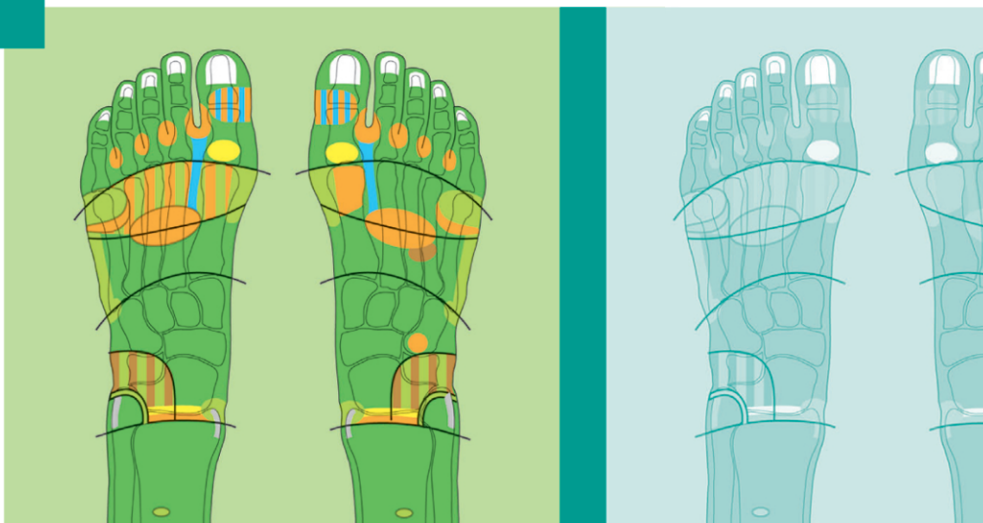


Hanne Marquardt

Reflexzonenarbeit am Fuß

23., überarbeitete
und erweiterte Auflage



 **Haug**

Geleitwort

Im Jahre 1965 hörte ich erstmals von der Reflexzonenmassage am Fuß. Das originelle Buch von Ingham, „Geschichten, die die Füße erzählen können“, regte zur Überprüfung an. Aus diesem Grunde begannen meine Mitarbeiter und ich die Füße der meisten unserer Patienten im Sinne dieses Buches zu untersuchen und – wo es zweckmäßig erschien, auch zu behandeln. Nach mehreren Hunderten von Überprüfungen gab es für uns keinen Zweifel mehr, dass die Berichte von Frau Ingham und die Entdeckungen ihres Lehrers, Dr. med. W. Fitzgerald, keine Illusionen, sondern nüchterne, sachlicher Kritik standhaltende und medizinisch durchaus bedeutsame Realitäten darstellen.

Zahlreiche Regionen des Fußes stehen in einer besonderen Art von reflektorischer Beziehung zu bestimmten Körperteilen und Organen. Dies lässt sich in hilfsdiagnostischer wie in therapeutischer Hinsicht feststellen und überprüfen. Der in der Heilkunde so wenig beachtete Fuß, oft in engem, schlecht durchlüftetem Schuhwerk eingepresst, ein Stiefkind der Körperpflege, offenbarte sich dank des Schlüssels von Fitzgerald und Ingham als beziehungsreicher, empfindsam reagierender und staunenswert wirkungsvoller Ausgangspunkt therapeutischen Eingreifens.

Verständlicherweise hat die Massage ihrer Füße anfangs bei vielen Patienten Verwunderung oder Skepsis hervorgerufen. Dies vor allem, wenn Störungen, die mit den Füßen in keinem Zusammenhang zu stehen scheinen, vom Fuß behandelt worden sind.

Während heute durch die Renaissance der Akupunktur bereits zunehmend verblüffende Zusammenhänge zwischen bestimmten Punkten und weit davon entfernten Organen bekannt und auch dem Laien geläufig geworden sind, erschien damals eine gezielte Fernwirkung vom Fuß auf bestimmte Organe zumindest fragwürdig. Jedoch das „schmerzhaft-wohltuende“ Empfinden während der Reflexzonenmassage am Fuß, das den ganzen Körper spürbar einbezieht, sowie ihre therapeutische Wirksamkeit haben viele Zweifler meist schon in Kürze eines Besseren belehrt.

Zu dieser Zeit erfuhren wir erstmals von Ausbildungskursen in Reflexzonenmassage am Fuß. Sie wurden schon damals von Frau Hanne Marquardt geleitet, von der Verfasserin dieses Buches, die selbst bei Frau Ingham die Methode praktiziert und sich darauf spezialisiert hatte. Das Kursergebnis war sehr fruchtbar. Es bewies wieder, wie wenig manuelle Methoden nach einem Buch allein erlernt werden können, und brachte wertvolle Bereicherungen in Technik und allgemeiner Praxis zutage. Als Auswirkung zeigten sich bald darauf entsprechende Verbesserungen in den therapeutischen Resultaten.

So war es kein Wunder, dass die Reflexzonenarbeit am Fuß einen ganz wesentlichen Stellenwert im Rahmen der von uns praktizierten Ganzheitsbehandlung, der Darmreinigungs- und Regenerationskur nach Dr. F.X. Mayr, erhielt. Im Besonderen hat sich uns die Fußbehandlung bei einer Serie bestimmter Leiden so bewährt, dass sie uns seither unentbehrlich geworden ist. Dazu gehören Erkrankungen am Bewegungsapparat, Wirbelsäulen- und Bandscheibenschäden, Funktionsveränderungen im Atmungs- und Urogenitaltrakt, kindliche Entwicklungsstörungen und weitere, oft sehr selten auftretende Prozesse, vorausgesetzt, dass diese ihre reflektorischen Signaturen sicht- und tastbar in den zugehörigen Fußzonen eingraviert haben. Nach allen bisherigen Erfahrungen besteht kein Zweifel, dass eine so wirkungsvolle Methode nie ohne gründliche Kenntnis, nie ohne ausreichende theoretische und praktische Ausbildung ausgeübt werden sollte. Mehrere Lehrgänge, wie Frau Marquardt zu Recht empfiehlt, sind unumgänglich notwendig. Ebenso sollte der Behandler die Wirkung der Methode im Rahmen einer Massage Serie am eigenen Leib erlebt haben.

Je wirksamer ein Verfahren ist, desto leichter sind Schäden zu setzen durch fehlerhafte Anwendung. Ein schlecht arbeitender Reflexzonentherapeut bringt nicht nur seinen Patienten wenig Erfolg, er schadet auch seinem Ruf und dem der Methode. Vor „Ausbildungskursen“ von Seiten noch wenig erfahrener „Spezialisten“, wie sie sich an verschiedenen Orten immer mehr empfehlen, kann nur gewarnt werden. Wer wirklich lernen will, muss die falschen Lehrer und Propheten meiden. Auch die Verwendung der in letzter Zeit propagierten mechanischen Hilfsmittel „zur Schonung der Hand des Therapeuten“ haben vom ärztlichen Standpunkt aus deutliche Grenzen. Sie lassen weder ein richtiges Ertasten noch ein richtiges Dosieren zu und werden meist zu symptombetont eingesetzt.

Die gute Zusammenarbeit mit einem Arzt, am besten mit einem, der die Methode näher kennt, ist erforderlich. Dies liegt im Interesse des Patienten, des Therapeuten und nicht zuletzt auch der Methode.

Schließlich gibt es in der gesamten Heilkunde keine Therapie, die nicht ihre Grenzen besitzt. Auch die Reflexzonentherapie am Fuß darf nicht unkritisch, überall, unbegrenzt und von jedem eingesetzt werden. Eine Methode beherrschen, heißt auch, ihre Grenzen erkennen. Medizinisch nicht angezeigte Behandlungen oder Erwecken unangebrachter Hoffnungen sind immer fehl am Platze und somit unverantwortlich und schädlich. Besonders wichtig erscheint uns die Beurteilung abnormer Zonen des Fußes. Gleichgültig, ob sie **sichtbar**, **tastbar** oder durch **schmerzhafte Reaktionen** des Patienten erkannt werden; immer ist an vier Ursachenmöglichkeiten zu denken:

1. **Augenblickliche funktionelle Überbeanspruchung** des zugehörigen Organs wie z.B. der Herzzone unmittelbar nach stärkerer Herzbelastung; der Leberzone nach fetter Mahlzeit, der Augenzone nach langer Autofahrt, Fernsehen etc.
2. **Organbelastung geringfügigen Grades**
Diese ist mit der üblichen klinischen Diagnostik noch nicht nachweisbar. Man spricht daher auch von Vorfeldschäden. Sie sind mit der Diagnostik nach F.X. Mayr, mit Elektroakupunktur-Diagnostik, Impulsdermographie und bestimmten anderen außerklinischen diagnostischen Verfahren aufzudecken.
3. **Funktionelle Erkrankung** des zugehörigen Organs
4. **Organische Erkrankung** des zugehörigen Organs
Der Nachweis abnormer Zonen darf daher nicht kurzerhand zur Deutung von Krankheitszeichen und zur Erstellung „interessanter Diagnosen“ missbraucht werden. Die Diagnosestellung ist die Domäne des Arztes. Er allerdings wird auch die Fußzonendiagnostik im Rahmen einer medizinischen Gesamtuntersuchung als wertvolles Hilfsdiagnostikum und Differenzialdiagnostikum zu schätzen wissen, wenn er bereits die Methode kennt.

Die Verführung zur Überbewertung abnormer Fußzonen von Seiten des Therapeuten ist oft groß, gar wenn ihn Patienten fragen, was diese oder jene schmerzhafte Zone bedeuten könne. Der gute Behandler wird nur dort, wo es im Interesse des Patienten erforderlich ist, die Organzugehörigkeit abnormer Reflexzonen mitteilen und diese wahrheitsgemäß nur als **„Hinweis einer Zonenbelastung“**, nicht aber einer manifesten Organerkrankung deklarieren. So wird er nie auf seine z. T. hypochondrisch veranlagten Patienten beunruhigend oder gar neurotisierend einwirken.

Das **Primum nil nocere!** – vor allem nicht schaden! – bleibt die oberste Maxime allen heilerischen Handelns. Im besonderen Maße ist dies gerade auch dem Reflexzonentherapeuten auf den Anfang seiner speziellen Arbeit mitzugeben.

Mit dem Erscheinen des vorliegenden Buches hat die meines Wissens im deutschen Sprachraum derzeit einzige, mit entsprechend gründlicher Fachausbildung, Erfahrung und Kenntnis ausgerüstete Verfasserin, Frau H. Marquardt, eine schon lange entbehrte Grundlage geschaffen, wie sie der an Reflexzonenarbeit am Fuß interessierte Therapeut unbedingt benötigt. Es ist ihrem jahrelangen Bemühen um sachlich gut fundiertes Wissen zu verdanken, dass die Reflexzonenmassage am Fuß heute einen anerkannten Platz neben anderen manuellen Therapieformen einnimmt, denn sie schien sich auch in Europa zu einer Do-it-yourself-Methode zu entwickeln und den therapeutischen Ansatz zu vernachlässigen. Wenn sich der Behandler ernsthaft und konsequent mit der Methode auseinandersetzt, dann wird er sich und seinen Patienten viel Freude und oft auch unerwartet großen Erfolg verschaffen.

Ich wünsche diesem Buch eine große Verbreitung und der Verfasserin wie ihren möglichst zahlreichen Lesern und Schülern ein gutes Gelingen!

A-9082 Maria Wörth/Kärnten,
10. August 1975

Medizinalrat Dr. Erich Rauch

Einführung

Im Sommer 1958 entdeckte ich in einem Sanatorium in Süddeutschland bei meiner Arbeit als Masseurin das Buch „Geschichten, die die Füße erzählen können“, das Eunice (sprich Juniss) D. Ingham 1938 geschrieben hat.

Mehr aus Spaß an einer ungewöhnlichen Sache als aus therapeutischem Wissensdurst begann ich dieser eigenartigen Methode nachzugehen. Ich nahm alle nur erreichbaren Füße in die Hand, drückte, beobachtete, massierte und verglich, bis ich selbst überzeugt war, dass der Fuß eine zentrale Schaltstelle darstellt, von der aus – ich wusste nicht wie und warum – sich Fernwirkungen im ganzen menschlichen Körper auslösen ließen.

Was damals dilettantische Freizeitbeschäftigung schien, wurde rasch ernsthafte Arbeit. Die therapeutischen Ergebnisse meiner Massagen am Fuß, so unbeholfen sie zu der Zeit noch waren, ermutigten mich und überraschten meine Patienten.

Nach 9-jähriger intensiver Beschäftigung mit den Zonen der Füße ergab es sich schließlich 1967, mit E. Ingham, der damals fast 80-jährigen, sehr vitalen und lebensklugen Masseurin, in den USA meine Erfahrungen auszutauschen. (Sie ist im Dezember 1974 verstorben.) Es kam mir dort sehr zustatten, dass ich aufgrund meiner Ausbildung als Krankenschwester in England die notwendigen sprachlichen Voraussetzungen mitbrachte.

Aus dieser praktisch und theoretisch sehr wertvollen Begegnung erwuchs die Überlegung, die Methode, anders als in den USA, vor allem interessierten Fachkräften zugänglich zu machen. Ein erster Lehrkurs im Herbst 1967 in Reflexzonenarbeit am Fuß stellte ein Wagnis aus mancherlei Gründen dar:

- Eine Methode aus dem Land der „unbegrenzten Möglichkeiten“ war in europäische Verhältnisse zu transponieren.
- Eine Behandlungsart, aufgegriffen am Anfang des 20. Jahrhunderts, war den Ansprüchen des heutigen, vielschichtig erkrankten Menschen anzugleichen.

- Das überlieferte Grundwissen – mit den heutigen Mitteln der Wissenschaft noch nicht erklärbar – war so zu modifizieren und zu erweitern, dass es manuell geschulte und erfahrene Therapeuten ansprach.

Das Wagnis glückte. Auf den ersten Versuch folgten im Laufe der Zeit zahlreiche Therapiekurse. Es kamen Einladungen aus Fachkreisen, die zu Kursen und Vorträgen in Österreich, Belgien, der Schweiz, England, Israel und Südafrika führten.

Inzwischen arbeiten Kursteilnehmer aus der Lehrstätte in 26 Ländern Europas und der Übersee mit den Zonen der Füße. In Dänemark entstand 1972 die erste Zweiglehrstätte, der bald weitere folgten, so dass jetzt, 1975, zum Erscheinen dieses Buches bereits an mehreren Stellen auch in Deutschland unterrichtet werden kann. Einige große Kliniken prüfen derzeit in Versuchsreihen die Ergebnisse der Reflexzonenarbeit am Fuß.

Aus der überaus fruchtbaren Zusammenarbeit mit meinen Therapeuten und Patienten erwuchs im Laufe der Jahre das Bedürfnis nach einer zeitgemäßen schriftlichen Zusammenfassung des überlieferten Wissens und der neu gewonnenen Einblicke.

Ich wünsche der Arbeit am Fuß in kommender Zeit die gleiche Lebendigkeit in ihrer inneren und äußeren Weiterentwicklung wie bisher und gebe die gemeinsamen Erfahrungen voller Zuversicht und Dankbarkeit zu „treuen Händen“ weiter.

D-78126 Königsfeld-Burgberg,
im September 1975

Hanne Marquardt

Hinweis

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wurde im vorliegenden Werk darauf verzichtet, die männliche und die weibliche Form der genannten Personen anzuführen. Mit „Patienten“ sind daher immer auch „Patientinnen“, mit „Therapeuten“ immer auch „Therapeutinnen“ gemeint.

Vorwort zur 24. Auflage

Die 24. Auflage ist in einigen Begriffen geändert worden: Die Bezeichnung „Reflexzonen“ wurde weitgehend durch „Zonen“ ersetzt. Damit soll das Missverständnis vermieden werden, dass es sich bei dieser Behandlung um nervale Reflexe handelt. „Therapeutischer Reiz“ wurde in „therapeutischer Impuls“ verändert. Darüber hinaus gilt auch für diese Auflage das ausführlich Beschriebene von 2007.

Ich wünsche dem Buch, dass es weiterhin vielen Menschen zu guter Gesundheit verhilft.

Königsfeld-Burgberg, im Juli 2011

Hanne Marquardt

Vorwort zur 23. Auflage

Seit beinahe 50 Jahren stehen die Füße im beruflichen Mittelpunkt meines Lebens, und ich erkenne mit Dankbarkeit, dass die Reflexzonentherapie am Fuß (RZF) in den Bereichen der manuellen Therapieformen eine ausgesprochen gute Akzeptanz gefunden hat. Sie gehört inzwischen zu den bekanntesten Methoden der Komplementärmedizin und hat wohl auch ihren Teil dazu beigetragen, dass sich medizinische Wissenschaft und Erfahrungsheilkunde nicht mehr so fremd gegenüberstehen.

Es kommt mehr und mehr ins Bewusstsein der Menschen, dass die Füße nicht nur im Therapeutischen, sondern in vielen alltäglichen Lebensbereichen eine „tragende Rolle“ spielen. Diese Behandlungsart ist heutzutage, wo

viele Menschen schnell den „Boden unter ihren Füßen“ verlieren, besonders zeitgemäß. Außerdem: Unsere solide Hand-Arbeit wird vielfach als notwendiges Gegengewicht zum heutigen technisierten Lebensstil empfunden. Die Menschen spüren, dass Berührung ein essenzielles Bedürfnis ist, das nicht nur im Körperlichen, sondern auch auf der emotionalen Ebene wirkt. Ein „behindertes“ Kind hat mir während einer Behandlung, bei der ich meinte, es würde nichts vom Wesen dieser Therapie verstehen, gesagt: „Ich weiß, was du tust, du pflegst meine Wurzeln.“

Die **23. Auflage** habe ich aus verschiedenen Gründen detailliert überarbeitet und ergänzt:

1. Es ist an der Zeit, dass manche der scheinbaren Unstimmigkeiten, die Lage der Reflexzonen betreffend, eingehender beleuchtet und erklärt werden. Immerhin waren die einfacheren Darstellungen der Reflexzonen, die ich 1958 aus den Überlieferungen von William FitzGerald und Eunice Ingham übernommen habe, zunächst auch für mich die Grundlage unserer Ausbildungskurse. Aber dadurch, dass sich eine Methode weiterentwickelt, zeigt sie auch, dass sie lebendig ist und sich dem Menschen von heute anpassen kann. Deshalb ist jedoch die schlichtere Basis, aus der sie entstanden ist, nicht „falsch“.
2. Von den meisten unbemerkt, habe ich die Lage der ursprünglich übernommenen Zonen schon in früheren Auflagen immer wieder verändert und ergänzt. Obwohl in meinem 1993 im Hippokrates Verlag erschienenen „Praktischen Lehrbuch der Reflexzonentherapie am Fuß“ die Zonen detaillierter abgebildet und besprochen sind, möchte ich den Stil der „einfachen“ Zeichnungen in diesem Buch beibehalten. Im Wesentlichen haben sich jetzt bei vier Zonen deutliche **Veränderungen in der Lage** ergeben: Bei der Hypophyse, der Blase, dem Knie und dem Solarplexus, die ich in Text und Bild gekennzeichnet und erläutert habe.
3. Den bislang verwendeten Begriff „**Kausalreflexzonen**“ habe ich durch das m.E. zutreffendere Wort „**Hintergrundzonen**“ ersetzt. Diese Formulierung ist weniger „festlegend“ und wird seit Erscheinen des offiziellen Lehrbuches in allen meinen Veröffentlichungen (und auch bei den Übersetzungen in andere Sprachen) verwendet. Sie bezieht sich, wie auch der frühere Ausdruck, auf den möglichen Entstehungshintergrund der Symptome, mit denen unsere Patienten zur Behandlung kommen.
4. Der Schlüssel der **Formenähnlichkeit**, der seit den frühen 90er-Jahren für die Weiterentwicklung der RZF von großer Bedeutung ist, lässt sich auch in den einfacheren Darstellungen unschwer erkennen. Auch hier ist die

Beziehung zwischen dem sitzenden Menschen im Großformat und seinem erstaunlich präzisen kleinen „Spiegel“ in der Fußform gut sichtbar und ein verlässlicher therapeutischer Wegweiser (**Abb. 3, S. 14**).

5. Da durch verschiedene Entwicklungen im Gesundheitswesen die Erkenntnis wächst, dass wir alle auch für unsere eigene Gesundheit verantwortlich sind, möchte ich in dieser Auflage einerseits darauf hinweisen, dass im Prinzip jeder Mensch seine und anderer Leute Füße behandeln kann, dass aber die **Unterscheidung zwischen Therapie und Pflege der Gesundheit** im Sinne einer Prävention besonders wichtig ist (Indikationen für Fachkräfte und medizinische Laien, S. 19):
- Die Behandlung von **Kranken** wird von geschulten **Fachkräften** aus medizinisch-therapeutischen Berufen ausgeführt, wie es der Gesetzgeber vorschreibt.
 - Medizinische **Laien** können die Fußbehandlung zur **Erhaltung der Gesundheit** (heute unter dem Begriff Wohlfühlbehandlung bekannt) und zur Behandlung von **Gesunden mit kleineren Alltagsbeschwerden** einsetzen.

Die überarbeitete Version dieses Buchs wird nach wie vor den interessierten medizinischen Fachkräften als Einstieg und „Schnupperinformation“ hilfreich sein, wenn sie die Behandlung der einzelnen Zonen und deren therapeutische Zusammenhänge an ihren Patienten ausprobieren möchten.

Zugleich ist das Buch aber auch für **Privatpersonen** gedacht, die bei Akzeptanz der erwähnten Grenzen hier eine verlässliche Anleitung zur Eigenbehandlung und Vorschläge zum Gebrauch innerhalb der Familie und des Freundeskreises finden. Bei der zunehmenden Sensibilisierung der Menschen in Richtung Eigenverantwortung interessieren sich gerade in den letzten Jahren gesundheitsbewusste Menschen für diese Art von Ordnungstherapie, da sie mit den **Selbstheilkräften** arbeitet und nicht wie sonst oft üblich, lediglich Symptome erfasst und meist unterdrückt.

Ich wünsche mir, dass die Veränderungen und Verbesserungen der neuen Auflage dazu beitragen, mehr Klarheit in die Anwendung dieser wertvollen und umfassenden Behandlungsart zu bringen. Wer die Grenzen einer Methode kennt und akzeptiert, kann sich umso freier im Rahmen ihrer vielen Möglichkeiten bewegen.

Königsfeld-Burgberg,
im Frühjahr 2007

Hanne Marquardt

Inhalt

Teil 1 Theorie

- 1 Geschichte der Reflexzonentherapie am Fuß ▶ 3**
- 2 Das Rasterbild an Körper und Fuß ▶ 6**
 - 2.1 Die Körperzonen ▶ 6
 - 2.1.1 Die 10 vertikalen Körperzonen ▶ 6
 - 2.1.2 Die 3 horizontalen Körperlinien ▶ 10
 - 2.2 Das Rasterbild am Fuß ▶ 10
 - 2.2.1 Senkrechte Körperzonen ▶ 10
 - 2.2.2 Quer verlaufende Körperlinien ▶ 11
- 3 Der Begriff der Reflexzonen ▶ 13**
- 4 Überblick über die Zonen am Fuß ▶ 15**
- 5 Belastete Zonen am Fuß ▶ 17**
 - 5.1 Zeichen belasteter Zonen am Fuß ▶ 17
 - 5.2 Deutung der belasteten Zonen ▶ 17
 - 5.3 Generelle Ursachen ▶ 19
- 6 Symptom- und Hintergrundzonen ▶ 20**
- 7 Indikationen für Fachkräfte und medizinische Laien ▶ 21**
 - 7.1 Allgemeines ▶ 21
 - 7.2 Bewährte Indikationen für Fachkräfte ▶ 21
 - 7.3 Bewährte Indikationen für medizinisch-therapeutische Laien ▶ 22
- 8 Kontraindikationen ▶ 24**

Teil 2 Praxis

- 9 Die Lagerung des Patienten ▶ 27**
- 10 Der Griff als Arbeitsgrundlage ▶ 28**
 - 10.1 Sedierungsgriff ▶ 31
- 11 Die erste Behandlung ▶ 33**
 - 11.1 Befunderstellung ▶ 33
 - 11.1.1 Der Sichtbefund ▶ 33
 - 11.1.2 Der Tastbefund ▶ 37
- 12 Ablauf der Behandlung ▶ 40**
 - 12.1 Zonen von Kopf und Hals ▶ 40
 - 12.2 Zonen von Wirbelsäule, Gelenken und Muskulatur ▶ 43
 - 12.2.1 Wirbelsäule ▶ 43
 - 12.2.2 Nacken und Schultergürtel ▶ 44
 - 12.2.3 Beckengürtel ▶ 45
 - 12.3 Zonen der harnableitenden Wege ▶ 48
 - 12.3.1 Differenzierung der Blasenzone ▶ 48
 - 12.4 Zonen der Verdauungsorgane ▶ 50
 - 12.5 Zonen der Atmungsorgane und des Herzens ▶ 54
 - 12.5.1 Atmungsorgane ▶ 54
 - 12.5.2 Herzzone ▶ 55
 - 12.5.3 Differenzierte Darstellung der Zone des Solarplexus ▶ 55
 - 12.6 Zonen der lymphatischen Organe ▶ 60
 - 12.7 Zonen der innersekretorischen Drüsen ▶ 61
- 13 Folgebehandlungen ▶ 69**
 - 13.1 Ausgleichsgriffe ▶ 72
 - 13.2 Differenzialdiagnose ▶ 75
- 14 Reaktionen ▶ 78**
 - 14.1 Reaktionen während der Behandlung ▶ 79
 - 14.1.1 Subjektiv zu wertende Reaktionen ▶ 79
 - 14.1.2 Objektiv zu wertende Reaktionen ▶ 79
 - 14.1.3 Maßnahmen bei überschießenden Reaktionen ▶ 80
 - 14.2 Reaktionen in den Behandlungsintervallen ▶ 81

- 15 Mögliche Hintergrundzonen am Beispiel von Kopfschmerzpatienten ▶ 83**
- 15.1 Zusammenfassung ▶ 96
- 16 Verschiedene Schmerzqualitäten in den belasteten Zonen am Fuß ▶ 98**
- 17 Auslöser von Belastungen, Anzahl der Behandlungen ▶ 101**
- 18 Kombinationsmöglichkeiten ▶ 103**
- 19 Fuß und Hand ▶ 106**
- 20 Das „richtige“ Alter für therapeutische Fußbehandlungen ▶ 108**
- 21 Gleitmittel und „Fußhilfen“ ▶ 110**
- 21.1 Gleitmittel ▶ 110
- 21.2 „Fußhilfen“ ▶ 111
- 22 Die Eigenbehandlung ▶ 112**

Teil 3 Behandlungsbeispiele

- 23 Alphabetisches Register der Behandlungsbeispiele ▶ 117**
- 24 Zusammenfassung ▶ 144**

Teil 4 Indikationen

- 25 Hinweise für den Gebrauch der Indikationen ▶ 147**
- 26 Alphabetisches Register der Indikationen ▶ 149**

Anhang

- Information für interessierte Privatpersonen ▶ 165**
- Fachausbildung ▶ 165**
- Lehrstätten der Schule Hanne Marquardt ▶ 166**
- Literatur ▶ 167**
- Abkürzungen und Fachbegriffe ▶ 168**
- Sachregister ▶ 170**

12 Ablauf der Behandlung

Die nachstehende **Reihenfolge** hat sich für den Erstbefund bewährt.

12.1 Zonen von Kopf und Hals

Bei den Kopfbereichen fällt eine Besonderheit auf: So wie sich der Kopf maßstabgetreu als Reflexzone in allen zehn Zehen verkleinert darstellt, so lassen sich diese Reflexzonen des Kopfes noch einmal auf den nächstkleineren Maßstab verringern, indem sie sich auf die beiden Großzehen konzentrieren. Deshalb fängt die Behandlung im kleinsten Maßstab der Kopfbereichen, nämlich an den beiden Großzehen, an.

Das Mobilisieren der **Großzehen** in ihren Grundgelenken entspricht in etwa dem Kopffrollen. Vorhandene Ablagerungen, die sich durch Schmerzen, Knirschen, Reiben, Mahlen und Bewegungseinschränkung in den Grundgelenken zeigen können, haben ihr Pendant im Kopf-Nacken-Gebiet. Zur Überprüfung dieser Beobachtung kann der Patient sich setzen und die Übereinstimmung der vorhandenen Belastungen im Halswirbelgebiet mit der Beweglichkeit seiner Großzehengrundgelenke vergleichen.

Das Gebiet des **Nasen-Rachen-Raums** mit der Mundhöhle nimmt einen relativ umfangreichen Raum der Großzehen von dorsal ein und ist umgeben von Knochen- und Muskelbereichen des Gesichts.

Die Großzehen**beeren** stellen den Kopf von hinten dar, während die **dorsale** Seite der Großzehen die Zonen des Gesichts kennzeichnen. Die abgrenzende Querrille im Gelenkspalt an der Großzehenbeere (plantar) ist die Zone der Schädelbasis.

Die **Oberkieferzähne** sind um den distalen bis mittleren Gelenkspalt der Zehen herum zu finden, **Unterkieferzähne** um den mittleren bis proximalen Gelenkspalt herum.

Auch die Zahnzonen unterliegen der 10-Zonen-Einteilung nach FitzGerald und sind wie folgt angeordnet:

Schneidezähne	(1)	Körperzone 1	Großzehen
Schneide- und Eckzähne	(2 + 3)	Körperzone 2	Zehen 2
vordere Backenzähne	(4 + 5)	Körperzone 3	Zehen 3
hintere Backenzähne	(6 + 7)	Körperzone 4	Zehen 4
Weisheitszähne	(8)	Körperzone 5	Zehen 5

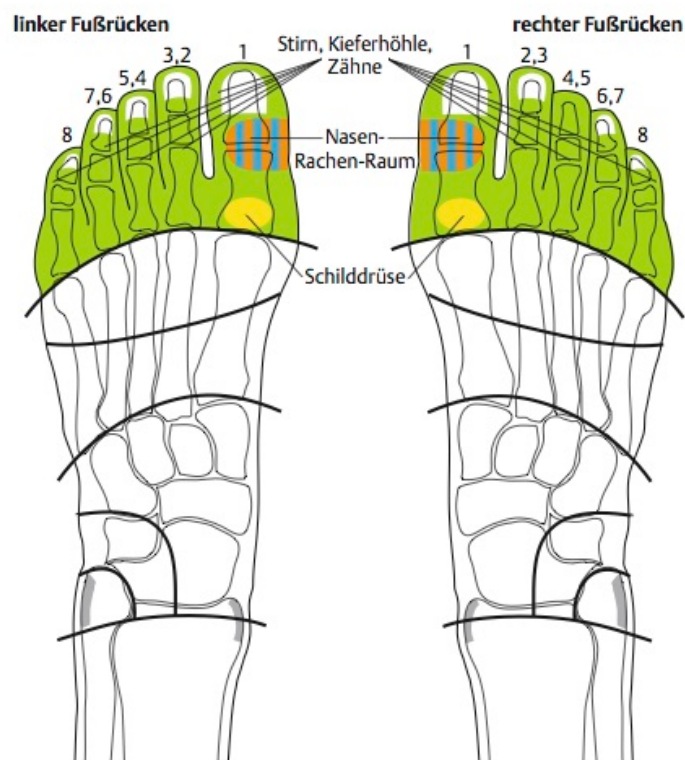


Abb. 4a Kopfzonen (Fußrücken).

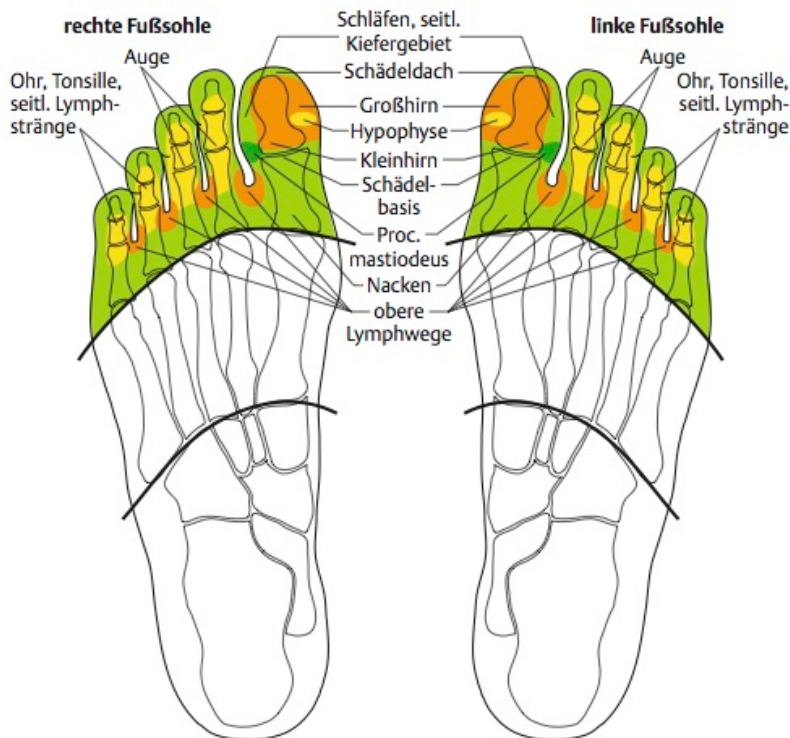


Abb. 4b Kopfzonen (Fußsohle).

Es folgen die Kopfzonen im nächstgrößeren Maßstab, nämlich in den einzelnen Zehen. Die Augen-, Ohren-, Zahn-, Stirn- und Kieferhöhlenzonen lassen sich am besten von der plantaren bzw. medialen und lateralen Seite der einzelnen Zehen therapieren.

Wichtig! Bei der praktischen Arbeit werden selbstverständlich auch alle medialen und lateralen Seiten der Zehen einbezogen, obwohl das aus den Bildern nicht erkennbar ist.

Die **Interdigitalräume** (Zehenzwischenräume) sind den oberen Lymphwegen zugeordnet und werden durch einen Dehngriff von plantar und dorsal gut durchblutet. Die von Fußpilz befallenen Schwimmhäute bleiben aus Gründen der Hygiene und Infektionsgefahr unbehandelt. Dafür bieten sich die entsprechenden Stellen an den Fingerzwischenräumen an.

12.2 Zonen von Wirbelsäule, Gelenken und Muskulatur

12.2.1 Wirbelsäule

Die Zonen der **Wirbelsäule** sind im Verlauf des Längsgewölbes beider Füße angeordnet und lassen sich anatomisch-topographisch gliedern in

- die **Halswirbelsäule** in der Länge des Grundglieds medial entlang der großen Zehen, beginnend etwas oberhalb der Reflexzone Schädelbasis,
- die **Brustwirbelsäule** in der Länge des ersten Mittelfußknochens,
- die **Lendenwirbelsäule** im Verlauf des ersten Keilbeins und des Kahnbeins,
- das **Kreuzbein** vom Ende des Kahnbeins bis zum Sprung- und Fersenbein, woran sich das **Steißbein** anschließt.

Die Zonen der Wirbelsäule werden in der Regel weniger am Periost, sondern mehr im muskulären Anteil des Fußes in Richtung Sohle erfasst.

Hinweis

Die Reflexzonentherapie am Fuß hat sich sehr gut als Vorbereitung und Zusatzbehandlung zur Osteopathie, Chiropraktik oder Manualtherapie bewährt. Die intensiven muskulären Verspannungen können am Fuß vorbehandelt werden, so dass das Reponieren der einzelnen Wirbel generell mit weniger Kraftaufwand und mit weniger Schmerzen seitens des Patienten durchgeführt werden kann. Ab und zu gleitet durch die entspannten Sehnen und Muskeln ein Wirbel (hauptsächlich im Halswirbelsäulenbereich) während der Reflexzonenbehandlung am Fuß hör- und spürbar an die normale Stelle zurück.

Dem Übergang von der Großzehe zum Mittelfußknochen 1 (d. h. die Zone der unteren Halswirbelsäule und der oberen Brustwirbelsäule) gebührt besondere Beachtung, denn dort sind häufig pathologische Veränderungen in Form eines **Hallux valgus** (zu starke Auswärtsbiegung der Großzehe) vorhanden. Durch die veränderte Statik des Fußes an dieser Stelle wird auch die Zone des Nackengebietes und der Halswirbelsäule gestört. Wo die primären und sekundären Zusammenhänge sind, lässt sich oft nicht eindeutig feststellen; meist sind es Wechselwirkungen zwischen Fuß und Nacken.

Jahrzehntelange Beobachtungen an Patienten haben ergeben, dass mit einer Hallux-Valgus-Bildung häufig ein Halswirbelsäulensyndrom, Schulter- und Nackenverspannungen und/oder eine Schilddrüsen- oder Herzbelastung einhergehen.

Zur Deutung dieses pathologischen Bildes wird die Tatsache einer **statischen** Veränderung des Fußskeletts (mit allen bekannten Folgen in allen Bereichen des Bewegungs- und Stützapparats) durch die empirische Erfahrung aus der Reflexzonentherapie am Fuß ergänzt und widerspricht ihr nicht.

12.2.2 Nacken und Schultergürtel

Die Zonen des Nackens befinden sich am plantaren Anteil des Grundglieds der großen Zehen, die des Schultergürtels am Quergewölbe und reichen rechts und links jeweils von Längszone 1 – 5. Bei der Behandlung der Schultergürtelzone rechts wird als Bezugszone auch die Leber und Gallenblase mit erfasst; bei der linken Schultergürtelzone die Herzzone (segmental-reflektorische Beziehungen).

Die seit Jahrzehnten bekannte **Schultergürtelzone am Fußrücken** (genau der plantaren Zone gegenüber, also in der distalen Hälfte der Mittelfußknochen 1 – 5) besteht nach wie vor und wird in die Therapie auch weiterhin ganz einbezogen. Die Erfahrung zeigt, dass durch Lösung der Verspannungen in den Zwischenräumen der Mittelfußknochen von dorsal die muskulären und innervationsmäßig bedingten Belastungen des Schultergürtels besonders gut erfasst werden können.

Hinweis

Die Schultergürtelzone weist speziell auf Zusammenhänge zwischen Physis und Psyche hin: Ein stark verspanntes, wenig bewegliches Quergewölbe ist nicht nur ein statisches Belastungszeichen und der Hinweis auf einen muskulär verspannten Schultergürtel, sondern oft auch zugleich Hinweis auf die psychische Last, die der Mensch „auf seinen Schultern“ zu tragen hat.

Die **Schultergelenke** haben sehr anschaulich erkennbar auch am Fuß eine kleine Gelenkfläche aufzuweisen, nämlich die beiden Kleinzehengrundgelenke.

Sachregister

A

Ablagerungen, kristalline 18
Absenzen 154
Adnexitis 106
Allergie 18, 22, 120, 151
Analekzem 51
Angstgefühl 129
Apoplexie 151
Armbeschwerden 151
Arndt-Schulz-Gesetz (biologische Lebensregel) 55, 80
Arthritis 151
Arthrose 18, 120, 151
Asthma bronchiale 120, 152
Aufstoßen, saures 126
Ausschlag, allergischer 120

B

Bandscheibenschaden 121
Bechterew 24
Beinbeschwerden 152
Belastungen
– geopathische 103
– emotionale 61, 101
Beschwerden, grippeähnliche 120, 134
Bettnässen 122, 152
Bezugszone 16
Blutdruck
– erhöht 122
– niedrig 122

Bluterguss 104
Blutung 31
Bronchitis 22, 106, 123, 152
– chronische 18
Bronchiektasen 152
Brustdrüsenanschwellungen lymphatischer Art 153

C

Chiropraktik 34, 43, 121

D

Darmkrämpfe 123
Darmlähmung 124
Darmstörungen 134
Diabetes mellitus 121, 153
Disposition 109
Durchblutungsstörung (peripher)
153
– im Kopf 124
Durchfall 122, 153

E

Ebene, emotionale 101
Eiterbläschen 82
Ekzeme 151
Entzündungen 24

Entzündungsprozesse 148
Epilepsie 154
Erbrechen 130
Erste Hilfe 32, 112, 162

F

Fieberschub 125
Fissuren 51
Fluor 121, 133
Fokus (Störfeld) 151
Fraktur 18, 154
Frischoperierte 22, 124
Füße, chronisch kalte 72
Fußpilz 35, 36, 134, 140
Fußspray 110

G

Gallenblasenbeschwerden 154
Gallenkolik 125
Gangrän 24
Gastritis 20, 21, 126
Gefühlsebene 97
Gehirnerschütterung 154
Gelenkrheuma 126
Gelenkerkrankungen 155
Geschmacksnervenstörung 126
Glaukom 155
Gleichgewicht 127
Gleichgewichtsstörung 127, 129
Globusgefühl 139

H

Hallux valgus 43
Hallux-valgus-Stellung 139
Halswirbelsäulensyndrom 44, 127, 155
Hämaturie 135
Hämorrhoiden 21, 128
Heilkraft 119
Hepatitis, infektiöse 128
Herzbeschwerden 129
Herzerkrankungen 156
Heuschnupfen 156
Hexenschuss 31
Hintergrundzonen 20, 83, 148
Holznägel 35
Hüftschmerzen 129
Hühnerauge 34
Husten 120
Hydrozephalus 141
Hyper- und Hypotonie 156

I

Indikationen 21, 147
Ischalgie 130, 156

K

Kolik 31, 99, 154, 159
Kopfschmerzen 83, 124, 130, 157
Körperzonen
– horizontale 6
– vertikale 6
Kontraindikationen 24
Krampfadern 157
Krampfanfälle 131
Krämpfe in den Beinen 131

Krankheiten, chronische 78
 Krankheitsdisposition 18
 Krebs 18, 24
 Kreislaufbeschwerden 156
 Kryptorchismus 132

L

Lähmungen 24
 Laryngitis 106
 Leistenhoden 132, 157
 – weiche Leiste 157
 Lumbago 156
 Lymphstauungen während der
 Schwangerschaft 157
 Lymphsystem 24

M

Magenbeschwerden 100
 Magenerkrankungen 158
 Managerkrankheit 158
 Manualtherapie 43
 Meniskusschäden 158
 Menstruation 121, 133, 138
 Menstruationsbeschwerden 132,
 141, 156, 158
 Migräne 133, 157
 Miktionsbeschwerden 136
 Morbus Sudeck 24
 Mukoviszidose 24
 Multiple Sklerose 24
 Mykose 24, 36

N

Narben 35, 104, 126, 156, 159
 Narbenbehandlung 159
 Nervosität 122
 Nesselausschlag 82
 Neuralgie des Kopfes 133
 Neuraltherapie 126
 Nierenerkrankungen 159
 Nierenstein 121, 134

O

Obstipation
 – spastische oder atonische 159
 – chronische 134
 Ohnmachtsanfall 124
 Ohrenerkrankung 135, 159
 Ohrenschmerzen 31
 – akute 135
 Otitis 106
 Oxalatsteine 134

P

Parkinson-Krankheit 24
 Petit mal 154
 Plexus solaris 55, 59, 60, 80, 92,
 123, 128, 136, 137, 151 ff
 Prolaps 51
 – des Rektums 136
 Prostatabeschwerden 160
 Prostatitis 136
 Psyche 44, 96
 Pyelitis 106
 Pylorusspasmus 136

R

Rachitis 151
Raucherbein 137
Reaktionsschübe 147
Reizblase 137, 160
Reize, kutiviszerales 79
Reizzonen der Erde 101
Rhagade 36
Rheuma 148, 160
Rückenschmerzen 134
– akute 138

S

Schilddrüsenerkrankungen 160
Schilddrüsenüberfunktion 138
Schlafstörungen 161
Schluckauf 139
Schmerzgrenze 125
Schmerzqualität 98
Schulter-Arm-Syndrom 139
Schweißausbruch 135
Sedierungsgriff 32, 157
Sehschwäche 139
Sekundenphänomen 124
Sinusitis 161
Sodbrennen 126
Stoffwechsel-Schadstoffe 82
Störfeld 160, 162
Störfeldqualität 159
Störungen 143
Symptomzonen 20, 83, 147

T

Tonsillitis 106, 161
Tortikollis, akuter 140

U

Ulcus cruris 35, 162
Umweltgifte 108, 135
Unfall 31, 99
Unfallnachbehandlung 140

V

Varizen 141
Vegetative Dystonie 162

W

Warze 35, 123
Wasserkopf 141
Weinkrämpfe 142

Z

Zahnextraktion 142
– Nachbehandlung 142
Zahnherde 143
Zahnschmerz 31, 128, 162
Zwerchfellbehandlung 139
Zystitis 106, 160