aber auch, daß ursprünglich von den Füßen verursachte Organstörungen auch an den Füßen mitbehandelt werden müssen, will man dauerhafte Heilerfolge erzielen.

Die Palpation erfolgt durch mäßig starken, gleichmäßigen Druck, beginnend an den Zehen, dem Kopf-zu-Fuß-Schema der klassischen Untersuchung folgend.

Sie gibt Informationen über Temperatur, Feuchtigkeit, Gewebetonus und Verspannungen sowie – als Wichtigstes – über Druckschmerzhaftigkeit der Referenzonen der Körperorgane. Noch einmal sei an dieser Stelle daran erinnert, daß eine reflektorisch schmerzhaft Organzone u. U. erheb-

lich an Größe zunimmt, dabei andere Zonen zum Teil oder ganz überdecken kann und dann Erkrankungen auch der dort zugehörigen Organe imitiert. Unerlässlich ist eine aus diesem reflexzonendiagnostischen Verfahren resultierende klinische Diagnostik.

FRZ-Therapie

Die Behandlung funktioneller Organstörungen ist die Domäne der FRZ. Hierzu werden – dem parasymphikomimetischen Prinzip dieser Therapieform folgend – beide Füße in gleichem Maße behandelt, wobei den schmerzempfindlichen Stellen besondere Zuwendung zuteil wird.

FRZ darf, wie alle manuellen Therapieverfahren, nur an warmen Füßen durchgeführt werden. Gegebenenfalls sind diese zuvor durch ein Fußbad zu erwärmen.

Auffällige Pigmentationen sowie ausgeprägte Interdigitalmykosen und Venositäten sind grundsätzlich bei der Behandlung weiträumig zu umgehen.

Zu keinem Zeitpunkt darf der Therapeut die Schmerzgrenze des Patienten überschreiten.

Daraus ergibt sich, daß es sich um ein relativ sanftes Verfahren handelt, bei dem jegliche brüske, harte Manipulation sich a priori verbietet.

Stark empfindliche Zonen werden entweder mehrmals mit leicht zunehmendem Druck behandelt oder aber man wendet dort den sog. Sedierungsgriff an, bei dem der Daumen mit erträglichem Druck auf diese Stelle aufgesetzt und an ihr bis zu zwei Minuten mit konstantem Druck gehalten wird. Hierbei ist fast immer festzustellen, daß der anfänglich gespannte Gewebetonus mit der Zeit nachgibt und der Daumen des Behandlers bei gleichbleibendem Druck immer tiefer ins Gewebe des Fußes einsinkt, wobei propor-

tionale die Druckdolenz des Punktes nachläßt.

Die genaue Behandlungstechnik ist nur in Kursen mit praktischen Übungen unter Aufsicht erlernbar. Leider wird in diesen Kursen z.T. noch die klassische Methode nach INGHAM gelehrt, die von der überholten didaktischen Überlegung ausgeht, daß im Fußgewebe abgelagerte kristalline Substanzen durch manuellen Druck freigesetzt werden müssen. Hierzu werden überaus schmerzhaft Griffe verwandt, die heute als obsolet anzusehen sind.

Es ist während der Behandlung sorgfältig auf Reaktionen des Patienten zu achten: Schmerzäußerungen müssen eine sofortige Reduktion des Behandlungsdruckes nach sich ziehen, fordern aber dazu auf, das empfindliche Areal mit in erträglichem Maße zunehmendem Druck in Intervallen häufiger zu behandeln. Plötzliche Schweißausbrüche und andere vegetative Überreaktionen können zum vorzeitigen Abbruch der Behandlung oder zur Verkürzung der Behandlungsdauer führen.

Den Abschluß der manuellen Behandlung bildet stets eine Einreibung mit Reflexzonensalbe oder einem vergleichbaren Öl. RZS-Pharmakon, Melissen- oder Muskatnußöl sind hier besonders zu empfehlen.

Danach sind die Füße gut warm zu halten, auf entsprechende warme Fußbekleidung ist der Patient am besten schon bei der Terminabsprache hinzuweisen.

Nach lege artis durchgeführter Behandlung wird der Patient hinterher immer ein wohltuendes Gefühl in den Füßen empfinden. Dies ist das wichtigste Kriterium für die Selbstkontrolle des Therapeuten.

Bei pathologischen Veränderungen der Fußanatomie sind diese stets mitzubehandeln. Fußpflegerische Vorbehand-



lung ist in entsprechend gelagerten Fällen unbedingte Voraussetzung. Auch kann die Verordnung von Einlagen erforderlich werden.

Ein besonderes Augenmerk ist auf das Schuhwerk des Patienten zu richten. Er sollte dazu angehalten werden, auf Modeschuhe zu verzichten und stattdessen solche mit Längs- und Quergewölbeunterstützung zu tragen.

Indikationen und Kontraindikationen

Alle Erkrankungen des Vegetativums, die eine sympathikotone Überreaktion aufweisen, sind die hauptsächliche Indikation des Verfahrens, da diese Reaktionslage aufgrund der Neigung zu Spasmenbildung stets Abflußhindernde mit sich bringt und somit das freie Fließen der Gewebsflüssigkeiten behindert. Über den gleichen Mechanismus ist auch eine Tonisierung von Schließmuskelfunktionen (z.B. Cardia, Pylorus, Blase, Darm) zu erreichen.

Hier sei auch an die postoperative Harnverhaltung, die funktionelle Amenorrhoe und vergleichbare Krankheitsbilder erinnert, die mit FRZ geradezu vorzüglich behandelbar sind.

Ferner ist – wohl über die Freisetzung von Endorphinen – die FRZ als ernstzunehmende adjuvante Therapie bei hochschmerzhaften Erkrankungen anzusehen. Selbst bei praefinalen Tumorschmerzen ist oft eine Einsparung nebenwirkungsreicher Schmerzmittel möglich.

Auch schwere chronische Krankheitsbilder lohnen den Versuch, über ein verbessertes humorales Fließverhalten eine Verringerung der Symptomatik zu erzielen.

Als Faustregel kann gelten: FRZ ist indiziert, wenn sie Ergebnisse erbringt und sie ist fortzusetzen, solange noch positive Reaktionen zu erreichen sind.

Die Behandlungen sind, je nach Lage

des Falles, ein- bis dreimal pro Woche durchzuführen.

Als absolute Kontraindikationen sind zu nennen: hochfieberhafte Erkrankungen und akute Infekte, akute Venen- und Lymphgefäßentzündungen, Risikoschwangerschaften sowie Krankheiten, die einer chirurgischen Revision bedürfen.

Häufig wird auch der Morbus Sudeck am Fuß als Kontraindikation genannt. Hier sollte man wissen, daß die konsensuelle FRZ, also das Therapieren am gesunden Fuß, meist ganz exzellente Ergebnisse bringt.

Daß im Bereich einer Verletzung, einer Gangrän oder einer ausgedehnten Mykose nicht behandelt werden darf, sollte selbstverständlich sein.

Eine relative Kontraindikation stellen die Steinleiden dar. Solange die Steine eine Größe nicht überschreiten, die das Abgehen verhindert, ist nach meiner Einschätzung die FRZ nicht unbedingt kontraindiziert. Nur ist hier logischerweise eine Kombination mit spasmolytischen und exkretionsfördernden medikamentösen Maßnahmen ebenso erforderlich, wie eine sorgfältige Betreuung des Patienten, die bereits frühzeitig beginnende Koliken erkennt und einer adäquaten Behandlung zuführt. Voraussetzung allerdings wäre dann, daß man sich zuvor sonografisch oder röntgenologisch bezüglich der Größe der Konkremente informiert hat.

Vorsicht ist auch bei Trägern von Grnatsplittern oder anderen inkorporierten Fremdkörpern zu üben.

Kombinierbarkeit der FRZ

Gegen eine Kombination der FRZ mit anderen naturheilkundlichen Heilverfahren, gleich welcher Art, ist nach dem geltenden Stand der Erkenntnisse nichts einzuwenden. Änderungen dieser Auffassung sind wegen der langjährigen Erfahrung mit dieser Methode auch nicht zu erwarten.

Selbstbehandlung

Die FRZ am eigenen Fuß ist allenfalls als gesundheitsfördernde Maßnahme zu sehen, eine therapeutische Wirksamkeit ist, wenn überhaupt, in nur sehr eingeschränktem Maße zu erwarten, da der erforderliche Grad der Entspannung wegen der dabei einzunehmenden Körperhaltung wohl kaum erreicht werden dürfte.

Bibliographie:

- Fitzgerald, William H. et al.: Zone Therapy, Mokolunne Hill (Cal.) 1917
Ingham, Eunice D.: Stories the Feet Can Tell, Rochester (N.Y.) 1938
Krack, Niels: Reflexzonenarbeit am Fuß, ZfN 33. Jg, Nr. 12, S 401-408
Marquard, Hanne: Reflexzonenarbeit am Fuß, Heidelberg 1988