

Reflexzonentherapie : Füße als Repräsentanten des Körpers

Autor(en): **Marquardt, Hanne / Rihs, Roland**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fisio active**

Band (Jahr): **42 (2006)**

Heft 7

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929746>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Reflexzonenmassage: Füße als Repräsentanten des Körpers

Hanne Marquardt*, Roland Rihs**



Bild: zvg

Abb. 1: Reflexzonen des Beckens.

Die Reflexzonenmassage am Fuß (RZF) zählt zu den alternativen Ordnungs- und Regulationstherapien, die primär auf die Aktivierung der Selbstheilkräfte zielen. Die traditionsreiche Heilmethode arbeitet konstruktiv mit dem Schmerz und kann auch präventiv eingesetzt werden.

Die erste Publikation zur RZF stammt aus dem 20. Jahrhundert: Der amerikanische Arzt William Fitzgerald berichtet in seinem Buch «Zone Therapy» von 1915, dass er bereits am Ende des 19. Jahrhunderts Fussbehandlungen bei den Indianerstämmen Mittel- und Nordamerikas beobachtet hatte. Fitzgerald experimentierte viele Jahre mit diesen Überlieferungen und entwickelte einen Raster, mit dessen Hilfe er therapeutisch nutzbare Beziehungen darstellte zwischen dem Makrosystem Mensch und dem Mikrosystem seiner Füße. Wesentliche Beiträge zur Weiterentwicklung der Methode leisteten danach die amerikanischen Masseurin Eunice Ingham [1] sowie die deutsche Krankenschwester, Masseurin und Heilpraktikerin * Hanne Marquardt. (div. Publikationen seit 1958). Heute versteht sich die RZF als komplementäres Therapieangebot, das nicht im Widerspruch zu anderen Bereichen der Medizin steht, sondern sie ergänzt. Viele funktionelle Störungen und Erkrankungen lassen sich mit der RZF bereits im präklinischen Zustand erkennen und behandeln. Dies bietet gute Möglichkeiten zur Prävention.

Indikationen und Kontraindikationen: Vorsicht bei Entzündungen!

Bewährte Indikationen für RZF sind statisch-muskuläre Belastungen und Fehlformen wie Zervikal- und Lumbalsyndrom und akute oder chronische Bewegungs-

einschränkungen der Gelenke und Haltungsschäden. Auch Fehlfunktionen der Harn ableitenden Organe wie mangelhafte oder vermehrte Harnausscheidung (vgl. Fallbeispiel), diverse Verdauungsbeschwerden und Erkrankungen des Atmungssystems wie asthmatische Zustände lassen sich behandeln. Allergien und Störungen des Lymphsystems – vor allem bei Kindern – sind ebenso Indikationen wie die Begleitung während und nach der Schwangerschaft. Kontraindikationen sind unter anderem akute Entzündungen im Venen- und Lymphsystem, rheumatische Erkrankungen des Fusses, vor allem im akuten Stadium, sowie hoch fieberhafte und infektiöse Erkrankungen wie akute Angina tonsillaris. Bei Gangrän am Fuß oder Ekzemen, die sich auf dem ganzen Fuß verbreiten, sowie Patienten mit Transplantaten oder Psychosen (manisch-depressive Psychose, Schizophrenie und anderen) sollte der Therapeut ebenfalls von RZF absehen. Da belastete Reflexzonen nichts über Ursache, Art und Dauer der Erkrankung des Patienten aussagen, muss man zudem eine deutliche Grenze in Richtung Diagnose ziehen.

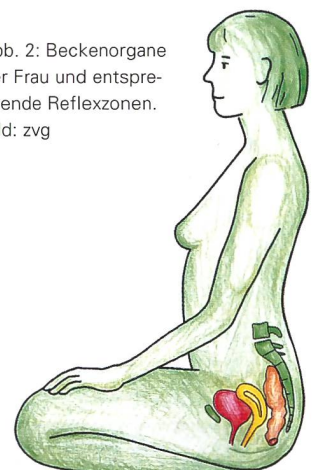
Die Methode: Heilsame Impulse mit Zeigefinger und Daumen

Die RZF ist im wörtlichen Sinn Handarbeit. Der Therapeut palpiert und behandelt die Areale des Fusses mit dem Ziel, ihn in seinen verschiedenen Schichten –

und damit auch in den Reflexzonen – gut zu durchbluten und in einen gesunden Gewebetonus zu bringen. Er setzt die therapeutischen Impulse mit rhythmischen Auf-Ab-Bewegungen der Daumen und/oder Zeigefinger. Die Bewegungen variieren von sanften, ruhigen Impulsen bis zu raschen, kräftigen in die Gewebetiefe des Fusses.

Es gibt 35 Griffvarianten, zu denen auch die Ausgleichsgriffe gehören, die Überreaktionen der Patienten ausgleichen und regulierend auf Vegetativum und Atmung einwirken. Zwei Faktoren bestimmen die Dosierung der Griffintensität: die subjektive Schmerzgrenze des Patienten und die Reaktion des Vegetativums. Der Therapeut arbeitet konstruktiv mit dem Schmerz, der den Weg zu den behandlungsbedürftigen Zonen weist und betrachtet ihn nicht als «Feind», den es zu bekämpfen gilt.

Abb. 2: Beckenorgane der Frau und entsprechende Reflexzonen.
Bild: zvg



Doppel Blind Studie weist bessere Nierendurchblutung nach

Über RZF existieren mittlerweile auch diverse experimentelle Studien. Die aussagekräftigste entstand an der Universität Innsbruck [2]: 32 gesunde Erwachsene (17 Frauen und 15 Männer) wurden durch Auslösung entweder der Verum- oder der Placebogruppe zugeordnet. Die Probanden der Verum-Gruppe erhielten eine Fussmassage der Zonen, die der Niere zugeordnet werden, die Probanden der Placebo-Gruppe wurden an anderen, nicht mit der Niere assoziierten Zonen der rechten Fusssohle therapiert. Die Durchflussrate in den drei Arkadenarterien der rechten Niere wurde mit farbkodierter Doppler-Sonografie vor, während und nach der RZF bestimmt. Die Ergebnisse erhärten die Hypothese, dass organassoziierte Reflexzonentherapie am Fuss die Nierendurchblutung vorübergehend positiv beeinflusst.

Literatur

- [1] Ingham E. Geschichten, die die Füße erzählen – Drei Eichen Verlag 2002.
- [2] Sudmeier I. et al. Änderung der Nierendurchblutung durch organassoziierte Reflexzonentherapie am Fuss gemessen mit farbkodierter Doppler-Sonografie. Forsch. Komplementärmedizin 1999; 6: 129–134.

Dieser Artikel ist ausführlicher bereits erschienen in *physiopraxis* 5/2005. Ergänzt und adaptiert für die Schweiz von **Roland Rihs, Krankenpfleger AKP, Praxis- und Schule für RZF.

Weitere Infos: www.reflexrihs.com

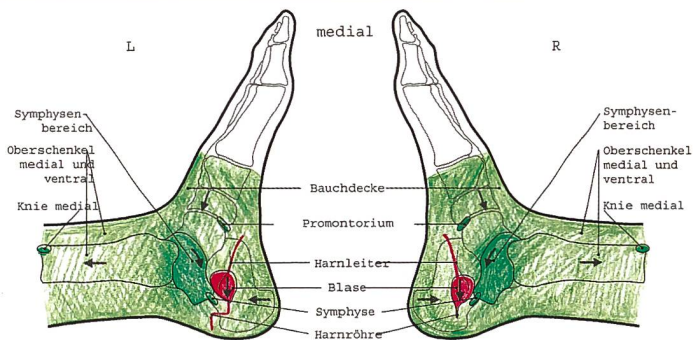
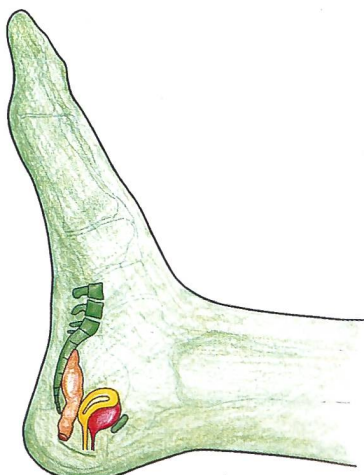


Abb. 3: Reflexzonen der Harnwege.
Bild: zvg

Patientenbeispiel: 55-Jährige mit Inkontinenz

Anamnese: Frau K. (55 Jahre) hat seit neun Jahren eine sensorische und motorische Blaseninkontinenz unbekannter Ursache. Sie arbeitet als Sekretärin in einem Grossraumbüro mit ausschliesslich männlichen Kollegen. In ihrer Freizeit geht sie gerne lange Strecken wandern. Sie ist verheiratet und hat einen erwachsenen Sohn.

Frau K. muss jede halbe Stunde zur Toilette gehen. Dadurch ist sie in ihrem Alltag erheblich eingeschränkt und sieht ihre Anstellung als Sekretärin gefährdet. Bisher waren alle Therapien – ärztliche und physiotherapeutische – ohne Erfolg: zum Beispiel Beckenbodengymnastik, Elektrostimulation und Biofeedback. Geprägt durch die negativen Erfahrungen äusserte Frau K. den Wunsch, nicht direkt am Becken behandelt zu werden. Deswegen entschied sich die Therapeutin für die Reflexzonentherapie am Fuss.

Beim Erstbefund waren die Zonen des kleinen Beckens (Blase, Harnleiter und Uterus, Abb. 1) auffällig, die des lumbosakralen Übergangs, des Iliosakralgelenks, der Glutäalmuskulatur sowie des Mundbodens, des Zwerchfells und des Beckenbodens (Abb. 2 und 3). Während der Probebehandlung an diesen Zonen war Frau K. vegetativ stabil. Sie hatte vorher deutlich feuchtkalte Füsse, danach waren die Füsse warm und trocken.

Therapie: Frau K. erhielt über einen Zeitraum von sechs Wochen 12-mal 30 Minuten Reflexzonentherapie. Nach der RZF ruhte sie dreissig Minuten. Je nach Bedarf machte sie sich während der Nachruhe eine Wärmepackung für die Füsse. Die Zonen des Beckens wurden tonisierend behandelt: Nieren, Blase, Harnleiter, Blasenchiessmuskel, Uterus, untere Wirbelsäule, Anus, Iliosakralgelenk und Glutäalmuskulatur sowie Mundboden, Zwerchfell und Beckenboden. Am Plexus solaris wurde der sedierende Verweilgriff appliziert. Um das Vegetativum zu beruhigen, wurden Ausgleichsgriffe angewandt, zum Beispiel der Fersendehngriff, das «Energiekäppchen», der Atemausgleichsgriff und der Yin-Yang-Griff.

Ergebnisse: Um die Ergebnisse der RZF zu dokumentieren, befragte die Therapeutin Frau K. über die Dauer zwischen den Toilettengängen tagsüber in Minuten und die Zahl der Toilettengänge nachts. Ausserdem gab die Patientin ihre Beeinträchtigung im Alltag mit Hilfe einer 5-Punkte-Skala an. Die erste Untersuchung ergab, dass die Zeit zwischen den Toilettengängen bei 30–45 Minuten lag. Nachts musste Frau K. 2–4-mal zur Toilette. Die Beeinträchtigung im Alltag gab sie mit 5 (sehr stark) an.

Auf die RZF reagierte die Patientin zuerst mit zunehmenden Beschwerden. Ab der dritten Therapieeinheit besserten sich die Probleme bis zum Ende der Behandlungsserie. Nach zwölf Therapieeinheiten lagen die toilettenfreien Intervalle tagsüber bei 45–120 Minuten (Abb. 4). Nachts konnte Frau K. häufig durchschlafen oder musste höchstens einmal pro Nacht die Toilette aufsuchen. Auf der 5-Punkte-Skala reduzierte sich der Grad der subjektiven Einschränkung im Alltag um einen Punkt.

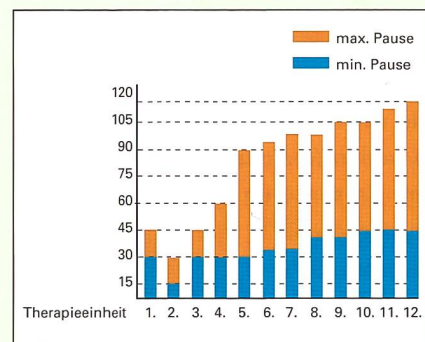


Abb. 4: Dauer zwischen den Toilettengängen tagsüber. Grafik: zvg