

Možné zóny pozadí: záhlaví, šije, zažívací orgány, především játra a tenké střevo. Ledviny, močovod, močový měchýř, slezina jako největší lymfatický orgán, slepé střevo, brzlík, posílení imunitního systému. Hmat solárního plexu a/nebo jiné vyrovnávací hmaty.

Jako „**terapeutický domácí úkol**“ se hodí každodenní, několikrát prováděné intenzivní natahování „plovacích blan“ na obou rukou, dokud výrazně nepoleví pocit řezání.

21.3 Skupina zón páteře, ramenního a pánevního pletence

21.3.1 Všeobecné informace

Hodnotu přístupu k páteři většinou zaměřenému na tělo lze zvýšit, pokud pojem „páteře“ vezmeme doslova: v rámci anatomické struktury představuje „sloup vířící životní síly“* a umožňuje tak napřímení, které nás jako lidi staví prostorově – i vnitřně – mezi nebe a zemí.

Jazyk nám prozrazuje něco podobného rovněž o kloubech a jejich významu: kloub představuje skloubení, spojení mezi dvěma nebo vícero kostmi, které cíleně řídí pohyb, cestu.**

U pacientů s páteřními a kloubními problémy se jako doplněk vždy nabízí dynamická korekce držení těla, která zahrnuje také vnitřní posturu (např. Alexandrova technika, eutonie, Feldenkraisova metoda). Člověk tak může kráčet životem vzpřímeněji, podle po-

* V němčině se totiž „páteř“ řekne „Wirbelsäule“, což je doslova „sloup víru“. – Pozn. překl.

** Německy je „kloub“ „Gelenk“, přičemž „Ge-“ naznačuje spojení a „lenk“ poukazuje na „lenken“, „řídít“, „vést“, „směřovat“. Autorka dále upozorňuje na propojení slov „Bewegung“ („pohyb“) a „Weg“ (cesta). – Pozn. překl.

třeby ukázat, že má „rovnou páteř“ a utvářet svou cestu podle vnitřních pohnutek.

V případě všech kloubů tvořících **kloubní přechody**, např. u loktů a kolen, bychom měli vždy vyšetřit i klouby nad a pod nimi.

Jelikož anatomické tělesné tvary vznikají v zásadě z jemnohmotného základu, terapeutický impuls vždy oslovuje **všechny úrovně a vrstvy** člověka, bez ohledu na to, zda si je toho vědom, nebo ne. O tom, která úroveň dá při daném ošetření podnět k reakcím, rozhoduje moudrost samoléčivých sil.

Pod souhrnným pojmem „**okruh forem revmatismu**“ se skrývá množství onemocnění, jako jsou polyartritida, fibromyalgie, spondylitis ankylosans, osteochondróza, artróza, neuromyopatie, epikondylitida, koxartróza, psoriatická arthropatie, humeroskapulární periartitida, syndrom karpálního tunelu, „záněty kloubů“, různá onemocnění vazivové tkáně jako lupus erythematodes aj.

Ošetřování **revmatiků** by mělo být zpočátku jemné a postupné, abychom se vyhnuli zhoršení stavu. Důležitější nežli zóny symptomů, tedy jednotlivých kloubů a skupin svalů, jsou zóny, které podporují **soustavu látkové výměny**: střev, močových cest, jater, dýchacích orgánů a lymfatické soustavy.

Významnou roli hraje **vegetativní soustava** (vyrovnávací hmaty, hmat solárního plexu), neboť v pozadí příznaků se mnohdy skrývají rovněž mnohovrstevnaté psychické problémy.

RTN se osvědčila v kombinaci s důslednou reorganizací stravování, pústy, homeopatií, například se zjišťováním nox (škodlivin nejrůznějšího druhu), tělesně orientovanou psychoterapií atd. Výsledky jsou mnohdy přesvědčivější než ty, které nabízí školní medicína, orientovaná na terapii symptomů.

RTN se dobře osvědčila jako příprava k **chiropraxi a manuální terapii** (kap. 18.2) a jako následná terapie po nich.

Stažení svalů můžeme předběžně ošetřit skrze reflexní zóny na noze, takže reponace jednotlivých obratlů pak probíhá podstatně mírněji a „plynuleji“. Stává se, že v důsledku uvolnění postižených skupin svalů a šlach, dosaženého skrze zóny na noze, obratel během ošetření sám viditelně a slyšitelně vklouzne do své normální pozice, zejména v oblasti krční a bederní páteře.

Zatížení zón kolem sakroiliakálního skloubení (zóny dolní oblasti páteře, kyčelního kloubu, sedacího svalstva, spony stydké, stehna a kolena) mnohdy upozorňuje na **rozdílnou délku dolních končetin**, která je jeho příčinou.

Měli bychom si to vyjasnit, a pokud série ošetření RTN nevede ke kýženému výsledku, dodatečně sáhnout po jiné metodě.

Jelikož mezi **zuby moudrosti** a sakroiliakálním skloubením existují energetické vztahy, zjištěné na základě Vollových empirických měření, se u pacientů s velkými problémy v iliosakrální oblasti vyplatí vyšetřit také zóny zubů moudrosti, případně jim při tomto podezření doporučit návštěvu zubního lékaře.

Protože se **přechody**, speciálně v oblasti páteře, zásadně projevují jako oslabená místa případně citlivé oblasti, ráda bych tyto nejdůležitější přechody na páteři zdůraznila:

- **Atlantookcipitální kloub:** Pozor na příliš rychlé manipulativní pohyby palcem u pacientů po úrazech (mozkové trauma, krční distorze)! *Viz kap. 16.3.*

- **Cervikothorakální přechod:** Toto místo je známo při patologických změnách, jako je například **hallux valgus** (nadměrná laterální flexe palce). V důsledku změněné statiky nohy mohou být narušeny zóny šíje, srdce a štítné žlázy. Okolnost, které souvislosti jsou primární a které sekundární, není pro terapii podstatná: většinou se jedná o **vzájemnou souhru** statické a orgánové dispozice, která se projevuje jako oslabení základních kloubů palců. Přes dorzální oblast základních kloubů palců vede meridián sleziny/slinivky a meri-

dián jater, jejichž energetický tok může být porušen patologicky změněnou pozicí palců v základním kloubu. Měli bychom ošetřovat také jizvy po operaci vybočeného palce (*viz kap. 25*), neboť by se mohly stát rušivými poli pro reflexní zóny a průběh meridiánů. Při takovéto zátěži v oblasti základního kloubu palce bychom měli být opatrní při ošetřování i pohybu, případně využít možnosti ortobionomie [51].

- **Střední oblast hrudníku:** Tato zóna je často bolestivá kvůli chybnému držení těla. Kýfóza v horní části hrudní páteře by za normálních okolností měla již v úrovni 6.–7. hrudního obratle přecházet v mírnou lordózu, aby byl zajištěn dobře pohyblivý volný prostor mezi lopatkami. Zde mají své segmentální korespondence játra a žaludek.

- **Thorakolumbální přechod:** V úrovni zón ledvin pracujeme zpočátku velmi jemně a postupně. Jelikož nervové zásobení dolních končetin pochází z oblasti lumbálního plexu, tyto zóny často reagují u pacientů s bolestí a zatížením v oblasti pánevního pletence a nohou.

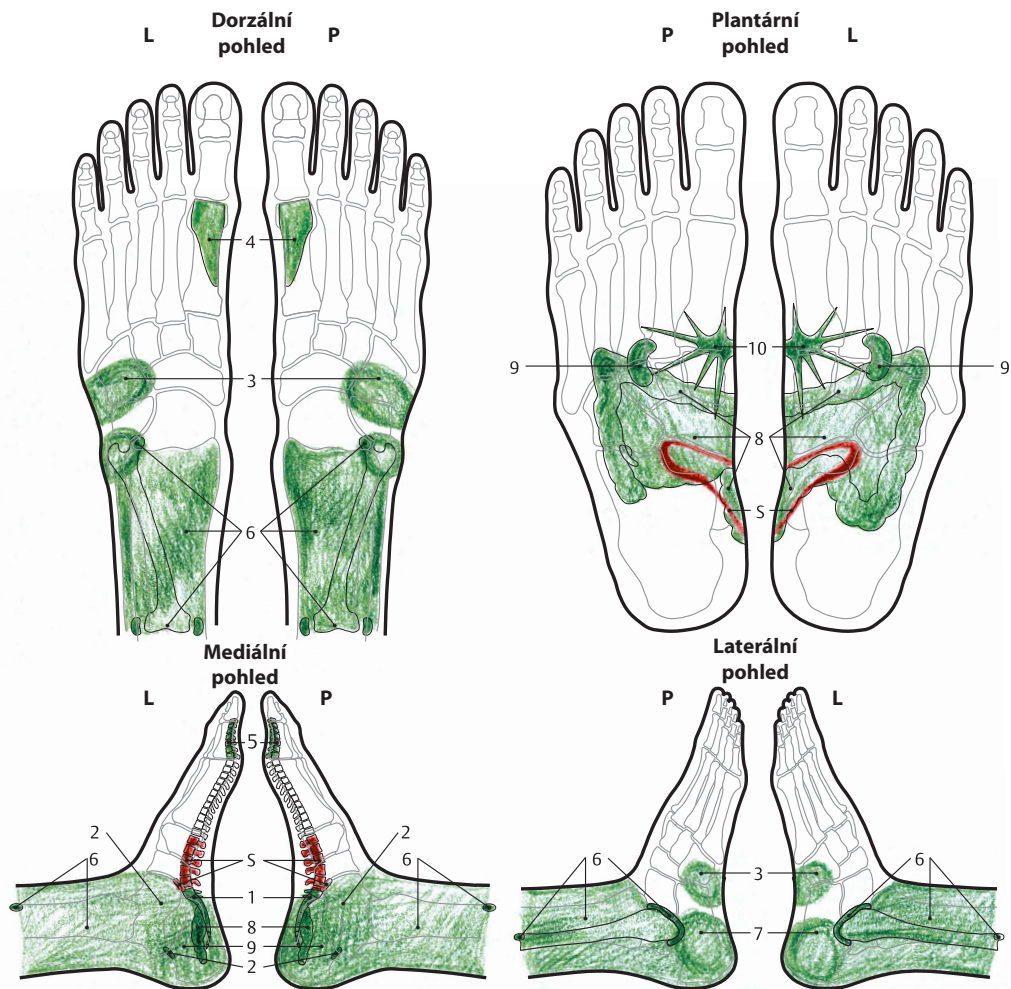
- **Lumbosakrální přechod v oblasti promontoria:** V důsledku nefyziologické pozice pánve se často objevují oslabení a onemocnění zasahující až po sakroiliakální štěrbinu a svaly a kosti pánevního pletence, která se však dají dobře léčit pomocí RTN. K blokádám, oslabeným místům a bolestivým bodům ve svalově-kostní soustavě bychom neměli přistupovat zásadně jen z hlediska jejich patologie, nýbrž bychom si měli přiznat, že plní především **ochranné funkce**, které mohou organismus chránit před větším poškozením do doby, než se podrobí léčbě.

21.3.2 Návrhy terapie páteře

Lumbální syndrom (*obr. 21.4*).

Zóny symptomů: bederní páteř, postranní břišní svalstvo.

Pacient s lumbálními potížemi



Zóny symptomů (S):

bederní páteř (Lp)
a sakroiliakální skloubení (SIS)
oboustranně

Zóny pozadí:

promontorium (1)
spona stydká a oblast kolem ní (2)
postranní břišní svalstvo (3)
hrudní kost (4)
krční páteř (5)
kyčelní a kolenní klouby a stehna (6)
sedací svalstvo (7)
střevo (8)
ledviny, močový měchýř, malá pánev (9)
solární plexus (10) (psychické pozadí)

■ Obr. 21.4 Pacient s lumbálními potížemi

Možné zóny pozadí: krční páteř jako horní část fyziologické lordózy. Křížová kost a SIS. Hrudní kost – účastní se každého pohybu kříže. Stydká spona, kyčelní klouby, sedací svalstvo.

Střevní trakt je velmi důležitý kvůli segmentálnímu propojení s bederní páteří! Ledviny – při nevyjasněných potížích v dolní části kříže. Orgány malé pánve s funkčními a/nebo orgánickými poruchami.

Jako možná rušivá pole se ukazují zuby (*kap. 26*). Měření podle R. Volla ukázala, že 24 zubů má vztah k bederní páteři (a obráceně, viz Kurz II). K stabilizaci vegetativní soustavy používáme hmat solárního plexu a/nebo další hmaty.

V **akutním stavu** ošetříme zóny symptomů prodlévacím hmatem. Rychlejšího zmírnění bolesti často dosáhneme tím, když začneme **postranními břišními svaly**, antagonisty bederní páteře. Podle pacientových reakcí můžeme již během ošetření bolestivých a akutních stavů střídát sedativní a tonizační působení; nejprve pracujeme opatrně, později intenzivněji. Úlevu přináší také **eutonický hmat pánev-dolní končetina** (*viz kap. 6.2.3*).

U pacientů s **hernií, resp. prolapsem disku** je ošetření podobné jako v případě lumbálního syndromu. Kromě korekce držení těla zde hrají významnou roli toxické zatížení střevního traktu a zjišťování případných rušivých polí, např. jizev, zubních ložisek ap.

V mnoha terapiích se zanedbává fakt, že zadní a přední část jsou vzájemně propojeny, podobně jako horní a dolní, vnitřek a vnějšek – např. malá jizva, která vznikne na břicho po laparoskopii (= vpředu), může vyvolat intenzivní problémy v dolní části páteře (=vzadu).

Cervikální syndrom

U pacientů s whiplash injury, i dlouho po něm, s traumatickým poraněním mozku a po operaci ventrální a dorzální oblasti krku pracujeme vždy **opatrně** a postupně! Začínáme případně vyrovnávacími hmaty a zónami pozadí.

Zóny symptomů: krční páteř, báze lební s proc. mastoideus, šijové svalstvo.

Možné zóny pozadí: bederní páteř s křížovou kostí a SIS, horní okraj trapézového svalu, ramenní pletenec a jeho klouby, hrudní kost.

Srdce, protože 7. krční obratel je s ním spojený skrze segment. Lymfa hlavy a krku, štítná žláza.

Orgány malé pánve (oproti 7. krčnímu obratli leží štítná žláza, která se v celostně orientovaných terapeutických metodách nazývá „třetím vaječником“).

K celkové stabilizaci použijeme hmat solárního plexu a/nebo jiné vyrovnávací hmaty.

Během ošetření můžeme nabídnout opatrnou mobilizaci základních kloubů palce na noze. Neprovádíme žádnou intenzivní trakci a rotaci! V tomto případě se velmi osvědčily pravidla ortobionomie [51].

21.3.3 Všeobecné informace o ramenním pletenci a hrudníku

Jelikož se vždy na pohybu ramene podílí také **sternoklavikulární kloub** (přechod od hrudní kosti ke kosti klíční), který může být narušen, měli bychom tento kloub vyšetřit u pacientů s příznaky zatížení v oblasti ramen a při bolestivosti ošetřit také tyto zóny. Terapii podporují mobilizace v prostoru hlavičky 1. a 2. nártní kosti.

Přetažení svalů v zónách šíje, trapézového svalu a ramene vpravo souvisí často se zatížením jater/žlučníku, na levé straně pak upozorňuje na srdeční a žaludeční potíže.

Zóna ramenního pletence mnohdy poukazuje také na vnitřní, **psychické souvislosti**: velké napětí a malá pohyblivost v oblasti příčné klenby představují nejen chybnou formu statiky a upozornění na možné zatížení v oblasti ramenního pletence, nýbrž mohou prozrazovat i psychickou zátěž, kterou tento člověk „nese na svých ramenou“. Je však samozřejmé, že nepodáváme žádné svévolné a zavazující výklady nebo jednostranná hodnocení těchto aspektů.

Zónu hrudní kosti pokládám za jednu z **centrálních oblastí** v RTN. Platí pro ni množství souvislostí, které mohou být v terapii zjištěny a využity: protože **linea alba** představuje šlachově-svalové propojení hrudní kosti se sponou stydkou, u pacientů se svalově-kostními potížemi **pánevního pletence** bychom měli ošetřovat také sternum.

Na zóně hrudní kosti můžeme zachytit navíc i **thymus**, jenž má velký význam pro imunitní systém, krvevotbu a látkovou výměnu v kostech. Toto místo má zajisté také přímý vztah k naší morální „imunitě“.

Protože se zóna hrudní kosti částečně kryje se zónou srdce, při organických a funkčních poruchách **srdce** a dýchacích orgánů zde pracujeme zpočátku jemně, než budeme moci lépe vyhodnotit momentální reakční stav.

Zablokování sternokostálních skloubení se kromě žeberní oblasti projevuje jako bolestivé omezení pohyblivosti hrudníku a hrudní páteře. Předběžné a následné ošetření RTN se osvědčilo jako vhodná terapie provázející manuálně-terapeutickou léčbu.

Staticky chybná pozice hrudní kosti zatěžuje statiku celého člověka až po oblast dolní páteře, respektive oblast pánve a dolní končetiny [6].

Sternum se jako plochá kost podílí na **tvorbě krve**, a proto bychom ji měli zahrnout do ošetření pacientů s anomáliemi krvevotby, zejména pokud je tato zóna bolestivá.

Lidé, kteří se příliš stahují do sebe, často dávají svou silnou **intorverzi** najevo vtažením ramen a ústupem hrudní kosti. Zde bych chtěla odradit od povrchního a mechanického napravování držení těla, neboť jenom větší změna této pozice nezasáhne podstatu věci. Mnozí lidé na určitou dobu potřebují vnitřní ústraní, které se „projevuje“ jejich ochranným postojem v pravém smyslu tohoto slova.

Hrudní kost se v našem kulturním okruhu úzce spojuje s **vlastní osobností**, neboť se jí instinktivně dotýkáme, mluvíme-li o sobě. V některých **náboženských rituálech** se člověk bije v prsa na znamení vyznání viny vůči Stvořiteli a tímto proklepáváním tak současně stimuluje činnost brzlíku.

Pacienti s chronickými potížemi v oblasti páteře a ramen jsou kromě nedostatečnosti svých tělesných funkcí postiženi také velkými vnitřními problémy, jak se to projevuje také v **symbolice těchto vyjádření**:

- nést příliš velkou tíhu na svých ramenou, bedrech, nést kříž;
- mít někoho, něco „na krku“;
- ohnutý, zlomený člověk;
- tvrdošíjně chování.

21.3.4 Návrhy terapie ramenního pletence a hrudníku

Cervikobrachiální syndrom

Zóny symptomů: ramenní pletenec se svaly a klouby, zejména proc. mastoideus (bradavkový výběžek v zadní části hlavy). Dolní krční, horní hrudní páteř (plexus brachialis jako inervace pro horní končetiny). Hrudník se sternoklavikulárním skloubením.

V **akutním** stavu ošetřujeme příznaky sedativně. Doporučujeme začít na straně **bez**

potíží. Potíže navíc ulehčují **eutonické hmaty** v ramenním pletenci, před RTN nebo jako její závěr (viz kap. 6.2).

Možné zóny pozadí: střední a dolní část páteře. Pánevní pletenec s pánevními vazy (Kurz II). Při **pravostranných** bolestech: játra a žlučník – segmentální propojení. Při **levostranných** bolestech: žludek a srdce – rovněž segmentální propojení.

Meridián tlustého střeva a meridián žlučníku mj. zásobují energii nejen střevní trakt a žlučník, ale i paži a rameno.

Zjišťujeme případně rušivá pole jizev, např. **jizvu po očkování proti neštovicím** ve ventrální oblasti deltového svalu (dráha meridiánu tlustého střeva) u starších pacientů. Máme-li potřebné vzdělání, můžeme je ošetřit také neurální terapií (= injekce neurálně-terapeutického léku intra, resp. subkutánně).

Zatížení zubů. S ramenním pletencem jsou energeticky propojeny čtyři zuby moudrosti, v horní čelisti pak přední stoličky, v dolní čelisti zadní stoličky (kap. 26).

Hmat solárního plexu a další vyrovnávací hmaty. **Kolaterální a kontralaterální** ošetření (kap. 18.4): kontralaterálně odpovídá pravý ramenní kloub levému ramennímu kloubu, kolaterálně pravý ramenní kloub pravému kyčelnímu kloubu.

Epikondylitis

Zóny symptomů a pozadí jsou podobné zónám při cervikobrachiaálním syndromu.

Při aplikaci **kolaterálních a kontralaterálních** vztahů odpovídá kontralaterálně pravý loket levému loktu a kolaterálně pravý loket pravému koleni.

Interkostální neuralgie

Zóny symptomů ošetřujeme prodlévacím hmatem, často k němu doplňujeme hmat

solárního plexu a/nebo další vyrovnávací hmaty, abychom zmírnili bolesti. V **akutním** stavu provádíme denně krátké ošetření bolesti (kap. 16): neuralgická místa na hrudníku, sternum s příslušnými sternokostálními klouby, korespondující části páteře.

Možné zóny pozadí: v **akutním** stavu nejprve ošetřujeme opatrně! V případě, že jsou zablokována také žebra ošetřujeme hrudní páteř vcelku.

Orgány nadbříšku, střevní trakt. Mízní orgány slezina, slepé střevo.

Necháme si objasnit **polohu ložisek** (postížené zuby). Na orgány, které leží v blízkosti zánětu v hrudníku (např. játra, slezina) zpočátku působíme sedativně.

U pacientů s **pásovým oparem** (herpes zoster) jakožto interkostální neuralgií způsobenou virem a provázenou silnými pálivými bolestmi, můžeme výše uvedeným ošetřením bolesti většinou dosáhnout výrazné úlevy.

V akutním stádiu exantému (zánětlivé změny na kůži probíhají většinou v segmentálních drahách) v těchto zónách pracujeme **sedativně**. Výplachy nebo klystýry pomáhají působit proti překyselení střev u všech zánětů.

Chronicky probíhající stádium po zahojení pustulí a vřidků se většinou vyznačuje silnými neuralgickými bolestmi, které se vždy zařazují pod „rezistentní vůči terapii“ a mohou trvat celé týdny a měsíce. I zde ve všech zónách symptomů působíme sedativně a můžeme částečně dosáhnout spontánní ústup bolesti.

Při tom jsou velmi důležité zóny vegetativní, trávicí a mízní soustavy. Osvědčenou volbu zde představuje **klasická homeopatie**. Proces uzdravování zde podporuje také striktně **zásaditá** strava (brambory, zelenina, vyhýbání se všem pochutinám).

21.3.5 Všeobecné informace o oblasti pánevního pletence až po koleno

Kostně-svalový pánevní pletenec je funkčně propojen s ramenním pletencem

- ventrálně skrze linea alba,
- dorzálně skrze páteř,
- jako diagonální spojení horní zadní oblasti s přední dolní oblastí skrze pohybovou spirálu svalů
- skrze výrazný funkční vztah mezi hrudní a křížovou kostí, který je zřejmý i na základě tvarové podobnosti obou kostí.

Na tyto vztahy mj. poukazuje také konsenzuální terapie (kap. 18.4.2). Proto bychom pacienty s problémy pánevního pletence měli vždy vyšetřit dodatečně i v zónách ramenního pletence a případně přibrat i jejich ošetření – a *vice versa*.

Fakt, že existují terapeuticky využitelné vztahy mezi **kyčelním a čelistním kloubem**, časem vešel ve známost nejen v osteopatii a u celostně zaměřených zubních lékařů (obr. 21.5). V RTN nás o tom již desítky let přesvědčují dobré výsledky, jichž dosahujeme při ošetřování pacientů praktickou aplikací těchto vztahů.

■ Z mé praxe

U jedné dřívější pacientky, která v soukromí i v zaměstnání dlouho a intenzivně trpěla stresem, jsem vyzorovala těžkosti s mluvením v důsledku omezené pohyblivosti čelistního kloubu.

Při krátkém ošetření bolestivého a akutního stavu (kap. 16) jsem sedovala zóny čelistních kloubů, báze lební a proc. mastoideus. Zóny kyčelních kloubů a SIS jsme ošetřila několikrát tonizací. Jelikož pacientka měla silné vegetativní reakce (vlhké dlaně, zrychlený dech), zařadila jsem také opakované ošetření zóny solárního plexu.

Již po několika minutách jsem viděla, jak se jí uvolnily napjaté rysy obličeje, bolesti v čelistním kloubu výrazně ustoupily a dokázala téměř normálně otevírat ústa. Poté jsem opatrně tonizovala zónu žlučníku (meridián žlučníku zásobuje energií mj. také čelistní a kyčelní kloub), která se ukázala jako velmi bolestivá.

Na závěr tohoto čtvrt hodinového ošetření jsem vyšetřila zónu čelistního kloubu ještě jednou a nyní byla jen málo bolestivá. Během následujících týdnů paní přišla na další, trochu detailnější ošetření ještě čtyřikrát. Poté její potíže zcela zmizely.

Také v zónách **kyčelních kloubů** lze pozorovat, že kloub *in situ* je na chodidle reprezentován rovněž kloubem, a to laterální částí horního hlezenního kloubu (obr. 10.1).

K městnání v tkáni kolem **vnějších a vnitřních kotníků** dochází častěji u žen než u mužů. Bez ohledu na známé lymfatické a cévní příčiny to může poukazovat také na jiné souvislosti:

- tato místa jsou v RTN přiřazena oblasti pánve a kyčlí, kde se často objevují potíže;
- podle **nauky o meridiánech** zásobují meridiány močového měchýře a žlučníku laterální kotníky z dorzální a ventrální strany, meridián ledvin pak oblast kolem mediální části patní kosti a vnitřní kotníky.



■ Obr. 21.5 Tvarová podobnost čelistního a kyčelního kloubu

Jelikož asi čtvrtina až třetina energie v meridiánech zásobuje také orgány, jejichž jména meridiány nesou, můžeme při jejich poruchách zahrnout do ošetření také zóny těchto orgánů.

- mediálně-proximální oblast kontaktu calcanea (patní kosti) s talem (hlezmem) odpovídá zóně **stydské spony**.

Jako součást zóny orgánů malé pánve bývá často nejenom nefunkční, nýbrž také emocionálně zatížená, a tak bychom ji měli vždy ošetřovat opatrně.

Výrazné bolestivé body na patní kosti a kotnících lze často nalézt u pacientů se staticko-muskulárními deformitami pánve anebo organickými a funkčními problémy orgánů malé pánve. Sem patří mj. zóny pánevních vazů [12], jejichž ošetření se indikuje v případě mnoha poruch a velmi se cení také v těhotenství a v rámci přípravy na porod (*kap. 27*).

Plantární část patní kosti je jako zóna **sedacího svalstva** kvůli pevnější struktuře tkáně užitečná pro terapii spíše u žen a dětí. V případě tužší tkáně plošky nohy se hodí spíše laterálně-proximální oblasti patní kosti, z nichž lze ošetřit i laterální část sedacích svalů. Po ošetření těchto zón celkově často dochází k **hlubokému uvolnění** nesprávného napětí v celé pánvi a zádech, neboť ty jsou součástí stabilizující základny trupu.

21.3.6 Návrhy terapie

Onemocnění kyčelních kloubů

Zóny symptomů: kyčelní kloub z ventrální a dorzální strany. Při **akutních** bolestech a omezení pohybu pracujeme kvůli příznakům nejprve sedativně. S ošetřením můžeme začít také na zóně protilehlé kyčle. Nejsou-li zde silné bolesti, podle stavu pacientových reakcí můžeme i tonizovat.

Možné zóny pozadí: dolní část páteře s křížovou kostí a SIS. Spona stydká, hýždě a postranní břišní svalstvo. Tractus iliotibialis (tvrdé šlachovité místo na vnější straně bérce), koleno.

Čelistní kloub, řezáky (energetická měření podle dr. Volla).

Trávící orgány, játra/žlučník. Močové cesty, lymfatické dráhy třísel, slezina.

Kolaterální a kontralaterální ošetření stejnostranného ramene a protilehlé kyčle, jak *in situ*, tak v zónách (*kap. 18.4*).

Mízní oblast třísel a stehen. Všechny metabolické soustavy, především při revmatických potížích. Močový měchýř, žlučník, žaludek, slezina, slinivka, játra a ledviny, jelikož jejich meridiány zásobují mj. také koleno.

Jizvy, např. po apendektomii, jelikož meridián žlučníku zásobuje také oblast kyčle s oblastí spina iliaca anterior superior, v níž se tato jizva často nachází.

Použijeme hmat solárního plexu a/nebo jiné vyrovnávací hmaty k stabilizaci vegetativní soustavy.

Meridián žlučníku probíhá podobně jako všechny meridiány párově. Na vnější straně zásobuje pět kloubů: čelistní, ramenní, kyčelní, kolenní a vnější kotník. Když se v jednom z těchto kloubů vyskytnou potíže, měl bychom vyšetřit také zatížení zón ostatních čtyř a také zónu žlučníku (*viz kap. 30*).

Endoprotéza kyčle

Platí zde podobné návrhy terapie jako při onemocněních kyčelního kloubu. S ošetřováním zóny symptomu bychom měli opatrně začít až po zahojení rány, příp. nejprve dát přednost ošetření protilehlého kyčelního kloubu.

U pacientů po implantaci umělého kyčelního kloubu se vždy vyskytne větší či menší otok na vnějším kotníku nohy, na jejíž straně proběhla operace. Jemné hlazení z laterální na mediální stranu v zónách tříselního ohybu uvolňu-

je nejen lokální tkáň, nýbrž příznivě ovlivňuje celý léčivý proces. Osvědčila se i série RTN-lymfatického ošetření (kap. 29). Otoky však mohou upozorňovat také na poruchu v oblasti průběhu meridiánu žlučníku (viz výše).

Různé potíže s koleny a jejich vznik

Celostní terapie poskytují pacientům s potížemi kolen zpravidla větší možnosti léčby než konvenční postupy, které se většinou orientují na příznaky. Pomocí RTN lze uchopit velmi mnoho souvislostí.

Zóna symptomu: postižené koleno.

Možné zóny pozadí: všechny svaly a kosti pánevního pletence, svaly a fascie stehna; druhé koleno a loket na stejné straně, *in situ* i jako zóna (kap. 18.4).

Dále lymfatická oblast třísel a stehna, všechny soustavy látkové výměny, především u revmatických potíží; močový měchýř, žlučník, žaludek, slezina, slinivka, játra a ledviny, jelikož jejich meridiány zasobují mj. také koleno. Jizvy, nejen na koleni, nýbrž i vzdálenější. Energetické propojení s koleny má 20 zubů (kap. 26). K stabilizaci vegetativní soustavy použijeme hmat solárního plexu anebo jiné vyrovnávací hmaty.

21.4 Skupina zón močových cest

21.4.1 Všeobecné informace

Nemoci **ledvin** probíhají relativně často nenápadně a bez příznaků. Proto bychom měli difuzní a nejasné chronické bolesti zad brát vážně a diagnosticky je objasnit. Zóny ledvin by zásadně neměly být příliš silně tonizovány, neboť bychom mohli jejich funkci spíše zabrzdit, nežli podpořit. Nemocní na ledviny potřebují **hodně spát!**

• V případě, že onemocnění ledvin způsobuje **retenci vody** (zadržování tekutin v orgánech a tkáních), upřednostníme ošetření reflexních zón lymfatického systému, především oblasti břicha a stehna, před terapií močového systému.

Nejen v lymfatickém systému, nýbrž také v ledvinách, močovodech a močovém měchýři pak působíme mírnými, jemnými impulzy, neboť ty dokáží mnohem lépe než příliš silné podněty normalizovat činnost systémů, jimiž protékají tekutiny.

• Pro pacienty na **dialýze** se RTN, především terapie lymfatická, velmi dobře hodí jako doplňková léčba, na jedné straně k tomu, abychom mírnili průvodní jevy spojené s nemocí (např. poruchy prokrvení, látkové výměny ve slinivce, střevním traktu a játrech, městnání mízní tekutiny, změny ve vnímání vjemů a v psychice), na druhé straně abychom podpořili jenom částečnou funkci ledvin a předcházeli stavům vyčerpanosti při delší dialýze.

• RTN, zvláště lymfatická terapie reflexních zón vede mnohdy k dobré diuréze jak u pacientů s **otoky na nohou**, tak u nejtěžších pacientů s **ascitem** či **pleurálními výrony**. V oblastech srdce, krevního oběhu a dýchání se symptomy alespoň na několik hodin o něco zlepší. U těžce nemocných doporučujeme jen krátkou dobu ošetření!

• Ošetření **močového měchýře** se dříve provádělo výlučně v oblasti zóny křížové kosti. I dnes, vycházíme-li odtud, můžeme funkci močového měchýře dobře ovlivnit. Tento vliv však vysvětlujeme nikoli působením na močový měchýř jako orgán, nýbrž segmentálním vztahem mezi ním a křížovou kostí; v rámci masáže tkání je dobře známá tzv. zóna močového měchýře v kaudální části křížové kosti – projevuje se často jako otok, resp. stažení, a to jak *in situ*, tak i v zóně na noze.

O tom, kterou z těchto dvou možností ošetření močového měchýře si zvolíme jako náležitější, v praxi rozhodují reakce pacienta. Mnohdy je třeba ošetřit obě zóny.

- Při častějším nočním úniku moči bychom měli uvažovat také o **srdeční insuficienci** – nutné klinické objasnění!

21.4.2 Návrhy terapie

Slabost močového měchýře, inkontinence

Zóny symptomů: močový měchýř, sval stěny močové trubice, pánevní dno, stydká spona.

Mnozí pacienti reagují zpočátku lépe na **sedativní** ošetření zmíněného svěrače a močového měchýře, neboť svalstvo se pokouší opakovaným napínáním předejít přílišnému úniku moči a bezděčnému močení. Zónu můžeme později také tonizovat.

Možné zóny pozadí: dolní část páteře, především křížová kost – inervace orgánů malé pánve, pánevních vazů (*kap. 27*). Všechny orgány malé pánve. Nosohltan – vznik ze stejného zárodečného listu. Všechny ostatní svěrače (*kap. 6*). Močovod a ledviny. Lymfa oblasti třísel. Hmat solárního plexu a/nebo jiné vyrovnávací hmaty ke stabilizaci vegetativní soustavy.

R. Tanzberger tento stav popisuje takto: „Inkontinence je fenomén s charakterem napětí, nicméně to není nemoc“ [49].

Pooperační retence moči

Lze nabídnout ošetření několikrát denně, s povahou krátkého ošetření akutního stavu – postačí 8–10 minut.

Zóny symptomů: močový měchýř se svěračem, pánevní dno. Zpočátku pracujeme sedativně. Po zlepšení příznaků můžeme působit jemně tonizačně.

Zahrnujeme časté vyrovnávací hmaty, také hmat solárního plexu – jsou důležité pro stabilizaci vegetativní soustavy.

Možné zóny pozadí: dolní část páteře, zejména křížová kost, močovod, ledviny, orgány malé pánve a všechny další svěrače.

Později lze přidat zóny lymfatické oblasti pánve a třísel. Některá ošetření pomocí RTN (*kap. 29*) podporují po akutní fázi celkově pooperační regeneraci. Další informace najdete v *kap. 16* („Ošetření akutních a bolestivých stavů“).

Studie vycházející z celoročního výzkumu v jedné švýcarské nemocnici v r. 1993 dokládá, že 41 z 56 pacientů s pooperační retencí moči se vyléčilo bez léků, většinou stačila dvě nebo tři krátká ošetření akutních stavů (*viz kap. 33 „Studie a publikace“*).

Noční pomočování (Enuresis nocturna) (*obr. 21.6*)

Zóny symptomů: močový měchýř, močovod, ledviny.

Možné zóny pozadí: velmi důležité jsou hmat solárního plexu a/nebo další vyrovnávací hmaty, přidávané během ošetření!

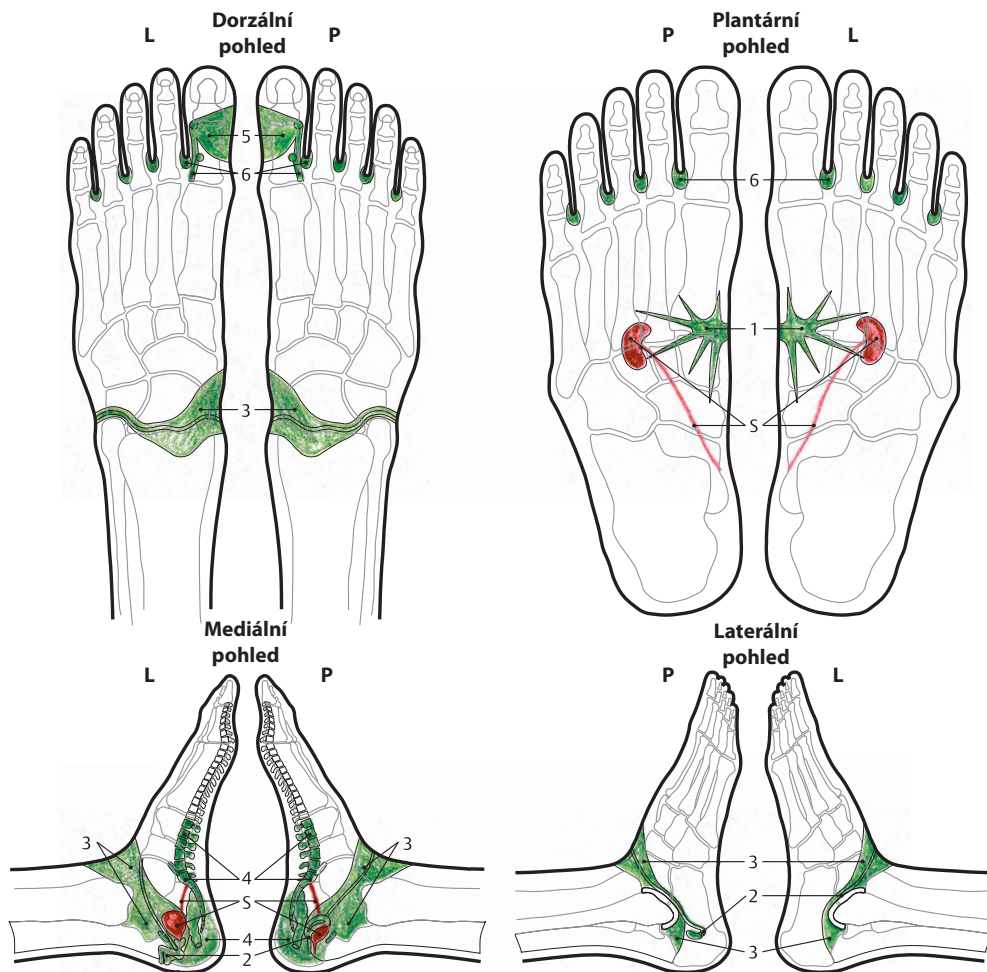
Dolní část páteře, zejména křížová kost – inervace orgánů malé pánve. Kostně-svalový pánevní pletenec. Oblast nosohlтанu – vznik ze stejného zárodečného listu. Lymfatická oblast pánve, třísel a stehen.

- Poněvadž se v případě pomočujících se dětí jedná o oslabení a většinou funkční poruchu, ošetřujeme zpočátku jemně tonizačně zóny symptomů i pozadí a zóny dolních a horních lymfatických drah jemným alternovaným hlazením.

- Kromě známých souvislostí s neharmonickým psychosociálním okolím dítěte by mělo být diagnosticky ověřeno, zda se nejedná o vrozený chybný vývoj orgánu nebo onemocnění močové soustavy.

- **Vztah důvěry** mezi terapeutem a dítětem má velký význam, protože právě při této diagnóze je očividné, že je oslabený nejen svěrač močového měchýře, ale že trpí celá osobnost

Dítě s nočním pomočováním (enuresis nocturna)



Zóny symptomů (S)

močový měchýř
ledviny
močovod

Zóny pozadí:

solární plexus (1)
pohlavní orgány (2)
lymfatický systém páneve a třísel (3)
dolní oblast páteře, především
křížová kost a malá pánev (4)

nosohltan (5)
(vznik sliznice ze stejného zárodečného listu)
horní lymfatické dráhy (6)

■ Obr. 21.6 Dítě s nočním pomočováním

dítěte, ačkoli o tom „neví“. Čím víc se nám bude dařit kromě ošetřování výše zmíněných zón pomáhat dítěti **rozvíjet a stabilizovat dýchání**, tím více bude schopno snášet zátěž, již mu způsobuje jeho okolí a kterou lze pouze málo nebo jen postupně měnit.

- Jelikož má **slezina** širokou škálou působnosti, která výrazně zasahuje také psychiku, měli bychom u každého takového dítěte velmi pečlivě ošetřovat (většinou tonizačně) také její zónu (*viz kap. 21.8*).
- Vzhledem k těmto těsně propojeným sou-

vislostem mezi atmosférou v rodině, dýchacím, vegetativní soustavou, funkcí orgánů a endokrinními žlázami se nabízí také ošetření **tří „mezistěn“**: ústní spodiny, bránice a pánevního dna, neboť normalizace jejich tonusu velmi přispívá k harmonizaci veškeré životní síly.

- **Jizvy**, které u těchto dětí mnohdy nacházíme na obočí nebo na čele tam, kde probíhá meridián močového měchýře, bychom měli vyšetřit, zda netvoří rušivá pole a případně je také ošetřit (*viz kap. 25*).
- Jako doplněk k jiným formám terapie (manuální, dechové nebo psychoterapii) může mít pro další průběh nemoci velký význam **změna místa na spaní** (doklady z radiestezie).
- Především bychom měli s příbuznými důkladně probrat fakt, že trest nebo odmítání náklonnosti či pozornosti dítěti ani dospělému nikterak nepomůže.
- Často jsou podráždění nebo rezignace rodičů natolik velké, že by také oni potřebovali několik ošetření v rámci RTN.

Koliky ledvin a močovodu

Zde uplatníme **ošetření bolestivých a akutních stavů** (*kap. 16*). Platí zásada: Je-li ledvinový kámen příliš velký, aby mohl být vyloučen normální cestou, v **obou** zónách ledvin pouze jemně sedujeme, resp. neošetřujeme vůbec! Důležité je, abychom znali výsledky rentgenového, ultrazvukového či CT vyšetření, neboť ledvinové kameny někdy mohou růst rychle.

Pro případ ledvinových kamenů, které jsou dost malé a lze je vyloučit normální cestou, platí následující návrhy terapie:

Zóny symptomů: Tonizujeme zónu močového měchýře, močovodu a ledvin. Toto pořadí se osvědčilo také jako příprava na vyloučení kamene. Hmat solárního plexu a/nebo další vyrovnávací hmaty.

Možné zóny pozadí: V akutním stavu postačí vyrovnávací hmaty. Po odeznění koliky a následných oetřeních můžeme přidat zóny dolní části páteře a břišního svalstva, orgánů malé pánve s pánevním dnem a střevním traktem.

Lze i relativně silně tonizovat, vždy se však přizpůsobujeme celkovému stavu pacienta. Při tom je velmi dobrá šance, že se kámen pohne směrem k močovodu. Koliky, k nimž případně může dojít, jsou většinou méně bolestivé a trvají kratší dobu; pacienti je tak obvykle dobře snášejí.

Pokud ledvinový kámen již doputoval do **močovodu** (objevují se silně vystřelující bolesti kolem močového měchýře, pohlavních orgánů a na vnitřní straně stehén), uvolňujeme cestu v opačném směru plynutí moči: **nejprve** ošetřujeme jemným tonizováním zóny močového měchýře a pak zóny močovodu až do úrovně kamene.

Místo, které odpovídá poloze ledvinového kamene, se dá dobře lokalizovat: pacient tam spontánně cítí ostrou, bodavou bolest. Z tohoto místa silně hladíme zónu močovodu směrem k močovému měchýři. S trochou štěstí se tak kámen dostane do pohybu a v příštích hodinách nebo dnech se vyloučí sám.

Pacientům dělá dobře, když je během ošetření uložíte na bahenní zábal nebo jiný teplý zábal, aby se lépe uvolnilo napětí v zádech.

Rozpouštění **ledvinového písku** pozorujeme v rámci obvyklých reakcí v intervalech mezi ošetřeními velmi často a je relativně bezbolestné. Pacienti popisují mírné tahání a konstatují změnu barvy a konzistence moči.

Dbáme na převažující zásaditou stravu, zvýšený příjem tekutin (nejlépe teplé vody nebo lehkého bylinného čaje), více pohybu a vyhýbání se pochutinám!