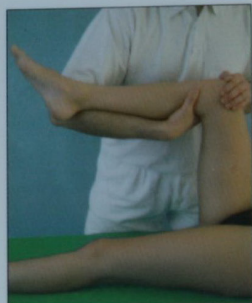


Gamal Raslan

DORNOVA METODA

Jemná cesta ke středu



- jemná manuální terapie
- navrací obratle a klouby do původních pozic
- vyrovnává statiku těla
- součinnost s Breussovou masáží a baňkováním
- kontaktní masážní látkou je třezalkový olej

Gamal Raslan

DORNOVA METODA

JEMNÁ CESTA KE STŘEDU

Důležité upozornění

V této knize se seznámíte se šetrnou terapií obratlů a kloubů. Abychom se takové metodě správně naučili, vždy je nutný praktický úvod a zkušenost. Přesto bychom rádi každého čtenáře povzbudili k tomu, aby prováděl tato cvičení svépomocí.

Autor a nakladatelství důrazně upozorňují na to, že nemohou ručit za zde předkládaná cvičení, pokud jsou prováděna nesprávně.

PŘEDMLUVA

Dornova metoda se těší u pacientů, terapeutů a lékařů stále větší oblibě. Je to způsobeno jednak tím, že se lidé v dnešní době chtějí v oblasti zdraví přiučit i alternativním metodám, a jednak jednoduchostí a účinností této techniky. Stále více lidem je jasné, že na člověka je třeba se dívat jako na celek, tj. vedle tělesných složek nemoci brát do úvahy i ty emocionální a psychické. Terapie

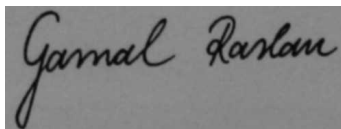
probíhá relativně šetrně. Mohou se ji snadno naučit i laikové, obvykle zainteresovaní pacienti, a vedlejší účinky lze sotva očekávat. Taková metoda si zaslouží být zpřístupněna co možno nejvíce lidem.

Terapeutům a lékařům tato kniha poslouží jako příručka k hlubšímu pochopení fyzických a duševně-tělesných souvislostí a aspektů.

Srdečný dík patří Dieteru Dornovi, „objeviteli“ Dornovy metody.

Schweinfurt, květen 2003

Gamal Raslan

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature reads "Gamal Raslan" in a cursive script.

PODĚKOVÁNÍ

Můj zvláštní dík patří Susi Weberové za lektorování, technické zpracování rukopisu, rešerše a trpělivou podporu. Dále Conny Gessnerové za spolupráci na kurzech, příspěvek na téma Breussovy masáže a za její konstruktivní kritiku. Děkuji své ženě, která mě musela během mé práce na této knize velmi často postrádat, Evě-Marii Fischerové za profesionální práci modelu při fotografování, Manfredu Rösslerovi za vynikající fotografie a dobré nápady, Anje Katzenbergerové za organizační podporu, Holgeru Verneovi za pomoc při obrazovém a textovém zpracování a panu Ziesingovi z nakladatelství Kamphausen za příjemnou spolupráci.

Obsah

Úvod	11
Sklon pánve / rozdílná délka dolních končetin	22
Kolenní kloub	41
Hlezenní (zánártní) klouby	48
Sakroiliakální (křížokyčelní) kloub	53
Páteř jako celek	61
Od kostrče až po hrudní obratel TH 8	67
Hrudní obratle TH 7 až TH 1	77
Skolióza	82
Krční páteř	84
Meridiány a systém trojí souvztažnosti	99
Kulatá záda	102
Hrbolek na 7. krčním obratli („vdovský hrb“)	104
Zvýšené rameno	106
Ramenní kloub	107
Loket	112
Zápěstní kloub	116
Klouby prstů na ruce a na nohou	120
Čelistní kloub	122
Sklobení mezi klíční a hrudní kostí	127
Doplňující techniky	131
Breussova masáž	142
Akupresurní bod	158
Informace pro ty, kteří pracují s energií	165
Na závěr	166
Příloha	167

1. Úvod

Před několika lety ke mně přišla pacientka a celá rozzářená mi vyprávěla, že ji na dovolené léčila paní, která ji za pouhá dvě sezení zbavila bolesti kyčelních kloubů. Pouze za dvě sezení? Byla to pro mě jedinečná příležitost, jak se na věc podívat blíže. Ukázalo se, že zmíněná dáma je Hildegard Steinhäuserová, žákyně Dietera Dorna, která již léta ve své praxi úspěšně aplikuje jeho metodu a mezitím se v této oblasti stala uznávanou kapacitou. Svě vědomosti předává na seminářích terapeutům, ale i zainteresovaným laikům. Tato metoda fascinuje svou jednoduchostí a úspěšností a je natolik přesvědčivá, že ji již mnoho let využívám ve své praxi i já. I tato technika samozřejmě časem zaznamenala určité změny. Původní metody popisují v odstavcích pod názvem „Klasicky podle Dorna“.

Jak Dieter Dorn přišel na nápad rozvíjet tuto metodu?

Dieter Dorn, majitel pily v malém městečku Lautrach v Allgäu, jednoho památného dne v polovině sedmdesátých či počátkem osmdesátých let – sám už to přesně neví – nešikovně zboku nadzvedl kmen stromu. v dolní části páteře pak

pocítil zvláštní šubnutí a již se nemohl narovnat. Odnesl si z toho velmi bolestivý ústřel, který nechtěl polevit. Dieter Dorn nakonec vyhledal jakéhosi starého sedláka, jenž byl známý tím, že pomáhal lidem, kteří měli problémy s páteří. Dříve se tomuto zvláštnímu sedlákovi dokonce vysmíval, neboť doposud neměl se zády žádné potíže. Tento sedlák se svou metodu naučil od jedné prosté selky, která mu pomáhala ve stáji a ošetřovala nejen zvířata, ale i pomocníky. Sedlák pak zbavil Dietera Dorna bolesti. Ten byl účinným postupem okouzlen a chtěl se tuto metodu naučit. Starý sedlák mu však řekl jenom: „Ano, ty také můžeš,“ bez jakéhokoli dalšího vysvětlení. Za několik týdnů zemřel. Dieter Dorn se pak pokusil intuitivně podobným způsobem pomáhat lidem ve svém nejbližším okolí. Sám byl překvapen svými úspěchy. To ho podnítilo, aby dál samostatně rozvíjel vlastní metodu. Od té doby se již více než tisíc terapeutů naučilo tuto metodu od něho nebo od jeho žáků. Pomohli tak nesčetoným pacientům doma i v zahraničí. Dornova metoda se rozšířila dokonce i v Africe.

Co je to vlastně za „zázračnou metodu „?

Domova metoda je druhem jemné manuální terapie, kterou se lze snadno naučit a používat. Brány energie, klouby a obratle mohou být pomocí této metody bezpečně a na milimetr přesně uvedeny do správné polohy. Děje se to dynamicky, za aktivní účasti pacienta, a tedy přirozeným, volným pohybem člověka. Například při napravování nesprávných poloh obratlů se tímto pohybem obchází svalová ochrana a jemným tlakem tak může být obratel nebo kloub opět přiveden do správné polohy bez nežádoucích vedlejších účinků. Tento pohyb navíc zabraňuje jakémukoli vysunutí z normální polohy. Provádí se kyvadlovým pohybem protější nohy nebo ruky. Tato technika nejprve zajistí nutné uvolnění svalstva. Když však ruka nebo noha dosáhne nejzazšího bodu, svalstvo se napne a zabrání tak dalšímu posunu obratle nebo kloubu na opačnou stranu.

Ačkoli pacient může při napravování cítit bolest, tuto metodu lze na rozdíl od jiných korekčních či chiropraktických postupů skutečně nazvat šetrnou. Dosavadní metody byly většinou prováděny trhnutím, které vyvolává zablokování energetických drah a tělesných tekutin a způsobuje tělu šok. Mohou tak – na rozdíl od Dornovy metody – způsobit natažení svalů nebo určitých vazových

struktur. Dornův terapeut respektuje zásadu jít maximálně na práh bolesti a v normálním případě je pacient zbaven své bolesti poměrně rychle. Další předností této metody je mimo jiné to, že tlakem palce na páteř mohou být uvolněny blokády v tkáních, nebo dokonce energetické bloky. Toto uvolnění blokad zaručuje většinou i úplnou bezbolestnost, protože „bolest je voláním tkáně po energetickém toku“, nebo jak říká Helmut Koch, další zastánce Dornových postupů:

„Může to trochu bolet, to je daň, kterou člověk musí této metodě zaplatit, ale když palec opouští tkáň, mizí zároveň i bolest z tlaku.“

Důležité je nikdy nepřekračovat práh bolesti pacienta!

Domova metoda je dále velmi bezpečná, jelikož se při ní nemohou trhavým natahováním tkáňových struktur uvolnit krevní sraženiny.

Stručně shrnuto, Dornovou metodou a Breussovou masáží, která ji doplňuje, se napravují klouby a obratle a vyrovnává se celková statika – stabilní dům potřebuje dobré základy, jinak časem vzniknou trhliny. Touto metodou se uvolňují fyzické i psychické bloky. Domovu metodu lze

proto považovat za postup, jímž se léčí příčiny. Je-li příčina odstraněna, mizí i příznaky. Pacient tak má možnost znovu se dostat do svého středu – přirozenou cestou.

Abychom se mohli vydat na tuto cestu, měli bychom respektovat následující upozornění. Jako u každé metody může terapeut dosáhnout vyléčení pouze spoluprací s pacientem. Domova metoda to potřebuje o to víc, jelikož aktivní spolupráce pacienta je tu základním předpokladem úspěchu. Střídané působení na jedné straně pomáhá terapeutovi rozvíjet potřebný jemnocit, na druhé straně se tak zvyšuje koncentrace terapeuta na to, co právě dělá. Myšlenky plodí energii, energie se řídí myšlenkami.

Zásadné platí:

Otázka výsledku léčení zůstává otevřená, pacient musí spolupracovat v duchu hesla „společnými silami dosáhneme cíle“. Pacient může pomocí terapeuta aktivovat své samoléčivé síly

Terapeut rozdmýchá oheň a pacient pak tento oheň udržuje svou ochotou ke spolupráci. Jinak tempo určuje pacient.

Jako se od terapeuta žádá, aby zaměřil celou svou pozornost na léčení, pacientovi by mělo být jasné, že také on sám by měl se svým zdravím

zacházet odpovědně. Tuto příležitost mu nabízejí zejména samostatná cvičení, která se může snadno naučit. Zodpovědnost za sebe sama znamená poznávat, akceptovat, přijímat, vzdávat se starých modelů a nechat proudit nové energie. To také znamená uvědomit si a změnit získané návyky, například škodlivé závislosti.

K vlastní odpovědnosti pacienta patří:

Pravidelné provádění samostatných cvičení. Kompletní sestavu těchto cvičení by například mohli absolvovat jako svůj denní tréninkový program, protože tato cvičení aktivují a stabilizují tělo.

■ Při sezení klást nohy vždy vedle sebe na podlahu a nepřekládat je.

Lidem s převážně sedavým zaměstnáním se doporučuje používat kvůli správnému držení těla a odlehčení plotének sezení na nafukovacím polštáři.

■ Při rozhovoru sedět pokud možno přímo oproti svým partnerům, vyhýbat se otáčení.

■ Dostatečně pít, aby se tělo očistilo od jedů. Za správnou dávku se považuje tělesná hmotnost krát 0,03 l. Výjimka: při srdeční nedostatečnosti respektovat doporučení lékaře.

■ Při plavání držet hlavu střídavě nad a pod vodou, aby nedocházelo k přetížení páteřního svalstva a stlačení tepny vedoucí do mozku (arteria vertebralis).

■ Vyhýbat se kroužení hlavou, jelikož může dojít k závratím.

Na pracovišti používat k telefonování handsfree nebo sluchátka, aby krční tepny mohly zůstat optimálně prokrveny. Další výhodou je, že obě ruce jsou volné. Monitor počítače by měl být v úrovni očí. Po delší jízdě autem provádět vestoje cvičení na vyrovnání polohy pánve.

■ Podle okolností lze použít i mimořádné postupy. Pokud například symptomy přetrvávají, navzdory důkladnému léčení a disciplinovanému provádění samostatných cvičení, je třeba zjistit, zda pacient nespí v místě, které se nachází nad podzemním vodním tokem. Projevuje se to obvykle tehdy, když se po dostatečně dlouhém spánku cítí stále ještě unavený a mdlý. Měl by se poradit se seriózními proutkaři, geopatology či lidmi používajícími kyvadlo.

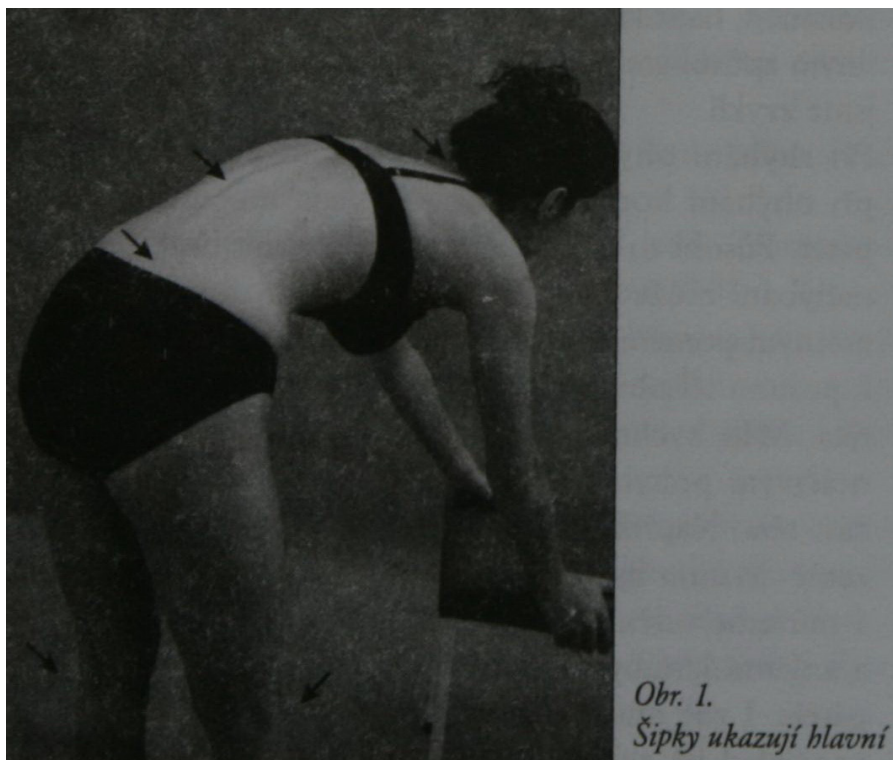
Pro odlehčení týlní a ramenní oblasti má velký význam správný polštář. Tak mohou být krční obratle ve stabilní poloze, bez škodlivého napětí.

Samozřejmě by mělo být ležení s rovnou páteří (správné ulehnutí a vstávání by se mělo provádět

otáčivým pohybem ze zad přes bok a opačně). To může pacientovi ukázat každý fyzioterapeut.

Starým pohybovým návykům můžeme sami sebe snadno odnaučit, například si můžeme čistit zuby druhou rukou či jiným způsobem nebo vstávat z postele na jinou stranu než jsme zvyklí.

Při shýbání ohýbáme kolena (maximálně 90°). Jinak se při ohýbání horní části těla dopředu nesprávně zatěžuje páteř. Působí tu síly, které znásobují váhu těla. Nesprávné nahýbání může vést jednak k posunutí obratlů nerovnoměrným poměrem tlaku a tahu na žeberní oblouky, jednak k



*Obr. 1.
Šipky ukazují hlavní*

posunu těl obratlů rotačním pohybem pouze horní části těla. Měli bychom se tedy vždy otáčet celým tělem, tím otáčivým pohybem obratlů, který zasahuje pouze horní část těla. Například při nakládání přepravek s lahvemi ze země do auta bychom vždy měli otáčet celé tělo. Na obr. 1 můžeme vidět, jaký vliv má nesprávné nahýbání na páteř a kolenní klouby, a dokonce zesiluje i případné pokřivení páteře. I zde musíme změnit zaběhnuté pohybové návyky; například již existující pravostranné pokřivení (skoliózu) bychom neměli ještě posilovat častým uchopováním pravou rukou, nýbrž bychom měli častěji používat levou ruku.

Abychom však mohli na sobě pracovat efektivněji, doporučuje se absolvovat 1-2 ošetření u zkušeného terapeuta. On dokáže přesně určit, který obratel je postižen, což velmi prospívá vyřešení emocionálních souvislostí, o nichž budeme psát později. Mimoto jsou některé oblasti pro samostatné cvičení těžko přístupné.

Během léčby Dornovou metodou a po ní je velmi důležité pít, aby se uvolněné nečistoty mohly dobře vylučovat. Jelikož voda obsahuje vlastní buněčnou informaci, případně vlastní paměť, je nejlepší pít ji čistou. Tělo se tak nejlépe zbaví odpadních látek. Kromě toho má vodu hned k dispozici, protože čaj

nebo šťávy v žaludku spouštějí nejprve proces štěpení. Káva sice odvodňuje, ale močovina se přitom nevylučuje.

Kola obsahuje fosfáty, které berou tělu hodnotné minerály, jako je vápník. A právě vápník je důležitý pro kosti a klouby. Měli bychom dbát také na to, abychom pili rovnoměrně po celý den. Ledviny dokážou efektivně zpracovat jen 200-300 ml tekutiny za hodinu. Pít „do zásoby“ nebo „dodatečně“ tedy nemá smysl.

Pokud jde o vyhlídky na úspěch, Domova metoda je sice jednoduchá, efektivní a často i rychle účinkující možnost, jak pomoci lidem, ale i naše trpělivost je vystavena zkoušce. Je třeba si uchovat naději! Pokud uvážíme, že lidský organismus se teoreticky může obnovovat až do věku 120 let a kostní hmota se kompletně obnoví po každých asi 20 letech, již z toho můžeme usuzovat, že některé věci potřebují čas. Pokud není chrupavka ještě úplně opotřebovaná, lze při napravování kloubů docílit „oddechového času“, který podporuje nerušené budování chrupavkové hmoty. Léčbu pacienta lze také přirovnat k přetáčení videokazety na začátek. Máte-li například těžkosti s hlezenními klouby, které se projevují problémy s koleny, a ty zase souvisejí s původně posunutým 3. bederním obratlem, napravování hlezenních kloubů může

vyvolat opět silné bolesti v kolenou. Pokud tyto odstraníme, můžeme znovu přejít k posouvání těla obratle. Léčení končí, jen když je odstraněna původní příčina. K příčině postupujeme krok za krokem a navíjíme tak „videopásku s příběhem pacientovy nemoci“ znovu na začátek. Obvykle existují tři možnosti, jak působí Domova metoda nebo i jiné terapie: Po počátečním zhoršení stavu, tzv. bolesti z přestavění, která se dostaví po 1.-2. ošetření, se nakonec stav zlepší. Citelné zlepšení lze pozorovat hned, potom je jeho průběh pozvolnější.

Očividný a trvalý úspěch nastává spontánně, hned po prvním ošetření.

Souvislosti

Jak vlastně dochází k posunutí obratlů a kloubů?

Za prvé to může mít fyzické příčiny, jako například rozdílná délka končetin, která vede k chybné statice, zkrácení svalů, nebo například výrony, pocházející z nehod při sportu. Za druhé mohou být příčinou nesprávné polohy obratlů často i citové problémy. Proto je velmi důležité mít před očima celostní aspekt a brát do úvahy tuto fyzickou a duševní souhru. V případě Domovy metody se jedná o celostní léčení příčin, může však být využita i jako prevence, která má předejít

pozdějším následkům. Podrobnější informace se dozvíte v jednotlivých kapitolách.

Četnost ošetření

Je to velmi individuální, nicméně by se již po 2-3 ošetřeních měl dostavit jistý úspěch. V některých těžších případech by měl nastat maximálně po 6 ošetřeních. Pokud k tomu nedojde, měli bychom dále zkoumat, zda se za tím neskrývají hlubší emocionální problémy, nebo zda se při běžných pohybech neobjevují některé zlovyky, které znovu vyvolávají nesprávnou polohu. Optimální je 1-2 ošetření týdně, ve vleklých případech, například při těžké, ještě nezafixované skolióze, může léčení trvat i více měsíců.

Struktura knihy – co kde najdete

Kapitoly jsou řazeny za sebou v pořadí, které jako celek vytváří obraz komplexní léčby.

Abychom však lépe zdůraznili souvislosti některých kapitol týkajících se kloubů nebo obratlů, a tak umožnili optimální ošetření právě těchto dílčích oblastí, mají tyto kapitoly kvůli snadnějšímu čtení a posléze výběru pevnou strukturu. V každé kapitole pojednávající o kloubu nebo páteřním obratli jsou nejprve stručně vysvětleny základy anatomie a poté příčiny nemoci, její fyzické i

psychické souvislosti. Poté následuje, je-li to nutné, popis způsobu vyšetření. Na závěr předkládáme metody léčení. Kapitulu uzavírají samostatná cvičení. Výchozí a konečnou polohu všech cvičení najdete na obrázku, nebo je znázorněna popisky a šipkami.

Ačkoli je kniha členěna na dílčí oblasti, je třeba znovu upozornit, že na pacienta je nutno nahlížet jako na celek a první dvě ošetření by měla být provedena vždy komplexně, abychom získali počáteční přehled.

Užitečné jsou i tzv. Dornkarty (viz Příloha). Mohou sloužit k porovnávání stavu.

Technický postup

Několik zásadních věcí:

Ošetrovací lůžko by mělo být přizpůsobeno terapeutovi.

Terapeut i pacient by měli zachovávat pokud možno vzpřímené držení těla.

Terapeut by měl stát pevně na obou nohou. On i pacient dýchají ve stejném rytmu, aby mohla s dechem proudit energie.

Při tlaku palci se ve většině případů kvůli stabilní poloze opírá uzavřená pěst se základními články (phalanx proximalis) o tělo pacienta.

Nápravy obratlů se vždy dosahuje aktivním pohybem pacienta. Důležitou součástí této metody je kyvadlový pohyb náprotivné ruky, případně nohy. „Aktivní noha“ by se měla, volně natažena, houpat dopředu a dozadu a zase zpátky. Toto můžeme s pacientem případně nacvičit ještě před vlastním napravováním obratlů. Terapeut by měl pacienta vždy optimálně zajišťovat, aby zabránil úhybnému pohybu. Přitom může terapeut vyvinout lehký protitlak.

Po ošetření obratle nebo kloubu je třeba dané místo pohladit vždy oběma rukama směrem ke konci končetin (k dlani nebo k chodidlu), na páteři směrem dolů ke kostrči. Jednak je to příjemné, jednak se tím znovu podpoří tok energie. Pak je třeba ruce vytřepat.

Výhoda terapeuta při aplikaci Domovy metody spočívá v tom, že stimuluje reflexní zónu na svém palci – zónu epifyzy a hypofyzy. Aktivace, k níž tak dochází, slouží celostnímu vývoji ošetřovatele.

Pro koho je tato metoda vhodná?

Ošetření mohou být v podstatě všichni lidé, pokud jsou jen trochu mobilní. Pro imobilní pacienty se tato metoda používá jen velmi omezeně, protože během ní je nutný aktivní pohyb pacienta.

Jako všude i tady platí: pokud se terapeut se větší obezřetností rozhodne, že by chtěl takovému pacientovi pomoci, smí ošetřit vlastně téměř vše. Jelikož se však jedná o choulostivé téma, uvedeme zde běžné kontraindikace.

Kontraindikace

Náchylnost ke zlomeninám, například po léčbě kortizonem, nebo náchylnost ke krevním výronům; osteoporóza v pokročilém stadiu, protože mohou vzniknout spontánní zlomeniny houbovitě kostní hmoty (spongióza) obratlů;

akutní záněty: zde je třeba počkat, až zánět odezní;

Bechtěrevova nemoc: obratle nesmí být ošetřovány, když jsou již srostlé, možné je však ošetření kloubů;

nehody: zlomeniny musejí být nejdříve vyléčeny, což trvá asi 6-8 týdnů (nutné lékařské vysvětlení);

■ tumory, pacienti s rakovinou: pokud nejsou nádory na páteři, je vhodná Breussova masáž s léčivým magnetismem, případně terapie rakoviny podle Rudolfa Breusse, nebo energetické působení jako reiki nebo vkládání rukou;

po operacích plotének opatrně začínat teprve po asi 4 týdnech;

po operacích kyčelních kloubů rovněž asi po 4 týdnech, ale je třeba se bezpodmínečně vyhybat intenzivní vnitřní rotaci kyčelního kloubu.

Kdo může léčit Dornovou metodou?

Léčitelé a lékaři bez právního omezení. Fyzioterapeuti, maséři a ostatní zdravotnická povolání stanovují diagnózu nejlépe ve spolupráci s ošetřujícím lékařem.

Lidé, kteří nepracují ve zdravotnictví, mohou: radit (semináře pro poradce v otázkách zdraví – viz Příloha), přednášet a vést semináře, jelikož vzdělávací činnost je tu povolena každému, předvádět gymnastická cvičení (samostatná cvičení), provádět masáže na zlepšení celkového životního pocitu (např. Breussovou masáž).

Pomůcky

Jako pomůcky při ošetřování Dornovou metodou jsou nutná nejlépe nastavitelná masážní lehátka; pokud nejsou k dispozici, pak poslouží i stůl. Dále se používá stolička, třezalkový olej na bázi olivového oleje (recept viz str. 157) a asi 2 cm silná deska (může to být i kniha s pevnými deskami).

Několik nezbytných upozornění

Metody, o nichž pojednává tato kniha, byly popsány podle nejlepšího vědomí a svědomí. Přesto zacházejte se svými pacienty opatrně, neboť za případně vzniklé problémy nemůžeme nést žádnou odpovědnost. V nejistém případě se vždy obraťte na lékaře nebo fyzioterapeuta, případně pošlete své pacienty k příslušným odborníkům. A vše, co děláte, dělejte prosím jen se souhlasem člověka, kterého ošetřujete, a nikdy se nepokoušejte podřídit ho své vůli. Nepřekračujte práh bolesti.

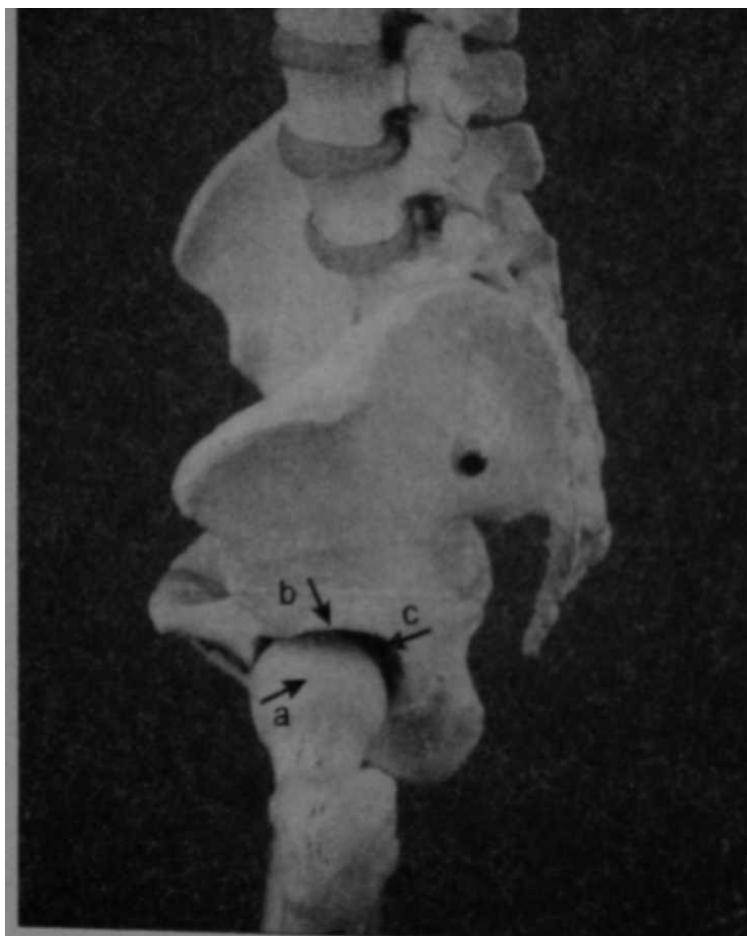
Pozorné čtenářky jistě již přišly na to, že z praktických důvodů budeme v této knize používat slova jako terapeut nebo pacient, jimiž samozřejmě myslíme také terapeutku nebo pacientku.

A nyní můžete začít. Mnoho zdaru!

2. Sklon pánve /rozdílná délka dolních končetin

ANATOMIE

Pánev jakožto základna páteře a spojovací článek



Obr. 2

a) hlavice
kyčelního
kloubu

mezi trupem a nohama má zvláštní význam. Pánevní sklon podstatně ovlivňuje formu páteře. Správná rovnováha jak pánve, tak i svalstva upevňujícího pánev je základem správného držení těla. Je-li zvětšená štěrbina v kyčelním kloubu, dochází ke vzniku rozdílné délky dolních končetin. Pánevní pletenec se skládá z více částí, pánevní kosti a kosti křížové (os sacrum). Pánevní kost je tvořena kyčelní kostí (os ilium), sedací kostí (os ischii) a stydkou kostí. Vpředu se pánevní pletenec uzavírá stydkou sponou (symphysis pubica).

PŘÍČINY – SOUVISLOSTI

Příběh ze všedního života

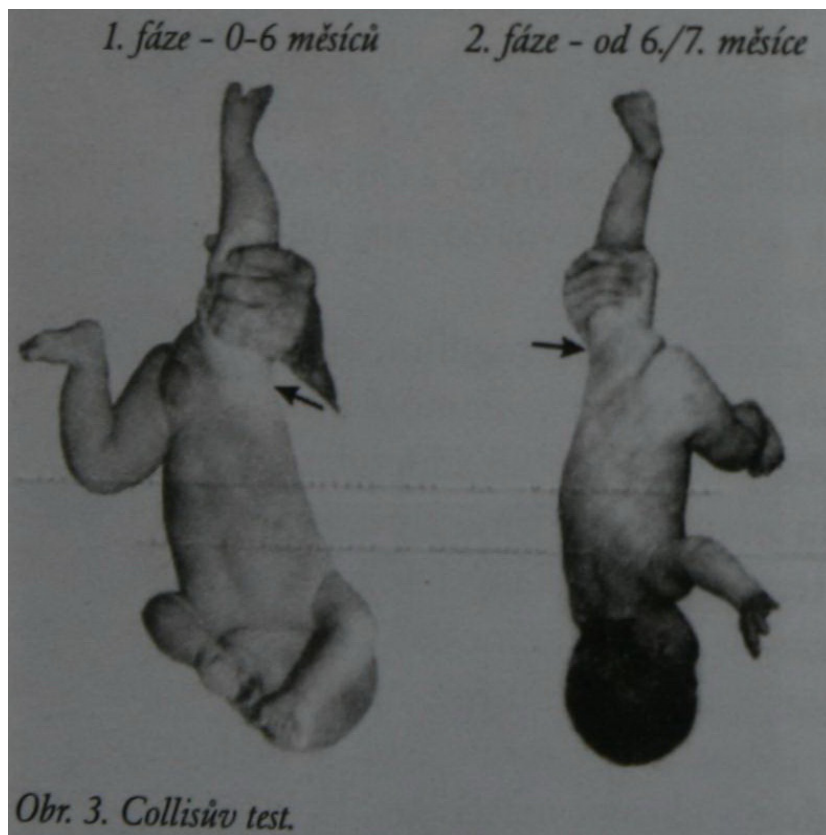
Pacientovi je stanovena diagnóza „rozdílná délka dolních končetin“ a pak je poslán do obchodu s ortopedickými pomůckami koupit si vložky do bot, aby se tak rozdíl vyrovnal. To většinou bez váhání udělá, jelikož ví, že tento problém je velmi rozšířený a z odborných kruhů se mu dostalo potvrzení, že v takových případech se nedá udělat nic jiného. Zajisté, rozdílná délka nohou se vyskytuje až příliš často. Ale přesto s ní můžeme něco udělat, protože 98% případů rozdílné délky končetin je funkčních. Asi 90% těchto posunutí vychází z kyčelního kloubu, ostatních 10% pochází

z blokády křížové kosti, kolenního nebo hlezenního kloubu. Jen 2% případů mají anatomické příčiny jako nehody, předporodní infekce (které se rovněž objevují velmi zřídka), nebo kosti nesprávně srostly po úrazech, například po zlomeninách. Ani u zlomenin spojených hřeby nebo po operacích kyčlí bohužel již šikmou polohu pánve nelze napravit. V takových případech má při rozdílné délce nohou zvýšení boty od 1 cm smysl. Přesto by se celková rozdílnost neměla vyrovnávat, aby tělo dostalo možnost vyrovnat jednu část samo. Jinak platí, že po vyrovnání rozdílné délky nohou by již člověk neměl nosit zvýšené boty. Pomocí cvičení, popsanych v následujícím textu, a s trochou sebedisciplíny se můžeme natrvalo zbavit příčin mnoha problémů s páteří a kyčlemi. Jak dochází k těmto 98% získaným rozdílům v délce nohou? V tomto případě zase jednou platíme daň našemu civilizovanému způsobu života. Často sedíme celé hodiny v autě nebo si překládáme nohy jednu přes druhou, což je zvyk, s nímž se například u přírodních národů neseťkáme. Určitě můžeme být rádi, že našim dětem je po narození věnována optimální péče kdyby tu nebyla určitá část Collisova testu (bližší vysvětlení viz níže). Následky těchto tří zmíněných postupů se projevují na rozdílné délce končetin, neboť ve všech třech

případech se kloubní štěrbiny zvětšují kvůli částečnému vymknutí (subluxaci) kloubů, i když jenom minimálně, což lze rentgenologicky těžko doložit. Ale pár milimetrů u malého dítěte může u dospělého znamenat již více než jeden centimetr.

Posuny v kyčelním kloubu u dospělého až ke třicetimetrovému maximu nejsou žádnou vzácností, a nejsou jí přirozeně ani s tím spojené silné „bolesti kyčlí“. U kojence a malého dítěte mohou nastat posuny až přes 1 cm.

Collisův test *Collisův test (reakce při vertikálním*



závěsu) je důvod, proč si mnozí lidé překládají nohy přes sebe.

Ve světě, kde se vše dělá komplikovanějším, než to ve skutečnosti je, některé skutečnosti poukazují na to, že mnohé problémy s klouby a páteří mají svou příčinu v Collisově testu (obr. 3).

Co je to vlastně Collisův test? Jedná se o neurologický test u novorozenců, případně kojenců mezi 6.-7. měsícem života, který provádějí neurologové. Tyto neurologické testy mají jistě své opodstatnění a nepochybujeme o nich, nicméně je třeba se zamyslet nad faktem, že dítě je zvedáno do výšky za jednu (!) nohu (střídavě) a vahou dítěte se může kloub vysunout ze své jamky.

Důvod: svalové podráždění jako odpověď na reflex přijde teprve po krátké době, svalstvo miminka je však příliš slabé na to, aby dokázalo stabilně zabezpečit kyčelní kloub. To může vést k posunům až o 1 cm, což je u kojence mnoho, a během růstu to může vést k problémům. Ačkoli je test prováděn normálně oboustranně, jak již bylo řečeno, svalstvo kojence je ještě nestabilní a tím, že se oba klouby vysunou z jamky, jistě nic nezískáme. Při vymknutí kyčelních kloubů (kyčelní luxaci) se u malých dětí často předepisují stahovací řemínkové kalhotky. Kolik dětí bychom mohli ušetřit nepříjemných zkušeností s těmito

kalhotkami, kdybychom přikročili k alternativám Collisova testu? Přirozeně se nabízí otázka: Jak vlastně dochází ke vzniku rozdílné délky nohou, když se přece prodlouží obě nohy? Za prvé není nikde řečeno, že na obou stranách vzniká stejná štěrbina, a za druhé průzkum v naší praxi ukázal následující fakta. Přes 100 matek bylo dotazováno, na které straně držely své dítě (což je intuitivní návyk), a při měření se ukázalo, že z 90% se nestabilnější, respektive delší noha nachází na té straně, na níž nebylo dítě tak často nošeno. Důvodem je, že jednostranným nošením dítěte se kost na této straně opět zasunula zpátky do kloubu.

Výzkumy ve školkách ukázaly, že již mnohé předškolní děti chodí (či v tomto věku spíše skáčou a běhají) se zatím nerozpoznanou rozdílnou délkou dolních končetin. Můžeme si snadno představit, že neléčená rozdílnost délky nohou jen málo prospívá normálnímu růstu. Přesto všude slyšíme řeči, že rozdílná délka nohou je normální, že prostě rosteme rozdílně. Kdybychom však miminka nezvedali za jednu nohu, byly by odstraněny možné příčiny pozdějších obtíží. I v tomto případě dochází k interakci. Nevědomě překládáme nohu přes nohu, jelikož máme nohy rozdílné dlouhé, a odlehčujeme tím kyčelní klouby. To se nám zdá být v prvním okamžiku pohodlné. Přesto tím jen udržujeme

rozdíly mezi končetinami v extrémním rozpětí, aniž bychom se znovu snažili dostat je zpátky do anatomicky správné polohy. Cvičení na nápravu délky nohou přináší ve většině případu úlevu (viz obr. 7a-b).

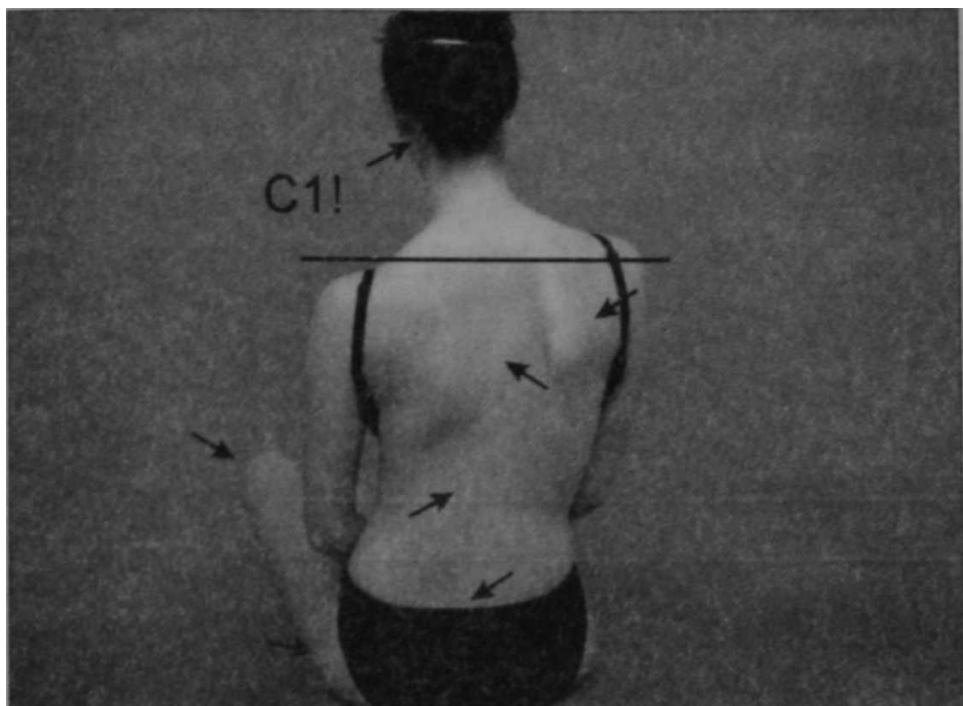
Příklad z praxe

Do ordinace za mnou přišla matka se svým pětiletým synem. Chlapec trpěl již přes rok neustále sílícími bolestmi v pravém kyčelním kloubu. Nejprve jsem zjistil 1,5 cm rozdíl v délce nohou. Z rozhovoru s matkou vyplynulo, že dítě za sebou nemá nehodu ani úraz. Na otázku, zda byl u něho kdysi proveden Collisův test, matka odpověděla, že si vzpomíná, že test byl proveden pouze s jednou nohou a dítě při tom viselo asi 10 vteřin hlavou dolů. Trvání bylo prodlouženo kvůli zpoždění reflexu. Poté, co chlapec během dvou týdnů prováděl cviky na odstranění nestejně délky nohou, bolesti zmizely. Nejistil jsem pak v délce končetin žádný rozdíl a vyrovnalo se tím zároveň i začínající pokřivení páteře následkem chybné statiky.

Co se děje, když překládáme nohu přes nohu?

Stehenní kost se účinkem páky a malých vibrací z volné visící nohy ještě dál vysouvá z kloubu. Když vstaneme, napjaté svaly zabrání tomu, aby

kost vklouzla zpátky do kloubu a dostala se do normálního stavu. Noha zůstane tak říkajíc „delší“ – nohy se jeví jako nestejně dlouhé. To nás opět nutí, abychom si překládali nohu přes nohu, jelikož se tím odlehčuje kyčel a sedíme tak pohodlněji. A tím se kost opět vysouvá z kloubní jamky – je to začarovaný kruh. V důsledku toho stehenní oblast při chůzi zasazuje zvětšenou kloubní štěrbinou mikroúderu kyčelnímu kloubu. Z toho mohou vzniknout záněty a nevědomý ochranný postoj. Kromě toho překládání nohou zabraňuje žilnímu čerpání krve a podporuje tak tvorbu křečových žil.



Obr. 4. Body hlavní zátěže při zkřížení nobou.

Co dnes vypadá jako „šik“, o pár let později vede k chorobným změnám. Křečové žíly již tak dobře nevypadají. Přitom se skřípnou i důležité akupunkturní dráhy, což zapříčiňuje snížený či nerovnoměrný tok energie. Může to způsobit poruchy koncentrace nebo nepozornost. Jak vidíme na obr. 4, celý aparát páteře musí vyvinout enormní úsilí, aby mohl člověk s přeloženýma nohama sedět aspoň trochu vzpřímeně.

Proto by si pacienti měli vyvinout určitou citlivost a vyhýbat se překládání nohou, nohy by měli držet pokud možno vždy paralelně vedle sebe na podlaze. Anketa, které se zúčastnilo 100 lidí se zvykem překládat si nohy, ukázala, že devět z deseti má průměrné až vážné problémy s páteří.

Nyní malý trik pro ty, kteří si překládají nohy z psychických důvodů, aby si tak vybudovali ochrannou zeď vůči svému okolí – posad'te se a v oblasti břicha ve výši pupku si představ te energetickou, případně světelnou kouli a budete se cítit bezpečněji. Zkušenost ukazuje, že lidé, kteří si vytvářejí obranný val překládáním nohou, mají často ten problém, že chtějí, aby platil pouze jejich názor a těžko přijímají jiný. Zmíněná koule je efektivní – a zároveň zdvořilejší – protože propouští pouze to, co je oběma partnerům k užitku. Osvědčilo se rovněž překládat přes sebe pouze

chodidla, palci a ukazováčky vytvářet trojúhelník nebo si položit ruce na stehna. I zde můžeme při jemnějším „vcítění“ vnímat příjemnou energetickou změnu v oblasti hlavy a břicha.

Proč jsou stejně dlouhé nohy tak důležité?

„Nestejně“ dlouhé nohy mohou vést k nestabilitě v dolním hlezenním kloubu. V důsledku chybného zatížení při chůzi je člověk náchylný k tzv. inverzním traumatům na „kratší“ noze, naštípnutí nohy s často bolestivým poraněním vazů. „Kratší“ noze chybí stabilita podkladu, a tím i „půda pod nohama“. Přesto přijdou ještě horší věci! Přes horní hlezenní (zánártní) kloub již není možno správně provést kolébavý pohyb od paty k prstům. Zatímco se „delší“ strana „zadupává“, „kratší“ stranou se pata příliš silně zatěžuje. Důsledkem často bývá „ostruha“, výrůstek na patní kosti. Dornova metoda společně s laserovou akupunkturou a klasickou léčbou obstrukce pomáhá tyto ostruhy odstranit, ale bez vyrovnání rozdílné délky se mnohdy trvalý úspěch nedostaví.

K tomu přispívají i tzv. propioceptivní nervové dráhy, které vycházejí z dolní části nohy. Tyto zajišťují vnímání polohy kloubu v prostoru. Při

nesprávném zatížení chodidel jsou do mozku posílány nesprávné impulzy, což se pak projevuje určitou nejistotou při chůzi. Po vyrovnání délky končetin lze pozorovat stabilizaci při pohybu od paty k prstům. Další problém vzniká z nerovnoměrné chůze, žilní pumpa je nedostatečně zásobovaná. V důsledku toho mohou vzniknout křečové žíly, které jsou mnohdy výraznější na „delší“ straně. V případě otoků pozorujeme i jejich rozdílnou intenzitu na jedné a druhé noze.

Dalším důležitým faktorem, zvláště pro terapeutů léčící Dornovou metodou, je skutečnost, že pokud by rozdílná délka nohou zůstala neošetřena, obratle by po několika hodinách nebo ihned po napravení znovu přešly do své předchozí nesprávné polohy. Proto je třeba nejdříve vyrovnat délku nohou, je to základ pro ošetření obratlů! Tak zajistíme, aby pacient „stál oběma nohama na zemi“.

Také problémy s čelistními klouby mohou pocházet z chybné statiky, vyvolané rozdílnou délkou dolních končetin. To je sice čelistním chirurgům známo, chybí jim však poznání, jak v takových případech jednoduchým způsobem pomoci. Jsou však někteří specialisté, kteří před nutnou operací čelisti, například při nenapravitelném opotřebování, posílají své pacienty

k lékařům, kteří napravují rozdílnou délku nohou i pomocí Domovy metody!

Asi nejdůležitějším faktorem však přesto zůstává nerovnoměrné prokrvení a nedostatečné zásobování obou mozkových hemisfér v důsledku nestejně délky dolních končetin. Za prvé, mozek v důsledku nesprávného, respektive rozdílného zatížení chodidel a z toho vyplývajících změn v páteři dostává nesprávné informace přes spojovací dráhy, vycházející z míchy. Za druhé, dochází k nedostatečnému zásobování obou mozkových hemisfér páteří tepnou 1. krčního obratle (arteria vertebralis), což u dětí s pravostrannými poruchami může ještě zhoršit případnou hyperaktivitu a při levostranném narušení, může vést k poruchám koncentrace. I tady často pozorujeme, že po nápravě délky nohou a 1. krčního obratle tyto příznaky odezní. Tato doplňková terapie někdy vede v tom či onom případě k omezení užívání Ritalinu při ADD (attention deficit disorder – porucha pozornosti) – to ale po odpovídajícím vyšetření a konzultaci s ošetřujícím lékařem, jelikož tu hrají roli i různé jiné faktory. (Ritalin, metylfenidát, se ve světě používá při léčení ADD/ADHD. Pozn. překl.) U dospělých mohou při nedostatečném zásobování mozku nastat závratě a bolesti hlavy. Jelikož pravá mozková hemisféra

odpovídá nejen za levou stranu těla, ale i za emocionální složku – tedy oblast pocitů a intuici, zatímco levá polovina mozku je odpovědná za pravou stranu těla a racionální složku, je zřejmé, jaké jevy mohou nastat v důsledku neustálého přijímání nesprávných informací. Jedna strana je trvale přetížená, druhá trvale zanedbávaná. Při nedostatečném zásobování levé mozkové hemisféry může dojít k potížím se soustředěním a pozorností. Při nedostatečném zásobení pravé mozkové hemisféry může naproti tomu nastat duševní nerovnováha, což se projevuje například kolísavými náladami. Rozpětí sahá od zvýšené agresivity až po deprese.

Za duševní příčinu problémů v oblasti pánve a kyčlí můžeme považovat strach z rozhodování o velkých změnách v budoucnosti. Pacient se zdráhá cokoli udělat pro svůj budoucí život, jelikož se bojí, že jeho postupy selžou. Nebo převládne předsudek, že by to stejně nemohlo fungovat.

Posuny kostí v týlní (occipitální) oblasti však nakonec můžeme po úspěšné léčbě Dornovou metodou ještě snadno napravit osteopaticky. Při akutním průběhu nemoci možná dokonce postačí pouze vyrovnat délku nohou a odstranit chybnou statiku, abychom lebeční kosti dostali opět do správné pozice.

Dornova metoda je také ideálním doplňkem akupunktury nebo kraniosakrální terapie. Kraniosakrální terapie bude ještě úspěšnější, pokud se hned zpočátku vyrovná nestejná délka dolních končetin. To přirozeně platí i pro kombinace se všemi ostatními terapiemi, při nichž je nutné energetické vyrovnání.

Proč se ošetřování Dornovou metodou provádí směrem od středu?

V podstatě by měl každý spočívat ve svém středu. Pokud tomu tak není a pánev je posunutá, páteř a klouby pod kyčlemi musejí vyrovnávat nestejnou délku nohou, která tím vznikla. Tak se mohou posunout některé obratle, které pak zase tlačí na nervy nebo způsobují bolesti, například kolenních kloubů. Páteř obklopuje míšní kanál, který zabezpečuje zásobování mozku. Nervová zakončení mezi obratli působí současně jako rozvaděče pro nervové zaopatření orgánů. Nesprávná poloha obratlů způsobuje šíření nesprávných informací do jednotlivých orgánů, mění se buněčná paměť buněčné tkáně. Blokády kromě toho zabraňují toku energie. Následky se šíří z kloubů na prstech u nohou až nahoru, do oblasti čelistí a lebky, neboť platí: jak nahoře, tak i dole.

Co se děje při cvičení na vyrovnání délky nohou ve funkční oblasti?

Napínáním natahovačů a uvolňováním ohýbačů a uvolněním, které v důsledku toho vzniká, svalstvo tak říkájíc šidíme. Při výdechu se v důsledku našeho natahování stehna kyčelní kloub posouvá s uvolněným svalstvem a kloubní pouzdro se dostává do správné polohy.

Právě cvičení pro správný pánevní sklon by se mělo opakovat častěji, aby byla podněcována přizpůsobivost svalových a vazových struktur. Tak probíhá rychlejší „přeprogramování“ buněčné paměti. Časté opakování je možné proto, že kloub se tímto cvičením nemůže strhnout. Naopak, jak jsme již řekli, pouzdro se dostane do správné polohy a vyrovnává se normální napětí svalů.

Pokud je rozdíl v délce dolních končetin větší než 1 cm, po napravení délky se člověk často cítí, jako by mu při stání chyběla ještě část dříve delší nohy. Podle toho se dá zjistit, jak rychle si zvykáme na určitý stav. Prováděním cvičení se rozvíjí také cit pro vzpřímené držení těla.

VYŠETŘENÍ

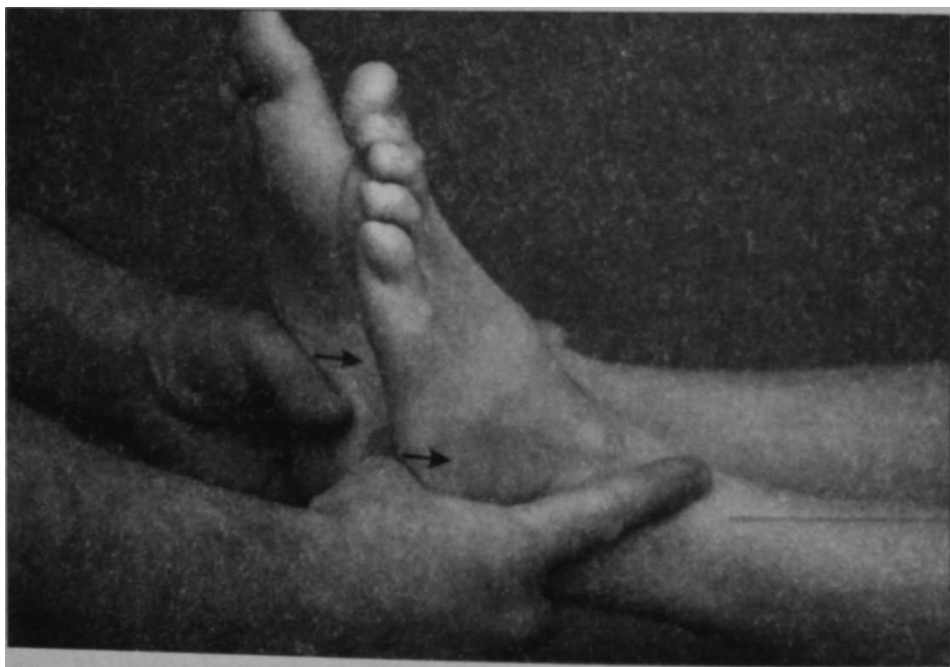
Existuje tu hned více možností, jak rozpoznat nestejnou délku dolních končetin. Změříme to

nejlépe tehdy, když je pacient bosý, jelikož je možno lépe zjistit i případné deformace plosky nohy. Aby si pacient sám jasněji uvědomil rozdíl, může si nejprve ponechat na nohou boty, které nemají zvýšený podpatek. Pacient se si lehne na záda na ošetřovací lůžko.

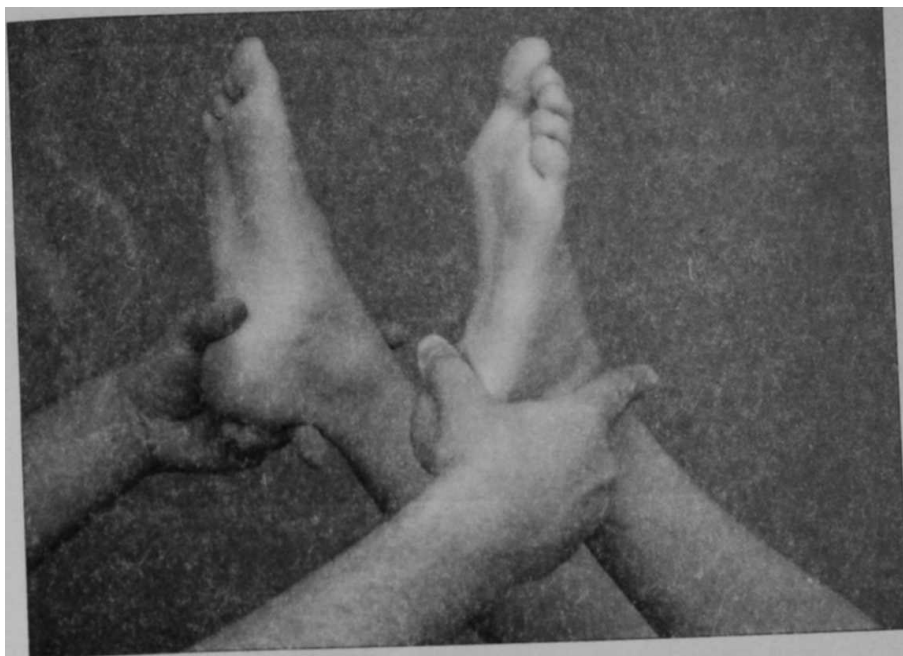
Varianta 1 – klasicky podle Dorna: Terapeut se postaví na lůžko k chodidlům pacienta a prostředníkem a prsteníkem uchopí kotníky. Palce leží v klenbě chodidla na začátku měkkého bříska paty. Palce tlačí směrem k pacientovi (proximálně) a pod tímto tlakem se obě nohy v mírném půlkruhu nadzvednou zboku nahoru. Přitom pacient a terapeut vydechnou. Nohy pak položíme vedle sebe téměř svisle ($70-80^\circ$), jako vestoje. Rozdíl v délce lze nyní poznat na poloze palců a na kotnících, případně podle rozdílné výšky chodidel. Terapeut by měl vidět mezi oběma nohama tvář pacienta, nos by měl ležet na středové přímce – měl by jej mít „na mušce“ jako při střelbě.

Chodidlo, které je trochu vytočeno dopředu, tedy nestojí rovnoběžně s druhým, upozorňuje na problémy v křížokyčelním kloubu.

Abychom zabránili reakcím na velké napětí v dolní části bederní páteře, měli bychom nohy jednu po druhé opět uvolnit.



Obr. 5a.



Obr. 5b.



Obr. 5a až 5c ukazují klasickou variantu. Obr. 5c jasně ukazuje rozdíl v délce, pozorovatelný na patě.



Obr. 6. Alternativa.

Varianta 2: Terapeut se postaví k chodidlům pacienta, položí pravou ruku zvenku pod levou Achillovu šlachu a levou ruku analogicky pod pravou. Pak volně vytřepává obě nohy, pacient i terapeut se nadechnou a při výdechu se obě nohy nadzvednou (jak je popsáno výše). Terapeut je při tom stále drží. Dále postupujeme jako v 1. variantě.

Alternativa, případně doplnění obou zmíněných postupů, která se používá především při

problémech s ploténkami: nohy ležícího pacienta postavíme vedle sebe a případný rozdíl v délce pozorujeme podle výšky kolen. Tato metoda je ovšem méně přesná, pokud je navíc posunutý i SIK (sakroiliakální, křížokyčelní kloub). Chceme-li měřit přesně, postupujeme jako ve výše zmíněných případech.

Další metoda měření, prováděná vleže na břichu s ohnutými koleny, není přesná v případě, že je posunutý ještě kolenní a hlezenní kloub.

Doposud běžná metoda zjišťování nestejně délky nohou se provádí tak, že pacient leží na zádech, terapeut jej drží v oblasti hlezenních kloubů a pak mu pokyne, aby se posadil. Noha, která se při napřimování posune dopředu, je údajně delší. Touto metodou lze sice zjistit zablokování křížokyčelního kloubu, ale nikoli skutečný rozdíl v délce končetin, který pochází z kyčelního kloubu. Kromě toho příliš zatěžuje ploténky a páteř pacienta.

Důležité upozornění:

Také po napravování kolenního kloubu, hlezenního kloubu a křížokyčelního kloubu bychom měli neustále zkoumat rozdíl v délce končetin. To je důležité zejména při prvních vyšetřeních, abychom snáze dokázali určit slabá místa, tedy posunuté klouby.

TERAPIE A SAMOSTATNÉ CVIČENÍ

V tomto případě je nejvhodnější samoléčba.

Ošetření se provádí podle tohoto PRAVIDLA:

***Ze sehnuté polohy, hluboký výdech, tlak na kloub,
zpět do normální polohy!***

Klouby vždy nejprve narovnáme, případně vyrovnáme k sobě. Toto PRAVIDLO nejlépe popisuje princip, podle něhož se provádí napravování.

Jelikož v terapii podle Dorna vidíme všechno z jiné perspektivy, dovoďte na tomto místě jedno ***upozornění***: V klasickém smyslu se vždy kratší noha označuje jako „nemocná“, protože se vychází z toho, že nerostla tak rychle jako druhá noha. Nebo v případě zablokování křížové kosti vůbec nebereme v úvahu posun v kyčlích. Terapeut léčící Dornovou metodou nahlíží na „delší“ nohu jako na tu, které je třeba věnovat pozornost, a tato noha je delší jen proto, že ji něco vysunulo z kloubní jamky a správné pozice. Jsou-li obě nohy stejně dlouhé, můžeme předpokládat, že se obě stehenní kosti vysunuly z kyčelních kloubů, nebo že jsou navíc postiženy kolenní a hlezenní klouby.

Proto předkládáme tento *jednoduchý postup*:

Provedeme nápravu kyčle na jedné straně, pak zkontrolujeme délku končetin. Pokud nohy zůstávají stejně dlouhé je třeba vyšetřit ještě kolenní a hlezenní kloub na této straně a poté znovu provést kontrolu délky. Jsou-li i poté nohy stejně dlouhé, můžeme vyšetření druhé nohy vynechat. Zůstávají-li po nápravě jedné strany nohy nestejně dlouhé, musejí být podobné napraveny všechny klouby i na druhé straně.

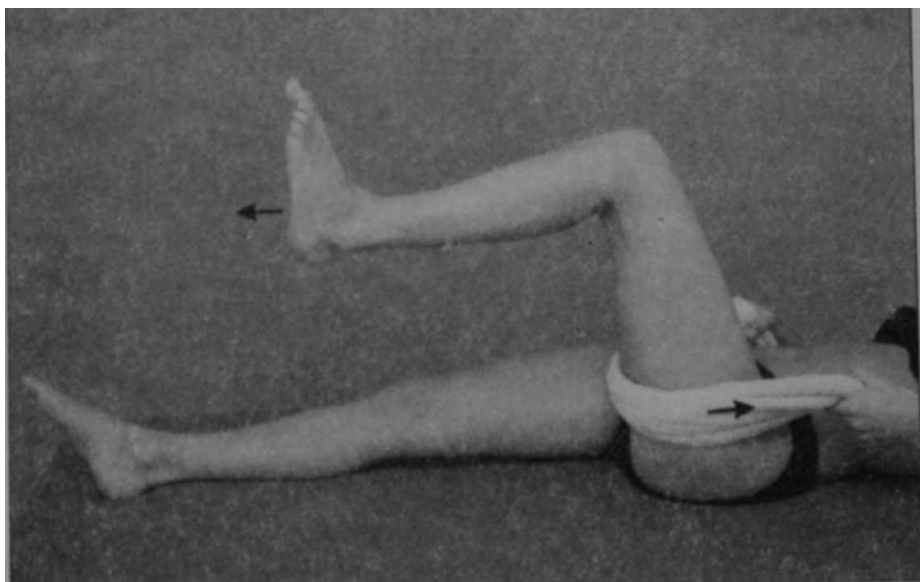
Měli bychom si uvědomit, že vícenásobným napravováním a navracením „delší strany“ do původní polohy se rychleji uskuteční přeprogramování buněčné paměti. Svaly, šlachy a vazy se tak mohou rychleji přizpůsobit změněnému držení těla. Výše uvedené cvičení můžeme případně opakovat a ve zcela tvrdošijných případech během pokládání nohou provést malý otáčivý pohyb směrem ven (vnější rotaci) v kyčelním kloubu. Pokud nic z toho nepomáhá, po každém napravování kolen, hlezenních kloubů a nakonec i sakroiliakálního kloubu provedeme opět zkoušku délky končetin, neboť i tady se mohou nacházet zvětšené kloubní štěrbiny. Pokud ani toto nevede k žádoucímu úspěchu, myslete prosím i na 2% anatomicky nestejných končetin, případně přeměřte délku kostí.

Pokud pacient neví, zda u něho existuje nějaký rozdíl, nebo pokud neví, kterou nohu má „delší“ či „kratší“, pomůže následující *tip*:

Pacient se postaví oběma nohama na zem. Pokud má pocit, že jedna strana je více zatížená, nebo že na jedné straně stojí lepe, může to pocházet z nestejně délky nohou. V domácnosti si to můžeme znázornit i opticky na dvou osobních vahách (tzv. zkouška dvou osobních vah). Postavíme dvoje váhy vedle sebe a jednou nohou se postavíme na jednu a druhou na druhou váhu. V případě zvětšeného sklonu pánve můžeme zjistit rozdíl v rozložení tlaku až do 10 kg. Tak lze poznat, jaké statické potíže působí skrze rozdílné rozdělení hmotnosti na celou páteř a klouby. Po cvičení se rozdíly zmenší na třetinu, nebo úplně zmizí – což je evidentní pokrok na cestě do středu. Přesto bychom měli toto cvičení provádět každý den dvakrát, a to během půl roku, jelikož vazy, šlachy a klouby potřebují čas, aby se trvale přemístily a přizpůsobily. Od této chvíle bychom se měli také úplně zbavit překládání nohou.

Průběh cvičení

Pacient si lehne na záda a ohne nohu, kterou chce léčit, v 90° úhlu v kyčelním a v kolenním kloubu. Pak nohu srovná. Pravá ruka leží u pravé nohy, levá ruka u levé nohy, obě kousek pod záhybem hýždí. Pak pacient pokládá nohu za odporu ruky, přičemž vydechuje. Terapeut může celé cvičení zajišťovat mírným tlakem na kyčle pacienta, může také pacientovi lehce zdola podepírat lýtko. I zde platí PRAVIDLO, o němž jsme se zmínili.



Obr. 7a. Výchozí pozice při nápravě délky nohou.

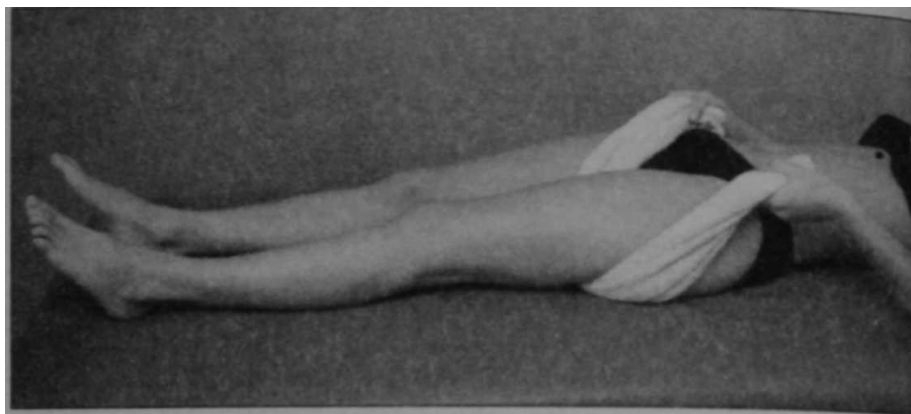
Existují dvě alternativy tohoto cvičení:

První varianta

Úzký, podélně složený ručník položíme pod záhyb hýždě, jeho konce držíme oběma rukama a při pokládání nohy jej táhneme nahoru k hlavě (kraniálně), zvenku o něco silněji. Přitom je bezpodmínečně třeba dbát o to, aby tah při pokládání nohy trval až do chvíle, než nohu skutečně položíme, a aby nám ručník nevyklouzl. Ruce při tom držíme stále ve výšce pupku. Při narovnávání prosím vydechujte pomalu a rovnoměrně, protože tak se svalstvo může lépe uvolnit. Výhody této varianty:

působí trojrozměrně, tj. jsou zohledněny všechny strany; vyvíjí se větší tlak na svalstvo;

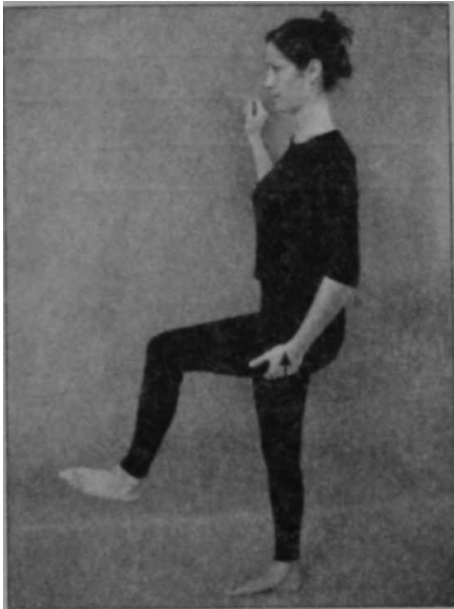
průběh lze o trochu lépe kontrolovat a ručník, který si položíme vedle postele, nám připomene, že můžeme cvičit večer nebo ráno v posteli.



Obr. 7b. Konečná pozice při nápravě délky nobou.

Varianta vestoje, cvičení o přestávce

Nohu zvedneme, dbáme o pravý úhel, ruku položíme na hýžd'ový záhyb a poté, při vydechování, nohu znovu pokládáme na zem za odporu ruky. Toto cvičení je výborné zejména po delší jízdě autem, zvláště pro profesionální řidiče, jako jsou taxikáři, řidiči nákladních vozů, nebo pro ty, kteří za prací dojíždějí, atd. Jelikož tu nedochází k opotřebování kloubů a cvičení spíše dalšímu opotřebovávání zabraňuje, můžeme je bez váhání provádět každý den a libovolně často. Tuto variantu lze vřele doporučit před sportovní činností. Vyrovnaná pánev vede prostřednictvím harmonické spolupráce svalů k optimální statice. To zvětšuje výkonnost svalů a umožňuje svalstvu lepší příjem kyslíku, jelikož nedochází k jednostrannému nevyužití nebo zatížení. Nápravou kloubů se navíc zmenšuje riziko poranění. Při vyrovnávání délky nohou bychom se v každém případě měli vyhnout vnitřní rotaci kyčelního kloubu, protože jinak by se mohl kyčelní kloub vykloubit (luxovat), zvláště u nestabilních kyčlí. V každé variantě tohoto cvičení se aktivuje akupresurní bod MM 36 (dráhy močového měchýře), který leží uprostřed hýžd'ového záhybu a který podněcuje prokrvení nohou. Stimulací tohoto bodu můžeme kromě toho předcházet ischialgii nebo ji zmírnit.



Obr. 8a. Východí pozice.



Obr. 8b. Konečná pozice.

Příklad z praxe

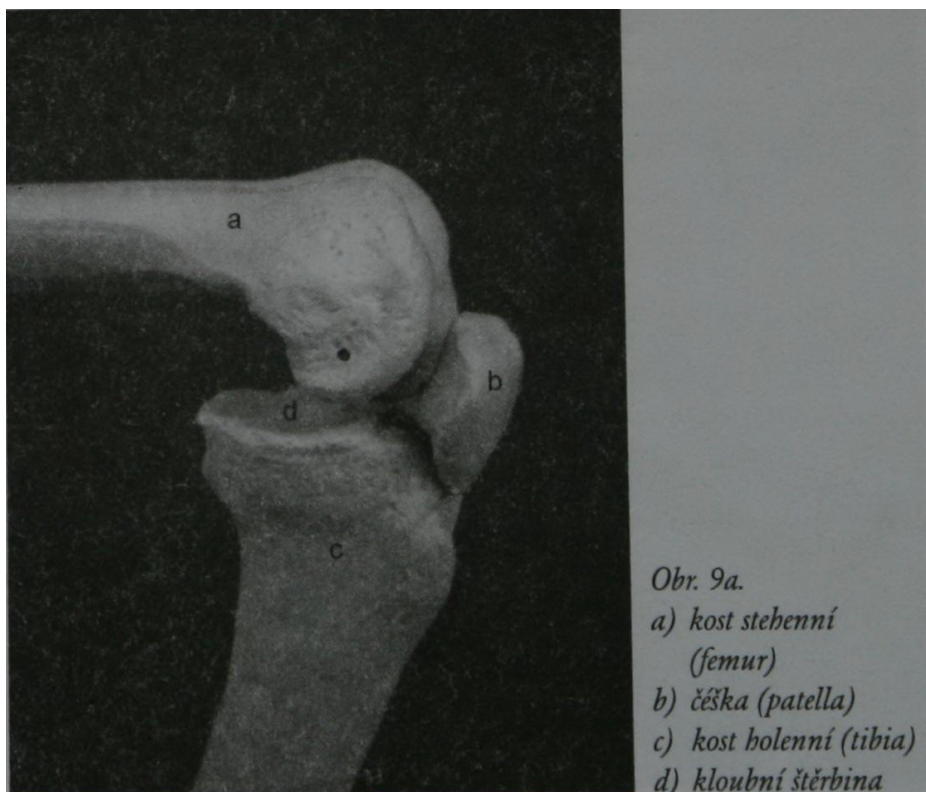
Jeden padesátiletý pacient si stěžoval na silné bolesti v pravé kyčli poté, co před 3-4 měsíci při lyžování spadl ze stoje na jednu stranu. Ortoped, s nímž svůj problém konzultoval, zjistil na rentgenovém snímku opotřebení kloubu „odpovídající věku“. Předepsal pacientovi jeden lék na mírnění bolesti a druhý proti vzniku zánětu. Podle jeho hodnocení by se měl pacient za 5-10 let připravit na voperování umělého kloubu. Tato prognóza byla zajisté v té chvíli správná. Pacienta

však po třech týdnech přepadly takové žaludeční bolesti způsobené léky, že jejich užívání během tak dlouhé doby, jako je 5-10 let, by již nebylo možné. Když pak přišel poprvé do mé ordinace, zjistil jsem rozdíl v délce končetin doslova 3 cm – funkční, dobře pozorovatelný! Blok v křížové kosti navíc způsoboval ischiatickou bolest, která postupovala dolů do nohy. Dále byl zasunutý 5. bederní obratel směrem dovnitř. Všechny tři problémy jsme dokázali úspěšně odstranit. Po vyrovnání velkého rozdílu v délce nohou sice pacient chvilku „vrávoral“ (jelikož se relativně rychlému vyrovnání nestejných délek končetin, kterou měl pacient dlouhá léta, musel nejprve přizpůsobit jeho rovnovážný orgán), šlo to však přesto rychle. Pacientovi jsem poradil, aby 3-5 krát denně prováděl cvičení na vyrovnání délky nohou a cvičení pro křížokyčelní kloub (viz samostatné cvičení v kapitole „Sakroiliakální kloub“). Také se měl vystříhat překládání nohou. Po čtyřech ošetřeních a v průběhu půldruhého měsíce byl úplně bez bolestí. Od té chvíle mohly chrupavčité struktury opět regenerovat. Pacient má nyní, po trvalém návratu kloubu do správné polohy, šanci vyhnout se operaci.

3. Kolenní kloub (articulatio genus)

Anatomie

Kolenní kloub je největším kloubem lidského těla a zároveň je to složený kloub, v němž jsou skloubeny kost stehenní (femur), kost holenní (tibia) a kolenní česka (patella). Hleň se tak může pohybovat proti stehnu a naopak. Odlišné uzpůsobení má femoropatelní kloub mezi holenní kostí a česku a femorotibiální kloub mezi lýtkovou a holenní kostí. Kloubní plochy stehenní a holenní kosti se vyrovnávají přes oba menisky a zvětšuje se tím namáhaná plocha.



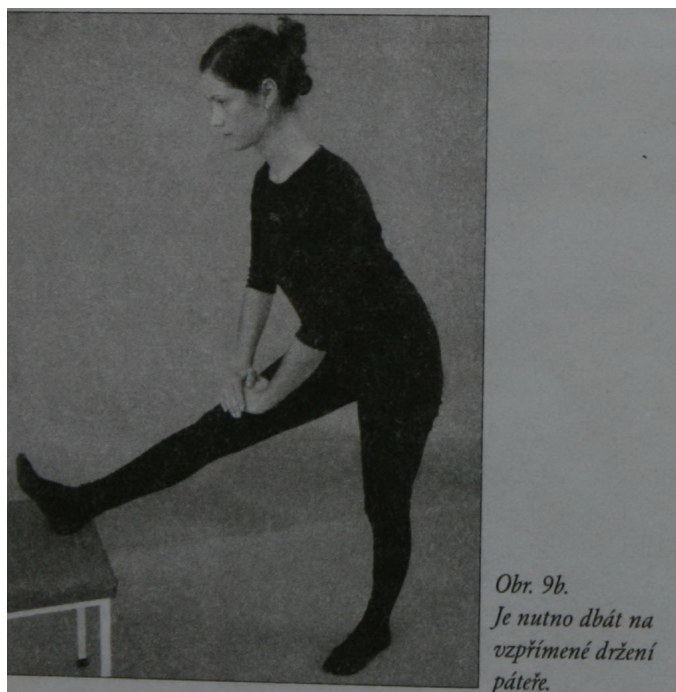
Obr. 9a.

- a) kost stehenní (femur)
- b) česka (patella)
- c) kost holenní (tibia)
- d) kloubní šterbina

PŘÍČINY – SOUVISLOSTI

Také koleno může být příčinou nesprávného sklonu pánve. Když je kloubní štěrbina v koleně zvětšená (až 1 cm), vzniká rovněž „rozdíl v délce nohou“. U lidí pracujících „na kolenou“ (např. dlaždiči) lze na bočních rentgenových snímcích často vidět náprotivný posun od holeně ke stehnu. U sportovců lze po zraněních pozorovat špatnou rotační polohu v kolenním kloubu, tj. stehenní kost je vůči holeni vytočena a česka lehce „vyklouzává“.

Také zkrácený ohýbač nohy (stehenní biceps) může příliš silným reflektorickým tlakem česky na kolenní kloub způsobovat bolest. Úlevu v tomto případě přináší vědomé natahování zkráceného svalstva ohýbače (viz obr. 9b).

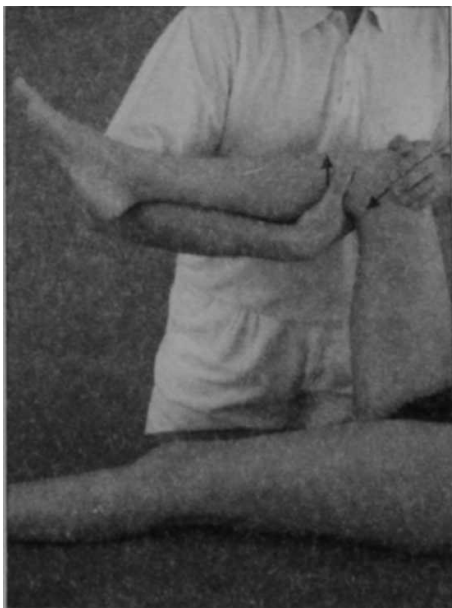


Obr. 9b.
Je nutno dbát na
vzpřímené držení
páteře.

Po operacích kolena (menisku nebo křížového závěsu) bychom měli začít s napravováním teprve po třech týdnech. Kromě toho je třeba při všech problémech s klouby věnovat pozornost i „k nim náležejícím“ obratlům. V případě problémů s koleny se vyplatí blíže se podívat na 3. bederní obratel (B 3), abychom tam případně napravili chybné pozice. Jinak se doporučuje ošetřovat obě kolena. Nestejnou délkou končetin jsou totiž i kolena zatěžována rozdílně. V emocionální oblasti můžeme u pacientů s potížemi kolen usuzovat na jistou nepružnost ohledně jejich budoucnosti. Jsou často pyšní a mají problémy podvolit se proudu života.

terapie:

Terapeut stojí na té straně ošetrovacího lůžka,



Obr. 10a. Výchozí poloha.



Obr. 10b. Konečná poloha.

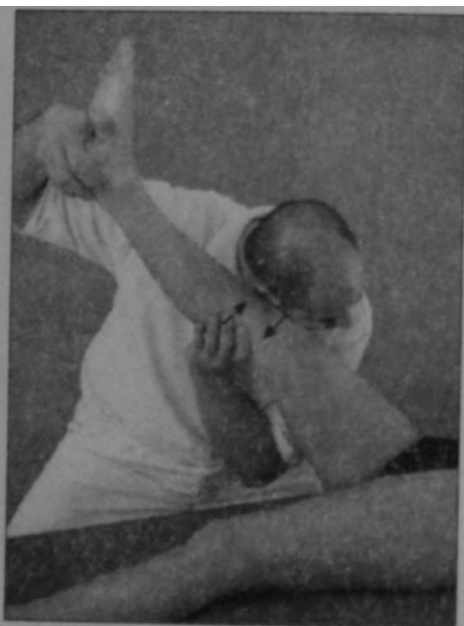
kde má pacient koleno, které je třeba ošetřit.

Podle PRAVIDLA „Z ohnuté polohy, hluboký výdech, tlak na kloub, zpět do normální polohy“ nejdříve ohneme nohu ležícího pacienta v pánevní oblasti i v koleni do pravého úhlu a poté vyrovnáme. Je nutné dbát na to, aby noha ležela vždy na přímce. Potom následuje napravení.

Klasicky podle Dorna: Rukou uchopíme lýtko, přičemž holeň pacienta leží na předloktí terapeuta. Druhou ruku položíme na česku. Zatímco ruce působí proti sobě stejným tlakem na kloub, noha se natáhne. Přitom vydechneme. Zopakujeme 3-6 krát. Pohladíme. Toto cvičení pomáhá nejúčinněji při posunutí stehenní kosti vůči holeni a tím



Obr. 11a. Výchozí poloha.



Obr. 11b. Konečná poloha.

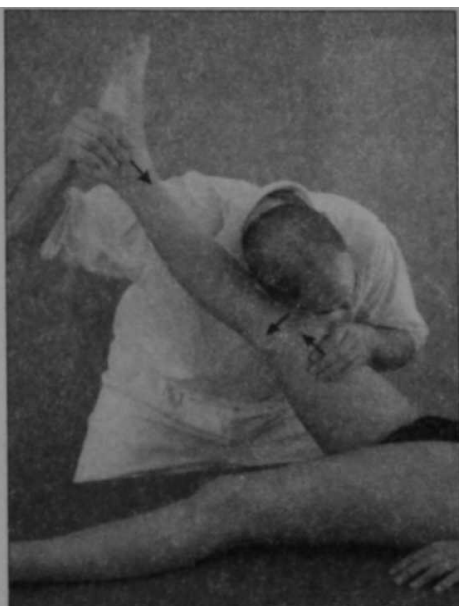
způsobených bolestech. Nebo: Pacient leží rovněž na zádech. Postupem, který jsme popsali výše, ohýbá kyčelní i kolenní kloub v 90° úhlu. Při napravování pravého kolena stojí terapeut vedle lůžka vpravo. Přiloží svou tvář na čěšku tak, aby se díval směrem na pacienta, přičemž působí kolmým tlakem na čěšku. Levou rukou uchopí lýtko přímo pod kolenem a pokryje tak směr tlaku. Pravá ruka jako protitlak stabilizuje patu ve směru tváře. Pod tímto tlakem se kolenní kloub narovná.

Jiná metoda: Terapeut uchopí nohu pacienta v místě nad kolenem rukou, která je blíže hlavě pacienta, druhou rukou stabilizuje nohu na chodidle tak, že ji drží přes patu až ke kotníku. Dolní část nohy a koleno by měly být v jedné přímce a neuhýbat do stran. Terapeut si položí tvář na čěšku pacienta, přičemž hledí pacientovi do tváře. Pak se pod tlakem jak obou rukou terapeuta na kolenní kloub, tak tváře terapeuta na čěšku ve směru ohybu nohy noha natáhne, přičemž pacient i terapeut vydechnou, a pak se noha znovu vrátí do výchozí pozice. Často je přitom slyšet „vrzání“ v koleni. Toto vrzání se většinou v průběhu léčby ztratí. (Při „vrzání“ se jedná většinou o usazeniny pod čěškou, které dodatečnou mobilizací čěšky rychle zmizí. K tomu je třeba pohybovat čěškou různými směry za mírného tlaku dlaně.) Cvičení opakujeme 6-10 krát

a nakonec nohu pohladíme. Tato varianta slouží k odstranění chybné rotační polohy v kolenním kloubu a s ní spojených bolestí. Natažené vazy tak mohou být odlehčeny.



Obr. 12a. Výchozí poloha.



Obr. 12b. Konečná poloha.

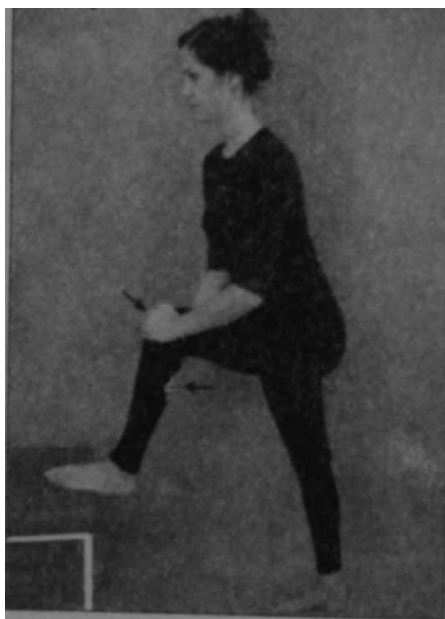
SAMOSTATNÉ CVIČENÍ

Pacient se uchopí jednou rukou v podkolení. Druhou ruku položí přímo na česku tak, že ji zakryje prsty. Plocha chodidla druhé nohy zůstává po celou dobu stát na zemi. Vydechujeme, ruka položená na lýtku tlačí dopředu a druhá ruka tlačí na česku. Tak se do určité míry přetáhne stehenní

kost nad holeň a noha se přitom natáhne. Párkrát zopakujeme a pak nohu vyměníme. Trochu šetrnější pro páteř: Ke stěně postavíme stoličku a nohu položíme na sedací plochu. Postup je jinak stejný jako výše.

Příklad z praxe

71 letý pacient si stěžoval na bolesti v kolenním kloubu, které si přivodil asi před čtyřiceti lety při jednom pádu. Od té doby si přirozené své koleno šetřil. Lékař mu mohl doporučit již jenom umělý kloub. Při vyšetření bylo zjištěno, že se stehenní kost posunula k holenní kosti a mírně pootočila. Česka seděla příliš daleko uvnitř a postranní natahovač kyčelního kloubu byl úplně přetažený. Po uvolnění stehna s cíleným využitím tepla jsme provedli napravení kolenního kloubu. Již napočtvrté si kloub slyšitelně „oddechl“. Pacient byl po jednorázovém ošetření poprvé po čtyřiceti letech bez bolestí. Tak to zůstalo i po dvou letech, když jsem se ho na to ptal. K trvalému úspěchu samozřejmě přispěla příslušná rehabilitační cvičení. To je jistě snem každého terapeuta, ale i od kolegů stále častěji slyším o takových výsledcích pomocí Dornovy metody.



Obr. 13a. Výchozí poloha.



Obr. 13b. Konečná poloha.

Jako je tomu u všech ostatních kloubů, také pro kolenní kloub platí: Posunutý kloub působí nevyrovnaný tlak na vazy a svalové struktury a zároveň je natahuje. V případě kolenního kloubu to znamená přetížení vnitřních i vnějších vazů, menisků, křížových závěsů a vnějších kyčelních natahovačů. Vnitřní vaz a vnitřní meniskus jsou spojeny kloubním pouzdrém. Při posunu kloubního pouzdra mohou snadno vzniknout iritace a nedefinovatelné bolesti podrážděním vazových a nervových struktur.

4. Hlezenní (zánártní) klouby

Anatomie

V horním hlezenním kloubu se stýkají holenní kost (tibia), kost lýtková (fibula) a kost hlezenní (talus). To umožňuje ohýbání prstů nahoru (dorzální flexe) a jejich ohýbání směrem dolů (plantární flexe). Dolní hlezenní kloub pomáhá uskutečňovat obraty jako zvedání vnitřního (mediálního) okraje chodidla (inverze) a vnějšího (laterálního) okraje chodidla (everze). Skládá se ze dvou kloubů, které na jedné straně spojují kost patní (calcaneus) s hlezenní kostí, na druhé straně hlezenní kost a kost loďkovitou (os naviculare).

příčiny – souvislosti

Chodidla nás uzemňují a slouží jako základna celé naší tělesné stavby, kostry a všech svalů. Stejně jako jsou pro statiku domu důležité základy, i naše chodidla mají nosnou funkci. v případě stavby si dokážeme velmi snadno představit, co se stane, když podloží není stabilní. Na zdech se objeví trhliny, svědčící o špatné statice. Problémy s chodidly a jejich klouby mají na naše tělo různorodý vliv:

Bloky v horním hlezenním kloubu, který zajišťuje extenzivní pohyby nohy, brání optimálnímu žilnímu oběhu. Důsledkem jsou křečové žíly, zvýšený sklon ke křečím ve svalech a v lýtkách a zvýšená náchylnost k natržení a stržení lýtka. Bloky v dolním hlezenním kloubu napínají vnější svalové skupiny na natahovači kyčelního kloubu a hýždích a zprostředkovávají tak nesprávné informace páteři, protože zde mohou vzniknout posuny v určitých slabých místech. Bloky v kotnících vedou k zablokování energie na akupunkturálních drahách, především na dráze žlučníku (dolní hlezenní kloub) a žaludku (horní hlezenní kloub). Problémy s kotníky mohou vést k nedostatečnému zásobení reflexních zón na chodidlech. K potížím s páteří mohou vést zejména omezení na vnitřní straně chodidla, kde se nacházejí reflexní zóny páteře.

Nesprávné ohýbání prstů vede k nerovnoměrnému prokrvení, jehož výsledkem je, že obě mozkové hemisféry dostávají nesprávné informace.

Možné emocionální bloky:

Nemožnost zakořenit, uzemnit se. Chybí prapůvodní víra v základní životní hodnoty. Člověk má ještě „nezajištěné postavení“, nebo prostě nestojí „oběma nohama na zemi“. Směr, jímž se má

ubírat život jednotlivce, nebyl doposud poznán a pacient se proto pokouší všemu uniknout.Člověk má sklon neužívat si dostatečně života, protože má pocity viny.

Nedostatek pružnosti či poddajnosti (viz také kolena).

Odblokování hlezenních kloubů vede k možnosti přirozeného kolébavého pohybu chodidla, a tím i k optimálnímu prokrvení a lepšímu celkovému průtoku energie, mj. i kvůli aktivaci akupresurního bodu dráhy ledvin (DL 3), který vyrovnává energie jin-jang. Tento bod se stimuluje při samostatném cvičení pro hlezenní klouby. To vše se postará o to, aby se člověk pomocí stabilní základny znovu dostal do rovnováhy.Při vzpřímené chůzi upadají chodidla jakožto nejvzdálenější bod od hlavy poněkud do zapomnění, ačkoli pečují o nutné uzemnění a musejí nás nosit (a snášet) po celý život.

TERAPIE

Horní hlezenní kloub

Terapeut se postaví k nohám pacienta, ležícího na lůžku. Pata pacienta spočívá na prstech jedné ruky. Praváci ji uchopí pravou rukou a leváci levou. Terapeut stabilizuje loket této ruky na svém boku.

Noha, o jejíž kyčel je loket opřený, je v poloze vykročení dopředu, druhá zůstává vzadu. Noha a ruka vytvářejí takřka jednu přímku. Zlehka přejdeme na kolena. Druhá ruka uchopí ohbí chodidla pod prsty, přičemž palec spočívá na chodidle. Pěstí ruky, v níž držíme chodidlo pacienta, nyní tlačíme směrem k hlavě pacienta, přičemž vydechneme. Druhá ruka vede konečky prstů ve volné překlopení ve směru k pacientovi (plantárně) a nohu narovná – což je spíše pasivní pohyb. Celek připomíná pohyb pumpy. Pak uvedeme nohu znovu do výchozí pozice a cvičení zopakujeme. Ohýbání a natahování nohy provádíme tak daleko, nakolik to dovolí kloub. Tlak na patu následuje jen tehdy, pokud prsty směřují k terapeutovi. Poté následuje ošetření druhého hlezenního kloubu. Nakonec pohladíme.

Napravením dolních hlezenních kloubu, které popisujeme v následujícím textu, se často zároveň napraví i horní hlezenní klouby.

Dolní hlezenní kloub

Toto cvičení v podstatě odpovídá cvičení pro horní hlezenní kloub, přičemž ruka, která vykonává pohyb překlápění, nyní ohýbá prsty dovnitř (tibiálně), respektive ven (fibulárně). Nakonec pohladíme.



Obr. 14a. Výchozí poloha.



Obr. 14b. Konečná poloha.

samostatné cvičení

Horní hlezenní kloub

Pokud možno trochu víc vykročíme. Ruce si dáme na sebe, jednu trochu výš než druhou, a obě je bez tlaku položíme na stehno. Nohu narovnáme a přitom vydechneme. Vrátime se do výchozí pozice. Také při samostatných cvičeních platí PRAVIDLO:

***Z ohnuté polohy, hluboký výdech, tlak na kloub,
návrat do normální polohy!***

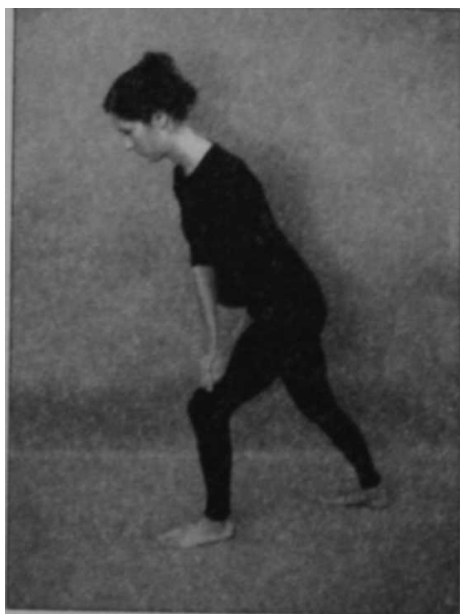
Při tomto cvičení prosím dbejte o to, aby se chodidlo celou plochou dotýkalo země a noha byla narovnaná. Párkrát zopakujeme a poté vyměníme nohu.

Dolní hlezenní kloub

Cvičíme jako v případě horního hlezenního kloubu, pouze otáčíme kotníkem dovnitř, případně ven. Ještě několik tipů na zpevnění klenby našeho chodidla: Prsty u nohy uchopíme tužku, zvedneme z podlahy a podržíme 10 vteřin.

„Chůze housenky“: vykročíme na patu, provedeme kolébavý pohyb, zatneme prsty a tak posouváme chodidlo dopředu.

Pokud možno chodíme hodně naboso, nejlépe v písku nebo na louce.



Obr. 15a. Výchozí poloha.



Obr. 15b. Konečná poloha.

5. Sakroiliakální (křížokyčelní) kloub, zkratka sik (articulatio sacroiliaca)

Anatomie

Sakroiliakální klouby neboli křížokyčelní skloubení tvoří spolu s kyčlemi střed těla. Jsou to pružná propojení mezi křížovou kostí (os sacrum) a kostí kyčelní (os ilium). Na dolním konci se připojuje kostrč, která představuje rudimentární srůst několika obratlů.

příčiny – souvislosti

Sakroiliakální klouby leží na dráze močového měchýře, která se táhne po celém těle. Bloky v této oblasti mohou mít vliv na horní i dolní část těla. Mohou být zablokovány dráhy vegetativních a senzibilních nervových spojů, které probíhají od křížové kosti k oblasti hlavy (týlní kost) a způsobují tak bolesti hlavy. Odstranění tohoto bloku v akupresurním bodě vede k odstranění bolestí hlavy. Pokud jde o dolní část těla, zablokování může vést k nestejně délce kroků s negativními vlivy na kolenní kloub, případně způsobit opotřebení

chrupavky, jež lze pak pozorovat ve větší míře na zablokované straně. Nestejnou délku kroků lze velmi dobře pozorovat na běžeckém trenažéru. Zmizí po nápravě sakroiliakálního kloubu. Zejména přes dráhu močového měchýře dochází k nedostatečnému energetickému zásobování této oblasti, což se projeví přetažením natahovače kyčelního kloubu, které na sebe upozorní bolestmi ve vnější oblasti kolena. Odblokování se během napravování SIK často projeví jednorázovým slyšitelným křupnutím v kolenním kloubu, které je jakousi „odpovědí na podráždění“.

Na té straně, kde je zablokovaný SIK posunutý příliš do zadu (horizontálně), dochází často k nedefinovatelné bolesti třísla v přední oblasti pánve. Příčinou je přetažení předních vrstev kůže a natažení svalů, což vede ke kompresi nervů v povrchových vrstvách kůže. Porušením poměru tlaku a tahu mezi zadní a přední oblastí se SIK vpravo v důsledku toho nachází příliš daleko ve tkáni a vlevo stojí příliš vzadu a obráceně. I zde mohou být zablokovány vrstvy tkáně a kost může být na této straně na dotek mírně necitlivá. Nebo vzniká bolest z natažení v postranním svalstvu nohy. U mužů dávejme pozor: pokud jednostranné bolesti třísel po 2-3 napravováních nezmizí, je potřebné urologické vyšetření, nejde-li o případné

nádorové změny v oblasti prostaty, případně varlat. Jak jsme se již zmínili, zablokování v sakroiliakálním kloubu lze zjistit již při zkoušce délky končetin podle trochu dopředu (plantárně) nakloněného chodidla. Nápravou délky končetin se upraví výška, ošetřením SIK postupujeme do hloubky, tedy v horizontální rovině. Ochranné svalové natažení může však i tady zapříčinit funkční rozdíl v délce nohou. Teprve když se napraví nesprávný sklon pánve i bloky v SIK, můžeme zaznamenat optimální výsledek.

vyšetření

Pacient se postaví volně, mírně skloněný dopředu, oběma nohama pevně stojí na podlaze u ošetřovacího lůžka, o něž se může lehce opírat. Chodidla by měla stát vedle sebe asi na šířku nohy a ve stejné výšce. Terapeut se postaví za pacienta a oběma rukama projíždí z boku podél hřebenu pánve až k nejvyšším bodům, které leží ve viditelných „jamkách“. Tyto body se nazývají SIPS (spinae iliacae posterior superior = zadní horní trn kyčelní kosti).

Poznámka

Abychom to vše udělali jemně a také šetrně k pacientově pokožce, jako kontaktní prostředek

použijeme třezalkový olej na bázi olivového oleje. Tento olej má výborné kontaktní vlastnosti, velmi dobře harmonizuje s kostní buněčnou strukturou a třezalka s vazovou tkání (blíže viz kap. 23, „Třezalkový olej“).

Dosáhne-li terapeut nejvyšších bodů, oběma palci, které jsou obráceny k sobě, tlačí na tyto body směrem k pacientovi. Palec, který je víc vidět, ukazuje, která strana více vyčnívá. Tato strana je zablokovaná a musí tedy být ošetřena. Často je to tak, že blok způsobuje bolesti na pravé straně, ačkoli se nachází na levé straně, a obráceně. Zablokovaná strana zaujímá ochranné postavení, čímž se druhá strana přetěžuje, a proto bolí. Pokud má pacient bolesti a terapeut si není jist, která strana je zablokovaná, může ošetřit obě strany.

Při rentgenování se doporučuje udělat boční snímek pánevní oblasti, abychom mohli rozeznat kromě horní polohy i horizontální posunutí SIK. Bohužel, na těchto snímcích zůstává skrytá souhra kostních struktur a jemného rozvětvení nervů, jejichž komprese bývá příčinou bolestí (akupunkturální dráhy sice existují, nedají se však zachytit na obrazu; podobně je to s těmi nejjemnějšími nervovými vlákny). Abychom mohli zjistit přesný anatomický nález, měla by se nejdříve napravit délka končetin, poté SIK a případně otočit

dovnitř obrácený 3., 4. nebo 5. bederní obratel nebo napravit posunutí zmíněných obratlů. Ochranné držení SIK, které existuje již delší dobu, vede často k jednostrannému přetížení břišního svalstva především příčných břišních svalů. Tyto musejí být nejdříve na zablokované straně uvolněny. K tomu se hodí zejména myofasciální technika pro měkké tkáně (natahování povrchových vrstev kůže), akupresura nebo působení tepla (např. nahřívání svítkem z nahřátého ručníku nebo termoforem).



Obr. 16.

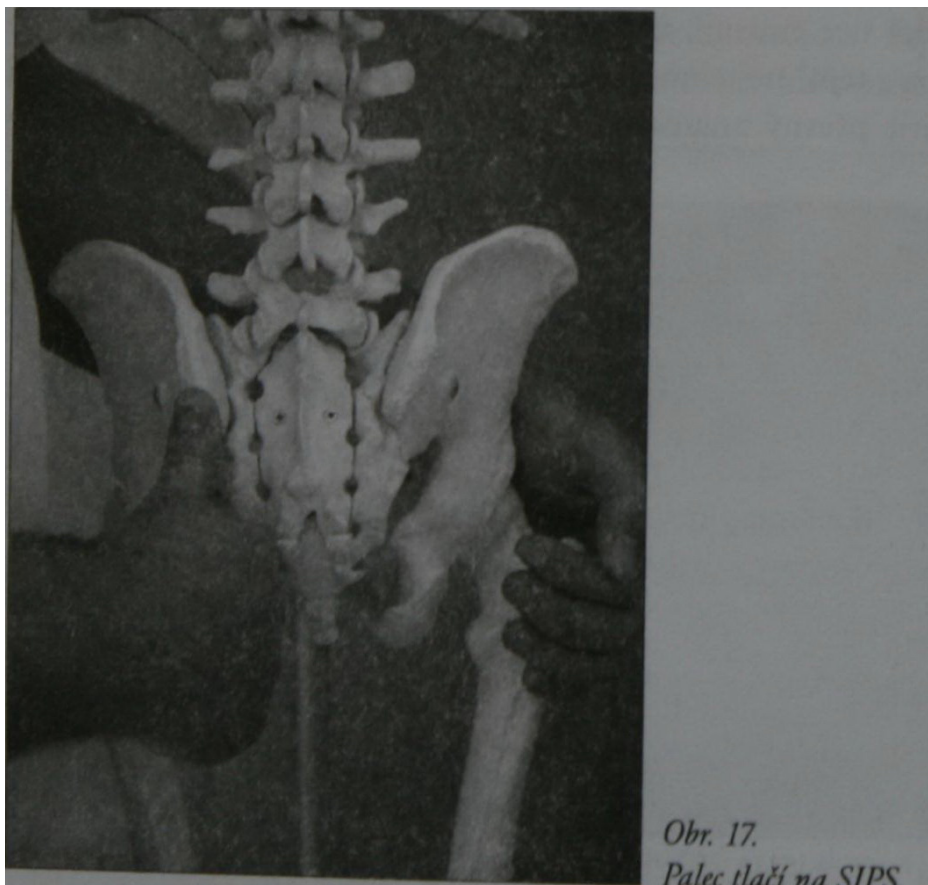
obr. 16). Zkoušíme spolupráci obou kyčelních lopat, a to tak, že oběma rukama děláme lehké

houpavé pohyby na těchto lopatách. Na straně, u níž máme pocit, že je tvrdší, se téměř vždy nachází blokáda. Oblast třísel je tu proto citlivější.

Můžeme provést i vyšetření v lehu na zádech (viz

Důležité upozornění

U těhotných žen postupujeme v oblasti SIK velmi opatrně, v nejistém případě neošetřujeme, jelikož se zde nacházejí důležité akupunkturální body, jejichž stimulací bychom v pokročilém stadiu těhotenství mohli vyvolat porod.



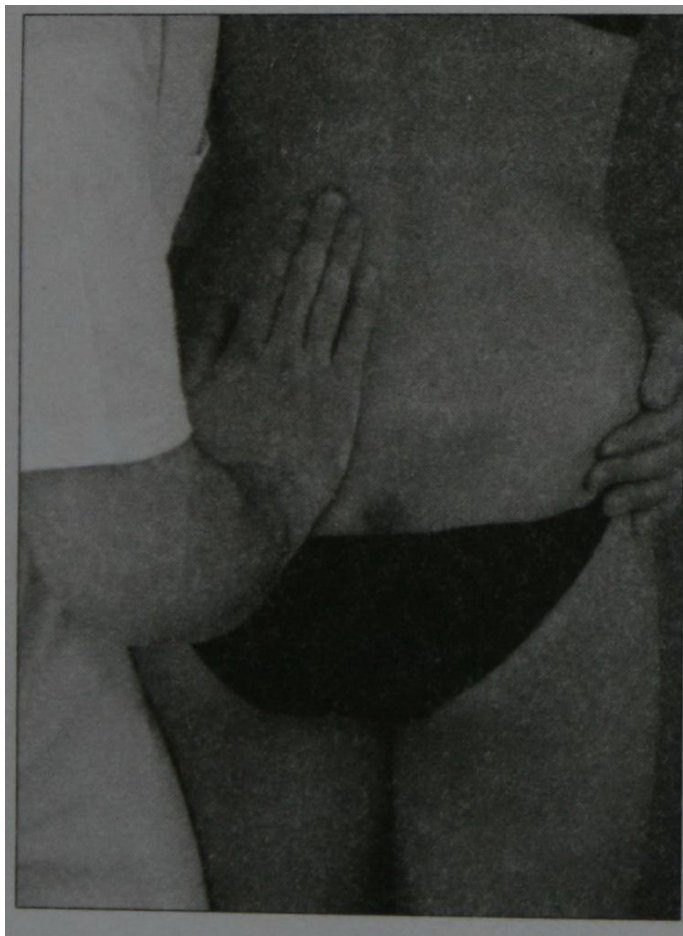
*Obr. 17.
Palec tlačí na SIPS*

terapie

Nejprve musíme odstranit případný existující rozdíl v délce končetin. Následným ošetřením provedeme vyrovnání v horizontálním i vertikálním směru. Pacient se postaví nohou, na jejíž straně

budeme ošetřovat SIK, nejlépe na asi 2cm vysokou desku (může to být i stará kniha s pevnými deskami). Terapeut se postaví vedle této nohy tak, aby svým bokem mohl stabilizovat pacientovo stehno. Pacient by se měl dívat dopředu. Terapeut uchopí pacienta zepředu za pánev, přičemž ruka zajišťuje pánevní hřeben nad pohybující se nohou. Druhou ruku zatne v pěst a palcem tlačí kolmo na ošetřovaný bod tedy na SIPS.

Tip: levý palec terapeuta ošetřuje pravou stranu pacienta a obráceně. Základní články ostatních prstů se opírají o tělo pacienta pod tímto bodem. Pokud jsou kosti příliš ostré, nebo z jiných důvodů lehce vyklouzávají, můžeme tlačit i celou pěstí. Požádáme pacienta, aby hýbal náprotivnou nohou. Když se noha vychýlí dozadu, pacient i terapeut vydechnou a tlak palce na tělo ještě zesílí. Opakujeme asi 8-10 krát. Poté ještě jednou vyšetříme kloub a případně zopakujeme cvičení. Pohladíme. Při tomto cvičení prosím dbejte o vzpřímený postoj pacienta, ale i svůj vlastní.



*Obr. 19.
Klasické ošetření
podle Dorna.*

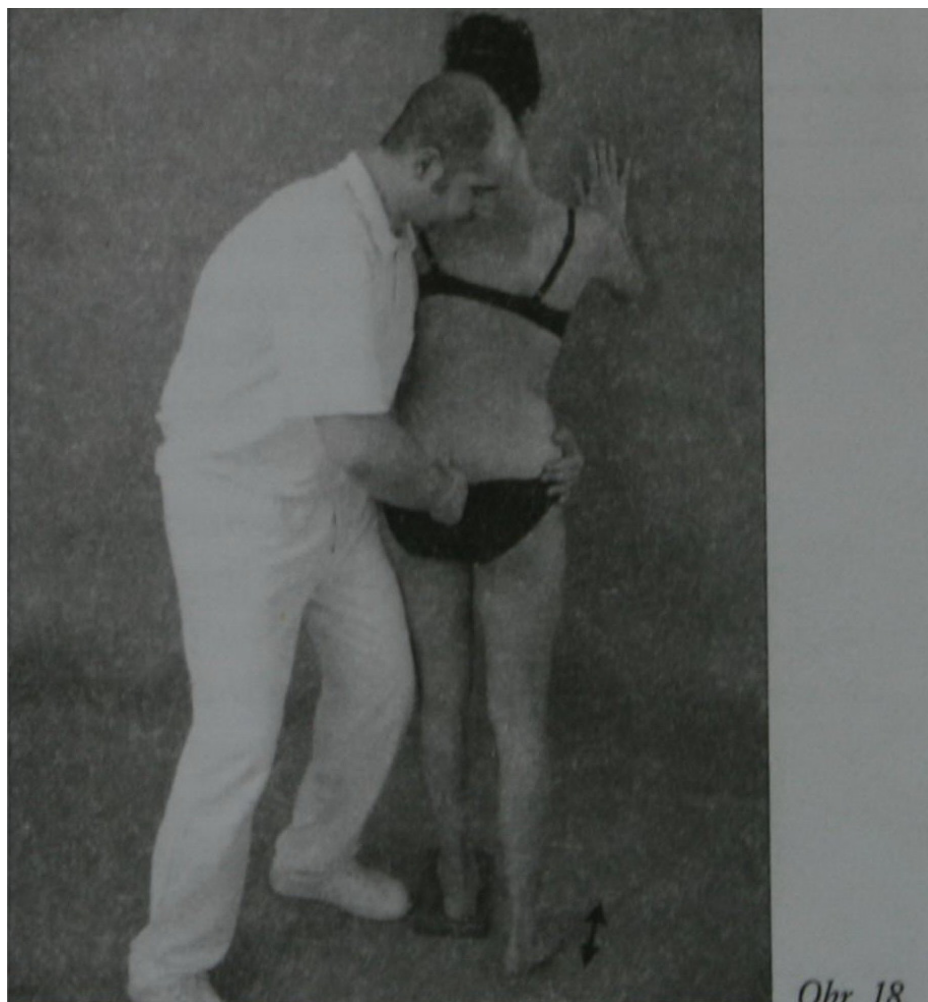
U citlivějších pacientů může tlakem palce dojít k podráždění tkáně, provázenému bolestmi. Abychom toho pacienta ušetřili, ošetření můžeme provést dlaní ruky (obr. 19). V tomto případě tlačíme kolmo a mírně nahoru.

Pamatujte:

Kývavý pohyb náprotivné nohy uvolňuje svalstvo. Kdyby se hýbala noha na téže straně,

napínaly by se svaly velkého sedacího svalu a cvičení by bylo méně účinné, jelikož by bránilo přirozenému anatomickému pohybu SIK. To by zase ztížilo dosažení správné polohy během normálního pohybu. Na druhé straně kývání nohy napíná svalstvo na protilehlé straně, aby se předešlo dalšímu posunutí kloubu.

Zůstává-li kloub i po správném provedení tohoto cvičení nadále posunutý, musíme předpokládat posunutí kostrče, například následkem pádu. Ošetření je podobné jako výše popsany postup, jen terapeut projíždí při nádechu palcem po výrůstcích obratlů kostrče, pokud jsou hmatatelné, podélně směrem dolů. Pacient při tom kývá nohou dopředu. I zde tlačíme palcem při výdechu, když se noha pacienta hýbá dozadu, v horizontálním směru. Stabilizace pacienta by měla probíhat ve směru palce terapeuta jako protitlak. Při pádu na křížovou kost se může stát, že se v poměru ke kyčelním lopatám posune příliš daleko dovnitř. Tím se odstraní vrozené ochranné držení svalstva a do této oblasti musí být přiveden nový impulz. Proto tlačíme celou plochou ruky na jednu ze zadních kyčelních lopat a představujeme si, jak se posouvá při výkyvu náprotivné nohy dopředu. Potom ošetříme druhou stranu. Je to velmi úspěšný postup, pokud jej kombinujeme s napravováním SIK.



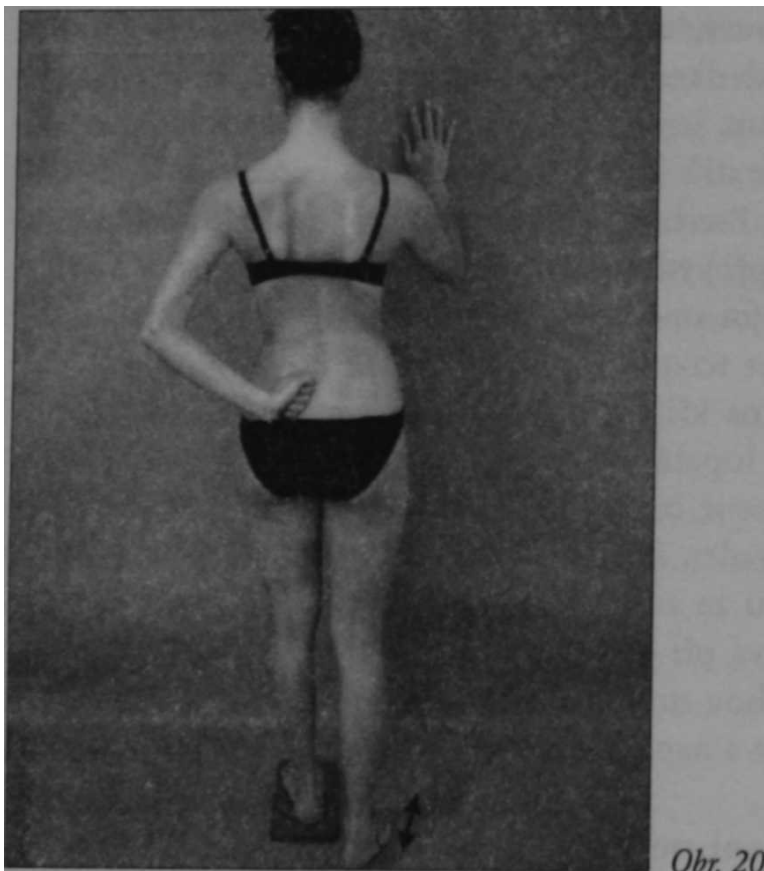
Obr. 18

Alternativní postup: Tato technika se doporučuje zejména v případě poliomyelitidy (dětské obrny) nebo roztroušené sklerózy. Pacient leží na břiše na ošetřovacím lůžku. Terapeut tlačí svými dlaněmi na kloub, posunutý dozadu. Druhou rukou drží narovnanou nohu na druhé straně a při vydechování

ji nadzvedne. Současně zesílí tlak na kloub. Opakovat 8-10 krát. Pohládit.

SAMOSTATNÉ CVIČENÍ

Nejprve vyhledáme bod, který více vyčnívá. Strana, kterou budeme ošetřovat, nemusí být vždy ta, která bolí. Pravou nohou se postavíme na desku



nebo na knihu, pokud chceme ošetřit pravou stranu, chceme-li ošetřit levou stranu, pak se na desku či knihu

postavíme levou nohou. Celou pěstí tlačíme na bod

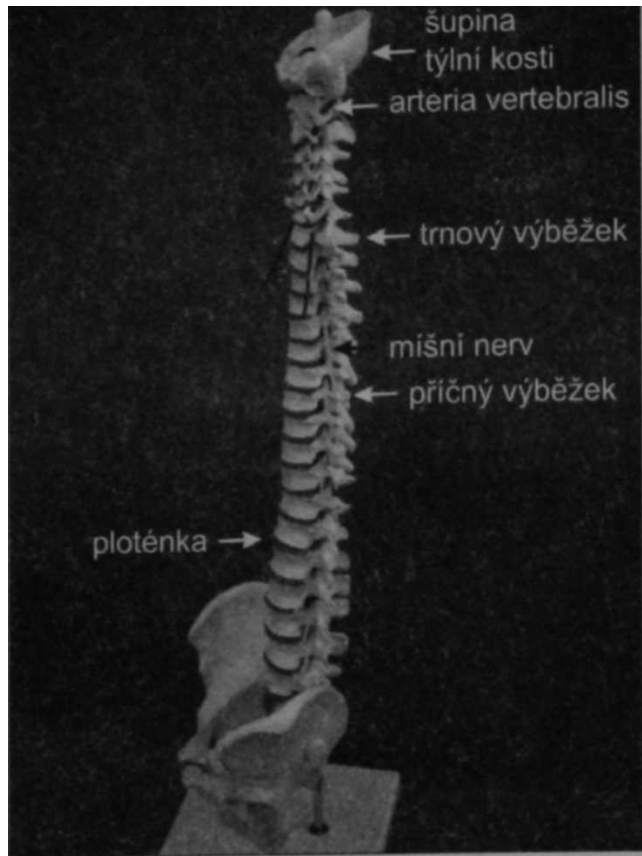
a kýváme druhou nohou. Když se noha vychýlí dozadu, vydechneme a zesílíme tlak na kloub.

6. Páteř jako celek

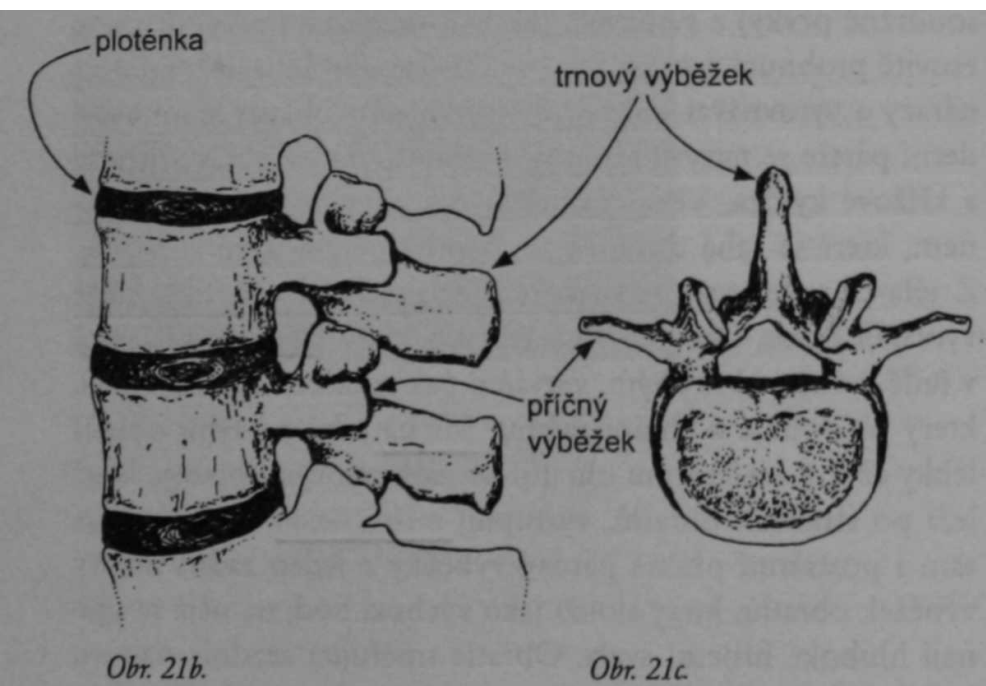
ANATOMIE

Páteř, ústřední osový orgán těla, zabezpečuje jednak vzpřímený postoj (statická funkce), jednak nám umožňuje vykonávat všechny nutné pohyby jako ohýbání (flexe), natahování (extenze), postranní ohýbání (laterální flexe) a rotaci (dynamická funkce). Zároveň chrání míchu. Svými obratli (7 krčních, 12 hrudních, 5 bederních, 5 křížových a 4-5 srostlých obratlů kostrče) vytváří středovou osu našeho těla. Křížové obratle srostly v kost křížovou a obratle kostrční v kostrč. Ostatní obratle jsou volné. Jsou spojené ploténkami, které jako nárazníky tlumí nárazy, vazovými strukturami (pasivní soudržné prvky) a svalstvem (aktivní soudržné prvky). Páteř je esovitě prohnutá a může tak pružně reagovat na zátěž, odrážet nárazy a vyrovnávat tlak. Prohnutí vpřed v oblasti krční a bederní páteře se nazývá lordóza, prohnutí vzad v oblasti hrudní a křížové kyfóza. Většina obratlů má válcovitý tvar. S břemenem, které je tahá dolů, se současně směrem dolů rozšiřuje. Z těla obratle

vystupují směrem dozadu dva oblouky, které vytvářejí otvor. Otvory všech obratlů, uspořádaných válcovitě v řadě jeden nad druhým, vytvářejí pak společně páteřní kanál, který obklopuje a chrání míchu. Mícha sahá od týlní oblasti lebky až k 1. bedernímu obratli. Meziobratlovými otvory, které leží po stranách obratlů, vystupují míšní nervy. Nacházejí se tam i postranní příčné párové výběžky a jeden zadní trnový výběžek obratlů, který slouží jako výchozí bod, na nějž se upínají hluboké hřbetní svaly. Obratle směřující zezdola nahoru k 7. krčnímu obratli jsou napravovány na hmatatelných trno –



vých výběžcích, ostatních šest krčních obratlů se napravuje přes příčné výběžky.



Obr. 21b.

Obr. 21c.

Páteř si můžeme představit také jako strom. Křížová kost představuje stabilní dolní kmen a pečuje o rovnoměrné „uzemnění“. Nervy, které odsud vystupují, jsou silné jako kořeny stromu. Tyto „kořeny“ rostou až k našim chodidlům, hluboko do „země“. Těla jednotlivých obratlů se podobně jako kmen stromu zdola nahoru stále více zužují. To platí i pro „kořeny“ nervů. Tyto se spojují těmi nejjemnějšími drahami, podobny vláknům na listech. Nad krční páteří je posazena „koruna“, mozek.

Chráněna páteří se základní informace „kmene“, mícha, táhne z „koruny“ ke „kořenům“. Nebudeme-li zacházet se svým „stromem života“ pozorně, zanedbáme-li péči o něj, bude narušena rovnováha celého našeho „mikroekosystému“.

příčiny – souvislosti

Příběh ze všedního života

Člověk má ztuhlý krk, něco zvedl a „namohl“ si záda, nebo má jiné „problémy s páteří“ a trápení bolestí navštíví svého lékaře. Ten stanoví diagnózu: „posunutý“ obratel, a jelikož má příslušné vzdělání, položí pacienta na lůžko a vrátí obratel do správné polohy.

To je jeden způsob. S Domovou metodou chceme však najít příčiny, neboť posunutý obratel představuje pouze příznak. Nápravou obratle zajistíme základ a odstraníme tento bolestivý symptom. Aby však výsledek mohl být trvalý, pacient musí spolupracovat, například provádět doma samostatná cvičení, nebo si nepřekládat nohy přes sebe. Každý je odpovědný sám za sebe a musí podle toho i jednat ve svůj prospěch. Mnohdy prostě jenom tím, že se vydá cestou, která je jiná

než ta, po níž kráčí většina, a pak se musí vyrovnat s jinou metodou a jiným modelem myšlení.

Na páteř s jednotlivými obratli můžeme pohlížet jako na rozvaděč našich buněčných informací, na páteřní kanál s míchou a jejími nervovými spoji jako na paměť a zásobárnu těchto (i změněných) informací a na mozek jako na řídicí centrum. Všechny tyto struktury jsou protkány jemnými spoji nervových drah. Již na tomto příkladu vidíme, že jeden posunutý obratel může mít mnohem větší vliv, než si obvykle myslíme. Za prvé, jemnohmotná nervová spojení s jednotlivými orgány mohou při posunutí obratle způsobit nedostatečnou inervaci těchto orgánů. Je-li zablokován například 10. hrudní obratel, je narušený proces vylučování nečistot prostřednictvím ledvin. Odpadní látky se hromadí ve žlučníku a játrech a způsobují tu vznik oslabených zón. Za druhé, po delším čase si organismus může zvyknout na bolest, a tak se do mozku dostávají chybné informace. Přesto jsou buňky i geny „učenílivé“ a po úspěšném napravení mohou znovu spustit proces uzdravení. Červené krvinky, které se tvoří v kostní dřeni, mohou rozvést správné buněčné informace do celého organismu. K tomu, aby začala proudit správná informace, někdy stačí jen 1-2 ošetření.

Přeprogramování může trvat jen několik dní. Lze překonat i problémy, které trvají celé generace. Často se dovídáme, že již babička a matka měly skoliózu. To má jistý vliv i na náchylnost potomků. Když se však rozproudí správné buněčné informace, chybné dědičné informace se mění. Trvá to ovšem trochu déle. Když napravíme obratle, zpětnou vazbou se šíří správná informace a projevuje se například změněným, pozitivním držením těla.

Oslabení orgánů se projevuje také ve světě pocitů. Již vzpřímené držení těla poukazuje na pozitivní základní naladění. Od doby, kdy se již ví o těchto souvislostech, je také jasné, co to znamená, když má někdo mrzutou náladu. Za hněvem a zlostí se skrývají problémy s játry, za problémy s ledvinami stojí strach – a všichni víme, co se ze strachu dělá. Souvislosti mezi emocemi a orgány byly v čínské medicíně pozorovány již tisíce let a tato pozorování přinesla hodnotné zkušenosti.

Například problémy se žaludkem mohou nastat tehdy, když něco potlačujeme, což na fyzické úrovni vede k energetickému oslabení v oblasti obratle TH 7 („žaludeční obratel“), který může zaskočit dovnitř, nebo se posunout. Tedy opět vidíme souhru fyzického a psychického prvku. Psychické problémy se mohou přímo odrážet na

stavu páteře. Posuny doprava často upozorňují na problémy v oblasti myšlení, tedy v levé mozkové hemisféře, posuny doleva mohou znamenat energetické oslabení pravé hemisféry, která zastupuje emocionální oblast.

Na nesprávné polohy obratlů, a tím i na nedostatečné zásobování energií v této oblasti mohou upozorňovat i čistě vnější znaky. Proto je důležité všimnout si mateřských znamének či záhybů kůže. V prvním případě se vedle mateřského znaménka mnohdy nachází posunutý obratel. V případě druhém například kožní záhyb na krku, jako by se do něho zařezával náhrdelník, upozorňuje na obratel posunutý dovnitř. I problémy s ploténkami lze dát do souvislosti s posunutými obratli. Přitom je třeba poznamenat, že ploténka sama o sobě nezpůsobuje žádnou bolest (podobně jako kosti) – jsou to vždy skřípnuté receptory bolesti na jemných nervových drahách. To objasňuje i důvod, proč může náprava obratle zmírnit „bolesti plotének“.

Obratle posunutá dovnitř, nazývané také ventralizované obratle, odrážejí často ústup ve výše zmíněné emocionální oblasti. Jelikož tyto přímo tlačí na nervové spoje, vyjmutí baňkováním může mnohdy přinést okamžitou úlevu (viz kapitola „Baňkování“). Podrobně se tomu budeme věnovat

později. Při napravování páteře odtékají mnohé zablokované energie a nečistoty a mnohé se uvolňují. Proto jsou kromě přiměřeného klidu (do dvou dnů po ošetření bez tělesné námahy) důležité i tyto tři věci:

1. PIT, 2. PÍT, 3. PÍT!

Jelikož ledviny vylučují mnohem více odpadních látek než jindy, je nutné přijímat i větší množství tekutin. Nejlépe se hodí nesyčené vody nebo čaje (bylinkový, ovocný, zelený čaj).

V této kapitole jsou organické a emocionální souvislosti, o nichž mluví terapeuti léčící Dornovou metodou a jimiž se budeme zabývat v následujícím textu, přijímány jako fakt. Za hranici napravování vestoje budeme považovat 8. hrudní obratel. Odchytky jsou vysvětleny v odstavci „Vyšetření“.

Upozornění pro laiky

Písmenem „L“ označujeme bederní obratle (lumbální, z lat. lumbus – bedra), zkratkou „TH“ označujeme hrudní obratle (thorakální, z lat. thorax – hrud'). Tak například L 3 znamená 3. bederní obratel, TH 11 označuje 11. hrudní obratel.

7. Od kostrče až po hrudní obratel TH 8

Kostrč

Blokády v kostrči se často projevují tak nepříjemnými potížemi jako hemoroidy, svědění v oblasti konečníku, ale i bolestmi při sezení. v duševní oblasti pacientovi často chybí „uzemnění“, příliš se vznáší. Patří sem i znečitlivění v noze, které vychází z hýždí a obvykle se dává do souvislosti s ploténkami. Jelikož podél této oblasti probíhá mnoho nervových zakončení, při posunutí kostrče mohou snadno vzniknout vystřelující bolesti. Při posunutí SIK dozadu se může stát, že druhá strana kostrče se nachází příliš daleko vzadu.

křížová kost

Křížová kost prozrazuje, jak člověk nese „břímě života“. Spočívá-li ve svém středu, nebo se musí svíjet, a proto má nestejně dlouhé nohy či nesprávný pánevní sklon? Pokud je oblast křížové kosti zablokovaná, vycházejí z ní ischiatické bolesti, bolesti v nohou a chodidlech, potíže v podbřišku a chronická zácpa. Právě u ischiatických bolestí může mít Dornova metoda velmi dobré

výsledky, protože volný kloub (viz SIK) ve spojení s napravenými obratli odlehčuje ischiatický nerv. Ale pozor, ischiatické bolesti jsou často velmi silné, a proto je vhodné tuto oblast nejprve uvolnit Breussovou masáží. Jinak: vyhřeznutí ploténky ve většině případů není bolestivé, vede spíše k narušení vnímání (znecitlivění) nebo k paralytickým jevům. Každopádně je důležité se ve sporném případě přesvědčit pomocí vhodných diagnostických metod (Laségueův test, počítačová tomografie), v čem spočívá důvod bolesti nebo nepohyblivosti.

5.-3. bederní obratel

V této oblasti páteře se nachází sexuální čakra, a proto se posuny na těchto místech projevují mimo jiné sexuálními problémy. Odblokováním těchto obratlů můžeme znovu podnítit nebo urychlit „trávení“ určitých životních okolností a problémů. Opět se dostaví pocit bezpečí a pocity viny zmizí, nebo je bude možno snadněji zpracovat. Především ženy se stahují do této oblasti, cítí-li, že jejich potřeby nejsou pochopeny. V důsledku energetického oslabení často dochází k abnormálnímu zakřivení křížové oblasti posunutím obratlů dovnitř – především u L 3.

5. bederní obratel

L 5 se přihlásí o slovo tak, že jeho nesprávná poloha způsobí poruchy prokrvení dolní části nohou a chodidel, a průvodním jevem: studenýma nohama. Posunutí L 5 podporuje tvorbu křečových žil a otoků na nohou. Nachází-li se obratel znovu ve správné poloze, je velmi pravděpodobné, že i tyto příznaky opět zmizí. Energie v dolní oblasti břicha (jak vzadu, tak vepředu) bude opět snadněji protékat. V emocionální oblasti se postižený pacient často cítí nepochopen, a proto se stahuje dovnitř.

4. bederní obratel

Je to právě L 4, který často tlačí na ischiatický nerv nebo vyvolává bolesti při ústřelu. Bolestivé sedací svalstvo lze uvolnit masáží třezalkovým olejem, je to velmi účinné. Napravením tohoto obratle mohou být odstraněny také potíže s prostatou a bolestivé nebo příliš časté močení.

3. bederní obratel

S L 3 se mohou potýkat mnohé ženy. Může být spouštěčem problémů v těhotenství nebo klimakteriu, nebo obráceně. Na tomto místě musíme ještě jednou upozornit: u těhotných žen je třeba postupovat nanejvýš opatrně! Komu bylo

řeceno, že nemůže mít děti kvůli neplodnosti, může se pokusit nápravou tohoto obratle znovu získat své ztracené schopnosti. Za pokus to vždy stojí, neboť zde se nacházejí jemné spojovací dráhy vedoucí k pohlavními orgánům. Při posunutí L 3 dochází mnohdy k nemocím močového měchýře, k nimž se ještě obvykle přidruží bolesti kolen. U žen je, jak již bylo řečeno, tento obratel často posunutý dovnitř a může se stát příčinou chronických problémů – zprostředkovaných hlavně pocitem chybějícího bezpečí. Samozřejmě, ne každý člověk s nemocemi močového měchýře či kolen má posunutý L 3, ale toto posunutí vždy vede k těmto potížím.

2. BEDERNÍ OBRATEL

Zablokování L 2 může způsobit pocity paniky a křečovitého sevření. Mohou s tím souviset křečové žíly, kolika, překyselení a problémy se slepým střevem. Pokud podvědomě cítíme podráždění slepého střeva, můžeme je zmírnit, nebo dokonce odstranit napravením tohoto obratle. Tuto zkušenost zatím potvrdilo několik terapeutů léčících Dornovou metodou.

Pozor: V akutních případech je třeba pacienta poslat do nemocnice!

Tomuto problému se běžně říká „leží mi to v žaludku“, „mám z toho žaludeční křeče“.

1. BEDERNÍ OBRATEL

Posunutí L 1 bývá často příčinou různorodých střevních problémů. Například poruchy prokrvení tlustého střeva nebo střevního traktu vůbec, zácpa, atonická zácpa nebo průjem. V duševní oblasti nacházíme bojácnost, problém vyrovnat se s minulostí, lpění na rodičích, partnerovi, dětech, zvířatech, domově, majetku, zaměstnání. Problémem je jakýkoli nový začátek.

12. hrudní obratel

TH 12 má na psychickou oblast podobné vlivy jako L 1. Ve fyzické oblasti má posunutí tohoto obratle za následek problémy s tenkým střevem, nadýmání, různé formy revmatismu, poruchy růstu a neplodnost.

11. hrudní obratel

Posunutí TH 11 může být příčinou mnoha kožních onemocnění, jako jsou ekzémy, akné, nežity nebo lupénka, červené a černé skvrny, neurodermitida nebo zcela banální drsná kůže. Pacientce, která trpěla lupénkou, pomohlo napravení TH 11. Asi po dvou týdnech a třech

ošetřeních byl problém vyřešen. S nesprávnou polohou TH 11 může souviset i vypadávání vlasů a zažívací problémy. Jelikož kůže je orgán, jehož prostřednictvím dochází ke kontaktu s vnějším světem, v psychickém ohledu nás hned napadne souvislost s potížemi pacienta při navazování kontaktů. Tyto problémy provází strach ze vztahu, úzkostlivost, nejistota, fixace na vlastní slabosti.

10. hrudní obratel

VTH 10 se projevují emocionální bloky, problémy v partnerství, případně ve vztahu k rodičům, dětem, příbuzným, kolegům, sousedům, přátelům a dalším bližním. Problémy v partnerství se manifestují v problémech s ledvinami. V čínské medicíně představují ledviny esenci čchi, primární životní energii. Tuto životní energii podporuje harmonické partnerství na všech úrovních. Proto také ledviny zastupují všeobecné problémy s partnerstvím. V příčinné souvislosti s TH 10 však může být i arterioskleróza nebo chronická únava.

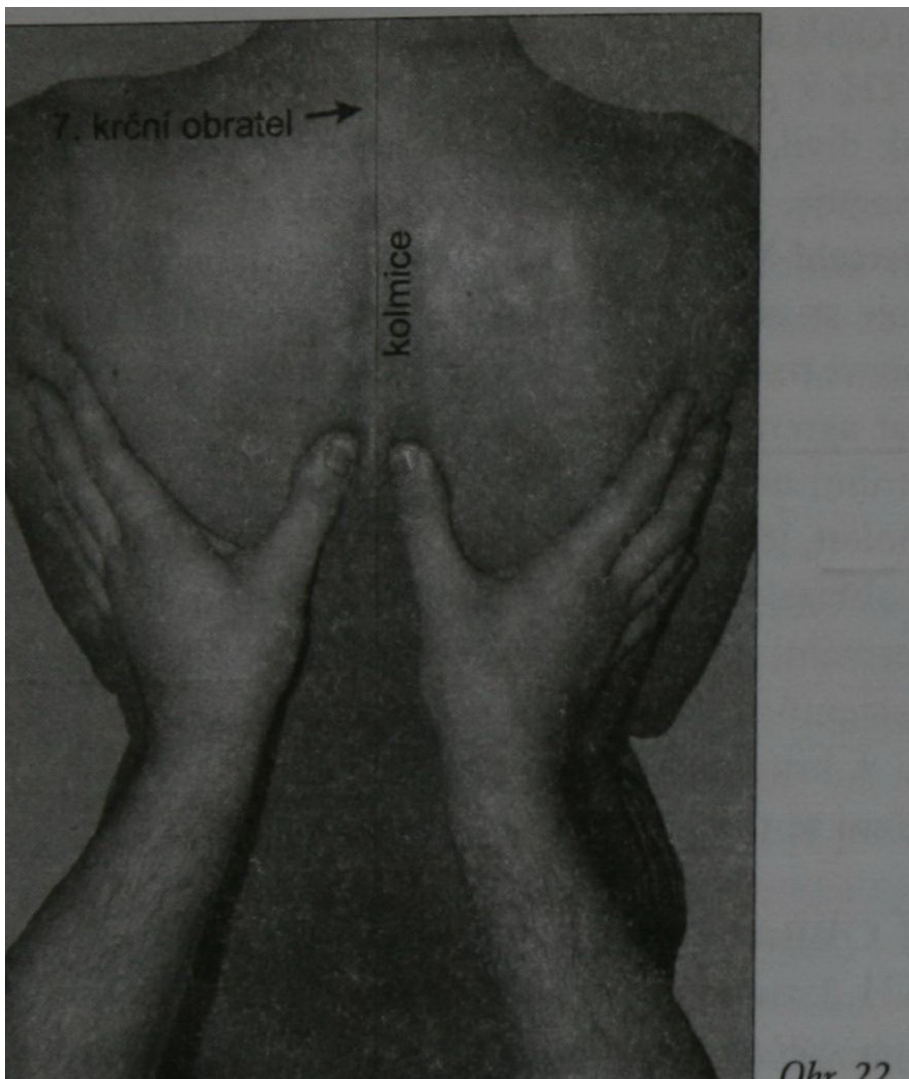
9. HRUDNÍ OBRATEL

Posunutí TH 9 představuje potlačování vlastní agresivity. Kdo by se pak divil, že když někdo na něco nebo na někoho alergicky“ reaguje, pak se mu tyto příznaky objeví na kůži nebo v záchvatech! V tomto okruhu najdeme různé kožní vyrážky.

Projevuje se zde známý princip: Můj protějšek je mým zrcadlem, v němž nacházím své vlastní slabosti. To může v člověku vyvolávat agresivitu, neboť kdo se rád vidí konfrontován se svými vlastními nedostatky? TH 9 také hodně souvisí s naší citlivostí na bolest, jelikož ovlivňuje tvorbu kortizonu v nadledvinách. Je-li obratel napraven, mnohdy lze již po 14 dnech pozorovat normální tvorbu tohoto hormonu a práh bolesti se odsune. U pacientů s fibromyalgií můžeme baňkováním nebo nápravou těla 9. hrudního obratle dosáhnout zmírnění bolestí. Četnost ošetření se pohybuje mezi 3-5 (jednou týdně).

8. HRUDNÍ OBRATEL

Posuny TH 8 znamenají strnulost, neschopnost přijmout životní pohyb, věčné starosti a energetickou nerovnováhu v čakře solárního plexu, respektive ve 3. čakře. Tělo reaguje obtížemi se slezinou a z ní plynoucím oslabením imunitního systému. Slezina jako největší z lymfatických orgánů je nejdůležitějším orgánem imunity, v němž se filtruje krev a odbourávají přestárlé červené krvinky.



VYŠETŘENÍ

Nejprve zkontrolujeme celou páteř zezadu, z odstupu asi 1-2 m. Vedeme pomyslnou čáru od 7. krčního obratle k anální rýze a srovnáváme ji se

skutečným stavem (tedy s odchylkami od středové osy). To má ovšem smysl jedině tehdy, když byly předtím napraveny rozdíly v délce dolních končetin a sakroiliakální kloub, neboť jinak dojdeme k nesprávnému výsledku. Načrtnutí kolmé čáry je důležité proto, že v rámci jedné páteře se mohou vyskytnout velké rozdíly ve tvaru a velikosti obratlů. Neexistuje žádná norma pro příčné ani trnové výběžky.

Teprve pak bychom měli zjišťovat vlastní nesprávné polohy. To můžeme učinit různými způsoby. Jako kontaktní prostředek si v každém případě zvolíme třezalkový olej. Terapeut pak projíždí oběma palci seshora dolů a naopak podél trnových výběžků stojícího pacienta. Při tom zlehka tlačí na páteř. Již zde může terapeut pocítit a zpozorovat, zda obratle vybočují z přímky. Prostřednictvím takto vzniklého viditelného, tzv. diagnostického pruhu se dále ukáže, zda a v jakém směru jsou obratle posunuty. Jinými viditelnými důkazy mohou být mateřská znaménka, ztvrdlá tkáň a záhyby, například na krční páteři. Tyto záhyby mohou vzniknout nedostatečným napětím tkáně při posunu těla obratlů dovnitř. Mateřská znaménka a jiné změny na kůži mohou mimo jiné znamenat nedostatečné zásobování energií v této oblasti. Další výchozí bod: pokud pacient pociťuje při tlaku

na určité místo bolest, v tomto směru je obvykle posunutý obratel.

Avšak pozor: to, co vypadá jako posunutý obratel, může být i ztvrdlé svalstvo, nebo obratel, který se na tomto místě jeví příliš velký. Proto vedeme přímkou a hmatáme přesně tak, jak ukazuje obr. 22.

Zde zobrazená doteková technika se v praxi velmi dobře osvědčila. Máme otevřené dlaně a postranní částí palců procházíme po trnových výběžcích. Tlak palců je soustředěn mírně do hloubky tkáně, ale především jeden ke druhému ve směru trnového výběžku. Projížděním podél páteře tak můžeme boční odchylky nejen nahmatnout, ale velmi dobře je rozpoznáme také opticky.

Když projdeme páteř několikrát nahoru a dolů, objeví se tzv. červený „diagnostický pruh“, který ještě jednou jasně ukáže odchylky.

Příklad z praxe

Pacientka trpící silnými bolestmi hrudní páteře dostala radu, aby si nechala chirurgickým zákrokem zkrátit hroty trnových výběžků, jelikož tyto měly být příčinou bolestí. Skutečnou příčinou však byly nervy v povrchových vrstvách kůže, které byly drážděny přílišným natažením kůže v důsledku nesprávného držení těla v oblasti páteře. Po třech

ošetřeních Domovou metodou, při nichž jsme narovnali kulatá záda (viz kapitola „Kulatá záda“) napravením tří hrudních a baňkováním dvou bederních obratlů, bolesti úplně zmizely.

Rehabilitační cvičení na nápravu držení těla pak tento léčebný program uzavřela.

Doporučení

Jak najdeme 8. hrudní obratel? Máme k dispozici dva postupy. Buď vyhledáme 12. hrudní obratel a počítáme pak od něho pozpátku až k 8. obratli, nebo hledáme 6., případně 7. obratel a podle nich určíme 8. obratel. Při prvním postupu procházíme rukou podél nejspodnějšího žeberního oblouku zvenku směrem dovnitř, až k páteři. Obratel, u něhož jsme vyšli, je 12. hrudní obratel. Z tohoto místa pak postupujeme nahoru po trnových výběžcích a počítáme pozpátku až k 8. obratli.

6., případně 7. hrudní obratel najdeme ve výšce spodního okraje lopatky, nicméně to v tomto případě můžeme jen odhadovat. U žen často v této oblasti „sedí“ podprsenka.

Upozornění

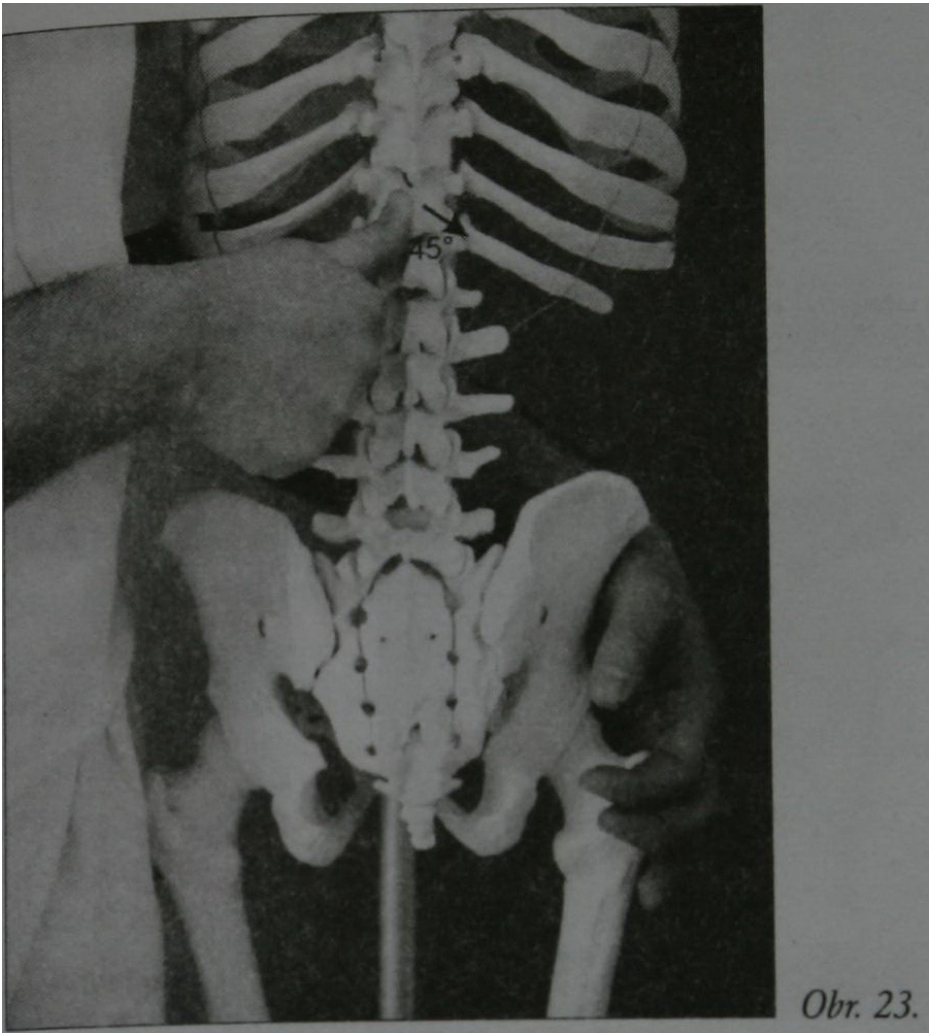
Za normálních okolností ošetřujeme obratle až po 8. obratel vestoje, ale u každého pacienta to může být jiné. Někdy je to možné jen k 10., někdy až k 6. obratli. Závisí to na rotační schopnosti páteře. Tu lze snadno zjistit, když řekneme pacientovi, aby kýval jednou nohou dopředu – dozadu. Do té úrovně, kde se s ní ještě hýbou hřbetní svaly, můžeme ošetřovat vestoje.

Pozor: u pacientů s Harnngtonovou tyčí (bývá voperována lidem s extrémním pokřivením páteře) prosím pracujte jen nad a pod částečně hmatatelnou tyčí!

TERAPIE

Při posunech obratlů v této části věnované páteři platí zásada, že terapeut posouvá obratle zpět do normální polohy za současného pohybu náprotivně nohy pacienta. Také tady zabraňuje pohyb, případně napínání svalů protější strany nesprávnému posunu či vychýlení při napravování. Obratle posunuté doleva tlačíme doprava a obratle posunuté doprava zase doleva, tedy vždy směrem ke středu.

Tento postup je podobný postupu při sakroiliakálním kloubu, jenom směr tlaku se trochu mění. Pacient stoupne opět jednou nohou na podložku (knihu s pevnými deskami), terapeut u této nohy zajišťuje pacienta a drží jej kolem pasu nebo břicha. Druhou ruku zatne v pěst a palec přiloží na trnový výběžek seshora, tentokrát pod 45° úhlem. Pacient kývá náprotivnou nohou a vždy, když pohne nohou dozadu, vydechne a terapeut zesílí tlak palce směrem k trnovému výběžku a dolů. Opakujeme asi 8-10 krát. Poté ještě jednou vyšetříme páteř a případně zopakujeme cvičení. Pohladíme.



Důležité upozornění

Terapeut by měl své vědomí přenést z palce na páteř, neboť myšlenky vytvářejí energii a energie následuje myšlenky! I zde stabilizace pacienta ve směru palce terapeuta vytváří protitlak! Kam obrátím svou pozornost, tam plyne má síla.

SAMOSTATNÁ CVIČENÍ

Bederní páteř

Zjistíme chybnou polohu a pak provádíme cvičení podobné samostatnému cvičení pro sakroiliakální kloub. Stoupneme jednou nohou na podložku, druhou nohou kýváme, při zpětném pohybu vydechneme a palcem tlačíme na páteř ve 45° úhlu směrem dolů.



Obr. 24.

Hrudní páteř

Tou stranou, kde jsou obratle posunuty, se opřeme o rám dveří, tedy při posunu doprava se o dveřní rám opřeme pravou stranou zad. Kýváme druhou nohou a současně tlačíme páteří k dveřnímu rámu.

8. Hrudní obratle th 7 až th 1

Anatomie

TH 7-TH 1 jsou v této kapitole pojaty jako jeden celek, protože zde se provádí ošetření na sedícím pacientovi.

příčiny – souvislosti

7. hrudní obratel

Déle trvající zablokování TH 7 může být příčinou nedostatku vitaminů a/nebo pocitu slabosti. Kromě toho se často objevují vřidky na dvanáctníku, žaludeční potíže a škytavka. Pacient je vnitřně usazen, ale mnoho toho „spolkne“, „nic nepustí ven“ a často jej tíží problémy se závislostí. Ženy mají sklon k posunům v této oblasti a obratle bývají posunuté dovnitř. Příčinou bývá i příliš těsná podprsenka. Uzávěr mnohdy leží na trnovém

výběžku, a pokud je z kovu, neustálý tlak na toto místo způsobuje „zkrat“. Celkově je třeba ženám doporučit, aby používaly podprsenky bez kovu. To platí především pro ramínka, neboť zde kov přerušuje citlivá nervová spojení a tok energií meridiánů.

6. hrudní obratel

V psychické rovině lze pozorovat podobné symptomy jako při narušení TH 7. Fyzicky se posunutí obratle projevuje žaludečními potížemi, poruchami trávení, pálením žáhy a diabetem.

5. hrudní obratel

Potíže v oblasti TH 5 upozorňují na zanedbávání vlastních životních zájmů. Na jedné straně se člověk příliš mnoho stará o své okolí, na druhé straně to vede k problémům s „vnitřním dítětem“. Tyto lidi často provází smutek a pláč. Nemoci **jater**, nízký krevní tlak, chudokrevnost, únava, potíže s krevním oběhem, artritida, pásový opar – to jsou projevy oslabení v této oblasti. Odstranění pocitu únavy může pomoci zvláště pacientům trpícím roztroušenou sklerózou.

4. hrudní obratel

Zablokování TH 4 vede k zatrpklosti a tvrdosti vůči sobě samému. Pacient nic nepustí ven a trpí tak zvláště vnitřním vztekem. Ve fyzické oblasti se tyto problémy projeví na žlučníku. Potíže se žlučníkem a hněv navzájem úzce souvisejí. Není divu, že posuny TH 5 poukazují na bolesti žlučníku, žlučnickové kameny a žloutenku. Na postranních bolestech hlavy se podílí meridián žlučníku. Jak se lidově říká, „kypí ve mně žluč“.

3. hrudní obratel

U lidí s problémy dýchacího ústrojí se vyplatí podívat se na TH 3. Ten může napomoci k bronchitidě, zánětu pohrudnice, zápalu plic, potížím s dýcháním a astmatu, ale i chřipce, suchému dráždivému kašli a jiným nemocím v oblasti hrudníku. Takoví lidé ustupují, nechtějí nic pro sebe, nemají žádný vlastní názor a bojí se „nadechnout“. Chronické potíže často skutečně upozorní na dovnitř posunutý obratel. V takových případech lze dosáhnout dobrých výsledků baňkováním a napravením. Je nutno zde zvlášť upozornit na to, že pacient by měl hodně pít, neboť jinak se v této oblasti usazuje mnoho toxických látek.

2. hrudní obratel

TH 2 zastupuje velmi citlivou oblast, srdce. Člověk by se měl o své srdce či srdce jiných velmi pečlivě starat. Pacienti s blokádami v této oblasti často uzavírají svá srdce, nedokážou být laskaví, zdají se být bezcitní a bez radosti. To se projevuje srdečními potížemi, poruchami rytmu, vysokým krevním tlakem (když je tělo obratle posunuto dovnitř), bolestmi v hrudníku a úzkostí, které nám brání vyrovnat se s některými událostmi, jež k těmto potížím vedly. Mohou se objevit také noční můry, zvláště ty, v nichž je člověk pronásledován. Napravením tohoto obratle můžeme do tohoto duševního procesu vnést úlevu z tělesné úrovně.

1. hrudní obratel

Posunutí TH 1 se projevují v oblasti ramenního pletence a ruky až ke konečkům prstů. Bolesti v týle, v rameni, „tenisový loket“, zánět šlachové pochvy na předloktí, bolesti před-loktí a ruky, jakož i necitlivost prstů mají původ v problémech s tímto obratlem. Ruce musí unést příliš mnoho, protože pacient se rád přetěžuje, dělá všechno sám, chybí mu důvěra, s níž by mohl přenechat některé věci druhým.

VYŠETŘENÍ

Při vyšetření této oblasti páteře postupujeme přesně tak, jak jsme podrobně popsali v předchozí kapitole. Vezmeme třezalkový olej, projíždíme palci shora dolů po trnových výběžcích stojícího nebo sedícího pacienta, přitom z boku tlačíme na obratle a zkoumáme, zda jsou některé v nesprávné poloze. I zde to můžeme zjistit opticky, podle diagnostického pruhu. Terapeut by si měl také všimnout mateřských znamének, zatvrdlin, záhybů nebo bolesti při tlaku.

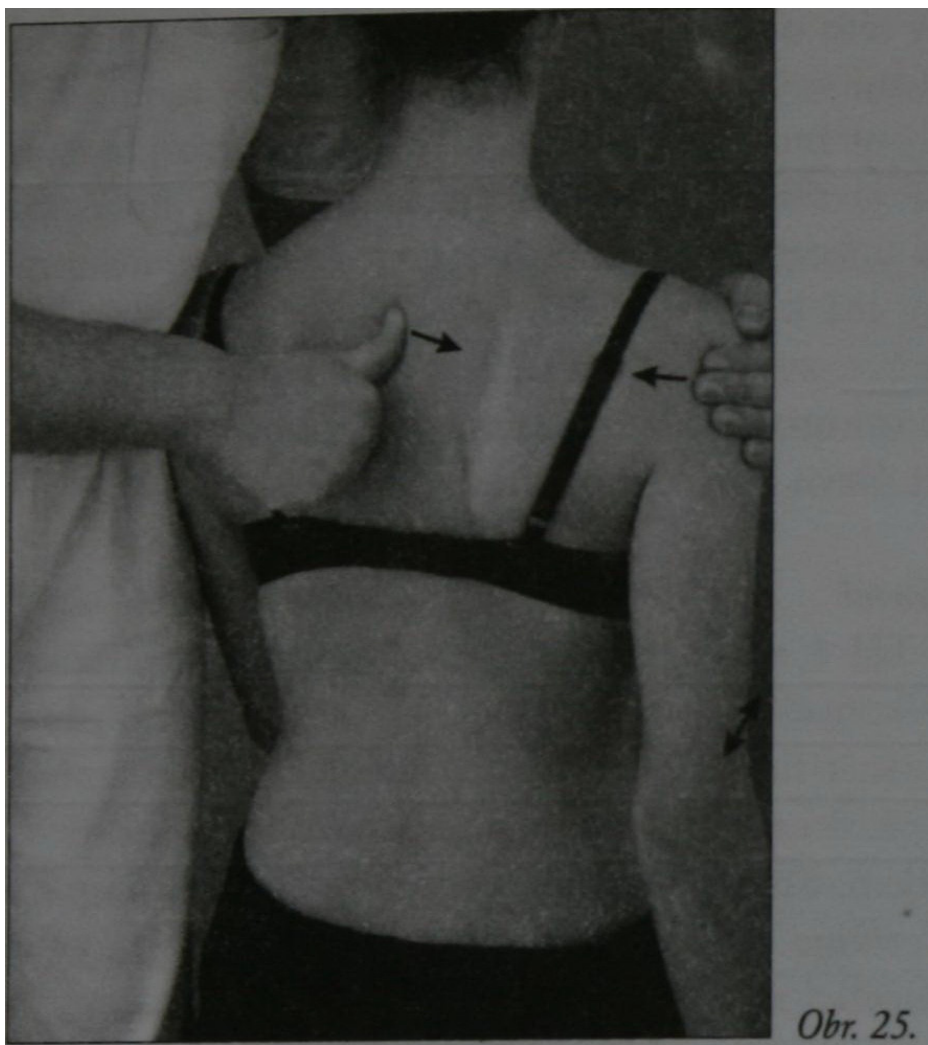
TERAPIE

Ošetření provádíme u sedícího pacienta. Důležité je, aby se ruka, která je dál od terapeuta, mohla volně hýbat. Princip je podobný jako při ošetření dolní části páteře. Pacient sedí vzpřímeně. Terapeut se postaví vedle pacienta a z boku jej zajišťuje na té straně, kde se nachází posunutý obratel. Pacient hledí přímo před sebe. Terapeut uchopí rameno náprotivné ruky (kvůli protitlaku k palci) a palcem tlačí ve 45° úhlu na trnový výběžek. Při posunech

doprava se tlačí obratel doleva. Terapeut zajišťuje pravým bokem pravou stranu pacienta a pravou rukou jej drží za levé rameno. Na trnový výběžek tlačí levým palcem. Pacient kývá svou levou rukou a při každém zpětném pohybu vydechuje. Terapeut tlačí palcem na trnový výběžek směrem doleva a dolů pod úhlem 45°. Nejlepší je dýchat synchronně s pacientem. Opakujeme 10-12 krát, ještě jednou vyšetříme a případně znovu zopakujeme. Pohladíme.

Analogicky postupujeme při posunech obratlů doprava. Terapeut zajišťuje levým bokem levou stranu pacienta a drží jej levou rukou za pravé rameno. V tomto případě tlačí na trnový výběžek pravým palcem.

Obměna: Pacient může kývat oběma rukama zároveň. Terapeutovi však dělá větší problémy zajišťovat pacienta.



Obr. 25.

SAMOSTATNÉ CVIČENÍ
Viz předchozí kapitola.

9. Skolióza

příčiny – souvislosti

Pod skoliózou rozumíme většinou esovité vychýlení páteře do strany, často se současným obrácením těla obratlů. Pacient se „prohýbá“, chtěl by se zavděčit všem, je perfekcionista, a tím se přetěžuje. I tady můžeme pomoci Domovou metodou a dosáhnout alespoň zlepšení stavu. Ve své praxi jsem se setkal s jednou mladou pacientkou, která měla těžkou 21° skoliózu, jež byla již natolik na postupu, že dívka musela nosit korzet. Jakmile jej jen na několik hodin odložila, trpěla těžkými bolestmi. Dokázali jsme skoliózu zlepšit do té míry, že korzet již nepotřebovala a nic už nestálo v cestě normálnímu vývoji. Pacientka se mezitím začala opět věnovat své zálibě – jazzovému tanci. Rehabilitace a cílevědomá sportovní činnost jsou však nezbytné k další stabilizaci; ale to se znovu dostáváme k otázce vlastní odpovědnosti pacienta.

Všeobecně jsou postižena bedra a hrudní páteř. Význam jednotlivých obratlů pro tělesný i duševní stav jsme si vysvětlili v předchozích kapitolách a můžeme si je znovu přečíst.

Abychom dosáhli trvalého výsledku, důležité je, aby pacient poznal a změnil nesprávné pohybové vzorce. Správné ohýbání, ale i častější uchopování levou rukou (leváci pravou rukou) stabilizují výsledek. Dlouhodobé působení ruky jako páky se tak přenesou na druhou, náprotivnou stranu a trénuje se. Přitom jsou rovnoměrně aktivovány obě hemisféry u pravostranné skoliózy se doporučuje spát občas na levé straně. Všeobecně bychom měli spát na pravé straně, neboť tím se podněcuje detoxikace jater a odlehčuje srdce, jistě však z času na čas můžeme spát i na levé straně, jinak bychom při přeprogramování návyků postupovali nesprávně

VYŠETŘENÍ

Vyšetření probíhá podobně, jako jsme popsali v předchozích kapitolách, nejpodrobněji v oblasti L 5 – TH 8. Prosím, přečtete **si** to znovu!

TERAPIE

Ošetření skoliózy provádíme v dolní oblasti páteře (L 5 – TH 8) u stojícího, v horní oblasti (TH 7 – TH 1) u sedícího pacienta. Zajištění a pohyb nohy, případně ruky se uskutečňují tak jako při nápravě jednotlivých obratlů. Pacient kývá náprotivnou nohou, případně rukou a při zpětném pohybu vydechuje. Terapeut zajišťuje pacienta a

přikládá palec na trnový výběžek nejhornějšího obratle skoliózy v úhlu 45° . Samozřejmě, jak jsme se již dozvěděli ze dvou předchozích kapitol, dělá to na té straně, kde se nachází vysunutý obratel.

Jiná varianta: Při zpětném pohybu nohy či ruky pacienta dači terapeut pod úhlem 45° dolů na trnový výběžek, což lze dělat i celou vnější hranou ruky. Projíždí při tom obratel za obratlem až k nejnižšímu posunutému obratli skoliózy. Jako vždy tlače prosím jen během výdechu pacienta a terapeuta.

10. Krční páteř

Ošetření krční páteře představuje pro „Dornova začátečníka“ většinou práh, jež se bojí překročit. Všude totiž slyšel o různých případech, u nichž právě napravování páteře v této oblasti vyvolalo závažné problémy. Jistě je správné přistupovat ke krční páteři se zásadní opatrností, přesto bychom však měli mít na zřeteli, že to platí pro každý terapeutický postup, tedy i pro všechna vyšetření a napravování Dornovou metodou.

Upozornění

Touto metodou nelze rozpustit tromby!

Mějte na paměti ještě jeden důležitý bod: My nenapравujeme! Pouze uvádíme do pohybu za aktivní spolupráce pacienta a během přirozeného pohybu člověka se obratle nebo klouby dostávají opět do správné pozice.

Krátké technické upozornění: běžnou zkratkou pro krční obratel je „C“ (cervikální obratel, z latinského cervix = krk).

Krční páteř je spojením mezi hlavou a trupem. Kromě jiného na ní leží akupunkturní body dráhy žlučníku. Jsou-li tyto odblokovány, mozek je lépe prokrvován. To je na jedné straně dobře, na druhé straně to těsně po ošetření může přivodit závratě. Tyto však opět zmizí. Představte si hadici (arteria vertebralis), která byla dlouho stlačená, takže jí mohlo protékat jen málo vody. Nyní rychle, ale jemně hadici opět uvolníme. Najednou z ní začne proudit mnoho tekutiny – v tomto případě krve do mozku, což má za následek náhlé lepší prokrvení příslušné hemisféry. Mozkovým závitům se tak bude lépe dařit. Pokud byl dlouhá léta narušen přívod krve, může mít pacient zpočátku 1-2 dny lehké až střední bolesti hlavy. Tento proces však potvrzuje, že terapie byla úspěšná. Tyto bolesti nemusí být mírněny léky, které podporují prokrvení

(např. aspirinem), neboť v tomto případě rozředěná krev tento proces přinejlepším ulehčí. Přesto je třeba pít hodně nesyčené vody kvůli odstranění uvolněných odpadů! Optimální zásobování obou stran krví vede k rovnováze obou mozkových hemisfér. Nestejné prokrvení hemisfér může mimo jiné vést k depresím, nebo tyto deprese zesilovat. Nicméně je třeba dát pozor, neboť dráha žlučníku prochází celým tělem a vlivy mohou přecházet až k prstům na nohou.

Pojednání o krční páteři se kvůli rozdílným metodám ošetření dělí na tři části: 7. krční obratel (prominens), 6.-2. krční obratel a 1. krční obratel (atlas). Přesto doporučujeme nejprve vyšetřit krční páteř jako celek a napravovat nesprávné polohy shora. Je totiž zcela možné, že například napravení atlasu odstraní i existující posuny v dolní oblasti. Vyšetření provádíme zejména dotekem bříšek ukazováku, prostředníku a prsteníku.

Těla krčních obratlů budeme kvůli tvaru jejich příčných výběžků (u 7. krčního obratle trnového výběžku) napravovat nikoli v 45° úhlu, nýbrž rovně, s mírným sklonem dolů. Před ošetřením pacienta s velmi napjatým svalstvem masírujeme svaly šíje a ramen, nebo provádíme akupresurní masáž trapézového svalu. Pacient se víc uvolní a také ošetření bude méně napjaté.

KRČNÍ OBRATEL C 7 – PROMINENS

Příčiny – souvislosti

Posunutý 7. krční obratel často upozorňuje na onemocnění štítné žlázy, záněty tíhových váčků v ramenních kloubech a různé formy strachu. Pacient se cítí utiskován, nechává se ponižovat, tiše trpí a nebrání se. Bývá často nachlazen.

Jelikož je C 7 spojovacím článkem mezi horní a dolní oblastí, tedy hlavou a trupem, posuny na tomto místě vedou ke hromadění energie. V důsledku toho se příliš mnoho energie (čchi) nachází v horní oblasti. Spodní oblast je nedostatečně zásobovaná, chybí ji energie shora. Příliš mnoho nečistot v horní oblasti může vyvolat nebo zhoršit již existující deprese, nebo způsobit závratě. Napravení C 7 může uvolnit velké emoce, proto je třeba mnoho PÍT A ODPOČÍVAT!

Ještě jeden příklad, který objasní komplexnost těchto procesů: C 7 úzce souvisí se štítnou žlázou. Poruchy na tomto místě mohou vyvolat nebo posílit růst vyklenutí na boku palce u nohy, tzv. hallux valgus (vybočený palec). Proč? Na vnější straně palce leží reflexní zóna štítné žlázy a zároveň 7. krčního obratle.

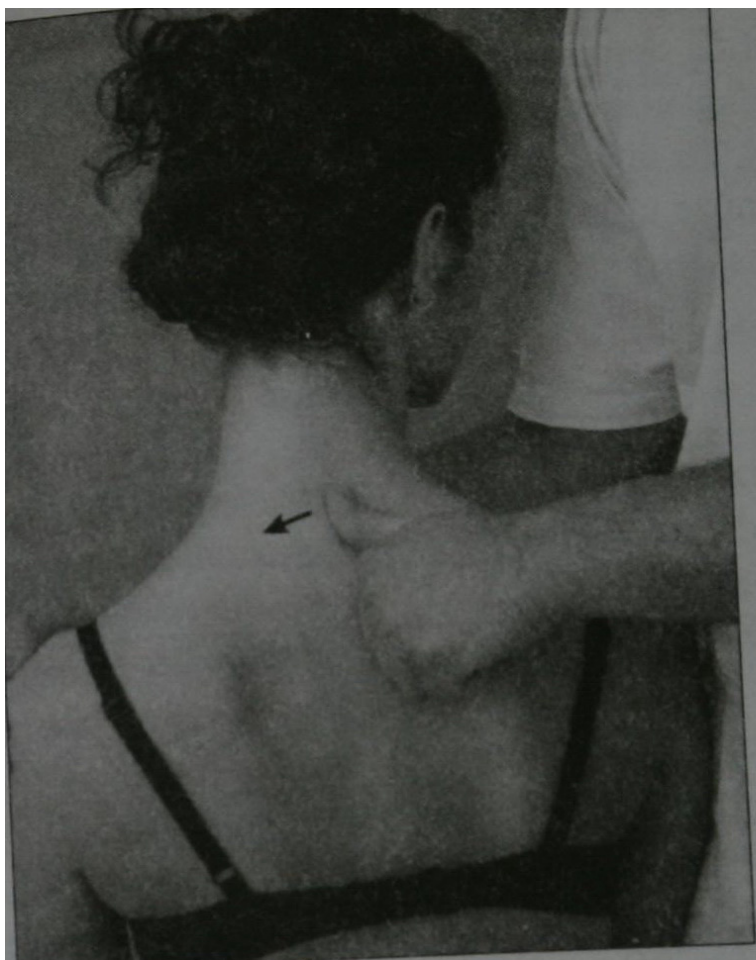
Vyšetření

Ze všeho nejdříve zjistíme polohu 7. krčního obratle. Pacient nakloní hlavu dopředu a pak dozadu. C 7 je 1. obratlem shora, který se při kývání hlavy nehýbá, tedy neposouvá se dovnitř. Obvyklým způsobem hledáme nesprávné pozice.

Terapie

Sedícího pacienta zajišťujeme jako při ošetření horní části hrudní páteře. Terapeut projíždí palcem uzavřené ruky po trnovém výběžku. Tentokrát se tlak soustřeďuje jen na boční oblast, v nejistém případě ale spíše směrem dolů, jak jsme popsali v předchozí kapitole, nikdy ne nahoru. Terapeut se postaví k pacientovi tak, aby tlačil obratel směrem od sebe. Pacient kývá hlavou z jedné strany na druhou (jako by říkal „ne“). Pokaždé když se podívá směrem k terapeutovi, vydechne a terapeut současně zesílí tlak na obratel. Opakujeme 8-10 krát, pak se podíváme, jestli je obratel ve správné poloze, a příležitostně

I opakujeme. Pohládíme.



Obr. 26.

KRČNÍ OBRATLE C 6 – C 2

Příčiny - souvislosti

Tato oblast krční páteře má rozhodující vliv na zásobování mozku krví, a proto odpovídá na jedné straně za optimální spolupráci levé a pravé hemisféry, na druhé straně především za problémy v oblasti hlavy.

6. krční obratel

Zablokování C 6 má podíl na bolestech nadloktí, zánětu mandlí, tvorbě strumy, záškrtu, dávivém kašli a způsobuje „ztuhlou“ šíji. U více než 60 pacientů s poruchami průtoku krční tepny (arteria carotis communis) jsme konstatovali posunutí 6. krčního obratle. Při tomto tzv. anatomickém zúžení může dlouhodobé posunutí vést k mírnému zkrácení cév. Když se k tomu přidá nesprávná, například tučná strava, mohou tepny v důsledku usazování rychleji „kornatět“, jelikož je průtok krve ztížený. To mnohdy bývá jednou z příčin mrtvice. V duševní oblasti může u problémů s C 6 hrát jistou roli určitá strnulost pacienta, jenž se bojí „otevřít“ novému, nebo být tolerantnějším.

5. krční obratel

Problémy v oblasti 5. krčního obratle se v emocionální oblasti projevují podobně jako u C 6. Tělesnými příznaky jsou zánět hrtanu, chraptivost, bolesti šíje a chronické nachlazení. Dále je jím ovlivňována krční čakra, která je nazývána i ní. Funguje-li krční čakra optimálně, zvyšuje se výmluvnost; v opačném případě to znamená, že při špatné činnosti je porušena vyjadřovací schopnost. Pacient má přitom často „knedlík v krku“. Kromě toho mu chybí schopnost „prokousat se“ těžkou situací.

4. krční obratel

Posunutý 4. krční obratel se projevuje často katarém, dlouhotrvající rýmou, polypy, ztrátou sluchu nebo také záškuby rtů či popraskanými rty. V duševní oblasti se tyto pacienti vyznačují určitou labilitou. Nemají pevné stanovisko, ale také nechtějí naslouchat a mají často pocity viny.

3. krční obratel

U 3. krčního obratle se opakují emocionální problémy popsané u C 4. Fyzické potíže můžeme rozdělit do čtyř skupin. Do první patří nervové potíže, do druhé problémy ušní, dále jde o problémy zubní a kožní. K nervovým potížím patří

neuralgie a bolesti obličejových nervů. Uši jsou postiženy hučením a šelestem (tinnitus). Zuby bolí, kazí se, krvácejí dásně. Především v obličejí se objevují vyrážky a akné.

2. krční obratel – axis

Posunutí 2. krčního obratle se dá zjistit při potížích s vedlejšími dutinami, při bolestech uší a hluchotě vůbec. Na zablokování však upozorňují i oční nemoci. Je-li jedno oko akutně či poměrně horší než druhé, může napravení C 2 znovu zlepšit, nebo dokonce vyrovnat ostrost vidění. Pacientovi chybí rozhled, buď odvrací svůj zrak, nebo jej přetěžuje. Také čelní čakra, která je nazývána i „třetí oko“, pak pracuje hůře. Třetí oko je důležité pro „vidění za něco“ neboli „průhled“. Při poškození člověk často neví, kterou cestou se má dát. S posunutím 2. krčního obratle mohou souviset také poruchy řeči.

Vyšetření

Nejprve vyšetříme bříšky prstů příčné výběžky a v prohlubni mezi středem páteře a postranním zdvihačem hlavy (musculus sternocleidomastoideus) zjistíme posunutí obratle na šířku asi 1-1,5 palce (myslíme tím palce pacienta!) od středu. Terapeut se postaví za

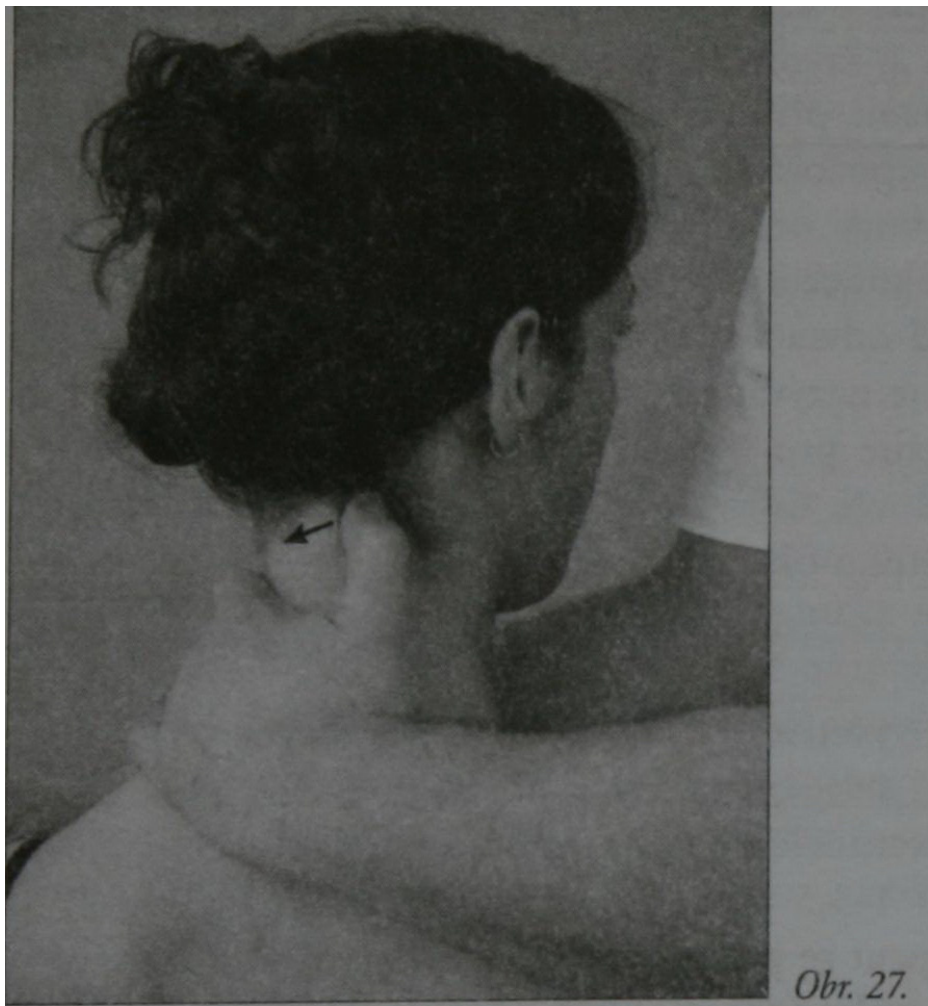
sedícího pacienta. Při robustněji stavěném člověku je to mnohdy náročné. Můžeme tedy zkusit alternativní řešení: postranní část posunutých příčných výběžků můžeme nahmatat asi 1-2 cm vedle páteře, v tkáni.

Terapie

Ošetření probíhá podobně jako u C 7, ale jsou tu dva důležité rozdíly. Za prvé by hlava pacienta měla být co nejvíce pasivní, hýbá jí tedy terapeut, za druhé je ruka, kterou přivádíme obratel do správné polohy, otevřená. Terapeut stojí u sedícího pacienta na té straně, z níž bude vytlačovat obratel, břichem k pacientovi. Má-li být obratel posunut doleva, stojí tedy terapeut po pravém boku pacienta. Palcem otevřené levé ruky tlačí na příčný výběžek napravovaného krčního obratle. Pravou rukou drží pacienta pod bradou. Pak pravou rukou jemně otáčí hlavou doleva a doprava; pohyb nesmí být šubavý. Když se obličej pacienta otočí k terapeutovi, pacient vydechne a terapeut zesílí tlak na příčný výběžek. I zde je důležité: nikdy netlačíme nahoru. Opakujeme 8-10 krát. Obratle ještě jednou vyšetříme a postup případně zopakujeme. Pohladíme.

Má-li být obratel posunut doprava, terapeut se postaví k levému boku pacienta a napravuje obratel

pravou rukou, přičemž levou rukou hýbá hlavou pacienta.



Obr. 27.

Je-li pacient velmi napjatý, hýbáme jeho hlavou o něco rychleji, přičemž by měl normálně dýchat, například dvě otáčky za jeden dechový cyklus. Hranici bolesti určuje sám pacient; pokud má závratě, udělejme přestávku. Během jednoho sezení

provádíme maximálně tři pokusy na každý krční obratel a maximálně dvě ošetření stejného místa za týden! U hubených pacientů, jimž je vidět trnový výběžek, můžeme napravovat obratel i na něm. Napravování na příčných výběžcích však má výhodu, kterou se vždy vyplatí zohlednit, neboť tak můžeme uvolnit i bloky v tkáni a tím, jak se říká, „zabít dvě mouchy jednou ranou“. A bolest je, jak známo, „voláním tkáně“ po proudu energie.

Pacienti, kteří se necítí jisti nebo se nemohou uvolnit, mohou hlavou pohybovat sami.

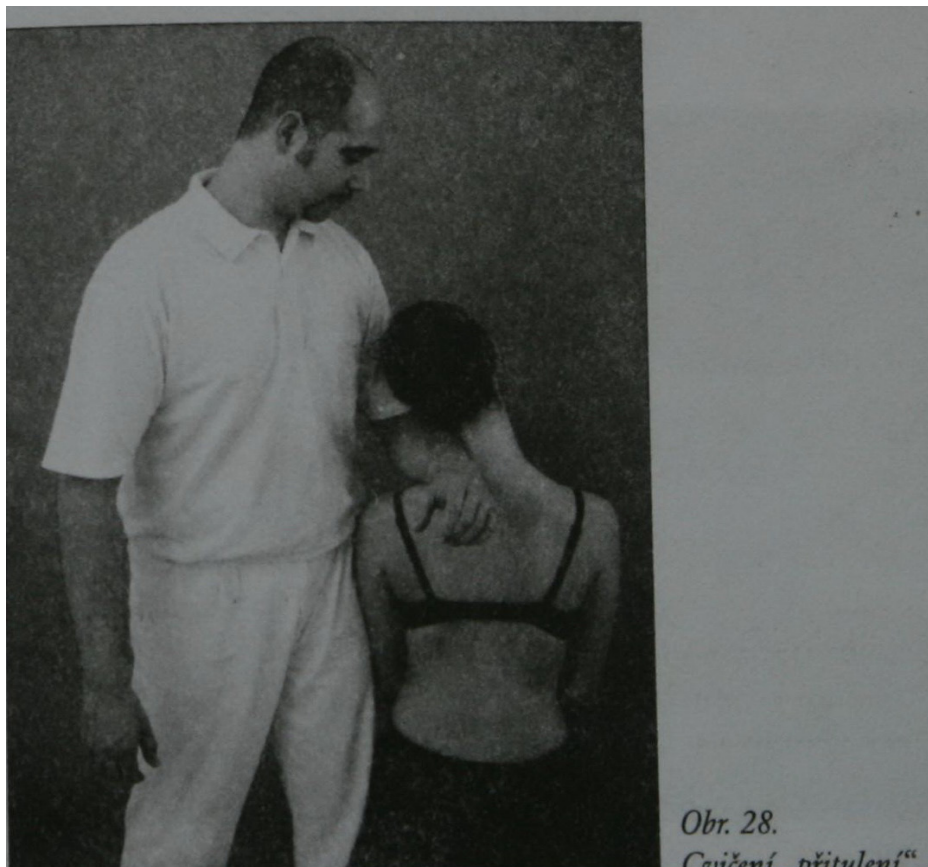
Alternativní terapeutický postup

Pacient leží na lůžku, hlavu má rovně a dívá se přímo nad sebe. Jelikož má být co nejvíce uvolněný, pomůže nám, když mu kvůli odlehčení pod kolena podložíme válec. Terapeut sedí u hlavy a prostředníkem projíždí po obratlích, jež bude napravovat, a to na té straně, z níž mají být vysunuty. Terapeut otáčí hlavou pacienta na tu stranu, z níž má být obratel vytlačen. Leží-li hlava pacienta na boku, pak jemně přitlačí. Oba při tom vydechnou.

Poté otočí hlavu znovu rovně. Opakujeme 8-10 krát. Ještě než obratel dosedne do správné polohy, je intenzita nejcitelnější, což lze při ošetření Dornovou metodou pozorovat často.

Klasicky podle Dorna: cvičení „přitulení“

Terapeut položí ruku na rameno pacienta. Pěst má mírné přivřenou a hřbet ruky směřuje nahoru. Pacient skloní hlavu na bok a s lehkým otáčením



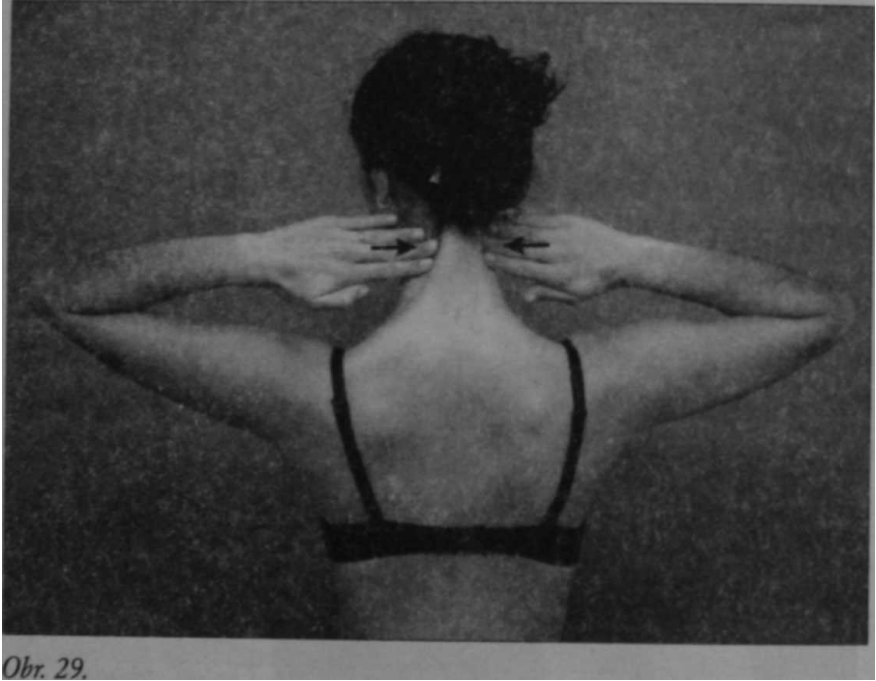
Obr. 28.

Cvičení „přitulení“

hlavy se „přitulí“ k ruce terapeuta. Terapeut současně otáčí rukou pomalu dovnitř – tedy dlaní nahoru.

Samostatné cvičení

Toto cvičení lze provádět vsedě i vleže. Bříšky prstů si nahmatáme příčné výběžky krčních obratlů a otáčíme hlavou doleva a doprava. Když se podíváme tím směrem, z něhož se má obratel vytlačit, vydechneme a zesílíme tlak na příčný výběžek. Když cvičíme vsedě, bezpodmínečně dbejme na vzpřímené držení těla; ramena zvedáme zboku v 90° úhlu a lokty vytáčíme, abychom zajistili optimální směr tlaku prstů. Pokud to nelze, cvičení provádíme vleže.



Klasicky podle Dorna

Je-li obratel posunutý například doleva, uchopíme pravou rukou krční páteř, přičemž palec je vpravo a ostatní prsty vlevo od trnových výběžků (viz. foto). Hlavou otáčíme doleva, hýbáme sem a tam a vždy, když provádíme pohyb doleva, vydechneme a silněji táhneme.



Obr. 30.

KRČNÍ OBRATEL C 1 – ATLAS

Příčiny – souvislosti

Atlas, jediný obratel, který má pouze příčné výběžky (zato jsou delší než u ostatních obratlů), je jedním z nejdůležitějších spínačů páteře. Mezi atlasem a čepovcem (axis) není ploténka, nýbrž atlas sedí přímo na axisu. Když je zde tok energie zablokován, mozek, případně jedna mozková hemisféra dostává ne správné signály. Zde platí totéž jako u nestejně délký dolních končetin (na základě rezonančního principu jak nahoře, tak ^dole). Mozek si pak často na tyto nesprávné informace zvykne, čímž se mění buněčné informace. Proto může při ošetření následkem náhlého většího prokrvení dojít ke krátkodobým pocitům závratě. Mohou se objevit také pocity tepla, svědění nebo bolesti hlavy. Tyto však nejpozději za 1-2 dny zmizí.

Jelikož má atlas vliv na páteřní tepnu (arteria vertebralis), která prochází otvory mezi obratli a má spojení s míchou a mozečkem (cerebellum), jeho posunutí se projevuje většinou v oblasti hlavy (bolestmi hlavy, migrénou, závratěmi, dvojitým viděním a ztrátou paměti). Nerovnoměrné

prokrvení mozkových polokoulí přispívá k částečnému ochrnutí, jelikož obratel tlačí na páteřní tepnu, která zásobuje zadní část mozku a přenáší do mozku okysličenou krev. Dalšími projevy jsou vysoký krevní tlak a chronická únava. Posunutí C 1 vždy doprovázejí zde popsané symptomy. Pokud tyto příznaky chybí, jedná se o anatomickou změnu, jež se nemusí ošetřovat. Jinak asi třetina všech novorozenců má posunutý nějaký krční obratel. Napravování zkušeným domovským terapeutem není nebezpečné a probíhá bez problémů.

Pacienti s problémy v oblasti atlasu by rádi vše pochopili hlavou, mnohdy jim chybí nadhled a napojení směrem nahoru, ke svému vlastnímu duchovnímu vedení, známému také jako „vyšší Já“. Tato „horká linka nahoru“ se udržuje skrze tzv. korunní čakru. Ale její funkční schopnost spojovat duchovní a fyzickou oblast může být blokádou atlasu rovněž velmi omezena.

Jsou-li problémy s atlasem, vyplatí se vždy podívat na čelistní klouby protože s ním často souvisejí. Když je atlas posunutý, hlava je v důsledku této chybné statiky posazena nesprávně. Pokud se dá atlas jen těžko nahmatat, nebo to vůbec nejde, může velmi pomoci přednostní ošetření čelistního kloubu. Zde je také dobré zohlednit problémy s ušima, případně s příušními žlázami,

neboť posunutím čelistního kloubu může být v důsledku chybné statiky mírně stlačena příušní žláza na jedné straně. Kromě toho je možná souvislost mezi nesprávným sklonem pánve a posunutým atlasem. Proto by měl domovský terapeut zaměřit pozornost i tímto směrem. Jinak všeobecně platí, že uvolnění blokády atlasu může být klíčem k úspěšnému mu napravení pánevního sklonu, který se nepodařilo odstranit ani pomocí předepsaných speciálních cvičení, ani nápravou kolenního, hlezenního či sakroiliakálního kloubu. V některých případech lze pánevní sklon příznivě ovlivnit shora, extrémním ochranným držením přes svalové řetězce krční páteře.

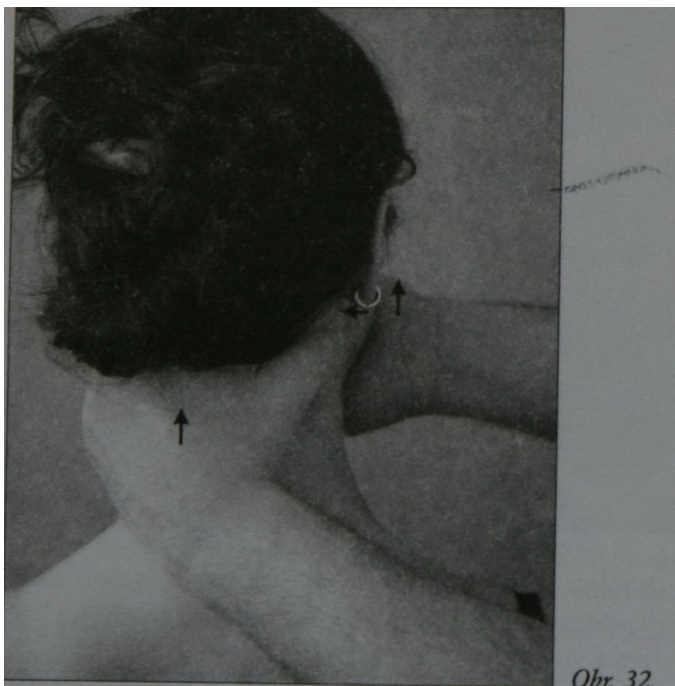


Obr. 31. a) struktury týlní
b) arteria vertebralis
c) trnový výběžek

d) míšní nerv
e) příčný výběžek

Vyšetření.

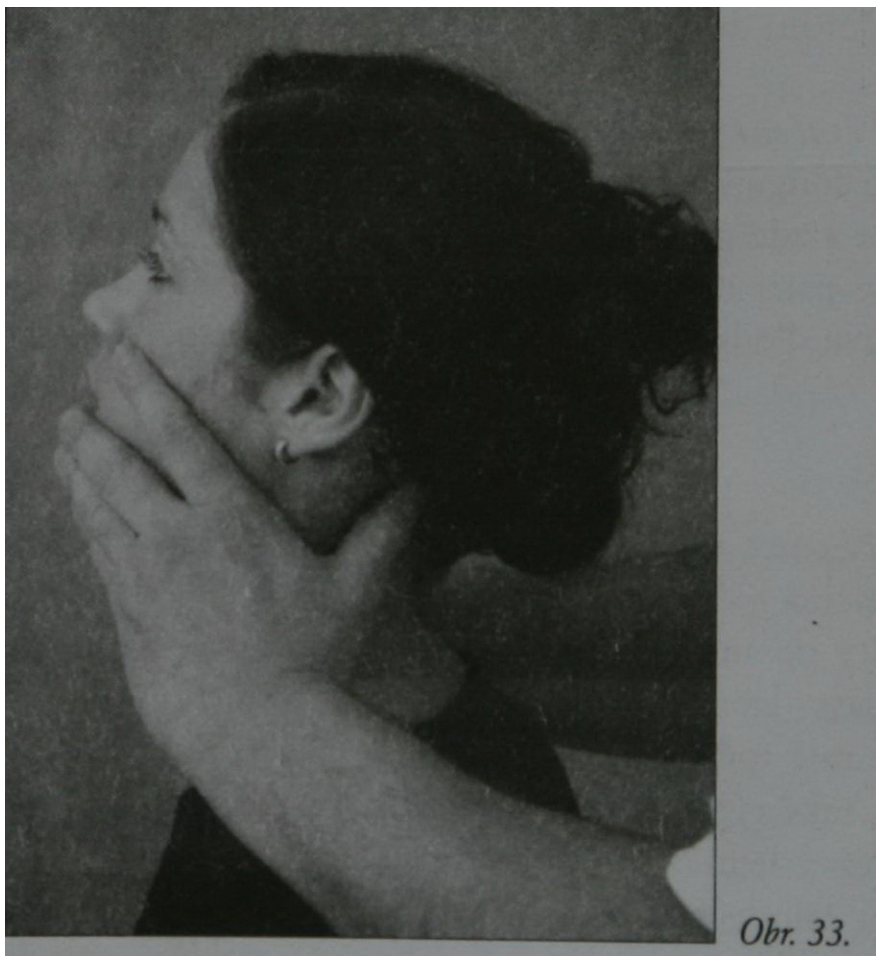
Příčné výběžky atlasu se dají nepřímou nahmatat pod ušními lalůčky, v jamce mezi týlní kostí a čelistí. To znamená že se dostaneme pouze ke tkáni vedle obratle, a nikoli přímo na kost, i když to tak cítíme. Terapeut se postaví za sedícího pacienta a svými prsty hmatá po zmíněném místě na levé i na pravé straně. Pacient kvůli uvolnění čelistního kloubu pomalu otevírá a zavírá ústa. Nesprávnou pozici lze jasně zjistit, když na bříšku prostředníku či ukazováku nahmatáme bolestivá nebo zatvrdlá místa. Postupujeme tak, že střídavě tlačíme na atlas zleva a zprava.



Terapie

Ošetření atlasu se většinou provádí stejně jako napravování obratlů C 6 – C 2, ale s jedním důležitým rozdílem: Hlavu současně mírně vytahujeme nahoru (trakce). I zde platí, že pacienti, kteří se necítí jistí nebo se neuvolní, mohou sami hýbat hlavou sem a tam, tedy jako v klasické Dornově variantě.

Klasicky podle Dorna Terapeut vyšetří atlas,



příčemž postupuje podél týlní kosti tlakem nahoru a nahmatává „tlustší“ příčné výběžky. Strana, u níž cítí, jako by více vyčnívala, je stranou, k níž je obratel posunutý. Pacient při tom zaklání hlavu a mírně jí otáčí sem a tam. Terapeut tlačí víc na tu stranu, která je posunutá. Oba vydechnou.

Upozornění

Jelikož pacient často vnímá toto ošetření jako nepříjemné, je obzvláště důležité řídit se podle něho. Proto pohyby hlavou opakujeme pouze 3-6 krát a častěji děláme přestávku.

Pokud bolesti přetrvávají, ačkoli je obratel napraven, pohladíme toto místo zlehka shora dolů, a tak odvádíme nahromaděnou energii a lymfu.

Tip:

Ti, kteří „pracují s energií“, si mohou představit, jak v místě korunní čakry vystupuje sloup světla, který zároveň hned odvádí nahromaděnou energii. Tato pěkná vizualizační metoda funguje velmi dobře a neobyčejně ulehčuje pacientovi uvolnění, případně nelpění. Pacient by se měl při nádechu soustředit na pupek a při výdechu si představit, jak dech odchází přes chodidla do země. Jinak velmi pomáhá dobré dýchání, zejména bez zadržování dechu.

Samostatné cvičení

V zásadě funguje jako samostatné cvičení pro oblast C 6 – C 2, jen se i zde musí provádět tah nahoru. To jde nejlépe, když tlačíme palci na štěrbinu pod ušními lalůčky a dlaněmi zvedáme hlavu. Podstatně jednodušší je klasická varianta podle Dorna.

Jeden příklad z praxe, který ukazuje, jak může souviset činnost obratlů s celkovou fyzickou pohodou pacienta

Tři měsíce po autonehodě si pacientka stěžovala na neustálé bolesti hlavy, které se stupňovaly až k nevolnosti, a rovněž na jednostranné točení hlavy. Pacientka navštívila již několik lékařů, byla také vícekrát na masážích a dokonce na napravování. Vše bezvysledně. Kvůli užívání léků na tlumení bolesti se objevily i žaludeční potíže. Nejdříve jsme konstatovali ne-anatomický rozdíl v délce končetin, který se dal bez námahy odstranit. Tak byl vytvořen základ pro úspěšný terapeutický postup. Napravení 1. krčního obratle zbavilo pacientku bolestí hlavy a závratí. Oslabení žaludku, které již před nehodou vedlo k nesnášenlivosti léků a některých potravin, jsme dokázali odstranit napravením a baňkováním TH 6. Touto nápravou byly okamžitě odlehčeny

nervové dráhy, které inervují žaludek, a tak byla pacientka rychle zbavena svých problémů.

11. Meridiány a systém trojí souvztažnosti

Abychom vysvětlili ještě některá spojení obratlů s orgány, uvádíme zde malý exkurz: Po obou stranách těla prochází dvanáct hlavních meridiánů jako síť železnic, několik milimetrů až několik centimetrů pod kůží. Tzv. dráha početí a řídicí dráha probíhají také pod kůží, ale podél středové osy těla. Existuje několik míst, na nichž se meridiány kříží a navzájem spojují. Tak vzniká velmi komplexní síť. Jsou-li na těchto spojovacích drahách bloky, vzniká hromadění energie, která se projeví možná úplně někde jinde na těle. Příklad: Člověk se škrábne **někde** na těle a pocítí svědění nebo kousání na úplně jiném místě. To znamená, že na jednom místě podráždil meridián a „výsledek“ cítí na tomtéž meridiánu, ale někde jinde.

V Číně se v této souvislosti rozvíjel systém „trojích vztahů“. Podle něho lze organické narušení najít vždy ve třech oblastech.

Dále k sobě patří vždy dva tělesné orgány a jeden smyslový orgán či tělesný otvor. Kromě toho lze dát s tímto systémem trojích vztahů do souvislosti duševní faktory:

■ ledviny (TH 10), močový měchýř (L 3), uši (C 3) – strach: pro Dornovu metodu to znamená, že při hučení v uších mohou být v nesprávné poloze také TH 10 nebo L 3;

■ játra (TH 5), žlučník (TH 4), oči (C 2) – hněv: při problémech s očima (C 2) je třeba se podívat i na TH 4 a TH 5, naopak při problémech s játry nebo žlučníkem věnovat pozornost i C 2;

■ slezina (TH 8), žaludek (TH 6), ústa (C 3) – starost: je-li postižen TH 6, je nutné zohlednit i TH 8 a C 3;

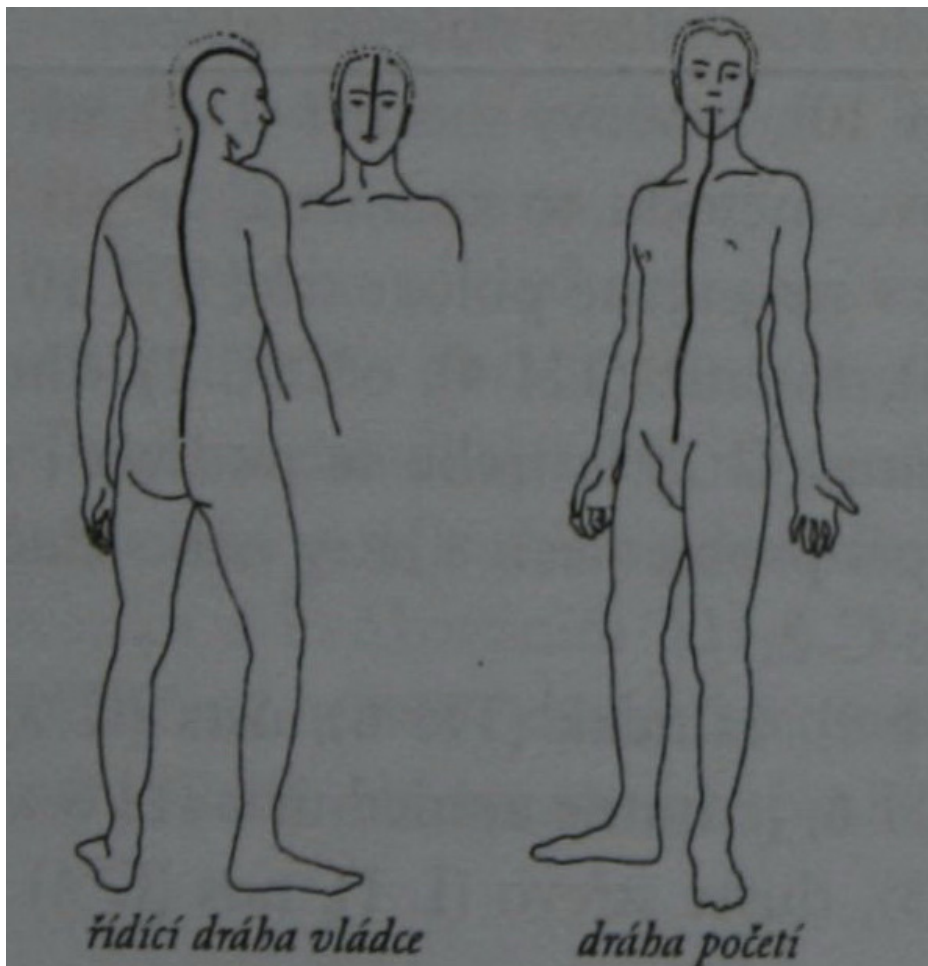
■ plíce (TH 3), tlusté střevo (L 1), nos (C 4) – smutek: když teče z nosu, může to být i v důsledku „nateklého“ tlustého střeva;

■ srdce (TH 2), tenké střevo (TH 12), jazyk (C 2) – radost: při posunutí TH 2 může dojít k potížím s krevním oběhem které se opět negativně projeví na střevě a jazyku.

Několik dalších souvislostí:

vnitřní potíže v kolenou – meridián sleziny – TH 8, postranní bolesti hlavy – meridián žlučníku – TH 4, problémy v ramenou – meridián tlustého střeva –

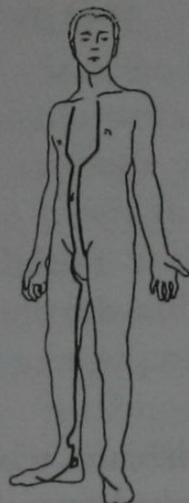
L 1, ischiatické problémy – meridián žlučníku – TH 4,
hallux palce/kuří oka – meridián sleziny – TH 8,
vaky pod očima – TH 4/TH 5.



Jedno doporučení, jak lze uvolnit celé tělo pacienta

Meridián močového měchýře je nejdelší drahou a táhne se od hlavy až k malíčku na noze. Položíme pacienta na lůžko a střídavě jej taháme za malíčky u

nohou (terapeut je uchopí za střední článek). Často uslyšíme křupnutí kloubu. Tímto vytahování můžeme odvést z těla energetické napětí a pacient tak bude při ošetření Dornovou metodou uvolněnější.



dráha ledvin



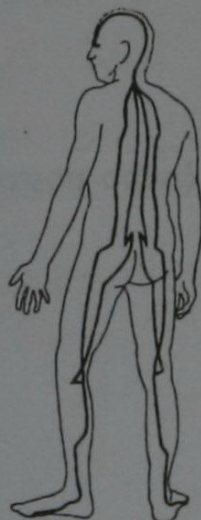
dráha jater



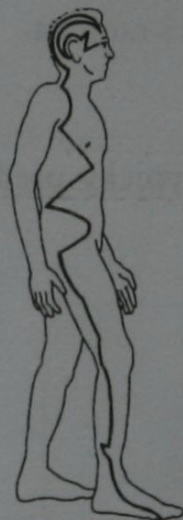
*dráha sleziny-
-slinivky břišní*



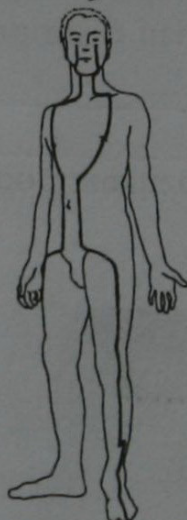
dráha plic



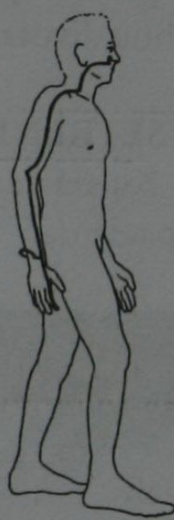
*dráha močového
měchýře*



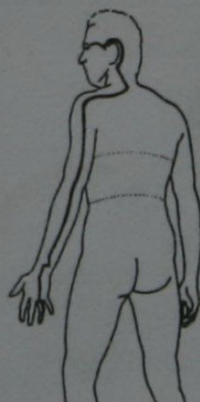
dráha žlučníku



dráha žaludku



dráha tlustého střeva



12. Kulatá záda

příčiny – souvislosti

Kulatá záda většinou souvisejí s nesprávným držetím těla. To může být způsobeno slabým svalstvem nebo také kosterními problémy. Pacienti s kulatými zády jako by se ohýbali pod „tíhou života“ a mají často povislá ramena.

vyšetření

Kulatá záda poznáme podle typicky předkloněného postoje pacienta.

TERAPIE

Sedícího pacienta narovnáme, což je nutné i v přeneseném smyslu slova. Terapeut položí ruku zepředu na rameno pacienta (bude vytvářet protitlak) a druhou rukou silně projíždí po páteři shora dolů. Pacient kývá střídavě oběma rukama, přičemž bychom měli dbát na to, aby byl náš tlak v oblasti kulatých zad silnější a v dolní části trochu mírnější. Terapeut a pacient pomalu vydechují. Opakujeme 3-6 krát.

Totéž opakujeme ve svalové oblasti, asi na šířku dlaně vpravo a vlevo od páteře. V tomto případě pacient hýbá rukou na protější straně.



Obr. 34.

13. HRBOLEK NA 7. KRČNÍM OBRATLI („VDOVSKÝ HRB“)

PŘÍČINY – SOUVISLOSTI

Hrbolek na 7. krčním obratli se vyskytuje většinou u lidí kteří bojují s ranami osudu a také odněkud dostávají doslova „rány do týla“. Zpravidla vládne zásada již nic nechtít. Člověk si na tomto místě ukládá nánosy tkáně jako ochranu. Fyzické příčiny lze pozorovat zejména u lidí, kteří při práci drží hlavu nakloněnou, jako například krejčí či švadleny, nebo u lidí, kteří hodně pletou.

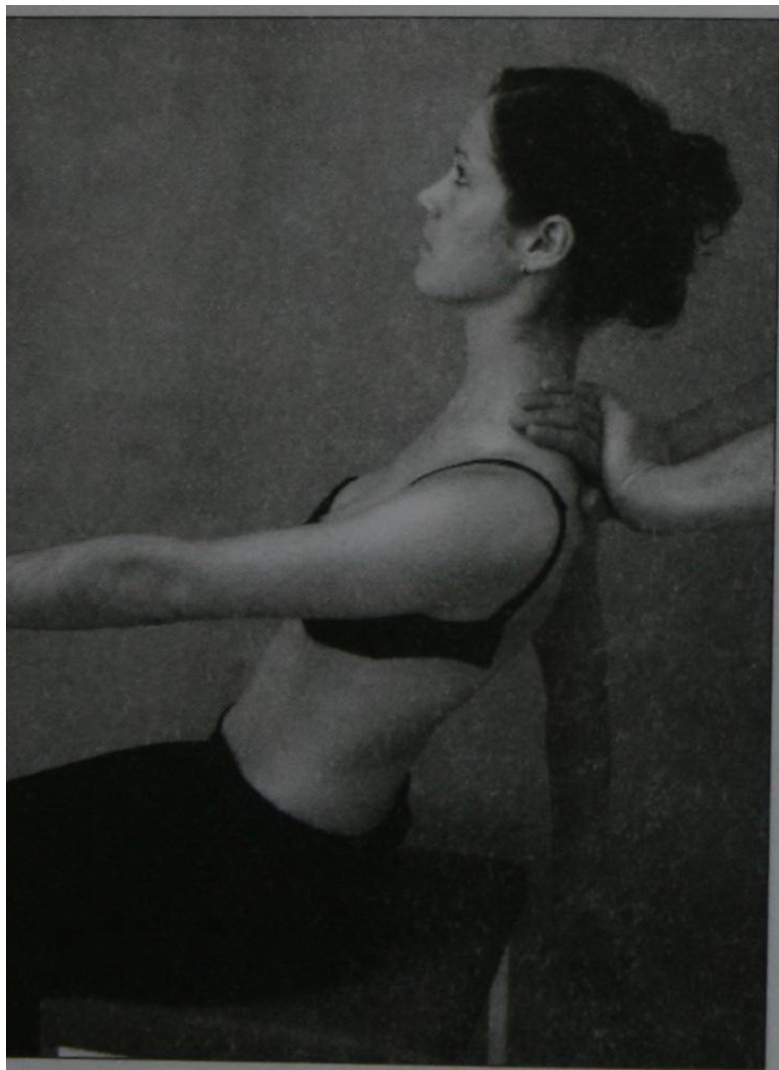
vyšetření

Zvýšený prominens je vidět na první pohled.

terapie

Pacient sedí na stoličce. Terapeut položí obě ruce na vyvýšené místo a ustoupí asi o krok dozadu. Pacient se zakloní pokud možno co nejvíce dozadu a terapeut jej přitom drží. V této poloze pacient střídavě kývá rukama. Chodidla pacienta můžeme zabezpečit například tak, že si je opře o radiátor; dodává to větší jistotu.

Nakonec pohladíme. Toto cvičení je velmi uvolňující a pacienti je vnímají jako příjemné.

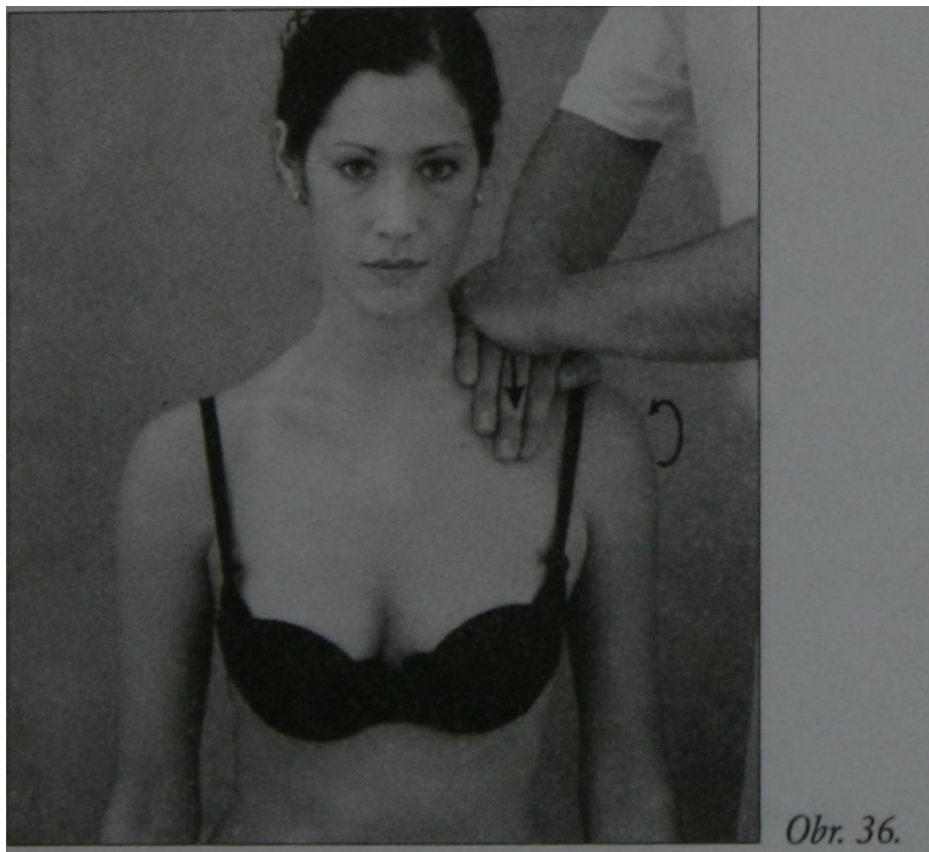


Obr. 35.

samostatné cvičení

Najdeme-li někde místo, které by nám mohlo sloužit jako opěradlo pro stabilizaci C 7 – musí však být bezpodmínečně pevně „ukotveno“ – pak se k němu zakloníme a opřeme se v oblasti 7. krčního obratle. Střídavě hýbáme rukama. Toto cvičení se však poměrně těžko zvládá. Oblast krční páteře si prosím podložte tenkým polštářem.

14. Zvýšené rameno



vyšetření

Také výše posazené rameno je natolik viditelné, že ho snadno zpozorujeme. Ošetřujeme rameno, které je vyšší.

terapie

Pacient sedí na stoličce. Terapeut se postaví k rameni, které bude ošetřovat, břichem k pacientovi a položí obě ruce, jednu na druhou, na ramenní kloub. Pacient krouží tímto ramenem dozadu. Když se dostane do spodní polohy, zesílí terapeut tlak a oba vydechnou. Opakujeme 8-10 krát, pak zkontrolujeme ramena a případně tento postup opakujeme. Pohladíme.

15. Ramenní kloub

Anatomie

Ramenní (nebo také lopatkový) pletenec, spojení mezi rukou a trupem, je tvořen klíční kostí (clavicula) a lopatkou (scapula). Kost klíční je skloubena s lopatkou a s hrudní kostí, paže je spojena s lopatkou ramenním kloubem. Celý ramenní pletenec, jež lze mírně posouvat, sedí na hrudním koši jako rytíř na koni. Je-li ramenní pletenec zvýšený, ztrácí svůj podklad a celou svou vahou visí na krční páteři a hlavě.

příčiny – souvislosti

Jak jsme se již zmínili, s posunutými obratli je třeba napravit také kloub, který s nimi souvisí. Platí to i obráceně: při problémech s kloubem je nutné podívat se také na příslušný obratel. V tomto případě to znamená prohlédnout 7. krční obratel, ale i 1. hrudní obratel, protože v případech zablokovaných ramen bývají oba posunuty. Odblokování ramenního kloubu má pozitivní účinky na akupunkturní dráhu tlustého střeva.

Jelikož při problémech s rameny může nastat v důsledku chybné statiky přenesení na loket, zápěstní kloub a prstní klouby, musíme věnovat pozornost i ostatním kloubům ruky.

Důležité upozornění

U chronických onemocnění ramenního kloubu je nutné si všimnout obratlů posunutých dovnitř! Pokud tyto vyjmete baň-kováním, nastane okamžité odlehčení nervových drah i spojnic jemnohmotných drah.

Nesprávné, respektive ochranné držení těla v oblasti ramenního pletence může přenesením hmotnosti na krční páteř a hlavu nakonec vést k přílišnému zatěžování oblasti šíje.

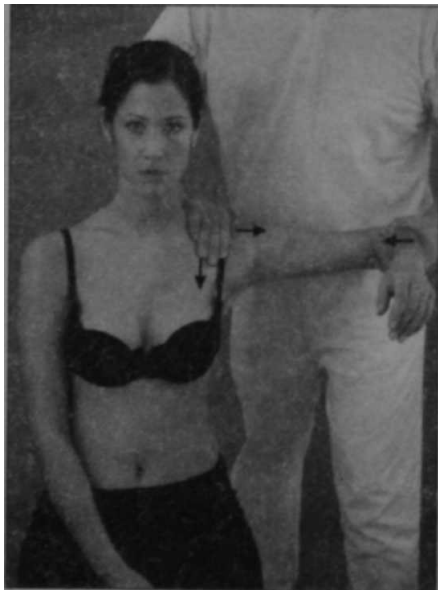
Jev, který jsem vypožoroval během své praxe

Dokonce i v případě bolestivých zánětů tíhových váček je tlak na kloub během volného pohybu (při ošetření Dornovou metodou) v pořádku, jelikož již napravování a uvádění do správné polohy přináší kloubnímu pouzdru úlevu. Podstatnou roli pro stabilizaci zde hraje protitlak druhé ruky. Toto ošetření přirozeně ***není*** možné v pokročilém stadiu zánětu.

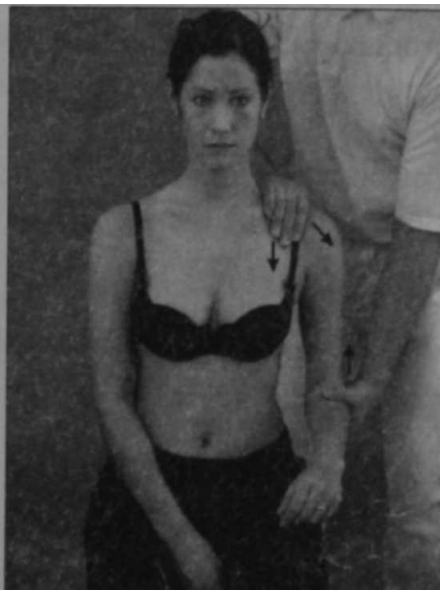
V duševní oblasti upozorňují problémy s rameny na přetížení. „Nesení břemene“ se stává příliš těžkým, když člověk se smyslem pro povinnost dělá příliš málo pro sebe a příliš mnoho pro druhé.

TERAPIE

Pacient sedí vzpřímeně na stoličce. Terapeut se postaví po straně za rameno, jež se chystá ošetřit. Poté tlačí rameno



*Obr. 37a.
Výchozí pozice při ošetření z boku.*



*Obr. 37b.
Konečná pozice při ošetření z boku.*

jednou rukou mírně dolů, druhou rukou uchopí pacienta za předloktí těsně pod ohnutým loktem a pak zvedá paži pokud možno v úhlu do 90° nahoru. Nejpozději na tomto místě bychom si měli opět vzpomenout na naše PRAVIDLO. Takže malé osvěžení paměti:

***Z ohnuté polohy, hluboký výdech, tlak na kloub,
zpět do normální polohy!***

Pro ramenní kloub to znamená toto:

Paži vysuneme trochu dopředu, abychom zajistili optimální tlak na kloubní pouzdro. Poté jednou rukou tlačíme na rameno ve směru k lokti, druhou rukou tlačíme loketní kloub směrem k ramennímu kloubu. Paži přitom skláníme dolů a vydechneme. Opakujeme několikrát. Pak vyměníme strany. V

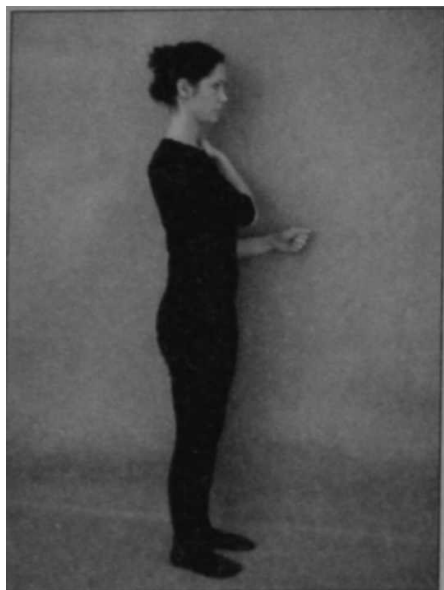


*Obr. 38a.
Výchozí poloha při ošetření zepředu.*



*Obr. 38b.
Konečná pozice při ošetření zepředu.*

případě omezené abdukce (postranního zvedání ramena) postupujeme pomalu a vždy zůstáváme před prahem bolesti. Pohladíme.



Obr. 39a. Výchozí poloha.



*Obr. 39b. Střední pozice.
Konečná poloha je stejná jako výchozí.*

Důležité: Ruka terapeuta leží před ramenním kloubem, takže tento zůstává volný.

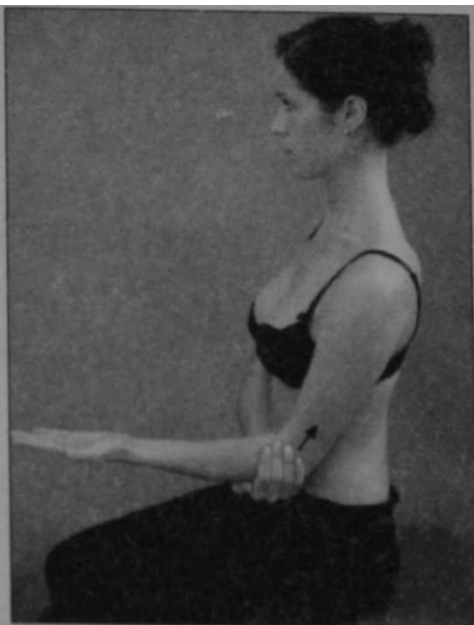
Toto cvičení se může provádět i zepředu (obr. 38a, b). Pacient ohne paži tak, aby se díval na svou dlaň, aniž by otáčel hlavou. Ramenní a loketní kloub jsou v 90° úhlu. Při výdechu tlačíme na lopatku a pod loktem a zároveň taháme ruku dolů.

SAMOSTATNÉ CVIČENÍ

Bokem ohnuté paže (v 90° úhlu) se opřeme o stěnu, volnou rukou tlačíme na rameno směrem dolů během celého cvičení. Uděláme úkrok do strany, přičemž předloktí zůstane opřeno o zeď. Pokrčíme kolena a pak přikročíme znovu ke stěně. Přitom tlačíme ramenní kloub tělesnou vahou ke stěně a za tohoto tlaku se vrátíme do výchozí pozice. Několikrát zopakujeme a pak cvičíme s druhým ramenem.



Obr. 40a. Výchozí pozice.



Obr. 40b. Konečná pozice.

Klasicky podle Dorna: Paži ohneme před sebou (v úhlu 90° – s předloktím nahoru, dlaní dovnitř) a posadíme se rovně, s napjatými svaly. Druhou rukou tlačíme proti loketnímu kloubu směrem k tělu. Přitom dáváme ruku dolů (vydechneme). Abychom trochu zesílili protitlak, můžeme se zády opřít o zeď nebo opěradlo.

Jak již bylo řečeno v případě kolenního kloubu (viz 3. kapitola), i v tomto kloubu vzniká nesprávné zatížení v důsledku posunu kloubního pouzdra. Následkem mohou být paprskovitě se šířící bolesti paže, zejména je-li povislá. I když jsou jedno či obě ramena posazená vepředu, což většinou bývá, je-li zkrácený prsní sval (viz 22. kapitola), přetížení postihne oblast trapézového svalu, čímž dochází k přílišnému napětí v ramenním nervovém pletenci. Následkem jsou pak bolesti, paprskovitě se šířící z ruky až do oblasti krku a hlavy.

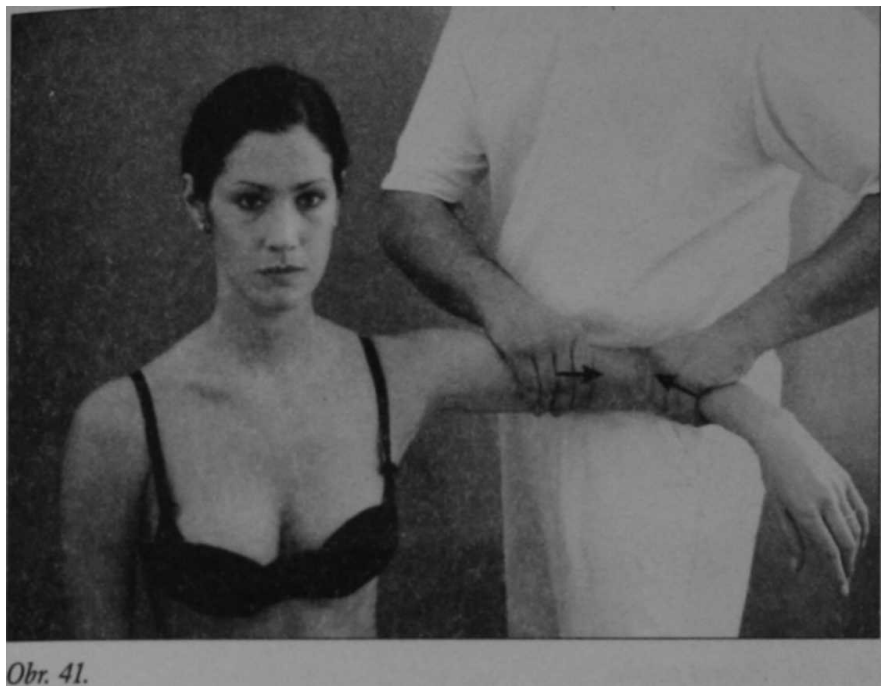
16. Loket (articulatio cubiti)

Anatomie

Loketní kloub se skládá ze tří jednotlivých kloubů. Humeroulnární kloub mezi pažní kostí a loketní kostí umožňuje ohýbání (flexe) a natahování (extenze). Humeroradiální kloub mezi nadloktím a vřetenní kostí a nejbližší radioulnární kloub mezi loketní a vřetenní kostí řídí kloubní spojení.

příčiny – souvislosti

S loktem bývají problémy většinou tehdy, když je přetěžován. Kdo by neznal tenisový loket, jenž



Obr. 41.

od doby vítězného tažení počítačové myši postihuje stále více lidí pracujících u psacího stolu? Svaly reagují na tlak/tah statickým přetížením, což často vede k přetížení přední strany lokte a současně ke zkrácení na vnitřní straně. Napravení loketního kloubu od-lehčuje tento nevyrovnaný poměr tlaku a tahu. Energie může lépe proudit a svaly jsou uvolněné. Jak jsme již uvedli, mnohdy existuje spojení mezi potížemi ramenního, loketního, zápěstního kloubu a prstních kloubů. Při problémech s loktem se vyplatí podívat se na 1. hrudní obratel. C 6 a C 7 bývají také často posunutá a bolest se tak může šířit dál svalstvem přes nadloktí k lokti. Aby se předešlo trvalým posunům v této oblasti, lidem, kteří často pracují s počítačem, se doporučuje, aby si postavili monitor přímo před sebe, tedy do oblasti svého zorného pole. Tím se mohou vyvarovat staticky podmíněných nesprávných poloh a kompresi nervových uzlin obratli C 6, C 7 a TH 1. Lidé s bolestmi lokte se sami omezují ve své svobodě (ve svém životním prostoru) – mají strach, že si dopřávají příliš mnoho prostoru.

TERAPIE

Terapeut se postaví za sedícího pacienta, vedle paže, kterou bude ošetřovat. Pacient zvedne paži v 90° úhlu od těla a ohne ji v tomto úhlu i v lokti. Terapeut jednou rukou uchopí paži v nadloktí, druhou rukou drží předloktí pod loketním kloubem. Terapeut poté z obou stran tlačí na loket a za současného protitlaku „protahuje“ ruku. Oba vydechnou (PRAVIDLO). Opakujeme několikrát. Pak ruce vystřídáme a pohládíme.

Terapeut si může trochu ulehčit práci, když svým bokem zajišťuje nadloktí pacienta a pokaždé, když natahuje kloub, také vykonává podpůrný pohyb. Podobně jako u kolenního kloubu i zde platí, že optimální protitlak chrání kloub před skutečným natažením nebo vykloubením.

samostatné cvičení

Nadloktím těsně nad loketním kloubem tlačíme ke hraně stolu nebo lůžka, přičemž si toto místo podložíme polštářem. Ruku při tom ohneme. Potom spojíme ruce a za současného tlaku nadloktí k hraně tlačíme druhou rukou předloktí k zemi. Při tom vydechujeme. Několikrát opakujeme a pak vystřídáme ruce. Toto cvičení můžeme případně provádět vsedě tak, že loketní kloub tlačíme k vnitřní straně stehna.

17. Zápěstní kloub

Anatomie

Ruka se skládá z mnoha částí. Tento kloub, který budeme ošetřovat pomocí Dornovy metody, je složen ze dvou kloubů, horního (proximálního) zápěstního kloubu, zvaného radiokarpální kloub (*articulatio radiocarpea*), tedy části, která spojuje vřetenní kost s rukou, a spodního (distálního) zápěstního mediokarpálního kloubu (*articulatio mediocarpea*), který se napojuje na záprstní kosti.

příčiny – souvislosti



Obr. 42a. Výchozí poloha.



Obr. 42b. Konečná poloha.

Zápěstní kloub je velmi komplikovaný útvar. Jelikož se používá neustále, může zde velmi často docházet k přetížení. I na tomto místě mi dovoluji upozornění na případnou souvislost mezi všemi klouby ruky. Podobně jako u problémů s loketním kloubem, i v tomto případě se vyplatí prohlédnout, není-li posunutý 1. hrudní obratel, a případně jej napravit.

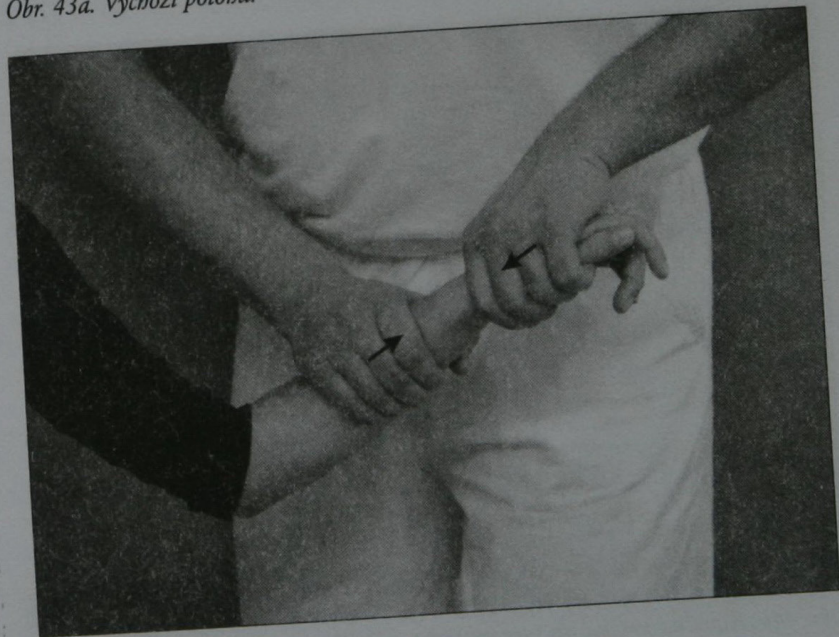
Problémy se zápěstním kloubem upozorňují na to, že člověk se omezuje ve svém jednání, většinou ze strachu, že něco pokazí. Na druhé straně mu přijde těžké něco dělat i proto, že neústupně lpí na starých strukturách.

terapie

Terapeut se postaví nebo posadí vedle pacienta. Jednou rukou uchopí předloktí pacienta těsně nad kloubem, druhou rukou hřbet jeho ruky. Pozorný čtenář a pozorná čtenářka již na tomto místě vědí, jak bude probíhat ošetření: kloub maximálně ohneme, pak vyrovnáme, potom znovu ohneme, přičemž tlačíme a vydechujeme. Opakujeme několikrát. Ruce vystřídáme. Při protahování kloubu v zápěstí můžeme vycházet z nulové polohy. Pohladíme.

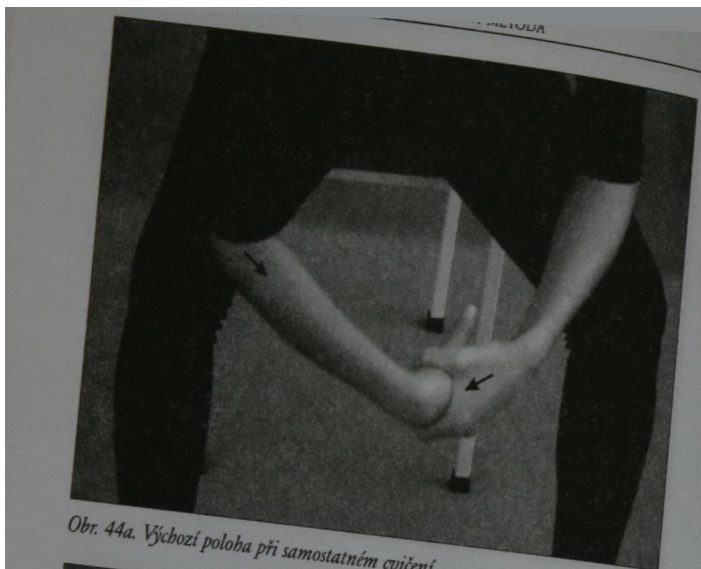


Obr. 43a. Výchozí poloha.

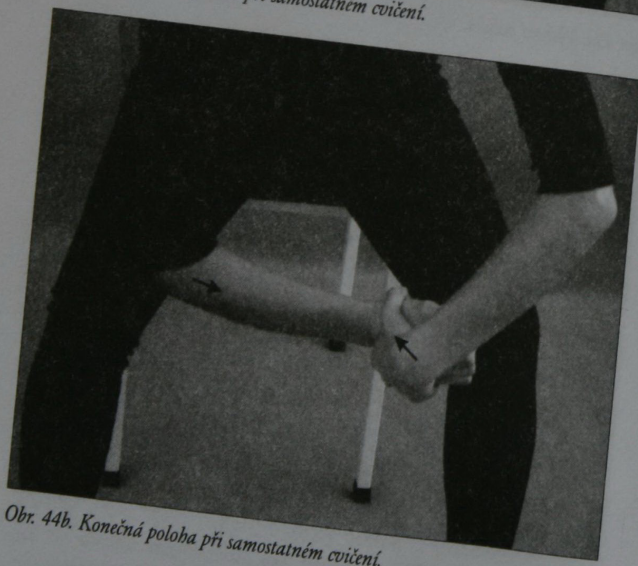


Obr. 43b. Konečná poloha.

SAMOSTATNÉ CVIČENÍ (viz s. 118) Ruku opřeme o stůl, o stehno nebo o stěnu, ohneme ji v zápěstí a druhou rukou ji chytíme za hřbet. Tlačíme směrem ke kloubu a při tom ruku vyrovnáváme a lehce natahujeme. Opakujeme několikrát, pak ruce vystřídáme.



Obr. 44a. Výchozí poloha při samostatném cvičení.



Obr. 44b. Konečná poloha při samostatném cvičení.

18. Klouby prstů na rukou a na nohou

anatomie

Naše ruce, ony fascinující nástroje, potřebují množství kostí a kloubů. Každý prst, s výjimkou palce, má 3 klouby: základní, střední a koncový (palec jen koncový a základní článek).

Pokud jde o klouby prstů u nohy, jsou považovány za analogické prstům na ruce a ošetřovány stejně.

terapie

Vezmeme kloub mezi prsty a ohneme jej v 90° úhlu. Pak na něj tlačíme z obou stran a otevíráme jej co nejdál. Přitom vydechneme. Několikrát opakujeme u každého kloubu. Pohladíme.

Ošetření prstů na rukou se nejlépe provádí u sedícího, případě prstů u nohou u ležícího pacienta.



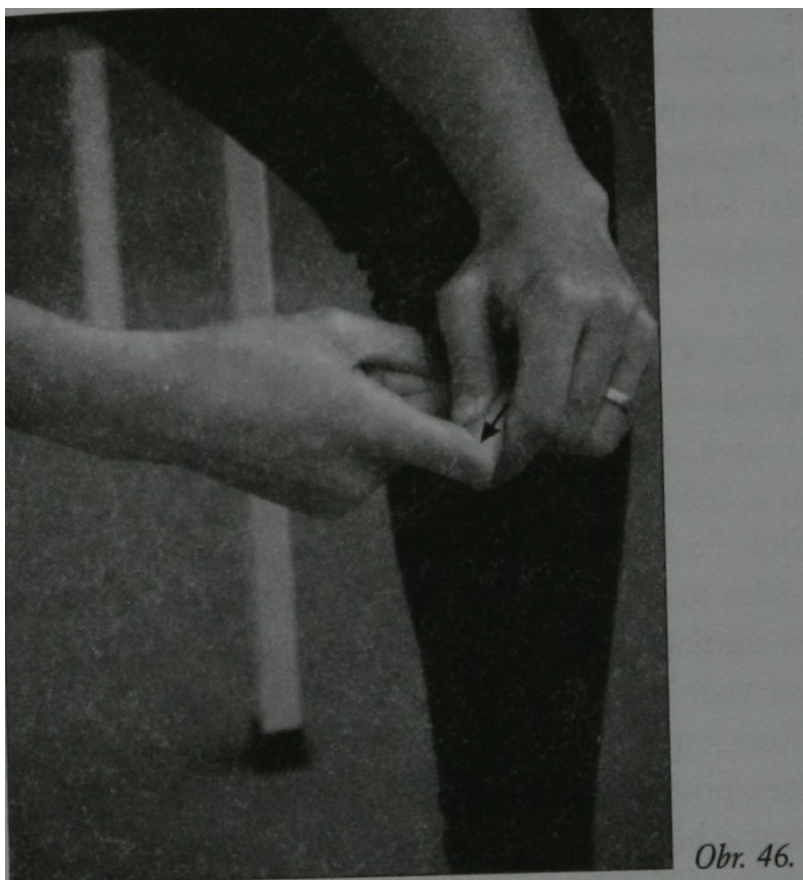
Obr. 45a. Výchozí poloha.



Obr. 45b. Koncová poloha.

SAMOSTATNÉ CVIČENÍ

Zde se pokoušíme vytvořit protitlak opřením se o stehno nebo o zed'.



Poznámka

Po napravení kloubů prstů na nohou doporučujeme ještě odblokování přední části chodidla u lidí, kteří často běhají a tuto část nohy přetěžují. Můžeme tak odstranit bolesti, které mají tuto příčinu. Vezmeme do ruky přední část chodidla, palci tlačíme zdola na nártní kosti a ohýbáme přední část chodidla lehce nahoru.

19. Čelistní kloub (articulatio temporomandibularis)

anatomie

Čelistní klouby spojují spodní čelist (mandibula) s kostí spánkovou (os temporale). Aby mohla čelist optimálně plnit svou funkci při příjmu potravy a artikulaci, případně mimice, musí se zvedat (addukce) a klesat (abdukce) a vykonávat také pohyby při žvýkání. To vše zajišťuje kloub.

příčiny – souvislosti

Čelistní kloub často souvisí s problémy na atlasu, ale také se sklonem pánve. První vztah nás napadne kvůli sousední poloze atlasu a čelistního kloubu, druhý je na první pohled méně očividný. Podíváme-li se však ještě jednou na stavbu kostry, bude nám to jasnější. Při nesprávném pánevním sklonu je nevyvážená statika, a tím i nerovnoměrně rozložená tělesná hmotnost, což vede k posunům v páteři až k atlasu a přenáší se na čelist. Kdo napравuje posunutý čelistní kloub a pánevní sklon nechá bez povšimnutí, vykonává pouze polovičatou práci, a ještě k tomu bez výsledku. Čelistní kloub se totiž znovu posune. Ostatně, pokud to není následek

úrazu, čelistní kloub se může pouze posunout, nikoli vykloubit.

Mnozí pacienti dostávají od svého zubního lékaře předepsaná speciální rovnátka, jež mají zabránit nočnímu skřípání zubů, které také nakonec vede k posunům čelisti. V takovém případě se však bojuje vlastně jenom se symptomem a představuje to pouze dočasnou, i když jistě smysluplnou pomoc. Když se však chceme dobrat příčiny, měli bychom pacientovi doporučit, aby si před spaním vyjasnil vše, co jej tíží na duši, provedl cvičení na uvolnění a nápravu délky nohou. Pomůže i to, když bude na vše hledět méně zatvrzele. Problémy s čelistí upozorňují na hněv, který člověk většinou nemůže dát najevo.

U pokročilého stadia artrózy je nezbytné postupovat velmi opatrně! Disky čili ploténkové struktury mezi čelistními klouby mohou být již velmi opotřebované, což lze cítit i slyšet při otevírání a zavírání čelisti jako zvuky způsobené třením. Tyto pacienty prosím, aby se svěřili do rukou odborných lékařů nebo fyzioterapeutů, kteří se specializují na oblast čelistí.

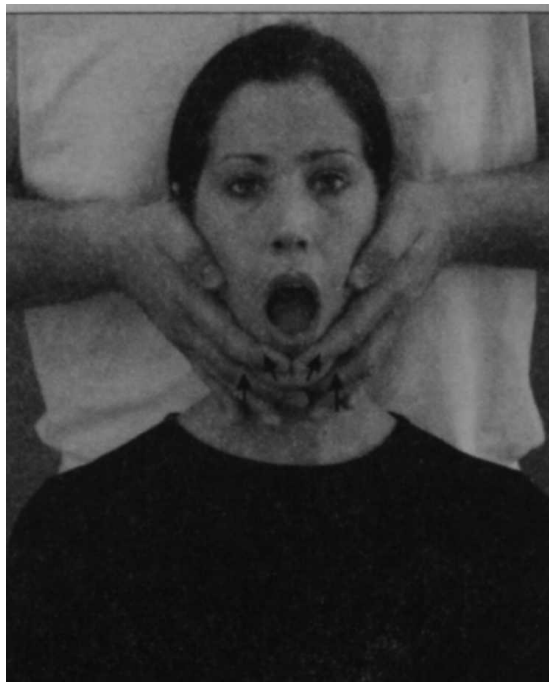
Uvedené cvičení je neúčinnější při akutních posunech čelistí. Při chronickém průběhu slouží jako podpora speciálních svalových technik, které

terapeuti využívají pro oblast ústní dutiny a žvýkacích svalů.

VYŠETŘENÍ

Pacient sedí vzpřímeně, nejlépe na stoličce. Požádejme ho, aby naplno otevíral a zase zavíral ústa. Posun čelisti poznáme

podle toho, že toto otevírání a zavírání neprobíhá plynule. Máme dojem, že se něco zaseklo, a lze pozorovat zřetelné odchylky v činnosti čelistního kloubu.



Obr. 47. Ošetření.

TERAPIE

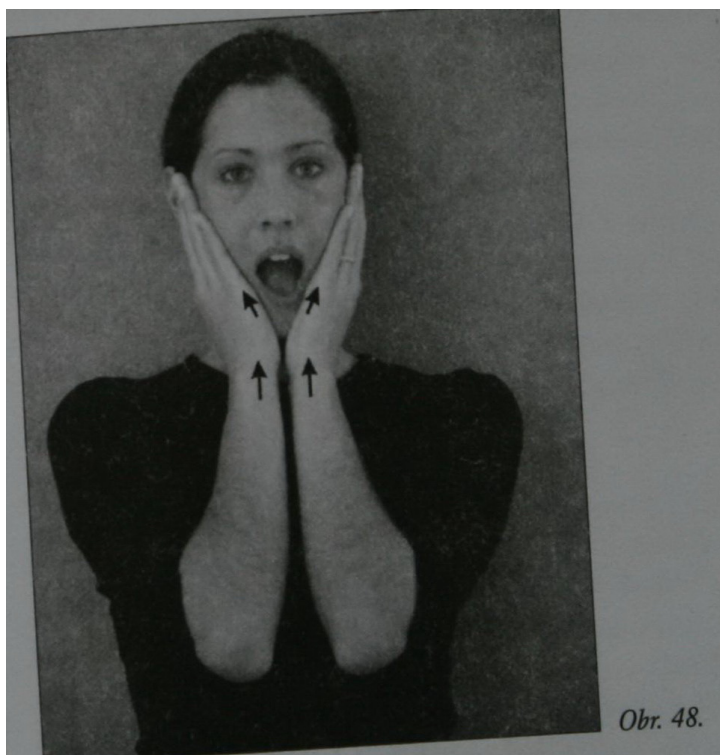
Pro nápravu kloubu dolní čelisti máme k dispozici dva postupy. Chce-li terapeut napravit obě strany současně, postaví se za pacienta, své ukazováky položí na bradu a prostředníky pod bradu. Zadní část hlavy zajišťuje terapeutovo břicho. Požádáme pacienta, aby otevřel ústa. Terapeut pak zavírá ústa pacienta tak, že prostředníky tlačí zdola a ukazováky vyvíjí stabilizační tlak zepředu dozadu. Přitom lehce zvedá hlavu pacienta. Opakuje se několikrát. Čelist neotevíráme příliš, tedy pouze do třetiny, maximálně do poloviny. Alternativou tohoto postupu je speciální pohyb, kterým se z boku uchopí čelistní kloub, jehož kostní spojení s horní čelistí při otevření úst vyčnívá směrem ven. Terapeut se znovu postaví za pacienta a zezadu mu zajišťuje záhlaví. Palec nebo pěst té ruky, kterou chce uvést do strany vyčnívající kloub opět do správné polohy, položí na posunutou stranu čelistního kloubu. Druhou rukou uchopí pacienta znovu za bradu (prostředník dolů, ukazovák na bradu). Poté pacient otevře ústa a terapeut je zavírá, přičemž (jak je popsáno výše) prostředníkem tahá zdola nahoru a ukazovákem zepředu dozadu, a zároveň druhou rukou tlačí na kloub. Opakujeme několikrát. Tento

postup může být trochu nepříjemný; dávejme tedy o to větší pozor na to, jak se pacient cítí!

Toto cvičení lze provádět i vleže. Abychom před ošetřením trochu uvolnili čelist, můžeme použít techniku podle úplně jiného terapeutického směru, podle Feldenkraisovy metody. Pacient opře obě ruce o stůl a prsty si podepře dolní čelist. Poté zakloní hlavu, přičemž čelisti zůstanou v předchozí poloze. Čelist se přitom otevírá, a když se hlava vrací do výchozí pozice, čelist se zavírá. Pacient to několikrát zopakuje.

SAMOSTATNÉ CVIČENÍ

Posadíme se vzpřímeně na stoličku, nejlépe bude, když ji opřeme o stěnu. Tak můžeme stabilizovat zadní část hlavy. Chytneme si hlavu do rukou tak, že vnitřní plochy zápěstí se dotýkají pod bradou a dlaně pevně obepínají tváře. Otevřeme ústa a pak je rukama zavíráme a přitom tlačíme dozadu a nahoru.



Myšlenková technika pro uvolnění čelistního kloubu

Tento postup nám pomůže řešit problémy, které jinak zpracováváme ve spánku; mohly by tedy vést k nočnímu skřípaní zubů. Když si večer lehnete do postele, nechejte před svým duševním zrakem odvíjet děj celého dne a dívejte se na něj jako nezávislý pozorovatel; postupujte přitom ***zpětně***, od přítomného okamžiku až k rannímu vstávání. Tak můžeme zpracovat a vyřešit mnohé zdánlivě obtížné situace, které vypadají, že bychom je jinak

„neskouslí“. Z hlediska takto získané neutrality lze snáze pohlédnout na problémy, s nimiž se setkáváme. Neutralita nám pomůže najít řešení a uvolnit se.

20. Skloubení mezi klíční a hrudní kostí (articulatio sternoclavicularis)

zvýšené a vyčnívající klíční kosti

Příčiny – souvislosti

Někdy se stává, že napravený 6. nebo 7. hrudní obratel se neustále opět posouvá do nesprávné polohy, což je provázeno všemi příznaky, které jsme popsali. Než zahodíme flintu do žita, měli bychom se podívat, jestli skloubení klíční a hrudní kosti nevyčnívá příliš dopředu, nebo není-li klíční kost ve zvýšené poloze. Je možné, že když klíční kost vyčnívá, narušený poměr tlaku a tahu ovlivňuje přes svalová spojení obratle, protože svaly, které leží u 6. a 7. hrudního obratle, jsou napjaté, a tak neustále tyto obratle vysouvají. V tomto případě je třeba napravit kloub a poté obratle podle následujícího popisu.

Příklad z praxe

Pacient, který měl již celé měsíce chronické bolesti žaludku, mě požádal o radu, jelikož jeho lékaři nedokázali zjistit žádnou organickou změnu, jenom lehké podráždění žaludeční sliznice. Napravil jsem délku dolních končetin a 7. hrudní obratel. Za tři týdny – po třech sezeních – bolesti žaludku zmizely. Ale za dva měsíce se ke mně pacient vrátil se stejnými symptomy, jejichž příčinou byl opět 7. hrudní obratel. Hrudní obratel tedy neudržel svou polohu. Při detailnějším rozhovoru jsem zjistil, že pacient půl roku před objevením se žaludečních potíží spadl při jízdě na kolečkových bruslích na pravé rameno. Tentokrát jsem napravil při bližším pohledu vpravo nápadně vyčnívající klíční kost, poté 7. hrudní obratel, ramenní kloub i délku nohou a doporučil jsem pacientovi aby pravidelně prováděl cvičení na vyrovnání délky nohou. Od té doby je bez bolestí.

Tady bychom měli zdůraznit jeden důležitý bod. Na rozdíl od doposud popisovaných postupů (kývání náprotivné ruky) se vyčnívající a výše postavená klíční kost napравuje za pohybu, respektive kroužení rukou na téže straně!



Obr. 49.

Vyšetření

Vyšetření zahrnuje prohlídku klíční kosti. Dopředu posunutý kloub poznáme podle toho, že vyčnívá, jeho zvýšenou polohu podle toho, že klíční kost leží výše. Ošetření provádíme jenom tehdy, když došlo ke skutečnému posunutí. V případě nehod, především při nedolčených zlomeninách v této oblasti, bychom měli od napravování upustit. Napravování zlomenin přenechejte odbornému lékaři a pak si prosím nechejte vystavit potvrzení z rentgenologie o tom, nakolik je zlomenina vyléčena. V normálních případech bychom měli

začít s pozvolným napravováním asi po 6-8 týdnech, abychom předešli případnému projevení se chybné statiky, a tím i chronickému průběhu nemoci.

Terapie

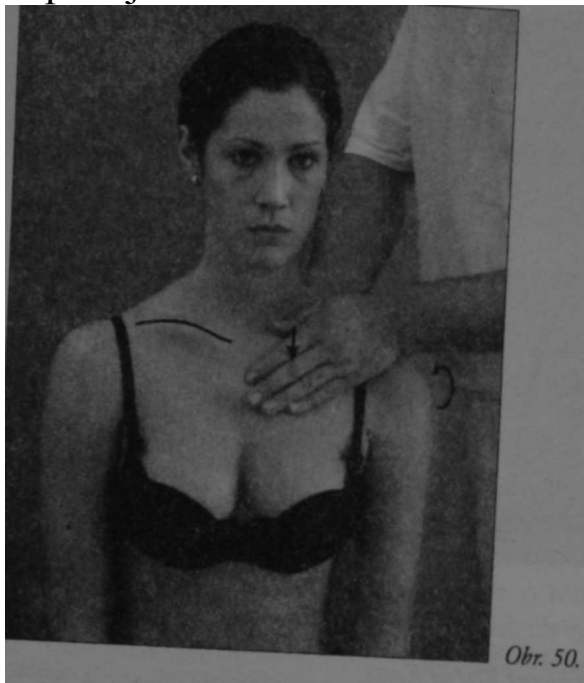
Posun skloubení hrudní a klíční kosti dopředu

Pacient sedí vzpřímeně na stoličce. Uchopíme pacienta zezadu a položíme si ruku na jeho rameno. Kloub, který se chystáme ošetřit, se nachází na té straně, na níž máme položenou ruku. Svým palcem nebo pěstí vždy tlačíme na vyčnívající kloub směrem k pacientovi. Ten kývá paží, která je na straně napravovaného kloubu. Pokaždé když pohne rukou dozadu, terapeut tlak zesílí a oba při tom vydechnou. Opakujeme několikrát, pak kloub prohlédneme a případně znovu opakujeme. Tlačíme vždy směrem od hrtanu, mírně bokem, směrem k rameni.

Zvýšené postavení klíční kosti

Terapeut stojí vedle vzpřímeně sedícího pacienta na té straně, kterou se chystá ošetřovat. Tlačí shora na klíční kost, druhou rukou zajišťuje pacienta protitlakem zezadu. Pacient krouží paží nejprve několikrát dozadu, poté párkrát dopředu. Pokaždé

když hýbá rukou směrem dolů, terapeut tlak zesílí. Při tom vydechne. Opakujeme a pak zjistíme, jestli je poloha vyrovnaná, a případně ošetření znovu zopakujeme.



21. Doplnující techniky

Jak jsme uvedli na začátku, Dornovu metodu lze dobře kombinovat s jinými terapiemi. Uvedeme zde proto několik příkladů, které se zvláště dobře hodí k Domově metodě a mohou být případně aplikovány společně s ní.

baňkování

Baňkování používáme v případě, že jsou obratle posunuty dovnitř (ventralizovaná těla obratlů).

Příčiny – souvislosti

Obratle se mohou nejenom vysunout do stran, nýbrž mohou také „vklouznout“ dovnitř, a tak se posouvat do tří směrů. Často se to stává po úrazech při autonehodě nebo pádu, ale i v důsledku opačného tlaku na těla obratlů shora („vpravením“ se do břišní oblasti). To vede nejenom k nedostatečnému energetickému zásobování vnitřních orgánů, ale také k „šoku“ v oblasti míchy, která probíhá tělem obratle. V důsledku toho se tělo obratle zasouvá dovnitř. Tak může například 3. hrudní obratel, dlouhodobě posunutý dovnitř, způsobit problémy s dýcháním, nebo dokonce astma: nervová rozvětvení vedoucí z míchy do plic

nesou nesprávné informace, což nakonec vede k nedostatečnému zásobování tohoto orgánu. Mícha, jakožto paměť uchovávající informace, si tyto zásahy v oblasti páteře zapamatuje. Je-li posunuto více obratlů v oblasti bederní páteře dovnitř, mluvíme o abnormální lordóze. Abychom mohli toto zakřivení trvale vyrovnat, měli bychom každopádně posilovat břišní svalstvo (viz kapitola „Kulatá záda“).

Obratle posunuté dovnitř často poukazují na ústup pacienta v psychické, respektive emocionální rovině, kterou záda představují – viz k tomu popisy u jednotlivých obratlů.

V případě problémů s klouby se doporučuje vždy, když je to zapotřebí, ošetřit Domovou metodou a/nebo baňkováním i příslušné obratle. Například při bolestech kolenního kloubu může být příčinou do strany nebo dovnitř posunutý 3. bederní obratel. Pokud jsou postiženy obě končetiny, může za to většinou dovnitř posunutý obratel, který však může být navíc vysunutý i do strany. V takovém případě nastanou silné postranní bolesti. Dovnitř posunuté obratle mnohdy svědčí o dlouhodobém nebo chronickém procesu. Často se stává, že ačkoli jsou emocionální blokády již dlouho uvolněny, ve fyzickém těle ještě dlouho působí a oslabují je. V takovém případě postačí celkem 2-4 ošetření.

Poznámka

Existuje i „čistě“ dornovská metoda napravování dovnitř posunutých obratlů. Nicméně se ukázalo, že baňkování představuje účinnější ošetření, proto je také používáme.

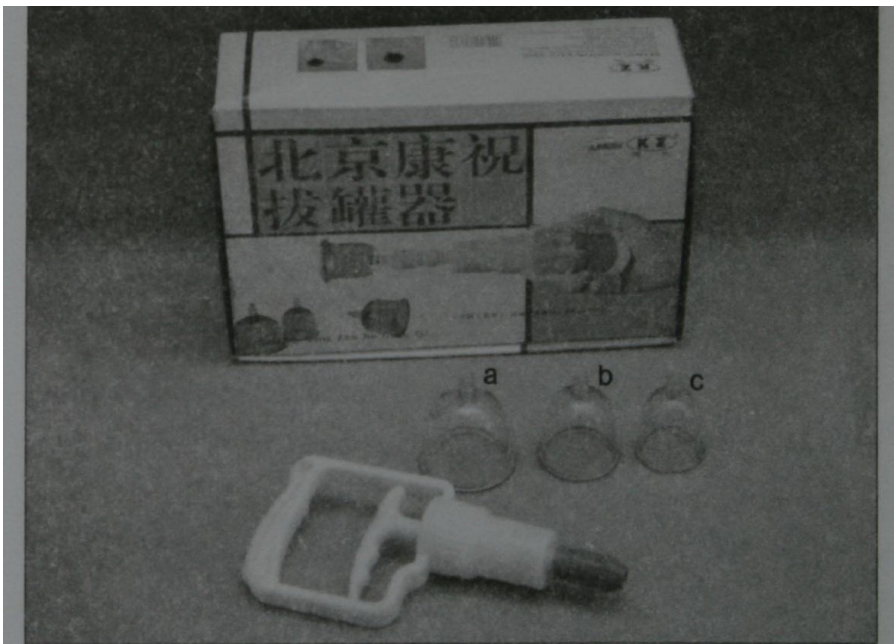
Mluvíme tu jen o dovnitř posunutých obratlích, nikoli o čistém „sklouznutí“ obratlů (spondylolisthesis – pozn. pře-kl.), které se v poměru k výskytu ventralizace obratlů vyskytuje pouze zřídka a u mladých lidí se s ním téměř nesetkáme. Při sklouznutí obratlů často dochází k prolomení na tzv. „ploškách kloubů“. Obratel se proto již nedá udržet v původní poloze.

Terapie

Pacient si lehne na břicho na lůžko. Pokud má napjaté páteřní svalstvo, provedeme nejprve natřásací techniku podle prof. Lewita (s. 140), abychom předešli posunutí baněk do stran. Baňku přiložíme – bezpodmínečně ručně – na obratel nebo obratle posunuté dovnitř, pak vytvoříme podtlak tak, že 1-3 krát napumpujeme, a poté necháme působit asi 6 až maxi

málně 12 minut, podle stadia postižení. Obratel se podřídí sacímu efektu a vytáhne se. Toto vysávání by se mělo dít bezpodmínečně rovnoměrně, jelikož zde opět mohou být do míchy

posílány nesprávné signály. Proto při baňkování nepoužíváme elektrické přístroje. Mohlo by se stát, že by se obratel posunul ještě dál dovnitř. Také by se nemělo baňkovat za „horka“, neboť se při něm nedá sání jednoduše regulovat (vhodný přístroj k baňkování vidíte na obr. 51). Za akutní stadium považujeme dobu od 1 do 10 dnů, za subakutní 14 dnů až 2 měsíce a za chronické od 3 měsíců. V akutním stadiu trvá baňkování asi 6-8 minut, v subakutním 8-10 minut a v chronickém 10-12 minut. Počáteční lehké pohybování nebo mírné natahování sací baňkou podporuje náš postup. Otok, který vznikne, a později se často vyvine v modrou skvrnu, působí dodatečným soustředěným sacím účinkem na obratel. Je-li obratel znovu venku, prohlédneme, zda leží rovné, a případně jej opatrně napravíme výše popsanou metodou. ledy u obratlů posunutých dovnitř vždy nejprve baňkujeme a až poté napravujeme. Pacienta upozorníme na případné uvolnění emocionálních blokády, krátce s ním o tom promluvíme a vysvětlíme mu konkrétní souvislosti s obratli. Vědomým uvolněním těchto blokády se spustí očištný proces jak na fyzické, tak na duševní úrovni.

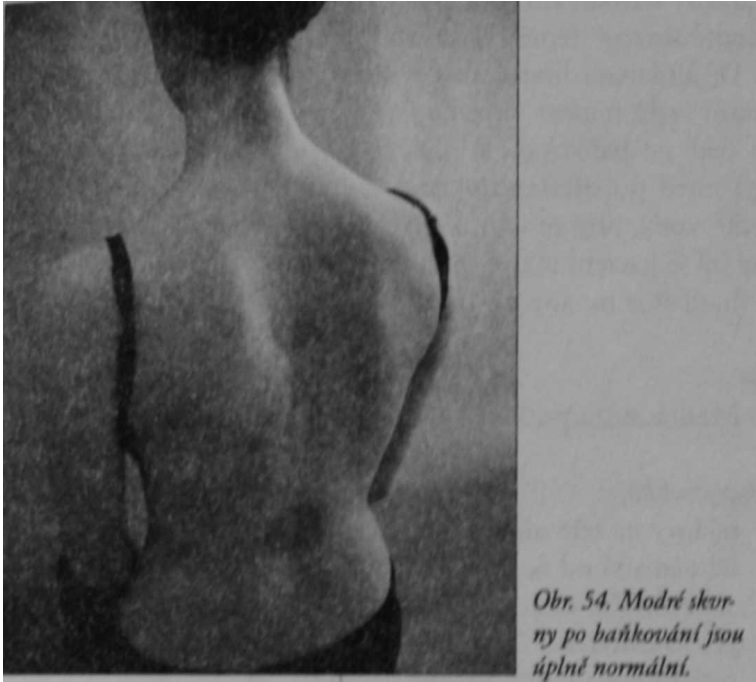


Obr. 51. Tato baňkovací sada se skládá z vakuové pumpy a několika baňek různých velikostí.

a) baňka pro bederní páteř

b) baňka pro hrudní páteř

c) baňka pro krční páteř



Obr. 54. Modré skvrny po baňkování jsou úplně normální.

V důsledku správného toku energie a odlehčení míchy zůstane většina obratlů po 2-4 sezeních ve správné poloze. Otok často zůstává 1-2 dny, „modré skvrny“ 7-10 dnů. Jsou zapotřebí, protože aktivují buněčnou paměť a zesilují informace nutné k „přeprogramování“ buněk.

Další baňkování pak proto provádíme teprve poté, co „modré skvrny“ téměř úplně zmizí.

Doplňkovou literaturu ke „klasickému“ baňkování a baňkování svalů můžete zakoupit v knihkupectví.

Také po baňkování je mimořádně důležité hodně pít. Nejlépe hned po ošetření je vhodné po doušcích vypít sklenku horké vody, aby se uvolněné nečistoty vyplavily z těla. Dva dny by se pacient měl vyhybat zvedání těžkých předmětů a ještě víc dbát o to, aby při shýbání ohýbal kolena.

Tip:

Modrá místa potíráme hořcovou mastí, rychleji pak zmizí

Kontraindikace:

nádory na těle obratlů, těhotenství od 6. týdne, silná srdeční nedostatečnost, plicní emfyzém, osteoporóza v pokročilém stadiu

U dětí platí:

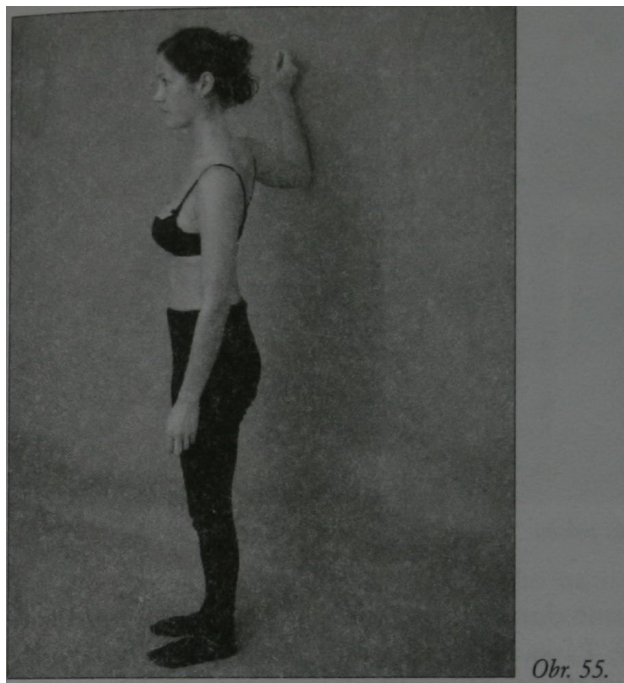
délka ošetření maximálně 8 minut, baňkování nanejvýš 2 krát.

PROTAHOVÁNÍ HRUDNÍHO SVALSTVA V PŘÍPADĚ „KULATÝCH ZAD“

Když máme kulatá záda, tělo je nahnuté dopředu, a tím se zkracuje hrudní svalstvo. Dornovou metodou můžeme pacienta napřímit. Dodatečně by však měly být nataženy i svaly. Lze to provést pomocí následujícího cvičení:

Pacient se postaví ke stěně nebo veřeji dveří, ohne ruku s dlaní směřující vzhůru do pravého úhlu, přičemž se hranou ruky dotýká veřeje nebo stěny. Poté se pacient celým tělem otočí směrem od stěny, ale ruku stále drží ohnutou. Tělo otočí natolik, až vznikne pocit napětí. V této poloze by

měl vydržet asi 20 vteřin. Pokud držíme hranu ruky opřenou o veřej ve výši nad ramenem, prodlužuje to svalstvo dolní části hrudi. Držíme-li ruku v úrovni pod ramenem, natahují se



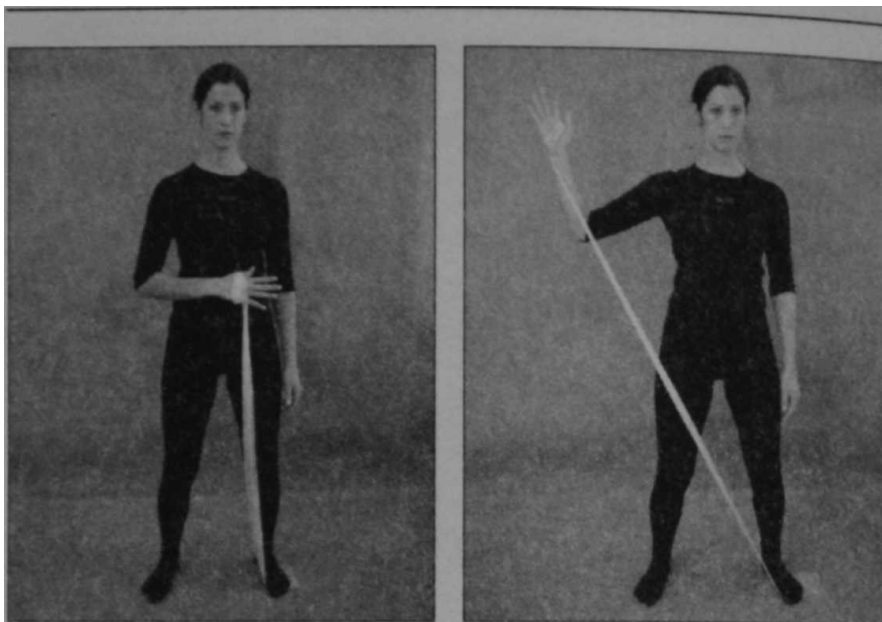
Obr. 55.

horní hrudní svaly. Když tlačíme hranou ruky opřenou o veřeň ve výši ramen, natahuje to svalstvo střední části hrudi.

Ještě jednou připomeňme, že ruku musíme nutně nechat ohnutou, protože jinak natažení proběhne v kloubním pouzdru ramenního kloubu.

POSÍLENÍ PÁTEŘNÍCH SVALŮ

Theraband, gumová cvičební páska, je vhodná pro nejrůznější cvičení. Při posilování páteřního svalstva (posílení a aktivace všech dolních fixátorů lopatky) probíhá následovně:



Obr. 56a. Výchozí poloha.

Obr. 56b. Koncová poloha.

Postavíme se jednou nohou na pásku, přičemž máme mírně pokrčená kolena. Druhá noha je trochu zakročená vzadu.

Pásku vezmeme do náprotivné ruky a párkrát si ji omotáme kolem dlaně. Páska se nachází mezi palcem a ukazovákem. Ruka zůstává během celého cvičení napjatá a prsty lehce roztažené. Zápěstní kloub se nachází v maximální supinaci (vystřená dlaň ukazuje nahoru). Paže je mírně ohnutá. Poté taháme pásku nahoru tak, aby bylo nadloktí v jedné přímce s rameny. Rameno při tom nezvedáme a také úhel ohybu ruky zůstává po celé cvičení nezměněn. Kloub v zápěstí při tom držíme rovné, rovně držíme také hlavu, takže vzniká mírná dvojitá brada. Vydechujeme při napínání.

myofasciální technika měkkých tkání a metody uvolňování svalů

Příčiny – souvislosti

Myofasciální technika měkkých tkání je technika natahování kůže na povrchu, která má reflektorický vliv na hluboké vrstvy tkáně. Pomáhá kromě jiného i při natažení svalů v oblasti krční páteře a při omezeních rotačních pohybů krční páteře, pokud se nevyskytují žádné posuny obratlů, aktivovaná artróza, záněty svalů nebo podobné patologické změny.

Ovlivňuje zvláště limbický systém, tedy oblast mozku, v níž se mohou uvolňovat emocionální reakce. Tento postup týkající se krční páteře využívá skutečnosti, že člověk otáčí hlavu automaticky tam, kam se dívá. S využitím nasměrování pohledu v kombinaci s gravitací a rytmem dechu můžeme dobře léčit i akutní strnulost šíje ještě dříve, než dojde ke strukturální změně ve svalově-kosterní soustavě (např. k posunutí těla obratle). Myo-fasciální technika pro měkké tkáně je proto ideálním doplňkem Domovy metody, pokud nedokážeme odstranit problémy související s těly obratlů krční páteře, nebo je třeba tuto oblast před terapií uvolnit.

Terapie

Pacient leží na zádech na lůžku (nebo na stole), případně s podložkou pod kolena, která by měla zajistit rovná záda. Terapeut sedí za hlavou pacienta a položí mu ruku pod hlavu. Pak požádá pacienta, aby co nejvíc otočil hlavu, ale pokud možno bez napětí, na tu stranu, kde se vyskytuje nějaké omezení v pohybu. Pacient se dívá na podlahu, nadechne se, krátce zadrží dech, podívá se na lůžko a pak vydechne.



Obr. 57.

Tento postup opakujeme 3-4 krát. Krční páteř se postupně sama od sebe otáčí za pohledem k povrchu lůžka. Ruka terapeuta nesmí nikdy zesilovat rotační pohyb krční páteře pacienta. Na konci rotace může jemným tlakem natahovat povrchové svalové vrstvy kůže v opačném směru, než probíhají, aniž by zesiloval tlak. Potom za mírného protitlaku své volné ruky nechá terapeut pacienta, aby se vrátil do výchozí polohy. Tento postup slouží k tomu, aby zabránil náhlé funkční nestabilitě, která by se mohla projevit bolestí. Je-li hlava znovu ve výchozí pozici, tlačí terapeut volnou

rukou na hlavu 8-10 krátkými pohyby ve směru podélné osy trupu (kaudálně), přitom však zůstává na kůži hlavy. To slouží k aktivaci a stabilizaci postranních krčních svalů.

Samostatný postup

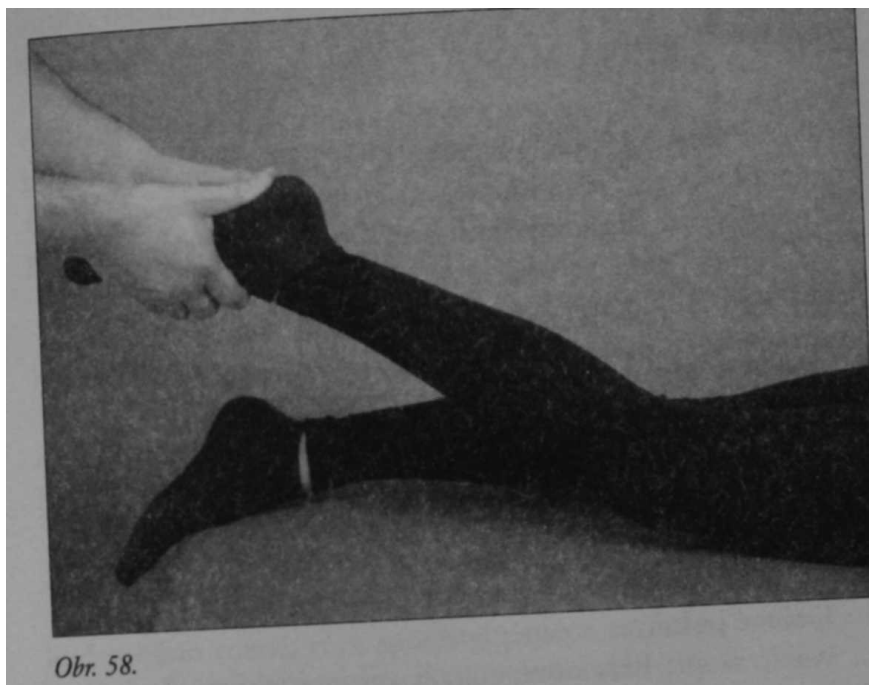
Tuto techniku, jak jsme ji výše popsali, může pacient provádět i sám. Ruku terapeuta nezbytně nepotřebuje. Bolest při neschopnosti pohybu, například při natahování, často ihned polevuje.

TECHNIKA „NATŘÁSÁNÍ“ HLEZENÍHO KLOUBU PODLE PROFESORA LEWITA

Tato technika profesora Lewita slouží k uvolnění celého páteřního svalstva, zejména natahovačů, a výborně se hodí k uvolňování bolestivých míst. S vibracemi, které procházejí horní částí hlezenního kloubu, postupuje uvolnění až nahoru, do oblasti týlní (occipitální).

Pacient leží na ošetřovacím lůžku na břiše. Terapeut jej uchopí za kotník, přičemž chodidlo drží rovně v dlani a prsty stabilizuje nárt pod kotníkem. Palce leží na patě. Lehkým pohybem slabě třese nohou.

Kolena pacienta jsou ohnutá asi ve 20-30° úhlu.
Natřásání se děje rytmicky, 2-3 krát za vteřinu.



22. Breussova masáž

Přírodní léčitel Rudolf Breuss (1899-1990), pocházející z rakouské Bludenze, vyvinul masáž, pojmenovanou po něm, která se mezitím stala ideálním doplňkem Domovy metody.

Masáž

Breussova masáž se používá většinou po ošetření Dor-novou metodou, abychom umožněnému pacientovi trochu ulevili. Používá se však i jako příprava na napravování páteře, protože má-li pacient napjaté svalstvo, tkáň se masáží uvolní. Jako samostatná forma terapie se tato jemná energetická masáž výborně hodí na uvolňování a prevenci. Posunuté hrudní či bederní obratle při ní mohou být často bezbolestně uvedeny do správné polohy.

Navíc se při Breussově masáži automatickým ošetřením akupresurních bodů – především na meridiánu močového měchýře – mohou uvolnit blokády a duchovní napětí, a tak se prohloubí účinek. Masáž se provádí hlavně na bodech, které jsou vyústěním spojnic orgánů, tzv. bodech „šu“

Při zvlášť bolestivých potížích, jako například ischialgie nebo „houser“, je Breussova masáž

většinou jedinou metodou, kterou pacient snese. Pomocí této terapie mohou ploténky optimálně regenerovat a znovu se nabít energií.

Přípravy

Místnost musí mít příjemnou teplotu a podle libosti může být harmonizována lehkou vůní. Terapeut by si měl nakrátko zastříhnout nehty, aby tak zabránil škrábnutí.

Můžeme zapálit svíčku, pustit uklidňující hudbu.

Připravíme si třezalkový olej na olivové bázi (viz recept) a hedvábný papír, který nejlépe hned přistříhneme na délku trupu pacienta. Hedvábný papír koupíme v obchodech pro kutily, třezalkový olej, pokud si ho nenamícháme sami, koupíme v prodejnách přírodních potravin nebo v lékárně.

Výška masážního lůžka by měla být přizpůsobena výšce terapeuta a mělo by mít otvor na obličej. Pokud pacient leží na jídelním, kuchyňském či jiném stole, vypomůžeme si polštářkem nebo stočeným ručníkem, abychom mohli udržet šíji pacienta trochu uvolněnou, případně rovnou.

Odložíme kovové řetízky, náramky a hodinky.

Za okraj kalhot zastrčíme pacientovi ručník, jímž mu přikryjeme nohy, abychom mu olejem nepotřísnilí oděv.

Abychom se mohli plně soustředit na pohodu svého pacienta, je vhodné provádět masáž mlčky. Samozřejmě jsou dovoleny případné otázky, jak se pacient cítí apod.

Začátek

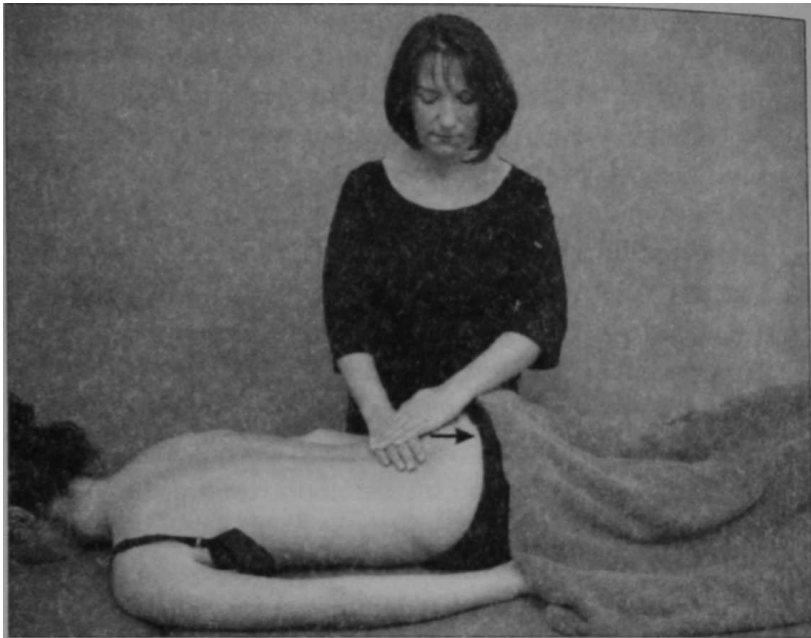
Pacient leží uvolněně a pohodlně na břichu, krk drží pokud možno rovně, ruce spočívají nejlépe vedle těla s dlaněmi vzhůru. Pokud je pacientovi příjemnější jiná poloha hlavy či rukou, ponecháme mu v tom volnost; vždyť nakonec jde o to, aby se cítil dobře. Válcovitá podložka pod kolena je často vnímána jako uvolňující prvek, pokud ji nemáme po ruce, pomůže i stočená pokrývka apod.

Terapeut stojí u lůžka, je-li pravák, napravo od něho, levák nalevo. Tam, kde se v popisu masáže mluví o „pravé ruce“, jste-li leváci, použijte prosím levou ruku.

Narovnávání páteře na sucho

Tento postup uvolňuje tlak na ploténky a zároveň je natahuje. Při bolestech v oblasti bederní páteře tlak trochu zmírníme.

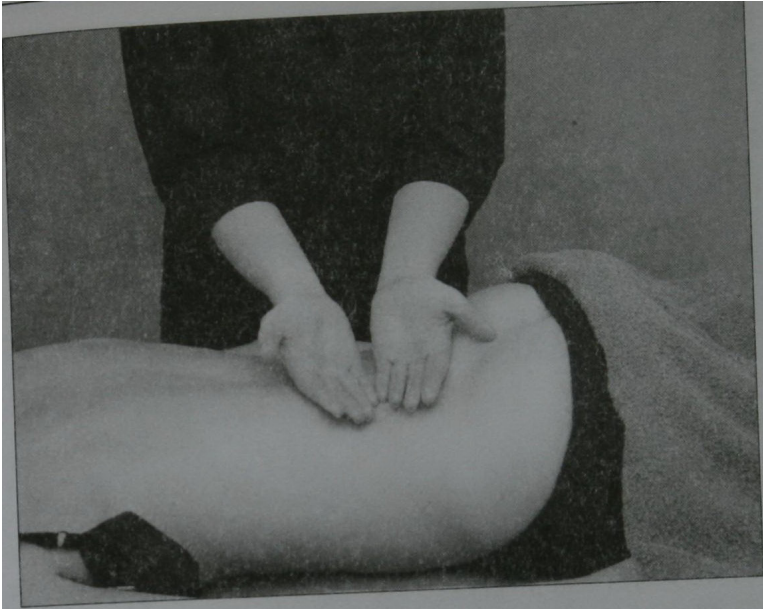
Na ruce nanese několik kapek oleje, trochu je promneme a položíme na kříže. Začínáme v dolní oblasti páteře. Dlaň



Obr. 59.

pravé ruky položíme na bederní páteř, levá ruka leží šikmo na pravé a zesiluje tlak. Oběma rukama projíždíme po křížové kosti a kostrči až k hýždím. Pokud chcete jako terapeuti zapojit i své dýchání, při tomto podélném masírování pomalu vydechujte. Pacient dýchá ve svém rytmu. Při tomto narovnávání je důležité, aby tlak na konci kostrče pomalu slábl, abychom nevyvolali tzv. „efekt rány bičem“.

Pacienta pozorujeme a ptáme se jej, zda mu je tlak příjemný. Nesmí to bolet!

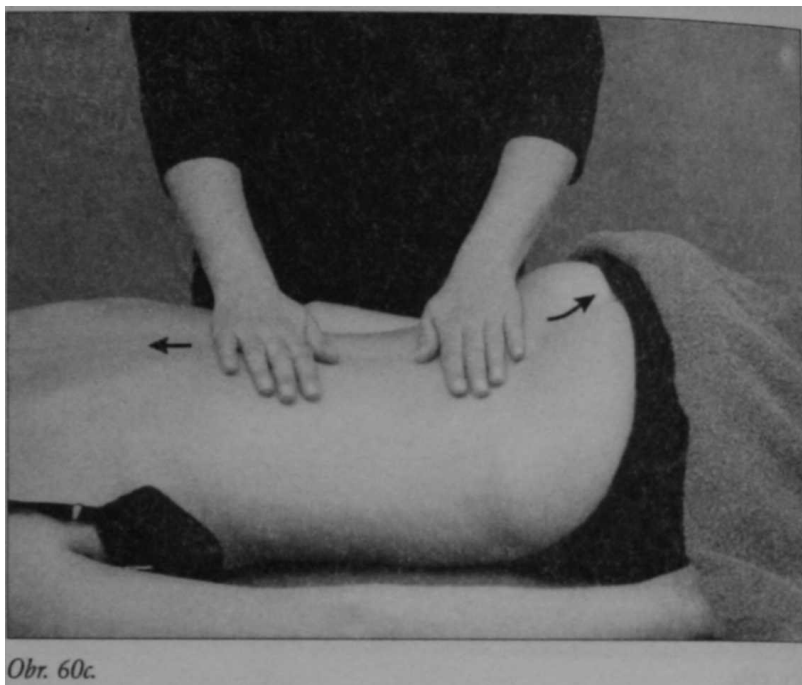


Obr. 60a.



Obr. 60b.

Dostaneme-li se k hýždím, dále postupujeme pravou stranou těla pacienta na další pozici – nikdy přes pacientovu páteř. Tak pomalu postupujeme výš, přes hrudní obratle až k 7. krčnímu obratli. Když se dostaneme nahoru, opakujeme tento postup ještě několikrát na celé páteři.



Obr. 60c.

Dležitě upozornění

Terapeut by si měl čas od času vytřepat ruce mimo pacienta, aby zabránil „negativnímu“ nabití dlaní.

Narovnávání páteře klešťovým pohybem, na sucho

Tento klešťový pohyb, který byl zahrnut do Breussovy masáže, pochází od Brigity a Haralda Fleigových. Dobře se hodí k uvolňování a narovnávání páteře.

Přijímáme pozitivní energii a předáváme ji dál. Nejprve položíme ruce dlaněmi vzhůru na pacienta. V této poloze je zvedneme do výše pasu, příčně vůči páteři. Potom ruce složíme dlaněmi na záda do vyčnívajícího trojúhelníku. Poté taháme, nejdříve hrany rukou – vrchol trojúhelníku zůstává zpočátku zachován – a pak i dlaně od sebe, po páteři. Jako při prvním hmatu, i tady jsou ruce položeny vždy kousek výš, směrem k hrudní páteři. Pravá ruka postupuje výš až k 7. krčnímu obratli, levá ruka dolů až ke kostrči. I tady projíždíme nahoru po stranách těla pacienta a mezitím si vytřepeme ruce. Dostaneme-li se k 5.-6. hrudnímu obratli, postup opakujeme několikrát po celé páteři.

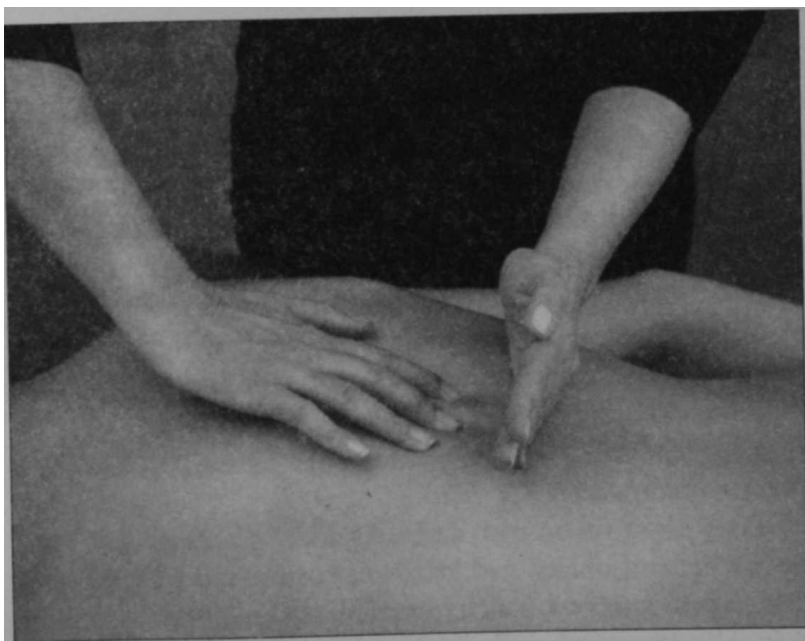
Potírání olejem

Páteř potíráme větším množstvím oleje. Naneseme si olej na ruce a projíždíme shora dolů podél páteře. Při tomto postupu olej vniká až k páteři, takže ploténky mohou regenerovat.

Poté zopakujeme „Narovnávání páteře“ a „Narovnávání páteře klešťovým pohybem „.

Napřavování páteře – 1.fáze

Prsty pravé ruky směřují k nohám pacienta, levá ruka leží na hraně v odstupu asi 1-2 cm příčně před pravou rukou. Trnové výběžky se nacházejí mezi ukazovákem a prostředníkem



Obr. 61a.



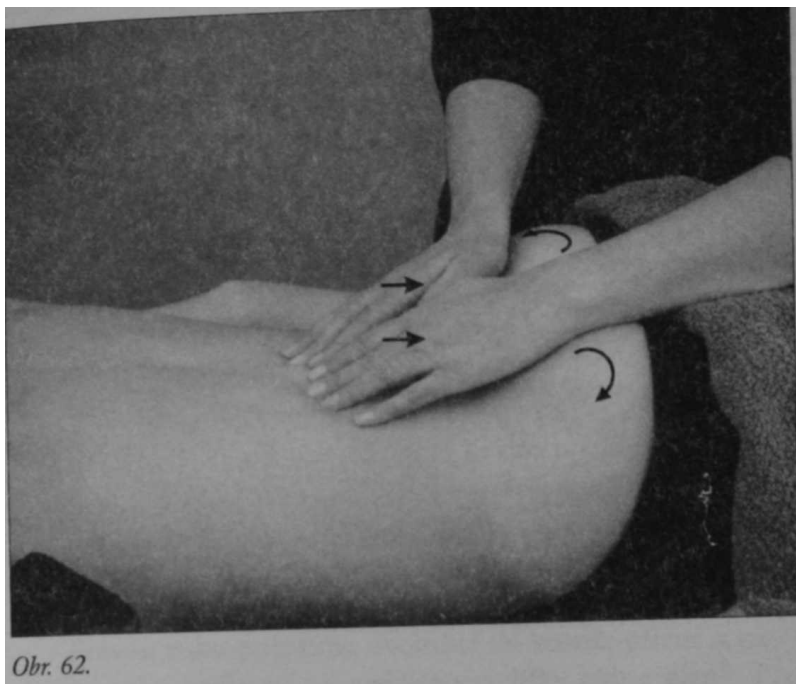
Obr. 61b.

pravé ruky. Začínáme opět v oblasti bederní páteře. Hrana levé ruky tahá obratle od sebe a natahuje tím ploténky. Pravá ruka se posouvá za ní a narovnává při tom trnové výběžky. Ruce postupují vždy směrem dolů. Do vyšších poloh hrudní páteře až k 7. krčnímu obratli se znovu dostáváme po těle pacienta. Když dojdeme k 7. krčnímu obratli, zopakujeme celý postup ještě několikrát. Mezitím si vytřepáváme ruce. Při tomto postupu máme pocit, jako by obratle ležely správně

(jako perly na šňůře). Kůže se posouvá shora dolů a uvolňuje tkáň. Případně můžeme ještě přidat oleje.

Napravování páteře – 2. fáze

Prsty obou rukou nyní směřují k hlavě pacienta. Začínáme opět v bederní oblasti nad křížovou kostí. Ukazováky leží bez tlaku na trnových výběžcích, prostředníky po straně těl obratlů. Prsty kloužeme směrem ke křížové kosti, přičemž prostředníky

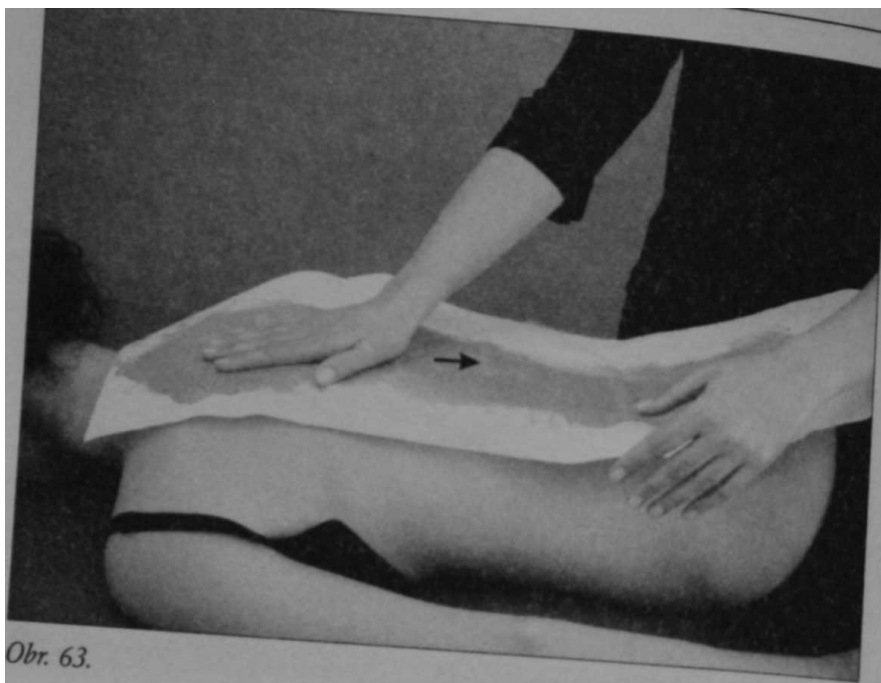


tlačíme na páteř. To obratle narovnává. Až dojdeme dolů, dlaně rukou zůstávají na kůži, krouží ve tvaru obráceného srdce po stranách po vazivu směrem nahoru a nakonec se dostávají opět ke kostrči. Přitom se „obrácené srdce“ stále zvětšuje. Tak postupujeme dál, až se dostaneme k šíji, a potom několikrát zopakujeme po celých zádech. Ruce jsou při této masáži v neustálém kontaktu s tkání. Nakonec ruce vytřepeme.

Při ischiatických bolestech citlivé v hýždové oblasti! Ještě jednou naneseeme na páteř víc oleje. Přiložíme papír a pohladíme.

Hedvábný papír, který slouží jako kondenzátor nečistot, položíme hladkou stranou na záda. Působením osmózy se nečistoty hromadí na drsné straně. Projíždíme po papíru shora dolů, jemně, dlouhými tahy, a rychle střídáme obě ruce. Také zde přecházíme nahoru po stranách těla pacienta, levou rukou po levé straně, pravou po pravé straně. Opakujeme 6-10 krát, poté ruce vytřepeme!

Toto hlazení uvolňuje svalstvo a vyrovnává protiklady jin a jang.



Léčivý magnetismus

Umyjeme si ruce od oleje. Ručník, který jsme zastrčili pacientovi za okraj kalhot, položíme na hedvábný papír. Pokožka, olej, papír a ručník spolu vytvářejí příjemné teplo. Postavíme se k levému boku pacienta – prosím, aby tak učinili i leváci. Při následujícím přikládání rukou pamatujte: jsme průchodem léčivé síly! Bude jednodušší, když si představíme, jak námi nerušeně protékají energie. Pokud chcete, můžete poprosit Boha, „vyšší sílu“ nebo své „důvěrné pomocníky“ o ochranu a sílu.

Rudolf Breuss vždy před touto terapií pronesl tuto modlitbu:

Všemohoucí věčný Bože – Bože, Stvořiteli nebe a země, prosím Tě jménem našeho Pána a Spasitele Ježíše Krista, Tvého milovaného Syna, za zdraví těla a duše tohoto Tvého syna/této Tvé dcery (jméno pacienta), obzvláště za zdraví jeho/její duše.



Obr. 64. Magnetizování.

NEPŘÍPUSTA

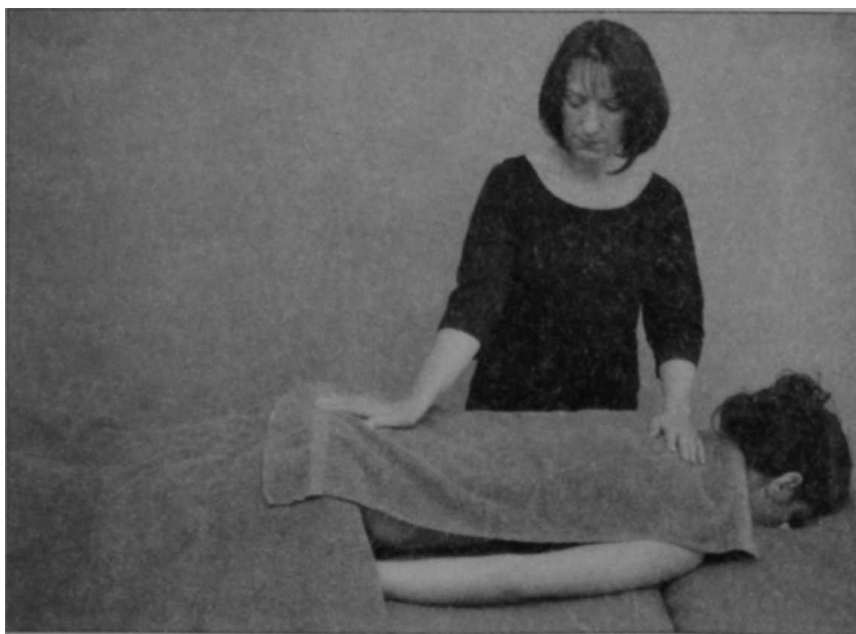
Breussovou masáž lze přirozeně pojmout jako nezávislou na náboženství; může ji tedy provádět kdokoli, a to, zda pronáší nějakou modlitbu, je

jeho věc. Při magnetizování musíme respektovat polaritu (viz k tomu Léčivý magnetismus podle Mesmera, s. 156). Pravou ruku položíme uvolněně na kostrč, příčně k páteři, levou ruku vedle ní, ve vzdálenosti šířky jedné dlaně. Prsty jsou mírně

roztaženy, palce se *nesmějí* dotýkat, aby nedošlo ke „zkratování magnetu“.

Životní energie do nás proudí každým hlubokým nádechem a my ji předáváme výdechem milému člověku, který leží před námi. Tato energie se nazývá také božská síla, ód, ki nebo prána. Vlévá se naší korunní čakrou přes srdeční čakru do našich rukou a skrze čakry na našich rukou přechází do pacienta. Můžeme přitom pozorovat plamen svíce, nebo si představovat světlo. Tato energie uvolňuje blokády, zahřívá, snímá napětí a podporuje pozitivní myšlenky a pocity. Můžeme si představit, jak opotřebované energie vytékají chodidly pacienta a tam se proměňují na užitečnou a vyživující energii. I proto je pro terapeuta důležité soustředit své myšlenky na pacienta.

Ruce zůstanou asi 1 minutu ve stejné poloze, nebo až dokud pod rukama terapeuta nepoleví pocit tepla. Bolestivá místa a blokády potřebují více energie, což znamená, že terapeut zde podrží ruce trochu déle. Časem si pro to vyvine určitý jemnocit. Poté terapeut pomalu zvedne levou ruku a položí ji



Obr. 65. Proudění energie páteří.

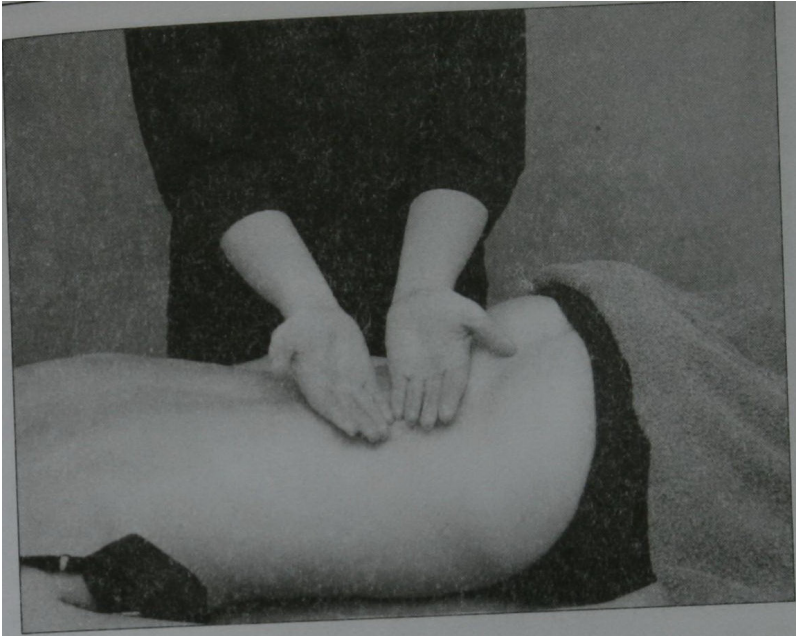
na šířku dlaně nahoru, směrem k hlavě. Pak ji následuje pravá ruka. Ponecháme asi 1 minutu v téže pozici a poté postupujeme dál. Když se dostaneme na krční páteř, necháme levou ruku ležet napříč na 7. krčním obratli. Pravou ruku položíme na křížovou kost tak, aby prsty směřovaly k nohám pacienta. Tak celou páteř asi 1 minutu „naplňujeme“ energií.

Pohlazení a odvedení energie

Na závěr třikrát pohládíme celé tělo, od ramen až po chodidla, přičemž levou rukou projíždíme pravou stranou těla a pravou rukou levou stranou. Pokaždé když se dostaneme k chodidlům, ruce vytřepeme stranou, abychom se zbavili negativní energie! To zopakujeme ještě třikrát v jemnohmotné oblasti aury. Ruce zůstanou asi 3-5 cm nad tělem, nebo, dokážete-li cítit auru, případně i ve větší vzdálenosti. Dostaneme-li se k chodidlům, ruce opět vytřepeme. Nyní položíme levou ruku nad korunní čakru pacienta a pravou ruku nad jeho záhlaví, přičemž každá je vzdálena



Obr. 66a. Odvádění energie.

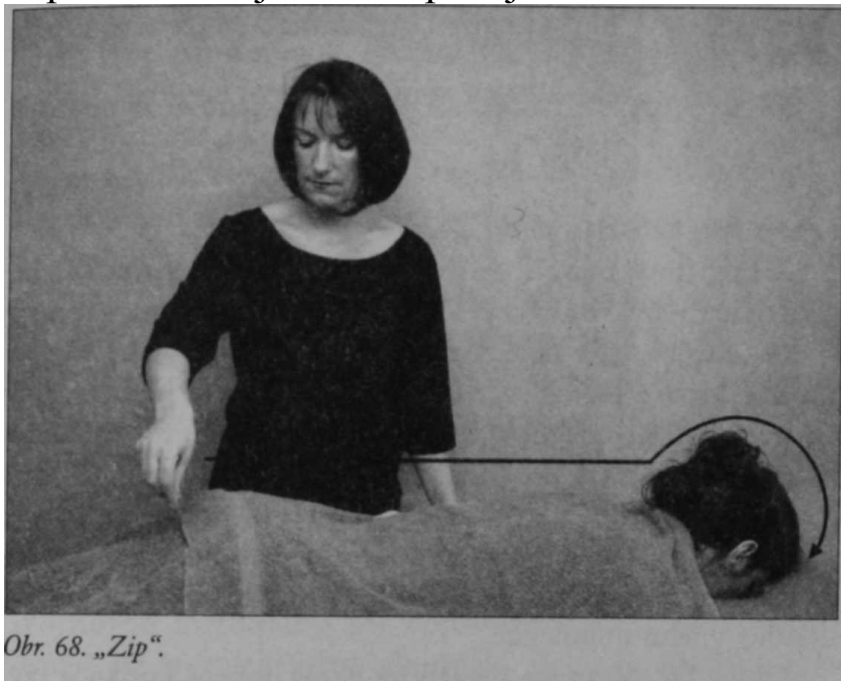


Obr. 60a.



Obr. 60b.

od těla asi 2-3 cm, a projíždíme ještě jednou v jemnohmotné oblasti páteře směrem dolů. Ruce vytřepeme! Ještě jednou zopakujeme.



Nakonec uzavřeme „zip“ tak, že spojenými konečky prstů (palce, ukazováku a prostředníku) pravé ruky postupujeme v jemnohmotné oblasti aury od kostrče přes hlavu a v duchu až k mozku, k místu, kde se nachází třetí oko. Pacienta necháme odpočívat. Umyjeme si ruce mýdlem pod chladnou tekoucí vodou a v duchu ze sebe smýváme energie pacienta. Nemáme-li k dispozici vodu, můžeme cizí vibrace odvést také do země. Položíme ruce na

zem, a tak vše odvádíme přes „Matku Zemi“, a v duchu se zbavujeme všeho, co k nám nepatří. Ti, kteří pracují s energií, tady mohou využít například transformující sílu fialového plamene.

Až si pacient odpočine, terapeut z něho sejme ručník a hedvábný papír (ten zahod'te). Ručníkem setře zbytky oleje ze zad pacienta, přičemž postupuje shora dolů.

Nyní ještě třikrát narovnáme prvním uvedeným způsobem křížovou kost a tím pacienta „uzemníme“. Může si pak ještě chvilku odpočinout.

Na závěr můžete poděkovat Bohu a pacientovi za pomoc. Ve světle je jednota!

Léčivý magnetismus podle Mesmera

K Breussově masáži patří i tzv. léčivý magnetismus. Jeho objevitelem byl vídeňský lékař Dr. Franz Anton Mesmer (1734-1815), jehož úspěchy v léčbě vzbudily velký obdiv. Dr. Mesmer se přátelil s jedním jezuitou, který přikládal pacientům na tělo magnety a mnohé tím vyléčil; to podnítilo lékaře k experimentům s magnety. Jednoho dne neměl Mesmer při ruce žádný magnet a napadla jej myšlenka, že by vše mohlo fungovat stejně pouze s holýma rukama. Pokusy v tomto směru a přesvědčení, že z rukou plyne proud léčivé

síly, jej utvrdily v jeho domněnce. Objev Dr. Mesmera narazil na nepochopení kritiků a tzv. „mesmerismus“ nebyl uznáván. Mesmer, jenž mezitím utekl do Paříže a tam působil dokonce i na královském dvoře Marie Antoinetty, uplatňoval později svůj léčivý magnetismus ve vší tichosti až do svého pokročilého stáří. Při léčení magnetismem se ruce přikládají vždy protipolárně, to znamená, že tam, kde je na těle plus, přiloží se levá ruka (minus).

Platí: plus

nahore

vzadu

vpravo

minus

dole

vpředu

Vlevo

Přikládáním rukou se prostřednictvím páteře harmonizují a aktivují jednotlivé orgány.

Třezalkový olej

Třezalka kvete od konce června do konce srpna. Tuto 25 –60 cm vysokou rostlinu s malými zlatožlutými květy najdeme u cest a na kraji lesa. Když rozdrtíme rozvinuté květy, vytéká z nich červená šťáva. Podržíme-li okvětní lístek proti

slunci, můžeme vidět olejové váčky. Třezalka by měla být používána s kvalitním olivovým olejem, lisovaným za studena.

Ideální čas sklizení je za slunečního světla, nejlépe v pozdní odpoledne. Květy by měly být plně rozvinuté, ale nikoli již před uvadnutím. Dobrým dnem pro sběr je den sv. Jana – 24. červen. Kdo respektuje měsíční fáze, ať sbírá nejlépe za přibývajícího Měsíce nebo v době úplňku ve dnech rozkvětu (Blíženci, Váhy, Vodnář). Protože tento olej používáme hlavně na kůži a kosti, velmi dobře se hodí i den Kozoroha.

Třezalkový olej je velmi dobrým lékem na nervy a zranění a má mnohostranné vnější i vnitřní použití. Kromě terapie Domovou metodou a při Breussově masáži jej lze dobře využít při krevních výronech, úpalu, ischiatu, zánětu v krku (vnitřně).

Pozor: Ať je používán vně nebo vnitřně, je citlivý na světlo a hned po nanesení bychom se měli chránit před slunečním světlem, ale i před solárním zářičem. Proto jej v letních měsících používáme nejlépe až po západu slunce.

Recept

Květy třezalky volně naplníme skleněnou láhev až po hrdlo a zalijeme olivovým olejem tak, aby květy byly úplně ponořené. Zavřenou láhev postavíme na slunce a každý den ji důkladně protřepeme. Asi za 6 týdnů vznikne lehce načervenalý olej, který má nesmírnou léčivou sílu. Poté květy precedíme a olej nalijeme pokud možno do modré láhve.

23. Akupresurní bod

Zmíníme se ještě o některých akupresurních bodech jejichž ošetření v kombinaci s Domovou metodou se mimořádně dobře osvědčilo. Tyto body jsou užitečné zejména k opětovnému rozproudění energie, která se hromadila v důsledku nesprávné polohy kloubů, a k mírnění, případně k odstranění bolestí během léčby nebo po ní. Akupresurní body leží na všech meridiánech (viz kapitola „Meridiány a systém trojí souvztažnosti“). Přesnou polohu těchto bodů uvidíte na fotografiích a podáme k nim i vysvětlení, aby s nimi mohl pracovat i začátečník. V těhotenství postupujte opatrně. Je kontraindikací pro stimulaci většiny bodů, jelikož tato může způsobit porod.

Na tyto body tlačíme ukazovákem nebo palcem tak dlouho, až bolest ustoupí, maximálně 2 minuty. Poté ještě toto místo lehce pohladíme směrem ke končetinám, abychom odvedli energii. Při velkých potížích tlačíme nejlépe body na obou stranách současně, abychom zabránili přesunutí problému na druhou stranu.

body krajní nouze

Nejprve si povíme něco o bodech krajní nouze. Tyto pomáhají stabilizovat pacienta, pokud by mu během ošetření hrozil kolaps krevního oběhu. To se sice stává velmi zřídka, je však dobré se na to náležitě připravit. Jelikož tyto tři body lze snadno najít, nejsou na obrázku.

ŘD 26 – „Vodní příkop“

Tento bod leží úplně na konci „řídící dráhy“, nazývané také „meridián-vládce“. Nachází se pod špičkou nosu, kde se nosní přepážka dotýká horního rtu. Tento bod tlačíme asi 10-20 vteřin směrem k horní čelisti a nosu. Pomáhá to při mdlobách, sklonu ke kolapsu, náhlé nevolnosti, ale i při úžehu, křečích a mořské nemoci, abychom jmenovali jen ty nejběžnější indikace.

DP 24 – „Bod, který přijímá tekutinu“

Tento bod je koncovým bodem dráhy početí, nazývané i „hlavní přijímající dráha“. Leží uprostřed dolní čelisti v jamce pod rtem. Tento bod působí na regulaci krevního oběhu.

S 9 – „Malá silnice“

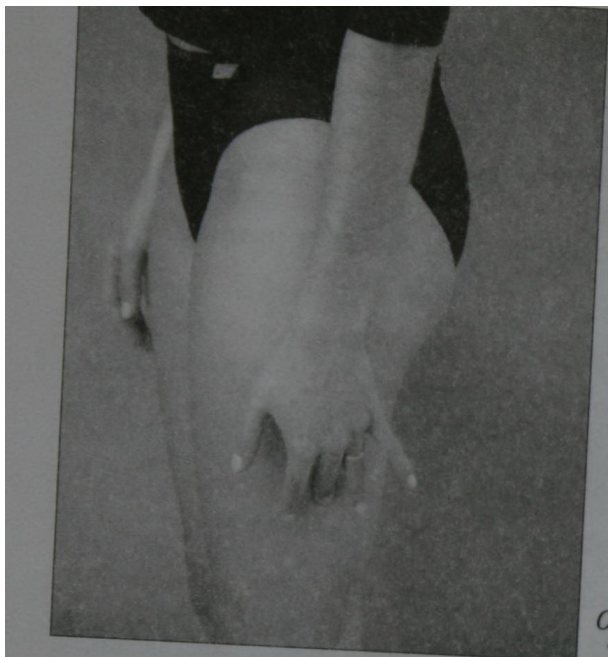
Tento bod je koncovým bodem dráhy srdce. Najdeme jej na záhybu nehtu na malíčku, a sice na té straně, která ukazuje k tělu (radiálně). Na tento bod je třeba tlačit v případě sklonu k mdlobám, při zhroucení nebo nutkání na zvracení.

PODPŮRNÉ BODY

Následující akupresurní body uvádíme v pořadí, v jakém mohou být použity k podpoře ošetření Domovou metodou. Akupresurou dosáhneme uvolnění průchodu z vegetativní nervové soustavy k centrální nervové soustavě. To má velkou výhodu právě při akutních bolestivých stavech.

Kyčle: Žl 31 – „Tržiště větru“

Tento bod najdeme na vnější straně stehna. Pacient se postaví rovně, s rukama volně podél těla. Tam, kde se koneček prostředníku dotýká (pomyslného) švu na kalhotách, leží bod, který uvolňuje svalstvo postranního natahovače kyčelního kloubu. Jelikož je přes meridián spojený s kolenním kloubem, je vynikajícím „prostředníkem“ pro celou nohu, od kyčle až dolů.



Obr. 69.
„Tržiště větrů“.



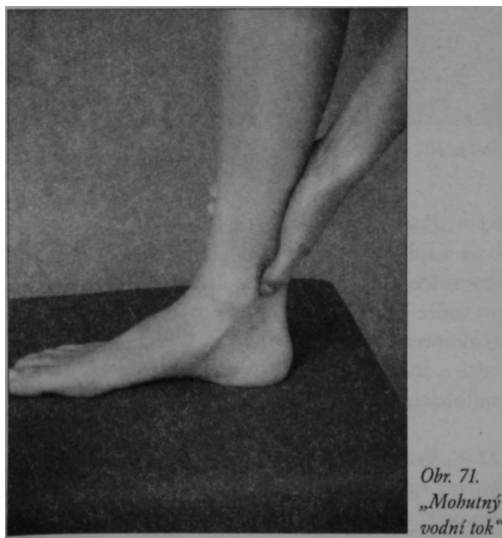
Obr. 70.
„Třetí osada u řeky“.

Kolenní kloub: Z 36 – „Třetí osada u řeky“

Tento bod se nachází ve vzdálenosti na šířku čtyř prstů = šířce dlaně pacienta (od středního článku ukazováku až k malíčku) pod kolenní čéškou a na šířku 1 palce pacienta vedle holenní kosti na dráze žaludku. Pokud tlačíme na tento bod mírně šikmo směrem ke kolenu, v kombinaci s Domovou metodou můžeme pozorovat optimální vliv na kolenní kloub.

Hlezenní kloub: L 3 – „Mohutný vodní tok“

Tento bod najdeme uprostřed spojnice mezi kotníkem a Achillovou šlachou na vnitřní straně nohy, na meridiánu ledvin. Pomáhá hlavně při bolestech v dolní části těla nebo při únavě, ale také při studených nohách. Je nejsilnějším bodem na dráze ledvin a zajišťuje vyrovnání energií jin a jang. Může uvést do pohybu i nové energie a odvádět staré.



Obr. 71.
„Mohutný
vodní tok“

Ramena: TS 4 – „Spojená údolí“

Tento často bolestivý bod leží uprostřed druhé záprstní kosti na straně přivrácené k tělu (radiálně), na dráze tlustého střeva. Můžeme jej stimulovat zvláště při bolestech v horní části těla, například při bolestech ramen nebo hlavy.



Obr. 72. „Spojená údolí“.

Ramena: S 1 – „Pramen na nejzazším konci“

Tento bod najdeme v podpažní jamce vedle svalového vazy, na dráze srdce. Když ho 2-3 krát krátce příčně pomasírujeme, pacient může pocítit elektrizující proud až ke konečkům prstů. Tento akupresurní bod se využívá při bolestech horních

končetin, srdce a jater, ale také při říhání, nutkání na zvracení a také při mdlobách.

Loket: TS 11 – „Rybník v ohybu“

Když ohneme ruku, tento bod se nachází v prohlubni před loketním kloubem, na dráze tlustého střeva. Stimulace tohoto bodu je vhodná při tzv. tenisovém loktu (epicondylitis) a jiných bolestech ruky.

Hlava: Žl 20 – „Větrný rybník“

Tyto akupresurní body leží na dráze žlučníku, v prohlubni mezi trapézovým svalem (musculus trapezius) a zdvihačem hlavy (musculus sternocleidomastoideus), tam, kde začíná vlasová část hlavy, vlevo a vpravo od páteře. Tlačíme směrem k temeni hlavy. Tyto body tlačíme oba současně bříšky palců. Jsou to výborná místa při bolestech hlavy (které vycházejí z posunutého C 1, jenž by se měl nejprve napravit), natažení šíje, bolestech zad, mdlobách, častém kýčání a všech „nemocích z nachlazení“.

Tento malý výběr jsme udělali vědomě, existuje samozřejmě ještě mnohem víc vhodných bodů. Popis těchto bodů by však přesáhl rámeček této knihy, proto vám doporučujeme příslušnou literaturu, případně kurzy.



*Obr. 73. „Pramen
na nejzazším konci“.*



*Obr. 74. „Rybník
v obybu“.*

24. Informace pro ty, kteří pracují s energií

Několik dodatečných upozornění pro ty z vás, kteří pracují s energií

Během ošetření Domovou metodou můžeme například vizualizovat bílé světlo a toto nechat protékat celou páteří, nebo do něho zahalit celé tělo. Energie uvolněných bloků se tak odvádějí horní částí těla nahoru k nebi, dolní částí těla pak do země. Klouby můžeme obklopit zlatou světelnou koulí. Během působení na akupresurní bod si vizualizujeme bílé světlo, necháme jej proudit tímto bodem a představíme si, jak se toto světlo posouvá po meridiánu až ke končetinám, přičemž rozpouští bloky. Je proto velmi důležité, abychom se při ošetření skutečně koncentrovali na klouby a obratle, neboť myšlenky vytvářejí energii a energie poslouchá myšlenky.

Velmi podstatné

Uvolněním atlasu se uvolní spojení směrem nahoru (korunní čakra). Poté pacient hned pocítí, i díky vaší vizualizaci světelného paprsku, postupujícího nahoru, zredukování tlaku v hlavě. Odblokováním SIK se obnoví spojení směrem dolů

(se zemí), přičemž si můžete představovat světelný paprsek proudící dolů.

25. Na závěr

Jak vidíme, Dornova metoda je skutečně jednoduchá a účinná možnost, jak pomoci jiným lidem či sobě. Pokud pacienti spolupracují, můžeme se navíc pouštět i do jiných změn, přičemž terapeut by měl přistupovat k dílu s nutnou opatrností. Pro někoho tu cesta končí, jiní najdou díky uplatňování Domovy metody a Breussovy masáže novou perspektivu v povolání. Ať již vaše životní cesta probíhá jakkoli, každý si může z přečteného vybrat to, co pro své okolí potřebuje, co mu vyhovuje a co může využít. Vždyť přece víte, že i cesta dlouhá přes tisíc mil začíná prvním krokem.

Vše dobré vám přeje Gamal Raslan

Příloha

A. PŘEHLED TERAPEUTICKÝCH POSTUPŮ OD A DO Z

Nyní pár tipů, na co je třeba dávat pozor a co je třeba ošetřovat, abychom dosáhli trvalého úspěchu v léčbě. Při každé diagnóze platí následující body, které mohly být při popisu vynechány:

Nejdříve vždy vyrovnáme nestejnou délku nohou. Pacientovi důrazně doporučíme napravování rozdílné délky nohou doma. Vysvětlíme pacientovi, že by v budoucnu již neměl překládat nohy přes sebe. Upozorníme pacienta, že člověk by měl denně vypít asi 2-3l vody (výjimkou jsou případy, kdy lékař stanoví jinak, např. při srdeční nedostatečnosti).

Ve sporných případech si necháme nemoc lékařsky vysvětlit. V případech nádorových změn neošetřujeme.

Metody zmíněné v tomto dodatku se zakládají na zkušenostech z mé praxe.

Angína pectoris (forma ischemické choroby srdce), též srdeční arytmie

Mnohdy – většinou při chronických potížích – je TH 2 zasunutý dovnitř nebo posunutý. Je-li to nutné, vyjmeme jej baňkováním a/nebo napravíme. Kontraindikace: prosím nebaňkujte po akutním zánětu srdečního svalu nebo srdeční slabosti.

Astma bronchiale, bronchitida, nemoci plic

Napravit TH 3, případně jej napravit baňkováním.

Bolesti hlavy

Napravit TH 4 a C 1, jakož i SIK kvůli kraniosakrálnímu spojení.

Borelióza (např. po kousnutí klíštětem)

Príznakem boreliózy, která je infekcí, jsou bolesti, které sílí po každém napravení, a „putující“ problémy s klouby. Pokud si pacient vzpomíná na kousnutí klíštětem, které se mohlo odehrát i před několika lety, pošlete jej nejprve na lékařské vyšetření a počkejte s terapií, až lékař ukončí léčbu. Poté ošetřujte postižené klouby.

Epicondylitis (tenisový loket)

Vedle ramenního a loketního kloubu napravit C 5 – C 7. Často musí být vyjmut C 6.

Epileptické záchvaty (ale i poruchy koncentrace u dětí)

Napravit C 1. Právě tady, jak jsme se již zmínili, má velký význam vyrovnání nestejně délky končetin, jakož i ošetření SIK. K tomu přidáme hlezenní klouby, především dolní, kvůli zátěži reflexních zón na chodidlech a propioceptivní pozici kloubu (kloub leží v prostoru), abychom zabránili šíření nesprávných impulzů přes páteř do mozku.

Chraptivost viz krční potíže

Ischiatické problémy

Vyrovnat délku nohou, kolenní a hlezenní klouby, SIK, ale i kostrč, jelikož je běžný svědivý pocit v jedné hýždí, a ošetřit L 4/L 5.

Krátkozrakost

Napravit a vyjmout C 2, bezpodmínečně přestat překládat nohy přes sebe.

Krční potíže

Napravit C 5. Pokud se potíže objevují neustále, chronicky, bývá tento obratel posunutý dovnitř (vyjmeme baňkováním). Pokud pacient rád a často plave, požádáme ho, aby dbal na správný plavecký styl. Zakláněním krku (reklinací) se často přetěžuje krční páteř. Jelikož je v této oblasti „sídlo důvěry“, je navíc zapotřebí i udělat si jasno v emocích.

Křečové žíly

Především tehdy, když se objevují jednostranně a bez lékařského nálezu jako trombóza atd. Ošetřit kolenní klouby, horní a dolní hlezenní klouby a SIK kvůli rovnoměrné délce kroků, jakož i L 4 a L 5 (případně vyjmout).

Kyčelní potíže

Vyrovnat délku končetin, dolní a horní hlezenní klouby, SIK. L 5 je většinou posunutý dovnitř, jsou-li postiženy obě kyčle. Tlak na Žl 31 (viz kapitola „Akupresurní body“).

Ostruha na patě

Napravit nestejnou délku nohou, aby chodidla byla zatěžována rovnoměrně, kolenní klouby, jakož i dolní hlezenní klouby a SIK, abychom vyrovnali nestejnou délku kroků, a horní hlezenní klouby, abychom zajistili optimální pohyb přes prsty. Kromě toho i L 4 a L 5, abychom znovu umožnili pohyb v nervových drahách.

Plicní potíže viz asthma bronchiale

Potíže při menstruaci

SIK – bezpodmínečně provádět každodenní samostatná cvičení, napravit L 3 – L 5, a jsou-li posunuté dovnitř, vyjmout baňkováním. V této oblasti postupujte velmi obezřetně a pacientku upozorněte na to, že se mohou uvolnit mocné emocionální bloky. S baňkováním je tedy nutné začínat pomalu baňky přikládat maximálně 2-3 krát.

Potíže s čelistmi

Kontraindikace při poškození plotének. Zde je opět důležité ošetřit pánevní sklon a dolní hlezenní klouby kvůli problému se statikou. Poté čelistní kloub a C 1. Masírovat příušní žlázy (po stranách před uchem procházíme příčně po čelisti), protože zde obvykle dochází k zahrazení energie.

Potíže s polykáním viz krční potíže

Potíže v ramenou

Ošetřit hlezenní klouby, především dolní (kvůli chybné postranní statice přenášejí nesprávné impulzy do ramenních kloubů). Uvést do správné polohy TH 1 a TH 2, případně C 5 – C 7. C 5 a/nebo C 6 bývají obvykle posunuté dovnitř. Jsou-li postižena obě ramena, vyjmout baňkováním. Při jednostranném tahu v oblasti ramen až po ruku se většinou jedná o posuny v oblasti C 5 až TH 1.

(Chronické) potíže vedlejších nosních dutin

Napravit a vyjmout C 2/C 3.

Problémy s hrtanem viz krční problémy

Problémy s koleny

Právě při znovu se vracejících a náhle se objevujících potížích bez jasného nálezu (např. stržení vnitřního vazy) napravíme hlezenní klouby a SIK kvůli rovnoměrné délce kroků (tlaková zátěž) a přirozené kolenní klouby, ale i I 3. Jsou-li postižena obě kolena, nejprve vyjmemе obratel, abychom odlehčili nervové dráhy. Tlačíme na bod Žl 31 (viz

kapitola „Akupresurní body“) asi 1 minutu až po práh bolesti, abychom odlehčili vnější natahovač kyčelního kloubu a tím nepřímo kolenní kloub.

Ale také zkrácený biceps na noze (ohýbač nohy) může reflektoricky tlačit kolenní čěšku příliš ke kolennímu kloubu a způsobovat tak bolesti a „nepříjemné drhnutí“ (natahování ohýbače nohy viz kapitola „Kolenní kloub“).

Problémy s koncentrací u dětí viz postup při epileptických záchvatech

Přechod viz potíže při menstruaci

Roztroušená skleróza

Napravit délku nohou, případně pasivně napravit kolenní klouby a L 5 a vyjmout TH 8.

Srdeční arytmie viz angína pectoris

Střevní potíže

Při problémech s tenkým střevem napravit TH 12, při potížích s tlustým střevem, průjmu či zácpě L 1. Při sklonu k zácpě je právě L 1 často posunutý dovnitř, takže jej vyjmeme a/nebo napravíme.

Šumění v uších a jiné ušní problémy

V podstatě je třeba napravit délku nohou, C 1, C 7 a čelisti, pomasírovat příušní žlázy (popis v bodu Potíže s čelistmi). Bezpodmínečně ošetřit SIK kvůli kraniosakrálním spojovacím drahám. Vyjmout L 5, pokud je posunutý dovnitř. Přesto se vyplatí podívat se na celou páteř (především na hrudní), neboť jsou-li posunuty obratle, v postižené oblasti se natahuje postranní svalstvo páteře v tzv. ochranném napětí. Tyto přetažené svaly se chovají podobně jako napjaté struny na kytáře. Vytváří se jakýsi druh dlouhého tónu, který se dostává jemnými nervovými drahami k uchu. Dráždí sluchový nerv, a tak může vzniknout nepříjemný dlouhý tón – někdy silnější, někdy slabší. To je jednou z mnohých příčin šumění v uších.

„Tenisový loket“ viz epicondylitis

Tinnitus viz šumění v uších

Vysoký krevní tlak

Napravit SIK, C 1 a C 6, jakož i TH 2, který má pro zásobování srdce velký význam.

Závratě

Napravit SIK kvůli kraniosakrálním spojnicím, C 1 kvůli rovnoměrnému prokrvení obou mozkových hemisfér, C 7 kvůli tomu, že má význam jako spojnice mezi hlavou a trupem. Stimulace většiny bodů popsaných v kapitole o akupresurních bodech jako body krajní nouze pomáhá při závratích.

Znecitlivění v oblasti hýždí viz ischiatické problémy.

Znecitlivění v rukou

Je často příznakem problému s ploténkami, ale nemusí tomu tak být vždy. Při výhřezu plotének v subakutním stadiu po 2-3 týdnech opatrně kvůli uvolnění baňkujeme nebo napravíme obratle C 5 a C 6. C 7 může být při akutních potížích napravován vždy. Pomáhá také ošetření S 1 (viz polohu bodu v kapitole „Akupresurní body“). Tento se na rozdíl od popsané metody aktivuje takto: na bod přiložíme nejlépe prostředník, přitom držíme v ruce tuto oblast až po ramenní kloub. Poté rytmicky přetahujeme tkáň přes S 1 (maximálně 3 krát) směrem k hrudi. Kvůli průtoku energie a nervových vzruchů prosím ošetřit i ramena, lokty, zápěstní klouby a především postižené prsty.

Jsou-li necitlivé obě ruce, většinou je zmíněný obratel posunutý **dovnitř**. Pokud je postižena pouze jedna strana, obratel je většinou posunutý **do strany**.

Při znecitlivění ruky, podmíněném cerebrálně, například po mrtvici (postižená je většinou jen jedna ruka), zůstává baň-kování ve většině případů bez úspěchu.

Žaludeční potíže

Napravit TH 6 a TH 7, pokud jsou chronicky posunuté, nebo vyjmout, jsou-li zasunuté dovnitř. Podívat se na klíční kost, a pokud vyčnívá, ošetříme ji. Je to nutné především proto, jelikož nesprávným zatížením svalů probíhajících od klíční kosti k hrudní páteři se hrudní obratle (TH 6/TH 7) znovu vysouvají. Protože z obratlů vybíhají také nervová rozvětvení do jednotlivých orgánů, v případě neošetření zvýšené polohy klíční kosti mohou nastoupit žaludeční problémy. Napravit SIK a samozřejmě, jako vždy, pánevní sklon.

B. „DORN-KARTY“

Slouží jako pomůcka při přehledu o ošetřeních (lze si zkopírovat)

NAPRAVIT	VLEVO	VPRAVO	POZNÁMKA
Pánevní sklon/nestejná délka nohou			
Kolenní kloub			
Horní hlezenní kloub			
Dolní hlezenní kloub			
SIK (křížová kost)			
Kostrč			
Kulatá záda			
Vdovský hrb			
Zvýšené postavení ramena			
Vyčnívání klíční kosti			
Zvýšená klíční kost			
Ramenní kloub			
Loketní kloub			
Zápěstní kloub			
Klouby prstů na ruce			
Klouby prstů u nohy			
Čelistní kloub			

OBRATLE	VLEVO	VPRAVO	DOVNITŘ	POZNÁMKA
L 5				
L 4				
L 3				
L 2				
L 1				
TH 12				
TH 11				
TH 10				
TH 9				
TH 8				
TH 7				
TH 6				
TH 5				
TH 4				
TH 3				
TH 2				
TH 1				
C 7				
C 6				
C 5				
C 4				
C 3				
C 2				
C 1				