

UNIVERZITA KARLOVA  
Fakulta Tělesné Výchovy a Sportu

**SHIATSU TECHNIKA – NÁHLED NA MOŽNOSTI JEJÍHO VYUŽITÍ**  
**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Vedoucí diplomové práce:  
Mgr. Jitka Čemusová

Vypracovala:  
Pavla Sýkorová

Praha, 2007

## **ABSTRAKT**

**Název práce:** Shiatsu technika – náhled na možnosti jejího využití

**Title:** Shiatsu tecgnique – view on the possibilities of its usage

**Cíl:** Cílem této práce je rešeršním způsobem podat kritický náhled na možnosti využití shiatsu techniky ve fyzioterapii a zodpovědět níže uvedené hypotézy.

**Metoda:** Zpracování získaných informací z dostupných publikací metodou critical review a konzultace s vedoucím diplomové práce. Informační zdroje: oborové bibliografie, časopisy, online a offline databáze, katalogy knihoven, web sites, učebnice, příručky, významné monografie, periodika, diplomové práce, elektronické dokumenty (CD-ROM, online dokumenty přístupné prostřednictvím internetu).

**Klíčová slova:** shiatsu technika, tsubo (akupresurní bod), meridián



Chtěla bych poděkovat své školitelce Mgr. Jitce Čemusové za odborné vedení při psaní mé diplomové práce a také bych chtěla poděkovat všem shiatsu terapeutům, kteří se mnou konzultovali odborné informace.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

V Praze, dne 11. 9. 2007

Pavla Sýkorová



Svoluji k zapůjčení své diplomové práce ke studijním účelům. Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatelů, kteří musejí pramen převzaté literatury řádně citovat.

---

Jméno a příjmení      číslo občanského průkazu      datum vypůjčení  
poznámka

---

## OBSAH

1. ÚVOD.....	8
2. CÍLE A HYPOTÉZY.....	9
2.1 CÍLE.....	9
2.2 HYPOTÉZY.....	9
3. METODIKA PRÁCE.....	10
3.1 ZÁKLADNÍ POUŽITÝ METODOLOGICKÝ POSTUP.....	10
3.2 PRACOVNÍ POSTUP.....	10
3.3 KRITÉRIA PRO VÝBĚR PRIMÁRNÍCH LITERÁRNÍCH ZDROJŮ.....	11
4. TEORETICKÁ VÝCHODISKA SHIATSU METODY.....	12
4.1 CHARAKTERISTIKA SHIATSU TECHNIKY.....	12
4.1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ.....	12
4.1.2 DEFINICE SHIATSU DLE JEDNOTLIVÝCH ŠKOL.....	15
4.1.3 VYSVĚTLENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	19
4.1.4 TEORETICKÝ ZÁKLAD SHIATSU TECHNIKY.....	25
4.1.5 INDIKACE A KONTRAINDIKACE SHIATSU TECHNIKY.....	36
4.1.5.1 INDIKACE METODY.....	36
4.1.5.2 KONTRAINDIKACE METODY.....	38
4.2 TERAPEUTICKÉ ÚČINKY SHIATSU TECHNIKY.....	39
4.2.1 SHIATSU A VYBRANÉ FYZIOLOGICKÉ FUNKCE ORGANISMU.....	39
4.2.1.1 SHIATSU A NERVOVÝ SYSTÉM.....	40
4.2.1.2 SHIATSU A KŮŽE.....	43
4.2.1.3 SHIATSU A SVALOVÝ APARÁT.....	44
4.2.1.4 SHIATSU A TĚLESNÉ TEKUTINY.....	45
4.2.1.5 SHIATSU A ENDOKRINNÍ SYSTÉM.....	46
4.2.2 SHIATSU V ALTERNATIVNÍ MEDICÍNĚ.....	47
4.3 PŘÍKLADY ZÁKLADNÍCH POSTUPŮ PŘI SHIATSU OŠETŘENÍ.....	48
4.3.1 HLAVNÍ ZÁSADY DODRŽOVANÉ PŘI PRÁCI.....	48
4.3.2 DIAGNOSTICKÉ METODY VYUŽÍVANÉ V SHIATSU.....	49
4.3.3 TYPY TLAKU VYUŽÍVANÉ V NIPPONSKÉM STYLU SHIATSU.....	52
4.3.4 ZÁKLADNÍ TECHNIKY VYUŽÍVANÉ V ZEN SHIATSU.....	54
4.3.5 ZÁKLADNÍ POZICE PACIENTA PŘI OŠETŘENÍ.....	56
4.3.6 SHIATSU PROVÁDĚNÉ V LEŽE NA BŘÍŠE (PRONAČNÍ POLOZE).....	58
4.3.7 PŘÍKLAD PRŮBĚHU JEDNOHO CELKOVÉHO OŠETŘENÍ.....	63
5. VÝSLEDKY.....	65
6. DISKUZE.....	69
6.1 KRITICKÉ ZHODNOCENÍ INFORMACÍ O HISTORII SHIATSU.....	69
6.2 KRITICKÉ ZHODNOCENÍ INFORMACÍ O JEDNOTLIVÝCH SHIATSU ŠKOLÁCH.....	70

6.3 KRITICKÝ NÁHLED NA VASVĚTLENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ SHIATSU TECHNIKY.....	73
6.4 KRITICKÝ NÁHLED NA TČM JAKO TEORETICKÝ ZÁKLAD SHIATSU TECHNIKY.....	74
6.5 KRITICKÝ NÁHLED NA INFORMACE ZÍSKANÉ O INDIKACÍCH A KONTRAINDIKACÍCH SHIATSU TECHNIKY.....	76
6.6 KRITICKÝ NÁHLED NA VYSVĚTLENÍ VYBRANÝCH FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S SHIATSU TECHNIKOU.....	77
6.7 KRITICKÝ NÁHLED NA ZÁKLADNÍ POSTUPY PŘI SHIATSU OŠETŘENÍ.....	79
6.8 NÁHLED NA MOŽNOSTI VYUŽITÍ SHIATSU VE FYZIOTERAPII.....	82
7. ZÁVĚR.....	85
8. POUŽITÁ LITERATURA.....	87
9. SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ, ZKRATEK A PŘÍLOH.....	90

## 1. ÚVOD

Shiatsu je japonská terapeutická metoda definovaná některými autory jako masážní technika (Havelková, Totah), někteří autoři však definují shiatsu jako léčebnou metodu (Namikoshi, Serizawa). V překladu z Japonštiny znamená shiatsu tlak prsty. Její název vystihuje způsob práce. Při terapii aplikujeme tlak prsty a rukou (nebo jinými částmi těla) na kůži.

Historické kořeny shiatsu sahají několik tisíc let zpátky (2500 př.n.l.), tak hluboko jako kořeny akupunktury a tradiční čínské medicíny, které jsou základním stavebním kamenem všech forem orientální medicíny. Shiatsu jako samostatná terapeutická technika se vyvinulo až na počátku 20. století a tehdy začaly i experimentální výzkumy pro příčiny její účinnosti. Do té doby byla shiatsu technika metodou vycházející jen z čistě empirických zkušeností.

S postupným rozšířením shiatsu techniky do Evropy a Ameriky, byla o této technice napsána celá řada knih a článků. Jednotlivé publikace se ale od sebe značně liší a to jak ve vysvětlení základních pojmů, tak ve vysvětlení jejích principů. Mnoho autorů vysvětluje tuto techniku pouze z pohledu orientální medicíny a opomíjí objasnění techniky z hlediska medicíny západní. Pokud by se však podařilo přiblížit tuto techniku i lékařské veřejnosti z hlediska fyziologických a anatomických aspektů, neobjevovaly by se možná potom tendence k přezíravému postoji vůči této metodě, která je metodou po tisíciletí prakticky využívanou s výbornými výsledky a značně pozitivním efektem na zdravotní stav pacientů.

Během rozšiřování shiatsu do Evropy a Ameriky, byla tato technika pozměněna a vznikaly různé druhy shiatsu, a proto se dnes jednotlivé způsoby práce liší. Rozdíly nalezneme nejen ve způsobu práce, ale i v náhledech na principy fungování techniky, teoretické základy a diagnostické postupy. Rozdílné je i postavení shiatsu techniky ve zdravotnickém systému jednotlivých zemí.

Na základě výše uvedených skutečností, jsem se rozhodla pod dohledem diplomového vedoucího, tuto problematiku blíže prozkoumat a ve smyslu kritického náhledu sebrané informace zhodnotit.

## **2. CÍLE A HYPOTÉZY**

### **2.1 CÍLE**

**Cíl práce :** Cílem této práce je rešeršním způsobem podat kritický náhled na možnosti využití shiatsu techniky ve fyzioterapii a zodpovědět níže uvedené hypotézy.

### **2.2 HYPOTÉZY**

**Hypotéza 1** Předpokládáme rozdílné postavení shiatsu techniky v medicíně u nás a v zahraničí.

**Hypotéza 2** Předpokládáme existenci různých druhů shiatsu techniky

**Hypotéza 3** Předpokládáme, že se autoři píšící o shiatsu technice neshodují na kont-  
raidnikacích metody

### 3. METODIKA PRÁCE

#### 3.1 ZÁKLADNÍ POUŽITÝ METODOLOGICKÝ POSTUP

Má magisterská diplomová práce bude zpracována formou critical review. Data budou sbírána z informačních zdrojů – oborové bibliografie, referátové časopisy, online a offline databáze, katalogy knihoven, web sites; učebnice, příručky, významné monografie; výzkumné a vývojové zprávy, diplomové práce; elektronické dokumenty. Výsledek dat bude validní s ohledem na přesnost citace informačních zdrojů, kterou se zaručuji. Pomocí klíčových slov ve vyhledávači, adresářích, jmenných katalogích, budu hledat potřebné odkazy a články k uvedené problematice.

#### 3.2 PRACOVNÍ POSTUP

První fází mé práce bude vyhledání a přečtení dostupné literatury týkající se shiatsu techniky. V další fázi mé práce vyberu, která díla budou sloužit pro mou práci jako primární zdroje a která budou sloužit jako sekundární literární zdroje. Jako primární zdroje vyberu díla jak českých, tak zahraničních autorů, díla, která jsou základními literárními zdroji pro shiatsu techniku.

Po provedení výběru primárních zdrojů literatury písemně shrnu celou oblast daného tématu a pokusím se jej zhodnotit ve smyslu kritického náhledu. Tento proces bude probíhat v několika fázích.

Na počátku vyberu a uvedu definice hlavních pojmů a tyto potom kriticky zhodnotím. Dále si zvolím další oblasti pro kritické zhodnocení a rozeberu jak jsou v jednotlivých dílech zpracována. Ve své práci také budu nahlížet na problematiku v širším kontextu a v porovnání s díly jiných autorů (sekundární zdroje literatury), píšících o daném



problému, online a offline databází, katalogů knihoven, web sites; výzkumných a vývojových zpráv, diplomových prací; elektronických dokumentů.

### 3.3 KRITÉRIA PRO VÝBĚR PRIMÁRNÍCH LITERÁRNÍCH ZDROJŮ

Kritéria pro výběr primárních literárních zdrojů budou následující:

- autor - jak významnou roli sehrál ve vývoji shiatsu techniky
- záběr díla – v jakém rozsahu autor shiatsu techniku rozebírá
- druh shiatsu, které je v daném díle rozebíráno
- země původu autora – aby bylo možné porovnat dílo českého autora s díly zahraničních autorů

## 4. TEORETICKÁ VÝCHODISKA SHIATSU METODY

### 4.1 CHARAKTERISTIKA SHIATSU TECHNIKY

#### 4.1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ

Přestože je shiatsu terapií japonskou, její kořeny sahají do pradávných myšlenek tradiční čínské medicíny. Nejstarším dostupným textem je *The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine* (Han Dynasty 206 př.n.l. – 25 n.l.). Tento text je souborem rozhovorů mezi císařem Chuang Ti a jeho lékařem, Ch'i Po. Hlavním tématem je jakým způsobem naše okolí a zeměpisná poloha ovlivňují zdraví.

Byly vytvořeny čtyři hlavní lékařské přístupy v různých zeměpisných šířkách:

- Na jihu Číny, kde bylo tepleji a kde rostlo mnoho rostlin, byla vytvořena **bylinná terapie**
- Zima na severu podpořila vznik **moxování**, což je ovlivňování přesně lokalizovaných bodů (akupresurních bodů) hořícím stačkem
- Na východě, kde se strava skládala především z ryb a soli, měli lidé často problémy s žaludečními vředy. Tento stav byl velmi efektivně ovlivňován speciálními jehlami aplikovanými na přesně lokalizované body – **akupunktura**.
- Ve vnitrozemí Číny, vznikly četné techniky zaměřené na pohybový aparát, jako například **masáž** (nazývaná Anma), cvičení a dechová terapie. (Totah 2006)

I když byla dříve TČM rozdělena, v době, kdy byl sjednocen národ pod vládou Han dynastie, byla i TČM sjednocena do jednoho léčebného systému. Do Japonska se dostala v 6. století. Tento ucelený systém využíval akupunktury a moxování společně s využitím bylin. V Japonsku byly ale místo bylin používány i nadále léky, protože byliny by nevydržely dlouhý převoz z Číny do Japonska. Čínská medicína byla nejvíce v Japonsku používána v době Edo dynastie (1603-1867). (Serizawa 2006)

V tomto období našla velké uplatnění především tlaková masáž Anma – *an* znamená tlak a *ma* znamená tření, úder. (Kirk 2006)

V některých zdrojích najdeme též odkazy na tuto masáž pod názvem Am-ma (Massage Classifieds 2006, Complementary and Alternative Medicine 2006), tyto dva pojmy ale znamenají totéž. Masáž spočívá v aplikaci tlaku a mnutí v místech bolesti. Aplikací tlaku lze vyléčit otupělost, ztuhlost a chlad v postihnutých oblastech. (Serizawa 2006)

Anma a akupunktura byly vyučovány ve školách pro nevidomé, protože jejich zesílené smyslové vnímání z nich činilo dobré terapeutky. (Tomoko 2006)

Ještě do konce 18. století museli lékaři, kteří chtěli studovat akupunkturu a bylinnou terapii, zvládnout umění této masáže. (Kirk 2006)

Ačkoliv byla Anma ve svých počátcích považována za léčebnou, postupně se z ní tento efekt vytratil a sloužila jen jako relaxační masáž. (Havelková 2001)

Terapeutickým cílem této masáže je dodnes relaxace svalstva ve zvýšeném napětí a zlepšení krevní cirkulace aplikací tlaku na tsubo (akupresurní) body pomocí bříšek prstů. (Tomoko 2006)

Shiatsu jako samostatná terapeutická technika se vyvinula až na počátku 20. století. Zakladatelem byl Tamai Tempaku (v některých zdrojích – jedná se například o internetové stránky *The Shiatsu Association* nebo internetové stránky *The Shiatsu Society* - nalezneme Tenpeki Tamai, jedná se ale s největší pravděpodobností o jednu osobu, protože je zmiňován jako zakladatel shiatsu a autorem jedné knihy). Vydal v roce 1919 knihu nazvanou *Shiatsu Ho (Metoda tlaku prstů)*. Ve své knize zkombinoval Anmu, Ampuku (prastarou techniku břišní masáže používanou v těhotenství a při porodu) a Do-In (terapeutické cvičení) se západní anatomii a fyziologií. (Totah 2006)

V období mezi lety 1911-1925 bylo shiatsu poprvé definováno v Japonsku pod Zákonem o Shiatsu. V roce 1955 bylo právně uznáno jako součást takzvané Anma masáže. Roku 1957 byla japonským Ministerstvem zdravotnictví a sociálních věcí oficiálně schválena Japan Shiatsu College a v roce 1964 byla shiatsu terapie uznána jako samostatná

technika, odlišná od Anma masáže. Shiatsu je v současnosti plně začleněno do Japonského zdravotního systému.

Během 20. století došlo také k rozdělení shiatsu do jednotlivých škol, jak je známe dnes. Tento vývoj určili dva hlavní představitelé: Tokujiro Namikoshi a Shizuto Masunaga. (Kirk 2006)

**Tokujiro Namikoshi**, zakladatel *Nipponského stylu shiatsu*, se narodil roku 1905 na ostrově Shikoku. Když mu bylo 7 let, přestěhovala se jeho rodina na ostrov Hokkaido. Jeho matka zde onemocněla revmatoidní artritidou. Děti v rodině se střídaly v pomoci matce, protože nebyl k dispozici lékař. Hladili a třeli bolavá místa na matčině těle. (Namikoshi 2006)

Tokujirovi ruce byly matce nejpříjemnější a on pomalu objevil, že jeho ošetření bylo efektivnější, když zvýšil podíl tlaku ku tření při působení na kůži. Nakonec matčiny potíže ustaly. Později Tokujiro zjistil, že působením tlaku na svaly po obou stranách střední části páteře, docházelo ke stimulaci nadledvinek a k produkci kortisonu, který léčí revmatismus. (Kirk 2006)

Nakonec vymyslel ucelený léčebný systém a toto byl zrod jeho systému shiatsu. *Nipponský styl shiatsu* zahrnuje pečlivé ošetření celého těla, ale nezahrnuje do léčby systém meridiánů (tento pojem bude vysvětlen v kapitole *Teoretický základ shiatsu*). Jeho metoda vyžaduje důkladnou znalost muskulo-skeletálního systému a nervového systému s důrazem na neuro-muskulární body. (Kirk 2006)

V roce 1925 otevřel v Hokkaidu Institut Shiatsu Terapie. V roce 1933 založil další institut shiatsu v Tokyu a v roce 1940 nakonec dosáhl otevření Japonského Institutu Shiatsu. Ten byl v roce 1957 přejmenován na Japan Shiatsu College, která byla oficiálně schválena japonským Ministerstvem zdravotnictví a sociálních věcí (Namikoshi 2006) a v témže roce byla tímto ministerstvem vydána legální definice shiatsu techniky (Canadian Shiatsu Society of British Columbia 2006). V roce 1955 bylo shiatsu poprvé uzákoněno, ale zpočátku jen jako část Anma masáže. (Namikoshi 2006)

Díky Namikoshimu bylo shiatsu roku 1964 v Japonsku oficiálně uznáno jako samostatná léčebná disciplína. Shiatsu pak začalo být uznáváno nejen v celém Japonsku,

ale postupně i v USA a Kanadě. Odtud se dále rozšířilo do Velké Británie a Austrálie. Aby mohlo být uznáno vědeckými kruhy, musel Namikoshi vědecky osvětlit jeho fungování. Tato Namikoshiho škola shiatsu je též nazývána Nipponský styl shiatsu (Havelková 2001)

Druhý z dvojice, **Shizuto Masunaga**, se narodil do rodiny shiatsu terapeutů v roce 1925. Byl studentem západní psychologie a čínské medicíny a velmi se zajímal o duševní, psychologické a citové aspekty jedince. (Kirk 2006).

Studoval tradiční shiatsu metody i klasické medicínské texty. Stal se profesorem psychologie na Tokijské Univerzitě a 10 let studoval na Japan Shiatsu College. Poté založil vlastní shiatsu školu – Iokai Shiatsu Centrum. Jeho hlavním zájmem bylo sloučit tradiční metody se západní psychologií. (Taylor 2007)

Masunagův systém shiatsu je nazýván *Zen shiatsu*. *Zen shiatsu* se používá a vyučuje hlavně ve Velké Británii. (Havelková 2001)

Jeho přínosem bylo zavedení systému meridiánů do shiatsu techniky.

Třetí významnou osobností ve vývoji shiatsu ve 20. století byl **Katsusuke Serizawa**, student fyzioterapie, shiatsu a čínské medicíny, který soustředil svou práci na tsubo (akupresurní) body (účinné body na meridiánech. Tento termín bude vysvětlen v kapitole *Teoretický základ shiatsu*). Byl schopen dokázat existenci tsubo (akupresurních) bodů používáním moderních přístrojů na měření kůže. (Kirk 2006)

#### 4.1.2 DEFINICE SHIATSU DLE JEDNOTLIVÝCH ŠKOL

Jak jsem uvedla již v předchozí kapitole, došlo během dvacátého století k rozdělení shiatsu na více škol. Tyto hlavní školy jsou užívány a vyučovány dodnes na mnoha místech, a to nejen v Japonsku, ale i v USA, Kanadě, Argentíně, Velké Británii, Německu a jiných evropských zemích. Nutno je ale poznamenat, že jediná metoda uznávaná a regulovaná zákonem, je Nipponský styl shiatsu. Této metodě je vyučováno od roku 1955 na Japan Shiatsu College a několika dalších školách. V současné době se studium skládá z tříletého programu Registrovaného Terapeuta Shiatsu a studenti musí splnit 2500 hodin

studia. Po ukončení tohoto programu jsou oprávněni podstoupit státní zkoušku z shiatsu techniky. Stejný způsob výuky převzaly i jiné školy. V Kanadě je to například *Canadian College of Shiatsu Therapy*, v Japonsku jak jsem již uvedla *Japan Shiatsu College*, v USA *Aisen Shiatsu School*, v Taiwanu *Taiwan Shiatsu School*, v Itálii *Scuola Italiana Shiatsu*, v Argentině *Escuela Argentina de Shiatsu* a v Austrálii *Shiatsu Academy*. the *Japan Shiatsu College*. Mezi vyučovanými předměty jsou shiatsu, anatomie, fyziologie, patologie, kineziologie, klinická praxe, etika, bussiness management a první pomoc. (Canadian Shiatsu Society of British Columbia 2007)

Největší osobností která měla vliv na podobu shiatsu, jak ji najdeme i dnes je tedy Tokujiro Namikoshi. Od jeho metody, která je nazývána *Nipponský styl shiatsu*, jsou odvozeny všechny další školy shiatsu, které později vznikaly. Tokujiro Namikoshi objevil svůj systém shiatsu metodou pokus omyl. Jeho definice shiatsu je následující: Shiatsu je japonské slovo a znamená v překladu tlak prstů. Terapeut shiatsu aplikuje tlak palci, prsty a rukou na Shiatsu body na kůži, s cílem předcházet a léčit nemoci. Tlakem na Shiatsu body stimuluje přirozené schopnosti těla zotavit se, odtrsaňující elementy přispívající k únavě a zabraňující další progresi nemoci. Shiatsu body jsou v Japonštině nazvány "Tsubo" a jejich lokalizace a efekt po stimulaci jsou založeny na porozumění anatomii a fyziologii těla. Stimulací těchto bodů lze ovlivnit krycí, svalový, nervový, cirkulační, kostěný, endokrinní a trávicí systém. Tsubo body se užívají pouze v shiatsu technice a nevztahují se k čínským meridiánům popisovaným v akupunktuře nebo Anma masáži. (Canadian Shiatsu Society of British Columbia 2007)

Nipponský styl shiatsu zahrnuje tedy pečlivé ošetření celého těla, ale nezahrnuje do léčby systém čínských meridiánů. Jeho metoda vyžaduje důkladnou znalost muskulo-skeletálního a nervového systému s důrazem na neuro-muskulární body (tsubo body). (Kirk 2006).

Každá aplikace shiatsu tlaku je zároveň diagnostikou, umožňující terapeutovi vybrat a provést ošetření, které je optimální pro aktuální zdravotní stav pacienta. Ruce a prsty kvalifikovaného terapeuta jsou dostatečně citlivé, aby dokázaly rozeznat abnormality na kůži nebo svalech nebo změny teploty kůže. K terapii využívá pouze prsty a ruce, a proto

nepotřebuje k ošetření žádné mechanické pomůcky nebo léky. Shiatsu nemá vedlejší účinky. Vzhledem k faktu, že jsou ovlivňované body, tlak a délka terapie nastaveny dle požadovaného efektu terapie, není ošetření provázeno nepříjemnými pocity a nevytváří vedlejší příznaky jakými je například svalová bolest. (Namikoshi 2006)

Pravidelné shiatsu ošetření pomáhá objevit tělesnou nerovnováhu a slouží jako prevence nahromadění únavy a výskytu nemocí. Shiatsu je účinné, protože léčí celé tělo. Lokální léčba může mít přechodný pozitivní efekt ale nemůže přinést úplné vyléčení. Jediný způsob, jak dosáhnout úplného vyléčení, je nejprve léčit tělo jako celek a teprve potom se soustředit na místní patologické symptomy. S tímto přístupem se shiatsu terapie ukázala být vždy účinná. (Namikoshi 2006) Způsob jakým vysvětluje T. Namikoshi principy účinku shiatsu bude vysvětlen v kapitole *Shiatsu a vybrané fyziologické funkce organismu*. Nipponský styl shiatsu je užíván především v Japonsku a Kanadě.

Nyní bych uvedla pojetí shiatsu dle škol, které byly od Nipponského stylu shiatsu metody odvozeny. Vznikla jich celá řada, pro vývoj techniky však měly zásadní význam tři následující techniky (Canadian Shiatsu Society of British Columbia 2007):

- Zen Shiatsu
- Tsubo Shiatsu
- Meridiánové Shiatsu

### **Zen Shiatsu**

Přímým žákem Tokujiro Namikoshiho byl **Shizuto Masunaga**, který dokončil Japan Shiatsu School v roce 1958. Masunagův systém nazvaný *Zen Shiatsu* pochází z konce 70. let 20. století. Přivedl shiatsu k jeho východním kořenům, s důrazem na systém meridiánů a teorii pěti elementů (tyto pojmy budou vysvětleny v kapitole *Teoretický základ shiatsu*). Nejdůležitější se stává práce na meridiánech, které jsou v daný moment v disharmonii. Ošetřuje se meridián nejprázdnější - *kyo* a nejplnější - *jitsu*. Masunaga zdokonalil též diagnostiku zad a Hara. (vysvětlení těchto pojmů viz kapitola *Diagnostické metody využívané v shiatsu*). Jeho objevem bylo tzv. prodloužení klasických akupunkturálních drah (meridiánů). Tyto dráhy se též nazývají Masunagovy a můžeme je

najít na opačné straně těla nežli dráhy klasické. Na Masunagových drahách nejsou očíslované akupunkturní body s příslušnými funkcemi. Shiatsu terapeut však dokáže najít jednotlivé body, které je třeba ošetřit. Jsou buď plné nebo prázdné. Na tyto body působí v *Zen Shiatsu* terapeut tlakem loktů, kolen a chodidel, aby dosáhl silnějšího tlaku. Při této technice tedy pracuje terapeut jak na meridiánech, tak na jednotlivých bodech. (Havelková 2001, North 2006)

### ***Tsubo Shiatsu***

Další významnou osobností ve vývoji shiatsu ve 20. století byl **Katusuke Serizawa**, student fyzioterapie, shiatsu a čínské medicíny, který soustředil svou práci na vědecké vysvětlení meridiánů. Největším zájmem těchto studií byly *Tsubo* body (účinné body na meridiánech, bude též vysvětleno v kapitole *Teoretický základ shiatsu*). Byl schopen dokázat existenci *Tsubo* bodů používáním moderních přístrojů na měření kůže. Ve svých člancích a publikacích upozornil na změnu elektrické rezistence na kůži v místě *tsubo* bodů. Nazval svou metodu *Tsubo terapie* (někdy též nazývána *Akupresurní Shiatsu*) a obhajoval různé druhy stimulace *tsubo* bodů. (Kirk 2006) Tento druh shiatsu je rozšířen především v USA.

### ***Meridiánové shiatsu***

Zakladatelem tohoto typu shiatsu je **Tadashi Izawa**, který byl přímým žákem Tokujiro Namikoshiho. Svá studia na Japan Shiatsu School dokončil v roce 1964 a stal se zde učitelem. Toto shiatsu ošetření vychází z teorie tradiční čínské medicíny a soustředí svou práci na systém meridiánů. Terapeut stimuluje palci jednotlivé body na meridiánech. Nepracují tedy v rámci celého meridiánu, ale pouze na bodech. (Canadian Shiatsu Society of British Columbia 2007)

Dalo by se říci, že tato metoda je shodná s Nipponským stylem shiatsu. Rozdíl je však ve vysvětlení principů jak tato stimulace bodů ovlivňuje lidský organismus. Zatímco Namikoshi vysvětluje působení ve spojitosti s anatomii a fyziologií, s největším důrazem



na nervový systém, Izawa vysvětluje principy stimulace pouze z hlediska tradiční čínské medicíny.

Vzhledem k tomu, že je shiatsu metodou velmi individuální, vznikaly i další druhy této terapie. Patří mezi ně například *makrobiotické shiatsu*, které kombinuje ošetření meridiánů s makrobiotikou (určitý způsob stravování a životního stylu), jehož zakladatelkou je Shizuko Yamamoto. Toto pojetí je rozšířeno hlavně v USA a západní Evropě – Holandsku a Švýcarsku. Dalším stylem je *Ohashiatsu*, které v sobě zahrnuje aspekty Zen Shiatsu i Nipponského stylu shiatsu a je praktikován hlavně v USA. Jeho zakladatelem je Wataru Ohashi. (Havelková 2001)

Ve své práci však nebudu těmto ani dalším směrům shiatsu věnovat pozornost, protože dle mého názoru nemají pro pochopení a přiblížení shiatsu techniky podstatný význam. Vychází z teoretických základů hlavních škol, které jsem uvedla výše.

#### 4.1.3 VYSVĚTLENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Chceme-li vysvětlit základní pojmy užívané v shiatsu technice, musíme začít vysvětlením samotného pojmu shiatsu. Prostudováním dostupné literatury týkající se tohoto tématu zjistíme již u vysvětlení tohoto základního pojmu určité nesrovnalosti. Prvním z nich je místo původu metody. Existují dvě teorie o tom odkud shiatsu metoda pochází, a to že se jedná buď o techniku japonskou nebo techniku čínskou. Tato nesrovnalost mohla vzniknout na základě faktu, že teoretickými základy shiatsu metody je tradiční čínská medicína. Metoda shiatsu však vznikla v Japonsku. První zmínku o ní najdeme v knize Tamai Tempaku – *Shiatsu Ho*. Metoda byla ale detailně rozpracována Tokujiro Namikoshim a jeho žáky (viz kapitola *Historický vyvoj*). Osobně se tedy přikláním k názoru, že je shiatsu technikou japonskou. (Namikoshi 2006, Serizawa 2006, Havelková 2001, Canadian Shiatsu Society of British Columbia 2006, Shiatsu Society 2006)

Dále se objevují různé varianty psaní slova shiatsu. Pokud zadáme toto slovo do českých internetových vyhledávačů, objeví se na prvním místě odkaz na Darja Shiatsu

School a hned v prvním odstavci najdeme stručnou definici shiatsu techniky: Shiatsu: (masáž šiacu) v překladu tlak prsty - je masážní technika, kterou se obnovuje energetická rovnováha těla. A hned se naskytá otázka, proč je zde jedno slovo uvedeno dvěma různými způsoby? Možná čtenáře napadne, že shiatsu je technika, která se skládá z více částí a jednou z nich je masáž šiacu. Nebo chtěl autor jen poukázat na výslovnost pojmu? V literatuře najdeme dvě nejčastěji používané varianty psaní slova shiatsu, a ty jsou shiatsu a šiacu. Toto slovo je složeno ze slov – *shi* (či *ši*) – prst a *atsu* (či *acu*) – tlak. Verze šiacu ale pravděpodobně vznikla chybným fonetickým přepisem do češtiny, odvozeným od původního slova shiatsu, které bylo používáno již v první publikaci o shiatsu, napsané Tamaiem Tenpaku v roce 1919 – *The Shiatsu Method*, v originále *Shiatsu-Ho*. Domnívám se tedy, že by bylo správné držet se originální verze tohoto slova a „nepočesťovat“ jej. (Darja Shiatsu School 2006)

Dalším faktem ve kterém se autoři často neshodují je, zda je shiatsu masážní technikou či léčebnou metodou. Většina zahraničních autorů uvádí, že se jedná o léčebnou metodu. V české literatuře je na shiatsu nahlíženo většinou jako na masážní techniku. Nalezneme však i názory, že se jedná o léčebnou metodu. Příkladem je definice shiatsu uvedená na stránkách České Asociace Shiatsu, která je následující: shiatsu odvozuje svoje teoretické a praktické kořeny od starobylých tradic léčení a filosofie Dálného východu. Dnes je to samostatná léčebná metoda původem z Japonska, ovlivněna čínským i západním poznáním. (Havelková 2001, Česká Asociace Shiatsu 2006, Namikoshi 2006)

Zakladateli většiny hlavních shiatsu škol byli japonští terapeuti, publikující svá díla i v Angličtině. Mezi nejvýraznější z nich patří Tokujiro Namikoshi, Katsusuke Serizawa a Shizuto Masunaga. Namikoshi definuje shiatsu následovně: Shiatsu je technika aplikující tlak prsty a rukou na kůži, s cílem předcházet a léčit nemoci, a to stimulací přirozené schopnosti těla zotavit se, odtrsaňující elementy přispívající k únavě a vytvářeje tím celkově dobrý zdravotní stav. Kombinuje diagnostiku a terapii. (Namikoshi 2006, Canadian Shiatsu Society of British Columbia 2006)

Serizawa se ve své metodě shiatsu, nazvané tsubo shiatsu, věnuje především práci na takzvaných tsubo (akupresurních) bodech, jejichž stimulací dosáhneme léčivého efektu

na tělesné zdraví. Ve své knize dokonce uvádí i jednotlivé nemoci a postup ošetření při jejich léčbě. Oba autoři tedy řadí shiatsu mezi léčebné metody. Názor, že shiatsu technika je řazena mezi masážní techniky mohl vzniknout na základě faktu, že jejím hlavním terapeutickým nástrojem je manuální aplikace tlaku na kůži. Existují různé druhy tlaku, které jsou u jednotlivých ošetření přesně popsány. V tomto ohledu, tedy že se jedná o manuální terapii, která využívá různých druhů tlaku, se shoduje s masáží, její léčebný efekt však dalece přesahuje účinky klasické masáže. (Serizawa 2006, Namikoshi 2006)

Jak jsem již zmínila, existují v shiatsu různé druhy tlaku. A právě tlak je dalším bodem, ve kterém se někteří autoři rozcházejí. Existují totiž dvě varianty jakými částmi těla je tlak aplikován. V jedné je striktně dodržováno, že působíme pouze tlakem prstů a rukou, druhým způsobem je aplikace tlaku prstů a dlaní, ale též lokty, kolena a chodidla. Po bližším studiu shiatsu terapie však zjistíme, že tyto rozdíly se týkají jednotlivých škol. Ve škole shiatsu založené Tokujiro Namikoshim, která je jedinou zákonem regulovanou v Japonsku, je striktně dodržováno pravidlo, že terapeut působí pouze dlaněmi a rukama. Na druhé straně Zen Shiatsu, založené Shizuto Masunagou, povoluje působení jak prsty a dlaněmi, tak kolena, chodidla či lokty. Tento styl shiatsu je nejčastěji vyučovaným i v České Republice, a proto většina terapeutů praktikujících shiatsu využívá této metody. (Havelková 2001, Namikoshi 2006, Shiatsu Therapy Association of Australia 2007)

Dalšími důležitými pojmy užívanými v shiatsu terapii jsou: tsubo (akupunkturní) bod, meridián, hara a chi.

**Tsubo body** jsou shodné s akupunkturními body. Tsubo je však název používaný v shiatsu terapii a názvu akupunkturní bod je užíváno v akupunktuře. Katsusuke Serizawa vysvětluje tsubo bod následovně: tsubo body se nacházejí na meridiánech (tento pojem bude vysvětlen později), jsou místy, kde může být narušen nebo úplně pozastaven plynulý tok čchi (viz dále). Každý meridián je funkčně spojen s určitým orgánem a pokud dojde k pozměnění toku čchi, dojde i ke změně funkce orgánu. Tato funkční porucha na úrovni orgánů se může projevit na úrovni tsubo bodů několika možnými způsoby: bolestí, otupělostí, pocitem tlaku, ztuhlostí, chladem, zčervenáním, pupínky, změnou barvy kůže, nahromaděním pigmentu (např. pihy) a pozměněnými elektrickými výboji na kůži. Na

jakém principu tento fenomén funguje bude vysvětleno v kapitole *Shiatsu a nervový systém*. (Serizawa 2006)

Na lidském těle je několik set tsubo bodů. Nalezneme je například v prohlubních, které vytváří spojení jednotlivých svalů, místech pod kůží, kde vystupují ze svalů nervy a prostorech mezi vráskami na kůži. Jsou to místa na povrchu kůže, oku neviditelná, většinou okrouhlého tvaru, jejichž podrážděním lze vyvolat určitou, specifickou odpověď, pokud toto podráždění bylo nenociceptivní, ale nadprahové. Tsubo (akupresurní) bod se na povrchu kůže projevuje určitými specifickými vlastnostmi jak morfologického, tak funkčního charakteru (viz kapitola *Teoretický základ shiatsu metody*). Tsubo bod má i svoji hloubku pod povrchem kůže. V hloubce akupunkturního bodu leží různé tkáně protkané cévním, lymfatickým a nervovým zásobením. Tsubo (akupunkturní) bod je tedy jakýmsi válcem, často o nepatrném průměru a různě hlubokým. Je možné vysledovat střed těchto bodů a maximum jejich účinnosti. Pro lokalizaci bodů je užíváno míry používané v tradiční čínské medicíně, a to jeden *cun*. Existuje *cun absolutní* a *individuální*. *Cun absolutní* měří 2,5 cm a měří se jím hloubka vpichu či stlačení. *Cun individuální* je délka pacientova prostředního článku ukazováku nebo šířka jeho palce. Ukazovák spolu s prostředníkem ukazují délku 1,5 *cunu* s 2. – 5. prst u sebe dohromady 3 *cuny*. (Marek 1997, Serizawa 2006)

Byla provedena řada vědeckých výzkumů pro získání vědeckých důkazů existence tsubo bodů. Jednu z teorií uvedu v kapitole *Teoretický základ shiatsu metody*. Tsubo body lze ovlivňovat stimulací vpichem jehly – akupunktura či tlakem prstů – akupresura a shiatsu. (Serizawa 2006)

Jak jsem již zmínila, na lidském těle je několik set tsubo (akupunkturních) bodů. Každá dráha má ale několik základních bodů, a to následující: body **tonizační, sedativní, body přechodu, body pramene, souhlasný bod a bod poplašný**.

**Tonizační body** se používají, pokud dojde k omezení či stagnaci *čchi* příslušného meridiánu.

**Sedativní body** jsou body, které stimulujeme v případě nadbytku *čchi* příslušné dráhy.

**Body přechodu** jsou body pomocí kterých regulujeme *čchi*. Pokud je dráha určitého orgánu v hyperfunkci, je možno “přepustit” její nadbytečnou *čchi* do její párové dráhy.

**Body pramene** jsou ve spojení s body přechodu. Jsou nazývány “pramenem, ze kterého proudí *čchi*.”

**Body souhlasné.** Pro každý orgán existuje souhlasný bod. Všechny se nachází na meridiánu močového měchýře.

**Body poplašné** jsou umístěny na přední straně těla a vyznačují se zvýšenou citlivostí při dysfunkci příslušného orgánu. (Novák 2001)

**Meridiány** jsou dráhy v těle, které jsou spojnice tsubo bodů se společným jmenovatelem a tím je funkce. Každá dráha má vztah k orgánům a tkáním kterými prochází, dále k jednomu z vnitřních orgánů a jeho specifické funkci, které nejsou shodné s anatomickým pojetím, ale souvisí s orgány dle tradiční čínské medicíny a také funkčním systémům dle embryonálního vývoje. Například dráha jater má vztah k vazivovému aparátu, dráha močového měchýře ke svalům a kostem. (Marek 1997)

Meridiány jsou dráhy, kterými proudí *čchi*. Existuje dvanáct hlavních, párových drah. Tyto dráhy běží jak po povrchu těla, tak se zanořují do těla a vytváří spojení mezi dráhou a vnitřním orgánem. Dále existují ještě dvě dráhy procházející středem těla. Jedna prochází vzhůru páteří, přes týl, temeno a obličej k hornímu rtu, končí mezi horním rtem a dásní. Nazývá se **Zadní střední**. Druhá se nazývá **Přední střední** a vystupuje ze středu perinea, pokračuje vzhůru středem břicha, hrudníku a krku až ke spodnímu rtu. Všechny dráhy mají určitý počet tsubo (akupunkturních) bodů.

Meridiány jsou dále rozděleny podle toho, zda jsou *jin* či *jang* povahy (tyto termíny budou vysvětleny v kapitole *Teoretický základ shiatsu metody*). Jsou rozděleny do skupin po třech. Tři *jinové* začínající na chodidlech a směřující vzhůru (dráha jater, ledvin a sleziny), další tři *jinové* začínající ve středu těla a končící na konečcích prstů rukou (dráha plic, srdce a osrdečníku). První skupina tří *jangových* meridiánů začíná na konečcích prstů ruky a směřuje na hlavu (dráha tenkého střeva, tlustého střeva a tří ohříváčů – viz kapitola *Teoretický základ shiatsu metody*). Druhá skupina *jangových* meridiánů začíná na hlavě a

pokračuje přes trup a dolní končetiny na prstce (dráha močového měchýře, žlučníku a žaludku). (Havelková 2001)

. Lokalizace meridiánů je přesně dána. Existují popisy a mapky jejich umístění. Je nutno poznamenat, že většina z nich se drží nervovécévních svazků a výrazných kostěných výčnělků.

Meridány nemají žádný zvláštní, specifický, anatomický podklad. V místech jejich průběhu nebylo nalezeno nic, co by nebylo i na jiných místech těla. Přesto bylo zpracováno mnoho vědeckých prací o vlastnostech drah. V různých bodech dráhy byl například měřen potenciál stejnoměrného proudu a bylo prokázáno, že je měřitelný a klesá ve směru dráhy. (Marek 1997)

**Tsubo (akupunkturní) body a meridiány** mají i z hlediska fyziologických funkcí organismu jasně vymezenou funkci. Funkcí tsubo (akupunkturního) bodu je registrace podnětů. Je receptorem v systému složitěho reflexního děje (viz kapitola *Shiatsu a vybrané fyziologické funkce organismu*). Meridián je systémem, jehož funkcí je přenos podráždění do center, kde probíhají řídicí mechanismy organismu. Nemyslíme zde pouze mozek a míchu, ale komplexní řídicí systém počínaje centrální nervovou soustavou až po systém endokrinních žláz a spouštěčů tkáňových působků a metabolických dějů. (Marek 1997)

**Čchi**, také nazývána ki nebo qi, bude blíže rozebírána v kapitole *Teoretický základ shiatsu metody*.

**Hara** je dle orientální medicíny fyzický střed těla. Nachází se v oblasti břicha zhruba na šířku tří prstů pod pupkem. Při shiatsu ošetření je důležité soustředit pozornost do tohoto pomyslného centra. Je důležité, aby pohyb vycházel z Hara a ne pouze z ramen či jiné části těla. Pro terapeuta je potom snažší uvolnit svalstvo zad, ramen a krku, čímž předejde předčasné únavě. (Havelková 2001)

Dalšími pojmy, které je nutno vysvětlit jsou **kyo** a **jitsu**. Tyto dva pojmy předstávají diagnostický systém, který je využíván v Zen Shiatsu. Vysvětluje dysbalance čchi v meridiánech ve smyslu nedostatku (*Kyo*) a přebytku (*Jitsu*). Blíže bude tato diagnostika rozebrána v kapitole *Diagnostické metody využívané shiatsu*. (Totah 2006)

Pojmy **jin** a **jang**, a **teorie pěti prvků**, které jsou důležitou součástí shiatsu metody, budou vysvětleny v kapitole *Teoretické základy shiatsu metody*.

#### 4.1.4 TEORETICKÝ ZÁKLAD SHIATSU TECHNIKY

Teoretický základ shiatsu tvoří tradiční čínská medicína. Jejím umění se japonští studenti přišli do Číny učit již v sedmém století před naším letopočtem. Tato medicína patří mezi nejstarší dochované a ucelené systémy na světě. Nežli popíšeme její teorii a principy, zmíním se o historii jejího vzniku, který je její nedílnou součástí. S medicínskými termíny a částečně i s medicínskými poznatky jak je známe z teorie čínské medicíny, se setkáváme v nejranějších literárních památkách čínské kultury. Například v Čou-li, *Čouské knize obřadů*, pocházející z období dynastie Západních Čou (11. stol.-771 př.n.l.) se píše, že nemoci je třeba léčit pomocí pěti chutí, pěti zrnovin a pěti druhů léků, a že příznivý nebo nepříznivý stav nemoci se dá zjistit zkoumáním pěti *čchi* (orgánů), pěti zvuků a pěti barev (pokožky tváře), což viditelně odpovídá principům využívání učení o pěti prvcích pro stanovení diagnózy i způsobu léčby, jak je známe ze základní teorie TČM. V této knize je také zmínka o působení podnebních vlivů jako možných faktorů onemocnění, přičemž je poukazováno nato, že v odlišných ročních obdobích vznikají odlišné a pro ně charakteristické typy nemocí – na jaře jsou častější bolesti hlavy, v létě vyrážkovitá onemocnění, na podzim nachlazení a malárie, v zimě kašel. (Ando 1995)

Zmínky o čínské medicíně najdeme i v celé řadě dalších děl pocházejících z období před naším letopočtem. Za základní dílo TČM je však považována kniha *Chuang-ti nej-ťing*, *Vnitřní kniha žlutého císaře* (jejíž vznik se datuje do let 2697-2597 p.n.l.). Jejím autorem je Žlutý císař (Chuang-ti). Tento text je souborem rozhovorů mezi čínským císařem a jeho lékařem a ministrem, Ch'í Po. Postihuje teoretické základy čínské medicíny, její diagnostické a léčebné metody. V knize *Klasická čínská medicína* píše její autor Vladimír Ando: Původně se tato kniha skládala ze dvou dílů – Vnitřní knihy (*Nej-ťing*) a Vnější knihy (*Waj-ťing*), avšak Vnější kniha se nedochovala. Nej-ťing vytvářejí dvě



samostatné knihy, z nichž druhá je zaměřena na medicínu. Má 81 kapitol, v nichž je pojednáváno o drahách oběhu čchi (pojem čchi bude vysvětlen později ve výkladu teorie čínské medicíny) a o bodech na nich ležících, o nemocech a způsobech jejich léčení, o zásadách léčení akupunkturou apod. V dějinách se s ní proto také setkáváme pod názvem *Čeng-t'ing*, *Knihy akupunktury*. Nej-t'ing představuje v dějinách čínské medicíny zdroj, k němuž se obraceli všichni pozdější autoři. Je možno říci, že všechny jeho podstatné zásady a teorie platí dodnes. (Ando, 1995) Do 11. století našeho letopočtu však nebyla *Vnitřní kniha žlutého císaře* nalezena. Dochovaly se pouze zmínky o ní, a to v dílech jiných autorů. Tato kniha je zmiňována též v historii shiatsu techniky, protože je v ní uváděno rozčlenění TČM v období Han Dynastie, kdy vznikla Anma masáž, ze které se později vyvinula shiatsu technika.

Během dynastie Han (druhé století našeho letopočtu) napsal Zhang Zhong Jing, starosta Chang-sha (města v jižní Číně) knihu *Pojednání o zlaté zkáze*, která obsahuje nejranější zmínku o Vnitřní knize žlutého císaře. V období dynastie Jin (265-316 našeho letopočtu) citoval knihu Žlutého císaře praktický lékař Chuang-fu Mi. Od tohoto autora pochází první specializované dílo o akupunktuře v dějinách čínské medicíny *Čen-t'iou t'ia-t'ing*. Samotná *Vnitřní kniha žlutého císaře* byla však nalezena až v době dynastie Tang (618-907 n.l.). Nalezl ji Wang Ping (710-804) a dále ji rozšířil a důkladně uspořádal. Toto dílo bylo dále revidováno císařským úřadem během jedenáctého století našeho letopočtu.

Další významnou knihou je *Nan-t'ing*, *Knihy složitých otázek*. Její autorství je přisuzováno lékaři Čchin Jüe-ženovi, neexistují však o tom žádné důkazy. Kniha je psána formou otázek a odpovědí. Jsou v ní rozebrány techniky a teorie v čínské medicíně platné a používané dodnes: pulzová diagnostika, sítě drah oběhu čchi, vnitřní orgány, nemoci a jejich syndromy, body používané v akupunktuře a metody akupunktury. O existenci výše zmíněných autorů neexistují však žádné důkazy.

Prvním historicky doloženým a existujícím lékařem byl Čchun-jü Iho. Jeho přínosem pro čínskou medicínu byl fakt, že si dělal podrobné záznamy o pacientech – jméno, pohlaví, povolání, diagnóza, léčba a prognóza nemoci. Od počátku našeho letopočtu nalezneme v literatuře zmínky o dalších lékařích využívajících tradiční čínskou medicínu.



Prvním z nich je lékař Chua Tchuo , který kromě tradičních metod, akupunktury, moxování a podávání farmak vykonal i chirurgické zákroky, a to dokonce s použitím celkové anestezie. Další významnou postavou historie čínské medicíny byl lékař Čang Čung-t'ing (150-215). Napsal knihu *Šan-chan-lun*, Pojednání o zranění chladem, čili v čínské medicíně o horečnatých onemocněních způsobených vnějšími činiteli. Obsahuje informace o infekčních a dalších chorobách. V 11. století bylo dílo zredigováno a vydáno ve dvou knihách pod názvy *Šan-chan-lun* a *Ťin-kchuej jao-l'ue fang-lun*. Tyto verze se používají dodnes. V první z nich jsou popisovány symptomy a syndromy různých horečnatých onemocnění jakými je například nachlazení, chřipka, zápal plic, tyfus, cholera atd. V druhé knize klasifikuje autor nemoci podle jejich příčiny. Zkoumáním horečnatých onemocnění se později zabývali lékaři v 17. století. Mezi nejvýznamnější z nich patří Wu Jou-sing a Jie Kuej, který doplnil tuto tematiku tezí o čtyřech etapách vývoje chorobného stavu. V první je škodlivý činitel na povrchu těla, pokud není odstraněn proniká hlouběji do drah, v dalším stádiu proniká do vrstvy *jing*, do čchi která koluje s krví v žilách a nakonec se dostává do krve samotné. V dílech *Šan-chan-lun* a *Ťin-kchuej jao-l'ue fang-lun* popisuje Čang Čung-t'ing také postup jak sestavovat léčiva. Tato problematika byla v pozdějších dobách mnoha autory dále rozpracována a zdokonalována. Jedním z nich byl Sun S'-miao (581-682) a jeho díla *Čchien-t'in i-fang* a *Čchien-t'in jao-fang* obsahující recepty pro léčení rozličných chorob.

V letech 1111 – 1117 byla pod záštitou vlády sestavena dvousvazková encyklopedie *Šeng-t'i cung-lu*, nejrozsáhlejší dílo čínské medicíny vůbec, jež obsahuje téměř 20 000 lékopisů.

Významným dílem období 3.-4. století n.l. je kniha *Maj-t'ing*, kniha o pulzech jejímž autorem je lékař Wang Šu-che. Pojednává o způsobech vyšetřování pulzů na zápěstí, spojitost pulzů s orgány, popisuje celkem 24 různých typů pulzů, vysvětluje chorobné syndromy podle drah orgánů a současně i vztahy mezi jednotlivými syndromy a odpovídající typy pulzů. Pulzová diagnostika je v čínské medicíně hlavním prostředkem k určování diangózy.

Původ a příznaky nemocí jsou rozebrány v díle *Ču-ping jüan-chou lun*, Pojednání o původu a příznacích nemocí (610 n.l.) od Čchao Jüan-fanga. Tato svým rozsahem a systematicností do té doby nevídaná práce z oblasti etiologie popisuje celkem 1739 chorobných syndromů rozdělených do 67 skupin, objasňuje jejich příčiny, projevy, a částečně i podává návod k léčení. Od 10. století patřila mezi povinnou literaturu, z níž museli budoucí lékaři skládat zkoušky.

Dalším autorem, který rozpracoval teorii příčin nemocí byl lékař Čchen Jen, který ve svém díle *San-jin t'ii ping-čeng fang-lung* z roku 1174 rozdělil příčiny nemocí do tří skupin: vnitřní příčiny, kterými jsou emoce a jejich vliv na stav vnitřních orgánů, vnější povětrnostní vlivy a třetí skupinu tvoří ostatní vnější vlivy, například poranění, kousnutí hmyzem atd.

V roce 642 byla v Číně založena Velká lékařská škola (*Tchaj-i-šu*), ve které byli lékaři vzděláváni v oborech: všeobecná medicína, akupunktura, masáže a zařikávání. Studium jednotlivých specializací trvalo 3 až 7 let. Roku 659 n.l. vzniklo první lékařské dílo s podporou státu a byl jím Nový upravený kánon bylin, *Sin-siou pen-cchao*, zpracovaný více než dvacetičlenným týmem odborníků vedených farmakologem Su Ťingem.

V období mezi lety 960-1279 docházelo k rozčlenění čínské medicíny na jednotlivé specializace. V letech 1115-1368 docházelo v Číně k formování významných lékařských škol a směrů, které ale vycházely z do té doby již zformulovaných teorií tradiční čínské medicíny. První z nich byla zaměřena na léčení horečnatých onemocnění způsobených vnějšími povětrnostními vlivy. Druhá škola se soustředila na odstraňování chorobných činitelů z těla, tzv. vypouštění. Používal tři druhy prostředků: potopudné, dávidla a projímadla. Třetí škola spatřovala hlavní příčinu nemocí v oslabení vnitřních orgánů, a to především sleziny a žaludku (pojem slezina v pojetí čínské medicíny bude vysvětlen dále, neodpovídá totiž pojetí sleziny ve smyslu západní medicíny). V pojetí čtvrté školy byl nejdůležitější vzájemný poměr jin-jang (vysvětlení pojmů jin-jang viz dále). Difrenční diagnostiku podle orgánů *cang-fu* (orgány *cang* – játra, srdce, slezina, plíce, ledviny, orgány *fu* – žlučník, tenké střevo, žaludek, tlusté střevo, močový měchýř, trojitý ohřívač) rozpracoval ve svém díle Čang Jüan-su (1151-1234). Zkoumal podrobně účinky léčiv na

jednotlivé orgány a zdůrazňoval fakt, že účinky jednoho léku mohou být zcela různé u jednotlivých orgánů, a proto je potřeba před jejich aplikací zkoumat v jakém stavu orgány jsou. V období mezi lety 1368-1911 vznikala četná další díla založená na poznatcích předešlých autorů, ale objevily se i nové školy. Nejvýznamnější postavou tohoto období byl Li Š'-čen (1518-1593). Roku 1596 vyšla finální verze jeho díla *Pen-cchao kang-mu*, Osnova lékopisů. Toto dílo představuje shrnutí a revizi všech farmakologických poznatků do 16. století. Zavádí novou klasifikaci léčiv, popisuje více než 1800 jejich druhů, obsahuje kolem 1100 ilustrací a na 11 000 receptů. Dalšími texty tohoto typu byly například *Ku-t'in i-tchung ta-čchuan*, Velký sborník medicíny minulosti a současnosti, v němž je sebráno více než 230 medicínských textů, a *I-cung t'in-t'ien*, Zlaté zrcadlo medicíny předků, které sepsal tým autorů. Tento text se stal od r. 1742 studijním materiálem při výuce lékařů na Velké lékařské akademii. V tomto období se dále rozvíjela i diferenciací a specializace jednotlivých praktických disciplín čínské medicíny. Vznikala celá řada děl z oblasti vnitřní medicíny, chirurgie, ženských, dětských, očních a krčních nemocí, masáží, akupunktury, ale například i lékařské etiky nebo anatomie.

V 19. století se do Číny dostává západní medicína a na určitou dobu i částečně vytlačila TČM. TČM si však svojí tisíciletou tradicí, zkušenostmi a propracovanou teorií opět vydobyla své nezastupitelné místo. (Ando 1995) Je systémem velmi propracovným a dlouholetými zkušenostmi ověřeným. Používá však jinou terminologii a její pohled na příčinu, vývoj a léčbu nemocí se liší od západní medicíny. Rozdíl mezi TČM a medicínou západní je v pohledu na člověka. TČM zkoumá člověka jako celek, vztahy mezi orgány těla a okolím, nezaměřuje se na jednotlivosti. Na druhé straně západní medicína zcela vyniká v poznání a popisu morfologické struktury a funkce jednotlivých orgánů až na úroveň buněk. (Pánek 2005) Oba přístupy jsou svým způsobem jedinečné a přínosné. Ideální by bylo využití a spolupráce obou přístupů, dle zdravotního stavu pacienta. O podobné tendenci svědčí fakt, že v posledních několika desetiletích došlo k rozšíření TČM i v euroamerické kultuře.

Pokusím se nyní stručně vysvětlit teorii čínské medicíny. První důležitou teorií pro pochopení čínské medicíny je **teorie jinu a jangu**. Jin a jang jsou termíny, které provází

čínskou kulturu myšlení již tisíciletí. Jsou základními principy existence světa a všech jevů. Mají úplně opačné vlastnosti, ale není je od sebe možno oddělit neboť v jednom je obsažen zárodek druhého. V každém jevu, v živé i neživé přírodě jsou obsaženy v dialektické rovnováze. Jestliže je tato rovnováha narušena, dochází k poruše funkcí těchto jevů. Nerovnováha těchto principů v životě člověka znamená nemoc, poruchu funkcí organismu. Jsou obsaženy v každém orgánu, tkáni a buňce. Pokud je rovnováha jinu a jangu v organismu úplná, je i zdraví člověka úplné. Mezi jin a jang existuje jakási labilní rovnováha, v jejíž rámci jsou ustavičné výkyvy a střídání protikladů. Tato základní charakteristika se promítá do všech forem existence a způsobuje cykličnost jejich projevů: je den (jang) a noc (jin), léto (jang) a zima (jin), život (jang) a smrt (jin), nahoře (jang) a dole (jin) atd. Pro přehlednost některých základních charakteristik jinu a jangu uvádím následující tabulku:

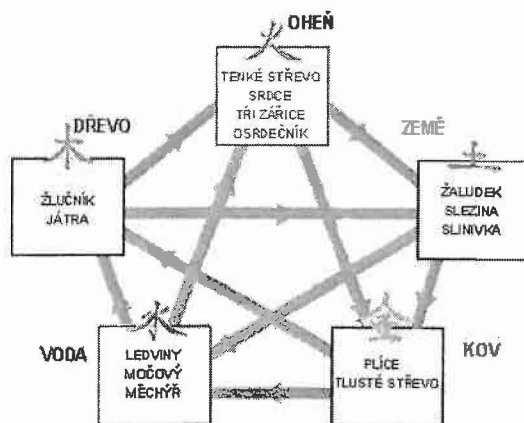
Tabulka č. 1: Přehled charakteristik jinu a jangu

JIN	JANG
samičí princip	samčí princip
pasivita	aktivita
žena	muž
nehybnost	pohyb
noc	den
chlad	teplo
vlhko	sucho
tma	světlo
dole	nahoře
nitro	povrch
zahušťování	rozptylování
forma	beztvárnost
měkké	tvrdé

S tradiční čínskou kulturou a samozřejmě i medicínou je dále nerozlučně spjat **systém pěti prvků – wu-sing**. *Sing* znamená hýbat se, pohybovat, činit a konat. Jedná se tedy o pět hybných sil. Schéma pěti prvků začíná prvkem **dřevo**, pokračuje **ohněm**, **zemí**, **kovem** a **vodou**. Všechno v přírodě se skládá z těchto pěti prvků. Nesmíme na ně však

pohlížet jako na něco hmotného. Jedná se o univerzální principy, které spojují zdánlivě nesouvisející věci a jevy. Pokud by se narušila rovnováha mezi prvky, objevila by se nemoc. Ke každému prvku byl přiřazen příslušný orgán každého z principů jin a jang a také příslušná funkce. Ke dřevu jsou přiřazena játra (jin) a žlučník (jang) a funkce motorická, k ohni srdce (jin) a tenké střevo (jang) a funkce termogenní – teplotvorná, k zemi slezina (jin) a žaludek (jang) a funkce sekretorická, ke kovu potom plíce (jin) a tlusté střevo (jang) a funkce absorpční a k vodě ledviny (jin) a močový měchýř (jang) a funkce akumuláční. (Marek 1997) Jeden prvek, a v souladu s ním i příslušný orgán, ovlivňuje druhý, zeslabuje či zesiluje jeho činnost. Mluvíme o dvou základních vztazích, které mezi nimi fungují. Prvním vztahem je rození. Každý prvek rodí – podporuje prvek následující a současně je rozen – podporován prvkem předcházejícím. (Ando 1995) V pojmech západní medicíny bychom mohli mluvit o jejich vzájemné stimulaci v činnosti. Pak tedy dřevo rodí oheň, oheň rodí zemi, země rodí kov, kov rodí vodu a voda rodí dřevo. Tento princip je také nazýván vztahem matka – dítě. Druhým vztahem je vzájemné ovládání, v terminologii západní medicíny inhibice, které brání nadměrnému a nekontrolovatelnému působení každého jednotlivého prvku. Bez rození by nemohly věci vznikat a bez ovládání by se nedal udržet pořádek. Ve smyslu ovládání tedy dřevo ovládá zem, zem ovládá vodu, voda ovládá oheň, oheň ovládá kov a kov ovládá dřevo. (Ando 1995)

Obrázek číslo 1: Základní vztahy mezi prvky – rození a ovládání (převzato z Teorie čínské medicíny 2007)



Stejně jako působí vzájemně na sebe tyto prvky, působí pět základních dvojic orgánů stejně v těle člověka. Pokud bychom chtěli tuto teorii o pěti prvcích aplikovat při léčbě, můžeme použít dvě základní metody. První z nich hovoří o tom, že pokud je oslabený určitý prvek, pak vždy posilujeme prvek, který ho rodí. Pokud je tento prvek ve stavu nadbytku, pak budeme posilovat prvek, který ho ovládá. (Pánek 2005) Každý z jinových orgánů (v čínské medicíně nazývaných *cang*) ovlivňuje stav a činnost určitých partií organismu, má párový orgán (které jsou v čínské medicíně nazývány orgány *fu*) a charakteristické příznaky postižení. Patří sem vždy určité řídicí schopnosti v organismu, při poruše se projevuje v pro něj typických oblastech těla, přináleží mu jeden vnější tělesný otvor (smyslový orgán) a tělní tekutina, je ovlivňován určitým emočním stavem a má základní příznaky postižení. Prvním prvkem je dřevo a jemu přísluší játra. **Játra** řídí průchodnost, skladování krve a šlachy. Jejich vnějším otvorem jsou oči, kondice se projevuje na nehtech, tekutinou jsou slzy a emocí je hněv. Příznaky jejich postižení jsou bolesti hlavy, závratě a pobolívání v podžebří. Párovým orgánem jater je **žlučník**, který řídí uschovávání a vylučování žluči. Je spjat s rozhodností. Dalším prvkem je oheň a jemu přísluší **srdce**. Srdce řídí krev, cévy a ducha. Jeho kondice se projevuje na tváři a vnějším otvorem je jazyk. Citem srdce je radost a tekutinou srdce je pot. Základními příznaky postižení jsou palpitace a nespavost. Párovým orgánem srdce je **tenké střevo**, které řídí příjem, naplňování se a přeměnu potravy, dále potom řídí vylučování a oddělování čistého od kalného. Prvku země náleží **slezina**. Slezina řídí přepravu a přeměňování, rození a ovládání krve, svlastvo a končetiny. Kondice sleziny se projeví na rtech, její emocí je přemítání a tekutinou jsou sliny. Základním příznakem postižení je průjem či kašovitá stolice. Zde je nutno podotknout, že čínské slovo *pchi*, překládané do češtiny jako slezina, pravděpodobně znamená ve skutečnosti slezinu a slinivku, jak je známe z anatomických popisů. Párovým orgánem sleziny je **žaludek**, který řídí příjem, skladování a rozklad potravy a průchodnost a klesání. Pod prvek kovu patří **plíce**. Plíce řídí čchi (pojem čchi bude vysvětlen později v textu), difúzní a sestupnou funkci, pokožku a ochlupení. Vnějším otvorem je nos, emocí je žal a tekutinou nosní sekret. Základní příznaky postižení jsou kašel a krátký dech. Jejich párovým orgánem je **tlusté střevo**, které řídí přeměnu kalů a

tělesné tekutiny. Posledním z pěti prvků je voda a jejím orgánem jsou **ledviny**. Funkcí ledvin je uschovávání esence (tento pojem bude vysvětlen později). Řídí vodu (metabolismus vody v organismu), nasávání čchi (řídí nádech, plíce pak řídí výdech) a kosti. Vnějšími otvory ledvin jsou uši a kondice ledvin se projevuje na vlasech (šedivění vlasů). Emocí ledvin je strach, tekutinou slina. Základní příznaky postižení jsou bolesti v bedrech a kolenou a noční močení. Párovým orgánem ledvin je **močový měchýř** a ten uskládá a vylučuje moč. (Pánek 2005) Čínská medicína má kromě orgánů, jak je známe ze západní medicíny, ještě jeden neobvyklý a pro nás neznámý orgán, a tím je **trojitý ohříváč**. Tento orgán není však orgánem hmotným, nýbrž popisovaným především z funkční stránky. Trojitý ohříváč má tři části a těmi jsou: horní zářič, střední zářič a spodní zářič. Horní zářič zabírá oblast trupu přibližně od bránice nahoru, a z orgánů v sobě zahrnuje srdce a plíce. Střední zářič je zhruba mezi vstupem do žaludku a vrátníkem a patří k němu slezina a žaludek. Spodní zářič se nachází mezi vrátníkem a močovým měchýřem a zahrnuje v sobě játra, ledviny, tenké a tlusté střevo. Játra jsou do spodního zářiče řazena spíše z funkčního hlediska. Topograficky by totiž patřila do středního zářiče. Funkcí trojitého ohříváče je přeprava prvopočáteční čchi, tekutin a stravy. (Ando 1995) Nyní je nutno vysvětlit pojem čchi. Dle čínské medicíny zprostředkuje všechna působení a vzájemné vztahy mezi orgány v těle člověka tzv. vitální nebo životní energie – čchi. (Marek 1997) Pojem čchi je v literatuře překládán jako energie. Ve své práci však budu dále používat termínu čchi neboť pod pojmem energie si v našem pojetí představíme energii ve významu fyzikálním, energii kinetickou či potenciální atd. A o tu se v tomto případě nejedná. Čchi je zapotřebí pro správnou funkci orgánů *cang* a *fu*. V těle proudí v takzvaném meridiánovém systému, přičemž každému orgánu náleží jeden meridián. V těle tedy máme dvanáct meridiánů: meridián plic, meridián tlustého střeva, meridián žaludku, meridián sleziny, meridián srdce, meridián tenkého střeva, meridián močového měchýře, meridián ledvin, meridián osrdečníku, meridián trojitého ohříváče, meridián žlučníku a meridián jater. Čchi probíhá tělem nejprve meridiánem plic a poté dále po meridiánech v posloupnosti v jaké jsem je uvedla a nakonec se navrácí opět do meridiánu ledvin. (Serizawa 2006) Meridián je definován jako kanál, kterým v těle proudí čchi a po



meridiánech se dostává čchi k orgánům. Čínská medicína má ještě dva doplňující (kontrolní) meridiány – přední střední meridián (nacházející se na svislé linii přední části těla od středu obličeje, dolů přes hrudník a břicho) a zadní střední meridián (nacházející se na svislé linii zadní části těla od hýždí ke ke středu zad). (Serizawa 2006) Čchi získáváme dle teorie čínské medicíny třemi způsoby. První je fundamentální životní čchi, kterou získáváme zárodečnými buňkami rodičů, je nazývána *provopočáteční čchi*. Tato čchi je čchi plodu a dává mu život po celou nitroděložní dobu. Je uschována v ledvinách a je nazývána esencí - *ting*. S prvním nádechem dítěte, s prvním výkřikem po narození se dostává do těla dítěte čchi vzduchu a ta zůstává v prostoru hrudníku a srdce. (Marek 1997) Dech je tedy jedním ze způsobů jak doplnit naši čchi. A konečně získáváme čchi z potravy, tzv. *výživná čchi*. Z potravy je transformována ve středním ohříváči. A tímto se dostávám zpět k funkci trojitého ohříváče a jeho spojitosti s čchi. Trojitý ohříváč je prostředníkem, kanálem jímž je tato hybná životní síla roznášena po těle. Esence *ting* z ledvin je transportována trasami trojitého ohříváče: ve spodním ohříváči se shromažďuje, v prostředním je doplňována postnatální – výživnou čchi a v horním zářiči čistou čchi přijímanou dýcháním. Z tohoto zářiče se rozptyluje do celého těla prostřednictvím meridiánového systému. Nedostatek nebo přebytek čchi v tomto systému určuje zda je člověk zdravý či nemocný. (Ando 1995) Na systému čtrnácti meridiánů (dvanáct základních a dva kontrolní) se nachází takzvané akupunkturní (či akupresurní) body, jejichž stimulací můžeme ovlivnit funkci příslušných orgánů a struktur s nimi souvisejícími. (Serizawa 2006) Akupunkturní body jsou místa na povrchu kůže o průměru 0,1-5mm a jejich podrážděním lze vyvolat specifickou odpověď, pokud toto podráždění bylo nenociceptivní, tedy nebolestivé, ale nadprahové. Tato místa – body – mají svoje vlastnosti, které jsou určující, vlastnosti morfologické a funkční. Morfologické vlastnosti akupunkturních bodů jsou následující: v místě bodu je makroskopická prohlubeň na povrchu kůže, hmatatelná cvičeným prstem terapeuta; pod povrchem pokožky existuje ztenčení vrstev kůže až do oblasti podkoží; v podkoží a řídkém vazivu je vyšší množství nervových zakončení, cév, lymfatických a nervových vláken; je zde více velkých nervových zakončení – Golgiho, Vater-Paciniho atd.; v místech akupunkturních bodů



naopak nebylo objeveno nic co by se nenacházelo na jiných místech pokožky. Funkční vlastnosti akupunkturních bodů: v místě akupunkturního bodu je vyšší teplota kůže; dochází z něho k většímu odpařování vody. Akupunkturní body mají i své specifické elektrické vlastnosti: v místě akupunkturního bodu je snížený elektrický odpor (jak stejnosměrný tak elektrická impedance); v souvislosti se snížením odporu lze v akupunkturním bodu zjistit podle Ohmova zákona i zvýšenou vodivost. Je vyjádřitelná v hodnotách  $1/\Omega$ . Normální hodnoty odporu a tím i vodivost se pohybují za normálních okolností v rozmezí mezi  $100\text{ k}\Omega$  a  $50\text{ k}\Omega$ , přičemž pokles i vzestup lze hodnotit jako poruchu. Pokles odporu pod  $50\text{ k}\Omega$  může znamenat také zvýšenou vlhkost kůže pocením, blízkost potní žlázy apod. Proto je nutno před měřením pokožku otřít. Podle Vollova systému elektropunkturní diagnostiky a terapie znamená zvýšení odporu přeplnění meridiánu (na kterém se akupunkturní bod nachází), zatímco jeho pokles prázdnotu. V místech akupunkturního bodu lze citlivými měřicími přístroji zjistit specifický elektrický potenciál, je velice nízký a pohybuje se v hodnotách  $\mu\text{V}$  (podle Sychry). Hodnoty potenciálu – napětí jsou proměnné podle stavu bodu či odpovídající funkce. Pomocí měření elektrických vlastností lze diagnostikovat stav funkcí odpovídajících příslušným bodům a jejich systémům. Vlastnosti akupunkturních bodů jsou dále specifické i v hloubce pod povrchem kůže a zasahují až do podkoží, často i do hloubky svalových tkání a fascií, někdy až do periostu. (Marek 1997) Při dostatečné stimulaci těchto bodů vyvoláme specifický pocit pacienta. Tento pocit lze vyvolat až po dosažení příslušné hloubky. Tento vjem, který pacient má je individuální a pacient sám ho terapeutovi označí. Projevuje se jako brnění, hřejivý či palčivý pocit. Na lidském těle je 365 akupunkturních bodů. (Serizawa 2006) Existují mapy akupunkturních bodů (viz příloha č. 1) s jejich přesnou lokalizací a specifickými účinky. Na tyto body můžeme působit tlakem prstů, moxou či akupunkturními jehlami. Pro určení které z akupunkturních bodů pro léčbu použít je nutno určit, který z meridiánů je postižen. Například akupunkturní body, které budeme ovlivňovat při bolestech žaludku se budou lišit pokud bude bolest způsobena změnou toku čchi v meridiánu jater a nebo bude způsobena změnou toku čchi v meridiánu plic. (Serizawa 2006) V dnešní době existuje řada teorií, které vysvětlují na jakém principu meridiánový systém a akupunkturní

body fungují. Pro využití a pochopení tohoto systému v západní medicíně je nejužitečnější a nejdůležitější vysvětlení ve spojitosti s nervovým systémem ve smyslu spojitosti s nervově-reflexními ději. Základem nervově-reflexní teorie je, že pokud se vyskytne dysfunkce vnitřního orgánu, objeví se též změny na kůži a svalech s tímto orgánem spojenými nervovým systémem. Tyto změny nastávají jako reflexní reakce. Nervový systém, vyskytující se ve vnitřních orgánech, kůži, podkožních tkáních a svalech, vysílá neustále informace o stavu organismu do míchy a mozku. Tyto informační impulsy které jsou centripetální povahy, vyvolají reflexní reakci, která zapříčiní rozvoj symptomů dysfunkce vnitřního orgánu, a ty se potom manifestují na povrchu těla. Úzký vztah mezi vnitřními orgány a povrchovými orgány funguje i obráceně; to znamená, že stimulace kůže a svalů ovlivní stav vnitřních orgánů, protože jsou tyto impulsy na ně přenášeny reflexní cestou. Stimulace přenášená do míchy, vytváří reflexní děje ve vnitřním orgánu, který je řízen nervy ve výši míchy odpovídající segmentu, který se též vztahuje ke kůži či svalům, kde proběhla stimulace. Podněty tohoto druhu podnítlí peristaltické pohyby nebo kontrakci orgánu. Vliv takovéto vnější stimulace na krevní cévy a hormonální sekreci byl vědecky ověřen. Při působení na akupunkturální body, využíváme těchto reflexních fenoménů skrze aplikaci masáže, shiatsu tlaku, moxování nebo akupunktury na kůži, za účelem ovlivnění dysfunkcí vnitřních orgánů. (Serizawa 2006)

#### 4.1.5 INDIKACE A KONTRAINDIKACE SHIATSU TECHNIKY

##### 4.1.5.1 INDIKACE METODY

Mluvíme-li o indikacích shiatsu terapie, musíme vzít v úvahu fakt, že se budou pohledy do jisté míry lišit u jednotlivých shiatsu škol. Například Zen Shiatsu vyzdvihuje psychologický aspekt léčby, a proto budou mezi hlavní indikované problémy patřit potíže mající psychosomatický charakter (bude u nich ale samozřejmě stejně účinný i nipponský styl shiatsu a tsubo shiatsu). Na druhé straně Nipponský styl shiatsu a Tsubo Shiatsu zaměřují svou pozornost více na problémy somatického charakteru. Nutno však podotknout,

že všechny styly shiatsu mají vliv jak na psychickou, tak na fyzickou kondici pacienta. (Havelková 2001, Namikoshi 2006, Serizawa 2006, Canadian Society of British Columbia 2006)

Nejčastějšími obtížemi, se kterými pacienti přicházejí jsou chronické bolesti hlavy nebo některé části zad, dále s únavou nejasné etiologie, nízkou tolerancí ke stresu a funkčními problémy zažívacího traktu, jakými jsou například nechutenství a zácpa. (Havelková 2001)

Obecně lze ale říci, že se jednotlivé školy v indikacích k terapii shodují. Shiatsu patří mezi alternativní východní terapie a je účinná v léčbě řady potíží, u kterých postupy západní medicíny nebyly účinné. (Totah 2006)

Dosah jejího efektu však zcela jednoznačně nedokáže postihnout nemoci jakými jsou rakovina, tyfus, dysenterie, cholera, tuberkulóza, syfilis nebo nakažlivé kožní choroby. Shiatsu tedy není účinné v léčbě nemocí, kde se u pacienta již vyskytují morfologické změny orgánů a je efektivní u problémů způsobených funkční poruchou. (Serizawa 2006)

Nyní bych uvedla příklady konkrétních chorob, u kterých lze shiatsu terapií dosáhnout léčivého efektu. V Nipponském stylu shiatsu a Tsubo shiatsu, existují dokonce přesné pokyny, jak u léčby těchto nemocí postupovat. Na školách, kde je vyučován Nipponském styl shiatsu, jsou jednotlivým chorobám věnovány samostatné semináře a studenti musí znát i fyziologii a patologii onemocnění. (Canadian Shiatsu Society of British Columbia 2006, Serizawa 2006, Namikoshi 2006)

V Namikoshiho knize *The Complete Book of Shiatsu Therapy* jsou jednotlivá onemocnění rozdělena podle oblastí, ve kterých probíhá potom hlavní ošetření na neuromuskulárních (tsubo) bodech. V této knize a knize Katsusuke Serizawy *Tsubo: Vital Points for Oriental Therapy* jsou tyto postupy rozpracovány velmi podrobně. V některých publikacích rozebrání jednotlivých chorob nenalezneme. Ve většině případů jsou indikace rozepsány obecně a zmíněno je jen několik hlavních chorob. Dle mého názoru je však přístup, který zvolili K. Serizawa a T. Namikoshi přínosem pro budoucí možnou

spolupráci mezi západní a východní medicínou. (Totah 2006, Havelková 2001, Lundberg 2004)

Stavy vyžadující shiatsu terapii dle T. Namiksohiho (uvedu pouze některé z příkladů uvedených v knize či onemocnění spadající do hlavní skupiny chorob vyžadujících fyzioterapii):

- bolesti hlavy, migrény, neuralgia occipitalis, strabismus, ptosis, neuralgie n. trigeminus, paralýza n. facialis, anemia cerebralis, congenitální myogenní torticollis, vertigo, tinnitus
- whiplash syndrom, arteriosklerosis
- syndrom zmrzlého ramenního kloubu, periarthritus scapulohumeralis, neuralgia brachialis, paralýza n. medianus, paralýza n. radialis, paralýza n. ulnaris, neuralgia intercostalis, asthma bronchiale, srdeční onemocnění, onemocnění žaludku a jater, hypertenze, hypotenze
- lumbago, herniace disku, problémy s prostatou, onemocnění močového měchýře, menstruační problémy, hemorhoidy, diarrhea, obstipace, gynekologické potíže
- hemiplegie
- edémy dolních končetin, spasmy m. gastrocnemius, dislokace kyčelního kloubu

Darja Havelková ve své knize *Shiatsu: Cesta ke zdraví a spokojenosti* dokonce uvádí, že může shiatsu být podpůrnou terapií u HIV pozitivních jedinců, protože jako prostředek prevence oddaluje propuknutí některých chorob. V Anglii se k tomuto účelu dokonce používá i v některých nemocnicích. Velmi účinná je i jako prevence cyst a myomů. (Havelková 2001)

#### 4.1.5.2 KONTRAINDIKACE METODY

V tomto ohledu, tedy kontraindikacích shiatsu metody, se většina autorů knih a dalších zdrojů shoduje. Kontraindikace shiatsu ošetření jsou následující:

- infekční choroby
- akutní fáze onemocnění
- vysoké horečky dostavující se po operacích
- v těhotenství jsou kontraindikovány body v oblasti břicha a křížové kosti a další body kontraindikované v těhotenství
- rakovina (shiatsu ošetření zvyšuje tok lymfy a krve a mohlo by dojít k rozšíření metastáz)
- z konkrétních onemocnění jsou to dále: peritonitis, appendicitis, pyelitis, peptický vřed, duodenální vřed, jaterní cirhóza, leukemie, intestinální obstrukce,

## 4.2 TERAPEUTICKÉ ÚČINKY SHIATSU TECHNIKY

### 4.2.1 SHIATSU A VYBRANÉ FYZIOLOGICKÉ FUNKCE ORGANISMU

Principy shiatsu techniky v souvislosti s fyziologickými funkcemi organismu vysvětlují ve svých knihách Tokujiro Namikoshi a Katsusuke Serizawa. Namikoshi ve své knize *The Complete Book of Shiatsu Therapy* vysvětluje působení shiatsu techniky na řadu tělesných systémů: krycí (kůži), svalový aparát, tělesné tekutiny, endokrinní systém, kostěný aparát, trávicí a nervový systém. Omezuje se však více na popis anatomické struktury jednotlivých systémů a nevysvětluje příliš principy účinku shiatsu na zmíněné systémy. Katsusuke Serizawa vysvětluje ve své knize *Tsubo: Vital Points for Oriental Therapy* fungování shiatsu ve spojitosti s nervovým systémem. Přestože empirické zkušenosti s účinností tsubo terapie jsou bohaté, experimentální výzkumy pro příčiny její účinnosti začaly až ve 20. století. Někteří lékařští vědci (Fujito 1952) se ztotožňují s teorií K. Serizawy a tvrdí, že existuje spojitost s nervovým systémem, především reflexním systémem ovlivňujícím vnitřní orgány. Dr. Bonhan Kim z univerzity Pyongyang v Korei

dokonce tvrdí, že dokázal existenci meridiánového systému a tsubo bodů v lidských tkáních. (Serizawa 2006)

#### 4.2.1.1 SHIATSU A NERVOVÝ SYSTÉM

V shiatsu terapii je ošetření často aplikováno na místa i velmi vzdálená od postižené oblasti. Pro užitečnost tsubo bodů a meridiánového systému v klinické medicíně je nejpřínosnější vysvětlení ve spojitosti s nervově-reflexními ději.

Základem nervově-reflexní teorie je, že pokud se vyskytne dysfunkce vnitřního orgánu, objeví se též změny na kůži a svalech, které jsou s tímto orgánem propojené nervovým systémem. Tyto změny nastávají jako reflexní reakce. Nervový systém, vyskytující se ve vnitřních orgánech, kůži, podkožních tkáních a svalech, vysílá neustále informace o stavu organismu do míchy a mozku. Tyto informační impulsy, které jsou centripetální povahy, vyvolají reflexní reakci. Ta zapříčiní rozvoj symptomů dysfunkce vnitřního orgánu, jež se poté manifestuje na povrchu těla. (Serizawa 2006)

Jedná se o tři základní skupiny reflexních dějů: viscerosenzitivní reflexy, neurovegetativní reflexy a takzvané interlocked reflexy (převzato bez překladu).

Viscerosenzitivní reflexy: pokud jsou do míchy z vnitřních orgánů vysílány po dostředivých senzitivních drahách podněty zvýšené intenzity, dojde reflexní cestou ke zvýšení citlivosti v kožním okrsku, který je inervován ze stejného míšního segmentu jako příslušný orgán. Jedná se například o změny citlivosti pro bolest na úrovni kůže a podkožních tkání.

Neurovegetativní reflexy: v tomto případě může změna funkce vnitřních orgánů reflexní cestou vyvolat vegetativní reakce organismu na úrovni potních a mazových žláz, pilomotorických svalů a kožních krevních cév. Projevem je například zvýšení či snížení pocení, zvýšení či snížení sekrece mazu. Ovlivnění krevních cév kůže může způsobit pocit chladu či kožní hyperémii.

Interlocked reflexy: změna funkce vnitřního orgánu zapříčiní sníženou kontrakci a ztuhnutí svalů nacházejících se v oblasti, která je s příslušným orgánem reflexně spojená. Příklady takovýchto symptomů je tuhost v ramenním kloubu, zádech, horních a dolních končetinách. Ve skutečnosti tento reflex nastává, aby ztuhlost svalstva dané oblasti chránila postižený vnitřní orgán před nadměrnou stimulací. Pokud je ale poškození orgánu značné, ztuhlost svalů se postupně šíří na další části těla.

Shiatsu terapie využívá těchto fenoménů aplikováním shiatsu tlaku za účelem ovlivnění dysfunkcí vnitřních orgánů. Jinými slovy řečeno, pro odstranění výše zmíněných vnějších projevů dysfunkce vnitřního orgánu, působíme při shiatsu terapii v místech reflexních projevů této dysfunkce. Elektromyografie a studie elektrické rezistence kůže prokázaly, že pomocí této stimulace lze příslušné symptomy odstranit. (Serizawa 2006)

Můžeme tedy říci, že kůže je odrazem vnitřního prostředí organismu, funkce jeho systému jako celku i subsystémů v podobě orgánů nebo funkčních celků. Kůže může v těchto případech sloužit i diagnostice, to je objevování a hodnocení míry poruch těchto funkcí (barva, vlhkost, turgor, prosáknutí apod.). A naopak působením na kůži můžeme dosáhnout a dosahujeme odpovědi reflexní povahy na systémech a subsystémech vnitřních funkcí (studená a teplá voda, obklady, masáže, masti, elektroterapie). (Marek 1997)

V místech akupunkturních (tsubo) bodů, na které působíme při shiatsu terapii, se nachází velké množství nervových zakončení se smyslovými receptory pro povrchový (Meissnerova tělíska) a hluboký tlak (Pacciniho tělíska), teplo (Ruffiniho tělíska) a bolest (volná nervová zakončení), a to umožňuje vnímat podněty taktilní, tlakové, termické a bolestivé. (Namikoshi 2006)

Při shiatsu terapii působíme na akupunkturní (tsubo) body. Jedná se o neinvazivní stimualici, odvozenou od akupunktury (aplikace jehel do akupunkturních bodů). V akupunkturu existuje vědecké vysvětlení tzv. akupunkturní analgezie. Protože jsou body ovlivňované akupunkturou a při shiatsu terapii shodné, uvedla bych teoretické vysvětlení akupunkturní analgezie jako další důkaz spojitosti shiatsu s nervovým systémem. Jedná se o tzv. vrátkovou teorii regulace bolesti, jak ji uveřejnil Melzack (Marek 1997) a později další autoři a teorii působení vnitřních opioidů.



Pro pochopení vrátkové teorie regulace bolesti je nejprve třeba vysvětlit princip vedení bolesti. Pokud dojde k podráždění volných nervových zakončení – receptory bolesti, je tento impuls veden po nemyelinizovaných nervových vláknech do zadních rohů míšních, kde prochází substantia gelatinosa, překříží strany míchy a pokračuje dále jako tractus spinoreticularis do CNS, do senzitivní oblasti mozkové kůry, kde je zaznamenán bolestivý podnět. (Marek 1997) Dojde-li současně k podráždění myelinizovaných vláken, kterými jsou vzruchy vedeny rychleji, dostane se tento vzruch do substantia gelatinosa dříve. Zde se zapojí takzvané T-buňky, které zablokují vedení v nemyelinizovaných vláknech a tím zároveň vedení bolesti. Z bolestivých podnětů tak “projdou” jen některé. Záleží na intenzitě podráždění a množství podrážděných senzitivních jednotek. Tato teorie vrátek je určitým, ne úplným vysvětlením omezení nebo oslabení bolesti akupunkturou, ale i jiným mechanismem, jehož základem je nenociceptivní podráždění velkých zakončení myelinizovaných nervových vláken na povrchu kůže. Tj. např. mechanismus prostého tlaku na kůži. (Marek 1997)

Druhou teorií je teorie působení takzvaných opioidů, látek vytvářených zejména nervovou tkání. Jedná se o endorfiny a jim příbuzné látky – enkefaliny. Tyto látky jsou uvolňovány ve stresových situacích a blokuji bolestivé impulsy. Bylo dokázáno, že akupunktura zvyšuje hladinu endorfinů v krvi. (Han 2004)

Stimulací nervových zakončení ve svalech, ze kterých jsou vysílány impulsy do míchy a z ní dále do středního mozku a přívězku mozkového, je aktivováno právě uvolnění endorfinů.

Při mechanismu působení vnitřních opioidů v akupunkturní analgezií jsou účastny následující oblasti: kůže a sval, mícha, střední mozek, a hypothalamo-pituitární komplex. Uvedu zde dva mechanismy působení vnitřních opioidů, a to na úrovni míchy a na úrovni středního mozku.

Dojde-li k aplikaci akupunkturní jehly, podráždí se exteroceptory ve svalu a odtud jsou vysílány impulsy po myelinizovaném aferentním neuronu do míchy. Odtud je po druhém neuronu vzruch dále veden anterolaterálním traktem míchou do středního mozku a hypothalamo-pituitárního komplexu. Neuron vedoucí ze svalu do míchy vysílá na míšni



úrovni krátká segmentální vlákna k interneuronu, který je endorfinergní buňkou. Tato buňka uvolní buď enkefaliny či endorfiny a ty způsobí presynaptickou inhibici prvního neuronu, který se účastní vedení bolestivého podnětu. Endorfinové peptidy difundují na receptory uložené v koncové části tohoto prvního neuronu. Principem presynaptické inhibice je pravděpodobně snížení uvolňování kalcia během akčního potenciálu v koncové části prvního neuronu vedoucího bolest a výsledkem je snížené uvolňování transmittérů bolesti. Na úrovni míchy dochází i k postsynaptické inhibici, a to přes stejný interneuron, který vysílá vlákna i na druhý neuron účastnící se vedení bolesti a vytváří postsynaptické endorfinové synapse.

Z anterolaterálního traktu jsou na úrovni středního mozku vysílána vlákna, která zde způsobí excitaci buněk v periaqueductální šedi a z té se uvolní enkefaliny. Ty potom excitují neuron aktivující nucleus raphe a odtud jsou potom vysílány impulsy eferentně dorzolaterálním traktem do míchy na druhý neuron, účastnící se vedení bolesti. Tento neuron je postsynapticky inhibován a dochází k blokování vedení bolesti. (Pomeranz)

Fakt, že lze stimulací akupunkturních bodů ovlivnit vedení bolesti je nesporným důkazem jejich propojenosti s nervovým systémem.

#### 4.2.1.2 SHIATSU A KŮŽE

Lidské tělo je pokryto od 1,5 do 2 čtverečních metrů kůže. V kůži je mnoho nervových zakončení, a proto má schopnost vnímat podněty dotekové, tlakové, termické a bolestivé. Receptory v kůži jsou například Meissnerova tělíska, Paciniová tělíska, Ruffiniho tělíska a volná nervová zakončení. Jedná se o receptory pro tlak, termické podněty a bolest. Mezi funkce kůže patří ochrana těla proti slunečním paprskům (pigment melanin), účast na tělesné termoregulaci a odstraňování škodlivých látek z těla. V kůži jsou uloženy potní a mazové žlázy. Mazové žlázy, uložené nad vlasovými kořínky, produkují mastnou látku zvanou kožní maz. Nevyskytují se na místech bez chlupů jako jsou například dlaně a chodidla. Akné v pubertě je způsobeno zvýšenou sekrecí kožního mazu a následného

ucpávání vlasových váčků, které se zanítí. Kůže se zotavuje pokud se infekce vyléčí. Ve stáří podkožní žlázy produkují méně kožního mazu a výsledkem je vráscitost a ochablost kůže. Aplikací shiatsu tlaku přímo na kůži můžeme zabránit tomuto průvodnímu znaku stáří. (Namikoshi 2006)

Tokujiro Namikoshi uvádí, jak jsem již zmínila výše, že lze shitsu tlakem zabránit zvyšování vráscitosti kůže, ale neuvádí princip, jakým způsobem lze tohoto fenoménu dosáhnout.

#### 4.2.1.3 SHIATSU A SVALOVÝ APARÁT

V lidském těle existují tři druhy svalstva: příčně pruhované, hladké a srdeční. Tvoří v průměru 45 procent váhy lidského těla. Mají svá specifika, funkce a nachází se v určitých částech těla. Příčně pruhované svalstvo zajišťuje polohu těla, je důležité při pohybu a spojuje jednotlivé části skeletu. Je vůlí ovladatelné. Tonus těchto svalů zajišťuje setrvání těla v určité poloze. Hladká svalovina je vůlí neovladatelná. Tvoří stěnu cév a orgánů. Posledním typem je srdeční svalovina.

Dlouhodobé napětí nebo práce svalů postupně způsobuje nahromadění metabolitů (laktátu a kyslíčnicku uhličitého), které nejsou-li odplavovány, dochází k „zatvrdnutí“ svalových vláken, která ztrácí sílu ke kontrakci. Tím se snižuje i tok krve a lymfy a kapilární zásobení není dostatečné. Pokud tento stav trvá, vyskytuje se tendence ke vzniku hypertonu až kontraktuře. Taktéž vnitřní orgány a endokrinní systém jsou ovlivněny ztrátou vnitřní tělesné rovnováhy. Na základě těchto faktů, je stav nazývaný jako ztuhlé svaly, závažný a může být ošetřen shiatsu terapií. (Namikoshi 2006)

Namikoshi ve své knize však neuvádí princip jak může shiatsu přispět k odstranění uvedené zatuhlosti svalů. Je pravděpodobné, že při aplikaci shiatsu tlaku dochází ke stimulaci toku lymfy vedoucí k odstranění metabolitů a tím nepřímému ovlivnění svalového tonu.

Toru Namikoshi dokonce ve své knize *The Complete Book of Shiatsu Therapy*, v kapitole týkající se svalového aparátu, uvádí testování svalové síly (viz tabulka číslo 2), které je shodné s testováním dle Jandy prováděném ve fyzioterapii.

Tabulka č. 2: Testování svalové síly, jak jej uvádí ve své knize Toru Namikoshi

100 %	5	norma	fyzilogický rozsah pohybu proti gravitaci a maximálnímu odporu terapeuta
75%	4	dobrá	fyzilogický rozsah pohybu proti gravitaci a malému odporu terapeuta
50%	3	střední	fyzilogický rozsah pohybu proti gravitaci bez odporu terapeuta
25%	2	slabá	fyzilogický rozsah pohybu s vyloučením gravitace
10%	1	záškub	slabá kontrakce, není pohyb
0%	0	nic	není žádná kontrakce

#### 4.2.1.4 SHIATSU A TĚLESNÉ TEKUTINY

Mezi tělesné tekutiny patří krev, tkáňový mok a lymfa. Zajišťují buněčnou výživu a odstraňování škodlivých látek ze všech tkání. Jejich dobrá cirkulace je tedy nezbytná pro život buněk. Jejich tok zajišťují krevní artérie, větvy a kapiláry a systém lymfatických cév. Nezajišťují jen transport tělních tekutin, ale hladká svalovina, kterou jsou tvořeny, se automaticky kontrahuje a reguluje tak tlak, rychlost, distribuci, tok a množství tekutiny, která jimi protéká. Pokud jsou postiženy krevní cévy, je přetěžováno srdce a celý oběhový systém. (Dylevský 2000, Čihák 2001, Namikoshi 2006)

Mízní (lymfatické) kapiláry začínají slepě, v mezibuněčných prostorech tkání (s výjimkou očních čočky, sklivce, nervového systému a kostní dřeně). Mnohonásobným spojením kapilár vznikají kapilární sítě, zajišťující oběh a drenáž v určitém tkáňovém okrsku nebo orgánu. Ze sítí kapilár se sbírají mízní kolektory. V jejich stěnách jsou párové chlopně, které brání zpětnému toku lymfy. Spojením většího počtu kolektorů krku, hrudníku a břicha vznikají mízní kmene – mízovody. V lidském těle hrudní mízovod, který se dělí na pravostranný mízní kmen (odtéká jím lymfa PHK, pravé poloviny hrudníku a těla a krku) a levostranný mízní kmen (jím odtéká lymfa z LHK a z levé poloviny hlavy a krku). Mízní cévy se mohou samy kontrahovat a také kontrakcesvalů vytlačuje lymfu směrem k srdci. Pohybu lymfy napomáhá několik faktorů, nejvýznamněji její pohyb však ovlivňuje kontrakce svaloviny ve stěně kolektorů a právě kontrakce kosterních svalů.

Selhává-li část nebo celý mízní systém, zůstává tkáňová tekutina ve tkáních a rozvíjí se lymfedém. (Dylevský 2006)

Držení těla a tělesná aktivita ovlivňují cirkulaci krve i lymfy. Dlouhodobé setrvání v jedné poloze klade vyšší nároky na logistickou funkci organismu, svalová pumpa při izometrické činnosti svalů nepracuje a tím je cirkulace tekutin ztížená a způsobuje otoky například dolních končetin. Běžná chůze stimuluje svalovou kontrakci, která zrychluje tok krve žilami směrem k srdci. Stimulací činnosti celého organismu – především sinus caroticus – stimuluje shiatsu cirkulaci tělních tekutin. Jeho tlakové působení má dobrý efekt na horní i dolní končetiny a podporuje návrat žilní krve k srdci. (Namikoshi 2006)

#### 4.2.1.5 SHIATSU A ENDOKRINNÍ SYSTÉM

Endokrinní systém zajišťuje sekreci hormonů do krve a tím napomáhá udržení vnitřní homeostázy organismu. Jejich hladina v krvi ovlivňuje funkci vnitřních orgánů. Jsou vylučovány endokrinními žlázami. Hladina hormonů v krvi a jejich vylučování je regulováno nervovým systémem (hypotalamo-hypofyzární osou). Mezi endokrinní žlázy patří hypofýza, štítná žláza, příštítná tělíska, nadledvinky, slinivka, pohlavní žlázy, šišinka a brzlík. V shiatsu existují body, jejichž stimulací můžeme ovlivnit sekreci hormonů. Tak například pro ovlivnění funkce hypofýzy existuje takzvaný bod medully oblongaty, nacházející se na dorzální straně krku. Pro ovlivnění funkce slinivky působíme na body bránice a body 1,2 a 3 v infraskapulární oblasti (přesná lokalizace bodů bude uvedena v kapitole *Shiatsu prováděné v pronační poloze*). (Namikoshi 2006)

V ostatních knihách a zdrojích, pojednávajících o shiatsu technice, nenajdeme většinou zmínku o efektu, který má tato terapie na fyziologické procesy v těle. Dle mého názoru je však nezbytné pochopení této techniky jak z pohledu “východní medicíny”, tak vysvětlení jejích principů ve spojitosti s fyziologickými procesy v těle.

## 4.2.2 SHIATSU V ALTERNATIVNÍ MEDICÍNĚ

Vysvětlení principu shiatsu z pohledu alternativní medicíny je rozpracováno a využíváno především v Zen Shiatsu. Tato škola vychází z teorie existence “energie” čchi v těle a jejím cílem je dosáhnout harmonizace toku “energie” čchi tělem. Jak jsem již uvedla v kapitole *Teoretický základ shiatsu metody*, zdá se mi užití termínu energie zavádějící, protože je tento pojem užíván ve fyzice ve zcela jiném významu. Budu tedy i nadále ve své práci užívat pouze pojmu čchi. (Lundberg 2004)

Shiatsu je zde vysvětlováno na principu dvou spojených nádob, kdy jedna je plnější (přebytek čchi) a druhá prázdnější (nedostatek čchi). Při terapii je potom nutné určit které dvě dráhy jsou z tohoto hlediska v největší dysbalanci a terapií dosáhnout toho, že se z té plnější (svalová ztuhlost, napětí, bodavá bolest) “přelévá” přebytek čchi do té prázdnější (chronické a tupé bolesti, chladné místo). (Havelková 2001)

S vyrovnáním hladiny čchi těchto dvou míst se vyrovná tok energie v celém těle. V praxi to vypadá tak, že například ošetřením meridiánu tlustého střeva na horních i dolních končetinách ulevíme nejen místním potížím v průběhu dráhy, tedy symptomům souvisejícím s pohybovým aparátem (bolest lokte, ramene či spodní části zad), ale i jiným tkáním (ucpané dutiny, potíže s kůží) a vnitřním orgánům (problémy se stolicí). (Havelková 2001) Vždy ale postihneme funkce a orgány, která mají s danou dráhou spojitost tak, jak ji známe z TČM.

Je velmi důležité dále znát teorii *jin a jang* a teorii *pěti prvků* a jejich vzájemné ovlivňování, protože se o tuto znalost terapeut opírá v Zen Shiatsu jak při diagnostice, tak při terapii. Terapeutickým nástrojem je zde stejně jako v ostatních školách shiatsu manuální tlak aplikovaný na body v průběhu meridiánů v dysfunkci (a další terapeutické metody užívané v shiatsu, které budou rozebrány v kapitole *Základní postupy při shiatsu ošetření*). Větší důraz je ale kladen více na ošetření celé dráhy než na stimulaci jednotlivých tsubo (akupunkturních) bodů. Pro diagnostiku jsou využívány stejné metody jako v ostatních školách (viz kapitola *Diagnostické metody využívané v shiatsu*). (Lundberg 2004)

## 4.3 PŘÍKLADY ZÁKLADNÍCH POSTUPŮ PŘI SHIATSU OŠETŘENÍ

### 4.3.1 HLAVNÍ ZÁSADY DODRŽOVANÉ PŘI PRÁCI

V tomto ohledu, tedy hlavních zásadách dodržovaných při práci, se školy shiatsu a i autoři literatury týkající se shiatsu, shodují. (Namikoshi 2006, Totah 2006, Havelková 2001, Lundberg 2004)

Jednou z prvních zásad je, aby byl terapeut i klient relaxován. Pacient se musí při ošetření cítit uvolněný, neměl by cítit nikde na těle bolest nebo napětí. Je nezbytné vybrat pro pacientovo ošetření takovou polohu, která bude optimální pro jeho zdravotní stav. Pokud nelze ošetření provést v některé z poloh v leže, volíme tedy polohu v kleče nebo v sedě na židli. (Totah 2006)

Při shiatsu ošetření leží pacient na takzvaném *futon* (vyšší japonská matrace), který je uložen na podlaze. Terapeutovi to umožní využívat dobře váhu těla, kterou přes své ruce přenáší na tělo pacienta. Je důležité pracovat vahou celého těla a nevyužívat pouze sílu rukou. Terapeut by se měl v průběhu celé terapie soustředit také na centrum Hara a "z něho vést svůj pohyb." Při práci by měl dále udržovat těžiště svého těla co nejnižší a uvolněně a klidně dýchat. (Havelková 2001)

Po dobu celého shiatsu ošetření je pacient oblečen. Oblečení musí být pohodlné, nejlépe bavlněné. Terapie tedy není prováděna přímo na kůži. Vyjímkou je *tsubo shiatsu* a *Nipponský styl shiatsu*, které jsou prováděny přímo na kůži, a proto platí další důležité pravidlo, že terapeut musí mít dokulata ostříhané, krátké nehty, aby pacienta neporanil a nevyvolal bolest. (Havelková 2001, Namikoshi 2006)

Jednotlivé techniky práce by na sebe měly plynule navazovat, aby si ležící nevšiml, že se terapeut pohybuje z jedné části na druhou. Po celou dobu práce musí terapeut neustále udržovat s pacientem manuální kontakt, a to i když přechází například z jedné strany těla na druhou. (Totah 2006)

Tlak prsty či dlaněmi, v některých školách shiatsu i koleny, chodidly a lokty, by měl být vždy kolmo k průběhu meridiánu.

Terapeut by měl zvládat široký rejstřík technik, aby nemusel přemýšlet, co by měl na které části těla provádět, aby v každé poloze a u každého jedince mohl použít tu nejsprávnější. (Havelková 2001)

#### 4.3.2 DIAGNOSTICKÉ METODY VYUŽÍVANÉ V SHIATSU

Při shiatsu terapii je užíváno několik druhů diagnostických metod. Tyto metody jsou následující: aspekce, diagnostika obličeje, dotazování, palpáce a v některých školách využívají též takzvané naslouchání. Pro využití všech těchto metod je třeba se naučit velmi pečlivě pozorovat pacienta. Každá z těchto metod ještě zahrnuje několik dalších částí, které mohou být využívány jako samostatné diagnostické metody. Nyní bych blíže rozebrala uvedené techniky. (Totah 2006, Havelková 2001, Dharmananda 2006)

**Aspekce.** Při aspekci pozorujeme styl oblečení, hygienu, jak pacient vystupuje, napětí kůže, držení těla. Terapeut si klade otázky typu: je pacient neposedný, stojí rovně, je zvýšeně napjatý nebo líný, shrbený a pomalu reagující a další.

V Zen Shiatsu již v této fázi základním způsobem aspekcí mapujeme, zda u pacienta převládá *kyo* či *jitsu*. Pokud u pacienta převládá *kyo* kondice, je skleslý, jeho břicho je ochablé a ramena jsou oblá. U pacienta nalezneme nedostatek vitality, únavnost a mělké dýchání. “Kyo lidé” mohou být štíhlí a slabí nebo obézní a líní. U pacienta s převahou *jitsu* najdeme zvýšenou hladinu napětí. Mohou mít hyperaktivní, mít trhavé pohyby a strnulé držení těla, s prominujícím hrudníkem a rameny staženými dozadu. (Totah 2006, Havelková 2001, Dharmananda 2006, Pletánek 2006)

Velmi pečlivě při aspekci zkoumáme **držení těla** pacienta. Sledujeme jaké “posturální vzory” a návyky se u pacienta vyskytují. Pacient má tendenci chránit slabá místa a vyhýbat se bolesti.

Pozorováním držení těla získáme přehled, které oblasti těla jsou oslabené, bolestivé nebo ve zvýšeném napětí. Prohlédneme si “posturu” zepředu, zezadu a z boku. Necháme si pacienta i projít, abychom získali přehled o stereotypu chůze. (Totah 2006)



Všímáme si postavení hlavy, ramenních kloubů, délky končetin, napětí svalstva, postavení pánve, zda převládá u pacienta flekční držení těla a další. Při chůzi sledujeme pohyb jednotlivých částí těla, zda pacient nenapadá na některou z dolních končetin atd. Pokud zaznamenejeme v některé oblasti odchylky, pečlivě si je zaznamenejeme a můžeme soustředit svoji pozornost na tuto oblast v další diagnostice a terapii. Po ošetření je nutno provést kontrolní vyšetření aspektů a pozorovat zda došlo ke zlepšení. (Totah 2006)

**Diagnostika z obličeje.** Další diagnostickou metodou je takzvaná **diagnostika z obličeje**. Dle tradiční čínské medicíny je obličej odrazem našeho zdraví. Každá část obličeje se vztahuje k určitému vnitřnímu orgánu a je přesně stanoveno která část obličeje náleží jakému orgánu. Například špička nosu náleží srdci a oblast pod očima ledvinám. Stejně jako na průběh meridiánů a lokalizaci tsubo (akupunkturálních) bodů, existují i pro tyto oblasti obličeje přesné mapky. I při této diagnostice je ale třeba znát teorii tradiční čínské medicíny, abych byli schopni jednotlivé znaky které na obličejí nalezneme přesně diagnostikovat.

Při pozorování obličeje barvu obličeje (každá kvalita – červená, bledá, žlutá či zelená nám prozradí v jakém stavu se organismus či příslušný orgán nachází), otoky, vrásky a další specifika. (Novák 2001)

Uvádím popis této diagnostiky jen velmi zjednodušeně. Není cílem mé práce podrobně zde tuto diagnostiku rozebírat. Může být ale pro shiatsu terapeuta velkým pomocníkem.

**Dotazování.** Pokládání otázek pacientovi je velmi důležitou součástí Shiatsu terapie. Cílem dotazování je nalézt disharmonie, které jsou příčinou symptomů se kterými pacient přichází. Potom si může terapeut lépe naplánovat ošetření, tak aby napravil nerovnováhu v organismu. Pro tuto diagnostiku existuje speciální dotazník. Zjišťujeme informace o pacientově zdraví obecně, jeho životním stylu a psychickém stavu. (Totah 2006) Příklad dotazníku, který terapeuti používají viz příloha číslo 2.

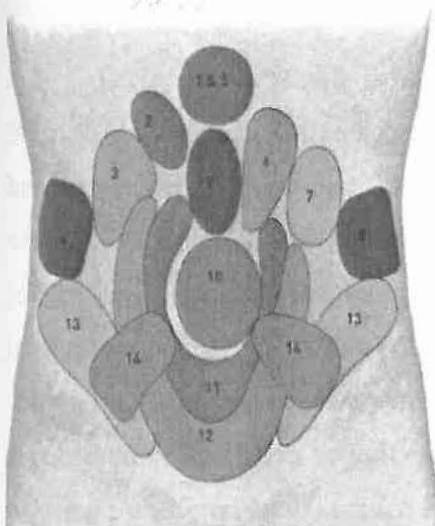
**Palpace.** Metoda palpance patří mezi nejdůležitější diagnostické metody v shiatsu. Jednou z technik tohoto způsobu diagnostiky je takzvaná *Hara diagnostika*.



*Hara diagnostika (abdominální diagnostika)* je využívána v Zen Shiatsu. Jedná se o prastarou čínckou diagnostickou metodu, která se začala využívat v Japonsku v 18. století. Cílem této diagnostiky je určit který meridián je *kyo* a který *jitsu*. Provádíme ji před terapií, abychom si určili na kterou oblast budeme působit a po terapii, abychom zjistili, zda došlo u pacienta ke zlepšení.

Každému meridiánu náleží určitá část centra hara. Palpací těchto oblastí určíme zda jsou *kyo* nebo *jitsu*. Oblast, která je nejvíce *kyo* a oblast, která je nejvíce *jitsu* nám ukazují na meridiány na kterých budeme provádět ošetření. Skládá se ze dvou kroků: palpance horní části hara a palpance dolní části hara. Při palpaci horní části postupujeme od první k deváté oblasti a při palpaci dolní části postupujeme od desáté ke čtrnácté oblasti. (Totah 2006)

Obrázek číslo 2: Hara diagnostika, oblasti jednotlivých orgánů (převzato z *Shiatsu*, Hilary Totah 2006)



1. Oblast srdce
2. Oblast žlučníku
3. Oblast jater
4. Oblast plic
5. Oblast srdce
6. Oblast žaludku
7. Oblast trojitého ohříváče
8. Oblast plic
9. Oblast osrdečníku
10. Oblast sleziny, slinivky
11. Oblast ledvin
12. Oblast močového měchýře
13. Oblast tlustého střeva
14. Oblast tenkého střeva

V Nipponském stylu shiatsu je diagnostika kombinována s terapií. Každá aplikace shiatsu tlaku je zároveň diagnostikou, umožňující terapeutovi provádět ošetření, které je vhodné pro aktuální zdravotní stav pacienta. Ruce a prsty kvalifikovaného terapeuta jsou dostatečně citlivé, aby dokázaly rozeznat abnormality na kůži nebo svalech nebo palpačně registrovatelné změny teploty těla a poté najít optimální terapeutický postup. (Namikoshi

2006) Je však velmi problematické dohledat přesný návod pro způsob diagnostiky v Nipponském stylu shiatsu.

**Naslouchání.** Tento druh diagnostiky je využíván také hlavně v *Zen Shiatsu*. Zvuk hlasu každého člověka nám dává informaci který element je v nerovnováze. Každému elementu náleží určitý tón hlasu. Diagnostika nasloucháním znamená zhodnocení zvuku a tónu hlasu, abychom zjistili, zda má specifický charakter. Naříkavý, slabý nebo nezvučný hlas například souvisí s plícemi. (Totah 2006) I zde je každému orgánu přesně přiřazen určitý charakter hlasu.

### 4.3.3 TYPY TLAKU VYUŽÍVANÉ V NIPPONSKÉM STYLU SHIATSU

Různé druhy tlaků jsou využívány především v Nipponském stylu shiatsu tedy Namikoshiho škole. Ostatní školy shiatsu se drží hlavní zásady, že musí být tlak veden kolmo k průběhu meridiánu a neurčují přesně jaký druh tlaku má být aplikován na příslušné oblasti. Na druhé straně Namikoshi ve své knize přesně popisuje jednotlivé druhy tlaku, jakými prsty má být proveden, jak má být veden směr působení tlaku a pro které oblasti těla je vhodný. Nejčastější je tlak palcem (či oběma palci vedle sebe nebo položenými na sobě), díky jeho pevnosti a dobře vyvinutému bříšku spolu se svalstvem. Terapeut může pracovat s poměrně velkou silou ve velkém rozsahu. Dalším kladem je velikost plochy bříška, která obsahuje větší množství kožních receptorů a tím zajišťuje zvýšenou sensitivitu. (Namikoshi 2006)

Další typy tlaků, využívané v Nipponském stylu shiatsu jsou: tlak dvěma prsty (tlak palcem a ukazovákem v opozici, tlak prostředníkem a ukazovákem, tlak levým prostředníkem na pravém prostředníku, tlak abdukovaným ukazovákem a prostředníkem), tlak třemi prsty, tlak extendovaným palcem a čtyřmi prsty, tlak čtyřmi abdukovanými prsty, tlak dlaní (tlak jednou dlaní, tlak rukou na sobě, tlak dvěma dlaněmi, tlak spojenýma

rukama, tlak thenarem, tlak hypothenarem). U každého druhu tlaku je vždy uvedena přesná pozice prstů a pro jaký typ práce, kondici pacienta a oblast na těle je daný typ vhodný.

Namikoshi ve své knize nejen rozlišuje jakými částmi ruky má být tlak proveden, ale také rozebírá druhy tlaků **dle způsobu aplikace a délky tlakového působení**. Toto rozdělení je následující:

1. *Standartní tlak*. Tlak je aplikován jemně a postupně a následně se také stejným způsobem snižuje. Aplikace je jednorázová a trvá 3 – 5 sekund.

2. *Přerušovaný tlak*. Působí na jednom místě, terapeut nejdříve aplikuje lehký tlak. Potom, aniž by pustil ovlivňované místo na pacientově kůži, povolí tlak. Poté následuje aplikace tlaku o střední intenzitě. Pokud aplikace končí tímto úkonem, je dvoufázová. Existuje ale třífázová verze, kdy je tlak povolen po druhé fázi a poté je aplikován silnější tlak. Každá aplikace trvá 5 – 7 sekund.

3. *Trvalý tlak*. Většinou se provádí dlaní a je jednofázový. Tlak stejné intenzity je aplikován po dobu 5 – 10 sekund.

4. *Savý tlak*. Tato velmi speciální metoda aplikace tlaku, většinou prováděna třemi prsty nebo dlaní přiloženou řádně na pacientovu kůži, spočívá v tahu rukou či prsty směrem vzad, jako bychom chtěli odtáhnout pojivové tkáně od kůže. Vlnivý a rotační tlak na břicho jsou tohoto typu.

5. *Plynulý, "tekutý" tlak*. Je prováděn palci levé a pravé ruky a skládá se ze sekvence několika aplikací tlaku na bodech buď vedle sebe nebo pod sebou nebo nad sebou, kdy na každý bod působíme po dobu 1 – 2 sekund. Přechod z jednoho na druhý bod je přirozený a jemný; proto jeho jméno "tekutý".

6. *Koncentrovaný (soustředěný) tlak*. Postupně zvyšovaný tlak je aplikován na jedno místo po dobu 5 – 7 sekund. Když je dosaženo požadované intenzity, postupně tlak uvolníme, neopustíme však ošetřovaný bod a poté tlak znovu postupně zvýšíme. Aplikace, kterou lze několikrát opakovat, je prováděna tlakem palec na palec.

7. *Vibrační tlak*. Na kůži aplikujeme stálý tlak palci, třemi prsty nebo dlaní či jedním prstem na jeden bod po dobu 5 – 10 sekund. Terapeutova ruka během aplikace vibruje. Je

možno provézt několik vibrací: vibrace jednou rukou, vibrace dvěma dlaněmi či rukou na sobě.

8. *Tlak stimulací dlaní.* Držíme prsty pevně u sebe a celou dlaň rychle táhneme dolů po pacientově kůži. Můžeme použít obě ruce nebo ruce položené jednu na druhé. (Namikoshi 2006)

Poslední charakteristika tlaku, kterou Namikoshi ve své knize uvádí je **intenzita tlaku**. Rozlišuje intenzitu tlaku následovně: *dotek* (používá se při diagnostice a palpaci, jedná se tlak prstu proti pacientově kůži, není větší nežli 100 gramů), *nepatrný tlak* (od doteku postupně přejdeme do většího tlaku a zpět k fázi doteku, aplikujeme několikrát na jeden bod, intenzita je 100 gramů až jeden kilogram), *lehký tlak* (jedná se stále o tlak velmi jemný, je třeba, aby terapeut v tomto případě sladil svůj dech s postupně zvyšujícím tlakem, po dosažení maxima tohoto stupně, postupně tlak uvolňuje, působí intenzitou 1 – 5 kilogramů), *střední tlak* (intenzita je zde 5 – 15 kilogramů, zpočátku může být tento druh tlaku pacientovi nepříjemný, tento pocit by ale neměl přetrvat), *silný tlak* (o intenzitě 15 – 30 kilogramů, nesmí nikdy pacientovi způsobit nepříjemné pocity, ale může způsobit “příjemnou” bolest). (Namikoshi 2006)

V této kapitole jsem omezila zdroje literatury pouze na knihu Toru Namikoshiho *The Complete Book of Shiatsu Therapy*, protože v jiných knihách či internetových stránkách jsem toto rozlišení nenašla. Takovéto podrobné rozpracování různých druhů tlaků a jejich následné využití při jednotlivých terapiích pro konkrétní onemocnění je dle mého názoru známkou profesionality a snahy dosáhnout co nejlepších výsledků terapie.

#### 4.3.4 ZÁKLADNÍ TECHNIKY VYUŽÍVANÉ V ZEN SHIATSU

Základní techniky využívané v Zen Shiatsu lze rozdělit do tří základních skupin a toto rozdělení souvisí s teorií koloběhu čchi v těle, jak bylo vysvětleno v kapitole *Shiatsu v alternativní medicíně*. Při dysfunkci tohoto koloběhu, se může vyskytnout buď

nahromadění čchi v meridiánu či tsubo bodu – takzvané *jitsu* nebo se může vyskytnout nedostatek čchi v meridiánu nebo tsubo bodu – takzvané *kyo*.

Při *jitsu* kondici použijeme první skupinu technik užívaných v *Zen Shiatsu*, a to sice **techniky určené rozptýlení nahromaděné čchi**. Tyto techniky nejvíce připomínají techniky z klasické masáže. Nejúčinnější bude nejrůznější vytrásání, proklepávání, protahování, pohupování, promačkávání či prošlapávání. Do těchto technik se řadí i protahování jednotlivých meridiánů. V této technice je třeba použít co největší plochu pro aplikaci tlaku, a proto využíváme při těchto technikách tlaku palců či prstů minimálně (například pro uvolnění dráhy močového měchýře). Užíváme tlaku chodidel, kolenou, loktů a předloktí a dlaní. (Havelková 2001) Ukázky konkrétních hmatů viz příloha číslo 3.

Pro *kyo* kondici použijeme **skupinu technik určených k tonizaci, tedy doplnění či posílení čchi** do příslušného místa nebo tsubo bodu. V tomto případě používáme palce nebo prsty, které mohou proniknout až na dno bodu. Bod je třeba držet do té doby, než je v něm cítit reakce. Toto může trvat od 5 sekund až po 5 minut. (Havelková 2001) Ukázky konkrétních hmatů viz příloha.

Poslední skupinou technik užívaných v *Zen Shiatsu* jsou **nejrůznější druhy protahování**. Dochází k protahování určitých svalových partií a meridiánů. Tyto techniky mohou pomoci: zlepšit krevní a lymfatický oběh, snadnější relaxaci a zlepšit kvalitu dýchání. Rozlišujeme tři druhy protahování: *gravitační, pasivní a takzvané sotai*. (Havelková 2001) Ukázky jednotlivých druhů viz příloha.

V této kapitole jsem použila rozdělení jednotlivých technik tak, jak je uvádí ve své knize *Shiatsu, cesta ke zdraví a spokojenosti* Darja Havelková. V zahraniční literatuře (například kniha *Shiatsu* od Hilary Totah) takovéto rozdělení nenajdeme. Protože je ale paní Havelková zakladatelkou Darja Shiatsu School, kde získává vzdělání většina českých shiatsu terapeutů (poznatek zjištěný z dotazníků), myslím, že je dobré toto rozdělení uvést.

#### 4.3.5 ZÁKLADNÍ POZICE PACIENTA PŘI OŠETŘENÍ

Základní pozice pro shiatsu ošetření jsou ve všech školách shodné. Rozdílný je potom postup prováděný při ošetření v jednotlivých polohách. Shiatsu ošetření probíhá v následujících pozicích:

- poloha pacienta v leže na zádech (tato poloha je v Namikoshiho škole shiatsu nazývána *supinační*)
- poloha pacienta v leže na břiše (tato poloha je v Namikoshiho škole shiatsu nazývána *pronační*)
- poloha pacienta v leže na boku (v Namikoshiho škole nazývána *laterální*)
- poloha pacienta v kleče (Namikoshi ji nazývá shodně, přidává ale ještě název *Seiza* pozice)
- poloha pacienta v sedě na židli

**Poloha v leže na zádech:** pacient leží na futonu na zádech, hlava ve středním postavení (podložená dle potřeb pacienta polštářkem), horní končetiny leží volně podél těla v mírné abdukci, dolní končetiny v extenzi a mírné abdukci. Tato poloha je shodná ve všech školách shiatsu.

V této poloze je možné velmi dobře provádět rotace a protahování horních i dolních končetin, provádíme v ní Hara diagnostiku. V některých případech je pro pacienta obtížné se v této poloze uvolnit. Pokud se objeví u pacienta bolest bederní páteře, podložíme kolenní klouby. (Havelková 2001)

**Poloha v leže na břiše:** pacient leží na futonu na břiše, hlava je rotována vždy k jedné straně (je důležité, aby pacient necítil bolest), v Zen Shiatsu jsou horní končetiny volně podél těla, v Nipponském stylu shiatsu jsou v 90° abdukci a flexi v loketním kloubu, dolní končetiny jsou v mírné abdukci a extenzi.

Tato poloha je nejvohdnější na úvod shiatsu, protože při ní dokáže pacient nejlépe relaxovat. Nevýhodou této polohy je omezená možnost rotací a protahování. Pokud pacient

cítí jakýkoliv diskomfort, můžeme si vypomoci polohováním složeným ručníkem nebo polštářky (vypodložit můžeme hrudník při bolestech či ztuhlosti krční páteře či pokud má žena velká prsa, břicho při zvětšené bederní lordóze, holeně a nártu při bolestech kolenních kloubů). V těhotenství po třetím měsíci není již tato poloha příliš vhodná. Upředostňujeme polohu v leže na boku. (Havelková 2001)

**Poloha v leže na boku:** Pacient leží na futonu na boku, hlava je vypodložena polštářkem tak, aby nebyla v lateroflexi, horní končetina je v extenzi, položená na trupu a bocích pacienta, spodní horní končetina leží na futonu v 90° flexi v loketním kloubu a 45° flexi v ramenním kloubu, spodní dolní končetina leží na futonu v extenzi, horní dolní končetina je v 90° flexi v kyčelním a kolenním kloubu, koleno, hleň a chodidlo leží na futonu. V Nipponském stylu shiatsu je striktně dodržováno pravidlo, že začínáme ošetření v této poloze vždy v leže na pravém boku a trup pacienta by měl být nakloněn tak, aby svíral s podlahou úhel 60°. Tato dvě pravidla nejsou v Zen Shiatsu dodržována. V Zen Shiatsu podkládáme svrchní dolní končetinu pacienta polštářem pod kolenem a lýtkem, aby ležel stabilně a pohodlně. (Havelková 2001, Namikoshi 2006)

Shiatsu v této poloze provádíme na obou bocích pacienta. Není tedy možné provést jen shiatsu ošetření jedné části těla.

Tato poloha je velmi vhodná pro protahování a rotace horních končetin a pro uvolnění napětí ramenních kloubů a pod lopatkami. Umožňuje dobře práci v oblasti kyčelního kloubu.

**Poloha v kleče:** jedná se o polohu v kleče, kdy pacient sedí na patách. Horní končetiny podél těla nebo položené na stehnech. Je důležité, aby nedocházelo u pacienta ani k flexi či k extenzi páteře (pokud však terapeut neprovádí s pacientem flexi či extenzi záměrně v rámci terapie) a hlava byla ve středním postavení a prodloužení páteře. V Zen Shiatsu je též možné, aby pacient zaujal polohu tureckého sedu.



Tato poloha je velmi dobrá pro protažení svalstva v horní části těla. Pro pacienta je však většinou obtížné relaxovat, často se objevují i bolesti kolenních kloubů. Současně je tato poloha i náročnější pro terapeuta.

V této poloze se nedá efektivně pracovat na spodní části těla a dolních končetinách. (Havelková 2001)

**Poloha v sedě na židli:** pacient sedí na židli relaxován, trup vzpřímený, hlava v prodloužení páteře, dlaně položené lehce na kolenních kloubech. Dolní končetiny jsou v 90° flexi v kolenních a kyčelních kloubech. Celá plocha chodidel na podložce. Dolní končetiny jsou addukovány. (Totah 2006)

Namikoshi ve své knize *The Complete Book of Shiatsu* uvádí i možnost provádění terapie na terapeutickém lehátku. Popisuje přesně, jak by mělo shiatsu lehátko vypadat. Výška lehátka by měla být přibližně ve výši terapeutových kolenou, mělo by být 60 – 70 centimetrů široké a 180 – 190 centimetrů dlouhé. Práce na terapeutickém lehátku má následující pozitiva: terapeut se může přemísťovat z jedné části těla pacienta k druhé rychleji, i pacienti trpící například výhřezem ploténky či onemocněním kloubů lehčeji zaujmou na lehátku danou polohu. (Namikoshi 2006)

#### 4.3.6 SHIATSU PROVÁDĚNÉ V LEŽE NA BŘÍŠE (PRONAČNÍ POLOZE)

Jak jsem již uvedla, liší se shiatsu terapie prováděná v této poloze v Zen Shiatsu, kde jsou postupy jiné než v Nipponském stylu shiatsu a v Tsubo shiatsu, kde se terapeut soustředí především na práci na akupresurních bodech. Z tohoto důvodu uvedu postup ošetření v Zen Shiatsu a Nipponslém stylu shiatsu.



### ***Shiatsu v pronační poloze dle Namikoshiho***

Polohu pacienta při tomto ošetření jsem již uvedla v předchozí kapitole. Terapie je aplikována v následujících oblastech: ***hlava, ramena a záda, hýždě a dolní končetiny***. V rámci těchto hlavních oblastí potom terapeut soustředí pozornost na jednotlivé části a body zde se nacházející. V ***oblasti hlavy*** jsou to: *occipitální oblast, oblast odpovídající umístění medully oblongaty a posteriorní cervikální oblast*, v ***oblasti ramen a zad*** jsou to: *supraskapulární oblast, interskapulární oblast, infraskapulární a lumbální oblast* a v ***oblasti hýždí a dolních končetin*** jsou to: *oblast crista iliaca, křížová oblast, gluteální oblast, takzvaný Namikoshiho bod, posteriorní femorální oblast, oblast fossa poplitea, posteriorní krurální oblast, oblast tuberu calcanei, oblast laterální a mediální části calcaneu a plantární oblast*. Body a pozice terapeuta v jednotlivých oblastech viz příloha. Pro každý bod v dané oblasti je stanoveno jakou částí ruky má být tlak aplikován, doba jeho trvání a počet opakování. Vždy je též přesně stanovena i pozice terapeuta. Nebudu zde podrobně rozebírat všechny oblasti. Jako názornou ukázkou popíšu terapii prováděnou v oblasti hlavy. Obrázky týkající se dalších oblastí viz příloha číslo 4.

***Ošetření v oblasti hlavy:*** Na hlavě, jak jsem již zmínila, probíhá ošetření v následujících oblastech: *occipitální oblasti, oblasti odpovídající umístění medully oblongaty a posteriorní cervikální oblasti*.

Pacient má hlavu podloženou polštářkem. Hlava je v prodloužení páteře, bez rotace. Pozice terapeuta je klek u levého boku pacienta, s pravým kolenem na podlaze, levým kolenem zvednutým. Levé chodidlo zůstává na podložce. V occipitální oblasti působí terapeut na tsubo (akupunkturní) body palci spojenými tak, aby se dotýkali laterálními okraji. Ovlivňované body jsou tři a nachází se na střední linii occipitální oblasti. Začínáme ovlivňováním bodu, který je uložen nejvíce kraniálně a postupujeme kaudálně až po bod uložený nejvíce kaudálně (viz příloha číslo 4). Tlakem působíme po dobu tří sekund na každý bod se třemi opakováními. V oblasti meduly oblongaty terapeut využívá tlaku palců, které položí tak, aby byl pravý palec kraniálně a levý kaudálně na bodu meduly oblongaty, který se nachází o trochu níže nežli poslední bod occipitální oblasti ve střední čáře (viz příloha číslo 4). Tlak je aplikován po dobu 5 sekund. V posteriorní cervikální oblasti

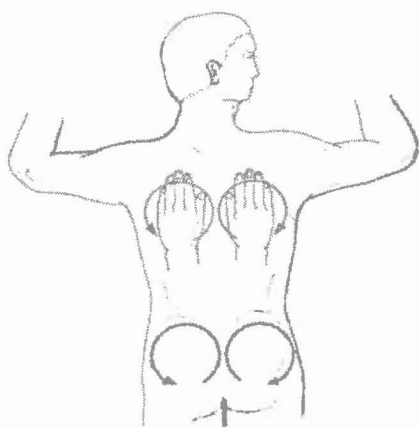
aplikuje terapeut tlak pravým palcem a čtyřmi prsty. Levá ruka je položena na temeni hlavy. Začínáme opět na nejvýše uloženém ze tří bodů a postupujeme kaudálně. Na každý bod působíme tlakem po dobu tří sekund. Tlak by měl být směřován skrze hlavu ke středu obličeje. Tento celý postup opakujeme třikrát. Tlaky musí být stejné na levé i pravé straně. (Namikoshi 2006)

Uvádím pouze příklad ošetření, protože rozebrání všech jednotlivých oblastí by bylo na samostatnou rozsáhlou kapitolu a jednalo by se v podstatě o přepis z Namikoshiho knihy, což není cílem mé práce. Myslím, že pro názornost postupu v dalších oblastech postačí obrázky uvedené v příloze číslo 4.

V této poloze ještě na závěr terapeut provádí takzvané „*Adjusting*“ (ponecháno bez překladu) *zad*“. Tato technika má následující části: ovlivňování lopatky, laterální strany hrudníku, gluteální oblasti, páteře (processi transversi) páteře (processi spinosi) a stimulaci spinálních nervů. Opět uvedu přesný popis jen jedné z oblastí.

**Lopatka:** Pozice terapeuta viz obrázek číslo 3. Ruce terapeuta jsou položeny levá na levé lopatce a pravá na pravé lopatce. Dlaně by měly být položeny na kůži pevně a celou plochou. Poté terapeut začne, nejprve levou potom pravou rukou, vyvíjet tlak ve smyslu kruhových pohybů vedených zevně, to znamená po směru hodinových ručiček pravou rukou a proti směru hodinových ručiček rukou levou. Tento postup opakujeme třikrát na každé straně a potom pětkrát oběma rukama současně na obou lopaktách. (Namikoshi 2006)

Obrázek číslo 3: Adjusting lopatky (převzato z *The Complete Book of Shiatsu Therapy*, Toru Namikoshi)



Namikoshi při své práci tedy využívá především stimulace akupresurních (tsubo) bodů. Terapeut musí přesně dodržovat posloupnost jednotlivých bodů, typy tlaků a dobu aplikace. Na konci je vždy prováděno (a to nejen v pronační poloze) *adjusting*. U každé polohy však je prováděno na jiné části těla.

Polohy, které jsem uvedla v kapitole *Základní pozice při ošetření* využívá terapeut při celkovém shiatsu ošetření. Značnou část shiatsu terapie dle Nipponského stylu shiatsu však zaujímá shiatsu ošetření při konkrétních onemocněních. Terapeuti mají při studiu na Shiatsu College hodiny věnované jednotlivým onemocněním a to nejen z pohledu shiatsu a příslušné terapie, ale také je rozebírána anatomie a fyziologie s daným onemocněním související. Nipponský styl shiastu se tedy v mnohém liší od Zen Shiatsu. (Namikoshi 2006, Havelková 2001)

#### ***Shiatsu ošetření v leže na břiše v Zen Shiatsu***

Budu se při popisu držet členění jednotlivých částí tak, jak je vyučuje na kurzech a uvádí ve svých skriptech Jan Pletánek (shiatsu terapeut v České Republice). V zahraniční (*Hillary Totah, Shiatsu*) i české literatuře (*Darja Havelková, Shiatsu, cesta ke zdraví a spokojenosti*) o *Zen Shiatsu* nerozlišují autoři shiatsu ošetření na jednotlivé fáze, uvádí pouze jednotlivé hmaty a jejich popis. Pro přehled uvedu příklady hmatů a obrázky k nim v příloze číslo 6.

Dle mého názoru má však rozčlenění tak, jak jej uvádí Jan Pletánek, svoji logickou návaznost, kdy terapeut nejdříve uvolní svalstvo oblasti kde bude pracovat, poté provede protažení a potom teprve přistoupí k jednotlivým technikám, které už libovolně kombinuje dle potřeb pacienta. (Pletánek 2006)

První fází je **navázání kontaktu s pacientem**. Terapeut se posadí vedle pacienta a položí mu jednu ruku na oblast bederní páteře (tímto způsobem se začíná práce i u všech ostatních poloh). V tomto se autoři knih, zahraničních i českých, shodují. (Havelková 2001, Totah 2006) Terapeut se pokouší vnímat v jakém stavu se pacient nachází, zda je relaxován nebo v napětí, pozoruje dechovou vlnu pacienta. (Havelková 2001) Tato úvodní fáze slouží i ke zklidnění terapeuta.

Další fází při ošetření je část, ve které provádíme **uvolnění svalstva zad**. K tomuto využívá terapeut několik hmatů. Jedná se o takzvané: houpání křížem, pilování, přebrnkávání, "řapání" (konkrétní popis jednotlivých hmatů viz příloha číslo 5).

Po této fázi následuje **protahování zad**. Při této technice pokládá vždy terapeut prsty ve směru protahování. Jedná se o *diagonální protahování zad a protažení bederní páteře*. Posledním krokem, který už nepatří mezi protahovací techniky, je *ošetření dráhy močového měchýře*.

Po protažení následují techniky, které terapeut kombinuje dle potřeb pacienta. Důležitým pravidlem, které musí dodržet, je pracovat vždy nejdříve v místě, které je opačné místu, kde má pacient problém. To znamená, pokud přichází s bolestí levého ramenního kloubu, začneme práci ošetřením pravého ramenního kloubu. (Pletánek 2006)

Techniky, které lze kombinovat, jsou následující: uvolnění ramenních kloubů (4 hmaty), uvolnění lopatky (2 hmaty), techniky v horní části zad (2 hmaty), techniky v oblasti hýždí a křížové kosti (3 hmaty), techniky na dolních končetinách (11 hmatů, tato část zahrnuje i odblokování křížové oblasti – 3 hmaty), shiatsu prováděné na chodidlech (zde můžeme využít 14 hmatů), techniky na prstcích (5 hmatů), takzvané nakrvení ledvin (zde je 5 možností jak lze provést). Tyto techniky zahrnují i ovlivňování čtených akupresurních (tsubo) bodů.

Nebudu ve své práci výše uvedené techniky a hmaty popisovat. Příklady hmatů, jak jsem již zmínila, budou uvedeny v příloze, vybrané z knihy *Hilary Totah, Shiatsu* a knihy *Darjy Havelkové, Shiatsu, cesta ke zdraví a spokojenosti*. V jednotlivých knihách i u Jana Pletánka, jsou některé hmaty jinak nazývány, ale v příloze hmaty a techniky uvádím pro získání představy, jakým způsobem terapeut pracuje. (Havelková 2001, Totah 2006, Pletánek 2006)

#### 4.3.7 PŘÍKLAD PRŮBĚHU JEDNOHO CELKOVÉHO SHIATSU OŠETŘENÍ

Jedno shiatsu ošetření většinou trvá přibližně 60 minut (čas se liší u jednotlivých terapeutů), přičemž samotná práce s tělem trvá 35-40 minut. Zbytek času je vyhrazen odebrání anamnézy a diagnostice. (Totah 2006)

Po odebrání anamnézy a provedení diagnostiky (s využitím diagnostických metod jak jsou uvedeny v kapitole *Diagnostické metody využívané v shiatsu*, v této první fázi však terapeut nevyužívá palpační techniky) přistoupí terapeut k provedení Hara diagnostiky, aby zjistil, který meridián je nejvíce *kyo* a který nejvíce *jitsu*. (Austin Zen Shiatsu 2007)

Poté vybere pro pacienta nejvodnější polohu pro ošetření (jednotlivé polohy jak byly uvedeny v kapitole *Základní pozice při ošetření*) a provede celkové shiatsu ošetření. Polohu vybírá i s ohledem na přístupnost meridiánů v jednotlivých polohách. Je tedy třeba vybrat takovou polohu, ve které jsou nejlépe přístupny dva meridiány, které jsou v disharmonii. V leže na břiše jsou nejlépe přístupny meridiány: močový měchýř, ledviny, meridiány procházející přes hýždě (viz mapy meridiánů v příloze), případně jangové meridiány horních končetin (tlusté střevo, trojitý ohřívač. Tenké střevo). V leže na zádech jsou nejlépe přístupné meridiány: slezina, žaludek, játra a meridiány vedoucí přes hrudník a jinové meridiány horních končetin (plíce, srdce, a ochránce srdce). V leže na boku jsou nejlépe přístupné meridiány: žlučník, trojitý ohřívač, tlusté střevo, eventuálně játra nebo ledviny. Vsedě nebo vkleku jsou nejlépe přístupné všechny meridiány procházející krkem, rameny, horními končetinami a vrchní částí trupu. (Havelková 2001) Při ošetření provádíme jednotlivé techniky tak, jak byly uvedeny v kapitole *Shiatsu prováděné v leže na břiše*, kdy terapeut nejdříve uvolní svalstvo oblasti kde bude pracovat, poté provede protažení a potom teprve přistoupí k jednotlivým technikám, které už libovolně kombinuje dle potřeb pacienta a závěrů ke kterým došel na základě diagnostiky.

Po ukončení samotného ošetření, necháme pacienta několik minut ještě relaxovat. Dalším krokem, na který by neměl terapeut zapomenout je upozornit pacienta na možné efekty shiatsu ošetření (může zaznamena změny v následujících hodinách či dnech ve

smyslu zvýšené únavy nebo bolestí hlavy nebo zvýšené psychické přecitlivělosti a informovat pacienta, že v případě potřeby by měl kontaktovat terapeuta. Na závěr navrhne terapeut pacientovi aktivity na doma, které přispějí ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Může se jednat o sport, cvičení makka-ho (jedná se o speciální sestavu cviků, která je cílena na udržení plynulosti toku čchi v meridiánech) či doporučení změny chybných pohybových stereotypů, které jsme objevili při diagnostice. (Totah 2006)

Toto je způsob ošetření v Zen Shiatsu. Popis celkového ošetření v Nipponském stylu shiatsu jsem v literatuře nenašla. Předpokládám však, že jednotlivé kroky budou shodné. Terapeut však nebude užívat diagnostiku užívanou v Zen Shiatsu, ale bude diagnostikovat kondici jednotlivých tsubo bodů, jak je uvádí ve své knize *The Complete Book of Shiatsu* Toru Namikoshi. Ovlivňovat bude všechny body jak jsou uvedeny u jednotlivých poloh.

## 5. VÝSLEDKY

**Hypotéza 1** Předpokládáme rozdílné postavení shiatsu techniky v medicíně u nás a v zahraničí.

Tuto hypotézu jsme předpokládali na základě faktu, že shiatsu metoda vznikla v Japonsku a do Evropy a Ameriky se rozšířila až později. Předpokládali jsme tedy, že bude ve zdravotnickém systému jednotlivých zemí zaujímat rozdílné postavení. Příčinou může být jak doba, po kterou je v dané zemi praktikována, tak medicínský styl, který má v dané zemi primární postavení a dlouhodobou tradici.

Tato hypotéza se během mého rešeršního sběru dat potvrdila. Souhrnem lze říci, že zaujímá shiatsu technika rozdílné postavení ve zdravotnickém systému Japonska a ostatních zemí.

V Japonsku je využíván především Nipponský styl shiatsu, jehož zakladatelem je Tokujiro Namikoshi. K začlenění tohoto druhu shiatsu do zdravotnického systému došlo v roce 1955, kdy bylo shiatsu oficiálně uznáno japonským Ministerstvem zdravotnictví a sociálních věcí (společně s Anma masáží a masáží) a v roce 1957 byla tímto ministerstvem vydána zákoná definice shiatsu. V roce 1957 byla Japan Shiatsu College uznána japonským Ministerstvem zdravotnictví a v roce 1964 byla shiatsu technika (Nipponský styl shiatsu) uznána jako samostatná terapeutická metoda. (Canadian Shiatsu Society of British Columbia 2007)

Zen Shiatsu, či jiné druhy shiatsu nespádají ani v Japonsku pod Ministerstvo zdravotnictví. Skutečností, že je Nipponský styl shiatsu uznávaný japonským Ministerstvem zdravotnictví, odpovídá i náplň a uspořádání studia na Japan Shiatsu College. Pro vstup na tuto školu je třeba úspěšně složit přijímací zkoušky z Japonštiny, sociálních studií, biologie, krátké eseje a pohovoru, vše v Japonštině. Pokud tedy chce na této škole studovat student ze zahraničí, musí předložit maturitní vysvědčení a minimálně druhou úroveň zkoušky z Japonštiny – Nihongo-Kentei-Shiken. Tyto dokumenty musí být

potvrzeny ambasádou země odkud student pochází v Japonsku. Studium je potom tříleté o 2640 hodinách. Zahrnuje studium fyziologie, anatomie, patologie a shiatsu teorie. Pokud student úspěšně absolvuje všechny tři ročníky, může přistoupit k závěrečné státní zkoušce a po jejím úspěšném absolvování dostane student licenci být Shiatsu terapeutem v Japonsku. Tyto výše uvedené podmínky jsou regulovány japonským Ministerstvem zdravotnictví. (Japan Shiatsu College 2007)

Podobně je studium uzpůsobeno i v jiných zemích nežli Japonsku (například Kanadě, kde je též vyučován Nipponský styl shiatsu), studium a pravidla nejsou však regulována ministerstvem zdravotnictví. Student obdrží v závěru studia titul Shiatsupractor. (Judy Thompson 3.10.2006)

V řadě zemí vznikají Shiatsu Societies (Rakousko - Der Österreichische Dachverband für Shiatsu, Belgie - Belgische Shiatsu Federatie vzw, Řecko - Hellenic Shiatsu Society, Irsko - Shiatsu Society of Ireland, Španělsko - Asociación de Profesionales de Shiatsu en Espana, Švédsko - Riksorganisationen för Shiatsu, Česká Republika - CAS Czech Shiatsu Association a Velká Británie - Shiatsu Society), které podléhají European Shiatsu Federation, jejímž cílem (kromě jiných), je rozšíření shiatsu v Evropě a dosažení jejího schválení zákonem. (European Shiatsu Federation 2007) V těchto případech se jedná o Zen Shiatsu. Shiatsu však v těchto výše uvedených zemích není regulováno ministerstvem zdravotnictví.

Česká Asociace Shiatsu (ČAS) je dobrovolné a nezávislé sdružení fyzických, popř. právnických osob, jejichž hlavní společnou snahou je rozšiřovat informaci o shiatsu mezi odbornou i laickou veřejnost. Zajišťuje též shiatsu terapeuty jako odborný garant. Registrovaní praktici České asociace shiatsu budou splňovat kvalifikační kritéria, která jsou v souladu s požadavky Evropské federace shiatsu. ČAS byla oficiálně založena 16. 4. 2002 v Praze, je zaregistrována Ministerstvem vnitra ČR 1.1. 2004 byla oficiálně přijata za plnoprávné členy Evropské federace shiatsu. (Česká Asociace Shiatsu 2007)

V České Republice je shiatsu, které podléhá kvalifikačním kritériím Evropské federace shiatsu, vyučováno na Darja Shiatsu School. Byla založena roku 1997 a nejdá se



o školu ve smyslu slova, jak ji známe u nás, ale z legislativního hlediska se jedná o kurzy, ať už rekvalifikační či zájmové. Jedná se o školu s akreditací od MŠMT k rekvalifikačnímu kurzu masáží shiatsu. Absolvování celého kurzu je proto zárukou k získání živnostenského listu. Pokud není student držitelem platného osvědčení ze sportovních a rekondičních masáží či nemá dokončené fyzioterapeutické vzdělání, musí si dodělat kurz sportovních a rekondičních masáží, který je nutný jako základ pro získání platného osvědčení. Studium (kromě kratších kurzů) je rozděleno do tří ročníků. Vyučováno je hlavně Zen Shiatsu, dále také TČM, anatomie, diagnostické metody a další. (Darja Shiatsu School 2007)

**Hypotéza 2** Předpokládáme existenci různých druhů shiatsu škol.

Tuto hypotézu jsme předpokládali na základě faktu, že je shiatsu technika rozšířena a praktikována v různých zemích, tudíž v různých podmínkách a jinými terapeuty. Jedná se také o metodu s dlouholetou tradicí a předpokládáme tedy, že během let docházelo k jejímu pozměnění prací a zkušenostmi žáků zakladatele techniky, kteří si vytvořili vlastní systém shiatsu.

Jak jsem již zmínila v první hypotéze, existuje skutečně více druhů shiatsu metody. Původním stylem shiatsu, jehož zakladatelem je Tokujiro Namikoshi, je *Nipponský styl shiatsu*. Vznikl v Japonsku na počátku 20. století. Ostatní druhy shiatsu techniky jsou od Tokujirovy metody odvozeny a byly založeny většinou jeho žáky. Jedná se o tři hlavní styly: *Zen Shiatsu* (jehož zakladatelem je Shizuto Masunaga), *tsubo shiatsu* (tento styl shiatsu poprvé představil na svých přednáškách Dr. Hiroshi Ishizuka M.D.) a *meridiánové shiatsu* (zakladatelem je Tadashi Izawa). Vznikaly též další druhy shiatsu: *tao shiatsu*, *oha shiatsu*, *makrobiotické shiatsu*, *bosonohé shiatsu* a další. (Canadian Shiatsu Society of British Columbia 2007)

**Hypotéza 3** Předpokládáme, že se autoři neshodují na kontraindikacích shiatsu techniky

Tuto hypotézu jsme předpokládali na základě předpokladu, že existuje více druhů shiatsu škol a tudíž různých druhů práce, pro které jsou i rozdílné kontraindikace.

Tato hypotéza byla potvrzena jen částečně. Autoři se v kontraindikacích shiatsu techniky v hlavních skupinách onemocnění shodují. Tedy konkrétně se jedná o infekční onemocnění, akutní fáze onemocnění a rakovinu. (Havelková, Totah, Namikoshi, Canadian Shiatsu Society of British Columbia)

Někteří autoři potom uvádí konkrétně jednotlivá kontraindikovaná onemocnění. (Namikoshi, Serizawa) V tomto ohledu se tedy někteří autoři rozcházejí (konkrétně bude rozebráno v diskuzi).

## 6. DISKUZE

### 6.1 KRITICKÉ ZHODNOCENÍ INFORMACÍ O HISTORII SHIATSU

Chceme-li získat informace o historii vzniku shiatsu metody, musíme prozkoumat celou řadu materiálů, porovnat je mezi sebou a nalézt styčné body, ve kterých se jednotlivé zdroje shodují, abychom dostali ucelený obraz vývoje této metody. Tento postup je nezbytný, protože se často autoři v některých faktech rozcházejí.

V knihách, které jsem ve své práci využívala jako zdroje literatury, je většinou historie shiatsu techniky popisována pouze v rozsahu historie shiatsu stylu, o kterém daný autor píše. To znamená, že například v Toru Namikoshiho knize *The Complete Book of Shiatsu*, se dozvíme pouze historii vzniku Nipponského stylu shiatsu. Nezmiňuje se zde vůbec o existenci jiných shiatsu škol a historii jejich vzniku. Do určité míry je tento přístup pochopitelný, dle mého názoru by ale bylo dobré, pro lepší orientaci čtenáře, se alespoň krátce zmínit o existenci ostatních škol.

Často se také v literatuře vyskytuje fakt, že je historii shiatsu věnována pouze velmi krátká část textu. Darja Havelková ve své knize *Shiatsu, cesta ke zdraví a spokojenosti*, věnuje například popisu historie necelou jednu stránku. Pro získání základního přehledu je to možná dostačující. Pro pochopení shiatsu je však velmi zajímavé se do historie této techniky ponořit hlouběji.

Všichni autoři se však shodují ve faktu, že shiatsu je technika, která se vyvinula z takzvané *Anma* masáže (mající svůj původ v Číně). Vznikla v období přibližně 200 let př.n.l. Fakt, že se jedná o čínskou techniku masáže, z které se vyvinula shiatsu technika, mohl být příčinou dohadů, zda považovat shiatsu za techniku čínskou nebo japonskou. Dle mého názoru se však jedná jednoznačně o techniku japonskou, přestože byla původně součástí *Anma* masáže. Vycházím v tomto svém tvrzení ze skutečnosti, že shiatsu jako samostatná metoda vznikla a byla definována až v Japonsku. Proto bych její původ připisovala této zemi. (Kirk 2006, Namikoshi 2006, Shiatsu Practitioners Association 2006)

První kniha, která byla o této metodě napsána je *Shiatsu ho (Metoda tlaku prstů)*. Zde ale v literatuře nacházíme opět rozdíly ve jménu autora této knihy. Některé zdroje

uvádí Tamai Tempakiho, jedná se například o Hilary Totah v knize *Shiatsu*, jiné uvádí Tamai Tenpekiho, především odkazy na zahraničních internetových stránkách. S určitostí ale víme, že se jedná o jednoho autora, protože je mu připisováno autorství stejné knihy. Tyto rozdíly mohly pravděpodobně vzniknout chybným přepisem z Čínštiny. Nejednotnost ve jménu autora první knihy o shiatsu může však přispět ke skeptickému pohledu na tuto metodu. (Shiatsu Practitioners Association 2006, Totah 2006, Canadian Shiatsu Society of British Columbia 2006)

Při studiu historických kořenů shiatsu techniky se dozvídáme, že vznikla na základě čistě empirických zkušeností. Teprve později byly vysvětleny principy jejího fungování. Na základě tohoto faktu by mohla vzniknout tendence k pesimistickému pohledu na tuto metodu. Na její obhajobu bych však chtěla poznamenat, že existuje dnes celá řada metod a technik používaných a uznávaných zdravotnickou veřejností, které vznikly též pouze na základě empirických zkušeností a principy jejich fungování byly osvětleny až postupem času (například Vojtova metoda). Jediný fakt, který bych v této spojitosti vytkla Namikoshiho knize *The Complete Book of Shiatsu* je, že v kapitole, kde autor popisuje jaká empirická zkušenost vedla ke vzniku shiatsu, a to sice skutečnost, že stimulací bodů kolem páteře dochází ke zvýšení hladiny hormonu kortisonu v krvi (tento hormon se podílí na ozdravném procesu revmatoidní artritidy), neuvádí autor jakým způsobem byl tento fakt ověřen, což snižuje validitu tohoto tvrzení.

## 6.2 KRITICKÉ ZHODNOCENÍ INFORMACÍ O JEDNOTLIVÝCH SHIATSU ŠKOLÁCH

Základní shiatsu metodou je *Nipponský styl shiatsu*, jejímž zakladatelem je Tokujiro Namikoshi. Ostatní metody shiatsu jsou od ní odvozeny. Jedná se především o *Zen Shiatsu* a *Tsubo shiatsu*.

*Nipponský styl shiatsu*, společně s *Tsubo shiatsu*, vychází ve vysvětlení principů fungování, z pochopení fyziologických procesů organismu a znalosti lidské anatomie. Na

Japan Shiatsu College, kde je Namikoshiho metoda vyučována, musí budoucí terapeuti úspěšně absolvovat tříleté studium, na konci kterého je státní zkouška. Myslím, že pro hlubokou znalost jakékoliv metody je dlouhodobé a podrobné studium větší zárukou odbornosti a kompetentnosti absolventů. Tato metoda není bohužel v České Republice užívána, přestože fakta ze kterých vychází jsou náplní západní medicíny (studium anatomie, fyziologie, etiologie a patofyziologie nemocí) nejbližší a tudíž jsou nejsnáze pochopitelná a pro praxi využitelná. (Japan Shiatsu College 2007)

Přestože při ošetření Namikoshi využívá tlakovou stimulaci *tsubo bodů*, odmítá jakoukoliv podobnost těchto bodů s body meridiánů. Nevím, zda odmítá tuto spojitost z důvodu propojenosti meridiánů s tradiční čínskou medicínou, na základě které Namikoshi fungování shiatsu metody nevysvětluje, nebo zda toto tvrzení znamená, že jsou tsubo body a body nacházející se na meridiánech úplně rozdílné (ve smyslu lokalizace a účinku). Ve své práci jsem zkoumání shodnosti či odlišnosti těchto bodů nevěnovala pozornost. Byly by ale předmětem mého dalšího zkoumání.

Toru Namikoshi ve své knize uvádí, že každá aplikace shiatsu tlaku je zároveň diagnostikou, umožňující terapeutovi vybrat a provést ošetření, které je optimální pro aktuální zdravotní stav pacienta. Nikde se však v jeho knize nedočteme jakým způsobem tuto diagnostiku provádí. Zda sleduje napětí v místě bodu či jiné charakteristiky a k čemu tato diagnostika vede. Tuto část v jeho knize zcela postrádám. Obrátila jsem se s prosbou vysvětlení diagnostiky využívané v *Nipponském stylu shiatsu* na Canadian Shiatsu College, kde je tato metoda vyučována. Informace mi však nebyly, navzdory předchozí otevřené komunikaci mezi mnou a tajemnicí školy, sděleny. Vzhledem k těmto dvěma skutečnostem, je pravděpodobné, že tuto diagnostiku může provádět pouze kompetentní terapeut a je tedy předmětem tříletého studia shiatsu. Pokud je tomu tak, považuji tento postup za adekvátní. Jedná se však pouze o mou domněnku. Namikoshi ve své knize také neuvádí na základě čeho vybírá konkrétní postupy ošetření. (Namikoshi 2006, Thompson 2006)

Neztotožňuji se s Namikoshiho tvrzením, že shiatsu nemá žádné vedlejší účinky. Pravděpodobně zde ale autor vychází z mnohaletých praktických zkušeností s shiatsu

metodou. Já osobně jsem však při svém studiu shiatsu metody objevila článek, ve kterém autor popisuje případ osmdesátiletého muže, který byl sedm dní hospitalizován pro transitorní ischemickou ataku. Propuštěn byl na základě vymizení symptomů, které se po atace objevily. Pacientovi byla předepsána domácí léčba ticlopidinem hydrochloridae. Večer, v den propuštění podstoupil tento muž shiatsu ošetření krku v poloze v leže na břiše. Indikací byly lehké bolesti hlavy spojené se zvýšeným napětím svalstva krku a šíje. Po ukončení shiatsu ošetření pacient vstal a zaznamenal „rozmazání“ nasální části pravého zorného pole. Po provedení neurologického vyšetření byla u pacienta prokázána lehká levostranná hemiparéza. Vyšetřením fundu byl dále prokázán difuzní retinální otok s četnými embolizacemi centrální retinální artérie. Na MRI byly objeveny drobné infarkty v oblasti pravého frontoparietálního laloku. (Koji 2001). Tato kazuistika samozřejmě nedokazuje přímou spojitost těchto komplikací s shiatsu ošetřením. Chtěla bych ale tímto upozornit na důležitost zdravotnického vzdělání shiatsu terapeutů a nutné znalosti diagnózy pacienta a rizik a kontraindikací s ní spojenými a také na odvážnost Namikoshiho tvrzení, že shiatsu nemá žádné vedlejší účinky.

Na opačném pólu *Nipponského stylu shiatsu*, který se plně obrací k západní medicíně, stojí takzvané *Zen Shiatsu*, jehož zakladatelem je Shizuto Masunaga. Tato metoda plně vychází z teoretických základů tradiční čínské medicíny, a proto je toto pojetí shiatsu pro pochopení Evropanům vzdálenější, přesto je u nás praktikována téměř výhradně jen tato metoda shiatsu. Objevíme zde některé výrazy, ke kterým bychom se mohly stavět skepticky, jako je například užití pojmu energie v jiném významu nežli fyzikálním. Nechci zde v žádném případě snižovat validitu a účinnost tohoto typu shiatsu. Jedná se ale o metodu, která nemá vědecké vysvětlení. Její účinnost však potvrzuje její dlouhodobá tradice a úspěchy v terapii.

Další významnou školou shiatsu je *Tsubo shiatsu*. Jejím autorem je Katsusuke Serizawa. Jeho hlavním přínosem pro přiblížení shiatsu západnímu světu, bylo vědecké zkoumání tsubo bodů. Byla provedena řada studií. (Serizawa 1976, Serizawa 1976, Fujita 1952)

Na závěr této kapitoly, bych chtěla upozornit na skutečnost, že pouze v knize Darjy Havelkové *Shiatsu, cesta ke zdraví a spokojenosti* (str. 15,16), hovoří autorka o různých školách shiatsu, i když hlavní pozornost věnuje *Zen Shiatsu*. Ostatní autoři, T. Namikoshi, K. Serizawa a H. Totah, rozebírají ve svých knihách pouze jednu školu shiatsu.

### 6.3 KRITICKÝ NÁHLED NA VYSVĚTLENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ SHIATSU TECHNIKY

Při studiu základních pojmů důležitých pro pochopení metody, jsem narazila na několik nesrovnalostí již v definici samotného slova shiatsu. Jaké konkrétní nesrovnalosti jsem našla rozebírám v samotné kapitole *Vysvětlení základních pojmů*. Jedná se o psaní slova shiatsu, místo původu metody, fakt, zda se jedná o masáž či léčebnou metodu a jaké části těla využívá terapeut při aplikaci tlaku. Po prvním nahlédnutí do dostupné literatury, by se mohlo zdát, že existuje v tomto ohledu značná nejednotnost vysvětlení základního pojmu. Po bližším prozkoumání však zjistíme, že se jednotlivé rozdíly týkají jednotlivých škol shiatsu. V rámci jednotlivých škol se dostupné zdroje shodují. Vzhledem k faktu, že však jediná zákonem uznaná škola shiatsu je *Nipponský styl shiatsu*, tedy Namikoshiho škola, měla by dle mého názoru být právě definice užívaná touto školou považována za základní a jiné školy by ji měly též uvádět jako oficiální definici shiatsu a přiblížit potom studentům rozdíly, ve kterých se daná škola liší a jakou má vlastní definici.

Co se týče dalších pojmů užívaných v shiatsu metodě, jsem musela vybrat pojmy důležité pro jednotlivé školy. Namikoshi odmítá spojitost meridiánů s shiatsu metodou (tedy *Nipponského stylu shiatsu*). Tento pojem tedy ve své knize vůbec nezmiňuje, stejně tak jako další pojmy, týkající se TČM (například jin a jang, čchi, Hara a další), protože jeho systém shiatsu z ní nevyhází. (Namikoshi 2006, Japan Shiatsu College 2007)

Naproti tomu pro vysvětlení *Zen Shiatsu* má například pojem meridián zásadní význam, protože práce na meridiánech je základem tohoto stylu shiatsu.



Pojem, který bylo nutno vysvětlit a který je užíván ve všech školách je tsubo (akupunkturní) bod. Vysvětlení tohoto pojmu nalezneme jak v Namikoshiho knize, tak v knize Darjy Havelkové a Hilary Totah (zde je tento pojem však vysvětlen jen velmi zběžně a je mu věnován krátký odstavec), tak v knize Katsusuke Serizawy, který se zabýval studiem tsubo bodů velmi podrobně a pro jeho styl shiatsu je tento pojem zásadní. Provedl celou řadu vědeckých studií týkajících se tsubo bodů, které prováděl na Tokijské Univerzitě se svými kolegy lékaři a fyzioterapeuty. Tyto studie jsou důkazem snahy dát shiatsu metodě vědecký základ a přiblížit jí světu západní medicíny. (Serizawa 1976, Serizawa 1976, Fujita 1952)

#### 6.4 KRITICKÝ NÁHLED NA TČM JAKO TEORETICKÝ ZÁKLAD SHIATSU TECHNIKY

Přestože je ve skutečnosti TČM základem především *Zen Shiatsu*, uvádím ji ve své diplomové práci jako teoretický základ shiatsu metody. Jedním z důvodů je fakt, že právě *Zen Shiatsu* je v České Republice využíváno nejvíce. Druhým důvodem je historické pozadí shiatsu techniky. Jak jsem již uvedla, vyvinula se shiatsu technika z *Anma* masáže, která má své kořeny právě v TČM. Posledním důvodem, který přispěl k mému rozhodnutí byl fakt, že právě kvůli TČM a její teorii, je na shiatsu metodu nahlíženo poněkud skepticky. Jedná se totiž o medicínský systém zcela odlišný a velmi vzdálený západní medicíně. Využívá jiné terminologie, má zcela odlišný náhled na principy fungování lidského organismu, jeho zákonitosti a funkce. Příčinou skeptického náhledu může být fakt, že se jedná o medicínu, pro kterou není vědecké vysvětlení, je založena na empirických zkušenostech a pojmy, které používá mají abstraktní charakter a i když jsou názvy často shodné s našim pojmenováním, například orgánů, jsou funkce a činnost, které jim přisuzuje většinou jiné nežli v medicíně západní. Jedná se však o několik tisíc let starý, propracovaný a empirickou zkušeností ověřený léčebný systém, který by mohl při vzájemné spolupráci se západní medicínou, být velkým přínosem v dosažení lepších výsledků. Je ale také nutno



se zamyslet, zda systém, který vznikl v podmínkách velmi odlišných našim, je vhodný pro léčbu v našich podmínkách. Ke skeptickému pohledu mohl také přispět fakt, že po roce 1989 nastal do Evropy nekontrolovaný příliv různých technik a nauk z východu, které byly a jsou přijímány bez kritického prozkoumání často jen pro jejich exotičnost a odlišnost a jsou provozovány terapeuty, neznaými základní anatomie, fyziologie, etiologie a základních charakteristik nemocí. Pro tyto terapeuty je potom těžké obhájit své postupy před lékaři a fyzioterapeuty. Myslím, že by ale bylo na škodu věci, kdybychom na základě těchto zkušeností přistupovali takovýmto způsobem předem ke všem technikám, které jsou našemu myšlení vzdálené a které by mohly být přínosem. V případě TČM však již začínají být i u nás uznávány její části. Příkladem je akupunktura, která je dnes využívána řadou lékařů. Na základě všech výše uvedených skutečností, jsem vysvětlení TČM věnovala samostatnou kapitolu.

První částí této kapitoly je základní přehled historie TČM, pro který mi byla zdrojem především kniha *Klasická čínská medicína, základy teorie I* od Vladimíra Anda. Jedná se dle mého názoru, v rámci české literatury, o nejlepší dílo, které bylo o TČM napsáno. Neuváděla jsem zde spojitost mezi historií shiatsu a TČM, protože styčné body, ve kterých se prolínají jsem uvedla v kapitole *Historický vývoj*.

Druhou část kapitoly jsem věnovala stručnému vysvětlení teorie TČM a důležitých základních pojmů. Vysvětluji v této části pojmy *jin a jang* a *teorii pěti prvků*. Chtěla bych zde podotknout, že si nelze pod pěti prvky, jak jsou v této kapitole zmíněny, představit dřevo v našem slova smyslu, vodu v našem slova smyslu atd. Jedná se spíše o symbolické vyjádření určitých charakteristik a principů, které jsou nezbytné pro pochopení pojetí a náhledu TČM na zákonitosti procesů probíhajících v našem těle a jejich vzájemné ovlivňování. Stejně tak bych chtěla znovu podotknout, že pod pojmem slezina (v Čínštině *pchi*), není myšlena slezina jako orgán v pojetí západní medicíny. V kapitole neuvádím skutečnost, že právě tato část teorie TČM je využívána jako teoretický základ pro *Zen Shiatsu*. V tomto shiatsu stylu je využíváno teorie jinu a jangu, pěti prvků a poznatků o *čchi* jak při diagnostice, tak při terapii. Rovněž meridány TČM a shiatsu jsou shodné.

## 6.5 KRITICKÝ NÁHLED NA INFORMACE ZÍSKANÉ O INDIKACÍCH A KONTRAINDIKACÍCH SHIATSU TECHNIKY

Uvedení indikací a kotraindikací, ať mluvíme o jakékoliv metodě, by mělo být vždy důležitou součástí výkladu. O shiatsu metodě se často dozvídáme, že nemá žádné vedlejší účinky (například Toru Namikoshi toto píše ve své knize *The Complete Book of Shiatsu*). Jak jsem ale uvedla v kapitole *Kritické zhodnocení informací o jednotlivých shiatsu školách*, mohou se vyskytnout i komplikace spojené s shiatsu ošetřením. Byla bych tedy v tomto tvrzení velmi opatrná. Nutno však poznamenat, že Namikoshi ve stejné knize podrobně rozebírá kontraindikace shiatsu metody. Dle mého názoru neexistuje metoda, která by nebyla kontraindikována pro žádná onemocnění. Čtenář by měl dostat co nejucelenější přehled informací o shiatsu metodě a kontraindikace jsou dle mého názoru nezbytnou součástí.

V knihách ze kterých jsem čerpala, a též na internetových stránkách shiatsu institutů, jsou indikace a kontraindikace metody uvedeny. Někteří autoři se jim věnují pouze stručně a neuvádí kontraindikovaná onemocnění konkrétně, ale pouze obecné skupiny (Totah 2006, Havelková 2001, Namikoshi 2006, Serizawa 2006, Shiatsu Practitioners Association 2006, Canadian Shiatsu Society of British Columbia 2006).

Rozdíly mezi jednotlivými autory jsem rozebírala v samotné kapitole *Indikace a kontraindikace metody*. Chtěla bych zde ale upozornit na jednu skutečnost, kterou ve své knize uvedla Darja Havelková, a to sice fakt, že může být podpůrnou terapií u léčby HIV pozitivních jedinců. Vzhledem k faktu, že se jedná o chorobu velmi vážnou a smrtelnou, dle mého názoru je zde na místě přenechat péči lékařům. Jedním z efektů shiatsu je totiž skutečnost, že v případě infektu urychluje jeho průběh tělem a napomáhá rychlejšímu nástupu obranné reakce organismu – stimulaci inunitního systému, a proto jsou infekční choroby kontraindikovány a v případě HIV se jedná právě o chorobu infekční. Proto si myslím, že u onemocnění HIV není vhodnou terapií. Není pochyb, že by mohla shiatsu technika i u tohoto onemocnění posílit psychiku pacienta, ale byla bych zde velmi opatrná právě z důvodu nezkušenosti, co se týče efektů shiatsu na organismus postižený virem HIV.

Stejně opatrnosti je dle mého názoru třeba i u těhotenství. V knihách nalezneme, že shiatsu pouze nelze provádět po 3. měsíci v leže na břiše a nesmíme ovlivňovat body kontraindikované v těhotenství, jinak není kontraindikací. Darja Hevelková však ve své knize *Shiatsu, cesta ke zdraví a spokojenosti* uvádí, že shiatsu je naopak kontraindikováno v prvních třech měsících těhotenství, jelikož v tomto období dochází často k potratům a pacientka by mohla v takovém případě vinit shiatsu terapeuta. Po třetím měsíci těhotenství naopak shiatsu doporučuje jako vhodnou prevenci bolestí zad nebo hlavy. Vzhledem k faktu, že během shiatsu terapie působíme na celou řadu tsubo bodů, které mají každý řadu účinků, doporučovala bych před terapií však prostudovat velmi pečlivě všechny účinky bodů, které budou při terapii ovlivňovány. Ještě bych zde zmínila tvrzení Jana Pletánka (shiatsu terapeuta v České Republice), že je shiatsu kontraindikováno u pacientů po transplantacích.

Poslední závěr ke kterému jsem ve spojitosti s indikacemi a kontraindikacemi došla je fakt, že dle mého názoru nestačí pouze znát kontraindikace, ale vědet alespoň základní příznaky kontraindikovaných chorob a na ty se pacienta zeptat, protože může často jít o situaci, kdy pacient chorobu má, ale nebyla mu ještě diagnostikována. Shiatsu terapeut může být první, který dle příznaků může pacienta přivést k návštěvě odborníka pro potvrzení či vyvrácení podezření.

## 6.6 KRITICKÝ NÁHLED NA VYSVĚTLENÍ VYBRANÝCH FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S SHIATSU TECHNIKOU

Při psaní této kapitoly bylo velmi obtížné najít literární zdroje. Autoři píšící o shiatsu a vysvětlující působení shiatsu na organismus ve spojitosti s jeho fyziologickými procesy, jsou dva. Toru Namikoshi a Katsusuke Serizawa. Oba vysvětlují fungování shiatsu ve spojitosti s nervovým systémem. Namikoshi se snaží i o vysvětlení efektu shiatsu ošetření na jiné systémy organismu, jak jsem však uvedla již v kapitole *Shiatsu a vybrané*

*fyziologické funkce organismu*, jedná se spíše o anatomický popis jednotlivých systémů. Hilary Totah ve své knize *Shiatsu* věnuje popisu autonomního nervového systému jen krátký odstavec, ve kterém stručně popisuje funkce parasympatiku a sympatiku a na závěr dodává, že cílem shiatsu ošetření je uvolnit a zklidnit tělo, čímž dochází k větší aktivaci parasympatiku.

Vysvětlení spojitosti shiatsu s nervovým systémem, z těchto dvou autorů, odborněji a přehledněji vysvětluje Katsusuke Serizawa ve své knize *Tsubo: vital points for oriental therapy*, jehož jsem také v kapitole citovala. Zmiňuje se však o takzvaných interlocking reflexes, pro které jsem v literatuře nenašla český ekvivalent, a proto jsem je ponechala bez překladu. Serizawa ve své knize dále píše, že byla provedena řada vědeckých studií na prokázání spojitosti tsubo bodů a meridiánů s nervovým systémem. Já jsem však při své rešeršní práci pro zdroje literatury k této problematice bohužel našla jen jeden článek pojednávající o této tématice. Je však možné, že výzkumy o kterých Serizawa hovoří a články o nich napsané, jsou přístupné na stránkách univerzit, kde byly prováděny, jen zaregistrovaným uživatelům.

Použila jsem proto v kapitole *Shiatsu a vybrané faziologické funkce organismu* i literaturu popisující vztah mezi akupunkturou a nervovým systémem, protože dle mého názoru, jsou tsubo body a akupunkturální body shodné.

V české literatuře jsem nenašla žádnou práci, která by vztah shiatsu k fyziologickým funkcím organismu popisovala. Darja Havelková se ve své knize *Shiatsu cesta ke zdraví a spokojenosti* jen krátce zmiňuje, že se shiatsu zaměřuje na stimulaci parasympatiku, kdy dochází k hlubokému stavu uvolnění. Poklesne frekvence tepu i dechu a teplo se stáhne z povrchu do středu těla. Mechanismus jakým však dochází k poklesu tepu i dechu (nevím přesně co formulací pokles dechu autorka míní) však ve své knize neuvádí.

I přes malé množství zdrojů vztahujících se k tomuto tématu, se sama přikláním k teorii, že existuje spojitost mezi tsubo body, meridiány a autonomním nervovým systémem a že princip fungování shiatsu je založen na nervově-reflexních dějích, jak jsem je uvedla ve své práci. Nesporný je i vliv shiatsu ošetření na zlepšení cirkulace krve a toku lymfy.

## 6.7 KRITICKÝ NÁHLED NA ZÁKLADNÍ POSTUPY PŘI SHIATSU OŠETŘENÍ

První částí této kapitoly byly hlavní zásady, které by měl terapeut při práci dodržovat. Jak jsem již uvedla v kapitole samotné, v tomto ohledu se autoři v rámci jednotlivých škol shodují. Obecně musím konstatovat, že bylo při získávání materiálu jednodušší nalézt informace o zásadách dodržovaných v *Zen Shiatsu*, nežli ostatních školách. Někteří autoři rozebírají tuto problematiku podrobně, například Darja Havelková zásady *Zen Shiatsu*. Toru Namikoshi ve své knize *The Complete Book of Shiatsu zásadám Nipponského stylu shiatsu* nevěnuje samostatnou kapitolu. Pro souhrné seznámení s nimi musíme projít více kapitol knihy a postupně, jak autor jednotlivé zásady zmiňuje v souvislosti s tématem kapitol, se s nimi seznamovat. Hilary Totah se této problematice věnuje ve své knize *Shiatsu* také poměrně podrobně. Její popis je však dle mého názoru méně přehledný, nežli popis Darjy Havelkové. Nejméně se zásadám dodržovaným při práci věnuje ve své knize Katsusuke Serizawa. Zmiňuje jen jednotlivé postupy pro lokalizaci tsubo bodů a v jakých případech je tsubo terapie kontraindikována, ale nepodává přehled základních zásad dodržovaných při práci.

Fakt, že je tato problematika ve většině knih, které byly předmětem mého zkoumání, rozebrána, je velmi důležitý. Zásady, které je nutno dodržovat při práci, jsou totiž důležitou součástí každé metody. Pozoruhodný, ale pochopitelný, je rozdíl práce v jednotlivých školách, kdy v *Zen Shiatsu*, je striktně dodržováno pravidlo práce přes oblečení, kdy někteří autoři (například Hilary Totah) dokonce doporučují i zakrýt části těla, která nejsou pokryta oděvem, bavlněnou poduškou. Na druhé straně v *Nipponském stylu shiatsu* a *tsubo shiatsu* je terapie prováděna přímo na kůži. Tento fakt je ale zcela pochopitelný, ve spojitosti se způsobem diagnostiky a samotné práce, kdy je nutné, aby terapeut cítil stav kůže a podkožních tkání jak pro diagnostiku, tak pro lokalizaci tsubo bodů.

Ve své práci, ve výše uvedené kapitole, uvádím fakt, že shiatsu ošetření prováděno na *futon* na zemi. V tomto tvrzení však vycházím pouze z informací uvedených v knize

Darjy Havelkové *Shiatsu, cesta ke zdraví a spokojenosti* a knize Hilary Totah *Shiatsu*. Neuvádím, že by práce v *Nipponském stylu shiatsu* a probíhala jiným způsobem z důvodu, že se Toru Namikoshi o tomto ve své knize nezmiňuje. Pokud ale prozkoumáme obrazové přílohy knih, zjistíme, že je zde pacient zobrazen také na futonu, proto předpokládám, že i v *Nipponském stylu shiatsu* pracuje terapeut na *futonu*.

Na podobnou problematiku narazíme i při zkoumání diagnostických metod využívaných v shiatsu terapii. Z dostupných zdrojů bychom mohli získat dojem, že jsou v shiatsu terapii využívány shodné diagnostické metody. Opět ovšem narazíme na rozdíly jednotlivých škol. Zatímco *Zen Shiatsu* využívá diagnostických metod TČM a některých diagnostických metod užívaných výhradně v shiatsu (Hara diagnostika), opírá se v diagnostice *Nipponský styl shiatsu* o stav kožní, podkožní a svalové tkáně, což terapeut diagnostikuje palpací prsty a dlaněmi. Musím zde též poukázat ale na skutečnost, že přesný postup této diagnostiky není v Namikoshiho knize popsán. Důvodem může být opatrnost autora, aby diagnostiku mohl provádět jen odborně vyškolený terapeut. Jeho kniha je ale zároveň velmi podrobná v popisu postupů o konkrétních onemocnění, kde bych fakt, že není uveden způsob diagnostiky, viděla jako velký nedostatek. Přistoupí-li totiž terapeut k shiatsu ošetření na základě pacientovi diagnózy a zvolí postup uvedený v knize, bylo by dle mého názoru nanejvýš nesprávné, kdyby před ošetřením neprovedl kontrolu aktuálního pacientova stavu. Jakým způsobem tato diagnostika probíhá, se v Namikoshiho knize nedočteme. Terapeut tak dostává do ruky nástroj jak léčit jednotlivá onemocnění, neví však jak zkontrolovat pacientův aktuální zdravotní stav.

Diagnostické metody, které uvádím ve spojitosti s *Zen Shiatsu*, nerozebírám ve své práci zdaleka do takové hloubky, jak by bylo třeba. Uvádím pouze příklady a základní principy. Nutno také zdůraznit, že jsem si vědoma faktu, že každý terapeut využívá z těchto postupů ty, které jsou pro něj nejvíce vyhovující.

Součástí mé práce měl být průzkum způsobu práce terapeutů u nás a v zahraničí. Z oslovených terapeutů však na mé dotazy odpovědělo jen dvanáct terapeutů a z nich pouze jeden Angličan a jeden Němec. Můj průzkum tedy není směrodatným ukazatelem a nemohu na jeho základě vytvořit platné závěry, chtěla bych však zde přesto zmínit odpovědi

dotazovaných. Na otázku jaké diagnostické metody využívají, odpověděla většina dotazovaných terapeutů Hara diagnostiku a diagnostiku obličejů, a to jak čeští tak zahraniční dotazovaní. Důvodem může být fakt, že všichni dotázaní praktikují *Zen Shiatsu*, ve kterém jsou tyto dvě diagnostiky základními postupy.

Postupy diagnostiky, jak jsem je uvedla v kapitole *Diagnostické metody využívané v shiatsu* jsou jakýmsi přehledem diagnostických možností. Ne všichni terapeuti například využívají diagnostiku dotazováním tak podrobně, jak ji uvádí ve své knize Hilary Totah (dotazník viz příloha číslo 2). V tomto svém tvrzení vycházím opět ze svého průzkumu. Ze dvanácti dotazovaných uvedli diagnostiku dotazováním dva terapeuté. Dle mého názoru je však tato část diagnostiky velmi důležitou součástí terapie. Terapeut získá základní informace o zdravotní historii a aktuálním zdravotním stavu pacienta a může je porovnat s kontraindikacemi shiatsu terapie.

Metoda aspekce (konkrétně sledování držení těla a chůze), jak ji uvádím ve výše uvedené kapitole, je velmi blízká aspekci, kterou provádí fyzioterapeut při kineziologickém rozboru. Viděla bych tedy tuto metodu jako vhodnou pro využití shiatsu terapeutů majících fyzioterapeutické vzdělání. Tuto metodu ze dvanácti dotazovaných terapeutů uvedli tento typ diagnostiky tři.

Další metodou, kterou v kapitole neuvádím je diagnostika z jazyka a pulzová diagnostika. Jedná se o diagnostické metody využívané v TČM. Dle mého názoru však vyžadují dlouhodobé studium, praxi a velmi dobrou znalost teorie TČM, a proto je ve své práci neuvádím.

Další kapitola mé práce, týkající se tlaků využívaných v shiatsu, se vlastně týká jen *Nipponského stylu shiatsu*, kde jsou tyto různé druhy tlaků využívány. Namikoshi ve své knize ke každému typu tlaku uvádí vždy jako jednu z charakteristik tlaku intenzitu tlaku, kterou uvádí v gramech a kilogramech. Neumím si ale představit, jakým způsobem terapeut odhadne intenzitu tlaku uváděnou v gramech a kilogramech. Předpokládám ale, že terapeuti učící se tuto metodu shiatsu, procházejí při učení tréninkem citlivosti pro tuto intenzitu pod supervizí zkušených terapeutů, což jim umožní vypěstovat si pro tuto charakteristiku citlivost. Tento fakt však je pouze mou domněnkou.



Shiatsu ošetření je možno provádět ve čtyřech základních pozicích (v leže na břiše, na zádech, na boku, vsedě a vkleku) na *futonu*. V tomto ohledu se autoři píšící o shiatsu shodují, tedy nenalzááme, co se základních poloh týče, rozdíly mezi jednotlivými školami. Zde nalezneme podobnost s fyzioterapií při polohování, které terapeut provádí v případě potřeby (například objeví-li se u pacienta bolesti bederní páteře či kolenních kloubů a další) v jednotlivých polohách. V knihách však nenalzáám, zda při jednom shiatsu ošetření je možno polohu měnit, protože u četných onemocnění pohybového aparátu, by pacient nevydržel 60 minut v jedné poloze. Na základě těchto faktů můžeme myslím říci, že při shiatsu ošetření dbá terapeut, aby byla poloha těla pacienta optimální pro jeho zdravotní stav.

## 6.8 NÁHLED NA MOŽNOSTI VYUŽITÍ SHIATSU VE FYZIOTERAPII

Při zkoumání technik, kterých je využíváno v shiatsu a technik využívaných ve fyzioterapii, nalezneme využití několika prvků majících podobné principy, ale i řadu odlišností. První odlišností je již fakt, že shiatsu ošetření probíhá na futonu umístěném na zemi, zatímco rehabilitace probíhá na terapeutickém lehátku. Při průzkumu, který jsem prováděla, jsem shiatsu terapeutům pokládala otázku, zda provádí skutečně terapii na futonu. Odpovědi byly výhradně kladné. Zajímalo mě, zda terapeuté mají problémy s bolestmi zad či jinými částmi pohybového aparátu. Dotazovaní se v odpovědích shodovali na tom, že potíže nemají. Tato skutečnost může souviset jak s pravidly dodržovanými při shiatsu terapii a tím je práce z Hara centra, udržování těžiště co nejnižší a využívání váhy celého těla (čímž často ulehčíme náročnou manipulaci s končetinami a jinými částmi těla), nikoliv pouze síly horních končetin. Stejně jako fyzioterapeuté, musí se i shiatsu terapeuté naučit správnému držení těla během práce. Většina terapeutů také dochází sama pravidelně na shiatsu ošetření.

V shiatsu je využíváno tlaku prstů a rukou (v *Zen Shiatsu* i tlaku jinými částmi těla) k ovlivnění tsubo bodů. Současně však také dochází k ovlivnění změn tonu na úrovni kůže,



podkoží a svalů aplikací tlaku. Tento prvek nalezneme ve fyzioterapii v technikách měkkých technik. Jedná se tedy o další podobnost s fyzioterapií.

Při shiatsu ošetření jsou dále užívány i trakční techniky a rotace. Důraz je kladen na důkladnou fixaci a šetrné provedení. Nalézáme tedy další podobnost s fyzioterapií, i když jsou jednotlivé hmaty jiné nežli hmaty využívané ve fyzioterapii.

Další postup, který by mohl být přínosem pro využití ve fyzioterapii, jsou body, jejichž ovlivněním dosáhneme relaxaci konkrétních oblastí. Například stimulací přesně daných bodů v oblasti kekrů, šíje a ramenního pletence, dochází k relaxaci svalstva této oblasti. Tento efekt nastupuje poměrně rychle, pokud terapeut dokáže dané body přesně lokalizovat a správně aplikovat tlak. (Namikoshi 2006) Tento postup je méně náročný nežli například využití PIR. Stimulace jednotlivých bodů by proto dle mého názoru mohla být fyzioterapeutům pomocí při terapii.

V průzkumu, který jsem prováděla, bylo z jedním z mých cílů zjistit, jaké je zastoupení fyzioterapeutů mezi shiatsu terapeuty. Musím poznamenat, že výsledky mého výzkumu nejsou vzhledem k počtu terapeutů, kteří mé dotazy zodpověděly směrodatný, fakt, že ze dvanácti dotazovaných nebyl ani jediný fyzioterapeut, je pozoruhodný. Dokonce pouze dva z dotazovaných měli zdravotnické vzdělání.

Chtěla bych zde ještě uvést, že jsem při svém rešeršním výzkumu zkontaktovala Canadian Shiatsu College of Shiatsu, kde jsem se dotazovala, zda mají nějakou zkušenost s onemocněními pohybového aparátu ve spojitosti s shiatsu technikou. Tajemnice této školy mi odpověděla, že je vyučován předmět *Shiatsu for Pathological Conditions*, kde se studenti učí shiatsu ošetření pro konkrétní diagnózy mezi které patří i onemocnění pohybového aparátu – například syndrom zmrzlého ramene, sciatica, wiplash syndrom, svalová bolest spojená se sporotvním zatížením (která není onemocněním) a další. Každému onemocnění je věnována samostatná přednáška, kde je rozebíráno dané onemocnění z hlediska západní medicíny, provedena praktická ukázka shiatsu ošetření a praktické cvičení studentů. Studijním materiálem pro tato onemocnění je potom studentům kniha Toru Namikoshiho *The Complete Book of Shiatsu Therapy* a *Tsubo Shiatsu* od Kiyoshi Ikenagy. Uvádí ještě ve svém mailu, že syndrom zmrzlého ramene a sciatica jsou

často již po třech shiatsu terapiích vyléčeny. (Thompson 2006) Dle mého názoru, by mohlo být shiatsu, ve výše uvedených diagnózách pro fyzioterapeuta možnou alternativou klasické rehabilitace.

## 7. ZÁVĚR

Výběr tématu mé diplomové práce byl dán zajímavou kombinací japonské léčebné techniky s fyzioterapií.

První fází mé práce bylo shromáždění dostupných materiálů o shiatsu technice. Již toto se ale ukázalo být nesnadný úkol. O shiatsu existuje řada publikací a internetových stránek. Po jejich prostudování jsem si však nebyla jista jejich dostatečnou odborností. Autoři se často neshodovali v některých informacích o shiatsu technice (konkrétně ve kterých faktech jsem uvedla v jednotlivých kapitolách teoretické části). Na internetových stránkách jsem však našla historii shiatsu techniky a jména nejvýznamnějších osob v jejích dějinách. Snažila jsem se tedy nalézt knihy, které byly napsány buď přímo těmito autory nebo jejich žáky. Podařilo se mi objednat z Anglie dvě knihy japonských autorů, které jsem zvolila jako součást primárních zdrojů pro mou práci. Jako další primární zdroje jsem vybrala knihu českou, od Darjy Havelkové a knihu od Hilary Totah. Knihu Darjy Havelkové jsem si vybrala na základě skutečnosti, že, dle mého názoru, nejvíce ovlivnila vývoj shiatsu techniky v České Republice.

Bylo velmi zajímavé zjišťovat v čem se liší informace dostupné z české literatury od zahraničních a dále existenci různých druhů shiatsu, jiných náhledů na vysvětlení fungování principů terapie a rozdílnost postavení shiatsu techniky ve zdravotnickém systému jednotlivých zemí.

Součástí mé práce měl být dotazník, který měl posloužit průzkumu pro získání informací jakým způsobem pracují shiatsu terapeuté a také zjistění jaká část z shiatsu terapeutů má fyzioterapeutické vzdělání. Výsledky tohoto průzkumu, ale bohužel nemohou být směrodatné pro nízký počet respondentů, a proto ho ve své práci zmiňuji jen okrajově, s ohledem na tuto skutečnost.

Závěrem bych chtěla říci, že dle mého názoru, by mohla být shiatsu technika nápomocna ve fyzioterapii, jako podpůrná terapie, při léčbě řady onemocnění pohybového aparátu. V tomto svém tvrzení vycházím z faktu, že například v Japonsku je tato technika pro léčbu četných onemocnění pohybového aparátu úspěšně využívána. Myslím, že by bylo

přínosem v budoucnu prohloubit spolupráci mezi fyzioterapeuty a shiatsu terapeuty majícími zkušenosti s konkrétními diagnózami.

## 8. POUŽITÁ LITERATURA

1. ANDO, V.: *Klasická čínská medicína – základy teorie I.* 5. vyd. Hradec Králové: Nakladatelství Svítání, 1995. 389 s. ISBN 80-86198-18-9
2. Canadian Shiatsu Society of British Columbia: Shiatsu education. [online] [cit. 11.7.2007] <http://www.shiatsupractor.org/education.html>
3. Česká Asociace Shiatsu: Shiatsu (definice dle Evropské federace shiatsu) [online] [cit. 15.3. 2007] <<http://www.shiatsuasociace.cz/index.php?id=78>>
4. DYLEVSKÝ, I., DRUGA, R., MRÁZKOVÁ, O.: *Funkční anatomie člověka.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 644 s. ISBN 80-7169-681-1.
5. FUJITA, R.: "Study on Meridians," 1<sup>st</sup>. and 2<sup>nd</sup>. Reports, abstract of paper presented by Rokuro Fujita, M.D. *The Japan Society for Oriental Medicine in Japan.* 1952
6. HAN, J.S.: Acupuncture and Endorphins. *Neurosci Lett.* 2004. Vol 1-3, p. 258-61
7. HAVELKOVÁ, D.: *Shiatsu - cesta ke zdraví* .vyd. Praha: Nakladatelství Triton, 2001. 181 s. ISBN 80-7254-200-1
8. HAVELKOVÁ, D.: Shiatsu a posílení imunity. *Regena*, Roč. 11, č. 11 (2001), s. 7-8.
9. IKENAGA, K.: Shiatsu and Its Overseas Diffusion [online] [cit. 15.3. 2007] <<http://www.oyayubi.com/newsletter.html#The%20Shiatsu%20Story>>
10. Japan Shiatsu College: What is Shiatsu [online] [cit. 16.7. 2007] <<http://www.shiatsu.ac.jp/english/shiatsu.html>>
11. KIRK, L.: A Brief History of Shiatsu [online] [cit. 10.2.2006]
12. KOJI, T.: Retinal and cerebral artery embolism after shiatsu on the neck. *Stroke a journal of cerebral circulation* 2001. Vol. 32, No. 10.
13. KOTRBATÁ, D.: Masáž shiatsu slouží jako prevence i terapie. *Regena* 1996, roč. 6, č. 3, s. 8.
14. KOTRBATÁ, D.: Shiatsu – klinická praxe. *Regena* 1996, roč. 6, č. 5, s. 8.
15. KOTRBATÁ, D.: Shiatsu – návštěva terapeuta. *Regena* 1996, roč. 6, č. 4, s. 8.
16. LUNDBERG, P.: *Nová kniha shiatsu.* vyd. Praha: Ikar, 2004. 191 s. ISBN 80-249-0404-7

17. MAREK, J.: *Akupresura a přírodní prostředí v domácí léčbě*. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 244 s. ISBN: 80-7169-336-7
18. NAMIKOSHI, T.: *The complete book of Shiatsu therapy*. 21. vyd. Japan Publication, Inc., Tokyo, 2006. 256 s. ISBN-13: 978-0-87040-461-0
19. NORTH, K.D.: Zen Tao Shiatsu [online] 2006 [cit. 10.7.2007] <[http://www.healing-tao.co.uk/Zen\\_Tao\\_Shiatsu.htm](http://www.healing-tao.co.uk/Zen_Tao_Shiatsu.htm)>
20. NOVÁK, P.: Přednášky Tradiční čínská medicína. Institut aromaterpie. 2001
21. PÁNEK, D.: Přednášky Základy čínské medicíny. FTVS. 2005
22. PLETÁNEK, J.: Přednášky Základní kurz shiatsu. Pardubice. 2006
23. POMERANZ, B., STUX, G.: *The Scientific Basis of Acupuncture*. vyd. Verlag Berlin and Heilderberg GmbH & Co. KG, 2003. 199 s. ISBN-10: 3540193359
24. SERIZAWA, K.: *Tsubo vital points for orientál therapy*. vyd. Japan Publication, Inc., Tokyo, 2006. 256 s. ISBN-13: 978-0-87040-900-4
25. Shiatsu Society: Shiatsu – a World of Human Touch. [online] 2006 [cit. 10.7.2007] <[http://www.shiatusociety.org/public/the\\_shiatsu\\_society/the\\_society.shtml](http://www.shiatusociety.org/public/the_shiatsu_society/the_society.shtml)>
26. Shiatsu Therapy Association of Australia: About shiatsu [online] 2006 [cit. 10.7.2007] <<http://www.staa.org.au/shiatsu.htm>>
27. TALMI, I., YAKOREWITCH, A., MIGIROV, L., HOROWITZ, Z., SIMON, Z.: Limited use of complementary and alternative medicine in Israeli head and neck cancer. *Laryngoscope* 2005.
28. TAYLOR, L.: Zen Shiatsu. [online] [cit. 9.7.2007] <[http://www.natural-therapies-france.com/shizuto\\_masunaga.htm](http://www.natural-therapies-france.com/shizuto_masunaga.htm)>
29. TOMOKO, O.: Massage has its good and bad points [online] 2006 [cit. 10.7.2007] <<http://search.japantimes.co.jp/cgi-bin/fs20060411a1.html>>
30. TOTAH, H.: *Shiatsu*. vyd. Londýn: Anness Publishing Ltd, 2006. 128 s.
31. WADA, Y., YANAGHIRA, C., NISHIMURA, Y.: Internal jugular vein trombosis associated with shiatsu massage of the neck. *Journal of neurology, neurosurgery and psychiatry* 2005. Vol. 76, No. 1, pp. 142-3.

32. YATES, S.: Shiatsu – another tool for keeping birth normal. *Midwifery today int midwife* 2002. Vol. 61, pp. 40-1.
33. Zen Shiatsu in Austin, Texas: The Zen Shiatsu Session. [online] [cit. 16.7.2007]  
<<http://www.shiatsutherapy.ca/shiatsuhistory.htm>>

## 9. SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ, ZKRATEK A PŘÍLOH

### Tabulky

Tab. 1 Přehled charakteristik jinu a jangu.....	30
Tab. 2 Testování svalové síly, jak jej uvádí ve své knize Toru Namikoshi.....	45

### Obrázky

Obr. 1 Základní vztahy mezi prvky – rození a ovládní.....	31
Obr. 2 Hara diagnostika, oblasti jednotlivých orgánů.....	51
Obr. 3 Adjusting lopatky.....	60

### Zkratky

TČM: tradiční čínská medicína

### Přílohy

Příloha 1 Mapy akupunkturálních bodů

Příloha 2 Case history

Příloha 3 Příklady technik na rozptýlení čchi, tonizaci čchi a protahování

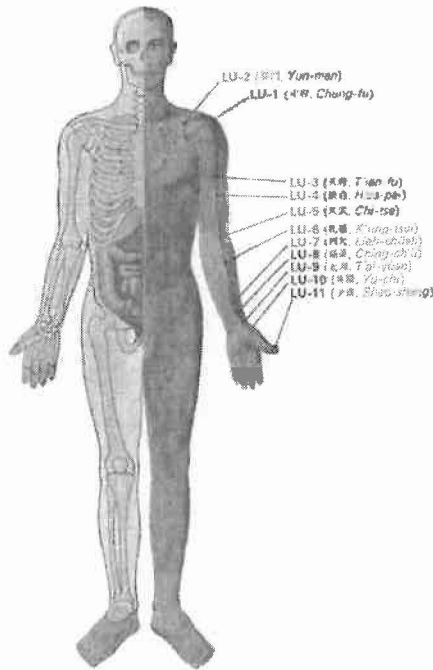
Příloha 4: Tsubo body pro ošetření v pronační poloze dle Namikoshiho

Příloha 5: Popis hmatů prováděných v Zen Shiatsu v leže na břiše při uvolnění zádového svalstva

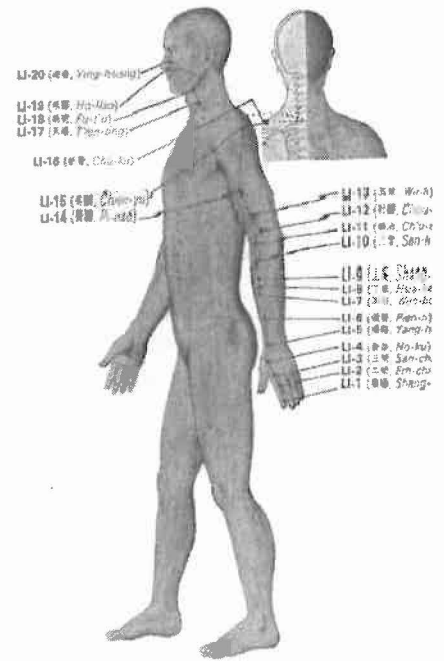
Příloha 6: Příklady hmatů využívaných v Zen Shiatsu



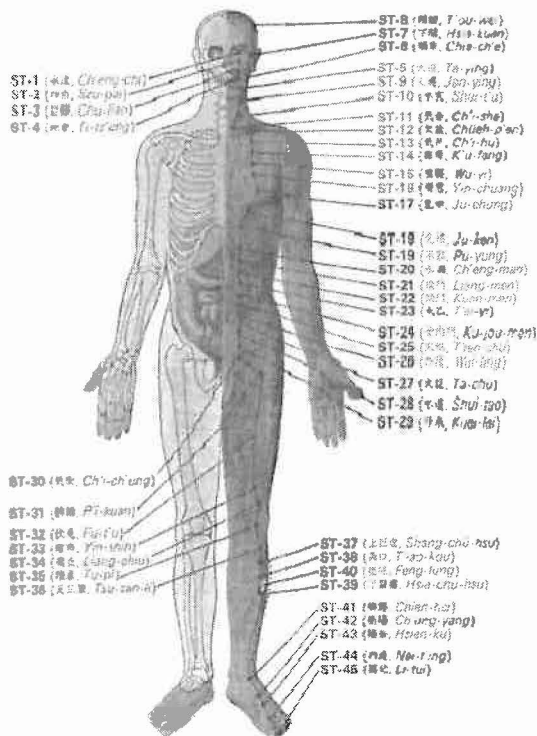
Příloha číslo 1: Mapky základních meridiánů (převzato z *Tsubo, Vital Points for Oriental Therapy*, Katsusuke Serizawa, Sc.D.)



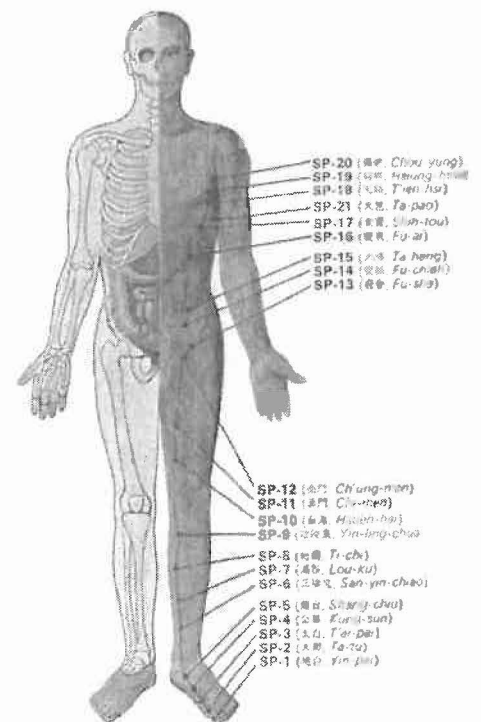
MERIDIÁN PLIC



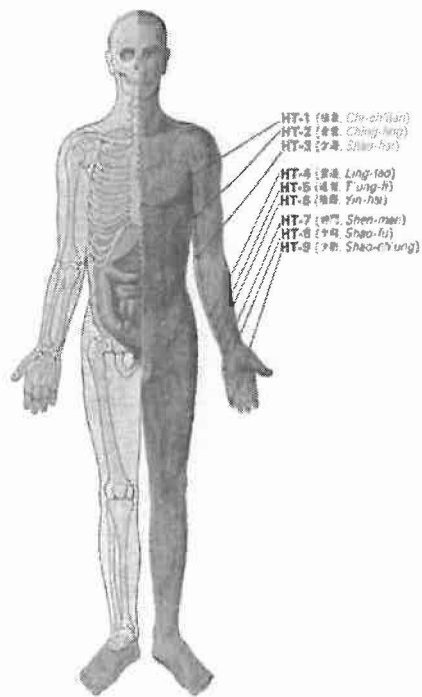
MERIDIÁN TLUSTÉHO STŘEVA



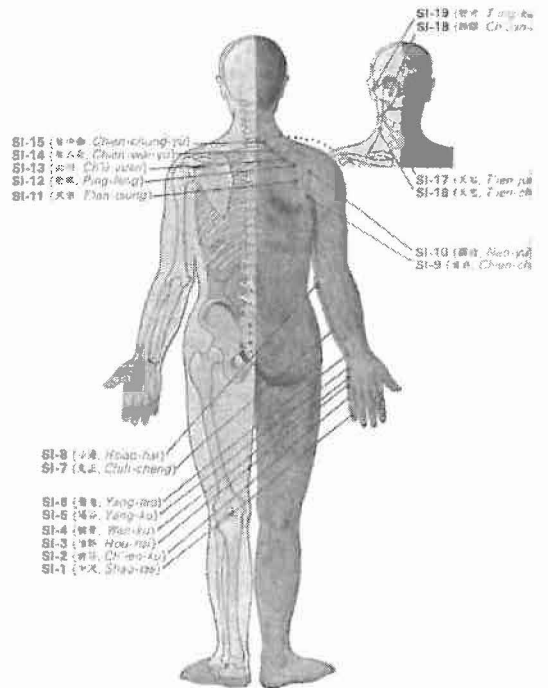
MERIDIÁN ŽALUDKU



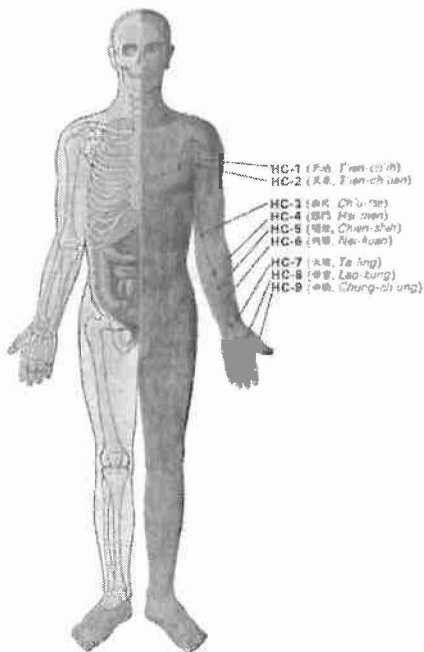
MERIDIÁN SLEZINY



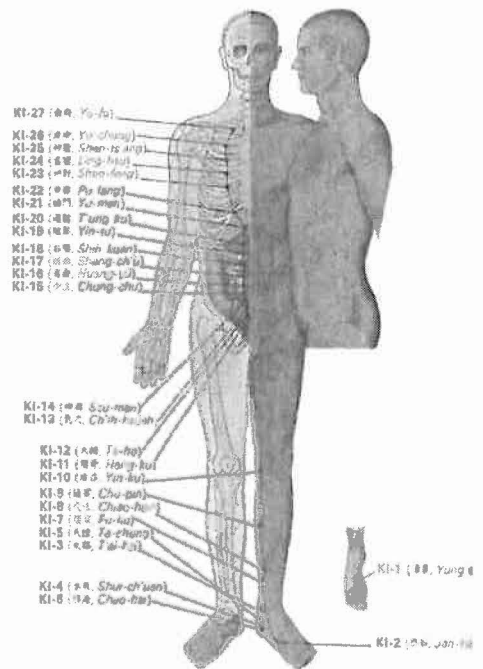
MERIDIÁN SRDCE



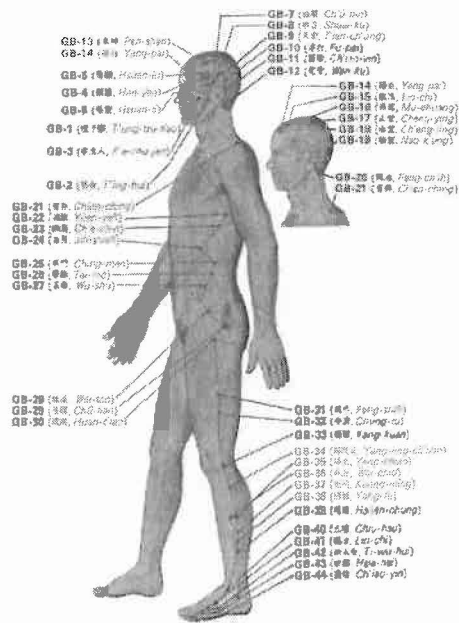
MERIDIÁN TENKÉHO STŘEVA



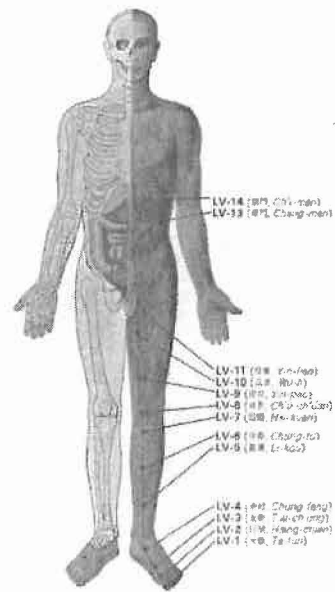
MERIDIÁN OSRDEČNÍKU



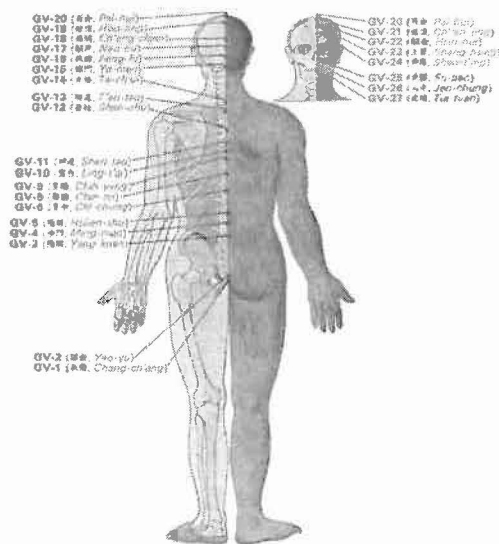
MERIDIÁN LEDVIN



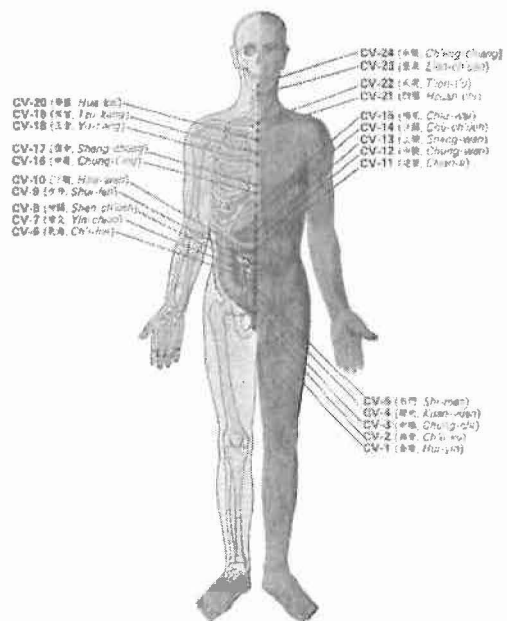
MERIDIÁN ŽLUČNÍKU



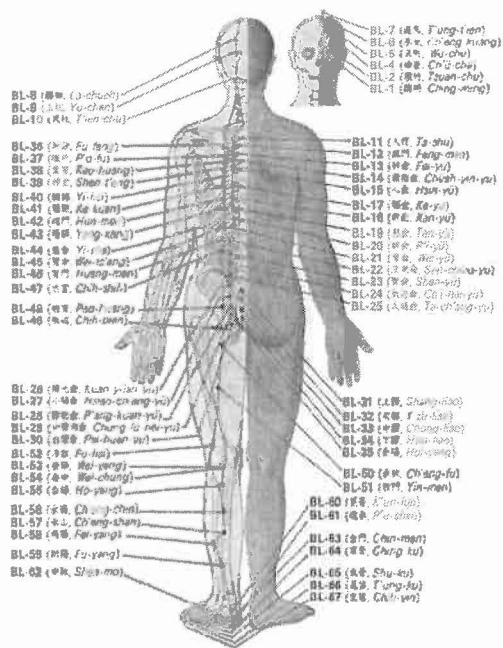
MERIDIÁN JATER



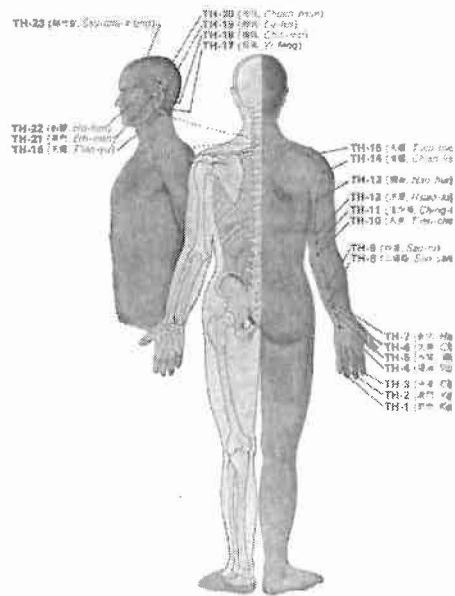
MERIDIÁN ZADNÍ STŘEDNÍ



MERIDIÁN PŘEDNÍ STŘEDNÍ



MERIDIÁN MOČOVÉHO MĚCHÝŘE



MERIDIÁN TROJITÉHO OHŘÍVAČE

Příloha číslo 2: Case history (diagnostika dotazováním, převzato z *Shiatsu*, Hilary Totah)

**CASE HISTORY**

Name:

Address:

Tel. no.:

Occupation:

Reasons for seeking a Shiatsu treatment:

Current symptoms:

Medical history:  
(include surgery / major illnesses + when)

Medication currently taking:

Digestive system:  
Bowels:  
Appetite:

Diet:  
Taste attraction:  
Coffee / tea / alcohol:

Reproductive system:  
Menstruation / PMT:  
Back problems:  
Chronic / acute where / when:  
Urinary system:  
Frequency / night:

Respiratory system:  
Breathing/coughs:  
Smoker:  
Headaches / eye problems:  
Joints:

Sleep:  
Insomnia / dreams:  
Circulation:

Energy levels:  
Best time of day:  
Worst time of day:  
Dominant emotion:

Postural observations:

Pain – where / when:

Hara diagnosis (kyo and jitsu):

Treatment notes (treatment carried out / conclusions):

Příloha číslo 3: Příklady technik na rozptýlení čchi, tonizaci čchi a protahování  
(převzato z *Shiatsu, cesta ke zdraví a spokojenosti*, Hilary Totah)

- **PŘÍKLADY TECHNIK NA ROZPTÝLENÍ**

*\*Kočičí tlapy na zádech*



*\*Kočičí tlapy na zadní straně těla  
Jemně „našlapujte“ dlaněmi, jako kočka po celé ploše zad a zadní straně dolní končetiny.*



*\*Valena vlnitými dráhami Jatae  
Opět opatrně „našlehněte“, tentokrát na vnější stranu dolní končetiny.*

Uvolnění hlavy a k patě



Uvolnění

Uvolněte se i na rozloženém celém těle - jemně či obě dlaně leží na hlavě a hlava se vzepře do té doby než se všimnete pohybu dlaní k vrcholku hlavy a, řekněme.

## • PŘÍKLADY TECHNIK NA TONIZACI

Prsty - použijete na vzardní/šl oblast meridiánu

Trny se těl používají při práci na obličej, hlavě, rukách, chodidlech nebo patě. Příklad tonizujete jeden meridián, snažte se místo ukazováku použít prostředník. Utlasovském hrozím dětem, je to prst nařazenosti, prst ega - všimněte si, kdo ho ve vašem okolí používá, aby dlaně hl svého. Navíc na něm začíná dráha sluchového sluchu, kterou se vytvářejí odpady z těla a psychiky, což pro příjem a není právě lideštní. Na prostředníku kanál Ochiánne srdce, což je nánepk dráha, která pomáhá zdravějšímu epuleni s ostatními



Prsty - nečistě dráha ledra

Prsty, střední - zenořte do prostředního meridiánu.

*Palec - ponížete na příčný akupunkturní bod*



*Palec*

*Vyberte si 3 body v oblasti trapezového svalu. Palec musí proniknout až na dno budi, svaly bude uvolněny. Čím větší síla, tím více se přijemce stáhne a terapeut strácí citlivost. Druhá ruka leží na horní části hrudní páteře, zadržuje funkci ruky matky - dává zpětnou vazbu o doplnění Ki v daném bodě.*

## • PŘÍKLADY TECHNIK NA PROTAŽENÍ

*Pativní - sval je protahován za pomoci někoho druhého - podobné, avšak účinnější než gravitační strečink. Pativ sem veškerá protahování končetin při sňatou nebo cvičení Makko-Ho ve dvojicích*



*Protahení dráhy Žlutého*

*Scelis je uvolněn, tedy pasivní, protažení provádí terapeut plynule a citlivě.*



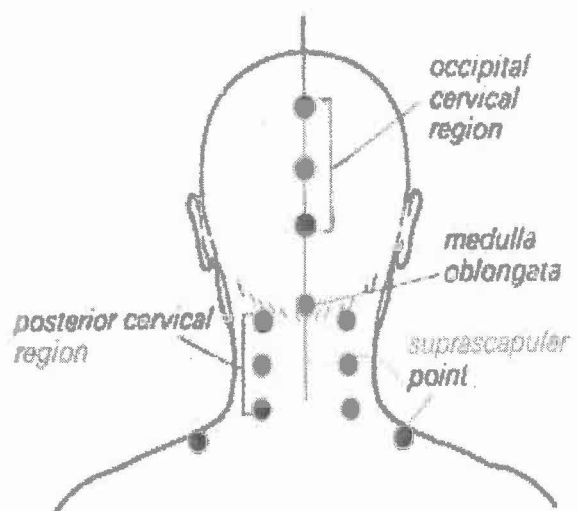
Sotal (postizometrická relaxace) - nejprve se sval protáhne do maximální, avšak příjemné délky. V tomto protažení vydrží 10-20 sekund, potom nastává statická kontrakce svalu, kdy sval, který má být protažen, zatlačí proti odporu terapeuta do opačného směru, než se protahoval. Tím se zvýší napětí svalu, ale nedojde k pohybu = izometrická kontrakce, trvá 6-10 sekund. V této fázi dochází k nádechu, na konci nádechu dojde k uvolnění této kontrakce a s výdechem přichází uvolnění, tedy relaxace, a sval může dosáhnout svého maximálního protažení - tato technika má nejvýraznější účinek ze všech tří druhů strečinku, je vynikající na oblastí, jež vykazují jitsu - pomáhá uvolnit nahromaděnou Ki. Velice mírně, opatrně u oblastí, jež vykazují kyo.



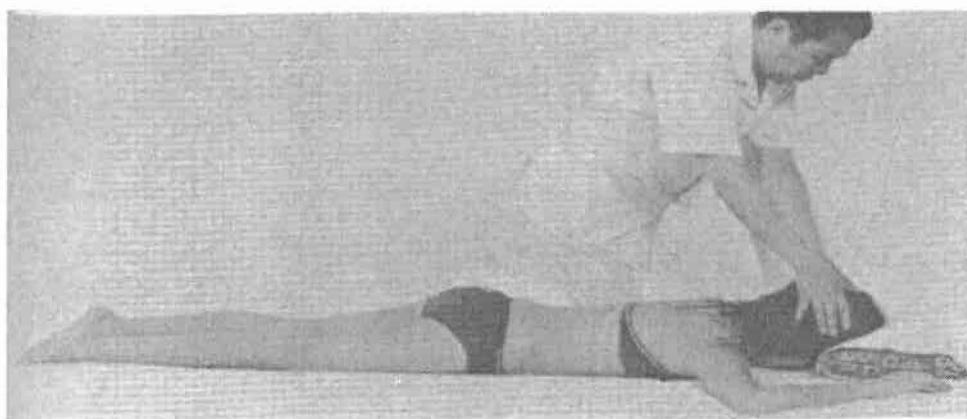
Protažení dráhy Měkvého měchýře

V tomto případě je důležitá souhra terapeuta i pacienta. Protahovaná dolní končetina se dostane do krajní polohy v „příjemném“ protažení. Následuje aktivita ze strany pacienta, který s nádechem tlačí nohu do plantární flexe, terapeut tlačí naopak proti, a výdechem oba povolí a terapeut může protáhnout celou končetinu do maximálního protažení.

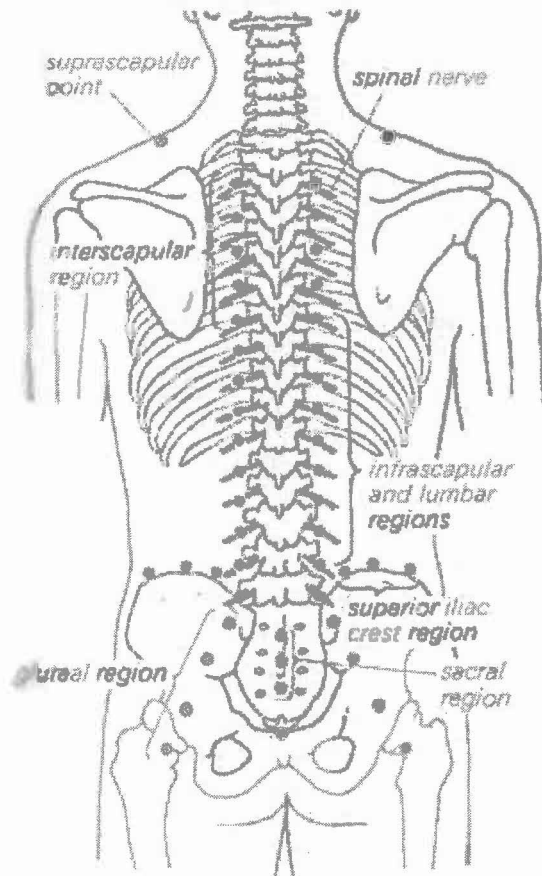
Příloha číslo 4: Tsubo body pro ošetření v pronační poloze dle Namikoshiho (převzato z *The Complete Book of Shiatsu Therapy*, Toru Namikoshi)



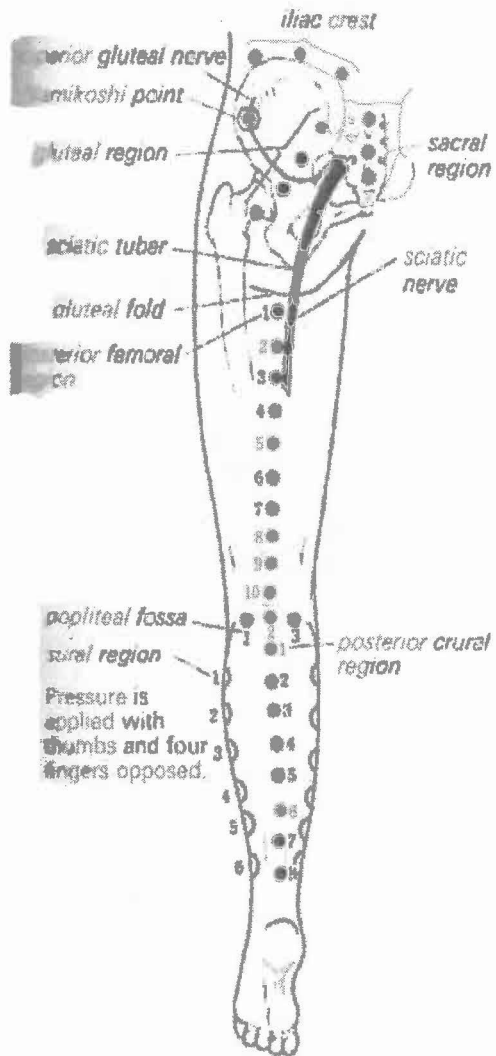
**Fig. 31** Points in the Occipital, Medulla Oblongata, Posterior Cervical, and Suprascapular Regions

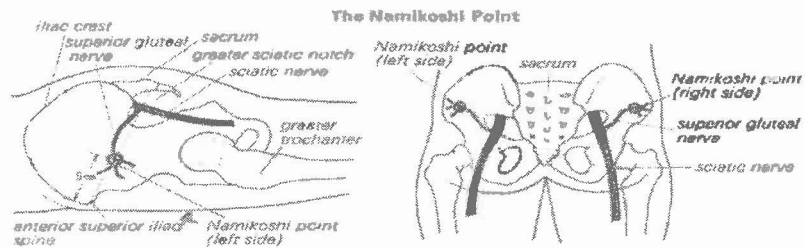


### Shiatsu Points in the Spinal-column Region

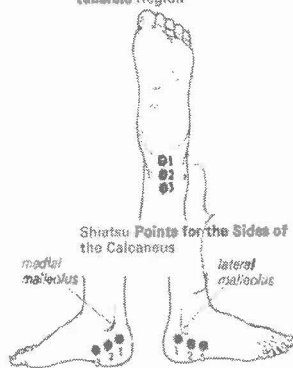


**Shiatsu Pressure Points on the Buttocks and Posterior Legs**

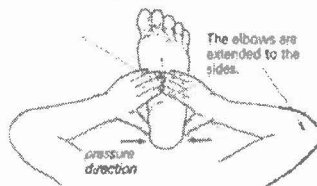




**Shiatsu Points for the Calcaneal-tubercle Region**



**Treatment of the Sides of the Calcaneus**



**Operation 18: Plantar Region**

Remaining in the same location, the therapist kneels with left knee on the floor and right knee raised. The four pressure points (Fig. 81) are located on a straight line down the middle of the sole, beginning immediately below the gap between the bases of the second and third toes and extending to the heel. Pressure is applied with both thumbs, held so that their outer edges touch each other, for three seconds each time for three times on these points (Fig. 83). The plantar arch is treated last; with the right thumb underneath, both thumbs are used to apply pressure to the point three times for five seconds each (Figs. 84 and 85).

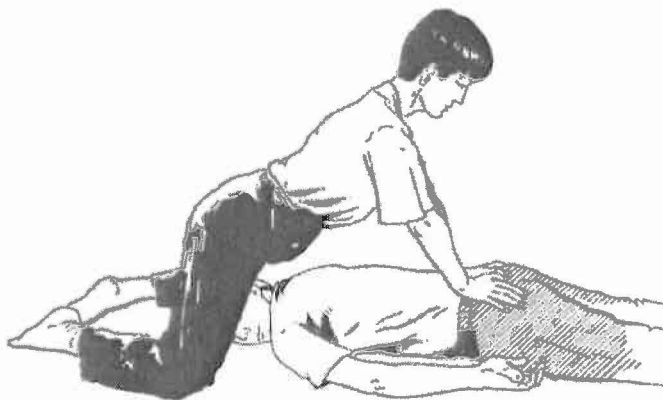
Příloha číslo 5: Popis hmatů prováděných v Zen Shiatsu v leže na břiše při uvolnění zádového svalstva (Pletánek 2006)

- HOUPÁNÍ KŘÍŽEM: obě ruce terapeuta položit na křížovou část páteře. Naladit se na pacienta a pomalu rozhoupat rukama tělo pacienta. Nezapomenout na pravidlo, že můj pohyb nevychází z rukou, ale z Hara centra.
- PILOVÁNÍ: stejná poloha rukou terapeuta jako při *houpání křížem*. Jednou rukou stále houpám a malíkovou stranou druhé ruky „piluji“ podél páteře.
- PŘEBRNKÁVÁNÍ: stále „houpu“ pacienta stejným způsobem jednou rukou a prsty druhé ruky „brnkám“ přes celá záda pacienta.
- „ŤAPÁNÍ“: Opět provádím „houpání“ pacienta, tentokrát ale pokládáním levé a pravé ruky střídavě podél páteře od vrcholu hrudní páteře až po hýždě.

Příloha číslo 6: Příklady hmatů využívaných v Zen Shiatsu (převzato z *Shiatsu, cesta ke zdraví a spokojenosti*, Darja Havelková a *Shiatsu*, Hilary Totah)

- **PŘÍKLADY HMATŮ Z KNIHY DARJY HAVELKOVÉ**

Tlak dlaněmi na kost křížovou (obr. 9.2.5).



Tlak dlaněmi na kost křížovou

Tlak palci nebo dlaněmi podél páteře u bodů, jež vykazují kyo.

Dlaně použijete v případě plnosti, palce hlavou



Tlak palci podél páteře  
Držba je nejlépe přístupná z pozice za hlavou ležícího.

**Praktické techniky**

**1. Navázání kontaktu**



Navázání kontaktu

*Takto začínáte shiatsu v jakékoliv poloze. Svou dlaní položte nejlépe na střed těla ležícího a onímde v jakém je napětí či klidu, rytmus a kvalitu jeho dechu, posíťte i plně a prázdna místa.*

**2. Kožní tlapky po zádech, hýždích i dolních končetinách**

**3. Diagonální protažení zad** Jedna dlan pod lopatku, druhá nad protější lopatou kyčelní, s výdechem protahujte. Opakujte 2-3x na každou stranu.



Diagonální protažení zad

• **PŘÍKLADY HMATŮ Z KNIHY HILARY TOTAH**



**1 Prepare and breathe**



**2 Rest your hand**



**3 Lean your weight**