

Leila Eriksen

## Zoneterapi – en terapiform i fremmarch

Zoneterapi er i dag et udbredt behandlingstilbud i mange lande, og i Danmark er det definitivt den mest populære af de alternative behandlingsformer, der tilbydes. En nylig publiceret undersøgelse vidner således om, at antallet af danskere, som oplyser, at de på et eller andet tidspunkt i deres liv har brugt zoneterapi, er steget fra 9,2 % i 1987 til 22,7 % i 2003. Det vil sige, at næsten hver fjerde dansker har erfaring med og ved, hvad det vil sige at konsultere en zoneterapeut (1). En terapiform der eksisterer ud fra en velunderbygget forenings- og uddannelsesstruktur, nationalt såvel som internationalt (2, 3, 4).

Baggrunden herfor kan være mangfoldig. Der er dog ingen tvivl om, at en af årsagerne er, at zoneterapien opfattes som en behandlingsform, der er forholdsvis nem at forholde sig til. Ved massagen af fødder, ankler og ben, kan brugeren selv mærke de belastede/ømme punkter, og det billede, der anvendes til forklaring af zoneterapiens filosofi, virker for en stor del af befolkningen forholdsvis nem at forstå. Denne tilgang til påvirkning af kroppens egne selvhelbredende ressourcer medvirker til at zoneterapien opfattes som en terapiform der i praksis er lettilgængelig.

### Hvad er zoneterapi?

Zoneterapi er en form for massage, der efter sigende skulle være kendt fra forhistorisk tid. Den første bog om zoneterapi udkom dog først i begyndelsen af dette århundrede (Fitzgerald 1913), og vi skulle helt frem til starten af halvfjerdserne før litteraturen blev oversat fra engelsk til de skandinaviske sprog. Hypotesen bag zoneterapien er, at kroppen antages at have reflekszoner på hænder og fødder, som afspejler og korresponderer med bestemte områder og organer i kroppen. Ved at behandle disse reflekszoner med massage og tryk tilstræbes at opnå en afhjælpende og balancerende virkning (4, 5).

En zoneterapibehandling betragtes som værende helhedsorienteret og indledes ofte med en samtale, der omhandler dialog klient og behandler imellem. Målet er at afdække klientens forventninger til behandlingen, og finde frem til hvordan behandleren og klienten i fællesskab kan forsøge at indfri disse. Den fysiske del af behandlingen foregår ved, at klienten placeres siddende eller liggende på en briks/stol, hvorefter benenes venepumpe aktiveres ved bevægelse, tryk og massage af fod, ankel og underben, udført af terapeu-



FDZ-zoneterapeut, konsulent  
Registret Alternativ Behandler  
Syvhøjvænge 268 2625 Val-  
lensbæk, DK  
Tlf.: (+45) 43 64 81 39  
E-mail: jklmn@eriksen.mail.dk  
Leila Eriksen er Registeret Al-  
ternativ Behandler, RAB, med  
20 års erfaring fra det konven-  
tionelle og komplementære  
sundhedssystem. Udover at  
praktiser som erhvervszonete-  
rapeut er hun konsulent i en  
række forskningsaktiviteter og  
repræsenteret i Reflexology in  
Europe Network RiEN, samt  
Sundhedsstyrelsens Råd vedr.  
alternativ behandling, DK. Leila  
Eriksen har været initiativtager  
til etablering af nationale/inter-  
nationale forskningsudvalg/-ak-  
tiviteter og bestyrelsesrepræ-  
sentant i ViFAB, 2000–2006.  
Hun har udgivet publikationer  
og artikler samt holdt oplæg  
ved 22 internationale konfe-  
rencer, verden over.

tens hænder. Opvarmningen efterfølges af specielle former for massage, trykkombinationer og berøring af reflekszonerne, og afsluttes med afspænding. I nogle lande påvirkes tillige reflekszoner på hænder og ører, og en del zoneterapeuter vælger endvidere at supplere behandlingstilbudet med andre terapiformer som kropsmassage, akupressur m.v.

Udover den fysiske behandling kan der, ud fra klientens ønske og behov, tillige være rådgivning vedr. livsstilsændringer så som kost, kosttilskud og naturlægemidler, motion, hvile/søvn, bolig, arbejdsmæssige forhold m.v. Derudover vejledning om psykosociale forhold, stresshåndtering og personlig udvikling.

Filosofien bag zoneterapien er, at zoneterapien antages at virke ud fra teorien om, at bl.a. kropsenergien, nervesystemet, lymfesystemet, hormonsystemet og kredsløbet stimuleres. Dannelse af smertestillende og beroligende signalstoffer formodes øget, nervesystemet afspændes, puls og blodtryk falder, og stressreaktioner dæmpes. Kroppens evne til at hele sig selv og udskille evt. ophobede affalds- og giftstoffer formodes således at fremmes (4, 5, 6, 7, 12, 13).

Kroppen kan reagere på en zoneterapibehandling på flere måder. De reaktioner på behandlingen, som brugere af zoneterapi ofte rapporterer, er en oplevelse af kropslig sammenhæng og en proces der igangsættes for at opnå bedre balance/almentilstand. Typiske reaktioner kan eks. være afslappethed, træthed og dyb søvn. Urin og afføring kan ændre hyppighed, farve og lugt, og der kan forekomme udskillelse af sekret gennem næse og svælg m.v. (4, 5).

Et væsentligt sitament for zoneterapiens succes er uden tvivl det faktum, at de reaktioner kroppen kan komme med, anses for et positivt udtryk for, at behandlingen har en effekt. Terapiformen opleves som værende bivirkningsfri, og der er ej heller til dato modtaget indrapporteringer om bivirkninger til Sundhedsstyrelsen i Danmark (8).

### Hvem bruger zoneterapi?

Zoneterapien benyttes i dag af et bredt udsnit af befolkningen. Zoneterapeuterne konsulteres med ønsket om et fysisk og psykisk velbefindende, og for en stor del af brugerne i håb om at afhjælpe eks. smerter i muskler og led, stress, søvnløshed, nedsat immunforsvar, fordøjelsesproblemer, idrætsskader, astma/bronchitis, hovedpine/migræne m.v., blot for at nævne nogle af de helbredsproblemer befolkningen henvender sig til zoneterapeuter med (1, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15,

16). Ønsket om at benytte zoneterapi opstår i en søgen efter at opleve sig selv og sin krop som værende en helhed, frem for det, der ofte erfares i konventionelle behandlingstilbud, at en isoleret del af personen, påhægtes en diagnose, som får al fokus, frem for at der ses på personerne som helhed. Behovet for behandlingsindsats er mangfoldig og kan med fordel understøtte kroppens/personens egne ressourcer – holistisk. Zoneterapien benyttes ligeledes af erhvervsvirksomheder, der ønsker at fokusere på personaleplejen. De vælger zoneterapien som personlig pleje for at vedligeholde en god sundhedstilstand, som forebyggende behandling og for at fastholde sine gode medarbejdere (14, 16).

Den senest publicerede befolkningsundersøgelse i Danmark vidner da også om, at 22 % af de adspurgte svarer, at det primære formål med at benytte sig af alternativ behandling er forebyggelse af sygdom og øget velvære (1).

### Zoneterapi og kræft

Kræft er en udbredt sygdom, idet omkring 32 000 Dan-skere (ud af fem mio.) hvert år rammes heraf, hvilket medfører følgelidelser og situationer med til tider begrænset behandlingsmulighed. En stor del kræftpatienter søger da også forskellige former for alternativ behandling ud fra behovet om nytænkning og et stort ønske om *en åben dialog det etablerede konventionelle og alternative/komplementære behandlingssystem imellem*. Af en phd. afhandling fremgår det at halvdelen af danske kræftpatienter anvender alternativ behandling som supplement til den konventionelle kræftbehandling, og at 13,4 % på et tidspunkt i deres kræftforløb har anvendt en alternativ terapiform, hyppigst i form af akupunktur og zoneterapi (17, 18).

Vi kommer ej heller uden om, at en diagnose som kræft vækker søgen efter muligheder. En nysgerrighed, man måske ikke havde tidligere, vækkes til live, og der skabes en kreativitet, der afspejler behov for at afprøve mangt og meget i håbet om at finde præcis den eller de behandlingstilgange, der opleves som værende rigtige – for én selv.

*«Som menneske kan det være dejligt at vide, at vi ikke er magtesløse, men kan bedre vores livskvalitet og kvantitet med de valg, vi fortager» – «At leve er at mestre sit liv. At mestre sit liv betyder ikke at undgå problemer, men at tackle dem alt efter situationen» (18).*

Klienter der konsulterer zoneterapeuter, rapportere at zoneterapibehandlingen virker *afstressende*, den *øger velværet* og påvirker i det hele taget *livskvaliteten* (14, 19).

Der er også blandt mange forskere enighed om, at alternativ behandling øger positive muligheder i relation til patienternes psykosociale niveau. Dette bekræftes i en undersøgelse gennemført på et italiensk hospital i 2002, hvor ti kvindelige cancer patienter fik zoneterapi som et integreret behandlingstilbud. Syv af kvinderne havde brystcancer, to endometriumcancer og en coloncancer. Alle ti kvinder fik kemoterapi, hvoraf fem beskrives som værende palliativ og fem terapeutisk. Otte ud af de ti kvinder gennemførte terapiesessionen på 16 behandlinger (to stoppede efter henholdsvis 13 og 14 behandlinger). Såvel hospitalet som forskerne var meget overraskede over det store engagement, de ti kvinder udviste, og tilskrev succesen og de positive resultater bl.a. det faktum, at der opstod et unikt forhold patient og behandler imellem (20). Hvorvidt den alternative behandling påvirker det biologiske niveau, vides imidlertid endnu ikke. Det ønsker en gruppe forskere på Københavns universitet nu at se nærmere på. Endvidere planlægges undersøgelser, hvor man vil vurdere bl.a. zoneterapi som behandlingstilbud i relation til brystkræft og livmoderhalskræft (21).

### Zoneterapiforskningen og udviklingen

To store tværfaglige og tværvidenskabelige forskergrupper på henholdsvis Københavns- (21) og Syddansk Universitet (22) vil de kommende år se nærmere på det alternative/komplementære behandlingsområde. Med en ekstrabevilling fra Den Danske Stat på ti mio., suppleret med øvrige midler, er det blevet muligt at etablere forskningsmiljøer, hvor samarbejdsrelationer mellem forskere, alternative behandlere og behandlingssteder sikres ved, at projekterne foregår i relation til samarbejdspartnere fra såvel sundhedssektoren som det alternative behandlermiljø. De to forskergrupper spænder således over flere faggrupper, forskergrupper, forskningsprojekter og videnskabelige og forskningsmetodologiske tilgange. Initiativer der går fint i tråd med det behov, der efterlyses i Det Danske Sundhedsvidenskabelige Forskningsråds debatoplæg vedr. alternativ behandling, hvor zoneterapiforskningen bl.a. belyses i artiklen «Når sunde broer bygges» (15).

Vi kan således se frem til, at der de kommende år vil blive iværksat en række projekter for at videreudvikle relationer mellem alternativ tænkning og traditi-

onel empirisk efterprøvning. Ved at videreudvikle de eksisterende forskningsdesigns og metoder, vil man i højere grad kunne iværksætte kontrollerede undersøgelser, ud fra et mangfoldigt ønske om at den alternative behandling afprøves holistisk i en form, der svarer til den daglige behandlingsvirkelighed.

### Zoneterapi som supplement til det etablerede sundhedssystem

At alternativ behandling og ikke mindst brugen af zoneterapi er så accelererende, er ikke nødvendigvis udtryk for befolkningens kritik af det eksisterende sundhedsvæsen, men snarere et udtryk for, at mange har stærkt brug for at kunne supplere de etablerede tilbud.

En undersøgelse effektueret i samarbejde mellem ViFAB og Statens Institut for Folkesundhed bevidner da også dette. Tallene er indsamlet i 2003, og bygger på interviews med 2593 danskere over 18 år. De hyppigste begrundelser for at søge alternativ behandling, er at alternativ behandling er et supplement til behandlingen i det etablerede sundhedsvæsen (39 %), at familie og venner har anbefalet brug af alternativ behandling (32 %), og sidst, men ikke mindst, at vedkommende har egne gode erfaringer med alternativ behandling (29 %) (1).

Sundhedsstyrelsen har siden sommeren 2002 arbejdet med dokumentation inden for forebyggelse og sundhedsfremme, hvor tanken er at bygge bro mellem forskning og praksis. Der arbejdes med at indsamle og systematisere dokumentation om effektive metoder og at formidle denne viden til praktikere og planlæggere (25). I kommunalt og Amtslig regie pågår aktuelt mange spændende tiltag. Således har Vejle Amt, DK, en strategi for alternativ behandling, hvor zoneterapiforskningen bl.a. er et af indsatsområderne, og i Vallensbæk Kommune har man i tidsrummet 2004–2006, gennemført et projekt i hjemmeplejen, hvor personalet har fået tilbudt zoneterapi, massage og motion (14, 26).

På Århus Sygehus er læger, zoneterapeuter og klassiske homøopater gået sammen om et tværfagligt, videnskabeligt forskningsprojekt for at se nærmere på, hvad zoneterapeutisk- og homøopatisk behandling kan tilbyde astmatikere, når behandlingstilbudene gives som tillægsbehandling til den praktiserende læges behandling. 150 astmapatienter randomiseres i 2006, til tre behandlingsgrupper, som enten vil modtage zoneterapi, homøopati eller konventionel behandling (27). Det er et projekt, der er store forvent-

ninger til, idet det her har været muligt at etablere et yderst positivt tværfagligt samarbejde mellem konventionelle og komplementære behandlere.

### Registreringsordning for Alternative Behandlere (RAB)

De alternative brancheforeninger har i mange år ønsket en mulighed for at kunne registrere velkvalificerede behandlere, hvilket nu er blevet en realitet i Danmark. Via Registreringsordningen for Alternative Behandlere, RAB-ordningen (vedtaget ved lov 2004), gives brugere af alternativ behandling nu en bedre mulighed for at kunne identificere bl.a. zoneterapeuter, der opfylder en række lovmæssige krav. En Registreret Alternativ Behandler (DK), i daglig tale RAB-behandler, er således en behandler, som gennem sit medlemskab af en godkendt brancheforening har ansøgt om og er blevet godkendt efter fastsatte krav vedr. uddannelse, efteruddannelse, etik, god klinisk praksis journalføring m.v. Ud af de fire zoneterapioorganisationer, der er i Danmark, er tre nu godkendt, og den fjerde godt på vej (4, 8).

Også i Norge arbejdes der med en Registreringsordning for alternative behandlere (28), og ifølge en orientering fra et møde, afholdt oktober 2005, i Nordisk Samarbejdskomité, NSK, har Island fået en RAB-ordning, kaldet «Grædara». Grædara skulle efter sigende, nu være det islandske navn for en alternativ/komplementær behandler og stamme fra det islandske ord for læge (inden de fik hvid kittel på). Der står bl.a. i loven: «*Fremme selvhelbredelsen af patienten*» (29).

**Zoneterapi og fremtidens bevidste (for)bruger**  
Sundhed og sygdom er ikke længere, som tidligere, et ansvar lægen alene påtog sig eller blev pålagt. De senere år har vist et holdningsskift i befolkningen, hvor mange, især den yngre del, er blevet mindre autoritetstro, søger viden på Internettet og er åbne overfor afprøvning af egne ideer, og råd der følges fra venner og familie. Den bevidste forbruger tolerer ikke at have det dårligt, og da arbejdslivet ofte skal kombineres med et travlt og aktivt familie/socialt liv, afprøves nye og kreative metoder for at blive rask – og – ikke mindst for at forblive rask.

Zoneterapien som et *forebyggende og sundhedsfremmende* behandlingstilbud vinder da også mere og mere indpas hos den enkelte forbruger såvel som i erhvervslivet. Zoneterapien har således, udfra klinisk erfaring, fået en plads i sundhedssystemet, man ikke

kommer uden om. Med de tiltag der aktuelt pågår på forskningsområdet, kan man derfor ønske at accepten og forståelsen for fagområdet i højere grad end tidligere, må komme almenbefolkningen til gode.

Forskere og alternative behandlere, herunder zoneterapeuter, arbejder nu tæt sammen i Danmark om et tværfakultet projekt, hvor man ønsker at undersøge effekten af et bredspektret tilbud til sclerosepatienter, hvor der gives mulighed for flere samtidige behandlinger ud fra et selvvalgsprincip. Formålet med projektet er bl.a. at sondere mulighederne for at forbedre behandlingsresultaterne og samtidig udvikle en brobygningsmodel for samarbejde mellem etablerede og alternative behandlere, der, alt efter resultaterne, kan søges overført til f.eks. palliative afdelinger, hospice o.a. (21).

Dette er nytænkning, idet det i Danmark og i de skandinaviske lande endnu primært er i private klinikker og i virksomheder, at zoneterapibehandlingerne udføres, hvorimod det i England ikke er ualmindeligt at zoneterapeuter eks. er tilknyttet Hospice (19). Det kunne således nu se ud til, at vi også her i Norden er godt på vej.

### Litteratur:

1. Lønroth, H.L. & O. Ekholm (2006): «Alternativ behandling i Danmark – brug, brugere og årsager til brug». *Ugeskrift for Læger*, nr. 7, 168:645–748.
2. Reflexology in Europe Network, RiEN, [www.reflexeurope.org](http://www.reflexeurope.org).
3. International Council of Reflexologists, ICR, [www.icr-reflexology.org](http://www.icr-reflexology.org).
4. Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling, ViFAB, dk; [www.vifab.dk](http://www.vifab.dk).  
a) Hansen, N.V., Ørtenblad, L. & Eriksen, L. (2004): *Forskningsguide for alternative behandlere – fra idé til projekt*.
5. a) Marquart, H. (2001): *Praktisk lærebog i zoneterapi*. København: Munksgaard.  
b) Crane, B. (1997): *Reflexology – the Definitive Practitioner's Manual*. London: Element.  
c) Frydenslund, J. (1988): *Meridianlære*. Alterna.
6. Sudmeier, I. et al. (1999): «Änderung der Nierendurchblutung durch organassozierte Reflexzonentherapie am Fuss gemessen mit farbkodierter Doppler-Sonographie». *Forschende Komplementärmedizin*, 6: 129–134.
7. Frankel, B.S.M. (1997): «The effect of reflexology on baroreceptor reflex sensitivity, blood pressure and sinus arrhythmia». *Complementary Therapies in Medicine*, Vol 5, no. 2: 80–84.

8. Sundhedsstyrelsen/Sundhedsstyrelses Råd vedr. alternativ behandling, DK. [www.sst.dk](http://www.sst.dk).
9. Launsø, L. (1993): «En beskrivelse af zoneterapeutisk praksis i Danmark». Sundhedsstyrelsen Råd vedrørende alternativ behandling. Launsø L. (1993): «En beskrivelse af zoneterapeuters klienter». Sundhedsstyrelsen Råd vedrørende alternativ behandling.
10. INRAT (1993): «Studies in Alternative Therapy 1 – Contributions from the Nordic Countries.»
11. Eriksen, L. (1995): *Zoneterapiforskning og effektvurdering i Danmark*. Forenede Danske Zoneterapeuter.
12. Eriksen, L. (2000): *Reflexology Research in Europe – a Survey 2000*. Forenede Danske Zoneterapeuter (FDZ/RiEN).
13. ICR, International Council of Reflexologists (2001): «An Independent Analysis Of Over 300 reflexology Research Studies From Around The World». [www.icr-reflexology.org](http://www.icr-reflexology.org).
14. Vallensbæk kommune (2006): [www.vallenbaek.dk](http://www.vallenbaek.dk). Rapporttitel: «Evaluering af projekt, arbejdsfastholdelse i hjemmeplejen i Vallensbæk kommune». Forventet publicering medio 2006. Artikel: Astrup, M. (2005): «At brænde uden at brænde ud». *Infoa* no 5: 4–5.
15. Almind, G. & C. Holbøll m.fl. (2002): *Forskning i alternativ behandling – debatoplæg*. Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd. Artikel: Eriksen, L.: «Når sunde broer bygges – alternativ behandling før, nu og i fremtiden», pp. 46–55.
16. Eriksen, L. & J.M. Jensen (2006): *Zoneterapeuters klienter*. Danmark, FDZ. [www.fdz.dk](http://www.fdz.dk)
17. Damkier, A. (2000): *Kræftpatienters brug af alternativ behandling*. Phd.afhandling, Syddansk Universitet.
18. a) Sundhedsstyrelsen, DK (2005): *Pjece: Kræft og forebyggelse*.  
b) Dansk Institut For Folkesundhed (2000): «Livsstrategi for kræftpatienter», [www.diff.dk](http://www.diff.dk).
19. Hodgkinson, E. (2004): AoR's, Association of Reflexologists, Conference, UK, July.
20. Fabbroni, G., M.G. Todisco & V. de Pangher Manzini (2002): «Planta refelxology in the cancer patient», Study plan. *Annals of oncolology, National Congres of medical oncology*, Vol 13:H15 – RiEN Conference, Ricione, Italy, 2003.
21. Københavns Universitet: Projektleder. Professor, dr.phil., Bo Jacobsen. DK.
22. Syddansk Universitet: Projektleder Ccescam, lektor, mag.scient., ph.d. Helle Johanesen. DK.
23. Pressemeldelsen (nov. 2005): *Universitetsforskere får millionstøtte til at undersøge alternativ behandling*. <http://www.vifab.dk>.
24. Nasjonalt Forskningscenter innen Komplementær og Alternativ Medisin, NAFKAM. [www.nafkam.no](http://www.nafkam.no).
25. *Vital* nr. 1 (2003), Fokus på dokumentation.
26. Vejle, Amt (2003). Strategi vedr. Alternativ behandling i Vejle Amt. [www.vejleamt.dk](http://www.vejleamt.dk).
27. Lungemedicinsk Forskningsafdeling. Århus Sygehus. [www.helzeastma.dk](http://www.helzeastma.dk).
28. Norske Naturterapeuters Hovedorganisasjon, NNH, [www.nnh.no](http://www.nnh.no).
29. Landsorganisationen Natur SundhedsRådet, NaturHelse (2005), vol. 4, pp. 28. Nordisk Samarbejdskomité, NSK, [www.nsk-center.org](http://www.nsk-center.org).