

REFLEKSOLOGIA JAKO METODA LECZNICZA I DIAGNOSTYCZNA

Mimo szybko rozwijającej się medycyny w dalszym ciągu w przypadku pewnej części pacjentów bardzo trudne jest rozpoznanie i dobór odpowiedniej metody leczenia. Alternatywą może być refleksologia, czyli masaż polegający na akupresurze receptorów znajdujących się na powierzchni stóp.

Fot. Dreamstime.com

Refleksologia, przez jednych uważana za prostą, racjonalną i skuteczną metodę leczenia i diagnozowania, niepowodującą żadnych efektów ubocznych dla człowieka, natomiast przez innych uważana za nieskuteczne i nie oparte na niczym marnotrawienie czasu [1]. Przyznanie racji którejś z grup jest o tyle trudne, że ta metoda opiera się na tezach, których skuteczności nie można sprawdzić i ocenić w typowo naukowy sposób, więc jej założenia nie są niczym potwierdzone. Z drugiej strony nasuwa się pytanie: czy to, co niesprawdzone i nieprzebadane przez człowieka nie ma prawa działać? [2].

Według założeń refleksologii receptory znajdujące się na powierzchni stóp odpowiadają zaregulację pracy przypisanych im narządów wewnętrznych lub stawów [3]. Refleksologia jest metodą całkowicie bezpieczną, niewymagającą użycia drogiego sprzętu [4]. Refleksolog na początku zabiegu dokonuje oceny wzrokowej stóp, zwracając uwagę na ich symetrię, przebieg linii papilarnych, oraz stan skóry i poszczególnych receptorów. Po dokonaniu oceny wzrokowej osoba wykonująca zabieg przechodzi do oceny palpacyjnej, podczas której stara się wyczuć na stopach osoby badanej wszelakiego rodzaju zmiany – zarówno podskórne, jak i w obrębie stawów, takie jak zgrubienia kostne lub ograniczenia ruchomości w stawach.

Po przeprowadzeniu wstępnej diagnozy refleksolog przechodzi do pierwszego zabiegu, który powinien charakteryzować się dużym wyczuciem ze strony osoby wykonującej. Podczas zabiegu cały czas powinno się obserwować reakcje pacjenta [5]. Pojawienie się silnego bólu podczas stymulacji któregoś z receptorów może świadczyć o zmianach w narządzie lub stawie, którego prace reguluje dany obszar odruchowy [6]. Cały zabieg składa się z trzech części [7]. Pierwsza część – relaksacyjna – ma na celu oswojenie pacjenta z dotykiem przez refleksologa, rozgrzanie stóp i goleni, oraz wprowadzenie odpężającej atmosfery. W drugiej części stosowane są techniki terapeutyczne polegające na uciskaniu receptorów znaj-

dujących się na stopach w odpowiedni sposób i we właściwej kolejności (rys. 1), co umożliwi najkorzystniejsze stymulowanie stref odruchowych. Ostatnia sekwencja zabiegowa jest częścią relaksacyjną, w tej części zabiegu zaleca się ograniczenie rozmowy z pacjentem tylko do wydawania poleceń związanych z zabiegiem, ma to na celu wprowadzenie pacjenta w głęboki stan relaksacyjny [8].

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono na grupie 10 osób (3 mężczyzn i 7 kobiet) z różnymi dolegliwościami. Najstarsza z osób miała 65 lat, a najmłodsza 42 lata. Średnia wieku wynosiła 56 lat. Najwyższa osoba mierzyła 190 cm, a najniższa 154 cm. Średni wzrost w badanej grupie wynosił 170,3 cm. Najcięższa osoba ważyła 107 kg, a najlżejsza 67 kg. Średnia masa ciała osób z grupy badawczej wynosiła 82,1 kg. Badania mające na celu sprawdzenie wpływu masażu refleksologicznego na organizm człowieka oraz sprawdzenie skuteczności refleksologii wykonywano u każdego badanego

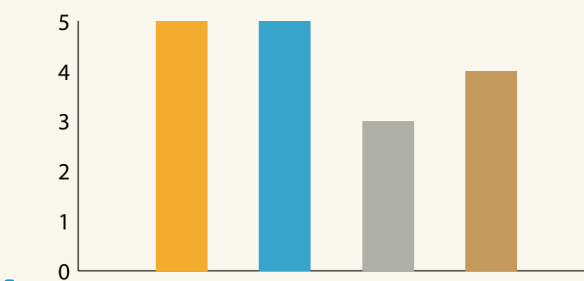
codziennie pomiędzy godziną 9.00 a 20.00. Jeden zabieg trwał ok. 40 min. Badanie przeprowadzono na przełomie lutego i marca 2012 r.

W celu uzyskania odpowiedzi na pytania badawcze została skonstruowana karta pacjenta składająca się z pięciu części. Pierwszą część wypełniał pacjent w celu opisanego swoich dotychczasowych schorzeń i urazów, drugą uzupełniała osoba wykonująca zabieg na podstawie obserwacji i diagnozy palpacyjnej. Po wykonaniu pierwszego zabiegu dolegliwości z karty pacjenta były porównywane z kartą obserwacji refleksologa. W trzeciej części karty pacjenta odnotowano zmiany na receptorach stóp i subiektywne odczucia osób badanych po poszczególnych zabiegach. Po zakończeniu serii zabiegów zarówno pacjent, jak i osoba wykonująca zabieg wypełniały odpowiednio czwartą i piątą część karty badań, które miały sprawdzić wpływ serii zabiegów na stan receptorów stóp, jak i zmianę subiektywnych odczuć osoby badanej na poszczególne dolegliwości.

WYNIKI BADAŃ

Wyniki badań związane z dolegliwościami kręgosłupa i stanem jego stref odruchowych

Dolegliwości związane z bólami kręgosłupa zgłosiło 50% badanych. U wszystkich osób z tej grupy były widoczne zmiany na strefach odruchowych znajdujących się na stopach. Po skończonej serii zabiegów 60% osób odczuło ustąpienie lub osłabienie dolegliwości bólowych kręgosłupa, natomiast u 80% osób z tej grupy była widoczna poprawa stanu na strefach odruchowych przyśrodkowej części stopy.



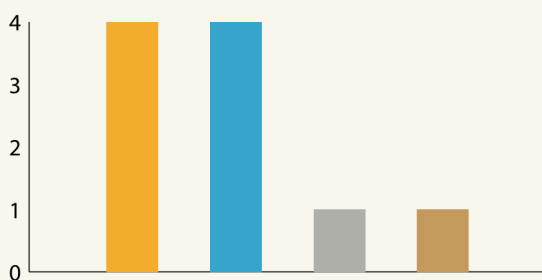
Rys. 2. Wykres skuteczności refleksologii w zmniejszaniu dolegliwości kręgosłupa

- liczba osób, które zgłosiły problem
- liczba osób, u których zdiagnozowano problem
- liczba osób, które odczuły różnicę po serii zabiegów
- liczba osób, u których zaobserwowano zmiany na receptorach

Wyniki badań związane z dolegliwościami dużych stawów (kolano, biodro, bark, łokieć) i stanem ich stref odruchowych

Dolegliwości w dużych stawach zgłosiło 40% badanych. U wszystkich były widoczne zmiany na strefach odruchowych znajdujących się na bocznej krawędzi stopy.

Po zakończonej serii zabiegów 25% osób z tej grupy odczuło zmianę polegającą na zmniejszeniu dolegliwości bólowych w obszarze któregoś z dużych stawów, natomiast u 25% osób zaobserwowano poprawę stanu na strefach odruchowych znajdujących się na bocznych krawędziach stóp (zob. rys. 1, pole 10, 35).

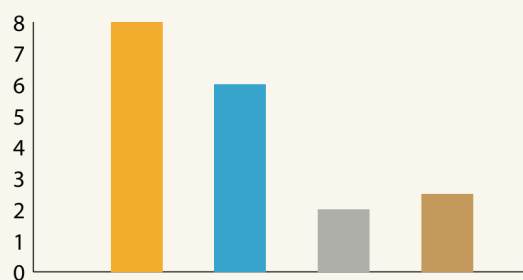


Rys. 3. Wykres skuteczności refleksologii w zmniejszaniu dolegliwości dużych stawów

- liczba osób, które zgłosiły problem
- liczba osób, u których zdiagnozowano problem
- liczba osób, które odczuły różnicę po serii zabiegów
- liczba osób, u których zaobserwowano zmiany na receptorach

Wyniki badań związane z dolegliwościami płuc powstałymi w wyniku choroby lub w wyniku nikotynizmu i stanem ich stref odruchowych

Dolegliwości związane z chorobami płuc, lub nikotynizm zgłosiło 80% badanych. U 75% spośród nich były widoczne zmiany na strefach odruchowych płuc znajdujących się na stopach. Po zakończonej serii zabiegów 25% odczuło poprawę (zmniejszenie kaszlu), a u 37,5% badanych z spośród grupy zgłaszającej problem zaobserwowano poprawę stanu na receptorach znajdujących się na przedniej podszwowej części stóp (zob. rys. 1, pole 14).

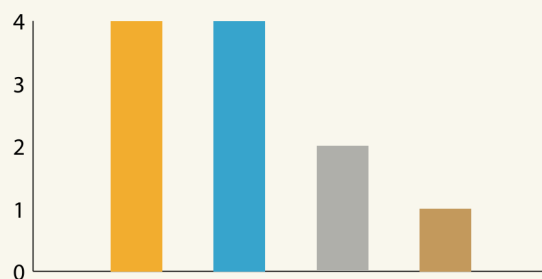


Rys. 4. Wykres skuteczności refleksologii w zmniejszaniu dolegliwości płuc i nikotynizmu

- liczba osób, które zgłosiły problem
- liczba osób, u których zdiagnozowano problem
- liczba osób, które odczuły różnicę po serii zabiegów
- liczba osób, u których zaobserwowano zmiany na receptorach

Wyniki badań związane z dolegliwościami pęcherza moczowego i jego stref odruchowych

Problem związany z nietrzymaniem moczu zgłosiło 40% grupy badawczej i u wszystkich z tych osób widoczne były zmiany na receptorach pęcherza moczowego. Po serii zabiegów 50% z nich odczuło zmianę, a u 25% zaobserwowano poprawę stanu receptora znajdującego się na przyśrodkowej krawędzi stopy (zob. rys. 1, pole 24).

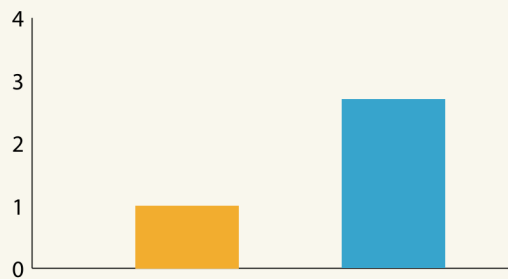


Rys. 5. Wykres skuteczności refleksologii w uregulowaniu pracy pęcherza moczowego

- liczba osób, które zgłosiły problem
- liczba osób, u których zdiagnozowano problem
- liczba osób, które odczuły różnicę po serii zabiegów
- liczba osób, u których zaobserwowano zmiany na receptorach

Wyniki badań dotyczące jakości snu

Podczas wywiadu 10% badanych zgłosiło problemy ze snem. Po zakończeniu serii zabiegów 25% osób z całej grupy badawczej zwróciło uwagę na poprawę jakości snu.



Rys. 6. Wykres skuteczności refleksologii w poprawie jakości snu

- liczba osób, które zgłosiły problem ze snem
- liczba osób, które odczuły poprawę jakości snu

Wyniki badań dotyczące ukrwienia stóp i goleni

Podczas trwania serii zabiegów u 50% osób z całej grupy badawczej możliwe było do zaobserwowania oznaki poprawy trofiki skóry stóp.

Wyniki badań dotyczące poprawy czucia w stopach

Podczas trwania serii zabiegów u 40% badanych zauważono mocniejsze odczuwanie ucisku receptorów podczas trwania zabiegu.

Wyniki badań dotyczące poprawy samopoczucia

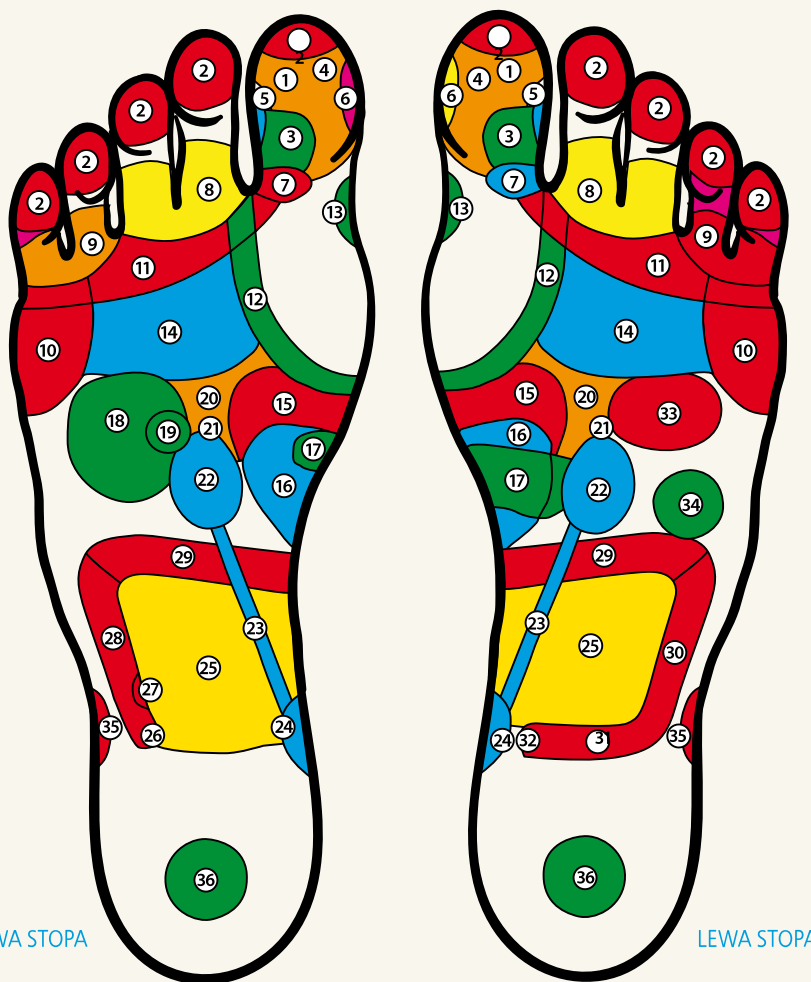
Podczas trwania serii zabiegów 30% grupy badawczej zgłosiło wyraźną poprawę samopoczucia.

WNIOSKI

1. W grupie badanej nie stwierdzono żadnej negatywnej reakcji osób badanych na zabiegi refleksologiczne.
2. Średnia skuteczność refleksologii jako metody diagnostycznej wyniosła 93,75%.
3. Refleksologia jako metoda lecznicza w przypadku subiektywnych odczuć osób z grupy badawczej sprawdziła się w 42,5%, natomiast w przypadku poprawy stanu receptorów w 47%.
4. Refleksologia może okazać się dobrym uzupełnieniem pracy z pacjentem w przypadku wielu dolegliwości.
5. Masaż refleksologiczny może być zalecany przy problemach ze snem.
6. Masaż refleksologiczny wpływa relaksacyjnie na pacjenta, poprawiając ogólne samopoczucie.

BIBLIOGRAFIA:

1. Hin K. *Chiński masaż i akupresura*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1997.
2. Dougans I. *Refleksologia, nowe podejście: 5 elementów i 12 meridianów*. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2009.
3. Gala D.R., Gala D., Gala S. *Foot reflexology*. Dhanlal Brothers Distributors, b.r.w. Mumbai.
4. Lambole D. *Refleksologia dla każdego*. Wiedza i Życie, b.r.w., b.m.w.
5. Mashafret H. *Akupresura stóp*. Wydawnictwo Storzycy, Sosnowiec b.r.w.
6. Popowicz D. *Akupresura w praktyce*. Internetowe Wydawnictwo Złote Myśli, Gliwice 2007.
7. Domański M., Domański O. *Zdrowie w twoich rękach. Leczenie akupresurą*. Krajowa Agencja Wydawnicza, Kraków 1989.
8. Kasperczyk T., Kamak S. *Masaż punktowy i inne metody refleksoterapii*. b.n.w. Kraków 2003.
9. Cybulska E. *Tajemnice niekonwencjonalnej medycyny*. Wydawnictwo DBJ, Gdynia 1991.



PRAWA STOPA

LEWA STOPA

Rys. 1. Mapa receptorów znajdujących się na stopach [10]

1 – mózg, lewa połowa, 2 – zatoki czołowe, lewa połowa, 3 – pień mózgu, mały mózdzek, 4 – przysadka mózgowa, 5 – skroń, strona lewa, nerw trójdzielny, 6 – nos, 7 – kark, 8 – oko lewe, 9 – ucho lewe, 10 – ramię prawe, 11 – umięśnienie trapezoidalne, strona prawa, 12 – tarczycza, 13 – przytarczycza, 14 – płuca i oskrzela, strona prawa, 15 – żołądek, 16 – dwunastnica, 17 – trzustka, 18 – wątroba, 19 – pęcherzyk żółciowy, 20 – splot słoneczny, 21 – nadnercze, strona prawa, 22 – nerka, strona prawa, 23 – przewód moczowy, strona prawa, 24 – pęcherz, 25 – jelito cienkie, 26 – wyrostek robaczkowy, 27 – zastawka i *leocoecalis*, 28 – jelito grube skierowane ku górze, 29 – jelito poprzeczne, 30 – jelito grube, 31 – kiszka odchodowa, 32 – odbył, 33 – serce, 34 – śledziona, 35 – kolano lewe, strona prawa, 36 – gruczoł nasienny (moszna lub jajniki), strona prawa.

1 – głowa, mózg, strona prawa, 2 – zatoki czołowe, prawa połowa, 3 – pień mózgu, mały mózdzek, 4 – przysadka mózgowa, 5 – skroń, strona prawa, nerw trójdzielny, 6 – nos, 7 – kark, 8 – oko prawe, 9 – ucho prawe, 10 – ramię lewe, 11 – umięśnienie trapezoidalne, strona lewa, 12 – tarczycza, 13 – przytarczycza, 14 – płuca i oskrzela, strona lewa, 15 – żołądek, 16 – dwunastnica, 17 – trzustka, 18 – wątroba, 19 – pęcherzyk żółciowy, 20 – splot słoneczny, 21 – nadnercze, strona lewa, 22 – nerka, strona lewa, 23 – przewód moczowy, strona lewa, 24 – pęcherz, 25 – jelito cienkie, 26 – wyrostek robaczkowy, 27 – zastawka i *leocoecalis*, 28 – jelito grube skierowane ku górze, 29 – jelito poprzeczne, 30 – jelito grube, 31 – kiszka odchodowa, 32 – odbył, 33 – serce, 34 – śledziona, 35 – kolano lewe, strona lewa, 36 – gruczoł nasienny (moszna lub jajniki), strona lewa.

mgr SZYMON KOMPIŃSKI

Fizjoterapeuta, Reflexology & meridian therapy – kurs 1. stopnia, Centrum Rehabilitacji Ruchowej przy Olsztyńskiej Szkole Wyższej im. Józefa Rusieckiego
e-mail: biutas@wp.pl

mgr GRZEGORZ LEMIESZ

Fizjoterapeuta, holistyczny terapeuta manualny, Centrum Rehabilitacji Ruchowej im. Stefana Bołoczko, Olsztyńska Szkoła Wyższa im. Józefa Rusieckiego.

dr RYSZARD BIERNAT

Fizjoterapeuta, biomechanik, Centrum Rehabilitacji Ruchowej im. Stefana Bołoczko, Olsztyńska Szkoła Wyższa im. Józefa Rusieckiego.