

# OBSAH

Poděkování.....	7
Úvod.....	9
Co je to „reflexní stimulace technikou T. A. Bowena“?.....	11
Pár slov o Thomasu A. Bowenovi.....	12
Cesta Bowenovy techniky do České republiky.....	13
Principy působení metody reflexní stimulace technikou T. A. Bowena.....	14
Indikace a kontraindikace.....	16
Indikace pro aplikaci reflexní stimulace technikou T. A. Bowena.....	16
Kontraindikace reflexní stimulace technikou T. A. Bowena.....	17
Základní technika – Bowenův pohyb.....	18
Fyziologie působení jednotlivých fází BP.....	22
Přípravná fáze.....	22
Stimulační fáze.....	22
Výkonná fáze.....	23
Základní odlišnosti reflexní stimulace metodou T. A. Bowena od jiných technik a jejich kombinovatelnost.....	23
Léčení.....	25
Základní pravidla reflexní stimulace metodou T. A. Bowena.....	26
Obecné zásady.....	26
Zastavovače.....	29
Pozice klienta při ošetření.....	30
Další důležitá upozornění, rady a zásady pro maséra.....	30
Doporučení po ošetření.....	31
Základní sestavy.....	33
• Sestava „Spodní část zad“ – <i>DZ</i> .....	33
Možné modifikace sestavy <i>DZ</i> .....	37
• Sestava „Horní část zad a ramena“ – <i>HZ</i> .....	40
Možné modifikace sestavy <i>HZ</i> .....	44
• Sestava „Střední část zad“ – <i>SZ</i> .....	49
Varianta 1 – ( <i>SZ</i> <sub>1</sub> ).....	50
Varianta 2 – ( <i>SZ</i> <sub>2</sub> ).....	53
• Sestava „Ledviny“ – <i>Le</i> .....	55
• Sestava „Krk“ – <i>Kr</i> .....	60
Možné modifikace sestavy <i>Kr</i> .....	63
Sestavy zaměřené na horní končetiny.....	68
• Sestava „Rameno“ – <i>Ra</i> .....	68
Možné modifikace sestavy <i>Ra</i> .....	73
• Sestava „Paže, loket, zápěstí“ – <i>PLZ</i> .....	75
• Sestava „RSI“ – <i>RSI</i> .....	80
• Sestava „Karpální tunel“ – <i>KT</i> .....	82

Sestavy zaměřené na dolní končetiny .....	86
• Sestava „Podkolenní šlachy“ – <i>PS</i> .....	86
• Sestava „Stehno“ – <i>St</i> .....	92
• Sestava „Koleno“ – <i>Kl</i> .....	95
• Sestava „Lýtka“ – <i>Lt</i> .....	99
Varianta 1 ( <i>Lt<sub>1</sub></i> ) .....	100
Varianta 2 ( <i>Lt<sub>2</sub></i> ) .....	102
• Sestava „Halluxy“ – <i>Hx</i> .....	105
• Sestava „Kotník“ – <i>Kn</i> .....	108
• Sestava „Páneve“ – <i>Pa</i> .....	113
• Sestava „Křížová oblast“ – <i>KZ</i> .....	117
• Sestava „Sedací nerv“ – <i>SN</i> .....	120
Sestavy s výraznějším působením na lymfatický systém .....	124
• Sestava „Astma“ – <i>At</i> .....	124
Možné modifikace sestavy <i>At</i> .....	127
• Sestava „Prsa“ – <i>Pr</i> .....	130
Varianta původní ( <i>Pr<sub>1</sub></i> ) .....	131
Varianta modifikovaná ( <i>Pr<sub>2</sub></i> ) .....	133
• Sestava „Senná rýma“ – <i>Se</i> .....	136
Možné modifikace sestavy <i>Se</i> .....	139
• Sestava „Trojklaný nerv“ – <i>TN</i> .....	142
Možná modifikace sestavy <i>TN</i> .....	146
Sestavy zahrnující působení na kostrč .....	149
• Sestava „Kostrč“ – <i>Ko</i> .....	149
• Sestava „Malá kostrč“ – <i>mKo</i> .....	154
• Sestava „Pomočování“ – <i>Po</i> .....	157
• Sestava „Neplodnost“ – <i>Ne</i> .....	161
• Sestava „Bolesti hýždí“ – <i>Hy</i> .....	164
Speciální sestavy .....	167
• „Bolesti hrudníku“ .....	167
• Sestava tlakových bodů „Bolest hlavy“ – <i>BH</i> .....	169
Skupiny sestav s podobnými charakteristikami .....	173
Algoritmy uvedených sestav – souhrnný přehled .....	175
Co dělat, když ... – doporučené pracovní postupy .....	181
Seznam zkratk použitých k označení sestav .....	185
Další zkratky použité při popisu pracovních postupů .....	185
Zkratky použité pro označení akupunkturních drah .....	186
Vysvětlivky .....	187
Anatomické termíny .....	190
Anatomické směry .....	190
Anatomické roviny .....	190
Svaly, kosti, šlachy, úpony .....	190
Použitá a doporučená literatura .....	193

# ÚVOD

První kroky k napsání této publikace jsem udělala v době, kdy mě má osobní potřeba utřídit si informace získané v průběhu kurzů tzv. „Terapie Bowen“ (jeden ze systémů využívajících principy techniky vyvinuté panem Thomasem Bowenem) a konfrontace těchto poznatků se zkušenostmi z praktické aplikace zmíněné terapie a s dalšími technikami, používanými při jiných typech masáží, dovedla k vytvoření první verze tzv. „Pracovních listů“, které dnes používáme při výuce „Reflexní stimulace technikou T. A. Bowena“ a „Bowenovy tlakové masáže“.

Tato publikace, zahrnující podrobný popis základních sestav hmatů používaných při reflexní stimulaci technikou T. A. Bowena, vznikla jako nadstavba ke zmíněným pracovním listům. Měla za úkol zaplnit informační vakuum, které v naší zemi v době jejího vzniku existovalo, eventuálně uvést na pravou míru některé méně seriózní informace šířené o popisované technice.

Metoda reflexní stimulace technikou T. A. Bowena (a příbuzných systémů) je ještě relativně mladá a texty obsahující detailní popisy používaných sestav hmatů neexistují, nebo nejsou volně prodejné. Učební texty příbuzných systémů bývají dosažitelné pouze jako materiály poskytované zájemcům o zmíněné metody v rámci specializovaných kurzů. Informace uváděné v takovýchto manuálech však nebývají kompletní a v některých případech jsou dokonce úmyslně zavádějící. V průběhu kurzů si jejich účastníci mají nacvičit základní techniky používané při ošetření a doplnit či opravit učební texty. Celkově jsou absolventi odkázáni především na svou schopnost správně zaznamenat přednášenou látku.

V minulosti jsem se bohužel příliš často setkávala se skutečností, že si frekventanti kurzů nedokázali předkládané informace zapsat ve formě, která by jim v případě potřeby umožnila zpětně nastudovat méně často používané sestavy. To samozřejmě omezovalo využitelnost Bowenovy techniky jako celku. Proto jsem se rozhodla vytvořit materiál, který by absolventům kurzů zaměřených na tuto techniku poskytl detailní popis všech technik, se kterými se seznámili, a zajistit jeho dostupnost i mimo rámec nabízených kurzů. Publikace je sice zaměřena především na Bowenovu tlakovou masáž a reflexní stimulaci technikou T. A. Bowena, nicméně pravděpodobně stejně poslouží i terapeutům používajícím některý z příbuzných systémů. Navíc jsem do textu u většiny uváděných sestav zakomponovala informace, které sice v souvislosti se systémy založenými na využití techniky T. A. Bowena vyučovány přímo nejsou, avšak mohou poskytnout podklady k dalšímu studiu a usnadnit porovnání s jinými metodikami. Jsem hlubo-



ce přesvědčena, že člověk chápal její svou činnost v širších souvislostech se chová mnohem zodpovědněji, a zodpovědnost považují při práci souvislejší s péčí o zdraví za naprostou nezbytnou.

Podrobnost informací v této knize obsažených bude jistě některé čtenáře svádět k „samostudiu“. Těmto jedincům nemá cenu jejich záměr vymlouvat. Doporučuji jim však, aby před prvními pokusy o aplikaci techniky na druhých alespoň navštívili dobrého „Bowenova terapeuta“. Získají tak základní představu o způsobu aplikace popsaného typu ošetření. Návíc správného provedení základní techniky bývá totiž největším problémem většiny zájemců o zvládnutí všech technik odvozených ze stejného zdroje jako reflexní stimulace technikou T. A. Bowena. Zdálnivá jednoduchost svádí začátečníky, zejména mají-li zkušenosti s jinými masážními technikami, k použití příliš velké síly, což pro ošetřovanou osobu nemívá příjmné důsledky. Bowenova technika je jednou z mála masážních technik, u kterých účinnost vůbec není přímo úměrná použité síle – platí spíše závislost opačná, přičemž u senzitivních osob jsou hloubka a rozsah ovlivnění skutečně pozoruhodné.

Výše popsaná absence informací o systémech založených na využití techniky T. A. Bowena s sebou přináší také jeden velmi nešťastný průvodní jev – jistou izolaci od odborné vzdělané veřejnosti. Lékaři a zdravotníci pracovní metodikám, o kterých si předem nemožno získat informace, ze zcela pochopitelných důvodů nedůvěřují. Těch několik odvážlivců se zdravotním či přímo medicínským vzděláním, kteří kurzy absolvovali, získané vědomosti sice s úspěchem používají, ale veřejně se k nim kvůli obavám z nařčení ze šarlatánství příliš nehlasí. Přitom jsou systémy vycházející z práce T. A. Bowena založeny na ovlivňování anatomických struktur těla s využitím reflexních vazeb mezi nimi. I když pro milovníky tajemna existují i vysvětlení využívající teorie energetických systémů (jako ostatně u většiny méně obvyklých metod), nejsou znalost a využití metafyzických disciplín pro použití této metody nezbytné nutné. Úspěšnost aplikace reflexní stimulace technikou T. A. Bowena závisí především na správné volbě hmatů a jejich provedení – není vázána na nějaké extrémní a neobvyklé osobnostní vlastnosti maséra či terapeuta.

Oddělení od systému zdravotnictví bohužel zhoršuje možnosti důkladného vyhodnocení možnosti Bowenovy techniky z pohledu naší oficiální medicíny. Dokud však tyto studie nebudou vypracovány, nedá se předpokládat pozitivní postoj oficiálních zdravotnických autorit k použití této nesporně zajímavé metody. Ráda bych zveřejněním této knihy učinila další krok na cestě k odstranění bariéry, izolující systémy postavené na metodice vyvinuté T. A. Bowenem od možnosti využívání v rámci oficiální zdravotní péče.

## CO JE TO „REFLEXNÍ STIMULACE TECHNIKOU T. A. BOWENA“?

V 50. letech 20. století vyvinul v Austrálii muž jménem Thomas A. Bowen nový, velmi účinný způsob ovlivňování organismu prostřednictvím nenásilného působení na jeho pohybový aparát. Systémy založené na výsledcích jeho práce jsou dnes vyučovány pod různými názvy po celém světě. V Čechách se pro jeho systém používají označení jako Bowenova terapie, Bowenova tlaková masáž a Bowenova reflexní masáž. V této publikaci se nadále budu držet termínu „Reflexní stimulace technikou T. A. Bowena“, která – podle mého názoru – nejlépe vystihuje působení popisované metody, nebo staršího názvu „Bowenova tlaková masáž“.

Základem celého Bowenova systému se stala specifická masážní technika, dnes označovaná jako tzv. „Bowenův pohyb“. Spočívá ve zvláštním způsobu ovlivňování napětí svalů a svalových skupin prostřednictvím jemné manipulace s vrstvami kůže a podkoží. Při provádění zmíněného Bowenova pohybu masér na stanoveném místě nahrne kůži napříč přes sval, vedle svalů vyvine jemný, nebolelivý tlak, který udržuje po dobu několika vteřin, a pak, pod stále stejným tlakem, vyrovná vytvořenou kožní řasu a vrátí kůži zpět na původní místo. Pohyby jsou prováděny na jasné anatomicky definovaných místech ve stanoveném pořadí. Mezi jednotlivé série pohybů jsou zařazovány přestávky (nejčastěji dvouminutové), které organismu poskytují čas ke zpracování informací uvolňovaných v průběhu ošetření, a tak přispívají k lepšímu výsledku aplikace.

V této publikaci popisovány základní systém ošetření s využitím techniky T. A. Bowena vychází z holistické představy o organismu, a proto není zaměřen na diagnostiku a cílené izolované ošetřování konkrétních problematických partií. Cílem tohoto typu ošetření/masáže je optimální vyladění svalové soustavy ošetřovaného organismu s využitím jeho vlastních regeneračních mechanismů.

Reflexní stimulace technikou T. A. Bowena je otevřený systém. Při základním ošetření se využívají především sestavy Bowenových pohybů určené k normalizaci napětí v systému posturálních svalů. Toto základní ošetření lze podle potřeby rozšířit o některou z doplňkových sestav, zaměřených na specifické problémy, subjektivně pocítované ošetřovanou osobou. Zkušební terapeut může v konkrétních případech základní působení doplnit o pohyby zaměřené přímo na svaly, u kterých byla porucha funkce



diagnostikována jinými metodami. Při použití těchto specializovaných hmatů a sestav je však třeba stále mít na paměti holistické působení používaných technik. Živý organismus reaguje „po svém“ a i při velmi dobré odpovědi se často stává, že pořadí řešení problémů neodpovídá pořadí použitých sestav.

Používaná technika je při správné aplikaci natolik jemná a neinvazivní, že nehrozí poškození organismu z vnějšku. To, oproti klasické či sportovní masáži, výrazně snižuje rizika jejího využití pro rekondiční účely i mimo rámec zdravotnictví.

Systémy založené na využití techniky T. A. Bowena jsou využívány také k ošetřování dalších savců přiměřené velikosti – nejčastěji koní a psů. Je pravděpodobné, že by bylo možno je použít i u dalších obratlovců. Podmínkou pro vypracování vhodných systémů by byla znalost anatomie a vhodné by bylo také povědomí o existenci odpovídajících reflexních zón. O pokusech vypracovat obdobné systémy například pro ptáky nám zatím není nic známo. Důvodem, proč se tak zatím nestalo, mohou být odlišnosti v etologii jednotlivých tříd obratlovců. Savci totiž, na rozdíl například od ptáků, podstatně lépe tolerují kontakt, a proto jsou u nich tyto techniky účinnější.

#### PÁR SLOV O THOMASU A. BOWENOVĚ

„Zaručených informací“ o panu Bowenovi koluje mnoho – ne všechny jsou však pravdivé. Při psaní této publikace jsem vycházela z dat uveřejněných členy jeho rodiny.

Autor metody – Thomas A. Bowen (1916–1982) – byl synem britských vystěhovalců, usazených na předměstí Melbourne. Neměl žádné medicínské vzdělání. Pracoval jako truhlář, pomocný dělník v docích a rozvážel mléko. Jako silně věřící křesťan pracoval v Armádě spásy a ve volném čase se aktivně věnoval sportu.

V roce 1941 se oženil s Jessie McLeanovou, u které se posléze projevil velmi silné astmatické potíže. Podle dostupných informací lze usuzovat na alergický původ jejích zdravotních problémů. Do této doby se datuje počátek zájmu T. A. Bowena o lidské zdraví. Po opakované nucené hospitalizaci své ženy se Thomas začal zajímat o možnosti ovlivnění průběhu její choroby. Ve spolupráci s lékaři se zaměřil především na způsob stravování a jeho vliv na průběh léčby. Jeho snaha, jakkoli na tehdejší dobu neobvyklá, byla úspěšná. Jessie po nějaké době od úpravy jídelníčku nebyla nadále nucena navštěvovat nemocnici a časem dokonce ani nemusela používat léky.

Thomas A. Bowen byl vášnivým sportovcem – vynikal zejména v plavání. Později se také silně angažoval v místním fotbalovém klubu, který nějakou dobu i sám trénoval. Jako masérský samouk poskytoval svému muž-

stvu masáže. Zde je zřejmě možno hledat první kroky ke vzniku masážní techniky, na jejímž základě později vytvořil celý svůj systém. Mocným impulzem mohlo být také setkání s věhlasným masérem, fyzioterapeutem a chiropraktikem Ernie Saundersem. V každém případě Thomas A. Bowen v roce 1952 opustil své původní zaměstnání a otevřel si vlastní praxi. Jeho práce silně připomínala osteopatii a byla velmi úspěšná. Podle dostupných oficiálních pramenů ošetřil například jen v roce 1974 na své klinice přes 13 000 platických pacientů s úspěšností 85–90 %. Uvedené číslo nezahrnuje osoby, které ošetřoval zdarma, v rámci svých charitativních aktivit. Toto fascinující až neuvěřitelné množství se stává pravděpodobnějším, uvědomíme-li si, že Bowenova technika umožňuje paralelní působení na několik osob bez negativního ovlivnění procesu či výsledků ošetření.

O úspěšnosti jeho práce hovoří také skutečnost, že mu byla v roce 1972 Australskou osteopatickou univerzitou a Sdružením osteopatů Jižního Pacifiku oficiálně nabídnuta možnost doplnit si znalosti v oboru osteopatie a připojit se k jejích organizacím. Thomas A. Bowen tuto nabídku přijal a stal se čestným členem uvedených organizací.

V roce 1982 Thomas Bowen zemřel na následky cukrovky. V práci na rozvoji svého systému pokračoval až do smrti.

Během svého života vyškolil Thomas A. Bowen šest lidí. Byli to: chiropraktici Romney Smeeton, Keith Davis, Nigel Love a Kevin Neave, osteopat Kevin Ryan a masér Oswald Rentsch.

Po Bowenově smrti sestavil na základě svých poznámek pan Oswald Rentsch čtyřdenní kurz a na konci 80. let 20. století začal vyučovat svou interpretaci Bowenovy práce. V roce 1998 představil na kurzu osteopatie v Melbourne své pojetí Bowenova systému také pan Kevin Ryan. V současnosti existuje několik škol využívajících techniku vyvinutou panem Bowenem.

#### ČESTA BOWENOVY TECHNIKY DO ČESKÉ REPUBLIKY

V České republice vyučované kurzy jsou vesměs odvozeny od školy Oswalda Rentsche.

Roku 1998 začal v České republice vyučovat kurzy tzv. „Bowen terapie pro lidi a koně“ v několika stupních pokročilosti a tzv. „Vibromuscular Harmonization“, která také vychází z využití techniky Bowenova pohybu, pan Jock Ruddok. Od roku 2000 je v České republice zastoupena také konzervativní škola, vycházející přímo z australské školy Oswalda Rentsche. Od roku 2001 začínají svou interpretaci Bowenova masážního systému pod různými názvy vyučovat i čeští žáci pana Jocka Ruddocka.

Některé z kurzů zaměřených na techniku Bowenova systému mají akreditaci ministerstva školství jako rekvalifikační kurzy pro maséry a umož-

ňují oficiální využití Bowenovy techniky v rámci masérské praxe, jiné tuto akreditaci nemají a slouží především pro laickou svépomoc.

#### PRINCIPY PŮSOBENÍ METODY REFLEXNÍ STIMULACE TECHNIKOU T. A. BOWENA

Otázka přesného mechanismu působení metody doposud nebyla přesně a beze zbytku zodpovězena a popsána. Jisté je, že organismus je ovlivňován jako celek (holisticky) a v mechanismu působení se uplatňuje značné množství podnetů. K jejich přesnému zmapování bude zajištěna potřeba ještě hodně času, zájmu a cíleného úsilí odborníků. Jednou z překážek, které zatím bránily získání jasnější představy o principech působení této zajímavé metody, je jisté také jakási přehrada mezi profesionálními maséry a odbornou zdravotnickou veřejností. Doufáme, že v zájmu lidí, kteří potřebují pomoc, dojde v brzké budoucnosti k překonání nedůvěry a „stavovské hrdošti“ na obou stranách a tyto dvě velké skupiny lidí, pečujících o stav tělesné schránky člověka, začnou trochu lépe spolupracovat.

Základní fyzikální působení reflexní stimulace technikou T. A. Bowena přímo ovlivňuje nervová zakončení v kůži, podkoží a svalech. K ovlivnění dochází tlakem, tahem při vytváření kožní řasy a vibrační tkání, která vzniká při poslední fázi Bowenova pohybu. Při správném provedení se všechny uvedené impulzy pohybují pod hranicí bolestivosti, a nemohou tedy vyvolat vznik obranného spasmu. Na druhou stranu se většina míst, na kterých se Bowenův pohyb obvykle aplikuje, nachází v těsné blízkosti akupunkturních bodů, povrchově uložených nervových pletení či lymfatických cest. Šetrný impuls v těchto místech vyvolává odezvu receptorů ve svalech, úponech, kůži i podkoží. Z receptorů se signál přenáší dostředivými dráhami do CNS a prostřednictvím monosynaptických i polysynaptických reflexů zpět, jak do oblastí bezprostředně ovlivňované, tak i do oblastí reflexně propojených. Řetězovou reakcí se odezva šíří, dochází k lokálním chemickým změnám vnitřního prostředí organismu, k lokálním změnám prokrvení a výživy tkání v důsledku uvolnění spasmů utlačujících elementů cévního i nervového systému, ke zlepšení svalové činnosti a funkce mízního systému apod. Konečným efektem této kaskády bývá vymizení bolestivého vjemu v problematické oblasti a normalizace funkce svalů. Velmi často pozorujeme i psychické uvolnění, ke kterému pravděpodobně dochází následkem ovlivnění limbického systému.

Pro princip působení Bowenovy techniky samozřejmě existují i vysvětlení využívající například terminologii běžnou pro východní filosofické směry. Zde se hovoří o harmonizaci toku čchi v těle a odstraňování bloků na energetické úrovni. Podle zahraničních pramenů dochází v průběhu aplikace procedur využívajících techniku T. A. Bowena k harmonizaci toku

čchi v těle, která přetrvává minimálně po dobu následujících 4–5 dní po ošetření. Toto tvrzení je ve velmi dobré korelaci s empirickým zjištěním, že technika „pracuje“ v těle klienta ještě minimálně 4–5 dní po aplikaci. To znamená, že teprve po uplynutí alespoň 5 dní můžeme říci, na co mělo ošetření vliv a do jaké hloubky to ovlivnilo. Po tuto dobu je také doporučováno vyvarovat se pokud možno aplikace jakýchkoli dalších masáží zaměřených na pohybový aparát či manipulace kosterních elementů pohybového aparátu.

Další aplikace této techniky v uvedeném intervalu 4–5 dní působí jako prodloužení masáže předchozí. Po zkušenostech s reakcemi frekventantů kurzů Bowenovy masáže takovému zkrácení intervalu u ambulantně docházejícího pacienta nedoporučuji. Vliv terapie je v tomto případě značně akcentován a vzhledem k holistickému působení techniky jsou reakce pacienta špatně předvídatelné. Proto by bylo lepší o takovémto způsobu aplikace uvažovat spíše v případech, kdy je pacient pod stálým dohledem – tedy v rámci lůžkového zařízení. Podrobnější studie však v této oblasti ještě nebyly vypracovány.

## INDIKACE A KONTRAINDIKACE

### INDIKACE PRO APLIKACI REFLEXNÍ STIMULACE TECHNIKOU T. A. BOWENA

Aplikace jakéhokoli ze systémů odvozených od práce T. A. Bowena u vnímavého organismu výrazně posiluje schopnost využít vlastní regulační mechanismy ke zlepšení aktuálního stavu. Pozitivní ovlivnění bylo zaznamenáno u velmi širokého spektra problémů. Jako příklad uvádíme:

- bolesti hlavy, zad, hrudníku, bránice, břicha, kříže, kostrče, hýždí
- anginózní bolesti, astma, tozedma plic, senná rýma
- svalové bolesti, křeče
- ztuhlé (zamrzlé) rameno, tenisový loket, oštěpařský loket, karpální syndrom
- problémy v pánevní oblasti, bolesti kolen, kotníků, hallux valgus, klavíkové prsty
- studené končetiny
- skoliózy
- růstové bolesti
- koliky, zácpa, nadýmání, zažívací problémy, nevolnosti
- noční pomočování dětí, inkontinence, neplodnost, těhotenské potíže, menstruační problémy
- bolesti prsou, napětí a otoky prsou, nepravidelná laktace
- závratě, migrény, Menièreova choroba
- nedoslýchavost a problémy s ušima
- problémy s očima
- žlučnickové a jaterní problémy
- problémy se spodní čelistí a trojklaným nervem
- ledvinové problémy
- prostata
- zhoršený odtok lymfy
- nervozita, stres, hyperaktivita malých dětí
- zlepšení celkové kondice a imunity

Výrazného pozitivního ovlivnění lze dosáhnout především v případech, kde ještě nedošlo ke strukturálním organovým změnám.

Reflexní stimulace technikou T. A. Bowena je metoda použitelná za jakýchkoli podmínek, a pokud je řádně aplikována, je bezpečná a zcela nenásilná. Při aplikaci této metody je však nezbytné brát v úvahu skutečnost, že ji v žádném případě nelze používat jako náhradu tradiční lékařské péče.

### KONTRAINDIKACE REFLEXNÍ STIMULACE TECHNIKOU T. A. BOWENA

Za zatím jedinou absolutní kontraindikaci doporučuji považovat – u maséra pracujícího bez přímé kontroly lékařem – jakékoli prokázané a nedolčené onkologické procesy. Důvodem pro toto doporučení je skutečnost, že reflexní stimulace technikou T. A. Bowena podporuje činnost lymfatického systému, což by v těchto případech mohlo mít nežádoucí důsledky.

Další kontraindikace jsou relativní, týkají se jednotlivých sestav a jsou uváděny dále v textu u popisu příslušné sestavy a v pasáži věnované obecným zásadám použití Bowenovy techniky.



## ZÁKLADNÍ TECHNIKA – BOWENŮV POHYB

**Bowenův pohyb (dále jen BP) má tři fáze:**

**1. fáze – přípravná** – ovlivňujete exteroceptory uložené v kůži a podkoží.

Položte palec (ukazováček, spodní část dlaní) zlehka na kůži – prsty jsou jakoby přilepené na kůži klienta, ostatní prsty tvoří oporu pro ruce. Jemně nahrnujte kůži proti směru, ve kterém hodláte vykonávat pohyb, až pod ní ucítíte okraj příslušného svalu/svalové partie/svalového úponu. Cílem je uvolnit maximální možné množství kůže a připravit si dostatečně velkou kožní řasu pro další práci. Navíc vám pohyblivost kůže dává informaci o stavu hlouběji uložených tkání a již samotné uvolnění na podkoží „ulpívající“ kůže má léčebný efekt.

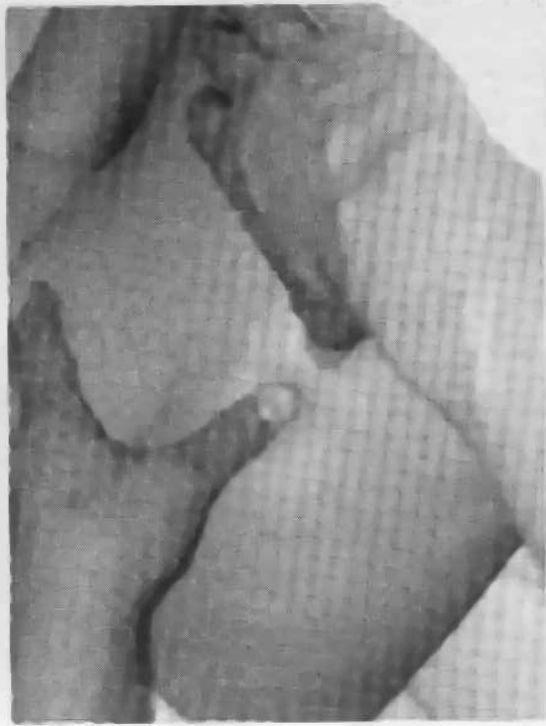


Obrázek č. 1

Police rukou při přípravné fázi BP

**2. fáze – stimulační** – ovlivňujete hlouběji uložená nervová zakončení v podkoží a proprioceptory cílové oblasti.

Lehce přitlačte, abyste se dostali pod úroveň povrchu svalu (svalové partie, úponu), a pohněte palci (ukazováček, spodními částmi dlaní) mírně zpět, až ze strany ucítíte okraj svalu (svalové partie, úponu). V této pozici udržujte dosažený tlak a stimulujte okraj svalu po dobu alespoň tří vteřin, nebo do zaznamenání tzv. „fenoménu táhnutí“ u patologicky napjatých struktur.



Obrázek č. 2

Police rukou při stimulační fázi BP

**3. fáze – výkonná** – ovlivňujete především receptory uložené ve svalech a úponech (svalová a Golgiho vřeténka).

Udržujíc tlak použitý ve stimulační fázi, proveďte pohyb zpět, napříč přes stimulovaný sval (svalovou partii, úpon). Tlak zůstává konstantní až do dokončení celého pohybu. Po ukončení pohybu ihned zvedněte ruce a přerušete kontakt s kůží klienta.



Obrázek č. 3

Pozice rukou během výkonné fáze BP

Tento pohyb je základem celé reflexní stimulace technikou T. A. Bowena a jeho zvládnutí je nezbytným předpokladem pro úspěšnost celého působení. Správné provedení tohoto základního pohybu se tedy pro maséra musí stát automatickým, ať je prováděn jakoukoli částí paže či ruky. V opačném případě dochází k radikálnímu snížení účinnosti ošetření.

V žádném případě by po aplikaci Bowenova pohybu nemělo docházet ke tvorbě hematomů, a ani samotné provedení by nemělo vyvolávat u klienta bolestivé pocity. Pro začátečníky tedy platí: nesnažte se nahradit nejistotu při hledání správného místa silou či rychlostí provedení BP. I citlivost vašich prstů bude větší, budete-li používat menší tlak, a to bez ohledu na „mohutnost“ klientova těla.



Obrázek č. 4

Jiné možnosti provedení BP

# FYZIOLOGIE PŮSOBENÍ JEDNOTLIVÝCH FÁZÍ BP

## PŘÍPRAVNÁ FÁZE

Jak již bylo uvedeno, dochází při této fázi k podráždění receptorů uložených v kůži a podkoží. V těchto tkáních se nejčastěji setkáváme s receptory reagujícími na změny teploty (volná nervová zakončení), dotek a tah (Meissnerova, Krauseova, Vater-Paciniho tělíska). Pohyb je prováděn natolik jemně, že přímé ovlivnění hlouběji uložených receptorů je minimální.

Kontakt našich prstů (dlaně, lokte) s kůží dráždí receptory citlivé na teplotní změny a dotek. Jemnost provedení navrhuje, prostřednictvím příjemných vjemů, relaxaci, která připravuje organismus na samotné působení techniky.

Při nařazení kůže dochází k podráždění receptorů citlivých na tah, uložených v kůži a vazivových strukturách podkoží. Tyto receptory v zásadě reagují na změny napětí pokožky a polohy kůže vůči svalům a ostatním hlouběji uloženým tělesným strukturám. Při aktivním pohybu jsou běžně stimulovány změnami polohy a tvaru svalů pod kůží a napínáním kůže v důsledku pohybu v kloubech. Již pouhým podrážděním těchto receptorů dochází k reflexnímu ovlivňování organismu, využívanému i při jiných typech ošetření (klasické segmentové reflexní masáže, měkké techniky). Nepřírozená fixace kůže omezující možnost vytvoření kožní řasy, zvýšená citlivost či potivost určitých kožních partií nebo teplotní rozdíly ve srovnání s okolím jsou navíc velmi užitečným signálem pro maséra-terapeuta. Popis projekce vnitřních orgánů do povrchových partií není cílem této publikace, je možno jej nalézt v příslušné literatuře, a proto se jím zde nebudeme dále zabývat.

## STIMULAČNÍ FÁZE

Ve stimulační fázi dochází k podráždění složitějších, hlouběji uložených receptorů citlivých na tlak (Ruffiniho, Meissnerova, Krauseova a Vater-Paciniho tělíska) a receptorů uložených ve svalech a úponech (svalová a Golgiho vřeténka). Trivierinová stimulační fáze poskytuje receptorům podrážděným v přípravné fázi čas potřebný k jejich adaptaci na novou situaci.

Tlak použitý v průběhu stimulační fáze by neměl překročit práh bolestivosti, aby nedošlo k vytvoření obranné spastické reakce. V případech, kdy se místo působení přímo kryje s akupunkturním bodem, dochází ke stimulačnímu ovlivnění příslušného bodu akupunkturní dráhy.

Mírný tlak zbokou na okraj svalu/úponu simuluje situaci vzniklou při mírném protažení příslušné partie ovlivňovaného svalu následkem změny polohy těla, zvyšuje dráždivost receptorů příslušné oblasti a připravuje sval na působení výkonné fáze. Navíc navozuje adekvátní reflexní reakci u ostatních svalů ve skupině synergistů, agonistů či antagonistů a v rámci příslušného svalového řetězce. (Viz principy reflexní lokomoce.)

## VÝKONNÁ FÁZE

V této fázi BP dochází převážně k dráždění receptorů citlivých na vibraci (Vater-Paciniho tělíska) a receptorů uložených ve svalech či úponech (svalová a Golgiho vřeténka). Změna polohy kůže opět podráždí i receptory reagující na tah, které byly podrážděny již v přípravné fázi a během stimulační fáze se adaptovaly na novou pozici.

Změny napětí svalu, ke kterým dochází v průběhu výkonné fáze, simulují protažení svalu při jeho pohybu a navozují tzv. napídací reflex. Ten dále ovlivňuje i ostatní funkčně propojené svaly. Při aplikaci série BP tak dochází k ovlivnění relativně velkého množství svalů. V konečném důsledku tak může dojít, a také často dochází, až k nápravě polohy částí kosterního aparátu (subluxační polohy), pokud ještě chybná polohy nebyla zafixována strukturálními změnami. Často pozorovaným jevem při použití Bowenovy techniky – zejména u sestav ovlivňujících osový orgán – je vymizení fenoménu „lupnutí“ u automobilizace páteře. Navíc je často pozorováno výrazné zlepšení u posturálně fixovaných skolióz, což by mohlo napovídát ovlivnění hlubokého stabilizačního systému. Tomu nasvědčuje i výrazná změna typu dýchání, která pravidelně nastupuje záhy po začátku ošetření.

## ZÁKLADNÍ ODLIŠNOSTI REFLEXNÍ STIMULACE METODOU T. A. BOWENA OD JINÝCH TECHNIK A JEJICH KOMBINOVATELNOST

Zcela zásadním rozdílem od většiny jiných masážních či přímo terapeutických systémů, využívaných k ovlivňování kondice lidského těla, je skutečnost, že při tomto typu ošetření se snažíme pokud možno vyloučit algické (bolestivé) podněty. Úplně se jim vyhnout není možné, ale z hlediska účinnosti použitého ošetření je žádoucí omezit jejich výskyt na minimum. Pokud na některé části těla zjistíme zvýšenou citlivost, je vhodné zmírnit provedení ošetření, zejména v příslušné oblasti. Takováto přecitlivělost navíc naznačuje přítomnost akutního problému, a je tudíž velmi užitečnou informací pro maséra (terapeuta). Velice často se objevuje například tehdy, je-li v organismu přítomno zánětlivé ložisko, o kterém klient neví. V takovém případě můžeme očekávat manifestaci tohoto skrytého problému, protože i když se s ním tělo naučilo žít, přirozený stav to není a organismus



se pokusí o nápravu situace, jakmile mu to jeho kondice dovolí. Při příliš razantním provedení může být reakce značně bouřlivá.

V případě výskytu ostré bolesti, zejména je-li spojená s omezením kloubní pohyblivosti, otokem nebo má-li její objevení jasnou návaznost na úraz, pošlete klienta před ošetřením vždy k lékaři – může jít o závažnější poškození, které vyžaduje odborné ošetření. Stejně postupujte i v případě, kdy si klient stěžuje na dlouhodobou přecitlivělost větších ploch tělesného povrchu – takovouto přecitlivělostí se někdy projevují závažnější poruchy vyžadující zásah lékaře, jako jsou například záněty periferních nervů či nádorové procesy. Pokud klient v takovýchto případech přesto vyžaduje okamžitě ošetření a vy se mu rozhodnete vyhovět, musí být provedení masáže pouze povrchové a velmi jemné. Vždy však klientovi doporučte absolvovat lékařské vyšetření alespoň dodatečně.

Po použití reflexní stimulace metodou T. A. Bowena pozorujeme často samovolné vymizení kloubních bloků. Dochází k němu následkem změn svalového napětí, které ošetření provázají. Díky tomu je tento proces navzdory přirozené a při správném provedení je vyloučeno riziko poškození kloubních chrupavek, vzniku svalových mikrotraumat nebo až zlomenin, které hrozí zejména při neodborně prováděných manipulacích. Manipulace nejsou součástí ošetření jakýmkoli ze systémů odvozených od Bowenovy techniky. Jejich použití se nedoporučuje během 4–5 dní po ošetření. Důvodem pro toto omezení je skutečnost, že manipulace, tak jak je definována, využívá k odstranění kloubních bloků nárazovou techniku. Z hlediska organismu je tedy, zejména v případě nešetrného provedení, v zásadě malým traumatem – nevhodou, která je uměle vyvolána s cílem napravení patologického stavu. Pokud k manipulaci dojde, přistupujeme ke klientovi stejně jako po zranění a nemusíme dodržovat předepsané minimální interval 7 dní mezi jednotlivými ošetřeními.

Kombinace reflexní stimulace metodou T. A. Bowena s klasičkou zdravotní či sportovní masáží je problematická. Obě uvedené techniky používají k uvolnění svalů velmi razantní až násilné postupy, na které organismus reaguje podobně jako na manipulaci – tedy je potěnkud traumatizován (často dochází až ke vzniku hematomů). Pokud tedy uvažujete o možnosti kombinování, měli byste Bowenovu techniku použít až po ukončení samotné masáže – k usnadnění regenerace. To je ovšem velmi obtížné, díky používání pomocných masážních prostředků. Ty jsou při klasické a sportovní masáži využívány k usnadnění pohybu rukou maséra po kůži klienta. Pro optimální provedení hmatů reflexní stimulace metodou T. A. Bowena však potřebujeme mít kůži naopak suchou, abychom byli schopni vytvořit kožní řasu. Je tedy vhodnější oba typy masáží od sebe oddělit.

O možnostech kombinace rehabilitačních reflexních sestav se zde popisovanou technikou nemá příliš smysl uvažovat. U zmíněných sestav je poměrně striktně stanovený postup provedení, jejich kombinace s jinými typy masáží nejsou doporučovány, a navíc oba systémy využívají především reflexní vazby a mohlo by dojít k „předávkování“.

Zajímavé výsledky a možnosti dává přidání některých sestav reflexní stimulace metodou T. A. Bowena k lymfatickým masážím – k tzv. lymfodrenáží. Tato kombinace umocňuje působení lymfodrenáže přidáním faktoru aktivizace svalové činnosti. Reflexní stimulace metodou T. A. Bowena má navíc sama o sobě vliv na usnadnění proudění lymfy. I zde doporučují aplikovat Bowenovu techniku na závěr ošetření.

Většina pohybů, které se používají při reflexní stimulaci metodou T. A. Bowena, ovlivňuje body používané při klasické akupresure či akupunktuře, mechanismus stimulace je však odlišný. S kombinací těchto systémů nemáme v současnosti mnoho zkušeností. Vzhledem ke stupni překryvu ovlivňovaných míst je však otázkou, zda má smysl o ní vůbec uvažovat.

Není-li tělo momentálně schopno řešit problém, na který jste se soustředili, můžete v dané oblasti zaznamenat i negativní odezvu. Tato odezva však často donutí klienta řešit dlouho opomíjený problém, a má tedy v konečném důsledku pozitivní dopad.

## LÉČENÍ

Žádám všechny maséry, kteří nepracují v přímé spolupráci s lékařem či fyzioterapeutem, aby tento termín v souvislosti s reflexní stimulací metodou T. A. Bowena či Bowenovou tlakovou masáží a ostatními příbuznými systémy nepoužívali. Všechny tyto systémy ve vašich rukou slouží k tomu, abyste napomohli klientovu tělu aktivizovat jeho vlastní regenerační mechanismy. Termín „léčení“ přenechejte, prosím, těm, kteří jsou oprávněni jej používat.

## ZÁKLADNÍ PRAVIDLA REFLEXNÍ STIMULACE METODOU T. A. BOWENA

### OBECNÉ ZÁSADY

- Zajistěte, aby se klient cítil pohodlně a bylo mu teplo.
- Upozorněte klienta na odlišnosti reflexní stimulace metodou T. A. Bowena v porovnání s ostatními typy masáží dřívě, než se svlékne – respektujte jeho právo výběru.
- K práci přistupujte vždy promyšleně – rozvrhněte si ji tak, abyste klienta otáčeli pouze jednou. Reflexní stimulace metodou T. A. Bowena je velmi uklidňující technika, při které klient často usíná. Při spánku dochází spontánně k posílení regeneračních pochodů v organismu. Je tedy škoda této skutečnosti nevyužít a klienta zbytečně budit.
- Vždy respektujte klientovo soukromí – používejte ručníky k zakrytí všech částí klientova těla, na kterých právě nepracujete.
- Máte-li pocit, že bude potřeba použít některou z variant ošetření kostře či ošetření pánve, vysvětlíte situaci klientovi předem a nechejte konečné rozhodnutí, zda příslušnou techniku použít nebo ne, na něm. Při těchto technikách se pracuje na velmi choulostivých partiích a klient má právo rozhodnout se, zda vám práci dovolí, nebo nikoli. **Pracujete na jeho těle.**
- Jakýkoli kontakt v okolí konečniku (kostře) či třísel je povolen pouze s výslovným svolením klienta!
- Při základní harmonizaci působíme vždy nejdříve na levou stranu těla. Začínáme-li s tímto ošetřením na pravé straně, může dojít ke zvýšení krevního tlaku.
- Při specializovaných procedurách začínáte vždy na subjektivně zdravě/ zdravější polovině těla – respektujte klientovy subjektivní vjemy.
- Přejíždíte-li na opačnou stranu klienta, přecházejte pokud možno kolem klientových nohou – je-li to možné, vyhněte se obcházení kolem hlavy. Při ošetření se často objevují silné emotivní reakce, a proto je vždy lepší zdržovat se mimo tuto choulostivou oblast.
- K celkovému ošetření těla přistupujte vždy holisticky a začínajte bederními zastavovacími.
- V případě potřeby opakujte v průběhu jednoho sezení zvolenou proceduru maximálně 3x – není-li u uvedených procedur doporučeno jinak.
- Tělo znovu ošetřujte nejdříve po sedmi dnech



a



b



c

Obrázek č. 5

Příkryvání klienta při práci na: a) střední partii zad, b) dolní končetině, c) horní končetině – rameni



Obrázek č. 6

Pozice klienta:

a) základní pozice klienta, b) detail pozice bérců, c) podložení kolen

**Výjimky** – astma – zejména u malých dětí,

- kolký u malých dětí,
- bolesti zad v těhotenství,
- čerstvý úraz, nehoda.

- Použitou intenzitu přítlaku vždy přizpůsobte citlivosti klienta – nepřekračujte hranici bolesti. Ošetření by nemělo způsobovat bolestivé pocity.
- Komunikujte s klientem, abyste byli průběžně informováni o jeho pocitech. Pokud však klient usíná, nechejte ho, pokud možno, spát.
- Všechny vaše pohyby by měly být klidné a plynulé.
- Provádíte-li pohyby na horní části zad, pamatujte na změnu pozice hlavy.
- Vytvářejte se pohybtě přes prominující části skeletu – systém nezahrnuje působení na kostiči.
- Při práci na krčních partiích nepokládejte ruce na přední část krku – tento posunek může u ošetřované osoby vybudit velmi intenzivní nepříjemné pocity ohrožení.
- Dodržujte čekací doby – doporučované intervaly považujte za minimum.
- **Výjimka** – děti do věku asi 12 let (počátek puberty), zvířata.
- Pokud máte pochybnost – **dělejte méně.**
- Přesnost provedení a dobrý záměr jsou nutným předpokladem optimálního působení ošetření.

#### ZASTAVOVAČE

- Zastavovače jsou BP aplikované na vzpřimovačích trupu směrem mediálním – obvykle zrcadlově.
- Zastavovače užívejte vždy při plném výdechu.
- Tlak na zastavovače musí trvat alespoň 3 vteřiny.
- Potenciál zastavovačů je pouze 10 minut – leží-li klient na břiše, aplikujte je každých deset minut.
- Podle teorií ovlivnění čchi v těle slouží zastavovače k rozfázování práce a udržení energie v příslušné partii klientova těla.

Při vyhodnocení působení BP na vzpřimovače trupu vidíme, že v 1. a 2. fázi BP dochází k simulaci úklonu trupu na kontralaterální (protilehlou) stranu. Při takovémto stimulaci příslušných receptorů se zvyšuje dráždivost ovlivňovaného svalu a jeho synergistů. Zároveň se snižuje dráždivost a prohlubuje se relaxace adekvátních svalů uložených na protilehlé straně páteře. Toto vše, spolu s použitou dechovou fází (výdechová fáze sama o sobě prohlubuje u většiny svalů jejich relaxaci), zvyšuje efektivitu



reakce – svalového záškubu – na 3. fázi BP. Vzhledem ke vlivu kondice svalstva uloženého kolem páteře na páteř, potažmo nervy z páteře odstupující, nás nemůže překvapit důležitost, která se v reflexní stimulaci metodou T. A. Bowena působení těchto tzv. zastavovačů prokládá.

#### POZICE KLIENTA PŘI OŠETŘENÍ

- Leží-li klient na břiše, měla by být chodidla položena přes okraj podložky, není-li to možné, podložte nártu klienta tak, aby byla zajištěna přirozená a uvolněná pozice kotníků.
- Polštář umístěný pod břichem nebo hrudníkem může pomoci uvolnit napětí ve spodní části zad. Navíc u mnoha klientů poskytuje možnost zaujmout výrazně pohodlnější pozici – zejména jsou-li problémové s pohyblivostí krční páteře.
- V pozici na břiše požádejte klienta, aby otočil hlavu na stranu, která je pro něj pohodlnější (omezení pohyblivosti na některou stranu může indikovat problémy s krkem, a tudíž je pro vás cennou informací).
- Má-li klient problémy s pozici vleže na břiše (velmi časté u akutních „ústřelů“ či astmatiků), proveďte ošetření vsedě. Optimální relaxaci v tomto případě zajistíte vhodnou oporou pro hlavu. Tato pozice je také nutná při aplikaci reflexní stimulace metodou T. A. Bowena na těhotné ženy.
- V pozici na zádech podložte kolena malým polštářkem.
- Při ošetření prováděném v pozici na boku má klient spodní nohu nataženou a horní pokrčenou. To umožňuje, zejména v oblasti hýžděvých svalů, výrazněji ovlivnit i hlouběji uložené svaly.

#### DALŠÍ DŮLEŽITÁ UPOZORNĚNÍ, RADY A ZÁSADY PRO MASÉRA

- Pohyby na kostrči musí být posledními pohyby, které jsou na zádech prováděny.
- Pohyby přes kostrč neprovádějte u těhotných žen – velmi silně ovlivňují celou malou pánev a při jakémkoliv nerovnováze v této oblasti mohou vyvolat potrat (zejména v počáteční fázi těhotenství). Při špatném usazení nitroděložního tělíska může dojít i k jeho vypuzení, proto nedoporučují aplikovat tuto techniku také alespoň 2 měsíce po zavedení nového nitroděložního tělíska. Před použitím jakýchkoliv sestav zaměřených na oblast kostrče se vždy ujistěte, zda žena není těhotná (ideální je písemné prohlášení klientky – vzhledem k jemnosti ošetření mají klienti často tendenci účinky reflexní stimulace metodou T. A. Bowena podceňovat).
- Pohyby ze sestavy pro astma musí být prováděny při plném výdechu.

- Po otočení klienta dokončete v první řadě pohyby ukončující ošetření kostrče, pak ošetření astmatu a teprve pak pokračujte v ošetření.
- „Vystřelení kolena“ 5 (DZ). Provedení tohoto pohybu trvá 20 vteřin.
- Ohýbáte-li klientovu nohu, přidržujte ji po celou dobu trvání pohybu. Zabráňte tak případnému zranění.
- Ošetření pánve provádíme jako poslední ze sestav prováděných na břišní straně klienta.

#### DOPORUČENÍ PO OŠETŘENÍ

- Nedodržení těchto doporučení snižuje účinnost ošetření, ale nemůže klienta poškodit.
- Z podložky (stolu) klient sestupuje vždy oběma nohama najednou.
- V den ošetření nemá klient sedět déle než 25 minut bez přerušení.
- V den ošetření si má klient sedat a vstávat s oběma chodidly na zemi.
- Doporučte klientovi, aby se v den ošetření oblékal a svlékal vsedě – neměl by udržovat rovnováhu na jedné noze.
- Doporučte klientovi, aby jako pomoc pro detoxikaci organismu pil alespoň dva a půl litru vody denně. (Dodržení pitného režimu je důležité zejména v den ošetření.)
- V den ošetření je vhodný přiměřený pohyb (alespoň 15 minutová procházka ap.), který také napomůže detoxikaci organismu.
- Velmi intenzivní svalová zátěž v den ošetření naopak příliš vhodná není – neúměrně zvyšuje reakce organismu na ošetření.
- V den ošetření se klient nemá sprchovat ani koupat v horké vodě – dochází ke změnám prokrvení velkých ploch povrchu organismu, což narušuje působení reflexní stimulace metodou T. A. Bowena. Ze stejného důvodu se nedoporučuje také návštěva sauny či bazénu.
- Po ošetření je vhodné nechat organismus alespoň po dobu následujících 4–5 dní „v klidu“ a vyhnout se aplikaci jiných typů masáží či manipulaci.
- Nedodržení tohoto doporučení výrazně zvyšuje riziko vzniku/návratu nutací pánve v důsledku neregulovaného asymetrického zatížení.
- V den ošetření se má klient vyhnout extrémní asymetrické zátěži (za extrémní asymetrickou zátěž považujeme v tomto případě i těžší nákupní tašku či jiné břemeno transportované v jedné ruce). V případě intenzivnější práce na pávní a jejím okolí doporučujeme opatrnost i během následujících 4–5 dní.

Ošetření je vhodné doplnit pravidelným cvičením zaměřeným na potřebné partie. Návyk pravidelného cvičení napomáhá dobrému výsledku terapie i udržení dosaženého efektu. Cvičení je však vždy třeba přizpůsobit aktuálnímu zdravotnímu stavu klienta a je třeba věnovat čas ncvičení správného provedení cviků.

## ZÁKLADNÍ SESTAVY

Všechny základní sestavy je vhodné doplnit cviky zaměřenými na korekci vadného držení těla. Při volbě a nácvičku těchto cviků přihlížíme ke zdravotnímu stavu klienta.

### © SESTAVA „SPODNÍ ČÁST ZAD“ – DZ

#### Indikace

Bolesti v bederní, křížové a hýžděové oblasti, stres, těhotenské bolesti v kříži, lumbago fibrositis, úvodní procedura při všech problémech ve spodní části zad, vertebrogenní problémy. Zařazováno jako nezbytná součást celkového vyvážení při holistickém ošetření těla.

#### Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)

m. spinocostalis – m. longissimus a m. iliocostalis  
 m. gluteus medius  
 m. gluteus maximus  
 m. piriformis  
 m. biceps femoris – caput longus  
 tractus iliotibialis

#### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha močového měchýře – body MM 23, MM 24, MM 38  
 dráha žlučníku – body ŽI 29, ŽI 30, ŽI 31  
 dráha žaludku – Ž. 34

#### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na břiše s hlavou otočenou na stranu. Ruce podél těla. Terapeut stojí na levé straně – s ošetřením začínáme vždy na levé straně (začátek na pravé straně může způsobit zvýšení krevního tlaku).

#### Zastavovače (pohyby 1 a 2) – aplikovat ve výdechu.

#### ☞ Pohyby 1 (DZ) – zastavovače bederní

#### Umístění

Na úrovni L3 až L4.

### Provedení

Na úrovni L3 až L4 asi 1 prst nad crista iliaca (zjistíme pohmatem) nahrneme kůži od páteře až k laterálnímu okraji m. spinocostalis. V uvedeném místě aktivujeme svaly mírným tlakem v trvání 3 vteřin. Pak předjedeme směrem mediálním napříč přes svaly. V průběhu pohybu udržujeme stálý přítlak prstů. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.

### Aktivované akupunkturní body

MM 52, MM 23 a MM 24 na dráze močového měchýře.

### ☞ Pohyby 2 (DZ) – zastavovače hýždě

#### Umístění

Kraniální část břicha m. gluteus medius a laterální okraj m. gluteus maximus ve výši S3 až S4 (3. foramen sacralis dorsalis), v hlubších vrstvách m. piriformis.

#### Provedení

Od úrovně S3 až S4 (3. foramen sacralis dorsalis) natáhneme kůži směrem laterálním asi 2 prsty nad nejvyšším bodem trochanteru major femoris, mírným přítlakem v trvání 3 vteřin aktivujeme m. gluteus medius a pak předjedeme, udržující stálý přítlak, napříč přes svalová vlákna m. gluteus medius a m. gluteus maximus mediálním směrem. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.

### Aktivované akupunkturní body

Žl 29 a Žl 30 na dráze žlučníku.

### ⊙ Počkejte alespoň dvě minuty.

### ☞ Pohyby 3 (DZ) – podkolenní vazy + tlakový bod TB (DZ)

#### Umístění

Tlakový bod (dále jen TB) v gluteální rýze pod mm. glutei na kraniálním konci m. biceps femoris – caput longum (MM 36), BP přes laterální okraj břicha m. biceps femoris na úrovni kraniálního okraje patelly.

### Provedení (levá strana těla)

Prsty levé ruky stlačíme m. biceps femoris caput longum v gluteální rýze těsně pod mm. glutei. Palcem pravé ruky natáhneme kůži přes okraj m. biceps femoris na úrovni kraniálního okraje patelly a po třívteřinové tlakové aktivaci předjedeme napříč přes okraj svalu mediálním směrem. Dráha BP je velmi krátká.

### Aktivované akupunkturní body

MM 36 a 38 na dráze močového měchýře.

### ☞ Pohyby 4 (DZ)

#### Umístění

Laterální okraj tractus iliobialis v poloviční vzdálenosti mezi gluteální a popliteální rýhou.

### Provedení (levá strana těla)

Přiložíme malík levé ruky na gluteální rýhu a malík pravé ruky na popliteální rýhu. V místě setkání palců obou rukou nahrneme kůži pod okraj tractus iliobialis a po třívteřinové aktivaci předjedeme napříč přes tento okraj směrem dorzálním.

### Aktivované akupunkturní body

Žl 31 a 32 na dráze žlučníku.

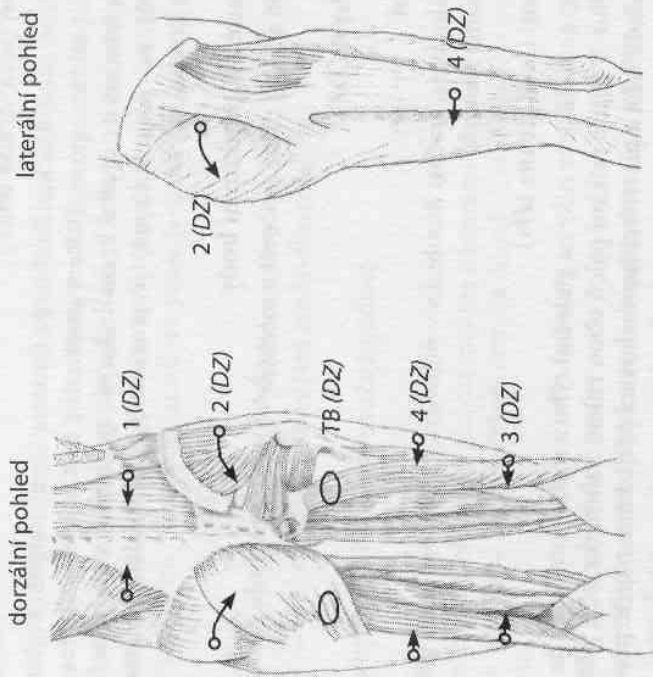
### Pohyby 3 (DZ) a 4 (DZ) zopakujeme zrcadlově na pravé straně těla.

### ⊙ Počkejte alespoň dvě minuty.

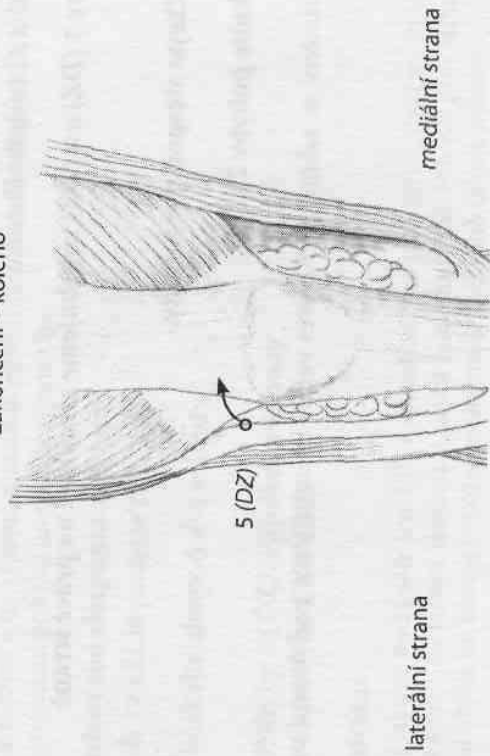
### Zopakujte pohyby 2 (DZ).

Toto ošetření se zakončuje BP přes vastus lateralis těsně nad úrovní patelly.





po otočení klienta  
zakončení – koleno



Obrázek č. 7

Provedení sestavy „Spodní část zad“

Po ukončení práce na dorzální straně klienta a jeho otočení:

### ☞ Pohyby 5 (DZ)

#### Umístění

Laterální strana vastus lateralis asi 1 prst nad úrovní kraniálního okraje patelly.

#### Provedení

Asi 1 prst nad úrovní kraniálního okraje patelly nahrneme kůži od mediálního rohu patelly až pod laterální okraj vastus lateralis. V uvedeném místě stimuluje vastus lateralis mírným přitlakem v trvání 3 vteřin a pak velmi pomalu, udržujíc stálý přitlak směrem do středu končetiny, přejedeme napříč přes okraj vastus lateralis. Celý pohyb trvá asi 15–20 vteřin.

Následuje zrcadlové provedení pohybu na pravé končetině.

### Aktivované akupunkturní body

Ž 34 a Ž 35 na dráze žlutétku.

## MOŽNÉ MODIFIKACE SESTAVY DZ

#### Indikace

V případě nedostatečné reakce na základní formu sestavy, při výrazném napětí v oblasti tractus iliotibialis a m. biceps femoris.

### ☞ Pohyby 3 (DZ)

Pohyb 3 (DZ) se rozkládá na 2 BP prováděné současně, a to následovně:

### ☞ Pohyby 3a (DZ)

#### Umístění

Na místě tlakového bodu v gluteální rýze pod mm. glutei na kraniálním konci m. biceps femoris – caput longum (MM 36).

**Provedení**

Od laterálního okraje svalu nahrneme kůži směrem mediálnímu a po třívrteřinové aktivaci provedeme BP směrem laterálním. Pohyb je výhodné provádět loktem.

**⇨ Pohyby 3b (DZ)****Umístění**

Laterální okraj břiška m. biceps femoris na úrovni kraniálního okraje patelly.

**Provedení**

Palcem druhé ruky natáhneme kůži přes okraj dolního konce břiška m. biceps femoris na úrovni kraniálního konce patelly a po třívrteřinové tlakové aktivaci přejedeme napříč přes okraj svalu mediálním směrem.

**⇨ Pohyby 4 (DZ)**

Pohyb 4 (DZ) se rozkládá na 3 BP. Pohyby provádíme v pořadí: 4a (DZ), 4c (DZ) a 4b (DZ).

**⇨ Pohyby 4a (DZ)****Umístění**

Tractus iliobtibialis pod gluteální rýhou.

**Provedení**

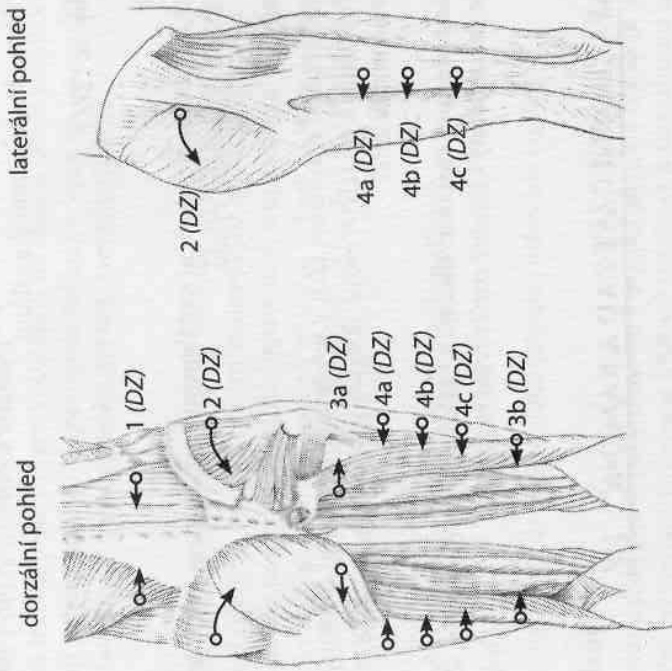
Palci obou rukou nahrneme v poloviční vzdálenosti mezi místem provedení pohybu 3a (DZ) a místem provedení původního pohybu 4 (DZ) kůži směrem laterálním přes frontální okraj tractus iliobtibialis a po třívrteřinové aktivaci provedeme BP zpět směrem dorzálním.

**⇨ Pohyby 4b (DZ) – totožný s původním pohybem 4 (DZ)****Umístění**

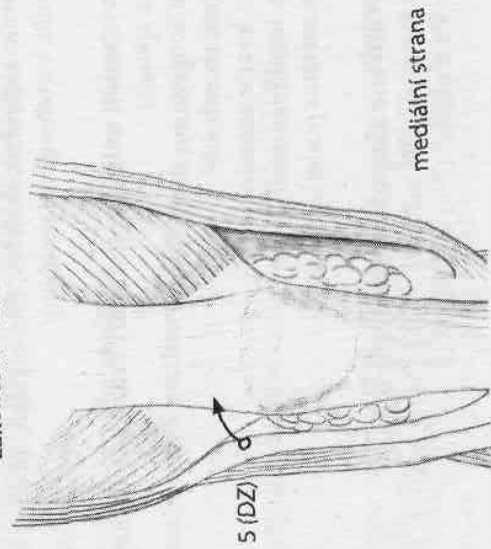
Tractus iliobtibialis v poloviční vzdálenosti mezi gluteální a popliteální rýhou.

**Provedení (levá strana těla)**

Přiložíme malík levé ruky na gluteální rýhu a malík pravé ruky na popliteální rýhu. V místě setkání palců obou rukou natáhneme kůži pod



po otočení klienta  
zakončení – koleno



laterální strana

mediální strana

Obrázek č. 8

Provedení modifikované sestavy „Spodní část zad“

frontální okraj tractus iliobialis a po třívteřinové aktivaci přejedeme napříč přes tento okraj směrem dorzálním.

### ☞ Pohyby 4c (DZ)

#### Umístění

Tractus iliobialis v poloviční vzdálenosti mezi místem provedení pohybu 4b (DZ) a popliteální rýhou.

#### Provedení

Palci obou rukou nahneme kůži v uvedeném místě pod frontální okraj tractus iliobialis a po třívteřinové aktivaci přejedeme napříč přes tento okraj směrem dorzálním.

Ostatní části ošetření zůstávají shodné se základním provedením sestavy. Používáme stejné hmaty i shodné rozfázování práce.

## © SESTAVA „HORNÍ ČÁST ZAD A RAMENA“ – HZ

#### Indikace

Bolest a pocit nepohodlí v oblasti ramene a lopatek, napětí v oblasti rhombických svalů (oblast mezi lopatkou a páteří), stažení v oblasti širokého svalu zádového, skolióza, fibromyalgie, fibrózy, zkrivení těla svalového původu, vertebrogenní problémy.

#### Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)

- m. spinalis
- m. longissimus thoracis
- mm. rhomboidei
- m. levator scapulae
- m. latissimus dorsi
- m. serratus posterior inferior

#### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha močového měchýře – MM 15–18, MIM 41–44  
dráha tenkého střeva – TeS 12 a 13

### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na břiše s hlavou otočenou na stranu. Ruce podél těla. Tera-peut stojí na levé straně – s ošetřením začínáme vždy na levé straně (začátek na pravé straně může způsobit zvýšení krevního tlaku).

#### Postup

Jelikož by cílem mělo být vždy celkové ošetření klienta, je vhodné do tohoto ošetření zařadit spodní zastavovače bederní (pohyby 1 [DZ]) i v případě, že se chystáte působit pouze na horní část těla. To vám dovoli vrátit se ke spodní části těla, pokud se klient během působení zmíní, že má problém také v bederní oblasti. Neuděláte-li to, měli byste s prací na spodní polovině těla počkat do další návštěvy (alespoň 7 dní).

### ☞ Pohyby 1 (HZ) – zastavovače podlopatkové

#### Umístění

M. spinalis 2 prsty pod angulus scapulae inferioris (asi Th9).

#### Provedení

Přiložíme dlaň pravé ruky těsně pod hranici angulus scapulae inferioris a v úrovni prsteníku natáhneme kůži od páteře až k laterálnímu okraji m. spinalis. Po třívteřinové aktivaci mírným tlakem provedeme pohyb napříč přes sval mediálním směrem. V průběhu pohybu udržujeme stálý přítlak prstů. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 17 a MM 18 na dráze močového měchýře.

### ☞ Pohyby 2 (HZ) – zastavovače lopatkové – horní

#### Umístění

M. spinalis těsně pod angulus scapulae inferioris (na úrovni Th8).

#### Provedení

Přiložíme dlaň pravé ruky těsně pod hranici angulus scapulae inferioris a v úrovni ukazováku natáhneme kůži od páteře až k laterálnímu okraji m. spinalis. Po třívteřinové aktivaci mírným tlakem provedeme pohyb napříč přes sval mediálním směrem. V průběhu pohybu udržujeme stálý přítlak prstů. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.



**Aktivované akupunkturní body**

MM 17 a MM 18 na dráze močového měchýře.

☉ Počkejte alespoň dvě minuty.

**☞ Pohyby 3 (HZ)****Umístění**

M. longissimus thoracis a m. rhomboideus major od úrovně Th5.

**Provedení**

Od úrovně Th5 (úpon m. rhomboideus major) natáhneme kůži od páteře ke spodní třetině margo medialis scapulae (poloviční vzdálenost mezi mediálním koncem spina scapulae a angulus inferioris scapulae), po krátké tlakové stimulaci se vrátíme po trojúhelníkové dráze směrem mediokaudálním a mediokraniálním (viz obrázek č. 8) zpět až k mediálnímu okraji m. longissimus thoracis. Zde provedeme tříúhelníkovou tlakovou stimulaci, po níž následuje pohyb napříč přes m. longissimus thoracis směrem laterálním ke spodní třetině margo medialis scapulae.

**Aktivované akupresurní body**

MM 15, MM 16, MM 45 močového měchýře.

**☞ Pohyby 4 (HZ)****Umístění**

M. rhomboideus major, m. rhomboideus minor, m. levator scapulae.

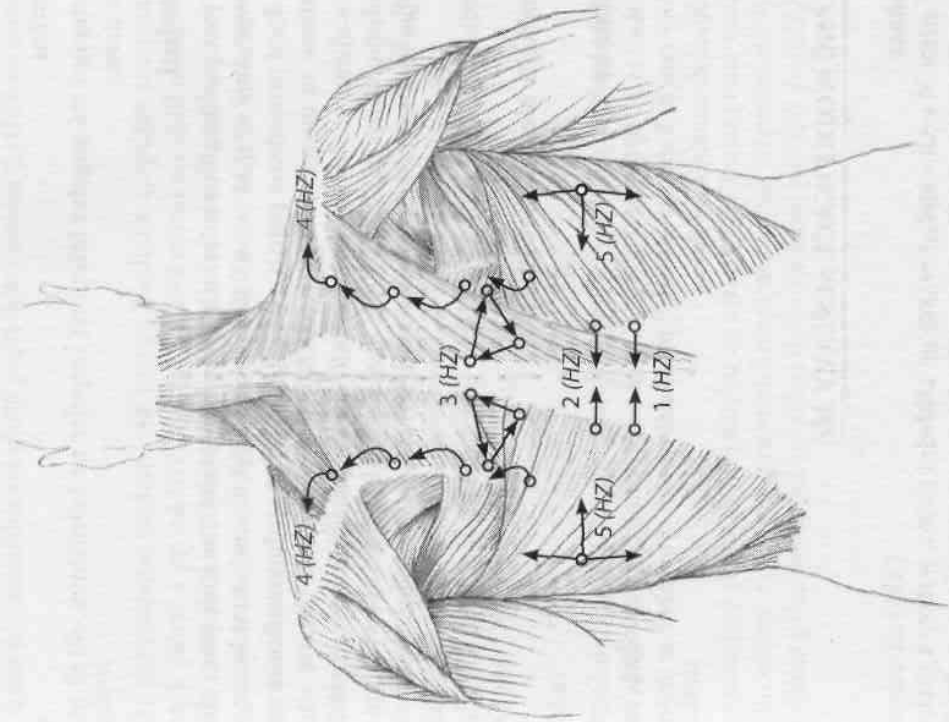
**Provedení**

Stále udržujíc nastavený přítlak, pokračujeme tlakovou stimulací kaudálního okraje m. rhomboideus major, následovanou sérií pohybů podél lopatky vzhůru napříč přes jednotlivé snopce svalů m. rhomboideus major a minor. Sérii ukončíme obloukovitým pohybem kolem angulus superioris scapulae, napříč přes úpon levator scapulae.

**Aktivované akupresurní body**

MM 45, MM 44, MM 43, MM 42, MM 41 močového měchýře, TeS 12, TeS 13 tenkého střeva.

Celou sérii pohybů 3 (HZ) a 4 (HZ) zopakujte na opačné straně těla (vpravo).



Obrázek č. 9

Provedení sestavy „Horní část zad“

⓪ Počkejte alespoň dvě minuty.

➤ Pohyby 5 (HZ)

**Umístění**

Laterálně od angulus inferioris scapulae na kranialním okraji m. latissimus dorsi.

**Provedení**

I prst pod angulus inferioris scapulae potáhneme kůži palci obou rukou ventrálně až pod úroveň úhlu lopatky. Po tlakové stimulaci m. latissimus dorsi provedeme pohyb napříč přes vlákna svalů kranialním směrem a vrátíme se do původního tlakového bodu. Po další tlakové stimulaci pokračujeme ve stejném pohybu směrem kaudálním a opět se vrátíme do původního tlakového bodu. Opět krátce stimuluje sval a vrátíme se podél úhlu lopatky napříč přes snopce m. serratus posterior inferior.

Následuje zrcadlové provedení celé série pohybů na opačné straně těla.

⓪ Počkejte alespoň dvě minuty.

**Poznámka**

*Pokud se po uplynutí 2 minut zádové svaly dostatečně neuvolní, můžeme všechny tyto pohyby zopakovat. I při opakovaném provedení se doporučuje dodržovat dvouminutové pauzy.*

## MOŽNÉ MODIFIKACE SESTAVY HZ

**Indikace**

V případě nedostatečné reakce na základní formu sestavy a přetrvávajícího napětí v oblasti zádových svalů, při přetrvávajících bolestech v oblasti hrudní páteře.

Před sérií BP označovanou jako 3 (HZ) zařadíme skupinu BP označenou jako 3a-d (HZ). Tato úprava je vhodná zejména při přetrvávajících bolestech v oblasti hrudní páteře.

➤ Pohyby 3a-d (HZ)

**Umístění**

M. spinalis – kranialně od místa provedení pohybu 2 (HZ) asi mezi Th2 až Th6.

**Provedení**

Kůži nahrujeme směrem od margo medialis scapulae směrem mediálním k páteři a po asi třítyřetinové tlakové stimulaci aplikujeme BP ve výdechu směrem laterálním napříč přes m. spinalis. Provádíme sérii asi 4 BP postupně od úrovně Th6 směrem kranialním, nejprve na levé straně a pak na straně pravé.

Následují pohyby 3 (HZ) a 4 (HZ) v původním provedení.

Sérii pohybů označovaných jako 4 (HZ) můžeme doplnit o TB (HZ) a pohyby 4a (HZ) a 4b (HZ), a to následovně:

➤ Tlakový bod – TB (HZ)

**Umístění**

Laterální okraj začátku m. levator scapulae v místě ukončení série pohybů 4 (HZ).

**Provedení**

Po provedení posledního pohybu ze série 4 (HZ) stiskneme vedle laterálního okraje m. levator scapulae kranialní část m. trapezius do špetky a udržujeme přiměřený tlak po celou dobu aplikace pohybů 4a (HZ) a 4b (HZ).

➤ Pohyby 4a (HZ)

**Umístění**

Kaudální okraj m. teres major ve středu zadní axilární řasy.

**Provedení**

Kůži nahrujeme přes okraj zadní axilární řasy do axily až za okraj m. teres major a po krátké stimulaci svalů provedeme BP přes okraj svalů směrem kranialním.

### ☉ Pohyby 4b (HZ)

#### Umístění

Kaudální okraj m. infraspinatus a m. teres minor na úrovni 1/2 spina scapulae.

#### Provedení

Kůži nahrneme od spina scapulae směrem kaudálním ke spodnímu okraji m. teres minor a po krátké tlakové stimulaci provedeme BP směrem mediokraniálním napříč přes vlákna svalů m. infraspinatus a m. teres minor.

Po provedení BP 4b (HZ) uvolníme TB (HZ) a celou sérii pohybů zopakujeme zrcadlově na opačné straně těla. Tato modifikace základní sestavy je vhodná zejména v případech, kdy se chystáme pracovat na špatně reagujícím rameni.

V případě, že jsme použili pohyby 3a-d (HZ), uzavíráme po aplikaci pohybů 5 (HZ) celou sestavu sérií pohybů 6a-d (HZ):

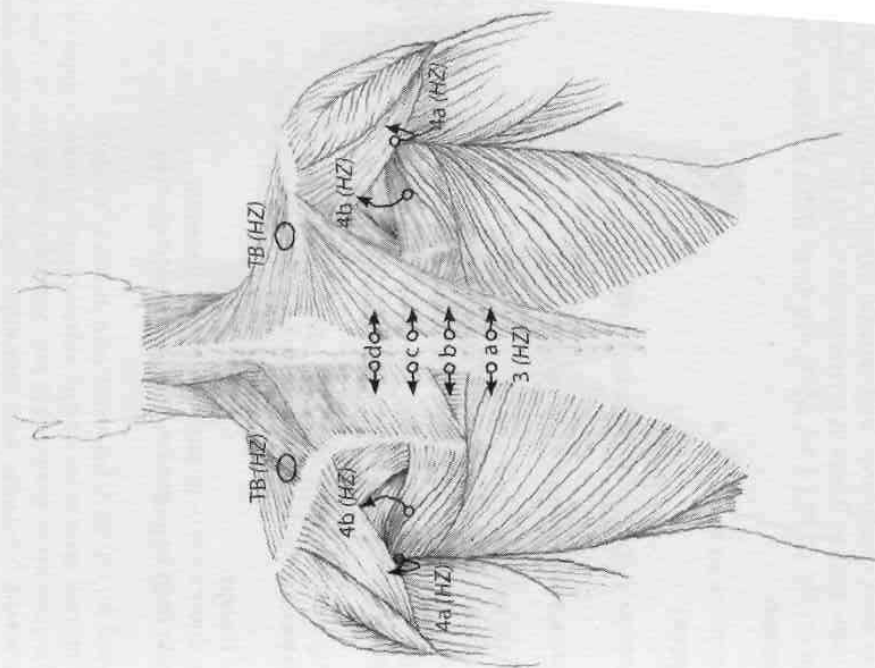
### ☉ Pohyby 6a-d (HZ)

#### Umístění

M. spinalis – kraniálně od místa provedení pohybu 2 (HZ) asi mezi Th2 až Th6 v místech aplikace série pohybů 3a-d (HZ).

#### Provedení

V místech aplikace pohybů 3a-d (HZ) nahrneme kůži od páteře směrem laterálním k laterálnímu okraji m. spinalis a po tříteřinové tlakové stimulaci provedeme ve výdechu BP směrem mediálním napříč přes vlákna m. spinalis. Pohyby provedeme asi čtyři, a to od úrovně angulus inferioris scapulae směrem kraniálním. Po ukončení práce na levé straně těla zopakujeme celou sérii pohybů zrcadlově na pravé straně.



Obrázek č. 10

Provedení modifikované sestavy „Horní část zad“:  
a) pohyby 3a-d, 4a-b



## © SESTAVA „STŘEDNÍ ČÁST ZAD“ – SZ

### Indikace

Přípravná procedura před ošetřením ledvin, fibromyalgie, lumbago, stres, bolestivost ve střední části zad, omezená pohyblivost zad, přetrvávající problémy, které se nepodařilo vyřešit ošetřením horní a dolní části zad, problémy při rotačních pohybech, vertebrogenní problémy.

### Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)

m. spinocostalis – m. longissimus a m. iliocostalis  
m. spinalis

### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha močového měchýře – MM 18–24, MM 47–52

### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na břiše s hlavou otočenou na stranu. Ruce podél těla. Terapeut stojí na levé straně – s ošetřením začínáme vždy na levé straně. Tomuto ošetření vždy předchází ošetření spodní části zad, a pokud možno i ošetření horní části zad.

### Zastavovače aplikovat vždy ve výdechu.

### ⇨ Pohyby I (DZ) – zastavovače bederní

#### Umístění

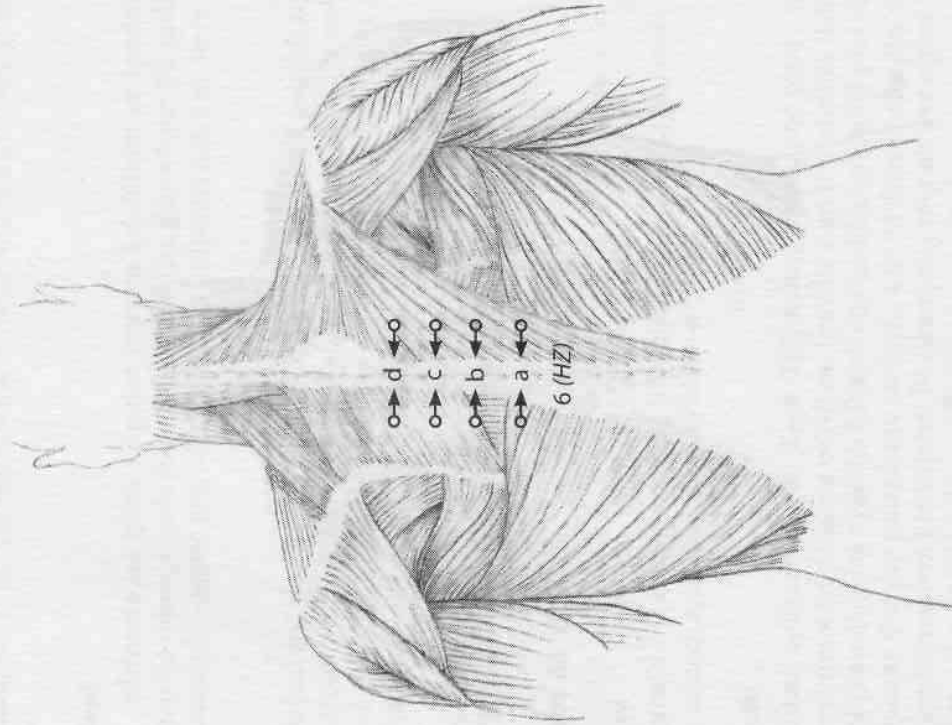
Na úrovni L3 až L4.

#### Provedení

Na úrovni L3 až L4 asi 1 prst nad crista iliaca (zjistíme pohmatem) nahrneme kůži od páteře až k laterálnímu okraji m. spinocostalis. V uvedeném místě stimulujeme svaly mírným tlakem v trvání 3 vteřin. Pak přejedeme směrem mediálním napříč přes uvedené svaly. V průběhu pohybu udržujeme stálý přítlak prstů. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.

### Aktivované akupunkturní body

MM 52, MM 23 a MM 24 na dráze močového měchýře.



Obrázek č. 10

Provedení modifikované sestavy „Horní část zad“:

b) pohyby 6a–d

### ☞ Pohyby 1 (HZ) – zastavovače podlopatkové

(viz ošetření horní části zad)

#### Umístění

2 prsty pod angulus scapulae inferioris (na úrovni Th9) přes m. spinalis.

#### Provedení

Přiložíme dlaně pravé ruky těsně pod hranici angulus scapulae inferioris a v úrovni prsteníku natáhneme kůži od páteře až k okrajům m. spinalis. Po třívteřinové aktivaci mírným tlakem provedeme pohyb napříč přes sval mediálním směrem. V průběhu pohybu udržujeme stálý přítlak prstů. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 18 a MM 47 na dráze močového měchýře.

### ⊙ Počkejte alespoň dvě minuty.

### VARIANTA 1 – (SZ<sub>1</sub>)

#### ☞ Pohyby 1 (SZ<sub>1</sub>)

#### Umístění

Mm. longissimus a iliocostalis na úrovni L2 až L1.

#### Provedení

Na úrovni L2 až L1 nahrneme kůži od páteře k laterálnímu okraji m. spinocostalis. Provedeme aktivaci mírným tlakem v trvání asi 3 vteřin. Pak přejedeme napříč přes sval mediálním směrem. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 22, MM 51 na dráze močového měchýře.

#### ☞ Pohyby 2 (SZ<sub>1</sub>)

#### Umístění

Mm. longissimus a iliocostalis na úrovni L1 až Th12.

#### Provedení

Na úrovni L1 až Th12 nahrneme kůži od laterálního okraje mm. longissimus a iliocostalis k páteři. V dosaženém místě aktivujeme m. spinocostalis mírným tlakem v trvání 3 vteřin. Pak přejedeme směrem laterálním napříč přes uvedené svaly. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 21, MM 50 na dráze močového měchýře.

#### ☞ Pohyby 3 (SZ<sub>1</sub>)

#### Umístění

Mm. longissimus a iliocostalis na úrovni Th12 až Th11.

#### Provedení

Na úrovni Th12 až Th11 nahrneme kůži od páteře směrem k laterálnímu okraji mm. longissimus a iliocostalis. Provedeme aktivaci mírným tlakem v trvání asi 3 vteřin. Pak přejedeme napříč přes svaly mediálním směrem. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 20, MM 49 na dráze močového měchýře.

#### ☞ Pohyby 4 (SZ<sub>1</sub>)

#### Umístění

Mm. longissimus a iliocostalis na úrovni Th11 až Th10.

#### Provedení

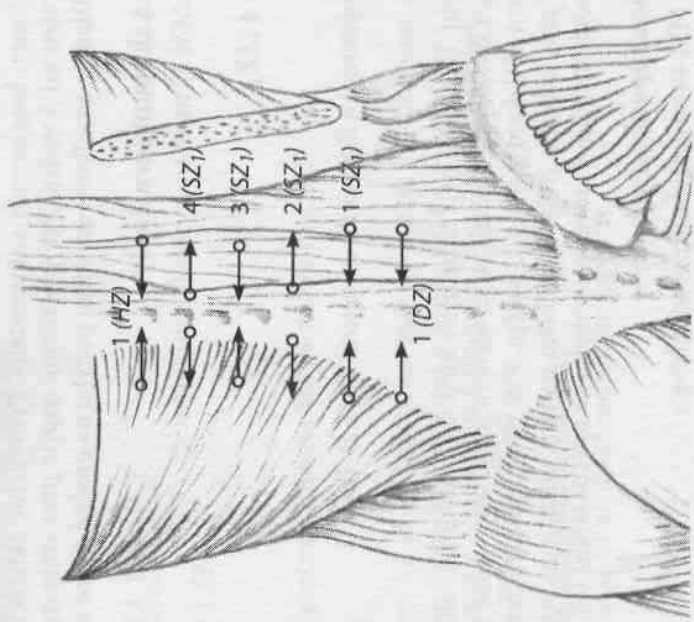
Na úrovni Th11 až Th10 nahrneme kůži od laterálního okraje mm. longissimus a iliocostalis k páteři. V uvedeném místě aktivujeme m. spinocostalis mírným tlakem v trvání 3 vteřin. Pak přejedeme směrem laterálním napříč přes uvedené svaly. V průběhu pohybu udržujeme stálý přítlak prstů. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 18, MM 48 na dráze močového měchýře.



a



b

Obrázek č. 11

- a) Práce na střední části zad  
b) Provedení sestavy „Střední část zad“ – varianta 1

## VARIANTA 2 - (SZ<sub>2</sub>)

### ☞ Pohyby 1 (SZ<sub>2</sub>)

#### Umístění

Mm. longissimus a iliocostalis na úrovni L2 až Th10.

#### Provedení

Na úrovni L2 až Th10 provedeme sérii 4 BP tak, že nahrneme kůži od laterálního okraje m. spinocostalis k jeho mediálnímu okraji. Provedeme aktivaci mírným tlakem v trvání asi 3 vteřin. Pak přejedeme napříč přes sval laterálním směrem. Pohyby provádíme vždy ve výdechu, postupně od L2 kranialním směrem. Následuje zrcadlové provedení celé série pohybů na opačné straně těla.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 18–22, MM 48–51 na dráze močového měchýře.

### ○ Počkejte alespoň dvě minuty.

### ☞ Pohyby 2 (SZ<sub>2</sub>)

#### Umístění

Mm. longissimus a iliocostalis na úrovni L2 až Th10.

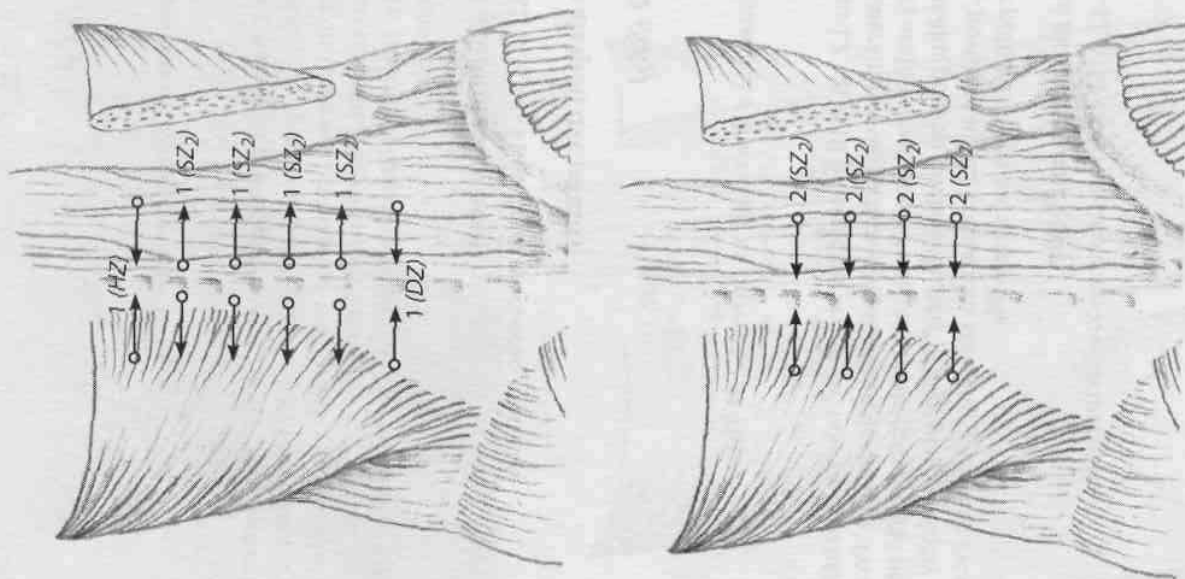
#### Provedení

Na úrovni L2 až Th10 provedeme sérii 4 BP tak, že nahrneme kůži od páteře až k laterálnímu okraji mm. longissimus a iliocostalis. Po asi třívteřinové aktivaci svalů provedeme BP směrem mediálním napříč přes uvedené svaly. V průběhu pohybu udržujeme stálý přítlak prstů. Pohyby provádíme ve výdechu, postupně od L2 kranialním směrem. Následuje zrcadlové provedení série pohybů na opačné straně těla.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 18–22, MM 48–51 na dráze močového měchýře.





Obrázek č. 12

Provedení sestavy „Střední část zad“ – varianta 2

## © SESTAVA „LEDVINY“ – Le

**Indikace**

Závratě, inkontinence, pálení v oblasti ledvin, bolest v oblasti ledvin, infekce močových cest, podpora činnosti lymfatického systému, nedostatek energie, celkový otok.

**Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)**

m. spinocostalis (tj. m. longissimus a m. iliocostalis)  
m. spinalis

**Ovlivňované akupunkturní dráhy a body**

dráha močového měchýře – MM 18–24, MM 47–52

**Základní pozice klienta a maséra**

Klient leží na břiše s hlavou otočenou na stranu směrem k masérovi. Ruce podél těla. Masér stojí na „horší“ straně – samotnou stimulaci ledvin začínáme vždy na klientově „lepší“ straně.

**Postup**

Tato sestava je variantou sestavy pro střední část zad.

**☉ Pohyby 1 (DZ) – spodní zastavovače bederní****Umístění**

Na úrovni L3 až L4.

**Provedení**

Na úrovni L3 až L4 asi 1 prst nad crista iliaca (zjistíme pohnutem – viz instrukce) nahrneme kůži od páteře až k laterálnímu okraji m. spinocostalis. V uvedeném místě aktivujeme svaly mírným tlakem v trvání 3 vteřin. Pak přejdeme směrem mediálním napříč přes uvedené svaly. V průběhu pohybu udržujeme stálý přítlak prstů. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.

**Aktivované akupunkturní body**

MM 52, MM 23 a MM 24 na dráze močového měchýře.

### ☞ Pohyby 1 (HZ) – zastavovače podlopatkové

(viz ošetření horní části zad)

#### Umístění

2 prsty pod angulus scapulae inferioris (na úrovni Th9) přes m. spinalis.

#### Provedení

Přiložíme dlaň pravé ruky těsně pod hranici angulus scapulae inferioris a v úrovni prsteníku natáhneme kůži od páteře až k laterálnímu okraji m. spinalis. Po třívrteřinové aktivaci mírným tlakem provedeme pohyb napříč přes sval mediálním směrem. V průběhu pohybu udržujeme stálý přítlak prstů. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 18 a MM 47 na dráze močového měchýře.

#### ⊙ Počkejte alespoň dvě minuty.

### ☞ Pohyby 1 (SZ<sub>2</sub>)

#### Umístění

Mm. longissimus a iliocostalis na úrovni L2 až Th10.

#### Provedení

Na úrovni L2 až Th10 provedeme sérii 4 BP tak, že nahneme kůži od laterálního okraje m. spinocostalis až k jejím mediálnímu okraji. Provedeme aktivaci mírným tlakem v trvání asi 3 vteřin. Pak přejedeme napříč přes sval laterálním směrem. Pohyby provádíme vždy ve výdechu, postupně od L2 kranialním směrem. Následuje zrcadlové provedení celé série pohybů na opačné straně těla.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 18–22, MM 48–51 na dráze močového měchýře.

#### ⊙ Počkejte alespoň dvě minuty.

### ☞ Pohyby 1 (Le) – ledvína

#### Umístění

Mm. longissimus a iliocostalis na úrovni L1 až L2.

#### Provedení

Klient otočí hlavu tvář k masérovi. Klientova bližší dolní končetina je v kyčli abdukována v úhlu asi 15° od mediální roviny, koleno flektováno dle možnosti do úhlu 90°. Končetinu uchopíme na úrovni vnitřního kotníku a vytočíme bérce k podložce do krajní polohy (poloha, ve které dojde k mírnému nadzdvíhnutí protilehlé hýždě). Thenar druhé ruky položíme na páteř na úrovni Th12 – palec směřuje dolů podél posledního žebra. Nahneme kůži od 12. žebra směrem mediokaudálním podél kaudálního okraje m. serratus posterior inferior až k mediálnímu okraji m. longissimus. Palcem provedeme velmi jemnou aktivaci m. longissimus a ve výdechu přejedeme přes sval laterokranialním směrem zpět k žebra. Pracujeme celou plochou palce – nikoli pouze bříškem. Klientovu končetinu vrátíme do výchozí polohy a celý pohyb provedeme zrcadlově na opačné straně.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 22–25 na dráze ledvin.

#### ⊙ Počkejte alespoň dvě minuty.

### ☞ Pohyby 2 (SZ<sub>2</sub>)

#### Umístění

Mm. longissimus a iliocostalis na úrovni L2 až Th10.

#### Provedení (levá strana těla)

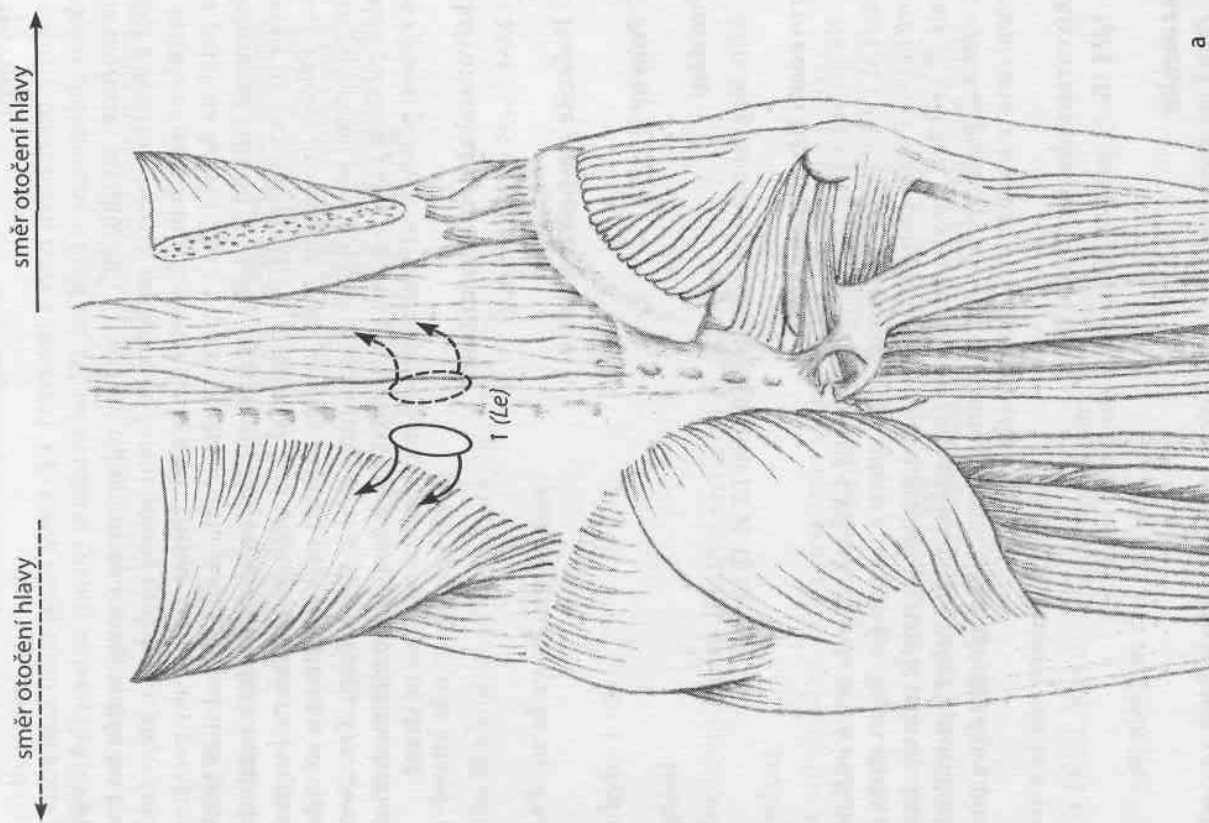
Na úrovni L2 až Th10 provedeme sérii 4 BP tak, že nahneme kůži od páteře až k laterálnímu okraji m. longissimus a iliocostalis. Po asi třívrteřinové aktivaci svalů provedeme BP směrem mediálním napříč přes uvedené svaly. V průběhu pohybu udržujeme stálý přítlak prstů. Pohyby provádíme ve výdechu, postupně od L2 kranialním směrem. Následuje zrcadlové provedení série pohybů na opačné straně těla.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 18–22, MM 48–51 na dráze močového měchýře.

#### Poznámka

*Pokud má klient problémy s flexí kolene, můžeme vytočení bérce nahradit pasivním nadzdvížením pánve na ošetřované straně. Tento manévr provádíme vždy současně s provedením BP.*



Obrázek č. 13

a) Provedení sestavy „Ledviny“



b



c

Obrázek č. 13

b) Základní provedení

c) Postup při omezené pohyblivosti DK



### Důležité upozornění

Po aplikaci této sestavy se může objevit zvýšená činnost močového měchýře nebo závrť – zejména při nedostatečném přísunu tekutin do těla. V souvislosti s tím může klient pociťovat žízeň.

### © SESTAVA „KRRK“ – Kr

#### Indikace

Zatuhlý krk, migrény, bolesti hlavy, jakékoliv problémy s pohyblivostí krku, jako přípravná procedura před aplikací sestavy na ovlivnění trojklaného nervu, napětí, stres, problémy s očima a ušima, závratě, RSI, celkové uvolnění a vyrovnání těla.

#### Nejvýraznější ovlivňované svaly (vazivové útvary)

- m. levator scapulae
- m. trapezius
- m. semispinalis capitis
- nepřímé ovlivnění:
- m. obliquus capitis superior
- m. rectus capitis posterior major
- m. rectus capitis posterior minor

#### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha žlučníku – Žl 20, Žl 21  
mimodráhový bod Bailao

#### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na zádech, ruce podél těla. Masér stojí za hlavou klienta – s masáží začínáme vždy na levé straně.

#### Postup

Po aplikaci sestav pro spodní, střední a horní část zad požádejte klienta, aby se opatrně obrátil na záda. Při bolestech v oblasti krku je vhodné tuto oblast podložit malým polštářkem.

Podložení kolen napomůže uvolnění břišních a bederních partií klienta a usnadní práci.

### ☉ Pohyby 1 (Kr)

#### Umístění

M. levator scapulae těsně pod laterální hranou m. trapezius.

#### Provedení

Na bázi krku ve výši C6 nahrneme kůži zepředu pod laterální okraj m. trapezius až k dorzálnímu okraji m. levator scapulae. Po aktivaci svalu provedte středně rychlý pohyb napříč přes sval frontálním směrem. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.

#### Doporučení

Posadte se za hlavou klienta a otočte klientovu hlavu na stranu. Tento manévr vám usnadní nalezení patřičného bodu. Aktivaci svalu a pohyb provádějte palcem příslušné ruky. Ruce se snažte držet tak, aby na ně klient viděl – **nikdy je nepokládejte na klientův krk**. Zejména ženy, které byly v minulosti vystaveny násilí, mohou reagovat velmi bouřlivě.

#### Aktivované akupunkturní body

Žl 21 na dráze žlučníku.

### ☉ Pohyby 2 (Kr)

#### Umístění

Začátek m. trapezius na linea nuchae (m. obliquus capitis superior).

#### Provedení (levá strana těla)

V linii linea nuchae posuneme kůži směrem k laterálnímu okraji úponu m. trapezius. Po tlakové aktivaci úponu provedeme středně rychlý BP mediálním směrem napříč přes svalový úpon. Následuje zrcadlové provedení pohybu na opačné straně těla.

#### Aktivované akupunkturní body

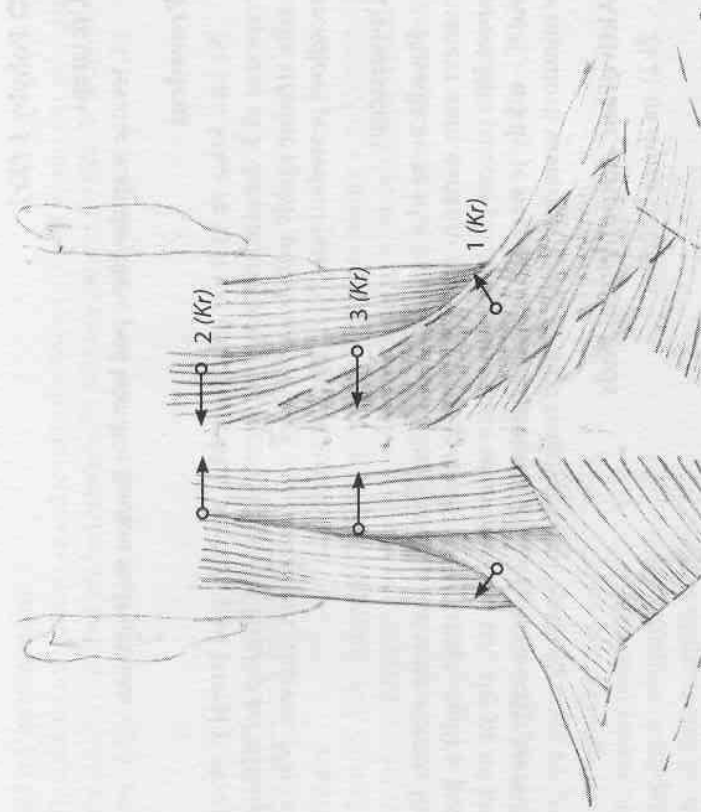
Žl 20 na dráze žlučníku.

#### ☉ Počkejte alespoň dvě minuty.

### ☉ Pohyby 3 (Kr)

#### Umístění

M. trapezius.



a



b

Obrázek č. 14

- a) Provedení sestavy „Krk“  
b) Detail – pozice rukou při pohybu 1 (Kr)

### Provedení

Na úrovni C3 a C4 nahnřte kůži od páteře až k laterálnímu okraji m. trapezius a po aktivaci provedte středně rychlý pohyb mediálním směrem napříč přes sval. Zopakujte pohyb zrcadlově na opačné straně těla.

### Aktivované akupunkturní body

Bailao – mimodráhový bod.

- ⊙ Počkejte alespoň dvě minuty.

### Poznámka

*Pokud přetrvávají bolesti v krční oblasti, zopakujte předcházející pohyby i s přestávkami.*

### MOŽNÉ MODIFIKACE SESTAVY Kr

Vzhledem k citlivosti celé oblasti krku a její vazbě na mnoho problémů není překvapující, že modifikaci základní sestavy pro ošetření krku je větší množství, než je obvyklé u ostatních partií těla. Tyto modifikace se používají tam, kde se po provedení základní sestavy nedostaví dostatečný efekt.

V případě, že po provedení sestavy HZ přetrvávají pocity napětí v oblasti mezi lopatkami, můžeme před pohyby 1 (Kr) zařadit pohyby 1a (Kr):

### ⇒ Pohyby 1a (Kr)

### Umístění

M. rhomboideus minor – asi uprostřed svalu.

### Provedení

Kůži nahnřeme od horního okraje m. trapezius směrem kaudálním do prostoru mezi margo medialis scapulae a páteř pod kaudální okraj m. rhomboideus minor a po krátké tlakové stimulaci provedeme BP směrem kraniálním napříč přes průběh uvedeného svalu.

Je-li v oblasti krku pocíťováno napětí, které na základní variantu sestavy pro ošetření krku reaguje málo nebo vůbec, je možné modifikovat základní provedení následovně:

### ☞ Pohyby 1b-d (Kr)

#### Umístění

M. levator scapulae těsně pod laterální hranou m. trapezius, mm. scaleni na bázi krku.

#### Provedení

Na bázi krku ve výši C6 nahneme kůži zepředu pod laterální okraj m. trapezius až k dorzálnímu okraji m. levator scapulae. Po aktivaci svalu provedeme středně rychlý pohyb napříč přes sval frontální směřem. Pokračujeme dalšími dvěma obdobnými pohyby, prováděnými na bázi krku napříč přes mm. scaleni směrem frontálním. Následuje zrcadlové provedení celé série pohybů na opačné straně těla.

### ☞ Pohyby 2a-c (Kr)

#### Umístění

Linea nuchae superior – úpon m. sternocleidomastoideus, m. trapezius na protuberancia occipitalis externa a m. obliquus capitis superior.

#### Provedení

Na úrovni protuberancia occipitalis externa posuneme kůži k laterálnímu okraji úponu m. sternocleidomastoideus. Po tlakové aktivaci úponu provedeme středně rychlý BP mediálním směrem napříč přes svalový úpon. Dále pokračujeme dvěma obdobnými pohyby napříč přes úpony m. trapezius a m. obliquus capitis superior. Následuje zrcadlové provedení pohybů na opačné straně těla.

☉ Počkejte alespoň dvě minuty.

### ☞ Pohyby 3 (Kr)

#### Umístění

M. trapezius.

#### Provedení

Viz předchozí popis.

Není-li uvolnění krku stále dostatečné, ☉ počkejte alespoň dvě minuty a pak je možno sestavu dále doplnit:

### ☞ Pohyby 4a-c (Kr)

#### Umístění

M. scaleni.

#### Provedení

Výhmatáme mm. scaleni a provedeme sérii 3 BP napříč přes tyto svaly. Pohyb 4a (Kr) umístíme do kraniální ¼ průběhu svalů (ovlivňuje především m. scalenus posterior), pohyb 4b (Kr) provádíme v ½ (především m. scalenus medius) a pohyb 4c (Kr) v kaudální ¼ svalů (hlavně m. scalenus anterior). Jednotlivé hmaty provádíme na naznačených místech tak, že kůži nahneme od laterálního okraje m. sternocleidomastoideus směrem dorzálním až k dorzálnímu okraji m. scalenus posterior a po krátké tlakové stimulaci provedeme středně rychlý BP směrem ventrálním napříč přes všechny tři mm. scaleni.

☉ Po dalších dvou minutách je možno přidat ještě:

### ☞ Pohyby 5 (Kr)

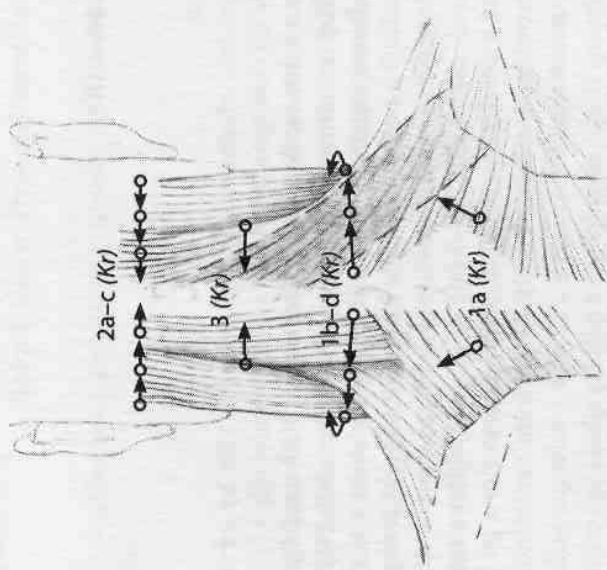
#### Umístění

Mm. scaleni.

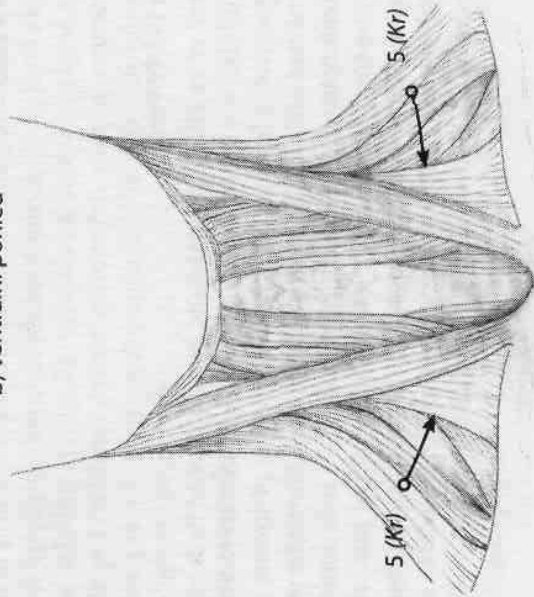
#### Provedení (vždy vsedě)

Postavíme se za klienta a požádáme ho, aby s nádechem volně přitiskl bradu k hrudníku a s výdechem ji zaklonil. Necháme jej tento pohyb několikrát zopakovat, a když jej bez problémů zvládá, přiložíme palce oboustranně těsně nad klíční kosti k laterálnímu okraji klavikulárního začátku m. sternocleidomastoideus. S klientovým nádechem nahneme kůži podél klíční kosti směrem laterálním až k laterálnímu okraji mm. scaleni (pod okraj m. trapezius). Po krátké tlakové stimulaci provedeme současně s klientovým výdechem a zaklonem hlavy BP napříč přes počátky mm. scaleni směrem mediálním – na obou stranách krku zároveň.

a) dorzální pohled

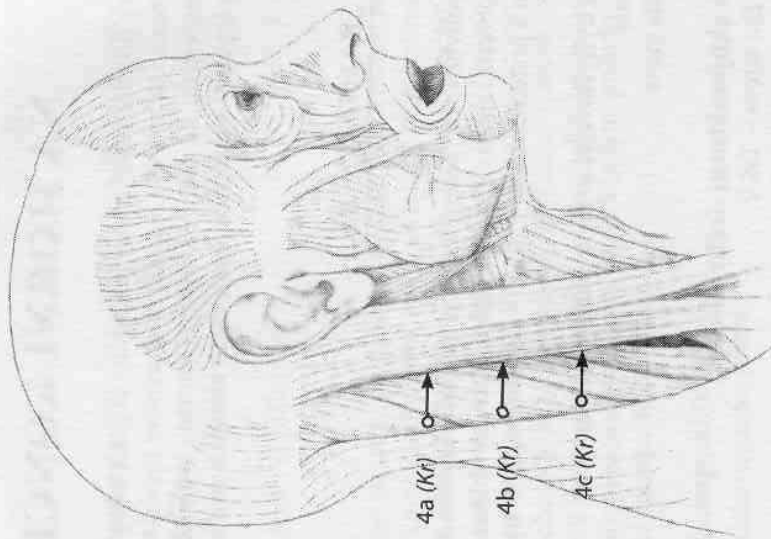


b) ventrální pohled



Obrázek č. 15  
Provedení modifikované sestavy „Krk“

c) laterální pohled





## SESTAVY ZAMĚŘENÉ NA HORNÍ KONČETINY

Všechny sestavy pro horní končetiny je vhodné doplnit cviky zaměřenými na korekci chybného držení těla, nácvikem správného držení těla, posilovacími cviky zaměřenými na zádové svalstvo (zejména svaly mezilopatkové a dolní fixátory lopatek) a procvičováním všech kloubů horní končetiny.

### © SESTAVA „RAMENO“ – Ra

#### Indikace

Omezení pohyblivosti ramene nebo paže, pocit nepohodlí, ztuhlost či bolestivost v oblasti ramene a na bázi krku, bolest v oblasti lopatek, RSI, brnění v rukou a prstech, bolesti v rukou a prstech, ztuhlost tricepsu.

#### Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)

- m. deltoideus
- m. pectoralis major

#### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

- dráha tenkého střeva – TeS 9
- dráha sleziny – SS 19, SS 20
- dráha tlustého střeva – TS 15
- mimodráhové body – Jianqian, Jianzhong

#### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na zádech, kolena (případně i hlava) mírně podložena, paže volně podél těla. Terapeut stojí na „lepší“ straně klienta – s ošetřením začíname na končetině, u které klient hlásí mírnější potíže.

#### Postup

Před sestavou pro ošetření ramene aplikujeme sestavy pro horní části zad a krku, případně celých zad, které zajistí uvolnění partií v těsné blízkosti páteře a připraví organismus na další působení. Tyto partie mají k ošetřované oblasti bezprostřední vztah a jakákoliv disbalance zde může značně ovlivnit výsledek ošetření.

Před samotnou masáží je vhodné otestovat vůli pohybu ramen a paží

(zjištění omezení pohyblivosti a stupně bolestivosti) – tento test umožní okamžitou kontrolu úspěšnosti provedeného ošetření.

Ošetření provádíme u klienta ležícího na zádech, v případě potřeby lze ošetření provést i v poloze horizontální.

Po ukončení práce na krku ☉ **počkejte alespoň dvě minuty.**

### ☉ Pohyby 1 (Ra)

#### Umístění

M. deltoideus – spinální část.

#### Provedení

Provedeme pasivní předpažení pokrčené klientovy paže do úrovně ramenního kloubu, klientova ruka směřuje k opačnému rameni, loket přidržíme dlaní. Nahneme kůži od akromia kaudálním směrem až k dolnímu okraji spinální části m. deltoideus. Po třívteřinové aktivaci svalu provedeme pasivní pohyb paží klienta směrem k jeho opačnému rameni. V průběhu tohoto pohybu provedeme BP kolmo k okrají svalu. Paží klienta přidržíme v krajní poloze a měkkou pěstí nebo bázi dlaně mírně udeříme do vrcholu pletence horní končetiny. **Všechny pohyby** klientovou paží provádíme **do hranice bolestivosti.**

#### Aktivované akupunkturní body

TeS 9 na dráze tenkého střeva.

### ☉ Pohyby 2 (Ra)

#### Umístění

M. deltoideus – klavikulární část.

#### Provedení

Vrátíme klientovu paži do výchozí polohy (viz pohyby 1 [Ra]), nahneme kůži od akromia frontálním směrem k dolnímu okraji klavikulární části m. deltoideus a provedeme aktivaci svalu. Po aktivaci provedeme středně rychlý BP napříč přes svalová vlákna. Paží položíme podél těla.

#### Aktivované akupunkturní body

Mimodráhový bod Jianqian.

### ☞ Pohyby 3 (Ra)

#### Umístění

M. pectoralis major.

#### Provedení

V základní poloze s paží volně položenou podél těla nahrneme kůži palcem do podpažní jámy hluboko pod m. pectoralis major, kde provedeme aktivaci svalu. Poté provedeme BP napříč přes laterální okraj svalu.

#### Aktivované akupunkturní body

SS 19, SS 20 na dráze sleziny.

### ☞ Pohyby 4a,b (Ra)

#### Umístění

M. deltoideus - akromiální část.

#### Provedení

a) Asi 1 prst pod akromiem nahrneme kůži směrem dorzálním k dorzálnímu okraji akromiální části m. deltoideus, provedeme třívrteřinovou aktivaci svalu a středně rychlý BP frontálním směrem napříč přes svalový úpon.

b) V polovině vzdálenosti mezi akromiem a úponem m. deltoideus nahrneme kůži směrem dorzálním k dorzální hraně akromiální části m. deltoideus, provedeme třívrteřinovou aktivaci svalu a středně rychlý BP frontálním směrem napříč přes svalový úpon.

#### Aktivované akupunkturní body

ad a) TS 15 na dráze tlustého střeva,

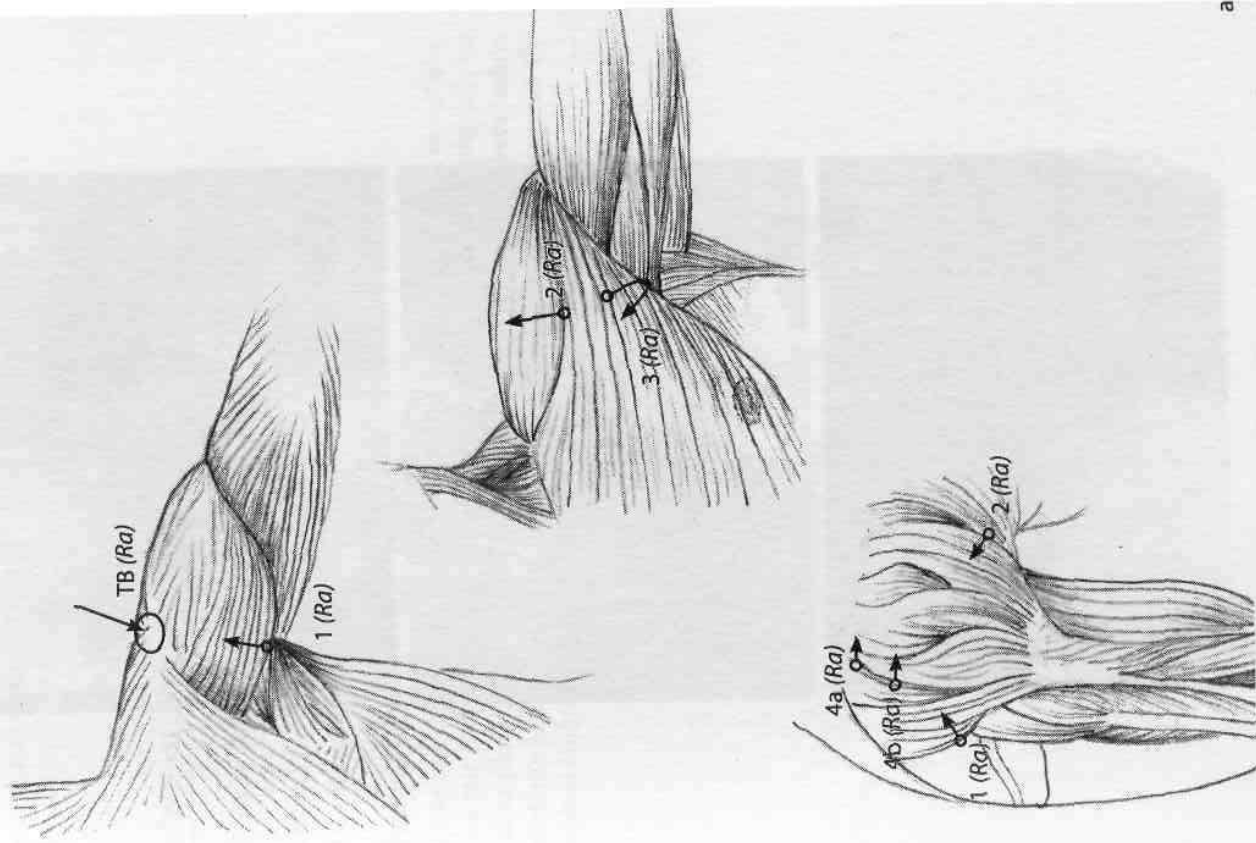
ad b) mimodráhový bod Jianzhong.

Po ukončení celé série pohybů aplikujte stejnou sestavu zrcadlově na opačné straně těla.

Maximální účinnosti dosáhneme spojením s pohyby na tenisový loket/ RSL.

#### Důležité upozornění

V průběhu jedné masáže aplikujte sestavu pro rameno nejvýše 3x.



Obrázek č. 16

a) Provedení sestavy „Rameno“ – dorzální, ventrální, laterální pohled



b



c



d

Obrázek č. 16

b) Provedení pohybu 1 (Ra), c) Provedení úderu do vrcholu ramene  
d) Provedení pohybu 2 (Ra)

**Doporučené denní cvičení**

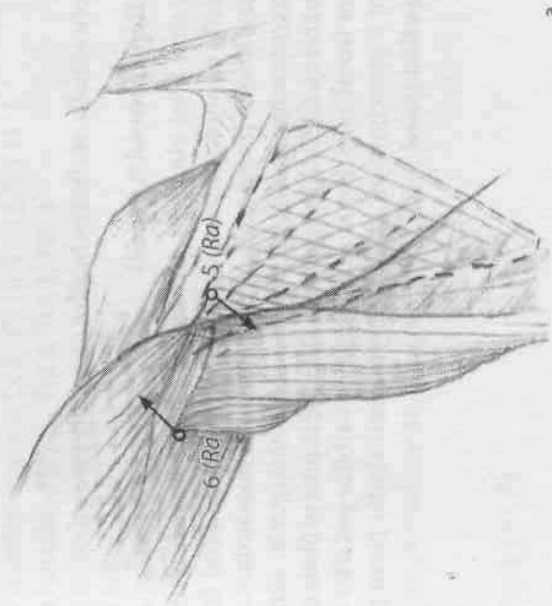
Rotace paží vpřed a vzad 6x.

**MOŽNÉ MODIFIKACE SESTAVY Ra****☉ Pohyby 5 (Ra)****Umístění**

M. subscapularis.

**Provedení (lépe provádět vsedě)**

Terapeut stojí před klientem. Zanoříme palec do axily a vyhmatáme úponovou část m. subscapularis. Ostatní prsty terapeutovy ruky leží na dorzální ploše zadní axilární řasy. Na kranialním okraji m. subscapularis provedeme krátkou tlakovou aktivaci (asi 2–3 vteřiny) a aplikujeme BP přes okraj svalu směrem kaudálním.



a

Obrázek č. 17

a) Provedení modifikace sestavy „Rameno“



Obrázek č. 17

b) Detail práce v axile

### ☞ Pohyby 6 (Ra)

#### Umístění

M. coracobrachialis, m. biceps brachii – caput breve.

#### Provedení (lépe provádět vsedě)

Terapeut stojí před klientem. Uchopíme klientovu paži těsně pod ramenem zepředu a zanoříme palec do axily. Nahneme kůži od frontálního okraje začátku krátké hlavy m. biceps brachii až k dorzálnímu okraji začátku m. coracobrachialis. Zde provedeme krátkou tlakovou aktivaci (2–3 vteřiny) a pokračujeme středně rychlým BP napříč přes průběh uvedených svalů směrem frontálním. Hmat aplikujeme co nejbliže počátku obou svalů. Vzhledem k povrchovému uložení nervů brachiálního plexu pracujeme v této oblasti velmi jemně.

### ☉ SESTAVA „PAŽE, LOKET, ZÁPĚSTÍ“ – PLZ

#### Indikace

Jakékoli problémy s horními končetinami – například tenisový loket, golfový loket, podvrtnuté či naražené zápěstí, RSI, namožení, syndrom karpálního tunelu, praskání a bolesti ve člancích prstů atd.

#### Nejvýraznější ovlivňované svaly (vazivové útvary)

m. deltoideus

m. triceps, caput longum  
extenzorový val:

m. extensor digiti minimi

m. extensor digitorum

flexorový val:

m. flexor carpi radialis

m. palmaris longus

m. flexor carpi ulnaris

retinaculum extensorum

#### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha tlustého střeva – TS 5, TS 10, TS 12, TS 14

dráha tenkého střeva – TeS 4, TeS 5, TeS 8

dráha trojitého ohřivače – TO 4, TO 10, TO 12

dráha srdce – S 3

dráha osrdečníku – OS 3

#### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na zádech, kolena (případně i hlava) mírně podložena, ruce volně podél těla. Masér stojí na „lepší“ straně klienta – s masáží začínáme na končetině, u které klient hlásí mírnější potíže.

#### Postup

Ošetření provádíme po kompletním ošetření horní části zad, krku a ramene.

### ☉ Pohyby 1 (PLZ)

#### Umístění

M. deltoideus – akromiální část.



**Provedení**

Asi 2 prsty nad počátkem úponu m. deltoideus nahrneme kůži dorzálním směrem k dorzálnímu kraji akromiální části m. deltoideus, aktivujeme sval a provedeme středně rychlý BP frontálním směrem napříč přes svalová vlákna.

**Aktivované akupunkturní body**

TS 14 na dráze tlustého střeva.

**☞ Pohyby 2 (PLZ) – tenisový loket****Umístění**

M. extensor digiti minimi, m. extensor digitorum – „extenzorový val“.

**Provedení**

Na proximální části dorzální strany předloktí v  $\frac{1}{4}$  vzdálenosti mezi olecranonem a retinaculum extensorum nahrneme kůži ulnárním směrem k ulnárnímu kraji extenzorového valu. Po aktivaci svalů provedeme středně rychlý BP radiálním směrem napříč přes m. extensor digiti minimi a m. extensor digitorum.

**Aktivované akupunkturní body**

Předešlým TS 10 na dráze tlustého střeva.

**☞ Pohyby 3 (PLZ) – golfový loket****Umístění**

M. flexor carpi ulnaris, m. palmaris longus – „flexorový val“.

**Provedení**

Na proximální části palmární strany předloktí v  $\frac{1}{4}$  vzdálenosti mezi olecranonem a retinaculum flexorum nahrneme kůži radiálním směrem až k radiálnímu kraji flexorového valu. Po aktivaci svalů provedeme středně rychlý BP ulnárním směrem napříč přes svaly flexorového valu.

**Aktivované akupunkturní body**

S 3 na dráze srdce a OS 3 na dráze osrdečníku.

**☞ Pohyby 4 (PLZ)****Umístění**

M. triceps – úponová oblast.

**Provedení**

Asi ve  $\frac{2}{3}$  vzdálenosti mezi akromiem a olecranonem na dorzální straně paže nahrněte kůži mediálním směrem k mediálnímu okraji m. triceps, proveďte aktivaci a středně rychlý BP laterálním směrem napříč přes m. triceps.

**Aktivované akupunkturní body**

TO 12 na dráze trojitého ohříváče.

**☞ Tlaková aktivace TB (PLZ)****Umístění**

Okolo olecranonu v jamkách tvořených skloubením humeru, ulny a radii.

**Provedení**

Na flektovaném předloktí provedeme tlakovou aktivaci následujících bodů:

ukazováček – umístěn v jamce těsně nad olecranonem;

prostředník – mediálně od olecranonu těsně pod epicondylus medialis humeri;

palec – ve žlábků laterálně od olecranonu těsně pod epicondylus lateralis humeri.

Tlak udržujeme konstantní po dobu asi 10 vteřin – při správné aplikaci bude klient cítit snížení citlivosti nebo brnění v prstech. Poté loket pasivním pohybem propneme (dlaní vzhůru). Propnutí provádíme jemně, předloktí stále přidržujeme!

**Aktivované akupunkturní body**

TO 10 na dráze trojitého ohříváče a TeS 8 na dráze tenkého střeva.

**☞ Pohyby 5 (PLZ)****Umístění**

Úponová šlacha m. extensor digiti minimi, úponová šlacha m. extensor digitorum, šlacha m. extensor pollicis longus.

**Provedení**

Na dorzální straně zápěstí v úrovni retinaculum extensorum provedeme sérii krátkých BP radiálním směrem přes úpony m. extensor digitorum, m. digiti minimi a slachu m. extensor pollicis longus.

**Aktivované akupunkturní body**

Především body TeS 4 a TeS 5 na dráze tenkého střeva, TO 4 na dráze trojitého ohrnívače a TS 5 na dráze tlustého střeva.

**☞ Pohyby 6 (PLZ)****Umístění**

Retinaculum extensorum.

**Provedení**

Uchopíme ruku klienta do obou rukou hřbetem vzhůru – palce na dorzální straně těsně za retinaculum extensorum, prsty podpirají klientovu ruku v dlani. Provedeme flexi klientova zápěstí – palce se dostávají na úroveň kloubní špičky. Následuje extenze zápěstí – palce aktivují mírným tlakem distální okraj retinaculum extensorum a pak BP proximálním směrem přes retinaculum extensorum.

**Aktivované akupunkturní body**

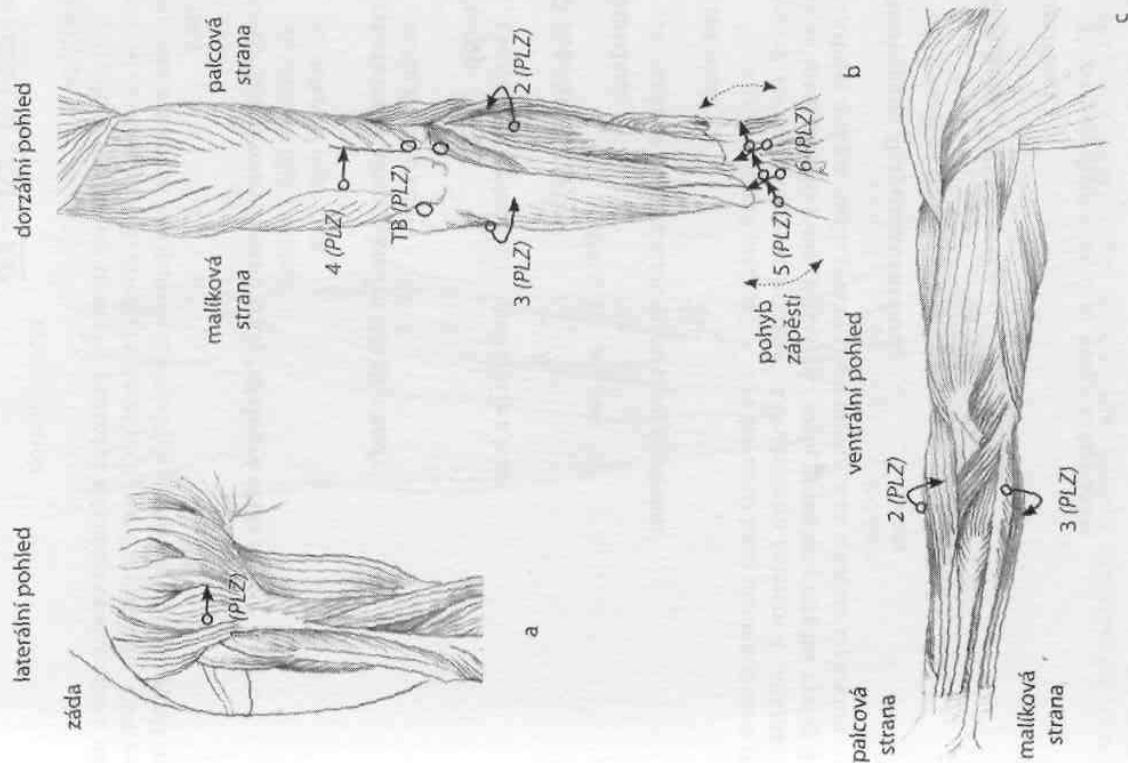
Viz předchozí hmat, ale z jiného směru.

Na závěr, stále držíce klientovu ruku, uvolníte několika krouživými pohyby jeho zápěstí a takto uvolněné zápěstí krátce a šetrně protřepnete.

Celou sérii pohybů zopakujte zrcadlově na opačné straně těla.

**Četnost ošetření**

V případě potřeby zopakujeme ošetření po 7 dnech. Další opakování se doporučuje provést s odstupem 3 týdnů od druhého.



Obrázek č. 18

Provedení sestavy „Paže, loket, zápěstí“:

a) laterální pohled, b) dorzální pohled, c) ventrální pohled

## © SESTAVA „RSI“ – RSI

**Indikace**

RSI (Repetitive Stress Injury) – poranění z častého opakovaného nadržování některých svalů, obvykle v dorzálních partiích předloktí. Ošetření se používá zejména v případech chronických problémů v oblasti předloktí a ruky.

**Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)**

- m. extensor digiti minimi
- m. extensor digitorum

**Ovlivňované akupunkturní dráhy a body**

dráha tlustého střeva – TS 6–8

**Postup**

Ošetření vždy předchází ošetření paže a lokte.

**☞ Pohyby 1 (RSI)****Umístění**

M. extensor digiti minimi, m. extensor digitorum.

**Provedení**

Na dorzální straně předloktí v 1/2 vzdálenosti mezi olecranonem a retinaculum extensorum nahneme kůži ulnárním směrem k ulnárnímu okraji extenzorovéhovalu. Po aktivaci svalů provedeme středně rychlý BP radiálním směrem napříč přes m. digiti minimi a m. extensor digitorum.

**Aktivované akupunkturní body**

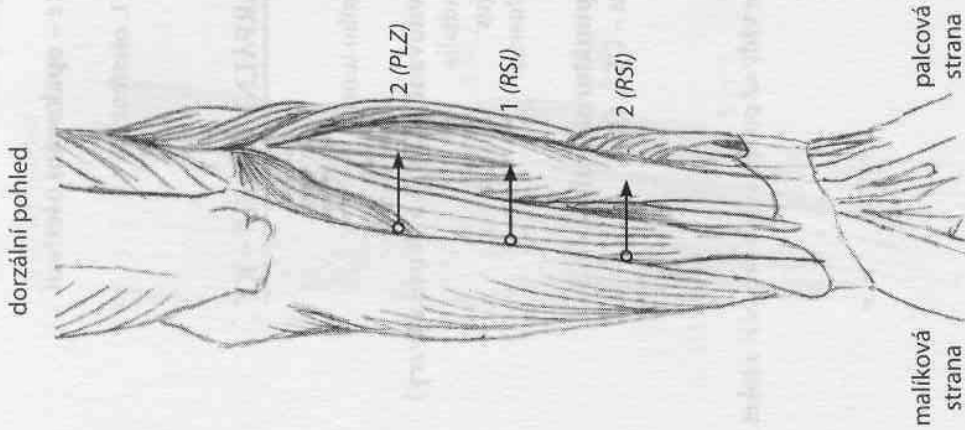
TS 8 na dráze tlustého střeva.

**☞ Pohyby 2 (RSI)****Umístění**

M. extensor digiti minimi, m. extensor digitorum.

**Provedení**

Na distální části dorzální strany předloktí ve 3/4 vzdálenosti mezi olecranonem a retinaculum extensorum nahneme kůži ulnárním směrem k ulnárnímu okraji extenzorovéhovalu. Po aktivaci svalů provedeme středně



Obrázek č. 19  
Provedení sestavy „RSI“

rychlý BP radiálním směrem napříč přes m. digiti minimi a m. extensor digitorum.

**Aktivované akupunkturní body**

TS 6 a TS 7 na dráze tlustého střeva.

Všechny pohyby zopakujeme na druhé ruce.

### Frekvence aplikace – opakování ošetření

1. po 7 dnech,
2. po 4 týdnech od 1. ošetření.

### © SESTAVA „KARPÁLNÍ TUNEL“ – KT

#### Indikace

Syndrom karpálního tunelu.

#### Nejvýraznější ovlivňované svaly (vazivové útvary)

- m. flexor carpi radialis
- m. palmaris longus
- m. flexor carpi ulnaris

#### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha osrdčnicku – OS 4, OS 5  
dráha plic – P 6

#### Postup

Sestava následuje vždy až po sestavách pro paži a loket.

- ☉ Pohyby 1 (KT)
- ☉ Pohyby 2 (KT)
- ☉ Pohyby 3 (KT)

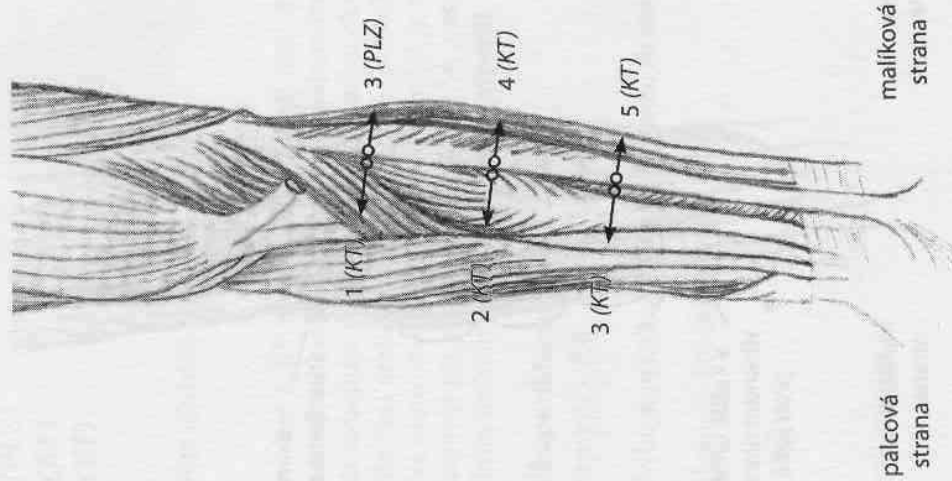
#### Umístění

M. flexor carpi radialis, m. palmaris longus.

#### Provedení

Provedeme sérii 3 BP na proximální části volární strany předlokti v  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$  a  $\frac{3}{4}$  vzdálenosti mezi olecranonem a retinaculum flexorum tak, že narhne kůži ulnárním směrem k ulnárnímu okraji m. palmaris longus. Po aktivaci svalu provedeme středně rychlý BP radiálním směrem napříč přes m. palmaris longus a m. carpi radialis. Při aplikaci postupujeme proximálně-distálním směrem (od lokte směrem k zápěstí).

ventrální pohled

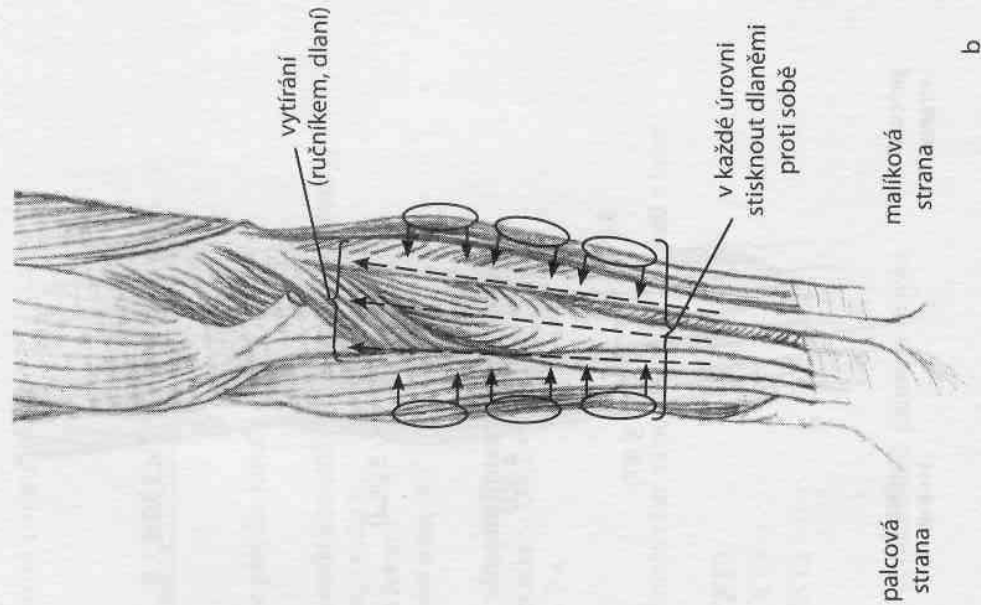


a

Obrázek č. 20  
Provedení sestavy „Karpální tunel“:  
a) pohyby



ventrální pohled



Obrázek č. 20

Provedení sestavy „Karpální tunel“:  
b) vytírání

### Aktivované akupunkturní body

Body na dráze osrdečníku OS 4 a 5.

- ⊙ Pohyby 3 (PLZ)
- ⊙ Pohyby 4 (KT)
- ⊙ Pohyby 5 (KT)

### Umístění

M. flexor carpi ulnaris.

### Provedení

Provedeme sérii 3 BP na proximální části volární strany předloktí v  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$  a  $\frac{3}{4}$  vzdálenosti mezi olecranonem a retinaculum flexorum tak, že nahrneme kůži radiálním směrem až k radiálnímu okraji m. flexor carpi ulnaris. Po aktivaci svalu provedeme středně rychlý BP ulárním směrem napříč přes tento sval. (První ze série pohybů je shodný s pohybem 3 (PLZ) používaným při problémech s „golfovým loktem“). Postupujeme proximálně-distálním směrem (od lokte směrem k zápěstí).

### Aktivované akupunkturní body

Body na dráze plic – P 6.

Celou sérii pohybů zopakujte zrcadlově na opačné straně těla.

- ⊙ Počkejte alespoň dvě minuty.

- ⊙ Pohyby 6 (KT)

### Umístění

Viz předchozí pohyby.

### Provedení

Stimulujte volární stranu předloktí vytíráním proximálním směrem – provádíme úhlem mezi palcem a ostatními prsty nebo svinutým ručníkem. Stimulaci opakujeme 3–7x. Pak uzavřete práci jemným bočním stiskem svalů volární strany předloktí mezi bázemi svých dlaní ve  $\frac{3}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$  a  $\frac{1}{4}$  předloktí – postupujeme disto-proximálním směrem (od zápěstí k lokti).

## SESTAVY ZAMĚŘENÉ NA DOLNÍ KONČETINY

Všechny sestavy používané při problémech na dolních končetinách je vhodné doplnit nácvičením posilovacích, uvolňovacích a protahovacích cviků zaměřených na příslušné partie. Naučené cviky by pak klient měl pravidelně používat v období mezi jednotlivými návštěvami maséra. Zejména důležité a všeobecně prospěšné jsou cviky na posílení svalstva pánevního dna a procvičování kyčelních a kolenních kloubů. V případě problémů v těchto oblastech cvičíme zpočátku bez zátěže. Ideální je plavání a jízda na kole. Klientům s endoprotézami je vhodné místo jízdy na kole doporučit spíše rotoped.

### © SESTAVA „PODKOLENNÍ ŠLACHY“ – PS

#### Indikace

Napětí v podkolenních šlachách, časté křeče v horní a spodní části dolní končetiny, zvýšené napětí ve dvojhlavém svalu stehenním, problémy s kolenními vazy, sportovní úrazy.

#### Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)

m. biceps femoris caput longum  
m. semitendinosus

#### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha močového měchýře – MM 36, MM 37, MM 38, MM 40  
dráha žaludku – Ž 34 a Ž 35

#### Základní pozice klienta a maséra

*Výchozí pozice:* Klient leží na břiše, hlava otočená na stranu. Končetiny v abdukci asi 15° od středové linie, koleno ošetřované končetiny flektováno do pravého úhlu.

*Po otočení pacienta:* Klient leží na zádech, dolní končetiny mírně pokrčeny, chodidla v kontaktu s podložkou. Masér sedí u prstů ošetřované končetiny (fixace pozice končetiny).

#### Postup

Sestavě pro podkolenní šlachy vždy předchází sestava pro spodní část zad (DZ). S aplikací samotné sestavy začínáme na „lepší“ straně. Masér stojí na straně ošetřované končetiny a přidržuje ji za kotník. Vzhledem k mohutné svalovině této oblasti provádíme většinu BP loktem.

#### ☉ Pohyby 1 (PS)

##### Umístění

Začátek m. biceps femoris caput longum a m. semitendinosus.

##### Provedení

Ošetřovanou končetinu flektujeme do pravého úhlu a přidržujeme za kotník. Loktem paže nahneme kůži na stehně směrem laterálním k laterálnímu okraji začátku m. biceps femoris caput longus. Po třívteřinové aktivaci provedeme BP směrem mediálním napříč přes začátky m. biceps femoris caput longus a m. semitendinosus.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 36 na dráze močového měchýře.

#### ☉ Pohyby 2 (PS)

##### Umístění

Plica poplitea.

##### Provedení

Nahneme kůži v oblasti plica poplitea směrem laterálním až k úponům svalů m. biceps femoris (c. breve) a m. gastrocnemius (c. laterale). Po krátké aktivaci převedeme napříč přes plica poplitea směrem mediálním. Protože pracujeme v citlivé oblasti, provádíme pohyb velmi jemně, nejlépe palcem.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 40 na dráze močového měchýře.

#### ☉ Pohyby 3 (PS)

##### Umístění

Hlezenní kloub.

**Provedení**

Končetinu stále přidržujeme v 90° flexi. Pasivně procvičíme kloub hlezenní (pohyb ve tvaru čísla 8). Následuje mírný úder měkkou pěstí do přední části chodidla (příčná klenba). Končetinu uložíme zpět do vodorovné polohy.

Pohyby 1–3 (PS) zopakujte zrcadlově na opačné straně těla.

☉ **Počkejte alespoň pět minut.**

Opět provedeme pasivní flexi končetiny do 90°.

☉ **Pohyby 4 (PS)****Umístění**

M. semitendinosus.

**Provedení**

Těsně pod tuber ischii nahrneme loktem kůži směrem laterálním až k laterálnímu okraji m. biceps femoris. Po aktivaci svalu provedeme BP mediálním směrem napříč přes začátek svalu.

**Aktivované akupunkturní body**

MM 36 na dráze močového měchýře – tlaková aktivace.

☉ **Pohyby 5 (PS)****Umístění**

Začátek m. biceps femoris – caput longum.

**Provedení**

Těsně pod tuber ischii nahrneme loktem kůži směrem mediálním až k mediálnímu okraji m. biceps femoris caput longum. Po aktivaci svalu provedeme BP laterálním směrem napříč přes začátek svalu.

**Aktivované akupunkturní body**

Viz předchozí hmat.

☉ **Pohyby 6 (PS)****Umístění**

M. semitendinosus.

**Provedení**

V polovině femuru nahrneme loktem kůži směrem laterálním až k laterálnímu okraji m. semitendinosus. Po aktivaci svalu provedeme BP mediálním směrem napříč přes sval.

**Aktivované akupunkturní body**

MM 37 na dráze močového měchýře – tlaková aktivace.

☉ **Pohyby 7 (PS)****Umístění**

M. biceps femoris caput longum.

**Provedení**

V polovině femuru nahrneme loktem kůži směrem mediálním až k mediálnímu okraji m. biceps femoris caput longum. Po aktivaci svalu provedeme BP laterálním směrem napříč přes sval.

**Aktivované akupunkturní body**

Viz předchozí hmat.

☉ **Pohyby 8 (PS)****Umístění**

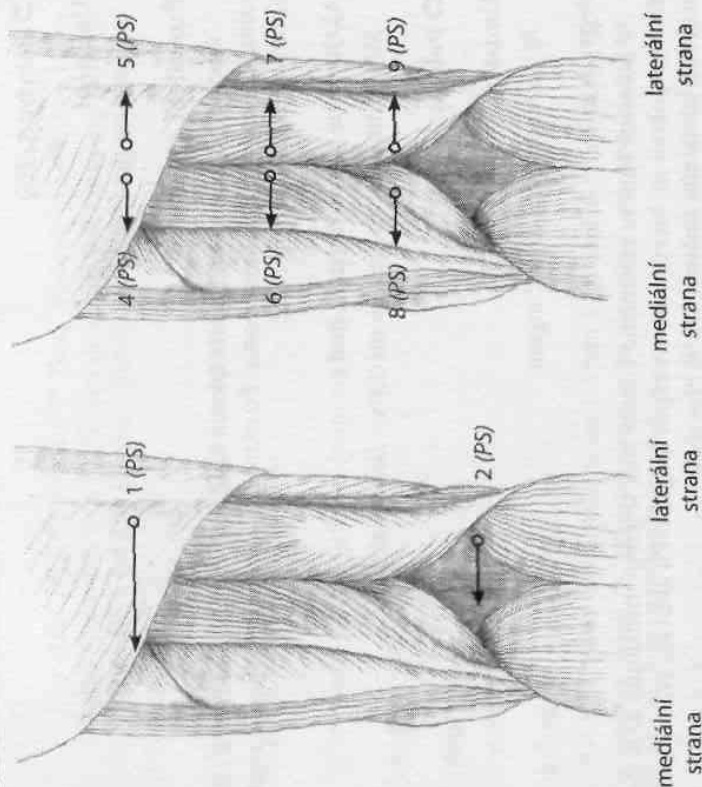
M. semitendinosus.

**Provedení**

Na úrovni kraniálního okraje patelly nahrneme loktem kůži směrem laterálním až k laterálnímu okraji m. semitendinosus. Po aktivaci svalu provedeme BP mediálním směrem napříč přes sval.

☉ **Pohyby 9 (PS)****Umístění**

M. biceps femoris caput longum.

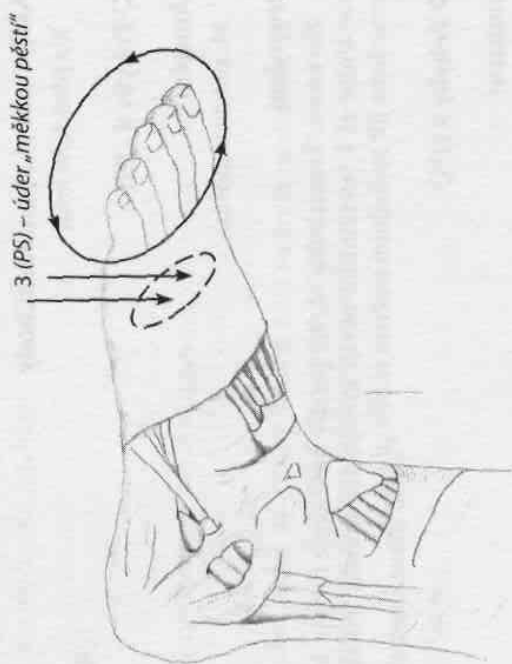


mediální strana

laterální strana

mediální strana

laterální strana



Obrázek č. 21

Provedení sestavy „Podkolenní šlachy“

**Provedení**

Na úrovni kraniálního okraje patelly nahrneme loktem kůži směrem mediálním až k mediálnímu okraji m. biceps femoris caput longum. Po aktivaci svalu provedeme BP laterálním směrem napříč přes sval.

**Aktivované akupunkturní body**

MM 38 na dráze močového měchýře – vibrační aktivace.

Na každé úrovni zmenšujeme tlak.

Zopakujeme pohyby 4–9 (PS) zrcadlově na druhé noze.

Otočit klienta.

**☞ Pohyby 5 (DZ)****Umístění**

Laterální strana vastus lateralis asi 1 prst nad úrovní kraniálního okraje patelly.

**Provedení**

Asi 1 prst nad úrovní proximálního okraje patelly nahrneme kůži od mediálního rohu patelly až pod laterální okraj vastus lateralis. V uvedeném místě stimulujeme vastus lateralis mírným přítlakem v trvání 3 vteřin a pak velmi pomalu, udržujíc stálý přítlak směrem do středu končetiny, přejedeme napříč přes okraj vastus lateralis. Celý pohyb trvá asi 15–20 vteřin. Následuje zrcadlově provedení pohybu na pravé končetině.

**Aktivované akupunkturní body**

Ž 34 a Ž 35 na dráze žaludku.

**Ⓛ Počkejte alespoň dvě minuty.**

Pokračujeme některou z variant ošetření lýtkového svalu.

**Doporučené cvičení**

Protahovací a uvolňovací cviky zaměřené na zadní stranu stehna.



## © SESTAVA „STEHNŮ“ – St

### Indikace

Příprava na ošetření distálních partií dolních končetin (problémy s koleny, kotníky, lýtky, ale také problémy v bederní a pánevní oblasti), problémy lokalizované na přední straně stehna.

### Nejvýraznější ovlivňované svaly (vazivové útvary)

- m. quadriceps femoris – vastus lateralis
- m. quadriceps femoris – vastus medialis
- m. quadriceps femoris – m. rectus femoris

### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

- dráha žaludku
- dráha sleziny a slinivky

### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na zádech, kolena fixována v relaxované poloze podložkou. Masér stojí na ošetřované straně.

### Postup

Před začátkem ošetření stehna proveďte ošetření spodní části zad. S ošetřením začínáme vždy na „lepší“ straně klienta.

### ☞ Pohyby 1 (St)

#### Umístění

Společná úponová šlachy m. quadriceps femoris asi 1 prst nad úrovní proximálního okraje patelly.

#### Provedení

Těsně nad úrovní proximálního okraje patelly nahrneme kůži od mediálního k laterálnímu okraji úponové šlachy m. quadriceps femoris. Po tlakové stimulaci v trvání 3 vteřin, udržující stálý přítlak, provedeme středně rychlý BP směrem mediálním.

### ☞ Pohyby 2 (St)

#### Umístění

Začátek m. rectus femoris těsně pod tříselným vazem.

### Provedení

Těsně pod úrovní tříselného vazy nahrneme kůži od mediálního okraje m. rectus femoris k jeho laterálnímu okraji a po třívteřinové aktivaci provedeme středně rychlý BP napříč přes sval směrem mediálním.

Následuje zrcadlové provedení pohybů 1 (St) a 2 (St).

### ☉ Počkejte alespoň dvě minuty.

### ☞ Pohyby 3 (St)

#### Umístění

M. quadriceps femoris – vastus medialis těsně nad úrovní basis patellae.

#### Provedení

Asi 1 prst nad úrovní basis patellae (horní hrana patelly) nahrneme kůži od mediálního okraje směrem mediálním k mediálnímu okraji vastus medialis. Po krátké tlakové stimulaci (asi 2–3 vteřiny) provedeme středně rychlý BP napříč přes okraj svalu směrem laterálním.

### Aktivované akupunkturní body

Dráha sleziny-slinivky – nekryje se s žádným konkrétním tlakovým bodem (mezi SS 9 a SS 10).

### ☞ Pohyby 4 (St)

#### Umístění

M. quadriceps femoris – vastus medialis asi na úrovní začátku spodní 1/3 stehna.

#### Provedení

Na úrovní začátku spodní třetiny stehna nahrneme kůži od vrcholu břiška m. rectus femoris až k mediálnímu okraji m. vastus medialis a po třívteřinové tlakové stimulaci provedeme středně rychlý BP zpět napříč přes m. vastus medialis směrem laterálním.

### Aktivované akupunkturní body

SS 10 na dráze sleziny-slinivky.

## ☞ Pohyby 5 (St)

### Umístění

M. quadriceps femoris – vastus lateralis asi na úrovni začátku spodní 1/3 stehna.

### Provedení

Na úrovni začátku spodní třetiny stehna nahrneme kůži od vrcholu břicha m. rectus femoris až k laterálnímu okraji m. vastus lateralis a po třívrteřinové tlakové stimulaci provedeme středně rychlý BP zpět napříč přes m. vastus lateralis směrem mediálním.

### Aktivované akupunkturní body

Ž 33 a Ž 34 na dráze žlučníku.

Zopakujte pohyby 3–5 (St) zrcadlově na opačné končetině.

### ⌚ Počkejte alespoň dvě minuty.

Obvykle následuje sestava „Kolenó“.

## ☉ SESTAVA „KOLENO“ – KI

### Indikace

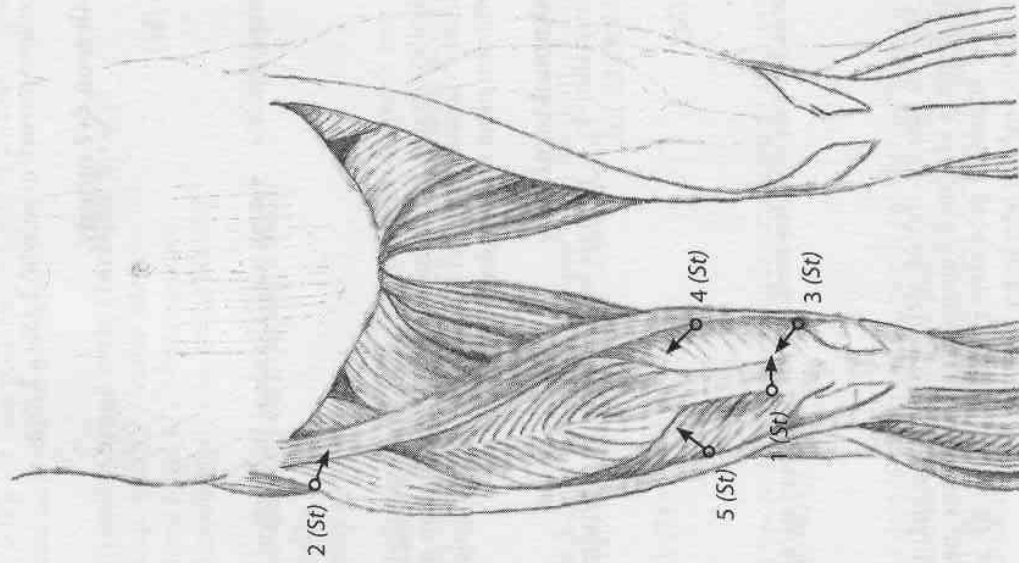
Jakékoliv problémy s koleny – burzitidy, problémy s chrupavkami, voda v koleni, problémy s kotníky, lýtky, ale také problémy v bederní a pánevní oblasti, problémy v oblasti ledvin a jater, křečové žíly atd.

### Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)

- m. quadriceps femoris – vastus lateralis
- m. quadriceps femoris – vastus medialis
- m. sartorius
- m. triceps surae – m. gastrocnemius caput laterale et mediale
- retinaculum patellae mediale et laterale

### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

- dráha žaludku – Ž 34 a Ž 35
- mimodráhové body – Xiyan
- dráha jater – možné ovlivnění



Obrázek č. 22  
Provedení sestavy „Stehno“

### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na zádech, kolena fixována v relaxované poloze podložkou. Masér stojí na ošetřované straně.

#### Postup

Před začátkem ošetření kolene proveďte ošetření spodní části zad. S ošetřením začínáme vždy na „lepší“ straně klienta.

### ☞ Pohyby 5 (DZ)

#### Umístění

Laterální strana vastus lateralis asi 1 prst nad úrovní proximálního okraje patelly.

#### Provedení

Asi 1 prst nad úrovní proximálního okraje patelly nahrneme kůži od mediálního rohu patelly až pod laterální okraj vastus lateralis. V uvedeném místě stimulujeme vastus lateralis mírným přítlakem v trvání 3 vteřin a pak, udržujíc stálý přítlak směrem do středu končetiny, přejedeme velmi pomalu napříč přes okraj vastus lateralis. Celý pohyb trvá asi 15–20 vteřin. Následuje zrcadlové provedení pohybu na pravé končetině.

#### Aktivované akupunkturní body

Ž 34 a Ž 35 na dráze žaludku.

### ☞ Pohyby 1 (KI)

#### Umístění

Retinaculum patellae mediale.

#### Provedení

Nabereme kůži do špetky na úrovní distálního okraje patelly a po třívteřinové aktivaci provedeme jemný pohyb podél mediální hrany patelly proximálním směrem a zpět. Pohyb sleduje průběh retinaculum patellae mediale. Pohyb je třeba provádět jemně – tato oblast bývá často značně citlivá.

#### Aktivované akupunkturní body

Mimodráhový bod Xiyan – mediální.

### ☞ Pohyby 2 (KI)

#### Umístění

Retinaculum patellae laterale.

#### Provedení

Po provedení předcházejícího pohybu provedeme obdobný pohyb podél laterální hrany patelly proximálním směrem a zpět. Pohyb sleduje průběh retinaculum patellae laterale. I zde je třeba provádět pohyb jemně.

#### Aktivované akupunkturní body

Mimodráhový bod Xiyan – laterální, Ž 35 na dráze žaludku.

Zopakujte pohyby 1 (KI) a 3 (KI) zrcadlově na druhé končetině.

#### ⊙ Počkejte alespoň dvě minuty.

### ☞ Pohyby 3 (KI)

#### Umístění

M. sartorius, quadriceps femoris – vastus medialis.

#### Provedení

Od bodu uloženého asi na výšku patelly nad proximální hranou patelly a na šířku patelly mediálně od mediální hrany patelly nahrneme kůži dorzálním směrem až nad m. sartorius a po jeho tlakové aktivaci provedeme středně rychlý BP napříč přes laterální okraj svalu frontálním směrem. Pohyb částečně ovlivňuje i vastus medialis m. quadriceps femoris.

#### Aktivované akupunkturní body

Pohyb kříží dráhu jater na poloviční vzdálenosti mezi body J 8 a J 9.

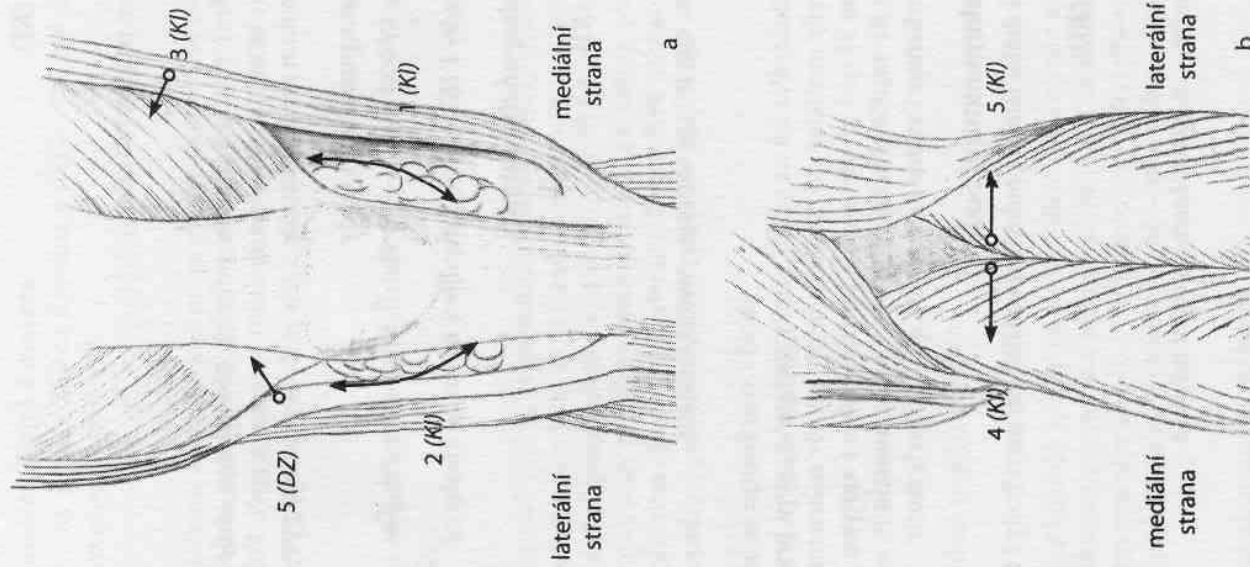
### ☞ Pohyby 4 (KI)

#### Umístění

M triceps surae – m. gastrocnemius caput mediale.

#### Provedení

Koleno zafixujte ve flektované poloze, na mediální straně lýtky nahrněte kůži v úrovní proximálního konce corpus tibiae směrem laterálním přes m.



Obrázek č. 23

Provedení sestavy „Koleno“:

a) ventrální pohled, b) dorzální pohled

gastrocnemius – caput mediale, provedte tlakovou aktivaci svalu a středně rychlý BP směrem mediálním napříč přes začátek uvedeného svalu.

### ☞ Pohyby 5 (KI)

#### Umístění

M. triceps surae – m. gastrocnemius caput laterale.

#### Provedení

Kolenou zůstává ve flektované poloze, na laterální straně lýtky nahrňte kůži v úrovni proximálního konce corpus tibiae směrem mediálním přes m. gastrocnemius – caput laterale, provedte tlakovou aktivaci svalu a středně rychlý BP směrem laterálním napříč přes začátek uvedeného svalu. Po provedení pohybu končetinu opatrně uložte zpět na podložku.

Zopakujte pohyby 3–5 (KI) zrcadlově na opačné končetině.

#### Ⓛ Počkejte alespoň dvě minuty.

Obvykle následuje sestava „Lýtka“.

### Frekvence aplikace ošetření kolene

První dvě ošetření provedeme v rozmezí 7 dní, v případě potřeby následuje další ošetření po 28 dnech od posledního ošetření.

### Doporučené cvičení

Plavání, jízda na kole nebo rotopedu. Cviky zaměřené na svaly stehna a lýtka. Při problémech s koleny procvičujeme kolena bez zátěže.

### © SESTAVA „LÝTKO“ – Lt

#### Indikace

Jakékoliv problémy s koleny – burzitidy, problémy s chrupavkami, voda v kolenní, problémy s kotníky, lýtky, ale také problémy v bederní a pánevní oblasti, problémy v oblasti ledvin a jater, křečové žíly atd., dále namožené svaly.

### Nejvýraznější ovlivňované svaly (vazivové útvary)

m. triceps surae – m. gastrocnemius caput laterale et mediale



tendo calcaneus (Achillis)  
 m. tibialis posterior  
 m. flexor digitorum longus  
 m. flexor hallucis longus

### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha močového měchýře MM 55–58

### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na zádech, kolena fixována v relaxované poloze podložkou. Masér stojí na masírované straně.

### Postup

Před začátkem sestavy „Lýtko“ provedte sestavy „Spodní část zad“ a „Kolenó“. S aplikací začínáme vždy na „lepší“ straně klienta.

### VARIANTA 1 (Lt<sub>1</sub>)

#### ➔ Pohyby 1 (Lt<sub>1</sub>)

##### Umístění

M. gastrocnemius caput laterale et mediale.

##### Provedení

Končetinu zafixujeme ve flektované poloze a provedeme sérii pomalých hnětacích pohybů střídavě na caput mediale a caput laterale tak, že prsty nahneme kůži ke střední linii m. gastrocnemius, bázi dlaně se opřeme o boční část svalu a pak jemně stiskneme příslušnou hlavu svalu mezi prsty a bázi dlaně. Pohyb připomíná dojení. S hnětením začínáme na proximální části caput mediale a postupujeme distálním směrem. Podle délky svalu provedeme 3–4 pohyby na každé hlavě m. gastrocnemius.

##### Aktivované akupunkturní body

Body MM 55–58 na dráze močového měchýře.

#### ➔ Pohyby 2a, b, c (Lt<sub>1</sub>)

##### Umístění

Tendo calcaneus (Achillis).

### Provedení

Nahneme kůži přes tendo calcaneus laterálním směrem a velmi jemně provedeme BP napříč přes tendo calcaneus mediálním směrem následovně:

2a (Lt<sub>1</sub>) tři prsty nad tuber calcanei,

2b (Lt<sub>1</sub>) dva prsty nad tuber calcanei,

2c (Lt<sub>1</sub>) jeden prst nad tuber calcanei.

U malých dětí pohyb splývá do jednoho či dvou – podle délky Achillovy šlachy.

Končetinu uložte zpět na podložku a pohyby 1 (Lt<sub>1</sub>) a 2a, b, c (Lt<sub>1</sub>) zopakujte zrcadlově na opačné končetině.

⊙ Počkejte alespoň dvě minuty.

#### ➔ Pohyby 3 (Lt<sub>1</sub>)

##### Umístění

M. gastrocnemius.

##### Provedení

Končetinu zafixujeme ve flektované poloze, propleteme prsty rukou nad bříšky m. gastrocnemius a aplikujeme přiměřený tlak na obě hlavy m. gastrocnemius směrem do středu svalu (báze dlaní proti sobě) i ve směru frontálním (proti os tibiae). Tlak aplikujeme asi 3x (podle délky svalu) s posunem směrem proximálním. Každý stisk trvá asi 4 vteřiny.

#### ➔ Pohyby 4 (Lt<sub>1</sub>)

##### Umístění

Úpony m. tibialis posterior, m. flexor digitorum longus a m. flexor hallucis longus.

##### Provedení

Od úrovně mediálního kotníku nahneme kůži podél proximálního okraje retinaculum musculorum flexorum šikmo směrem distálním a distálním až na rozmezí úponu m. flexor hallucis longus a tendo calcaneus a po aktivaci úponů provedeme BP v opačném směru přes úpony svalů m. flexor hallucis longus, m. flexor digitorum longus a m. tibialis posterior.

**Aktivované akupunkturní body**

L 3 a L 4 na dráze ledvin.

**Tento pohyb neaplikujeme v těhotenství!**

Končetinu uložte zpět na podložku a pohyby 3 ( $Lt_1$ ) a 4 ( $Lt_1$ ) proveďte zrcadlově na opačné noze.

**VARIANTA 2 ( $Lt_2$ )****☞ Pohyby 1a, b, c ( $Lt_2$ )****Umístění**

M. gastrocnemius caput mediale – pohyb provádíme mediálním směrem.

**☞ Pohyby 2a, b, c ( $Lt_2$ )****Umístění**

M. gastrocnemius caput laterale – pohyb provádíme laterálním směrem.

**Provedení**

Končetinu opět zafixujeme ve flektované poloze a provádíme BP střídavě na caput mediale a caput laterale. Pohyby jsou obdobné pohybům 4 ( $Kl$ ) a 5 ( $Kl$ ) a jejich umístění je následné:

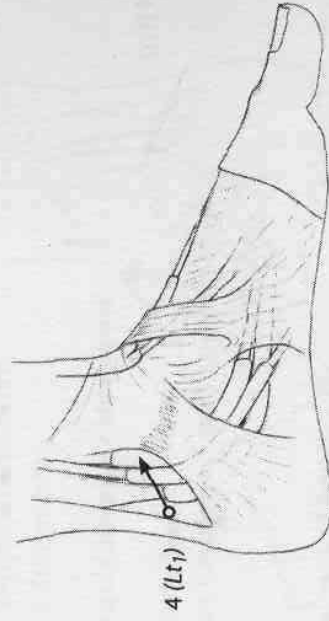
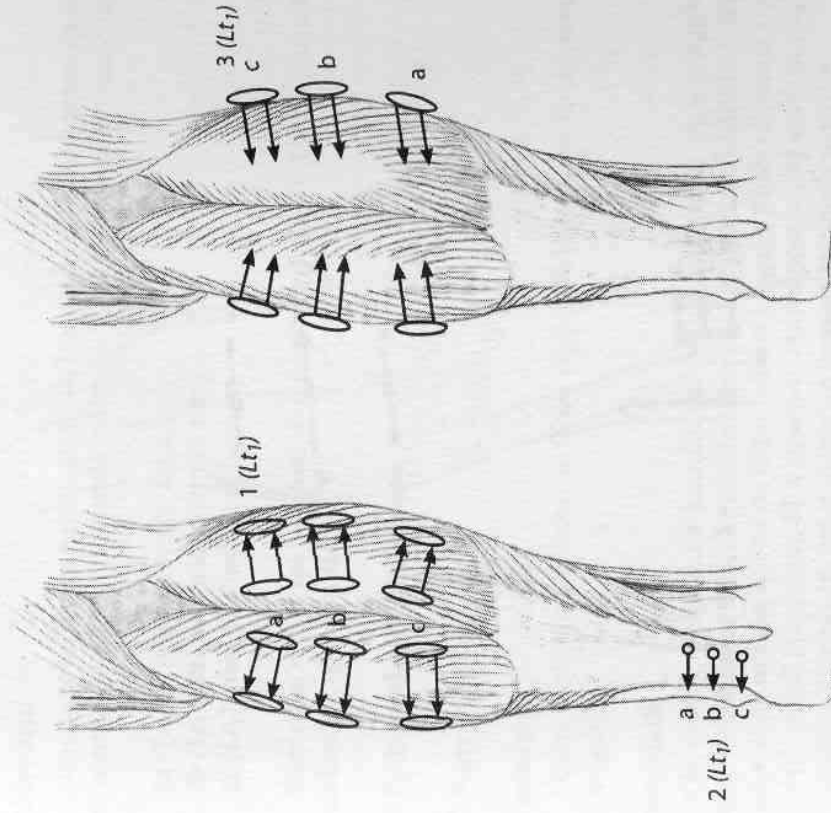
- 1a, 2a ( $Lt_2$ ) v horní čtvrtině m. gastrocnemius,
- 1b, 2b ( $Lt_2$ ) v polovině m. gastrocnemius,
- 1c, 2c ( $Lt_2$ ) ve spodní čtvrtině m. gastrocnemius.

**Aktivované akupunkturní body**

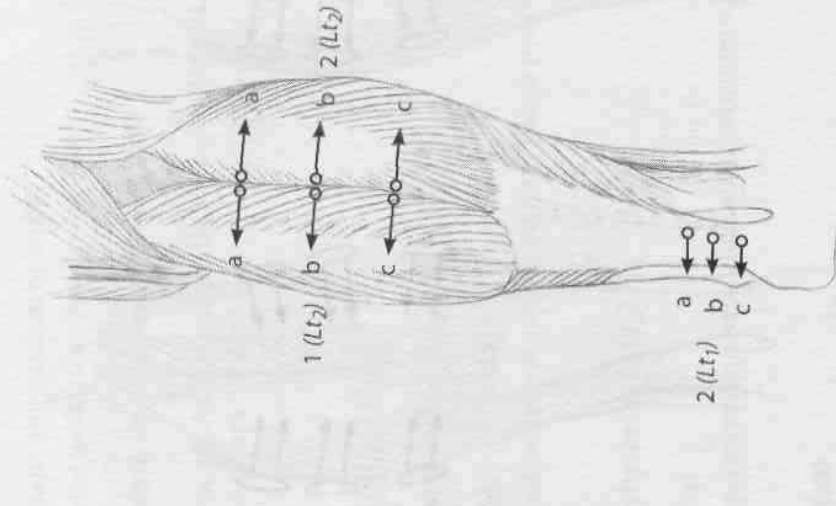
MM 56–58 na dráze močového měchýře  
Žl 35 na dráze žlučníku

**☞ Pohyby 2a, b, c ( $Lt_1$ )****Umístění**

Tendo calcaneus (Achillis).



Obrázek č. 24  
Provedení sestavy „Lýtko“  
a) varianta 1



Obrázek č. 24  
Provedení sestavy „Lýtka“  
b) varianta 2

### Provedení

Nahneme kůži přes tendo calcaneus laterálním směrem a velmi jemně provedeme BP napříč přes tendo calcaneus mediálním směrem následovně:

2a (*Lt<sub>1</sub>*) tři prsty nad tuber calcanei,

2b (*Lt<sub>1</sub>*) dva prsty nad tuber calcanei,

2c (*Lt<sub>1</sub>*) jeden prst nad tuber calcanei.

Končetinu uložte zpět na podložku a pohyby 1 (*Lt<sub>2</sub>*) a 2 (*Lt<sub>1</sub>*) proveďte zrcadlově na opačné noze.

☉ Počkejte alespoň dvě minuty.

### ☞ Pohyby 4 (*Lt<sub>1</sub>*)

#### Umístění

Úpony m. tibialis posterior, m. flexor digitorum longus a m. flexor hallucis longus.

#### Provedení

Od úrovně mediálního kotníku nahrneme kůži podél proximálního okraje retinaculum musculorum flectorum šikmo směrem distálním a dorzálním až na rozmezí úponu m. flexor hallucis longus a tendo calcaneus a po aktivaci úponů provedeme BP v opačném směru přes úpony svalů m. svaly flexor hallucis longus, m. flexor digitorum longus a m. tibialis posterior.

#### Aktivované akupunkturní body

L 3 a L 4 na dráze ledvín.

Tento pohyb neaplikujeme v těhotenství!

#### Doporučené cvičení

Protahovací a uvolňovací cviky zaměřené na lýtka.

#### ☉ SESTAVA „HALLUXY“ – Hx

#### Indikace

Problémy s kotníky, lýtky – zejména na laterální straně, křečové žíly, studené nohy a hallux valgus.

**Nejvýraznější ovlivňované svaly (vazivové útvary)**

- m. peroneus longus
- m. extensor digitorum longus
- m. extensor hallucis longus

**Ovlivňované akupunkturní dráhy a body**

- dráha žlučníku - Žl 34
- dráha žaludku - Ž 37

**Základní pozice klienta a maséra**

Klient leží na zádech, kolena fixována v relaxované poloze podložkou. Masér stojí na masírované straně.

**Postup**

Před začátkem sestavy „Halluxy“ proveďte sestavy „Spodní část zad“, „Koleno“ a „Lýtka“. S aplikací začínáme vždy na „lepší“ straně klienta.

**☞ Pohyby 1 (Hx)****Umístění**

Začátky m. peroneus longus a m. extensor digitorum longus těsně pod hlavicí fibuly na úrovni collum fibulae. Částečně dochází i k ovlivnění m. soleus, jehož počátek je uložen více dorzálně a je hůře hmatný.

**Provedení**

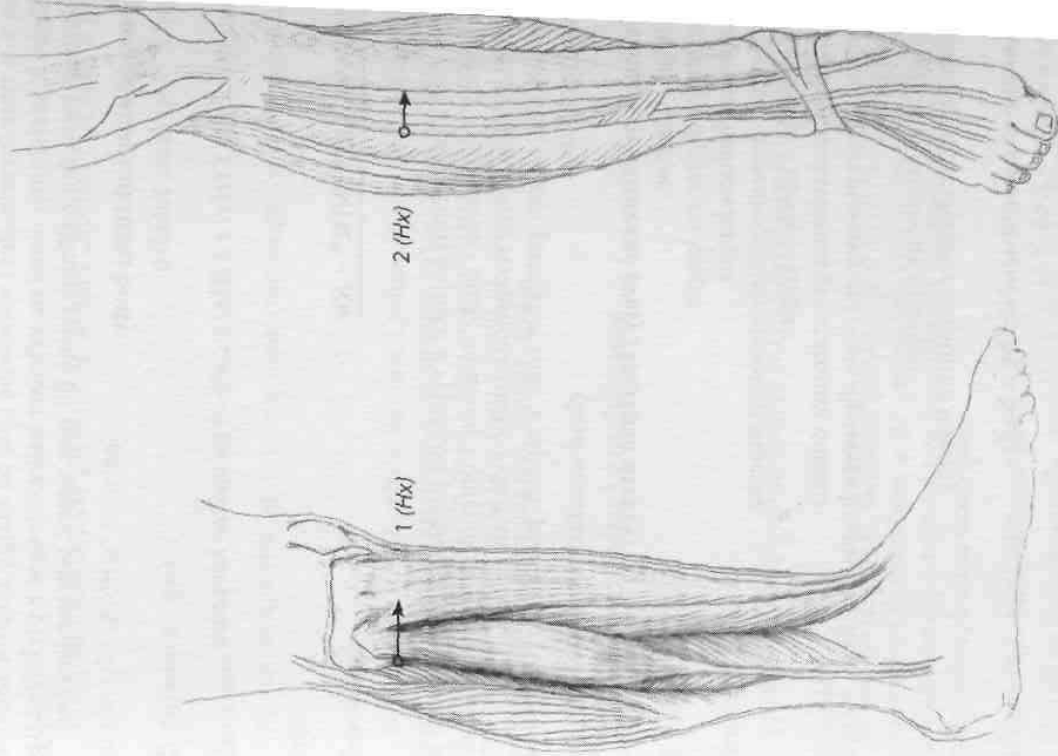
Na úrovni collum fibulae těsně pod úrovní hlavice fibuly nahrneme kůži od tibie směrem laterálním až pod dorzální okraj m. peroneus longus. Po krátké aktivaci provedeme středně rychlý BP zpět směrem ventrálním napříč přes průběh m. peroneus longus a m. digitorum longus. Při správném provedení jsou pozorovatelné reflexně vyvolané záškuby prstů.

**Aktivované akupunkturní body**

Bod Žl 34 na dráze žlučníku.

**☞ Pohyby 2 (Hx)****Umístění**

M. extensor hallucis longus.



laterální pohled

frontální pohled



**Provedení**

Asi v 1/3 tibie (proximálně) nahrneme kůži od margo anterior směrem laterálním k laterálnímu okraji m. extensor hallucis longus a po krátké tlakové aktivaci provedeme středně rychlý BP zpět, napříč přes uvedený sval.

**Aktivované akupunkturní body**

Bod Ž 37 na dráze žaludku.

Zopakujte pohyby 1 (Hx) a 2 (Hx) zrcadlově na opačné končetině.

**© SESTAVA „KOTNÍK“ – Kn****Indikace**

Namožení a podvrtnutí kotníku s výjimkou problémů projevujících se ostrou bolestí – ostrá bolest může indikovat zlomeninu a vyžaduje odborné ošetření lékařem včetně rentgenologického vyšetření.

Dále ostruhy, bolesti protilehlé ruky a zápěstí, pánevní nerovnováha, ledvinové problémy.

**Nejvýraznější ovlivňované svaly (vazivové útvary)**

- m. tibialis anterior
- m. extensor digitorum longus
- m. extensor hallucis longus
- retinaculum musculorum peroneorum superius
- mm. peronei – brevis et longus
- retinaculum musculorum peroneorum inferius
- úpony m. tibialis posterior, m. flexor digitorum longus a m. flexor hallucis longus
- retinaculum musculorum flexorum
- retinaculum musculorum extensorum inferius

**Ovlivňované akupunkturní dráhy a body**

- dráha žlučníku – Ž 40, Ž 41
- dráha jater – J 4
- dráha močového měchýře – MM 60, MM 61
- dráha ledvin – L 5, L 6
- dráha sléziny-slinivky – SS 5

**Základní pozice klienta a maséra**

Klient leží na zádech nebo sedí.

**Postup**

Provedení této sestavy předchází sestavy „Spodní část zad“, a pokud možno také „Koleně“ a „Lýtka“.

**☞ Pohyby 1 (Kn)****Umístění**

M. tibialis anterior, m. extensor digitorum longus, m. extensor hallucis longus.

**Provedení**

Na dorzální straně nohy v linii mezi retinaculum musculorum extensorum superior a retinaculum musculorum extensorum inferior nahrneme kůži směrem fibulárním až k vnějšímu kotníku a provedeme sérii BP směrem tibialním napříč přes úpony svalů m. extensor hallucis longus, m. extensor digitorum longus a m. tibialis anterior.

**Aktivované akupunkturní body**

Ž 41 na dráze žaludku, J 4 na dráze jater.

**☞ Pohyby 2 (Kn)****Umístění**

Maleolus lateralis (retinaculum musculorum peroneorum superius).

**Provedení**

Přiložíme ukazovák dlaňovou plochou pod vnější kotník. Kůži nahrneme směrem proximálním a BP provedeme zpět směrem distálním přes maleolus lateralis a retinaculum musculorum peroneorum superius. Pracujeme celou plochou ukazováku.

**Aktivované akupunkturní body**

MM 60 na dráze močového měchýře, Ž 40 na dráze žlučníku.

### ☛ Pohyby 3 (Kn)

#### Umístění

Úpony mm. peronaei (m. peroneus brevis et longus) a retinaculum musculorum peroneo-aeorum inferioris.

#### Provedení

Těsně pod úrovní maleolus lateralis natáhneme kůži směrem distálním za okraj úponů mm. peronaei a provedeme středně rychlý BP směrem k patě v linii rovnoběžné s laterální hranou chodidla zpět přes úpony mm. peronaei a retinaculum musculorum peroneo-aeorum inferioris. Pohyb provádíme jemně – pohybujeme se v oblasti, která bývá nejčastěji traumatizována při distorzích kotníku.

#### Aktivované akupunkturní body

MM 60 a MM 61 na dráze močového měchýře, Ž 40 na dráze žlučníku.

### ☛ Pohyby 4 (Kn)

#### Umístění

Úpony m. tibialis posterior, m. flexor digitorum longus a m. flexor hallucis longus a retinaculum musculorum flexorum.

#### Provedení

Těsně pod úrovní maleolus medialis natáhneme kůži směrem distálním za okraj úponů m. tibialis posterior, m. flexor digitorum longus a m. flexor hallucis longus a provedeme středně rychlý BP v linii rovnoběžné s laterální hranou chodidla zpět přes jmenované úpony a retinaculum musculorum flexorum.

#### Aktivované akupunkturní body

SS 5 na dráze sleziny-slinivky, L 5 a L 6 na dráze ledvin.

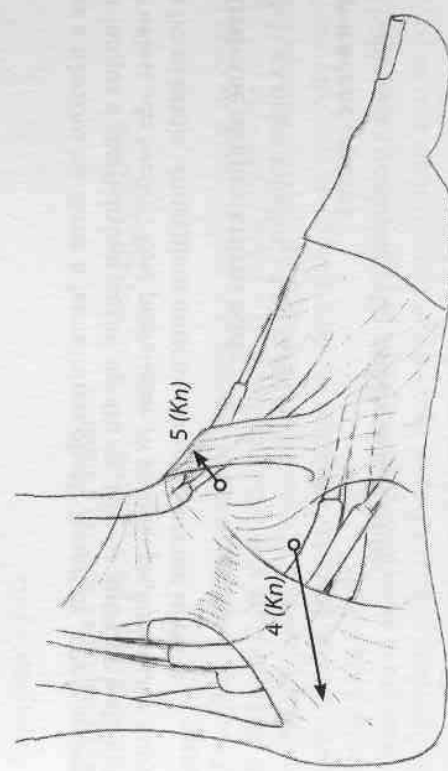
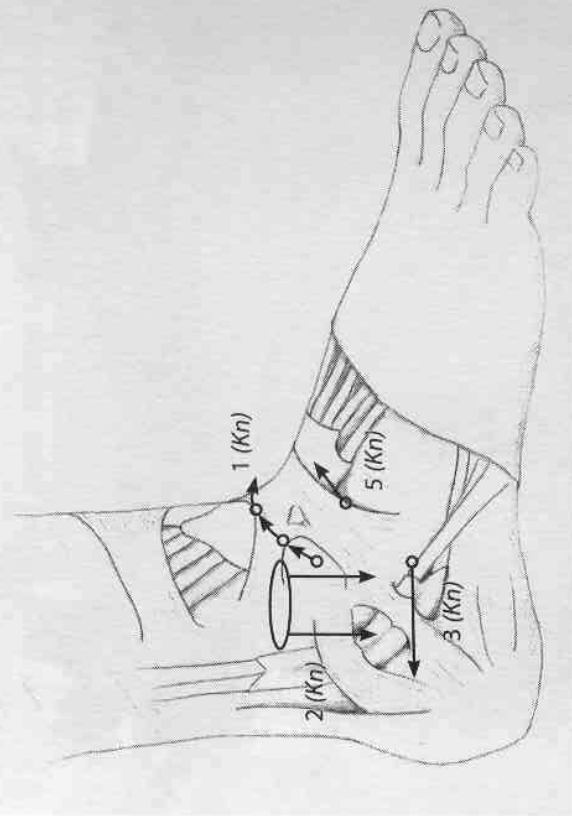
### ☛ Pohyby 5 (Kn)

#### Umístění

Retinaculum musculorum extensorum inferioris.

#### Provedení

Na dorzální straně nohy v linii mezi retinaculum musculorum extensorum superior a retinaculum musculorum extensorum inferior přiložíme



a

Obrázek č. 26  
a) Provedení sestavy „Kotník“



Obrázek č. 26  
b) Práce na kotníku

palec a ukazováček těsně k laterálnímu okraji úponu m. extensor digitorum longus a mediálnímu okraji úponu m. tibialis anterior a stiskneme tuto oblast „do špetky“. Poté provedeme za pomoci pasivní rotace nohy BP přes horní křídla retinaculum musculorum extensorum inferius.

#### Aktivované akupunkturní body

Ž 41 na dráze žaludku, J 4 na dráze jater.

#### Doporučené cvičení

Uvolňovací a posilovací cviky zaměřené na kotníky.

#### © SESTAVA „PÁNEV“ – Pa

##### Indikace

Nevyváženost v oblasti pánve, nutace pánve, problémy v oblasti křížovo-kyčelního skloubení, nerovnováha v hýždovém svalstvu, kyčelní problémy, bolesti ve spodní části páteře, po porodu přetrvávající bolesti v kříži atd.

##### Kontraindikace

Ošetření neprovádíme u klientů s endoprotézami kyčelních kloubů před dokonalým usazením kloubní náhrady. U těchto klientů postupujeme velmi opatrně i v pozdějším období. Zpravidla u nich neprovádíme pasivní protažení kyčelního kloubu. Toto protažení můžeme nahradit aktivním kroužením v kyčli. Stejný postup je vhodné použít i u osob se silnou osteoporózou. U těhotných žen je použití této procedury problematické a obvykle se nedoporučuje.

##### Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)

m. adductor longus  
m. sartorius  
ligamentum inguinale

##### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha sleziny-slimivky – SS 12, SS 13  
dráha jater – J 10

##### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na zádech, kolena je možno podložit polštářem.

##### Postup

Proceduře předchází sestava „Spodní část zad“. V pozici na břiše vizuálně přezkontrolujte stav hýždí. Pokud se jeví jedna hýždě výše než druhá, zkontrolujte kostrč a případně proveďte ošetření kostrče. Pomalu klienta obraťte. Jestliže jste ošetřovali kostrč, potom nejprve proveďte uzavření procedury pro kostrč.

Otestujte u obou nohou bolestivost v oblasti třísel, pohyblivost obou kyčlí (umístěte patu nad koleno opačné nohy, zkontrolujte rozsah pohyblivosti v kyčli a porovnejte obě končetiny) a délku končetin.

Ošetření začínějte na končetině, u které klient hlásí menší problémy.

### ☉ Pohyby 1 (Pa)

#### Umístění

M. adductor longus.

#### Provedení

Při mírné abdukci ošetřované končetiny nahrneme kůži na mediální straně stehna směrem dorzálním k dorzálnímu boku m. adductor longus, požádáme klienta, aby přinožil, a provedeme aktivaci svalu. Následuje BP napříč přes začátek svalu frontálním směrem. Vzhledem k mohutnosti stehenních svalů a časté přítomnosti tukových polštářů nezanedbatelné síly provádíme pohyb těsně pod krajinou tříselnou, co nejblíže počátku svalu. K aktivaci svalu je třeba oproti jiným místům aplikovat podstatně silnější tlak v trvání 15–20 vteřin. Doporučujeme provádět pohyb z opačné strany klienta.

#### Aktivované akupunkturní body

J 10 na dráze jater.

### ☉ Pohyby 2 (Pa)

#### Umístění

M. sartorius.

#### Provedení

Na ventrální straně stehna nahránete kůži asi 5 cm pod spina iliaca anterior superior směrem laterálním až k laterálnímu okraji začátku m. sartorius a po aktivaci provedete středně rychlý BP zpět mediálním směrem napříč přes uvedený sval.

#### Aktivované akupunkturní body

SS 12 na dráze sleziny-slinivky.

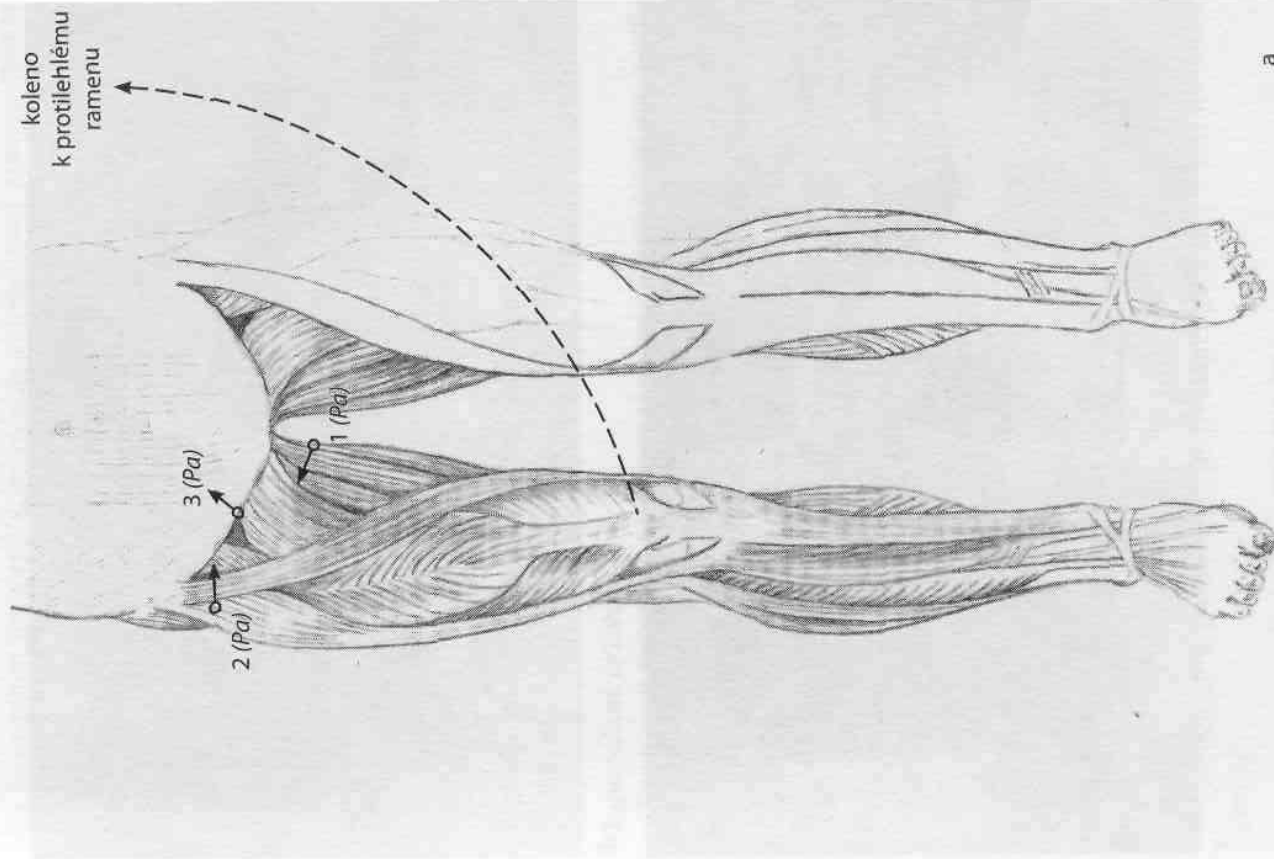
### ☉ Pohyby 3 (Pa)

#### Umístění

Ligamentum inguinale.

#### Provedení

Provedeme pasivní flexi klientovy končetiny – koleno přidržujeme dlaní. V polovině ligamenta inguinale nahrneme kůži distálním směrem



Obrázek č. 27

a) Provedení sestavy „Pánev“

a





b



c

Obrázek č. 27

b) Protahání DK, c) Postup při propínání DK

přes ligamentum inguinale a provedeme aktivaci vazů mírným tlakem. Požádáme klienta o hluboký nádech a výdech. S výdechem přitlačíme klientovo koleno směrem k opačnému rameni (pouze do hranice bolesti!) a provedeme BP napříč přes ligamenta inguinale. Následuje pasivní extenze klientovy končetiny nejprve v koleni a pak v kyčli.

#### Aktivované akupunkturní body

SS 13 na dráze sleziny-slimivky.

Zopakujte ošetření zrcadlově na opačné končetině.

① Nechejte klienta relaxovat alespoň dvě minuty.

#### Upozornění a frekvence aplikace

Ošetření neprovádíme při první návštěvě, ani je-li časový odstup od předchozí návštěvy delší než 3 týdny. Rozhodneme-li se k aplikaci sestavy „Pánev“, uzavíráme ji práci na spodní polovině těla.

#### Doporučené cvičení

Po aplikaci sestavy na pánev a předepsané relaxaci požádáme klienta, aby provedl cvičení „jízda na kole“, nebo jej po ukončení celého ošetření požádáme, aby několikrát obešel naši pracovnu.

Protahovací a posilovací cviky zaměřené na lýždové svaly a svaly zadní strany stehna, uvolňovací cviky zaměřené na kyčle a pánev. Cviky zaměřené na posilování svalů pánevního dna.

#### Důležité upozornění

Po aplikaci této sestavy upozorněte klienta, aby se pokud možno vyhýbal nekontrolované asymetrické zátěži – minimálně v den ošetření, raději ale po dobu následujících 4–5 dní.

© SESTAVA „KŘÍŽOVÁ OBLAST“ – KZ

#### Indikace

Těhotenské bolesti v kříži, přetrvávající problémy v křížové oblasti, „ústřelý“.

Nejvýraznější ovlivňované svaly (vazivové útvary)

m. gluteus major

m. gluteus medius  
m. gluteus minimus  
m. piriformis

### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha močového měchýře – MM 30, MM 53, MM 54  
dráha žlučníku – ŽI 29, ŽI 30

### Základní pozice klienta a maséra

Klient stojí v mírném stoji rozkročeném (na šíři ramen), hýždě výšple-  
né, trup mírně prohnutý s lehkým záklonem hlavy. Ruce se opírají o oporu  
(stůl, opěradlo židle apod.).

Masér stojí vždy z boku, v zorném poli klienta.

### Postup

Proceduru pro křížovou oblast provádějte pokud možno v návaznosti  
na sestavu spodní části zad, začínáme na „lepší“ straně klienta.

### ☞ Pohyby 1 (KZ)

#### Umístění

M. piriformis, m. gluteus minimus.

#### Provedení

Pohmatem naleznete nejcitlivější bod hýžděové oblasti (nejčastěji asi  
2 prsty laterálně a kranialně od vrcholu intergluteální rýhy v oblasti rozhraní  
mezi m. piriformis a m. gluteus minimus). Od tohoto místa nahřete kůži  
směrem kaudálnímu (distálnímu) a po třívteřinové tlakové aktivaci proveďte  
středně rychlý BP opačným směrem (kranialně). Po provedení BP počkejte  
asi 2–3 vteřiny a pak pokračujte v ošetření. Původní bod s největší citlivostí  
se nyní stává tlakovým bodem.

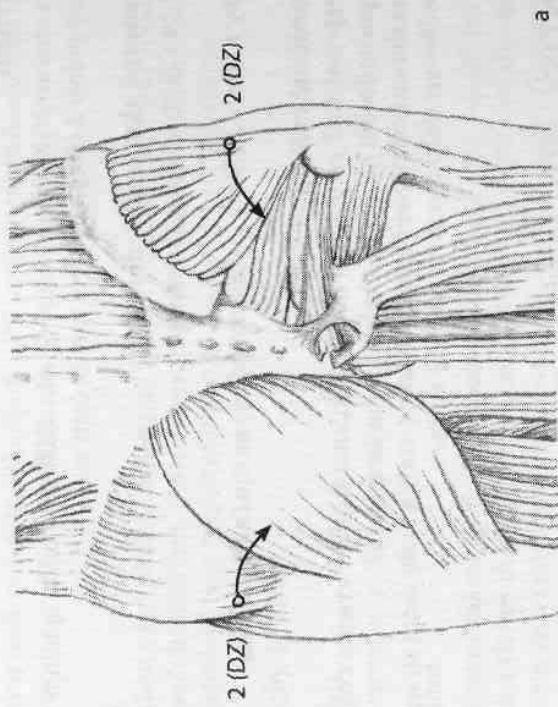
### Aktivované akupunkturní body

Nejčastěji MM 30, MM 53 nebo MM 54 na dráze močového měchýře.

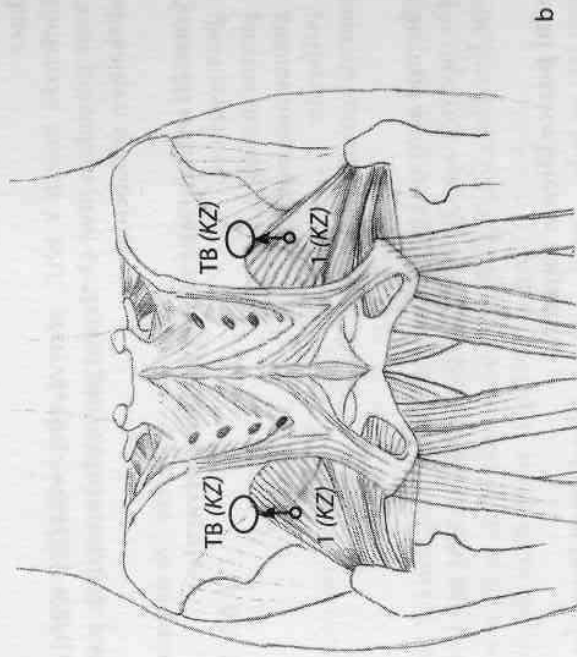
### ☞ Pohyby 2 (KZ)

#### Umístění

M. gluteus medius.



a



b

Obrázek č. 28

Provedení sestavy „Křížová oblast“:  
a) povrchové partie, b) hlubší vrstvy

**Provedení**

Za současné aktivity výše uvedeného tlakového bodu aplikujte stejnostranný pohyb 2 (DZ) z ošetření spodní části zad.

**Aktivované akupunkturní body**

Žl 29 a Žl 30 na dráze žlučníku.

Pohyby 1 (Dz) a 2 (Dz) zopakujte zrcadlově na opačné straně těla.

**Doporučené cvičení**

Bezprostředně po ošetření necháme klienta střídavě vysoko zvedat kolena (pochodování na místě) – každou nohu alespoň 6x.

Protahovací cviky zaměřené na hýžděvé svaly a svaly zadní strany stehna, uvolňovací cviky zaměřené na kyčle a pánev.

**© SESTAVA „SEDACÍ NERV“ – SN****Indikace**

Těhotenské bolesti v kříži, přetrvávající problémy v křížové oblasti. Přípravná procedura před ošetřením pánve při zastaralých problémech se sakroiliakálním skloubením.

**Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)**

m. gluteus major  
m. gluteus medius  
m. gluteus minimus  
m. piriformis  
ligamenta sacroiliaca dorsalia

**Ovlivňované akupunkturní dráhy a body**

dráha močového měchýře – MM 30–34, MM 53, MM 54  
dráha žlučníku – Žl 29, Žl 30

**Základní pozice klienta a maséra**

- Klient leží na boku – spodní noha extendovaná, horní noha flektovaná asi 45°.
- Klient stojí v mírném stoji rozkročeném (na šíři ramen), hýždě vyšpuhlené, trup mírně prohnutý s lehkým záklonem hlavy. Ruce se opírají

o oporu (stůl, opěradlo židle apod.). Při použití této varianty stojí masér vždy z boku, v zorném poli klienta.

**Postup**

Ošetření vždy předchází ošetření spodní části zad ukončené spodními zastavovací hýžděvými. S ošetřením začínáme na méně bolestivé straně, nebo – nemá-li klient subjektivní potíže – na levé straně těla klienta.

**☞ Pohyby 1 (SN)****Umístění**

Ligamenta sacroiliaca dorsalia.

**Provedení**

Od úrovně sakroiliakálního skloubení provedeme sérii 3–4 BP (středně rychlých s třívteřinovými aktivačními dobami) od crista sacralis media na směrem laterálním přes ligamenta sacroiliaca dorsalia. Postupujeme směrem kaudálním. Celou sérii pohybů zopakujeme zrcadlově na opačné straně.

**Aktivované akupunkturní body**

MM 31–34 na dráze močového měchýře.

**⌚ Počkejte alespoň dvě minuty.****☞ Pohyby 2 (SN)****Umístění**

Mm. glutei, m. piriformis.

**Provedení**

Od úrovně sakroiliakálního skloubení provedeme sérii BP (středně rychlých s třívteřinovými aktivačními dobami) směrem kaudálním laterálně podél os sacrum až ke kaudálnímu okraji ligamentum sacrotuberale. Celou sérii pohybů zopakujeme zrcadlově na opačné straně těla.

**Aktivované akupunkturní body**

MM 30, MM 53, MM 54 na dráze močového měchýře.

**Frekvence aplikace ošetření**

Ošetření opakujte po 7 dnech.

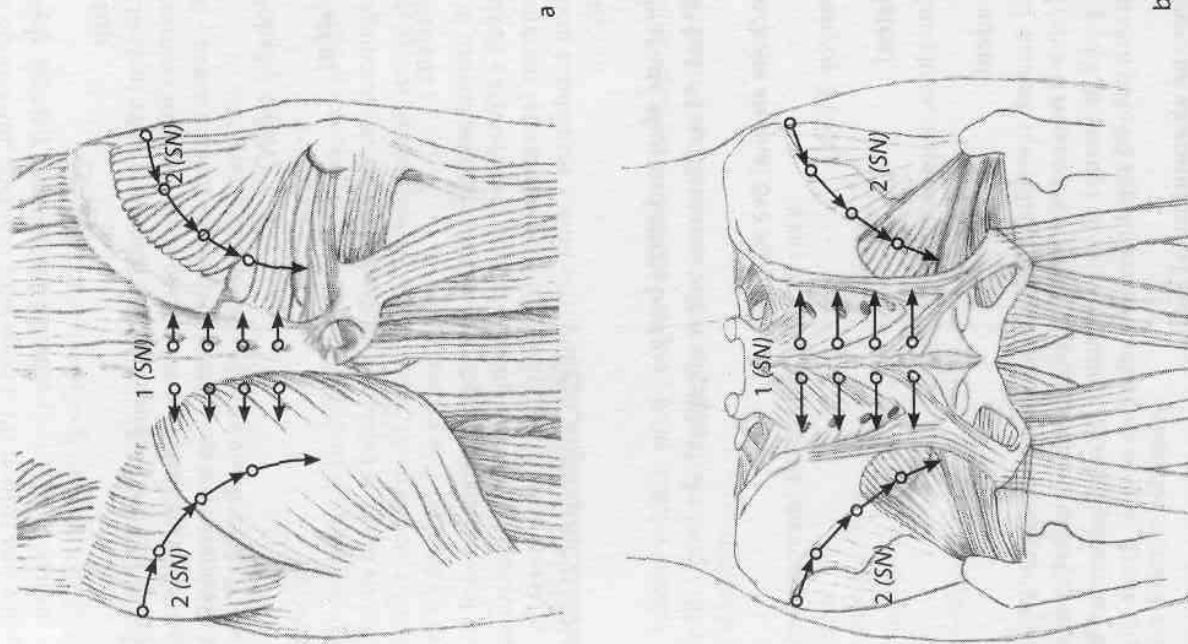
U těhotných žen se provádí převážně ošetření s použitím sestavy „Křížová oblast“. Sestavu „Sedací nerv“ používáme u úpornějších bolestí, zejména ve 3. trimestru těhotenství. I tuto sestavu pak používáme podle potřeby.

### Doporučené cvičení

Protahovací cvičky zaměřené na hýžděvé svaly a svaly zadní strany stehna, uvolňovací cvičky zaměřené na kyčle a pánev.

### Důležité upozornění

Po aplikaci této sestavy upozorněte klienta, aby se pokud možno vyhýbal nekontrolované asymetrické zátěži – minimálně v den ošetření, raději ale po dobu následujících 4–5 dní.



Obrázek č. 29

Provedení sestavy „Sedací nerv“:

a) povrchové partie, b) hlubší vrstvy



## SESTAVY S VÝRAZNĚJŠÍM PŮSOBENÍM NA LYMFATICKÝ SYSTÉM

© SESTAVA „ASTMA“ – Af

### Indikace

Astma, bronchitidy, všechny respirační problémy včetně nachlazení, senné rýmy, rozedny plic, bolesti v horní části zad, bolesti mezi lopatkami, bolesti páteře, koliky, bolesti břicha, plynatost, špatné trávení, nevolnost atd.

### Nejvýraznější ovlivňované svaly (vazivové útvary)

- m. iliocostalis thoracis
- m. longissimus thoracis
- m. trapezius
- m. rectus abdominis

### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

- dráha močového měchýře – MM 16, MM 45
- dráha žaludku – Ž 19, Ž 20
- dráha přední střední – PS 9–14

### Základní pozice klienta a maséra

Ošetření začínáme s klientem v pozici na břiše, hlava na stranu, brada maximálně přiblížená k rameni. Horní končetina na „záhlavní“ straně (bližší zátylku) flektována v rameni, loket v semiflexi. Horní končetina na obličejové straně položená podél těla, prsty zasunuty pod pánev. V případě, že poloha v lehu na břiše vyvolává astmatický záchvat, provedeme ošetření vsedě.

Druhá část ošetření na zádech, pozice nohou fixována podložním kolen.

### Postup

Před touto procedurou vždy aplikujeme sestavu pro horní část zad. Proceduru na astma začínáme z levé strany klienta.

## DORZÁLNÍ ČÁST OŠETŘENÍ

### ➔ Pohyby 1 (At)

#### Umístění

M. iliocostalis thoracis, m. longissimus thoracis, m. trapezius.

#### Provedení

Klient leží na břiše, brada maximálně přikloněná k rameni, horní končetina na obličejové straně leží volně podél těla fixována v pokrčené poloze podložním klientovy dlaně pod pravý bok dlaní vzhůru. Horní končetina na záhlavní straně leží ve vzpažení, loket v semiflexi. Provedeme mírnou abdukcí (asi 15°) a flexi (90°) klientovy dolní končetiny na obličejové straně. Poté provedeme pasivní rotaci flektované končetiny laterálním směrem až do krajní polohy (do mírného nadzdvížení protilehlé hýždě). V této pozici požádáme klienta o hluboký nádech a výdech a při úplném výdechu provedeme ve výši Th6–Th7 rychlé natažení kůže od margo medialis scapulae mediálním směrem a v bezprostřední návaznosti BP (1–2) laterálním směrem napříč přes spodní část m. trapezius, m. longissimus thoracis a m. iliocostalis thoracis. Pohyb končí u margo medialis scapulae. Provádíme jej prsty nebo bázi dlaně. Klienta se dotýkáme až v okamžiku maximálního výdechu.

### Aktivované akupunkturní body

MM 16, MM 45 na dráze močového měchýře.

Přejděte na pravou stranu klienta a zopakujte pohyb zrcadlově na opačné straně.

Otočte klienta a v případě, že jste neprováděli ošetření kostrče, **ukončete před prováděním jakýchkoli dalších pohybů na ventrální straně těla klienta ošetření na astma.**

## VENTRÁLNÍ ČÁST OŠETŘENÍ

### ➔ Tlakový bod

Stojíme na pravé straně klienta. Velmi mírným tlakem prostředníkem levé ruky lehce stimulujeme tlakový bod na processus xiphoideus. (Spíše pouze kontakt s pokožkou.)

**☞ Pohyby 2 (At)****Umístění**

M. rectus abdominis.

**Provedení**

Udržujeme tlak na tlakovém bodě na processus xiphoideus. Zároveň požádáme klienta o hluboký nádech a výdech. Při úplném výdechu nahrneme kůži od laterálního okraje m. rectus abdominis (asi 1/2 vzdálenosti mezi 1. volným žebrem a os sternum) podél arcus costalis směrem mediálním a kraniálním a ihned provedeme BP opačným směrem přes m. rectus abdominis. Po dalším nádechu a výdechu provedte totéž zrcadlově na opačné straně těla.

**Aktivované akupunkturní body**

Ž 19, Ž 20 na dráze žaludku.

**☞ Pohyb 3 (At)****Umístění**

Linea alba.

**Provedení**

Přemístíme prst z tlakového bodu na processus xiphoideus 1 prst pod konec processus xiphoideus a při úplném výdechu provedeme BP směrem kaudálním.

**Aktivované akupunkturní body**

PS 12, PS 13, PS 14 na dráze přední střední.

**☞ Pohyb 4 (At)****Umístění**

Linea alba.

**Provedení**

Přesuneme prst na 1/2 vzdálenosti mezi processus xiphoideus a pupkem a při úplném výdechu provedeme BP směrem kaudálním.

**Aktivované akupunkturní body**

PS 9, PS 10, PS 11 na dráze přední střední.

**MOŽNÉ MODIFIKACE SESTAVY At**

Modifikace ventrální části sestavy pro astma používáme zejména v případech, kdy se snažíme ovlivnit problémy lokalizované v oblasti břicha.

**☞ Pohyby 2a, b, c, d (At)****Umístění**

M. rectus abdominis, šikmé svaly břišní.

**Provedení**

Původní pohyby 2 (At) rozložíme podle velikosti hrudníku na 3–4 krátké pohyby prováděné podél žeberního oblouku směrem mediálním. Stejně jako při provedení původních pohybů 2 (At) udržujeme tlak na tlakovém bodě na processus xiphoideus a kontakt s pokožkou klienta začínáme až po jeho úplném výdechu. Všechny pohyby provádíme rychle, jemně a v úplném výdechu. Po dalším nádechu a výdechu provedte totéž zrcadlově na opačné straně těla.

**☞ Pohyby 4a, b (At)****Umístění**

Linea alba.

**Provedení**

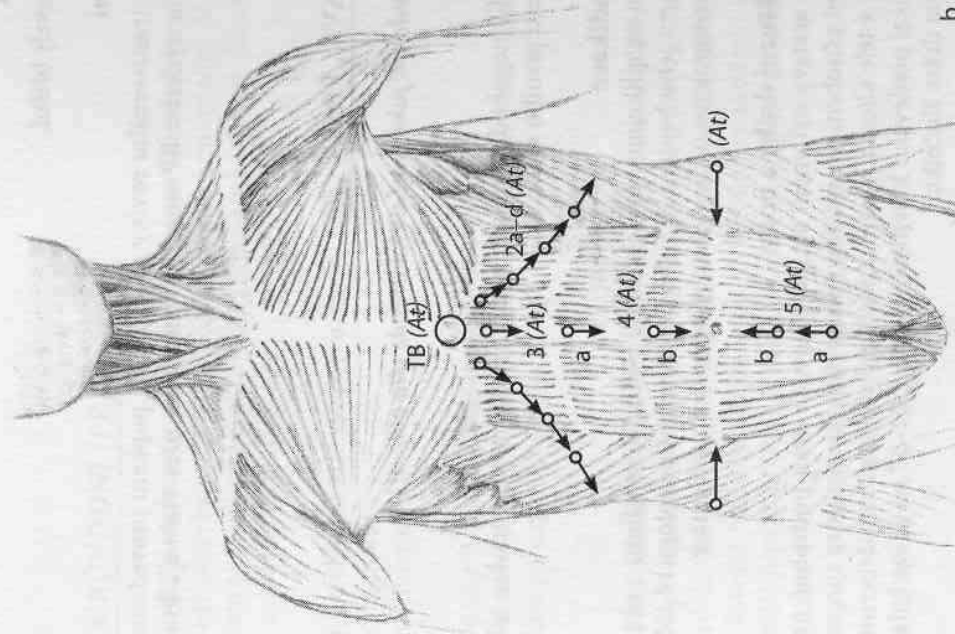
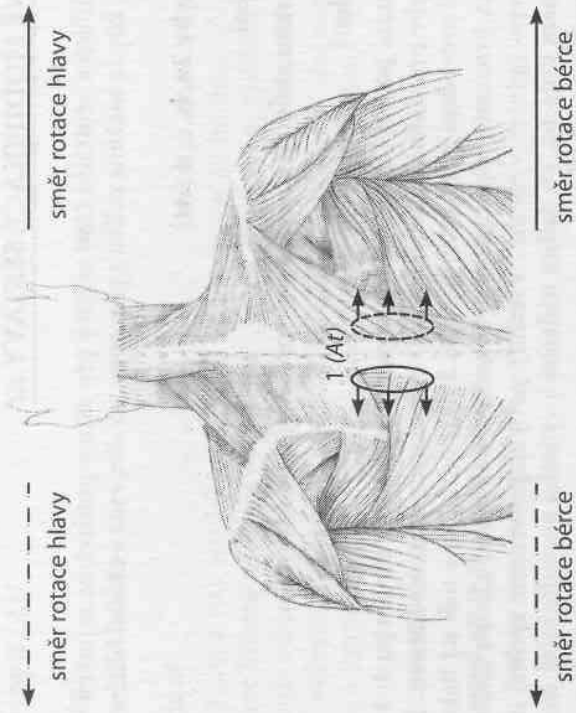
Přesuneme prst na 1/4 vzdálenosti mezi processus xiphoideus a pupkem a pohyb 4 (At) rozložíme na 2 pohyby prováděné ve stejném směru jako pohyb původní. Opět pracujeme při úplném výdechu směrem kaudálním.

**☞ Pohyby 5a, b, c (At)****Umístění**

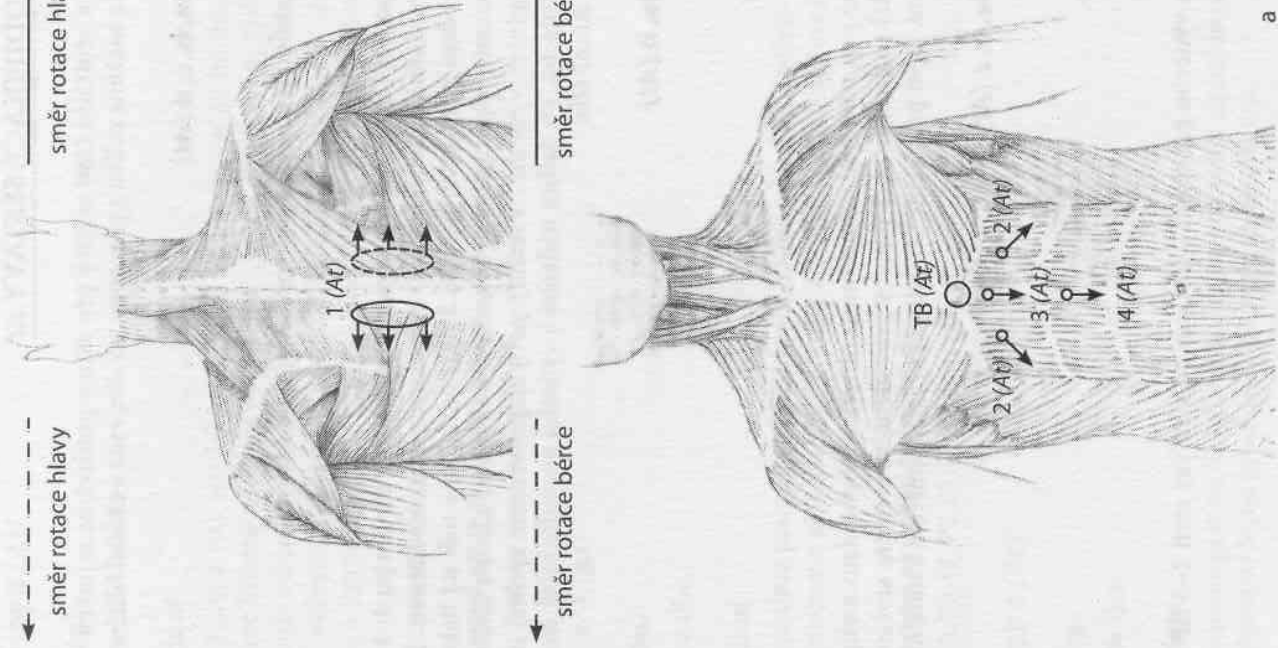
Linea alba.

**Provedení**

V úplném výdechu provedeme směrem od symfýzy série 2–3 BP směrem k pupku.



Obrázek č. 30  
b) Modifikace ventrální části sestavy „Astma“



Obrázek č. 30  
a) Základní provedení sestavy „Astma“

**☉ Pohyby 6 (At)****Umístění**

Šikmé svaly bříšní.

**Provedení**

V linii transversální roviny procházející pupkem provedeme na boku při úplném výdechu BP směrem ventrálním přes vlákna šikmých svalů bříšních.

**☉ SESTAVA „PRSA“ – Pr**

*(působí podobně jako lymfatická drenáž této oblasti)*

**Indikace**

Jakékoliv nepohodlí v oblasti prsou, cysty, špatná produkce mléka, mastitidy, bolesti prsního svalu, otoky.

**Kontraindikace**

Sestavu neaplikujeme při jakémkoli podezřelém nálezu v oblasti prsou do potvrzení jeho benignosti nebo do ukončení onkologické léčby. Velmi opatrně postupujeme u klientek se silikonovými implantáty.

**Akupunkturní dráhy a body**

U této sestavy ovlivnění akupunkturních drah podrobně neuvádíme, protože její působení je zaměřeno především na struktury spojené s cirkulací lymfy v těle klienta. V rámci působení v oblasti mezižeberních prostor však dochází především k ovlivnění bodů L 22–27 na dráze ledvin a bodů Žl 12–18 na dráze žlučníku.

**Doporučení pro provedení**

Aplikace sestavy sloužící k ošetření prsou předpokládá mechanický posun prsu. Pro podporu pohybu lymfy je navíc vhodné doprovázet BP odpovídajícím pohybem celého prsu. To může způsobovat komplikace zejména u klientů-žen. Aby bylo možno vyhovět uvedeným požadavkům při současném respektování soukromí klientky, požádáme klientku, aby sama uchopila příslušnou partii prsu, a s prsem pohybujeme přes klientčinu ruku. Před aplikací této sestavy je vhodné zařadit sestavu „Senná rýma“.

U obou popisovaných variant provedeme nejprve kompletní ošetření jedné poloviny těla a pak se věnujeme druhé.

**VARIANTA PŮVODNÍ (Pr<sub>1</sub>)**

Tato jednodušší varianta je vhodná zejména pro „samošetření“ prováděné v případě potřeby mezi jednotlivými návštěvami maséra. Má menší účinnost, protože méně respektuje průběh lymfatických cest. Slouží k mechanickému „rozhybání“ lymfy.

**Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)**

m. pectoralis major  
m. serratus anterior

**Základní pozice klienta a maséra**

Klient leží na zádech s mírně podloženými koleny, paže volně podél těla. Masér stojí po straně klienta.

**Postup**

V první řadě zjistíte, zda problémy nejsou způsobeny patologickým problémem – při jakémkoli podezření na onkologickou příčinu problémů ošetření neprovádíte, nebo si před ošetřením vyžádejte vyjádření lékaře.

Pod paži klienta umístíte tužku nebo jiný podobný předmět tak, aby byl na přirozené úrovni bradavky. Pro provedení procedury tak budete mít vizuální pomůcku.

Pokud je třeba, zopakujte ošetření po 7 dnech.

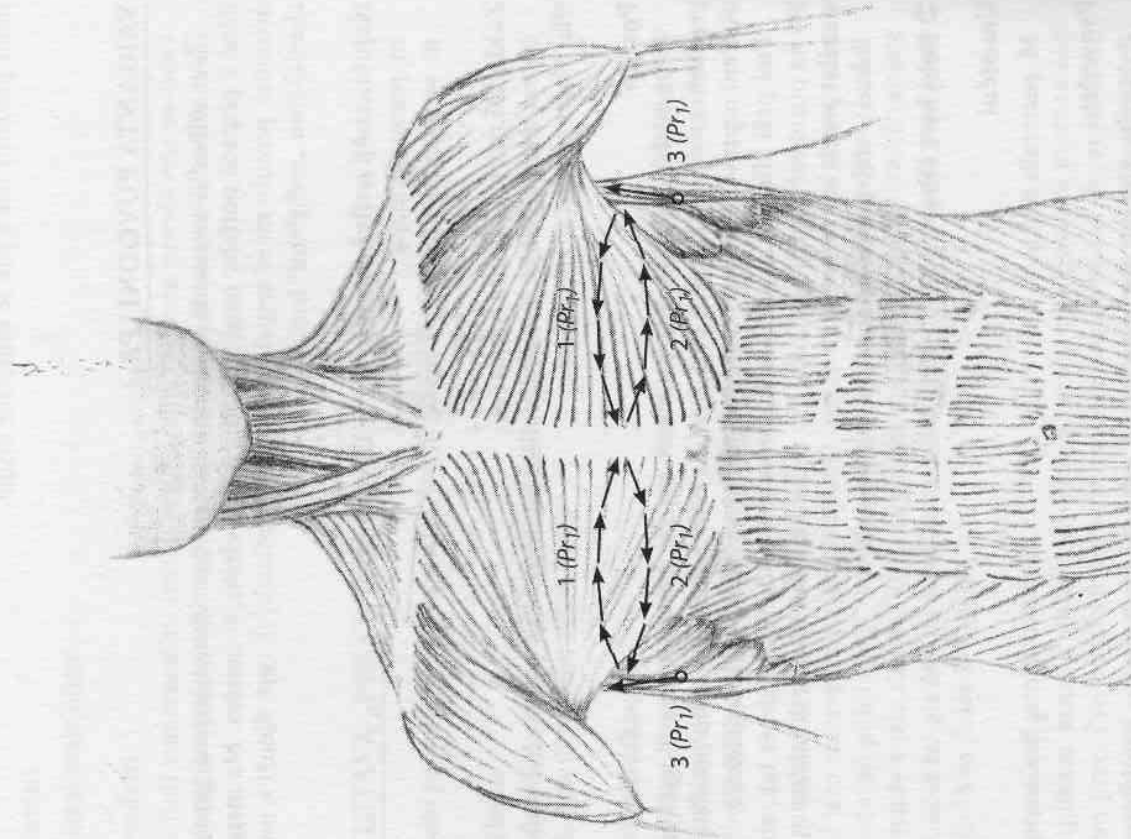
**☉ Pohyby 1 (Pr<sub>1</sub>)****Umístění**

M. pectoralis major.

**Provedení**

Požádejte klienta, aby svou rukou odsunul prs směrem kaudálním, a velmi jemně provedte sérii BP ve výšce přirozené pozice prsní bradavky od axily směrem mediálním až ke sternu.





Obrázek č. 31  
Provedení původní sestavy „Prsa“

### ➤ Pohyby 2 ( $Pr_1$ )

#### Umístění

M. pectoralis major.

#### Provedení

Požádejte klienta, aby svou rukou odsunul prs směrem kraniálním, a velmi jemně provedte sérii BP ve výši přirozené pozice prsní bradavky od sterna směrem laterálním až k axile.

### ➤ Pohyby 3 ( $Pr_1$ )

#### Umístění

M. serratus anterior.

#### Provedení

Poslední BP této sestavy provádíme od úrovně roviny procházející prsní bradavkou směrem kraniálním do axily, napříč přes m. serratus anterior.

### VARIANTA MODIFIKOVANÁ ( $Pr_2$ )

#### Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)

m. serratus anterior  
m. pectoralis major  
mm. intercostales externi

#### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na zádech s mírně podloženými koleny.

#### Postup

Při ošetření respektujeme průběh sběrných cév mizního systému.

### ➤ Pohyby 1 ( $Pr_2$ )

#### Umístění

M. pectoralis major.

**Provedení**

Provedeme sérii BP sledujících průběh truncus subclavius prováděných směrem kraniálním. Začínáme BP na rozhraní m. pectoralis major a m. deltoideus (trigonum deltoideopectorale), následuje BP napříč přes přední axilární řasu tvořenou m. pectoralis major.

**☞ Pohyby 3 (Pr<sub>1</sub>)****Umístění**

M. serratus anterior.

**Provedení**

Sérii 1–3 BP provádíme podél laterální strany mammy směrem kraniálním do axily, napříč přes m. serratus anterior. Sérii pohybů začínáme v těsné blízkosti axily a postupujeme kaudálním směrem. V případě potřeby požádáme klientku o přidržení prsu.

**☞ Pohyby 2 (Pr<sub>2</sub>)****Umístění**

M. pectoralis major, mm. intercostales externi.

**Provedení**

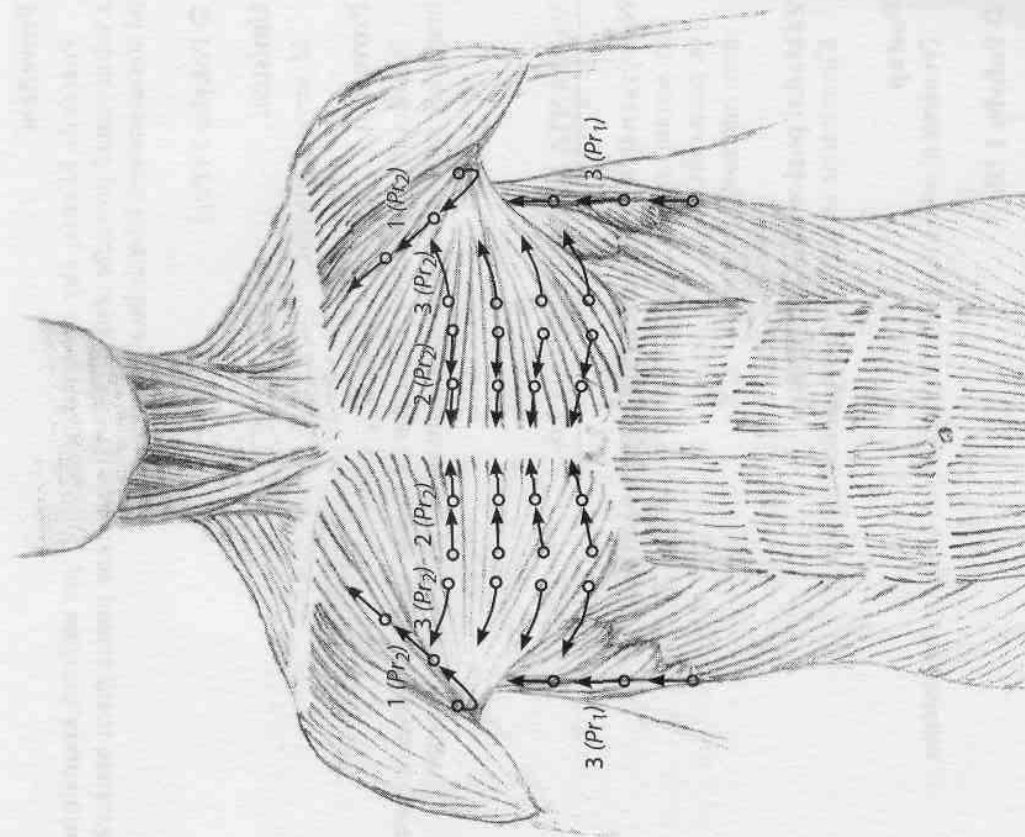
Požádejte klienta, aby svou dlaní odsunul prs směrem laterálním, a velmi jemně provedte sérii BP (počet dle potřeby a rozměrů hrudníku) prováděných mediálním směrem v mezižeberních prostorách ve výši přirozené pozice prsu. Sérii pohybů začínáme v blízkosti sternu a postupujeme až k laterální 1/3 prsu. Lymfa z vnější 1/3 hrudníku přirozeně odchází přes axilu.

**☞ Pohyby 3 (Pr<sub>2</sub>)****Umístění**

M. pectoralis major, mm. intercostales externi.

**Provedení**

Požádejte klienta, aby svou dlaní odsunul prs směrem mediálním, a velmi jemně provedte sérii BP (počet dle potřeby a rozměrů hrudníku) prováděných laterálním směrem v mezižeberních prostorách ve výši přirozené pozice prsu. Touto sérii pohybů ošetřujeme laterální 1/3 prsu.



Obrázek č. 32

Provedení modifikované sestavy „Prsa“

**Doporučené cvičení**

Izometrické posilování svalů hrudníku a mezilopatkových svalů. Nácvik správného dýchání.

© SESTAVA „SENNÁ RÝMA“ – Se

**Indikace**

Senná rýma, sinusitidy, nachlazení, bolesti v krku, záněty mandlí, astma, infekční mononukleóza, dyslexie, problémy s ušima, hučení v uších, chřipka, lymfatická drenáž, bolesti hlavy, vždy před sestavami „Trojklaný nerv“ a „Prsa“.

**Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)**

- m. mylohyoideus
- noži submandibulares
- m. sternocleidomastoideus
- mízní uzliny pod m. sternocleidomastoideus

**Ovlivňované akupunkturní dráhy a body**

- dráha žaludku – Ž 5, Ž 9, Ž 11
- dráha trojitého ohříváče – TO 17

**Základní pozice klienta a maséra**

Klient leží na zádech, kolena mírně podložena. Masér stojí za klientovou hlavou – s ošetřením začínáme na levé straně.

**Postup**

Toto ošetření provádíme vždy až po provedení ošetření horní části zad.

V průběhu celého ošetření se vyvarujte tlakové aktivity na místech, na kterých je hmatný pulz!

☞ Pohyby 1 (Se)

**Umístění**

M. mylohyoideus, nodi submandibulares.

**Provedení**

Od laterální 1/3 mandibuly nahrneme kůži směrem mediálním až k laterálnímu okraji m. mylohyoideus a jemně, plochou prstu provedeme BP směrem laterálním podél vnitřní hrany mandibuly přes nodi submandibulares. Pak provedeme zrcadlový pohyb na druhé straně těla.

**Aktivované akupunkturní body**

Ž 5 na dráze žaludku.

☞ Pohyby 2 (Se)

**Umístění**

Po obou stranách hrtanu.

**Provedení**

Nahrneme kůži od kaudálního okraje cartilago thyroidea podél hrtanu směrem kraniálním až po úroveň kraniálního okraje cartilago thyroidea a po jemné aktivaci provedeme BP na obou stranách směrem kaudálním.

**Aktivované akupunkturní body**

Ž 9 na dráze žaludku.

☞ Pohyby 3 (Se)

**Umístění**

M. sternocleidomastoideus.

**Provedení**

Provedeme středně rychlé BP přes oba začátky (sternální i klavikulární) m. sternocleidomastoideus, a to směrem mediálním přes sternální část a směrem laterálním přes část klavikulární. Provedeme stejné pohyby zrcadlově na opačné straně krku.

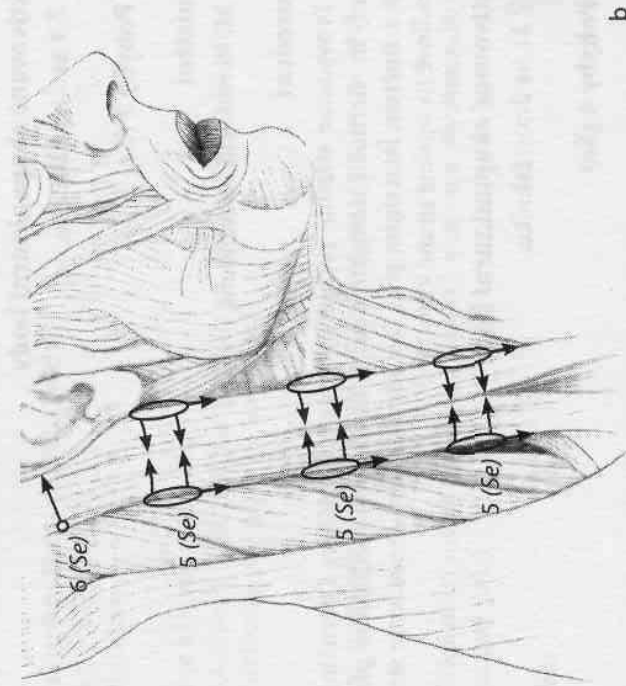
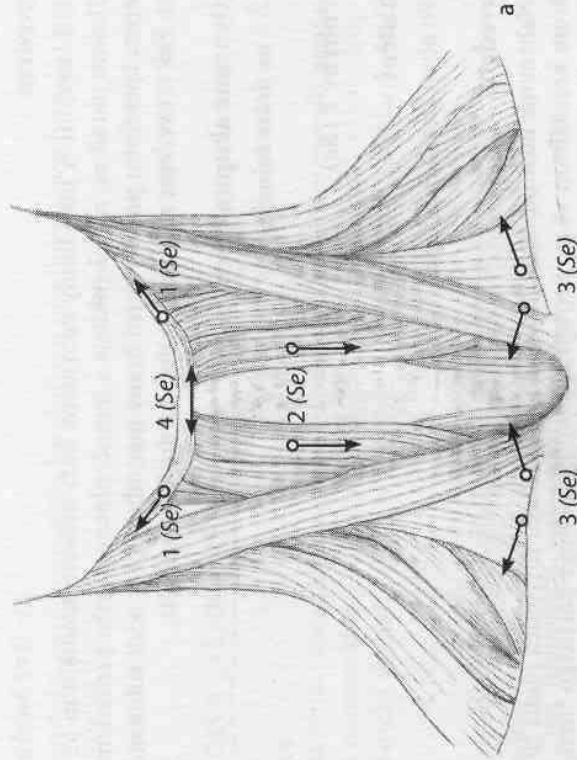
**Aktivované akupunkturní body**

Ž 11 na dráze žaludku.

☞ Pohyby 4 (Se)

**Umístění**

Jazyka.



Obrázek č. 33

Provedení sestavy „Senná rýma“:  
a) frontální pohled, b) laterální pohled

### Provedení

Po obou stranách uchopíme rohy jazyčky mezi ukazovák a jemným kývavým bočním pohybem ji uvolníme.

### ➤ Pohyby 5 (Se)

### Umístění

Mízní uzliny pod m. sternocleidomastoideus.

### Provedení

Nahneme kůži oboustranně k m. sternocleidomastoideus a stiskneme ji do špetky tak, abychom se dostali pod uvedený sval. Pak postupujeme od klíční kosti vzhůru a provádíme sérii oboustranných BP směrem kauzálním (drenáž mízních uzlin). Zopakujte zrcadlově na opačné straně těla.

Drenáž provádějte s pětiminutovými přestávkami, dokud lymfatické uzliny nepřestanou být citlivé.

### ➤ Pohyby 6 (Se)

### Umístění

M. sternocleidomastoideus.

### Provedení

Uzavřete práci BP na kranialním konci m. sternocleidomastoideus na příč přes úpon směrem frontálním. Zopakujte zrcadlově na opačné straně těla.

### Aktivované akupunkturní body

TO 17 na dráze trojitého ohříváče.

### MOŽNÉ MODIFIKACE SESTAVY Se

### Indikace

Především v případech, kdy jsou uzliny příliš citlivé nebo otok neustupuje.

Senná rýma, sinusitidy, nachlazení, bolesti v krku, záněty mandlí, astma, infekční mononukleóza, dyslexie, problémy s ušima, hučení v uších, chřipka, lymfatická drenáž, bolesti hlavy.



**Základní pozice klienta a maséra**

Klient leží na zádech, kolena mírně podložena. Masér stojí za klientovou hlavou – s ošetřením začínáme na levé straně.

**☛ Pohyby 1a, b, c (Se)****Umístění**

M. mylohyoideus, nodi submandibulares.

**Provedení**

Původní pohyb 1 (Se) se rozpadá na 2–3 menší BP po celé délce okraje mandibuly. Postupujeme od processus mentalis směrem laterálním opět podél vnitřní hrany mandibuly přes nodi submandibulares. Pak provedeme sérii pohybů zrcadlově na druhé straně těla.

**☛ Pohyby 2a, b (Se)****Umístění**

Po obou stranách hrtanu.

**Provedení**

Původní pohyb 2 (Se) se rozpadá na 2 BP prováděné podél hrtanu stejným způsobem jako 2 (Se). Postupujeme směrem kaudálním.

**☛ Pohyby 3 (Se)****Umístění**

M. sternocleidomastoideus.

**Provedení**

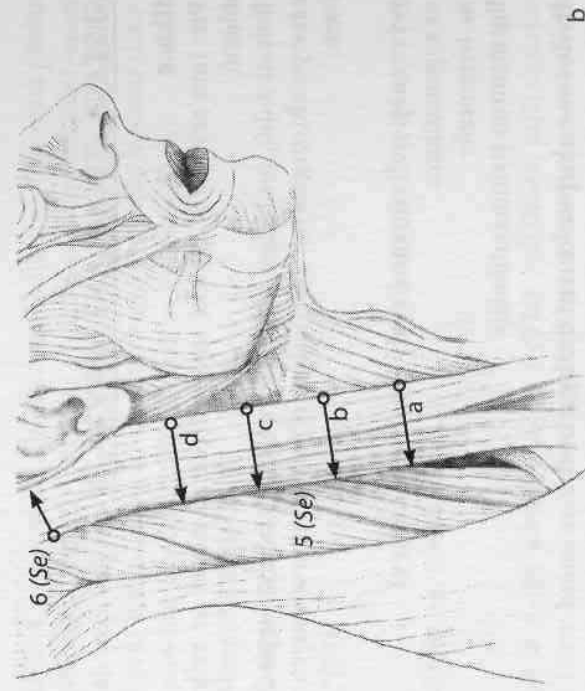
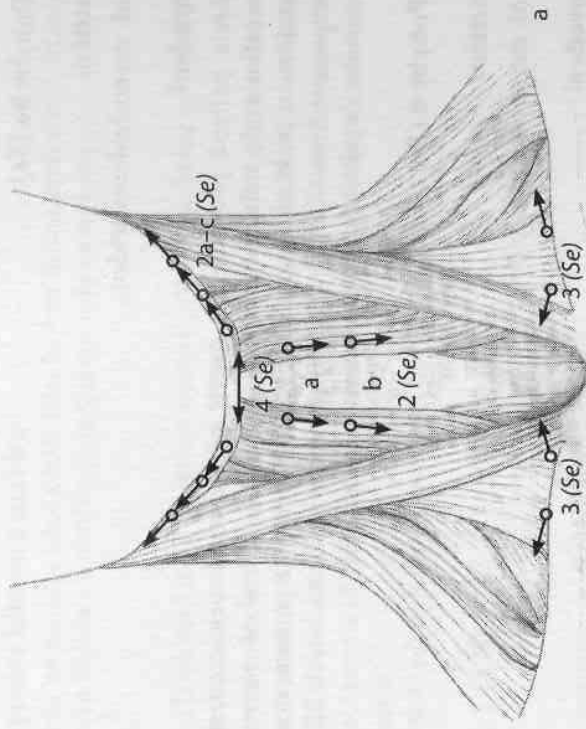
Zůstává stejné jako v základní verzi.

**☛ Pohyby 4 (Se)****Umístění**

Jazyk.

**Provedení**

Zůstává stejné jako v základní verzi.



Obrázek č. 34

Provedení modifikované sestavy „Senná rýma“:  
a) frontální pohled, b) laterální pohled

**☞ Pohyby 5a (Se)****Umístění**

M. sternocleidomastoideus.

**Provedení**

Série pohybů prováděných napříč přes m. sternocleidomastoideus. U začátku svalu nahneme kůži k frontálnímu okraji m. sternocleidomastoideus a po krátké jemné aktivaci provedeme BP směrem dorzálním. Postupujeme kraniálním směrem a provádíme sérii obdobných BP po celé délce svalu. Zopakujte zrcadlově na opačné straně těla.

**☞ Pohyby 6 (Se)****Umístění**

M. sternocleidomastoideus.

**Provedení**

Zůstává stejná jako v základní verzi.

**© SESTAVA „TROJKLANÝ NERV“ – TN****Indikace**

Pro tuto sestavu je typické nespecifické působení na velké množství problémů.

Bolesti zubů, problémy s ušima, problémy s očima, neplodnost, komplikace po chirurgických zákrocích v oblastech inervovaných trojklaným nervem.

**Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)**

os zygomaticum  
m. temporalis  
ligamentum stylomandibulare

**Ovlivňované akupunkturní dráhy a body**

dráha tenkého střeva – TeS 19,  
dráha žlučníku – Žl 3  
dráha trojitého ohříváče – TO 18, TO 22

**Základní pozice klienta a maséra**

Klient leží na zádech, ruce podél těla, kolena mírně podložena. Masér stojí za hlavou klienta – s ošetřením začínáme vždy na levé straně.

**Postup**

Sestava „Trojklaný nerv“ je velmi účinná procedura, která se provádí pouze ve spojení s procedurou „Senná rýma“.

Vzhledem k působení v oblasti m. temporalis, který je považován za sval s velmi výraznou posturální funkcí, je velmi výhodné kombinovat tuto sestavu se sestavami zaměřenými na pletenec dolní končetiny (sestavy pro pánev, sedací nerv a křížovou oblast) a na pánevní dno (některá z variant ošetření kostrče).

Tuto sestavu nikdy neaplikujeme při prvním ošetření.

**☞ Pohyby 1 (TN)****Umístění**

Os zygomaticum, m. temporalis.

**Provedení**

Požádejte klienta, aby si vložil kloub ohnutého ukazováku mezi přední zuby, a tím podepřel dolní čelist. Přiložte prostředníček na dorzální konec os zygomaticum před tragus a natáhněte kůži směrem k vnějšímu očnímu koutku až za horní hranu arcus os zygomaticum. Proveďte jemnou tlakovou aktivaci a proveďte středně rychlý BP zpět na výchozí místo.

**Aktivované akupunkturní body**

TeS 19 na dráze tenkého střeva, Žl 3 na dráze žlučníku.

**☞ Pohyby 2 (TN)****Umístění**

Os zygomaticum, m. temporalis.

**Provedení**

Výchozí bod je stejný jako u pohybu 1 (TN). Natáhněte kůži směrem k temeni až za horní hranu arcus os zygomaticum. Proveďte jemnou tlakovou aktivaci a proveďte středně rychlý BP zpět na výchozí místo.

**Aktivované akupunkturní body**

TeS 19 na dráze tenkého střeva.

Zopakujte pohyby 1 (TN) a 2 (TN) na pravé straně.

### ➤ Pohyby 3 (TN)

#### Umístění

Ligamentum stylomandibulare.

#### Provedení

Od asi ½ úhlu mandibuly natáhneme kůži podél hrany mandibuly vzhůru za ušní boltce. Od nejvyššího místa mandibuly provedeme po tlakové stimulaci středně rychlý BP kaudálním směrem (podél úhlu mandibuly). Pohyb zopakujeme na opačné straně těla.

### Aktivované akupunkturní body

TO 18 na dráze trojitého ohříváče.

### ➤ Pohyby 4 (TN)

#### Umístění

M. temporalis.

#### Provedení

Od poloviny vzdálenosti mezi laterálním koncem obočí a místem úponu ušního boltce natáhneme kůži směrem k obočí a po jemné tlakové aktivaci provedeme středně rychlý BP směrem k ušnímu boltci. Zopakujeme na opačné straně.

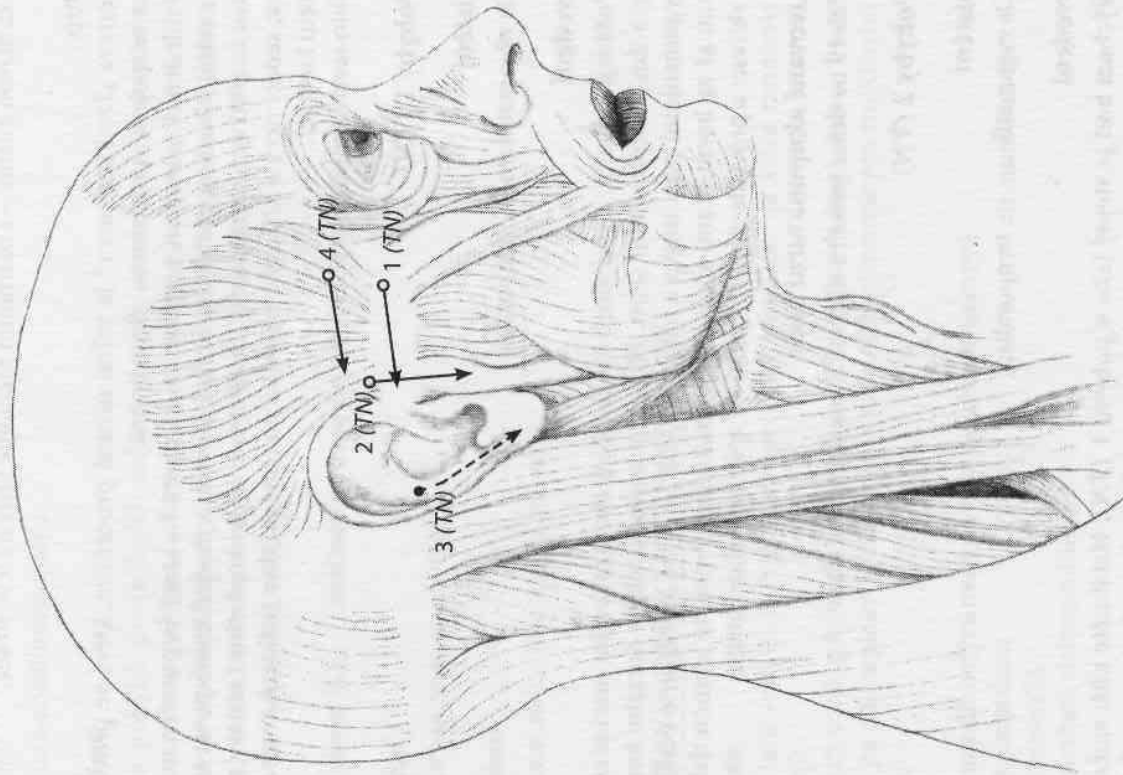
### Aktivované akupunkturní body

TO 22 na dráze trojitého ohříváče.

Požádejte klienta, aby vyňal kloub prstu z úst a pomalu provedl otevření úst do krajní pozice a zpět.

#### Upozornění

*Doporučte klientovi, aby v den ošetření ze své stravy vyloučil potraviny, jejichž konzumace vyžaduje intenzivnější práci žvýkačích svalstva.*



Obrázek č. 35

Provedení sestavy „Trojklaný nerv“<sup>1</sup>

**MOŽNÁ MODIFIKACE SESTAVY TN****Indikace**

V případě potřeby zesílit ošetření.

**Základní pozice klienta a maséra, postup**

Stejně jako u základní sestavy.

**☞ Pohyby 1a, b, c (TN)****Umístění**

Os zygomaticum, m. temporalis.

**Provedení**

Požádejte klienta, aby si vložil kloub ohnutého ukazováku mezi přední zuby a podepřel tak dolní čelist. Další provedení je stejné jako při provádění základní varianty s tím, že se pohyb rozkládá na tři BP prováděné postupně od očního koutku směrem laterálním.

**☞ Pohyby 2a, b, c (TN)****Umístění**

Os zygomaticum, m. temporalis.

**Provedení**

Výchozí bod je stejný jako u pohybu 1c (TN). Původní BP 2 (TN) se opět rozpadá na asi 3 BP prováděné postupně směrem k dolnímu lalůčku ucha.

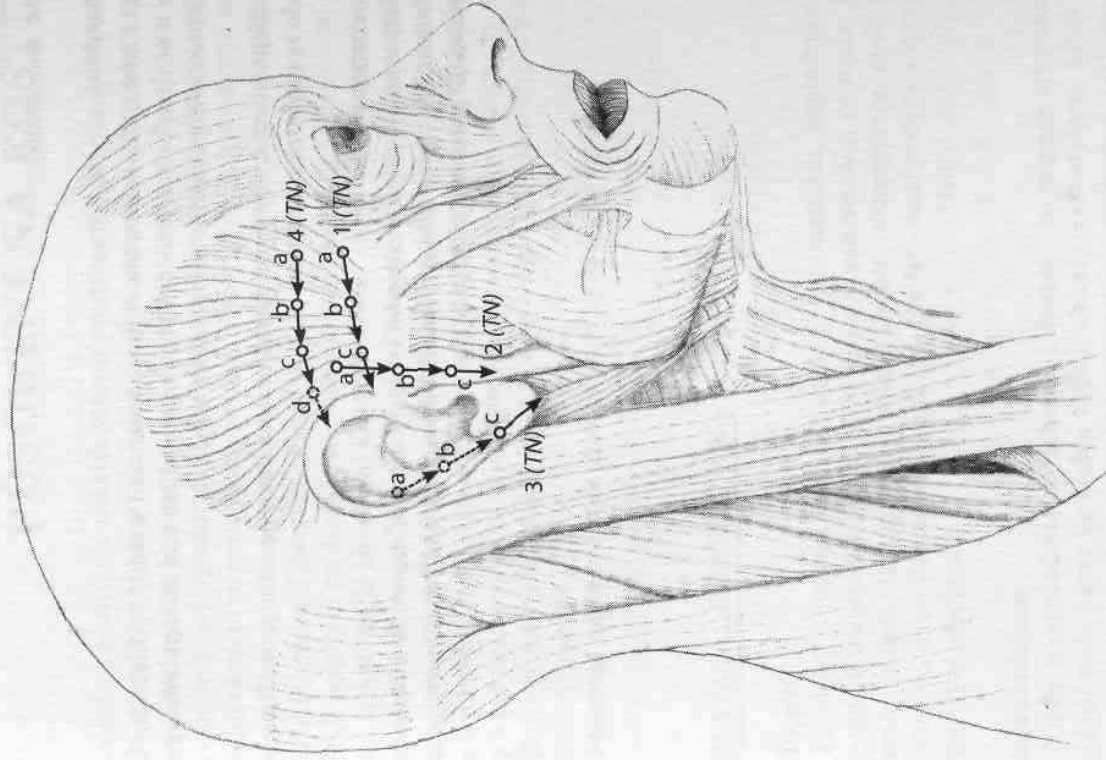
Série pohybů 1 (TN) a 2 (TN) zopakujte na pravé straně.

**☞ Pohyby 3a, b, c (TN)****Umístění**

Ligamentum stylomandibulare.

**Provedení**

Od místa odstupu ušního boltce natáhneme kůži podél zadního okraje boltce vzhůru a postupně provedeme sérii asi 3 BP směrem kaudálním k dolnímu úhlu mandibuly. Pohyby zopakujeme na opačné straně těla.



Obrázek č. 36

Provedení modifikované sestavy „Trojklaný nerv“



### ☉ Pohyby 4a, b, c, d (TN)

#### Umístění

M. temporalis.

#### Provedení

Od laterálního konce obočí provedeme sérii středně rychlých BP směrem k ušním boltci. Poslední pohyb provádíme nad místem odstupu ušního boltce. Zopakujeme na opačné straně.

Požádejte klienta, aby vyňal kloub prstu z úst a pomalu provedl otevření úst do krajní pozice a zpět.

#### Upozornění

*Stejně jako v případě základní varianty ošetření doporučte klientovi, aby v den ošetření ze své stravy vyloučil potraviny, jejichž konzumace vyžaduje intenzivnější práci žvýkacího svalstva.*

## SESTAVY ZAHRNÚJÍCÍ PŮSOBENÍ NA KOSTRČ

Působení na kostrč má několik variant používaných při různých problémech, na jejichž etiologii se může podílet nerovnováha v oblasti malé pánve. Všechny tyto varianty sestavy mají obvykle velmi silný efekt a často jsou doprovázeny výraznými reakcemi organismu – jejich použití v rámci prvního ošetření se proto nedoporučuje. Vhodnější je zařazovat tyto sestavy až poté, co jste se seznámili se způsobem odpovědi organismu klienta na techniku reflexní stimulace metodou T. A. Bowena.

Před použitím na dospělé klientce si musíte být vždy jisti, že není gravidní. **Gravidita je absolutní kontraindikací** pro použití kterékoli z variant ošetření kostrče. Nedoporučuji také aplikaci u klientek po zavedení nového nitroděložního tělíska, alespoň do doby, kdy lékař klientce potvrdí jeho správné usazení. Do této doby může ošetření podnítit organismus ženy k pokusu o vypuzení cizorodého tělesa – tedy nového tělíska.

Další případné kontraindikace či doporučení jsou uvedeny u popisu jednotlivých sestav.

**Působení na kostrč vždy uzavírá práci na zádech klienta.**

### © SESTAVA „KOSTRČ“ – Ko

#### Indikace

Problémy s rozmnožovacími orgány, endometrióza, neplodnost, nepravidelná menstruace, příliš silná či slabá menstruace, prostata, PMS, migrény, bolesti hlavy, bolesti v oblasti kostrče, inkontinence, zánět sedáčního nervu, stres. Kromě toho patří toto ošetření mezi pohyby s výrazným holistickým působením.

#### Kontraindikace

**Nikdy neprovádějte na těhotné klientce** – v případě nerovnováhy v oblasti malé pánve by mohlo dojít k ukončení těhotenství. Může dojít i k samovolnému vypuzení špatně usazeného nitroděložního tělíska. Není vhodné aplikovat při prvním ošetření!

#### Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)

retinaculum caudale cutis – ovlivnění posunlivosti kůže nad kostrčí

- m. coccygeus – nepřímé ovlivnění
- m. levator ani – nepřímé ovlivnění
- m. gluteus maximus – spodní část
- m. rectus abdominis (m. obliquus internus abdominis)

### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

- dráha močového měchýře – MM 28
- dráha žaludku – Ž 28, Ž 29
- dráha sliziny-slivivky – SS 14

### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na břiše s hlavou otočenou na stranu, ruce podél těla. Masér stojí na „horší“ straně těla.

### Postup

Aplikujte kompletní sestavu pro spodní část zad.

Zkontrolujte stav spodní části kosti křížové – zjistěte, zda není přítomen otok či horkost na některé hýždě. Palpací po stranách kostrče zkontrolujte citlivost (kontrola případné bolestivosti). **V jednom dni ošetřujte pouze jednu stranu.** Pokud potřebují ošetření obě strany, pak aplikujte sestavu střídavě, vždy nejdříve po 7 dnech.

Při rozhodování o postupu má vždy nejvyšší váhu subjektivní pocit klienta a teprve až pak pohmatem zjištěný stav kostrče.

Samotné ošetření začínáme na „horší straně“.

### ☞ Tlakový bod – TB (Ko)

#### Umístění

Ve výši 2. otvoru kosti křížové pod spina iliaca posterior superior (1,5 cunu od střední linie).

### Aktivované akupunkturní body

MM 28 na dráze močového měchýře.

### ☞ Pohyb 1 (Ko)

#### Umístění

Retinaculum caudale cutis – nad os coccygis.

### Provedení

Masér stojí bokem ke klientovi na jeho „horší straně“, tváří k jeho dolním končetinám. Klient otočí hlavu tváří k masérovi. Jeho bližší dolní končetina je mírně unožena (asi 15°), koleno flektováno do úhlu 90°. Masér uchopí končetinu klienta na úrovni vnitřního kotníku a vytočí bérec k podložce do krajní polohy (vnitřní rotace kyčle), ve které dojde k mírnému nadzdvihnutí protilehlého kyčle.

Prsteníčkem druhé ruky vyvine masér tlak na **TB (Ko)** na „lepší“ straně těla klienta. Potom ukazováčkem při klientově plném výdechu provede středně rychlý pohyb přes vrchol kostrče směrem od „horší“ strany k **TB**. Po provedení popsaného BP pomalu uloží klientovu nohu zpět na podložku.

### Ⓞ Počkejte alespoň dvě minuty.

Otočte klienta do pozice na zádech. Ukončení sestavy „kostrč“ provádíme vždy ihned po otočení klienta jako první pohyb na břišní straně.

### ☞ Pohyb 2 (Ko)

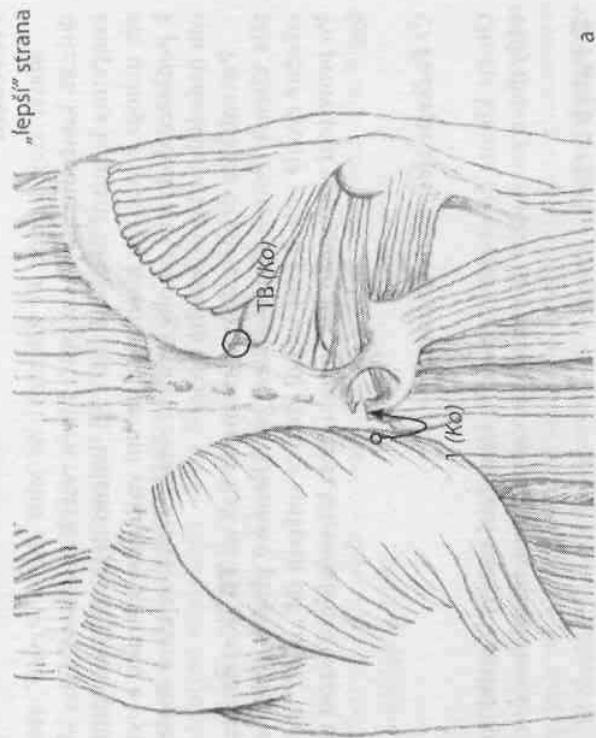
#### Umístění

M. rectus abdominis (m. obliquus internus abdominis).

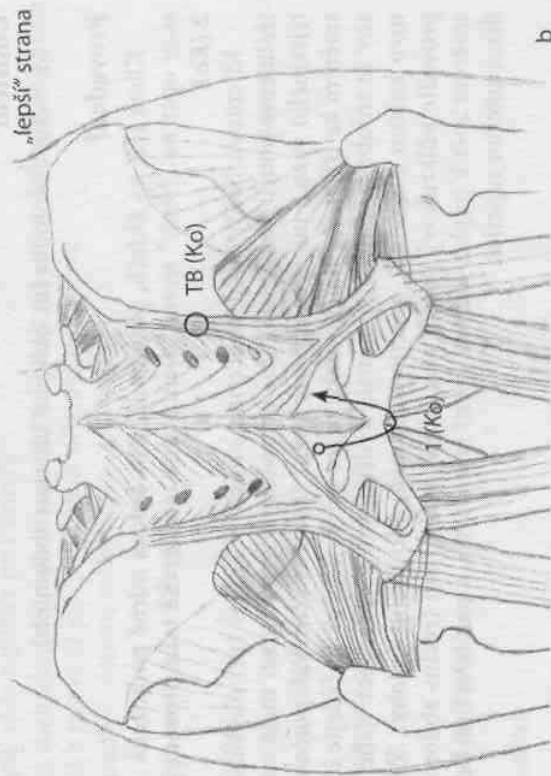
### Provedení

Klient leží na zádech, paže podél těla, kolena mírně podložena. Masér stojí opět na „horší“ straně klienta a na této straně také provádí pohyb **2 (Ko)**.

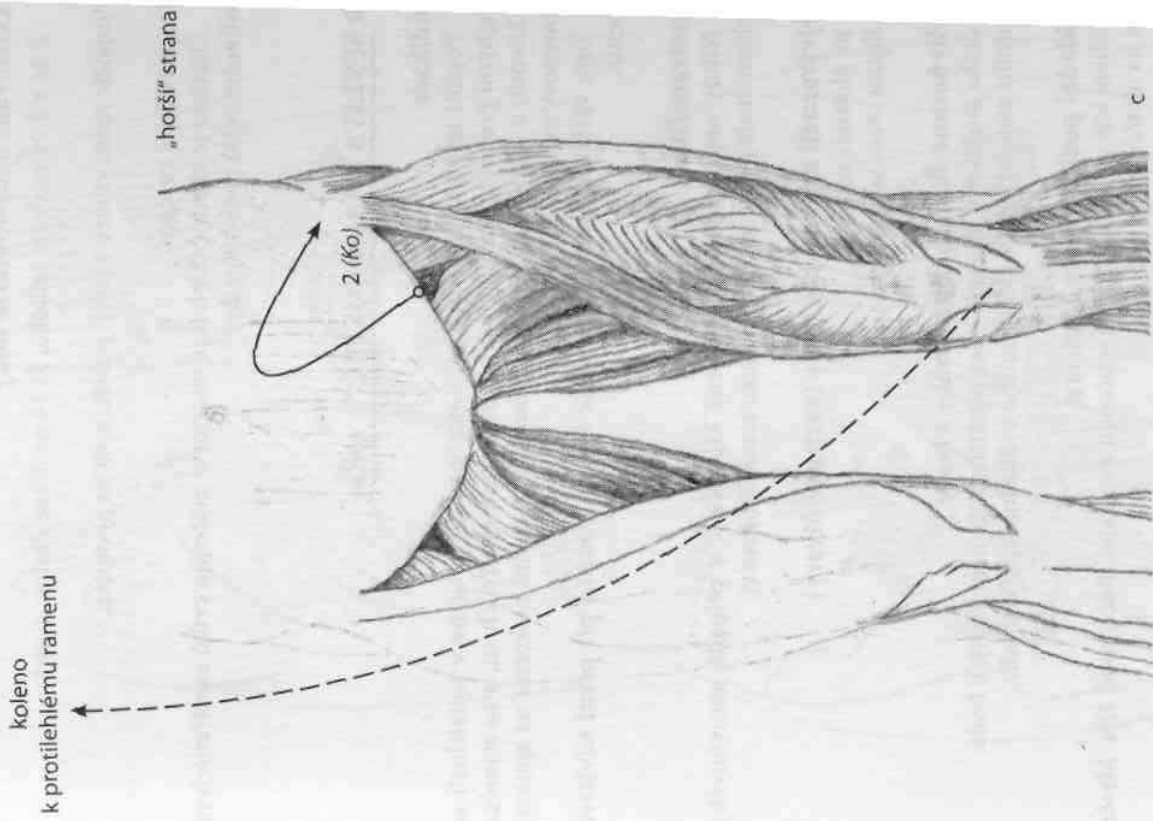
Klientovu bližší dolní končetinu ohnete v koleni (při ohýbání kontrolujeme pohyb končetiny). Asi od poloviny vzdálenosti mezi středem tříselného vazů a pupkem naberte kožní řasu a stlačte tkáň pomalu dolů směrem ke tříslu. Za stálého tlaku držte a čekejte. Pak požádejte klienta, aby se zhluboka nadechl a pomalu vydechoval. S výdechem vedte klientovo koleno směrem k opačnému rameni (do krajní polohy). Zároveň provedte půlkruhový pohyb přes přímý sval břišní (rectus abdominis) směrem zpět k pupku, kam až kožní řasa dovolí, a pak laterálně ke spina iliaca anterior superior.



a

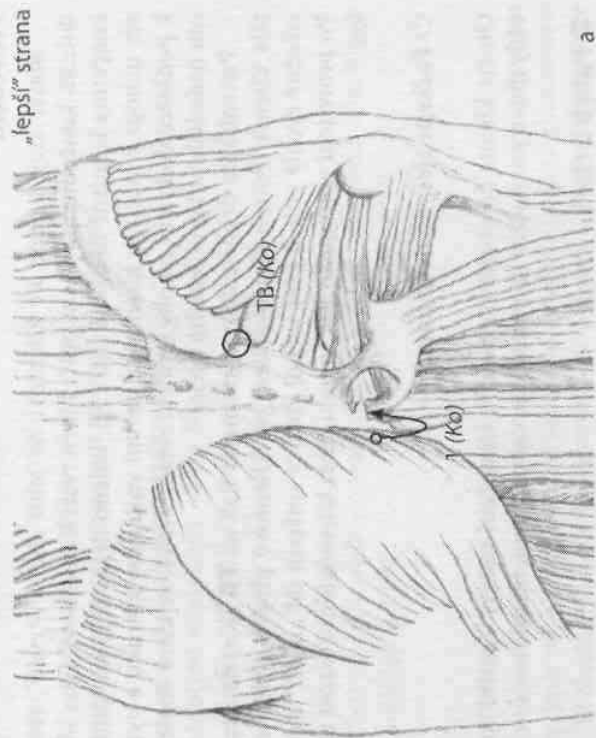


b

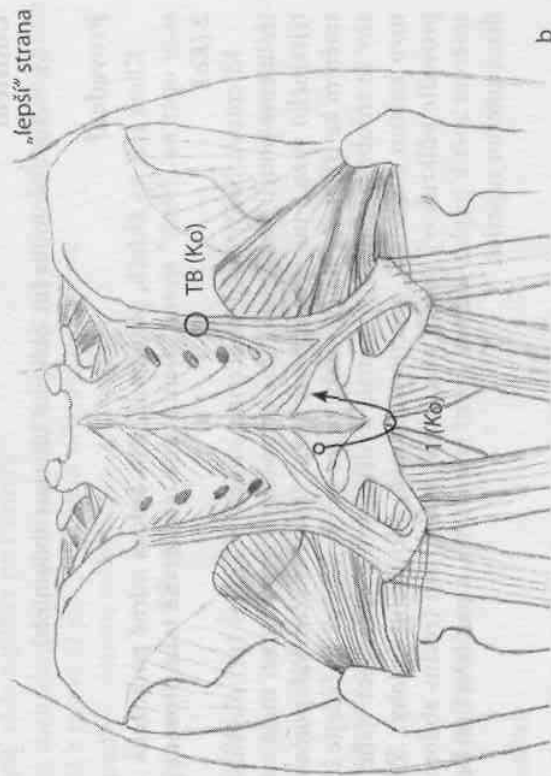


c

Obrázek č. 37  
 Provedení sestavy „Kostrč“:  
 c) ventrální část



a



b

Obrázek č. 37  
 Provedení sestavy „Kostrč“:  
 a) povrchové partie, b) hlubší vrstvy

### Aktivované akupunkturní body

Ž 28 a Ž 29 na dráze žaludku, SS 14 na dráze sleziny-slinivky.

Propněte nohu vzhůru a pak ji položte zpět na podložku.

### Doporučené cvičení

Ošetření je vhodné doplnit pravidelným cvičením cviků zaměřených na ovlivnění svalů pánevního dna.

### © SESTAVA „MALÁ KOSTŘČ“ – mKo

#### Indikace

Použití této varianty ošetření kostrče se doporučuje v souvislosti se stejnými problémy, jaké byly zmíněny u sestavy předchozí, a to zejména u klientů, u kterých se často setkáváme s výraznými reakcemi na aplikaci Bowenovy masáže.

Tuto variantu ošetření kostrče je možno použít i při první návštěvě klienta.

#### Kontraindikace

Nikdy neprovádějte na těhotné klientce – v případě nerovnováhy v oblasti malé pánve může dojít k ukončení těhotenství.

#### Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)

m. gluteus maximus  
ligamentum sacrotuberale

#### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha močového měchýře – bez přesného ovlivnění určitých bodů  
dráha zadní střední – bez přesného ovlivnění určitých bodů

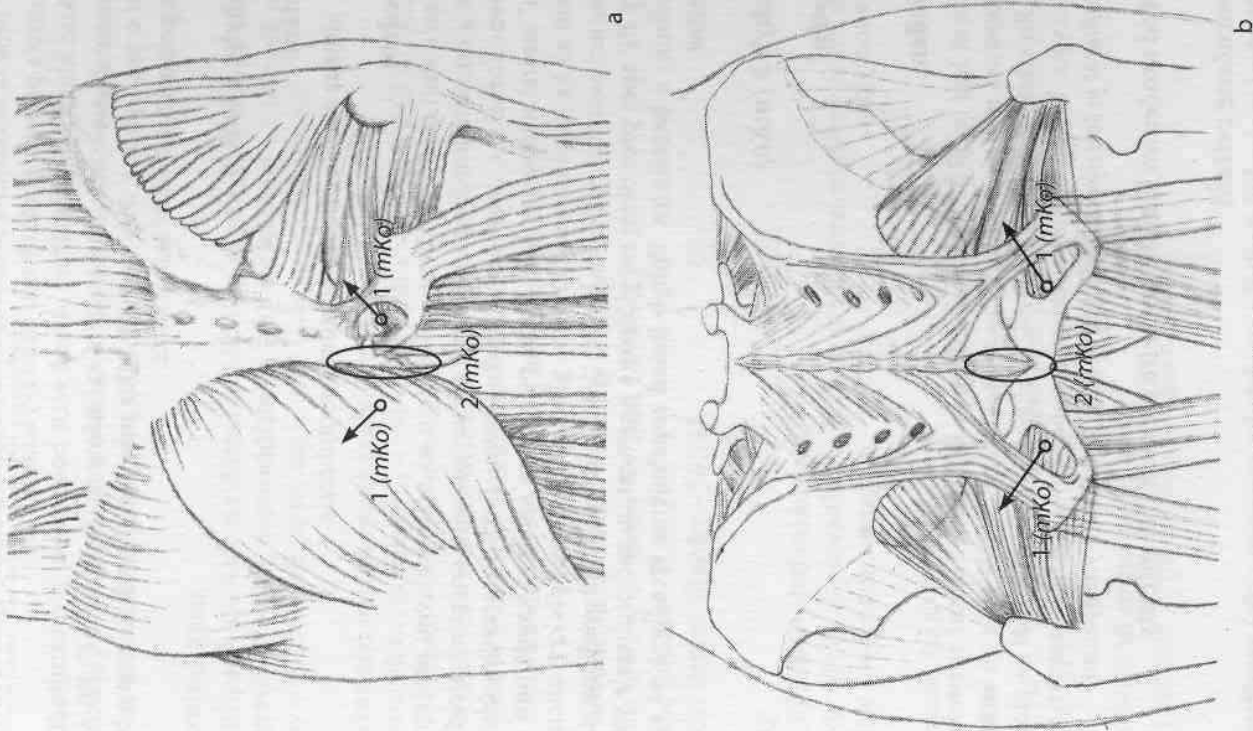
#### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na břiše s hlavou otočenou na stranu. Ruce podél těla. Masér stojí na ošetřované straně těla.

#### Postup

Provedte kompletní sestavu pro spodní část zad.

Pro zjištění stavu zkontrolujte stav na spodní části křížové a při-



Obrázek č. 38

Provedení sestavy „Malá kostrč“:  
a) povrchové partie, b) hlubší vrstvy



padný otok či horkost na příslušné hýždí. Jemně prohmatejte strany kostrče (kontrola případné bolestivosti nebo zvýšené citlivosti).

Pokud klient cítí na některé straně větší bolestivost, respektujte to více než vlastní úsudek. Samotné ošetření začínáme na „lepší straně“. Při rozhodování o postupu má vždy nejvyšší váhu subjektivní pocit klienta a teprve až pak pohmatem zjištěný stav kostrče.

### ☞ Pohyby 1 (mKo)

#### Umístění

M. gluteus maximus a ligamentum sacrotuberale.

#### Provedení

Masér stojí čelem ke klientovi ležícímu na břiše s hlavou otočenou ke straně a dolními končetinami mírně roznoženými. Končetiny překřížíme v úrovni kotníků a provedeme jejich pasivní flexi do pravého úhlu. Na „lepší“ straně nahneme kůži podél os sacrum směrem kaudálním a mediálním až ke kaudálnímu okraji m. gluteus maximus, překrývajícímu ligamentum sacrotuberale. Po krátké tlakové stimulaci provedeme středně rychlý BP zpět přes okraj m. gluteus a ligamentum sacrotuberale směrem kраниálním a laterálním. Pohyb ihned zopakujeme zrcadlově na opačné končetině.

### ☞ Pohyb 2 (mKo)

#### Umístění

Os coccygis.

#### Provedení

Klient leží na břiše s hlavou otočenou ke straně s mírně roznoženými pokrčenými nohama. Kotníky jsou překřížené. Masér stojí po straně klienta. Prostředníček nebo ukazováček ruky bližší hlavě položí na plochu na os coccygis. Rukou bližší končetinám uchopí překřížené klientovy kotníky a několikrát je šetrným hmitnutím přitlačí ke klientovým hýždím.

### ⊙ Před otočením klienta počkejte alespoň dvě minuty.

#### Doporučené cvičení

Ošetření je vhodné doplnit pravidelným cvičením cviků zaměřených na ovlivnění svalů pánevního dna.

### ☉ SESTAVA „POMOČOVÁNÍ“ – Po

#### Indikace

Problémy s pomočováním u dětí. (U dospělých se při inkontinenci doporučuje spíše kombinace sestav „Kostrč“ a „Ledviny“.)

#### Kontraindikace

V případě aplikace na dospělou klientku se vždy ujistěte, že klientka není gravidní. Nikdy neprovádějte na těhotné klientce – v případě nerovnováhy v oblasti malé pánve může dojít k ukončení těhotenství.

#### Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)

retinaculum caudale cutis – ovlivnění posunlivosti kůže nad kostrčí

m. coccygeus – nepřímé ovlivnění

m. levator ani – nepřímé ovlivnění

m. gluteus maximus – spodní část

m. rectus abdominis (m. obliquus internus abdominis)

#### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha močového měchýře – MM 28, MM 27

dráha žaludku – Ž 28, Ž 29

dráha sleziny-slinivky – SS 14

#### Postup

Stejný jako u ošetření kostrče.

První ošetření provádíte na levé straně klienta, ošetření pravé strany následuje s týdenním odstupem.

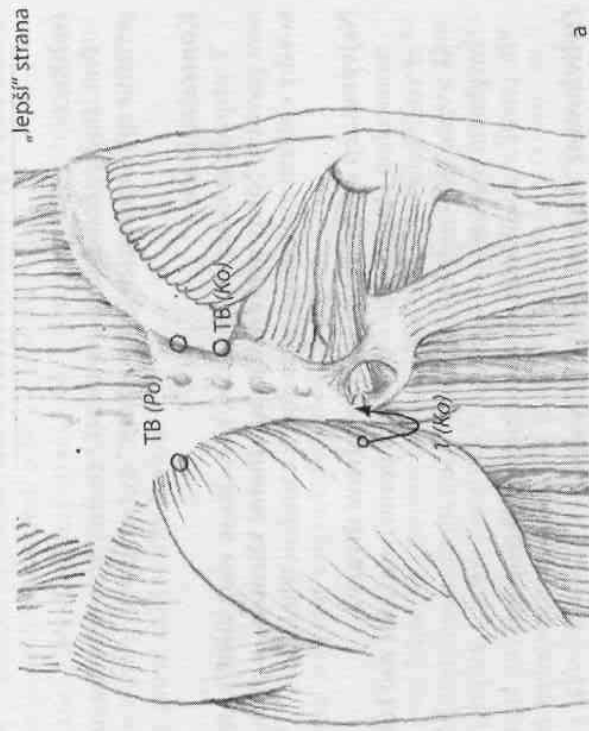
### ☞ Tlakový bod – TB (Ko)

#### Umístění

Ve výši 2. otvoru kosti křížové pod spina iliaca posterior superior (1,5 cmu od střední linie).

#### Aktivované akupunkturní body

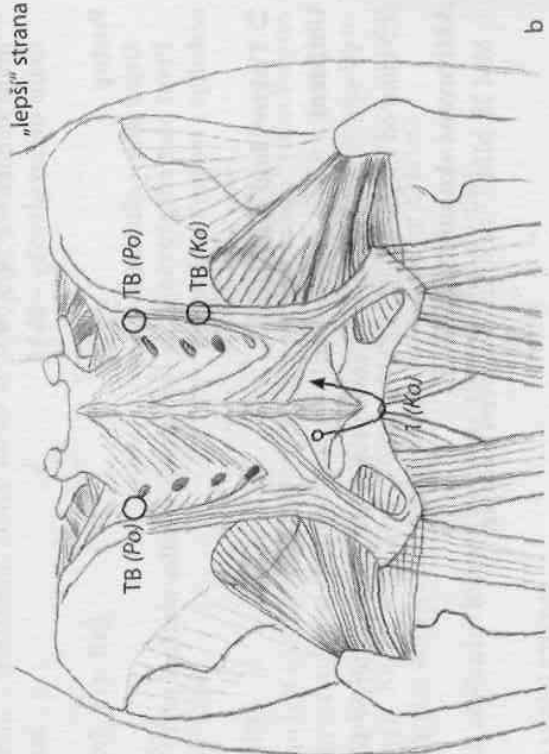
MM 28, MM 27 na dráze močového měchýře.



kolenno  
k protilehlému ramenu

„horší“ strana

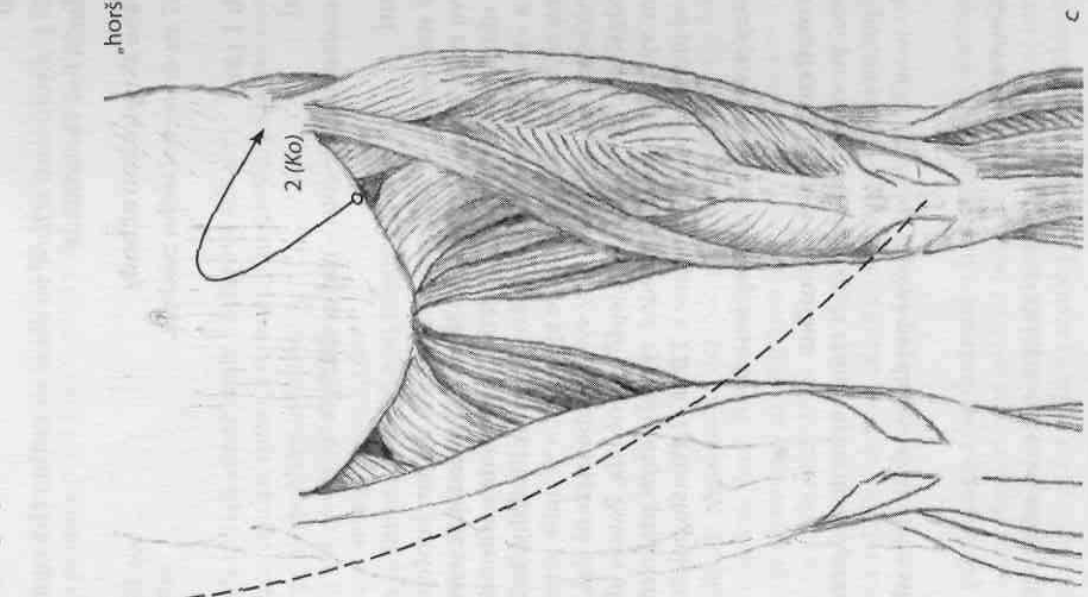
2 (Ko)



„lepší“ strana

Obrázek č. 39

Provedení sestavy „Pomočování“:  
a) povrchové partie, b) hlubší vrstvy



Obrázek č. 39  
Provedení sestavy „Pomočování“:  
c) ventrální část

## ☞ Tlakový bod – TB (Po)

### Umístění

Ve výši 1. otvoru kosti křížové na okraji os sacrum (1,5 cunu od střední linie) – používáme oboustranně.

### Aktivované akupunktury body

MM 27 na dráze močového měchýře.

## ☞ Pohyb 1 (Ko)

### Umístění

Retinaculum caudale cutis – nad os coccygis.

### Provedení

Masér stojí bokem ke klientovi, tváří k jeho dolním končetinám. Klient otočí hlavu tváří k masérovi. Jeho bližší dolní končetina je mírně unožená, v kolenní ohnutá do úhlu 90°. Končetinu uchopíme na úrovni vnitřního kotníku a vytvoříme bérec k podložce do krajní polohy, ve které dojde k mírnému nadzdvíhnutí protilehlého kyčle.

Prsténíčkem a palcem bližší ruky vyvíjíme oboustranně tlak na TB (Po) a prostředníčkem na TB (Ko) na „lepší“ straně těla. Potom ukazováčkem při plném výdechu provede středně rychlý pohyb přes vrchol kosterče směrem od protilehlé („horší“) strany k TB (Ko). Pomalu položte nohu.

Další postup je stejný jako u ošetření kosterče.

### Četnost ošetření a úprava jídelníčku

Ošetření provádějte střídavě čtyři týdny, nebo dokud nezaznamenáte 7 dní bez pomoci.

Dítě by nemělo jíst žádné mléčné produkty, jablka nebo jablečnou šťávu.

### Doporučené cvičení

Ošetření je vhodné doplnit pravidelným cvičením cviků zaměřených na ovlivnění svalů pánevního dna.

## ☞ SESTAVA „NEPLODNOST“ – Ne

### Indikace

Problémy s otěhotněním či donošením plodu (funkční neplodnost), nepravidelná perioda, příliš silné či příliš slabé menstruační krvácení.

### Kontraindikace

Těhotenství.

### Nejvýraznější ovlivňované svaly (vazivové útvary)

retinaculum caudale cutis – ovlivnění posuvlivosti kůže nad kosterčí  
 m. coccygeus – nepřímé ovlivnění  
 m. levator ani – nepřímé ovlivnění  
 m. gluteus maximus – spodní část  
 m. rectus abdominis (m. obliquus internus abdominis)

### Ovlivňované akupunktury dráhy a body

dráha močového měchýře – MM 28

dráha žaludku – Ž 28, Ž 29

dráha sléziny-slinivky – SS 14

### Postup

Stejný jako u ošetření kosterče.

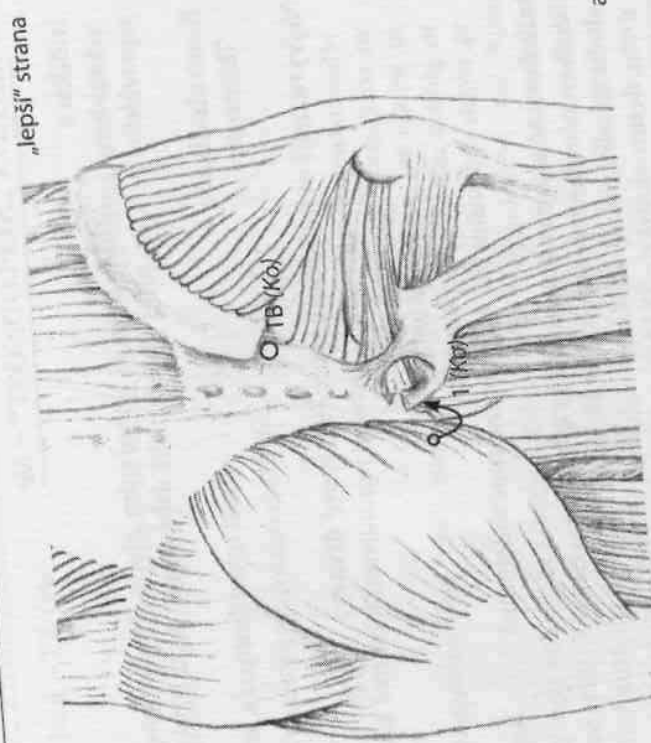
Před začátkem působení na neplodnost je třeba zajistit, aby bylo v rovnováze tělo i perioda ženy. Podaří-li se periodu srovnat, není často ani nutné uchýlovat se k samotnému programu působení na neplodnost.

Harmonizace těla může trvat 1 až 2 měsíce. Používají se k ní především základní sestavy zaměřené na páteř a „Trojklaný nerv“. Po dohodě s klientkou je možno zařadit i sestavu „Kosterč“. Vlastní působení na neplodnost je vhodné začínat, až když je cyklus pravidelný.

### ☞ Vlastní působení na neplodnost – harmonogram ošetření

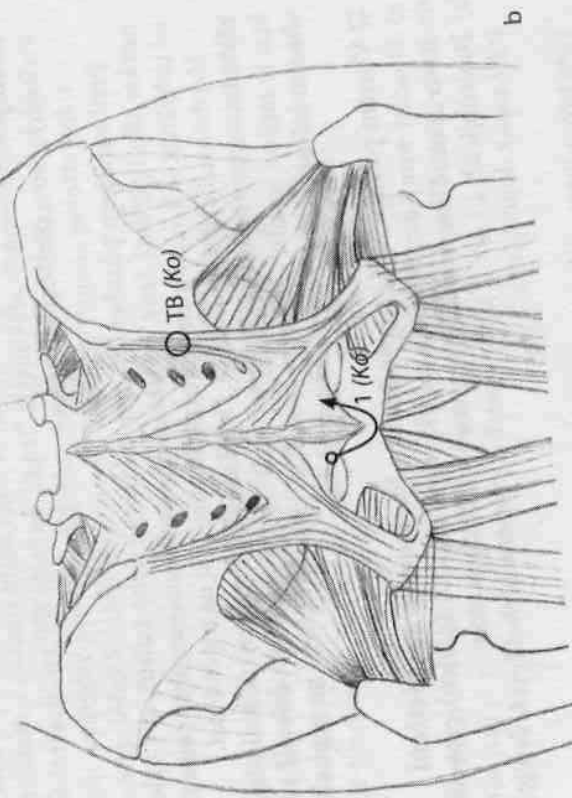
- Dvacátý osmý den nebo na začátku nové periody (1. den) proveďte sestavu „Kosterč“ směrem z levé strany kosterče na pravou.
- Následujících 13 dní je třeba vynechat pohlavní styk, 13.–14. den je soulož naopak doporučena.

Tuto proceduru opakujte každý druhý měsíc. (Jeden měsíc vždy vynecháme pro případ, že by klientka otěhotněla.)



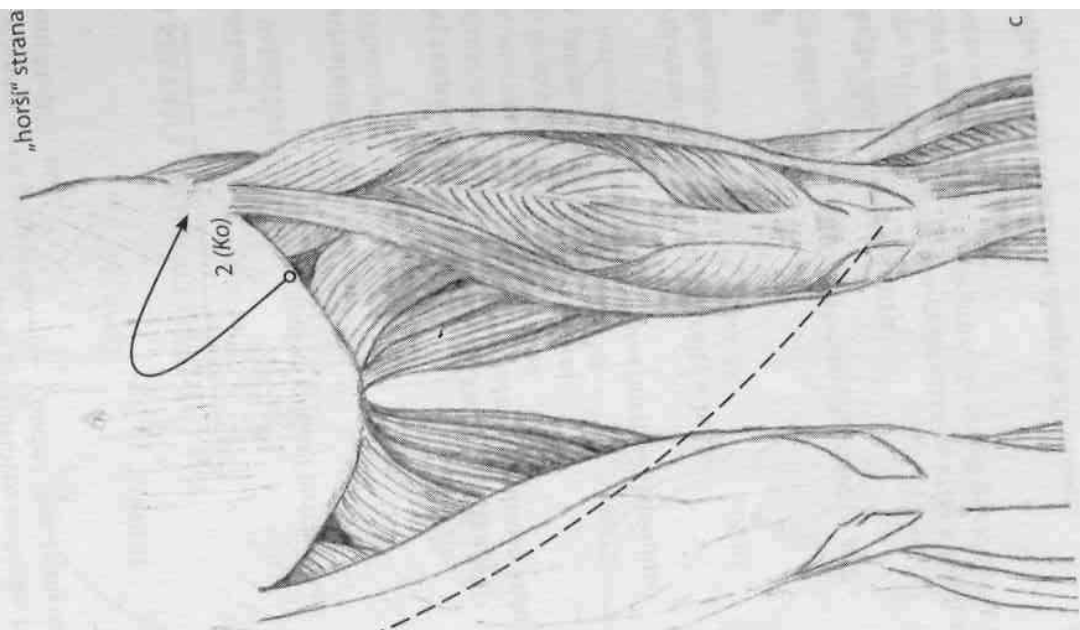
a

„lepší“ strana



b

koleno  
k protilehlému ramenu



„horší“ strana

c

Obrázek č. 40  
Provedení sestavy „Neplodnost“:  
c) ventrální část

Obrázek č. 40  
Provedení sestavy „Neplodnost“:  
a) povrchové partie, b) hlubší vrstvy



První tři ošetření provádíme stále z levé strany; nedojde-li k otěhotnění, zopakujeme celou sérii na pravé straně.

### Doporučené cvičení

Ošetření je vhodné doplnit pravidelným cvičením cviků zaměřených na ovlivnění svalů pánevního dna. Vhodné jsou zejména sestavy používané paní Mojžíšovou.

### © SESTAVA „BOLESTI HÝŽDÍ“ – Hy

#### Indikace

Bolesti hýždí, které nereagují na aplikaci jiných sestav.

#### Kontraindikace

Těhotenství.

#### Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)

retinaculum caudale cutis – ovlivnění posuvnosti kůže nad kostrčí  
 m. coccygeus – nepřímé ovlivnění  
 m. levator ani – nepřímé ovlivnění  
 m. gluteus maximus – spodní část  
 m. rectus abdominis (m. obliquus internus abdominis)

#### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha močového měchýře – MM 28

#### Postup

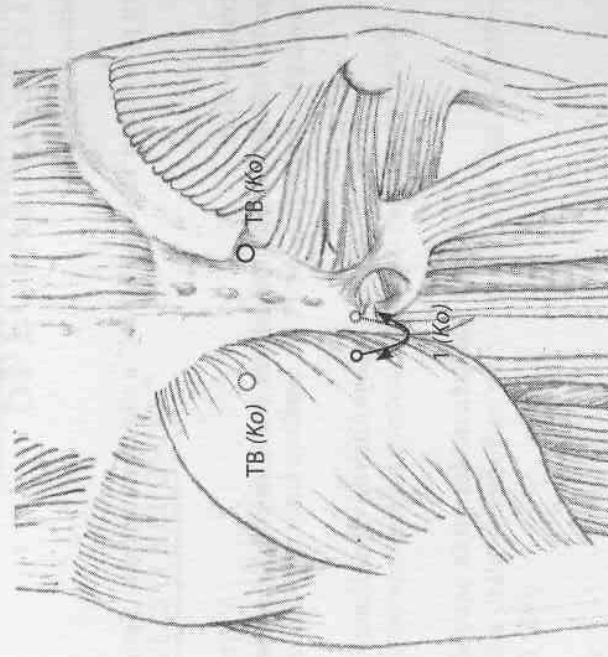
Klient leží na břiše. Aplikujte sestavu „Spodní část zad“.

#### ① Počkejte alespoň dvě minuty.

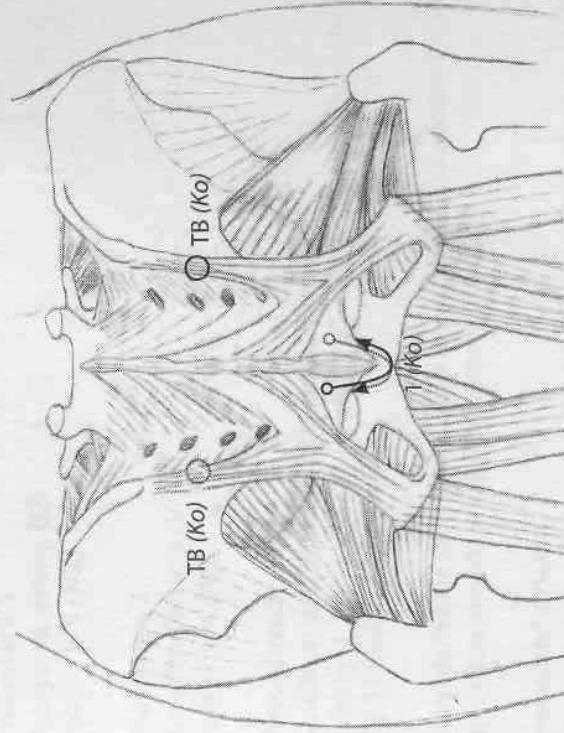
Zjistěte nejbolestivější místo prohmatáním kříže a hýždí směrem dolů. Po nalezení nejcitlivějšího místa proveďte pohyb pro kostrč I (Ko) ve směru od bolestivé hýždě.

#### ② Nechejte klienta relaxovat alespoň 20 minut.

Opakujte pohyb I (Ko) na opačné straně kostrče.



a



b

Obrázek č. 41

Provedení sestavy „Bolesti hýždí“  
 a) povrchové partie, b) hlubší vrstvy

### ☉ Nechejte klienta alespoň 5 minut relaxovat.

Otočte klienta na záda.

Výnechte přední část sestavy „Kostřič“ a ukončete sestavu „Špodní část zad“.

### Doporučené cvičení

Ošetření je vhodné doplnit pravidelným cvičením cviků zaměřených na ovlivnění svalů pánevního dna.

## SPECIÁLNÍ SESTAVY

### ☉ „BOLESTI HRUDNÍKU“

#### Indikace

Všechny bolesti hrudníku včetně anginózních, dechových problémů, bolestí u srdce neznámé etiologie. Výborné ošetření na skoliózu a žebra.

#### Nejvýrazněji ovlivňované svaly (vazivové útvary)

Svaly ovlivňované při ošetření horní části zad, astmatu a krku.

#### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

Body a dráhy ovlivňované při ošetření horní části zad, astmatu a BP 1 (Kr) a 2 (Kr).

#### Postup

#### ☉ Procedura 1

Kompletní sestava **HZ**:  
Pohyby 1–5 (HZ).

#### ☉ Procedura 2

Kompletní sestava **At**:  
Pohyby 1–4 (At).

#### ☉ Procedura 3

Modifikované provedení základní sestavy **Kr**:  
Pohyby 1 (Kr) a 2 (Kr) na „bolavě“ straně. Následují pohyby 1 (Kr) a 2 (Kr) na opačné straně těla.

Toto ošetření je izolované a mělo by být prováděno odděleně – nedoporučuje se kombinovat je s dalšími sestavami.

#### Doporučené cvičení

Dovoluje-li to zdravotní stav klienta, je ošetření vhodné doplnit návikem správného dýchání, protahovacími cviky a cviky zaměřenými na korekci držení těla.

## © SESTAVA TLAKOVÝCH BODŮ „BOLEST HLAVY“ – BH (sestava akupresurních bodů zaměřených na relaxaci a bolesti hlavy)

### Indikace

Bolesti hlavy, na které dostatečně nezabírá použití sestav „Horní část zad“ a „Krk“, relaxace po ošetření. Tato sestava nevyhází z reflexní stimulace metodou T. A. Bowena, ale z tlakových bodů používaných v čínské tlakové masáži.

### Ovlivňované akupunkturní dráhy a body

dráha močového měchýře – body MM 1, MM 2, MM 3  
dráha žlučníku – bod ŽI 3

### Základní pozice klienta a maséra

Klient leží na zádech, ruce podél těla, kolena mírně podložena. Terapeut stojí za hlavou klienta.

### Postup

Jemným prohrábnutím vlasů prsty (měkká technika) můžeme stimulat a uvolnit pokožku hlavy. Přikryjeme klienta dekou. Snáší-li klient meditační hudbu, je vhodné její použití. Tlakové body (dále jen B) ovlivňujeme stimulačně – tzn. mírným tlakem v trvání do 10 vteřin.

### ☉ Body 1 (BH)

### Umístění

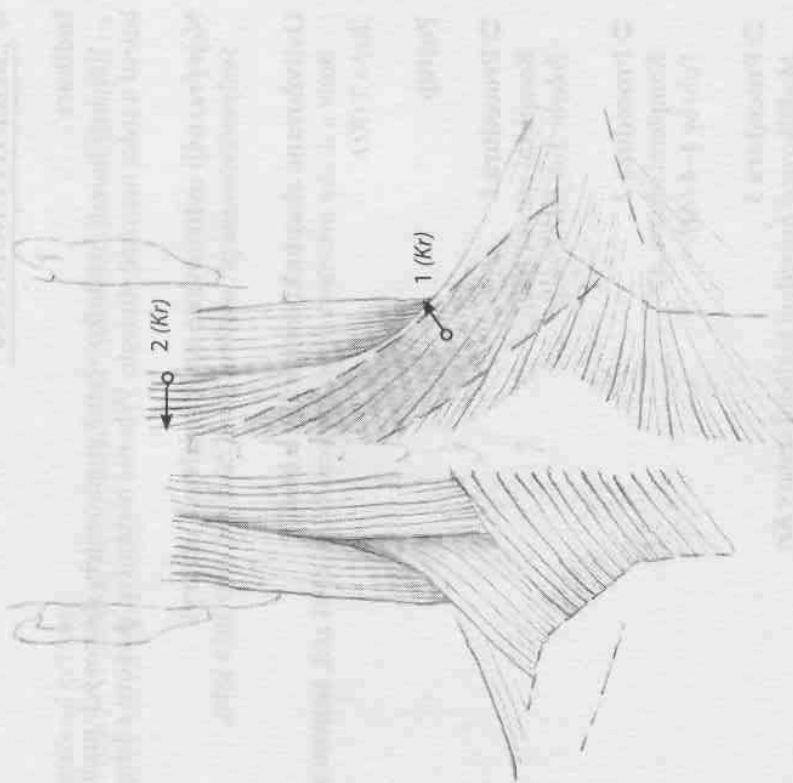
4 mm mediálně od vnitřního očního koutku.

### Provedení

Prostředníčky přiložíme oboustranně na ovlivňované místo, vyvineme mírný příjemný tlak (respektujeme subjektivní pocity klienta) a udržujeme alespoň 8 vteřin.

### Aktivované akupunkturní body

Bod MM 1 na dráze močového měchýře.



Obrázek č. 42

Provedení sestavy „Bolesti hrudníku“

### ⇨ Body 2 (BH)

#### Umístění

Mediální partie přímo nad vnitřním koutkem oka.

#### Provedení

Asi 4 vteřiny po začátku tlakové stimulace předchozího bodu přiložíme ukazováčky oboustranně na místo lokalizace **B 2 (BH)**, vyvineme mírný příjemný tlak (respektujeme subjektivní pocity klienta) a udržujeme 4 vteřiny. Pak ukončíme stimulaci **B 1 (BH)** a další 4 vteřiny pokračujeme ve stimulaci **B 2 (BH)**.

#### Aktivované akupunkturní body

Bod MM 2 na dráze močového měchýře.

### ⇨ Body 3 (BH)

#### Umístění

Přímo nad MM 2 (**B 2 [BH]**), ½ cunu za vlasovou hranicí.

#### Provedení

4 vteřiny po začátku tlakové stimulace předchozího bodu přiložíme palce oboustranně na místo lokalizace **B 3 (BH)**, vyvineme mírný příjemný tlak (respektujeme subjektivní pocity klienta) a udržujeme asi 4 vteřiny. Pak ukončíme stimulaci **B 2 (BH)** a další 4 vteřiny pokračujeme ve stimulaci **B 3 (BH)**.

#### Aktivované akupunkturní body

Bod MM 3 na dráze močového měchýře.

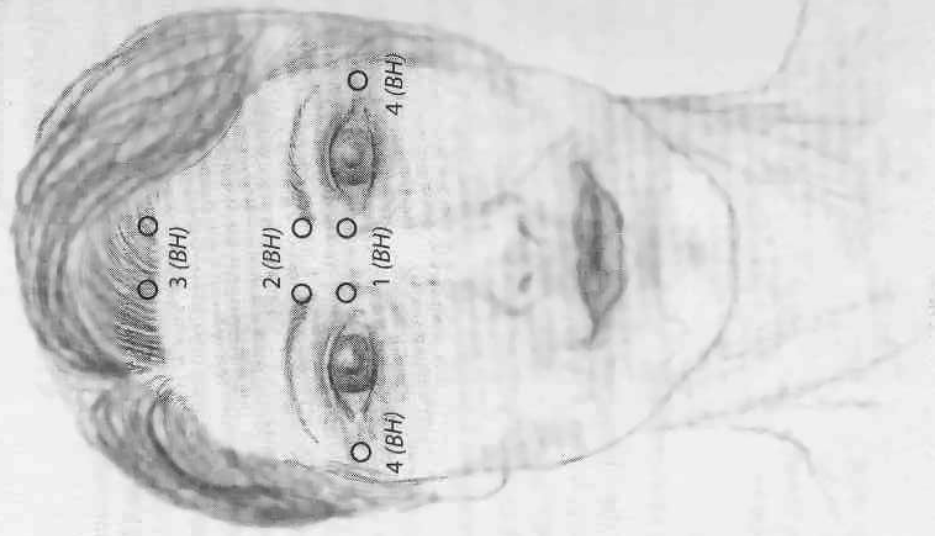
### ⇨ Body 4 (BH)

#### Umístění

Asi 5 mm nad centrem os zygomaticum.

#### Provedení

4 vteřiny po začátku tlakové stimulace předchozího bodu přiložíme palce oboustranně na místo lokalizace **B 4 (BH)**, vyvineme mírný příjemný tlak (respektujeme subjektivní pocity klienta) a udržujeme asi 4 vteřiny.



Obrázek č. 43

Umístění tlakových bodů sestavy „Bolesti hlavy“



Pak ukončíme stimulaci B 3 (BH) a další 4 vteřiny pokračujeme ve stimulaci B 4 (BH).

### Aktivované akupunkturní body

Bod Žl 3 na dráze žlučníku.

Celou sérii zopakujeme minimálně 4x. Ošetření zakončíme přiložením dlaní na tváře po stranách obličje (prsty směřují dolů). Tuto pozici držíme asi 20 vteřin.

Tato sestava je velmi uklidňující – kromě ošetření bolesti hlavy je vhodná i pro celkové zklidnění klienta a na ukončení ošetření. Je to samozřejmě pouze jedna z možných sestav tlakových bodů používaných při bolestech hlavy. Její velkou výhodou je skutečnost, že všechny popisované body jsou umístěné na obličejové straně klientovy hlavy, což umožňuje plynulý přechod od jednoho bodu ke druhému.

### Doporučené cvičení

Ošetření je vhodné doplnit pravidelným cvičením uvolňovacích cviků na krční páteř.

## SKUPINY SESTAV S PODOBNÝMI CHARAKTERISTIKAMI

Aplikace některých sestav reflexní stimulace metodou T. A. Bowena vyžaduje předchozí harmonizaci. Jsou to vesměs sestavy s velmi hlubokým dopadem na celkový stav organismu, jejichž použití bez předchozí přípravy může vyvolat zbytečně silné vedlejší reakce. Je proto vhodné přistoupit k jejich aplikaci až poté, co je klient již natolik zharmonizován, že se po ošetření nedostavují výrazné reakce.

- ⊗ Sestava „Trojklaný nerv“
- ⊗ **Kostrč a sestavy od ní odvozené** (noční pomočování dětí, neplodnost, bolesti hýždí)
- ⊗ Pánev

Ošetření Bowenovou tlakovou masáží má významný efekt na lymfatický systém těla. Pokud je záměrem terapeuta podpořit činnost lymfatického systému, může použít následující procedury v sérii – jako celkové holistické ošetření, nebo jednotlivě – na ovlivnění některé části těla:

- ⊗ **Celkové ošetření horní a spodní části zad**
- ⊗ Ledviny
- ⊗ Krk
- ⊗ Senná rýma
- ⊗ Ošetření prsou
- ⊗ Rameno
- ⊗ Karpální tunel
- ⊗ Pánev
- ⊗ Koleno

O pohybech a sestavách používaných v rámci reflexní stimulace metodou T. A. Bowena je známo, že jsou-li správně aplikovány, mají schopnost ovlivnit problémy, které s nimi zdánlivě nemají žádnou fyzickou spojitost (tj. bolest v patě může být odstraněna úpravou čelisti procedurou „Trojklaný nerv“). U některých sestav či jednotlivých BP je tato vlastnost zřetelně výraznější než u ostatních. Při jejich použití je tedy třeba počítat i s velmi neobvyklými odezvami v organismu. Jsou to především:

- ◎ **Pohyby 2 (Kr)**
- ◎ **Astma**
- ◎ **Kostrč**
- ◎ **Koleno**
- ◎ **Trojklaný nerv**

# ALGORITMY UVEDENÝCH SESTAV – SOUHRNNÝ PŘEHLED

Název sestavy	Předchozí sestavy	Provedení									
Spodní záda		1L (DZ)	1P (DZ)	2L (DZ)	2P (DZ)	2 minuty čekat	3L + TB (DZ)	4L (DZ)	3P + TB (DZ)	4P (DZ)	
		2 minuty čekat	2L (DZ)	2P (DZ)	otočit	5L (DZ)					
Spodní záda modif.		1L (DZ)	1P (DZ)	2L (DZ)	2P (DZ)	2 minuty čekat	3a,b L (DZ)	4a,c,b L (DZ)	3a,b P (DZ)	4a,c,b P (DZ)	
		2 minuty čekat	2L (DZ)	2P (DZ)	otočit	5L (DZ)					
Horní záda		1L (HZ)	1P (HZ)	2L (HZ)	2P (HZ)	2 minuty čekat	3L (HZ)	4L (HZ)	3P (HZ)	4P (HZ)	
		2 minuty čekat	5L (HZ)	5P (HZ)							
Horní záda modif.		1L (HZ)	1P (HZ)	2L (HZ)	2P (HZ)	2 minuty čekat	3a-d L (HZ)	3L (HZ)	4L (HZ)	TB + 4(a,b) L (HZ)	
		3a-d P (HZ)	3P (HZ)	4P (HZ)	TB + 4(a,b) P (HZ)	2 minuty čekat	5L (HZ)	6a-d L (HZ)	5P (HZ)	6a-d P (HZ)	

Střední záda var. 1		1L (DZ)	1P (DZ)	1L (HZ)	1P (HZ)	2 minuty čekat	1L (SZ <sub>1</sub> )	1P (SZ <sub>1</sub> )	2L (SZ <sub>1</sub> )	2P (SZ <sub>1</sub> )
		3L (SZ <sub>1</sub> )	3P (SZ <sub>1</sub> )	4L (SZ <sub>1</sub> )	4P (SZ <sub>1</sub> )	2 minuty čekat				
Střední záda var. 2		1L (DZ)	1P (DZ)	1L (HZ)	1P (HZ)	2 minuty čekat	1L (SZ <sub>2</sub> )	1P (SZ <sub>2</sub> )	2 minuty čekat	2L (SZ <sub>2</sub> )
		2P (SZ <sub>2</sub> )								
Ledviny		1L (DZ)	1P (DZ)	1L (HZ)	1P (HZ)	2 minuty čekat	1L (SZ <sub>2</sub> )	1P (SZ <sub>2</sub> )	2 minuty čekat	1L (Le)
		1P (Le)	2 minuty čekat	2L (SZ <sub>2</sub> )	2P (SZ <sub>2</sub> )					
Krk	HZ	1L (Kr)	1P (Kr)	2L (Kr)	2P (Kr)	2 minuty čekat	3L (Kr)	3P (Kr)		
Krk modifikace	HZ	1a L (Kr)	1a P (Kr)	1L (Kr)	1P (Kr)	2L (Kr)	2P (Kr)	2 minuty čekat	3L (Kr)	3P (Kr)
		4a-c L (Kr)	4a-c P (Kr)	5L (Kr)	5P (Kr)					
Astma	HZ	2 minuty čekat	1L (At)	1P (At)	otočit	TB + 2L (At)	TB + 2P (At)	3 (At)	4 (At)	

Rameno	HZ+ Kr	1L+ TB (Ra)	2L (Ra)	3L (Ra)	4aL (Ra)	4bL (Ra)	1P+ TB (Ra)	2P (Ra)	3P (Ra)	4aP (Ra)
		4bP (Ra)								
Rameno modifikace	HZ+ Kr	1L+ TB (Ra)	2L (Ra)	3L (Ra)	4aL (Ra)	4bL (Ra)	1P+ TB (Ra)	2P (Ra)	3P (Ra)	4aP (Ra)
		4bP (Ra)	5L (Ra)	6L (Ra)	5P (Ra)	6P (Ra)				
Paže	HZ+ Kr (+ Ra)	1L (PLZ)	2L (PLZ)	3L (PLZ)	4L (PLZ)	TB (PLZ)	5L (PLZ)	6L (PLZ)	1P (PLZ)	2P (PLZ)
		3P (PLZ)	4P (PLZ)	TB (PLZ)	5P (PLZ)	6P (PLZ)				
RSI	HZ + Kr (+ Ra) + PLZ	1L (RSI)	2L (RSI)	1P (RSI)	2P (RSI)					
Karpální tunel	HZ + Kr (+ Ra) + PLZ	1,2,3L (KT)	3L (PLZ)	4L (KT)	5L (KT)	1,2,3P (KT)	3P (PLZ)	4P (KT)	5P (KT)	2 minuty čekat
		tření L	závěr L	tření P	závěr P					
Křížová oblast	DZ	1L (KZ)	2L (DZ) + TB(KZ)	1P (KZ)	2P (DZ) + TB(KZ)	+ pochodové cvičení – kolena k bradě				
Sedací nerv	DZ	1L (SN)	1P (SN)	1L (SN)	1P (SN)	2L (DZ)	2P (DZ)	+ pochodové cvičení – kolena k bradě		



Podkolenní šlachy	DZ (-5 [DZ])	1L (PS)	2L (PS)	3L (PS)	1P (PS)	2P (PS)	3P (PS)	5 minut čekat	4-5-6-7-8-9L (PS)	
		4-5-6-7-8-9P (PS)			2 minuty čekat	5L (DZ)	5P (DZ)			
Stehno	DZ	1L (St)	2L (St)	1P (St)	2P (St)	2 minuty čekat	3L (St)	4L (St)	5L (St)	3P (St)
		4P (St)	5P (St)	2 minuty čekat						
Koleny	DZ	2 minuty čekat	5L (DZ)	1L (KI)	2L (KI)	5P (DZ)	1P (KI)	2P (KI)	2 minuty čekat	3L (KI)
		4L (KI)	5L (KI)	3P (KI)	4P (KI)	5P (KI)				
Lýtka varianta 1	DZ+ KI	2 minuty čekat	1L (Lt <sub>1</sub> )	2aL (Lt <sub>1</sub> )	2bL (Lt <sub>1</sub> )	2cL (Lt <sub>1</sub> )	1P (Lt <sub>1</sub> )	2aP (Lt <sub>1</sub> )	2bP (Lt <sub>1</sub> )	2cP (Lt <sub>1</sub> )
		2 minuty čekat	3L (Lt <sub>1</sub> )	4L (Lt <sub>1</sub> )	3P (Lt <sub>1</sub> )	4P (Lt <sub>1</sub> )				
Lýtka varianta 2	DZ+ KI	2 minuty čekat	1a,2aL (Lt <sub>2</sub> )	1b,2bL (Lt <sub>2</sub> )	1c,2cL (Lt <sub>2</sub> )	2a,b,cL (Lt <sub>1</sub> )	1a,2aP (Lt <sub>2</sub> )	1b,2bP (Lt <sub>2</sub> )	1c,2cP (Lt <sub>2</sub> )	2a,b,cP (Lt <sub>1</sub> )
		2 minuty čekat	4L (Lt <sub>1</sub> )	4P (Lt <sub>1</sub> )						
Halluxy	DZ+ KI	1L (Hx)	2L (Hx)	1P (Hx)	2P (Hx)					

Kotník	DZ	otočit	1L (Kn)	2L (Kn)	3L (Kn)	4L (Kn)	5L (Kn)	1P (Kn)	2P (Kn)	3P (Kn)	
		4P (Kn)	5P (Kn)								
Pánevy	DZ	1L (Pa)	2L (Pa)	3L (Pa)	1P (Pa)	2P (Pa)	3P (Pa)	2 minuty čekat	+ projít se		
Kostrč	DZ (-5 [DZ])	TB L (Ko) + 1P (Ko)		2 minuty čekat	otočit	2P (Ko)					
Malá kostrč	DZ (-5 [DZ])	1L (mKo)	1P (mKo)	2 (mKo)							
Pomočování	DZ (-5 [DZ])	TB (L+P)(Po) + TB L(Ko) + 1P(Ko)			2 minuty čekat	otočit	2P (Ko)				
Neplodnost	DZ (-5 [DZ])	TB L (Ko) + 1P (Ko)		2 minuty čekat	otočit	2P (Ko)	1× za 2 měsíce 1. den cyklu, opakujeme 3× a pak změním stranu				
Bolesti hýždí	DZ (-5 [DZ])	TB L (Ko) + 1P (Ko)		20 minut čekat	TB P (Ko) + 1L (Ko)		5 minut čekat	otočit	5L (DZ)	5P (DZ)	
Prsa varianta původní	HZ	1L (Pr <sub>1</sub> )	2L (Pr <sub>1</sub> )	3L (Pr <sub>1</sub> )	1P (Pr <sub>1</sub> )	2P (Pr <sub>1</sub> )	3P (Pr <sub>1</sub> )				
Prsa varianta modifikovaná	HZ	1L (Pr <sub>2</sub> )	3L (Pr <sub>1</sub> )	2L (Pr <sub>2</sub> )	3L (Pr <sub>2</sub> )	1P (Pr <sub>2</sub> )	3P (Pr <sub>1</sub> )	2P (Pr <sub>2</sub> )	3P (Pr <sub>2</sub> )		

Senná rýma	HZ+ Kr	1L (Se)	1P (Se)	2L (Se)	2P (Se)	3L (Se)	3P (Se)	4 (Se)	5L (Se)	6L (Se)
		5P (Se)	6P (Se)							
Trojklaný nerv	HZ+ Kr + Se	1L (TN)	2L (TN)	1P (TN)	2P (TN)	3L (TN)	3P (TN)	4L (TN)	4P (TN)	
Bolesti hrudníku	HZ+ At	1P (Kr)	2P (Kr)	1L (Kr)	2L (Kr)					
Bolesti hlavy		MM1	MM2	MM3	Ž13					

**Poznámka:** U všech sestav, u kterých se liší postup podle toho, na které straně jsou větší problémy, je uvedena varianta používaná v situaci, kdy je problém počítován více na pravé straně.

# CO DĚLAT, KDYŽ ...

## – DOPORUČENÉ PRACOVNÍ POSTUPY

V této kapitole popsané doporučené pracovní postupy jsou pouze pomocným vodítkem pro maséry a terapeutů, kteří s Bowenovou tlakovou masáží teprve začínají, a proto s ní ještě nemají dostatek osobních zkušeností. Pokusím se zde nastínit základní pracovní postupy u nejčastějších problémů, kvůli kterým bývá reflexní stimulace metodou T. A. Bowena aplikována.

Ve všech případech s dobrou odezvou organismu se ošetření opakuje do úplného vymizení problému. Není-li patrná žádná reakce ani po 4. návštěvě, nemá smysl pokračovat se základním provedením reflexní stimulace metodou T. A. Bowena. Cítí-li se klient po ošetření dobře, je možné poskytovat masáž také rekondičně. Pak může přestávka mezi jednotlivými návštěvami překročit i doporučených 21 dní.

Je-li reakce na první ošetření příliš bouřlivá, omezíme počet aplikovaných sestav. Další sestavy přidáváme až poté, co se reakce organismu zmírní. V těchto případech je také vhodné prodloužit intervaly mezi jednotlivými ošetřeními spíše k maximální hranici (21 dní).

### Náhlá změna hybnosti krku

– způsobená zvýšeným napětím krčních svalů

*Objevil-li se problém v souvislosti s úrazem, je vždy vhodné doporučit klientovi návštěvu odborného lékaře.*

1. pomoc (není-li dostatek času):  $HZ + Kr$  – provádíme jemně, v případě potřeby opakujeme maximálně 3x

– první návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr$

– další návštěva po 7 dnech:  $DZ + HZ + SZ + Le + Kr$

### Chronické bolesti zad

– první návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr$

– další návštěva po 7 dnech:  $DZ + HZ + SZ + Le + Kr$  – další techniky přidáváme s přihlédnutím k lokalizaci problémů a podle odezvy organismu

### Skolióza

–  $DZ + HZ + SZ + At + Kr$

– ošetření doplnit pravidelným cvičením

**Bolesti v lumbální části zad a oblasti SI skloubení**

- první návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr$
- další návštěvy:  $DZ + HZ + SZ + Se (KZ) + Kr + Pa$

**Těhotenské bolesti v kříži**

Ošetření provádíme vsedě.

- první návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr$
- druhá návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr + KZ$
- další návštěvy podle potřeby: -  $DZ + HZ + SZ + Kr + KZ, SN$   
(s alespoň 7denní prodlevou)  
-  $KZ$  nebo  $SN$  – kdykoli

**Bolesti hlavy – opakované**

- první návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr$  – masáž provádíme velmi jemně
- další návštěvy:  $DZ + HZ + SZ + Kr$ : - přidáváme sestavy v závislosti na reakci organismu  
- výrazný efekt poskytuje  
zejména kombinace  
 $Ko (mKo) + Se + TN$

U chronických problémů je potřeba ošetření opakovat alespoň 2 měsíce s týdenními intervaly (nedojde-li ke zlepšení dříve).

**Bolesti hlavy – akutní záchvat**

- $DZ + HZ + SZ + Kr$  (masáž provádíme velmi jemně) +  $BH$
- další návštěvy (u opakovaných záchvatů):  $DZ + HZ + SZ + Kr$  – viz opakované bolesti hlavy

**Bolesti dolních končetin**

- první návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr$
- druhá a další návštěvy:  $DZ + HZ + SZ + Kr$  + další sestavy zaměřené na dolní končetiny podle potřeby

**Studené nohy**

- první návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr$
- druhá a další návštěvy:  $DZ + HZ + SZ + Kr$  + další sestavy zaměřené na dolní končetiny podle potřeby

**Podpora lymfatického oběhu, otoky**

- první návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr$
- druhá a další návštěvy:  $DZ + HZ + SZ + Le + At + Kr + Pr + Se + (Ra + PLZ + KT)$  nebo  $(Pa + Kl + Lt)$

**Ledvinové problémy**

- první návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr$
- druhá a další návštěvy:  $DZ + HZ + SZ + Le + Kr$

**Premenstruační bolesti prsou, napětí v prsou, problémy s laktací**

- $DZ + HZ + SZ + Kr + Se + Pr$

**Problémy s očima, ušima, se zuby, závratě**

- první návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr$
- druhá a další návštěvy:  $DZ + HZ + SZ + Le + Kr + Se + TN$

**Noční pomocování dětí**

- první návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr$
- druhá a další návštěvy:  $DZ + HZ + SZ + Le + Kr + Po$  – po 7 dnech, nebo izolovaně  $Po$  podle potřeby

**Inkontinence (dospělí)**

- první návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr$
- druhá a další návštěvy:  $DZ + HZ + SZ + Le + Kr + Ko (mKo)$

**Menstruační bolesti, nepravidelná menstruace**

- $DZ + HZ + SZ + Se + Ko (mKo) + Kr$

**Neplodnost – žena**

- první návštěvy do upravení cyklu:  $DZ + HZ + SZ + Kr$
- Dále podrobně popsáno u popisu techniky. Mezi jednotlivými kroky změřenými na ovlivnění kostrče je možno provádět v předepsaných intervalech kombinaci sestav  $DZ + HZ + SZ + Kr$ , nebo se ošetření vynechává. Pro samotné působení na neplodnost doporučuji kombinaci sestav  $DZ + SN + Ko + Pa$ .

Současně s působením zaměřeným na ovlivnění neplodnosti ženy je vhodné pracovat i s partnerem.

**Neplodnost – muž**

- první čtyři návštěvy – současně s partnerkou:  $DZ + HZ + SZ + Kr$
- další návštěvy:  $DZ + SN + Ko + Pa$

**Astma, dráždivý suchý kašel při bronchitidách**

Ošetření provádíme nejčastěji vsedě.

- $DZ + HZ + SZ + At + Kr$
- je-li potřeba (u malých dětí v noci), stačí izolované provedení  $At$



**Zamrzlé rameno**

- první a druhá návštěva:  $DZ + HZ + SZ + Kr + Ra$  - interval mezi návštěvami 7 dní

**Namozžené svaly horních končetin**

- $DZ + HZ + SZ + Kr + Ra + PLZ$  - interval mezi aplikacemi sestavy  $PLZ$  střídavě 7 a 21 dní

**Tenisový loket, oštěpařský loket, bolesti zápěstí**

- $DZ + HZ + SZ + Kr + Ra + PLZ$  - interval mezi aplikacemi sestavy  $PLZ$  střídavě 7 a 21 dní

**Syndrom karpálního tunelu**

- $DZ + HZ + SZ + Kr + Ra + PLZ + KT$  - interval mezi aplikacemi sestavy  $PLZ$  střídavě 7 a 21 dní

## SEZNAM ZKRATEK POUŽITÝCH K OZNAČENÍ SESTAV

<i>Ar</i>	sestava „Astmá“
<i>BH</i>	sestava tlakových bodů „Bolest hlavy“
<i>DZ</i>	sestava „Spodní část zad“
<i>Hy</i>	sestava „Bolesti hýždí“
<i>Hx</i>	sestava „Haluxy“
<i>HZ</i>	sestava „Horní část zad a ramena“
<i>Kl</i>	sestava „Koleno“
<i>Kn</i>	sestava „Kotník“
<i>Ko</i>	sestava „Kostrč“
<i>Kr</i>	sestava „Krk“
<i>KT</i>	sestava „Karpální tunel“
<i>KZ</i>	sestava „Křížová oblast“
<i>Le</i>	sestava „Ledviny“
<i>Lt</i>	sestava „Lýtka“
<i>mKo</i>	sestava „Malá kostrč“
<i>Ne</i>	sestava „Neplodnost“
<i>Pa</i>	sestava „Pánev“
<i>PLZ</i>	sestava „Paže, loket, zápěstí“
<i>Po</i>	sestava „Pomočování“
<i>Pr</i>	sestava „Prsa“
<i>PS</i>	sestava „Podkolenní šlachy“
<i>Ra</i>	sestava „Rameno“
<i>RSI</i>	sestava „RSI“
<i>Se</i>	sestava „Senná rýma“
<i>SN</i>	sestava „Sedací nerv“
<i>St</i>	sestava „Stehno“
<i>SZ</i>	sestava „Střední část zad“
<i>TN</i>	sestava „Trojklaný nerv“

**DALŠÍ ZKRATKY POUŽITÉ PŘI POPISU PRACOVNÍCH POSTUPŮ**

<i>BP</i>	Bowenův pohyb
<i>B</i>	bod
<i>TB</i>	tlakový bod
<i>L</i>	pohyb prováděný na levé straně těla
<i>P</i>	pohyb prováděný na pravé straně těla

## ZKRATKY POUŽITÉ PRO OZNAČENÍ AKUPUNKTURNÍCH DRAH

<b>P</b>	dráha plic	jinová dráha	průběh frontálně a mediálně – sestupně od 1. mezižebří k ruce
<b>TS</b>	dráha tlustého střeva	jangová dráha	průběh radiálně a frontálně – vzestupně od ruky k hlavě
<b>Ž</b>	dráha žaludku	jangová dráha	průběh frontálně – od hlavy k noze
<b>SS</b>	dráha sleziny-slivky	jinová dráha	průběh mediálně a frontálně – od nohy k hrudníku
<b>S</b>	dráha srdce	jinová dráha	průběh ulárně – sestupně od hrudníku k ruce
<b>TeS</b>	dráha tenkého střeva	jangová dráha	průběh ulárně a dorzálně – vzestupně od ruky k hlavě
<b>MM</b>	dráha močového měchýře	jangová dráha	průběh dorzálně a laterálně – sestupně od hlavy k noze
<b>L</b>	dráha ledvin	jinová dráha	průběh mediálně a frontálně – vzestupně od nohy k hrudi
<b>OS</b>	dráha obalu srdce	jinová dráha	průběh frontálně a palmárně – sestupně od hrudníku k ruce
<b>TO</b>	dráha tří ohříváčů	jangová dráha	průběh dorzálně – vzestupně od ruky k hlavě
<b>ŽI</b>	dráha žlučníku	jangová dráha	průběh laterálně – sestupně od hlavy k noze
<b>J</b>	dráha jater	jinová dráha	průběh mediálně a frontálně – vzestupně od nohy k hrudníku
<b>PS</b>	přední střední dráha	nepárová dráha – dráha početi (zrození)	průběh vzestupně frontálně od perinea k bradě
<b>ZS</b>	zadní střední dráha	nepárová dráha – dráha vládnoucí	průběh vzestupně dorzálně od kostrče k hornímu rtu

Ovlivňované body jsou označovány zkratkou příslušné dráhy a číslem bodu. Přesný popis jejich umístění je možno nalézt v příslušné literatuře.

## VYSVĚTLIVKY

**algický podnět** – bolestivý podnět  
**astma (průduškové)** – onemocnění dýchacího aparátu charakterizované záchvatovitou dušností  
**bronchitida** – zánět průdušek  
**cun** – měrná jednotka používaná v akupunktúře k lokalizaci akupunktur-ních bodů. V této publikaci je používán tzv. individuální cun, jehož velikost odpovídá vzdálenosti mezi interfalangeálními rýhami skrčeného prostředního prstu u mužů na levé, u žen na pravé ruce (eventuálně šerce palce). Vždy se vztahuje k rozměrum ošetřované osoby.  
**dyslexie** – vývojová porucha, při které má dítě obtíže se čtením a psaním  
**empirický** – získaný zkušeností, vyplývající ze zkušenosti  
**exteroceptor (exteroceptor)** – receptor, který je schopen registrovat podněty působící na organismus ze zevního prostředí  
**fibromyalgie** – bolestivost svalových vláken  
**fibróza** – zmnožení kolagenního vaziva ve tkáni – zpravidla na podkladě zánětu  
**fyzioterapie** – léčba s využitím fyzikálních metod  
**golfový loket** – zánět mediálního epikondyly kosti pažní (humeru), projevující se silnou bolestivostí na vnitřní straně lokte; je způsobován nadměrným namáháním paže zejména pohyby zatěžujícími flexory v oblasti předlokti  
**Golgiho vřetenko** – receptor uložený ve šlachách, reagující na silné natažení svalu – pasivní i aktivní  
**gravídita** – těhotenství  
**hallux valgus** – vbočený palec na noze  
**holistický** – celostní  
**chiropraxe** – léčebný systém využívající manipulaci kloubů, zejména páteře  
**inkontinence** – neschopnost udržet moč nebo stolici  
**karpální tunel** – prostor v oblasti zápěstí vymezený zápěstními kůstkami a vazivovým poutkem označovaným „retinaculum flexorum“  
**kolika** – břišní bolest útrobního typu – typický je vlnovitý průběh s kolísáním intenzity  
**korelace** – stupeň závislosti  
**Krauseovo tělísko** – opouzdřená nervová zakončení – receptory přítomné v kůži i v hlubších vazivových tkáních  
**limbický systém** – část mozku, která má vztah k instinktům sloužícím k zachování jedince, citové a náladové složce osobnosti a paměti

**lumbago** – ústřel – náhle vzniklá bolest v bederní krajině spojená s křečmi zádoových svalů

**lymfá** – míza – tekutina, která se tvoří ve všech tkáních z tkáňového moku

**lymfatická drenáž** – speciální typ masáže, která je zaměřena na urychlení odvodu lymfy z tkání zpět do krevního řečiště

**lymfatický systém** – systém lymfatických cévek a uzlin, které slouží k přirozenému odvodu lymfy z tkání

**Meisnerovo tělísko** – opouzdřená nervová zakončení – receptory přítomné v kůži i hlubších vazivových tkáních

**Meniérův syndrom** – příznaky Meniérovy choroby (záchvaty závratě s nevolností a sluchovými šelesty) způsobené jinou chorobou

**monosynaptický reflex** – mimovolně probíhající automatická odpověď nervového systému na určitý podnět, uskutečňovaná prostřednictvím reflexního oblouku na spinální úrovni; v oblouku je pouze jedno „přepojení“ z buňky na buňku (synapse)

**osteopatie** – 1. blíže neurčené onemocnění kostí; 2. léčebný systém

**plicní emfyzém** – viz rozedma plic

**polysynaptický reflex** – mimovolně probíhající automatická odpověď nervového systému na určitý podnět, uskutečňovaná prostřednictvím reflexního oblouku na spinální úrovni. V oblouku je několik „přepojení“ z buňky na buňku (synapse).

**posturální svaly** – svaly zajišťující vzpřímenou polohu těla

**proprioceptor (proprioceptor)** – receptor, který je schopen registrovat podněty působící na organismus z vnitřního prostředí – zaznamenává změny vznikající ve svalech a uvnitř těla

**rozedma plic** – plicní onemocnění charakteristické trvale nadměrným obsahem vzduchu v plicích a současným úbytkem funkční plicní tkáně

**RSI** – Repetitive Stress Injury – poškození svalu vzniklé na základě jeho opakovaného namáhání

**sinusitida** – zánět dutin

**svalové vřetenko** – orgán svalové propriocepce

**svalový agonista** – sval hlavní v rámci funkční svalové skupiny

**svalový antagonist** – obvyklé označení svalu působícího v opačném směru než agonista

**svalový synergista** – sval pomocný v rámci funkční svalové skupiny

**syndrom karpálního tunelu** – poruchy citlivosti (parestezie), bolesti, eventuálně i atrofie svalů způsobené stlačením nervu procházejícího karpálním tunelem

**tenisový loket** – zánět zevního epikondylu kosti pažní (humeru), projevující se silnou bolestivostí na zevní straně lokte; je způsobován

nadměrným namáháním paže, zejména pohyby zatěžujícími extenzory v oblasti předlokti

**tinitus** – ušní šelest – mívá různé příčiny i projevy

**varixy** – křečové žíly

**Vater-Paciniho tělísko** – specializovaný druh nervového zakončení v pokožce, důležité pro hluboké čítí (tlak)

# ANATOMICKÉ TERMÍNY

## ANATOMICKÉ SMĚRY

kaudálně	k ocasu = dolů
kranialně	k hlavě
mediálně	ke středové rovině
laterálně	ke straně, do boku
frontálně	na přední stranu, dopředu
dorzálně	na hřbetní stranu
volární	dlaňová
radiální	k palci
ulnární	k malíku

## ANATOMICKÉ ROVINY

frontální	rovinu vvislé, procházející rovnoběžně s čelem
mediální	rovina vvislá, ve směru předozadním dělí tělo na 2 zrcadlové poloviny
sagitální	rovinu rovnoběžně s rovinou mediální
transverzální	rovinu kolmé na rovinu sagitální i frontální

## SVALY, KOSTI, ŠLACHY, ÚPONY

angulus scapulae inferioris	dolní úhel lopatky
caput longus biceps femoris	dlouhá hlava dvouhlavého svalu stehenního
levator scapulae	zdvíhač lopatky
ligamentum inguinale	tříselný vaz
ligamentum stylomandibulare	vazivový pruh od processus styloideus k zadnímu okraji dolní čelisti
linea alba	vazivový pruh od mečovitého výběžku ke sponě stydké
m. adductor longus	dlouhý přitahovač
m. biceps femoris	dvouhlavý sval stehenní
m. deltoideus	sval deltový
pars acromialis	část svalu upínající se na krkavčítý výběžek
pars clavicularis	část svalu upínající se na klíční kost
pars spinalis	část svalu upínající se na lopatku
m. erector trunci	vzpřimovač trupu
m. iliocostalis	část vzpřimovače trupu
m. longissimus	část vzpřimovače trupu

m. spinalis	část vzpřimovače trupu
m. extensor digiti minimi	natahovač malíku
m. extensor digitorum	natahovač prstů
m. extensor digitorum longus	dlouhý natahovač prstů
m. extensor hallucis longus	dlouhý natahovač palce nohy
m. extensor pollicis longus	dlouhý natahovač palce
m. flexor carpi radialis	zevní ohýbač zápěstí
m. flexor carpi ulnaris	vnitřní ohýbač zápěstí
m. flexor digitorum longus	dlouhý ohýbač prstů
m. flexor hallucis longus	dlouhý ohýbač palce
m. gastrocnemius	povrchová část lýtkového svalu
caput laterale	boční hlava
caput mediale	vnitřní hlava
m. gluteus maximus	velký sval hýžd'ový
m. gluteus medius	střední sval hýžd'ový
m. gluteus minimus	malý sval hýžd'ový
m. latissimus dorsi	široký sval zádový
m. longissimus thoracis	hrudní část m. longissimus
m. obliquus internus abdominis	vnitřní šikmý sval břišní
m. palmaris longus	dlouhý sval dlaňový
m. pectoralis major	velký sval prsní
m. piriformis	sval hruškovitý
m. quadriceps femoris	čtyřhlavý sval stehenní
m. rectus abdominis	přímý sval břišní
m. rectus femoris	přímý sval stehenní
m. rhomboideus major	rhombický sval velký
m. rhomboideus minor	rhombický sval malý
m. sartorius	krejčovský sval
m. semitendinosus	sval pološlápitý
m. serratus anterior	pilovitý sval přední
m. sternocleidomastoideus	zdvíhač (kývač) hlavy
m. stylohyoideus	sval rozepjatý mezi processus styloideus a jazylkou
m. temporalis	sval spánkový
m. tibialis anterior	přední sval holenní
m. tibialis posterior	zadní sval holenní
m. trapezius	kápoý sval
m. triceps - caput longum	trojhlavý sval pažní - dlouhá hlava
m. triceps surae	trojhlavý sval lýtkový
malcolus lateralis	vnější kotník
mm. glutei	svaly hýžd'ové



mm. intercostales externi	vnější mezižeberní svaly
mm. peronei – longus, brevis	dlouhý a krátký sval lýtkový
nodii submandibulares	podčelistní uzliny
olecranon	okovec
os illi	pánevní kost
os zygomaticum	jařmový oblouk
patella	česka
plica poplitea	podkolenní řasa
processus xiphoides	mečovitý výběžek hrudní kosti
retinaculum caudale cutis	vazivové poutko spojující kůže s kůží
retinaculum extensorum	poutko přes natahovače (hřbetní část zápěstí)
retinaculum flexorum	poutko přes ohýbače (dlaňová část zápěstí)
retinaculum patellae laterale	vazivové poutko na vnější straně česky
retinaculum patellae mediale	vazivové poutko na vnitřní straně česky
scapula	lopatka
spina iliaca	hřeben kosti pánevní
tendo calcaneus	Achillova šlacha
tractus iliotibialis	zesílený pruh fascie obalující svaly stehna (fascia lata femoris)
tuber calcanei	hrbol kosti patní
tuber ischii	sedací hrbol
vastus lateralis	boční hlava čtyřhlavého svalu stehenního
vastus medialis	vnitřní hlava čtyřhlavého svalu stehenního

## POUŽITÁ A DOPORUČENÁ LITERATURA

Vzhledem ke skutečnosti, že při reflexní stimulaci metodou T. A. Bowena je potřeba především správně vyhledat místa, na kterých se BP provádí, je vhodné seznámit se s anatomii člověka, a to především s částmi věnovanými skeletu, svalům a jejich inervaci.

Pro lepší pochopení a využití systému je také užitečné průběžně doplňovat své znalosti z oblasti fyziologie, fyzioterapie a diagnostiky. Tyto vědomosti vám mohou pomoci v případech, kdy si nejste jisti, jaký postup zvolit.

Další důležitou oblastí je cvičení, které je v mnoha případech nezbytné pro udržení dosaženého zlepšení. Popisu cviků vhodných při různých typech zdravotních problémů je věnováno značné množství velmi kvalitní literatury, a proto je v této publikaci neuvádíme. Některé zajímavé tituly jsou uvedeny níže.

### BOWEN

Ruddock, J.: The Bowen system – The Jock Ruddock Syllabus, učební text poskytováný v rámci kurzu Bowenovy terapie.

Ruddock, J.: Bowen The Gentle Touch, 1998.

Ruddock, J.: Vibromuscular Harmonization Technique, 1998.

### ANATOMIE

Čihák, R.: Anatomie 1, Avicenum, Praha 1987.

Čihák, R.: Anatomie 3, Grada, Praha 1997.

Dylevský, I., Druga, R., Mrázková, O.: Funkční anatomie člověka, Grada, Praha 2000.

Fencis, H.: Anatomický obrazový slovník, Grada, Praha 1996.

Linc, R., Doubková, A.: Anatomie hybnosti I., Karolinum, Praha 1999.

### FYZIOLOGIE

Ganong, W. F.: Přehled lékařské fyziologie, H&H, Jinočany 1999.

Trojan, S. a kol.: Lékařská fyziologie, Grada, Praha 1999.

### DALŠÍ UŽITEČNÁ LITERATURA

Čapko, J.: Základy fyziotrické léčby, Grada, Praha 1998.

Hromádková, J. a kol.: Fyzioterapie, H&H, Jinočany 1999.

- Janda, V.*: Funkční svalový test, Grada, Praha 1996.
- Kraus, H.*: Fyzioterapie pro každého, Avicenum, Praha 1990.
- koléktiv autorů*: Léčebné rehabilitační postupy Ludmily Mojžíšové, Grada, Praha 1996.
- koléktiv autorů*: Pohybový systém a zátěž, Grada, Praha 1997.
- Lewit, K.*: Manipulační léčba v rámci léčebné rehabilitace, Nadas, Praha 1990.
- Lewit, K.*: Manipulační léčba v myoskeletální medicíně, Sdělovací technika, Praha 2003.
- Pils-Sameková, H.*: Cvičme s dětmi, Svoboda – Libertas, Praha 1993.
- Rychlíková, E.*: Manuální medicína, Maxdorf Jessenius, Praha 1997.
- Růžička, R.*: Akupunktura v teorii a praxi, Nadas, Praha 1985.
- Véle, F.*: Kineziologie pro klinickou praxi, Grada, Praha 1997.
- Vokurka, M., Hugo, J.*: Praktický slovník medicíny, Maxdorf, Praha 1998.



RNDr. Bc. Helena Kvašňáková (\*1963) studovala na Karlově univerzitě v Praze. Titul RNDr. získala na Přírodovědecké fakultě UK za práci v oboru obecná biologie – mikrobiologie. Sportem podnícený zájem o problematiku poruch pohybového ústrojí ji v roce 1998 přivedl na kurz Bowenovy terapie vyučovaný J. Ruddockem.

Absolvovala všechny 4 úrovně Bowenovy terapie pro humánní použití a již od roku 1999 pomáhala při kurzech jako asistentka lektora. Od roku 2001 vyučuje tuto techniku samostatně pod názvem „Bowenova tlaková masáž“. V roce 2004 absolvovala bakalářské studium fyzioterapie na 2. lékařské fakultě v Praze.

Tato publikace se zabývá terapeutickým systémem v Česku nazývaným Bowenova tlaková masáž, Bowenova reflexní masáž, Bowenova terapie ap. Je určena především odborné fyzioterapeutické a masérské veřejnosti. Autorka předkládá detailní popis nejčastěji používaných sestav Bowenovy masáže, základní fyziologické vysvětlení působení techniky, souhrn doporučení pro terapeuta i ošetřovanou osobu a základní doporučení týkající se vhodné pohybové aktivity. Text je u většiny sestav rozšířen doplněním možných souvislostí s čínským systémem akupunkturálních bodů.