



**Zoneterapeutisk
Fagforståelse**

Zoneterapeutisk Fagforståelse

FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter,
TKZ Foreningen for Traditionel Kinesisk Zoneterapi
og ZCT ZoneConnection Terapeutforening



Zoneterapeutisk Fagforståelse

Tryk og layout: Grafisk Produktion Odense

1. udgave, 1. oplag

Udgivet 2013

Forsidefoto: Colourbox

Copyright: Foreningerne FDZ, TKZ og ZCT
Materialet må kopieres med kildeangivelse.

ISBN 87-91659-43-4

EAN 9788791659430



FDZ Forenede Danske
Zoneterapeuter
Torvegade 1, 1.
5000 Odense C
www.fdz.dk



TKZ Foreningen for Traditionel
Kinesisk Zoneterapi
Nyvej 12, Kirkebyen
4540 Fårevejle
www.tkz.dk



ZCT ZoneConnection
Terapeutforening
Sikavej 25, Ejby
4623 Ll. Skensved
www.zct.dk

Indhold

Forord	5
Zoneterapeutisk Fagforståelse Danmark - 2013	6
Zoneterapeutisk Fagforståelse	8
Zoneterapiens historie	10
Hvorfor virker zoneterapi?	12
Zoneterapi i praksis	14
Metoder og teknikker	16
Grunduddannelsen i Danmark	18
Dokumentation/forskning	20
Zoneterapien i sundhedssystemet i dag	22
 <i>Bilag og lovtekster</i>	
Bilag 1 – Zoneterapiens historie	24
Bilag 2 – Hvordan virker zoneterapien?	26
Bilag 3 – Den nye biologi	28
Bilag 4 – God klinisk praksis	29
Bilag 5 – Standardjournal	30
Bilag 6 – Zoneterapeutiskoler og -foreninger i Danmark	31
Bilag 7 – Dokumentation/forskning	32
Bilag 8 – Hvor er vi i det sundhedspolitiske system?	34
Lovtekst 1 – Persondataloven - Lov nr. 429 af 31. maj 2009	35
Lovtekst 2 – Lov nr. 351 af 19. maj 2004 om en branchearbejdsreguleret registreringsordning for alternative behandlere	37
Lovtekst 3 – Autorisationsloven (kvaksalveri) - Lov nr. 451 af 22. maj 2006	38
Lovtekst 4 – Momsloven – momsfratagelse - § 13 stk. 1 "Anden egentlig sundhedspleje"	39
Lovtekst 5 – Markedsføring af sundhedsydelser - Lov nr. 326 af 6. maj 2003 om markedsføring af sundhedsydelser	40
Bilag 9 – Referencer	41

Forord

Det zoneterapeutiske fag har i løbet af de seneste årtier udviklet sig fra at være en form for græsrodsbevægelse til at være et professionelt fag, der er kendt og respekteret af såvel den almindelige dansker som sundhedsfaglige eksperter.

Zoneterapi anvendes i dag af en stor del af befolkningen som sundhedsfremmende og forebyggende behandling og som komplementær behandling af patienter, som også modtager behandling i det offentlige sundhedsvæsen. Det er også værd at bemærke, at der i dag gives tilskud til zoneterapi fra Sygeforsikring "danmark", ligesom behandlingsformen er dækket af en lang række sundhedsforsikringer. De danske zoneterapeutforeninger er forståeligt nok stolte af, hvor langt de er nået og glade for den anerkendelse og respekt, faget møder i dag.

Fra Sundhedsstyrelsens perspektiv er den stadig større integration mellem zoneterapeuterne og det etablerede sundhedsvæsen særlig interessant. Vi har igennem Sundhedsstyrelsens Råd vedr. Alternativ Behandling fulgt, hvordan zoneterapeuterne og deres organisationer har ladet sig inspirere af både hjemlige og udenlandske pionerer, forskere, læger, behandlere og andre sundhedsfaglige personer. Vi har oplevet, hvordan faget i stigende grad er blevet taget alvorligt, og set hvordan der er arbejdet seriøst og målrettet med udviklingen af uddannelsen og zoneterapeutisk praksis, og hvad det har gjort for zoneterapeuternes selvopfattelse og identitet.

I 2004 trådte Lov nr. 351 af 19/5-2004 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere (RAB) i kraft. Loven var et nybrud i det danske sundhedssystem, idet den forankrer brugernes forventninger og ønsker til behandlerens faglige kvalifikationer hos brancheforeningerne, der derfor spiller en helt central rolle for zoneterapi i Danmark. Sundhedsstyrelsen har godkendt flere zoneterapeutiske foreninger til at registrere zoneterapeuter, og faget har været en betydelig del af ordningen helt fra dens indførelse. Den brancheadministrerede ordning for alternative behandlere har i øvrigt vist sig at være så stor en succes, at den nu er blevet en model for andre brancher.

De danske zoneterapeutforeninger har et stort ønske om et endnu mere udbygget samarbejde med andre sundhedsfaglige faggrupper, politikere og det sundhedspolitiske område i Danmark. De ønsker at inspirere til mere forskning og øget tværfagligt/organisatorisk samarbejde til gavn for folkesundheden og ikke mindst til gavn for den samlede danske sundhedsøkonomi, og de udfordringer vi i den forbindelse står over for i fremtiden.

En arbejdsgruppe nedsat af de tre danske zoneterapeutforeninger har med hjælp fra en række fagkonsulenter samarbejdet om tilblivelsen af den her beskrevne zoneterapeutiske fagforståelse.

Anne Mette Dons
Formand for Sundhedsstyrelsens
Råd vedr. Alternativ Behandling.

Zoneterapeutisk Fagforståelse Danmark - 2013

Hvilke muligheder ligger der i zoneterapien som behandlingsform og metode til sundhedsfremme og forebyggelse? Det har vi i de 3 zoneterapeutforeninger i Danmark, FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter, TKZ Foreningen for Traditionel Kinesisk Zoneterapi og ZCT ZoneConnection Terapeutforening sat os sammen for at beskrive i denne Fagforståelse. Med den vil vi vise samarbejdspartnere, politiske beslutningstagere, studerende, undervisere, forskere og ikke mindst brugere, hvad zoneterapi er, og hvad metoden kan bruges til i dag – og fremover.

Zoneterapien som fag har udviklet sig i Danmark siden midten af 70'erne. Dengang var særligt den "naturlige", bivirkningsfrie behandlingsform interessant, hvor hensynet til det enkelte individ var i fokus. Der herskede en entusiasme og tro på behandlingsmetoden, som signalerede, at den naturvidenskabelige opfattelse og behandlingstilgang var forældet. Det var vel nærmest at betegne som en græsrodsbevægelse mod det etablerede sundhedssystem. Men der er sket en kæmpe udvikling siden, som vi beskriver i dette skrift.

Bl.a. har brugen af zoneterapi eller andre komplementære behandlingsformer været jævnt stigende herhjemme, og også uddannelsen har dermed udviklet sig. Terapeuterne har fået mere erfaring, adskillige pilotprojekter er gennemført, og i dag er vi så langt, at zoneterapi som behandlingsform anerkendes på linje med kiropraktik, fysioterapi o. lign. i en grad, så stort set alle sundhedsforsikringer i dag har zoneterapi med som behandlingstilbud. Zoneterapi opfattes altså i dag som en komplementær behandlingsmetode, som hverken kan eller skal erstatte den naturvidenskabelige tilgang til sygdomsbehandling.

Vi skal stadig være et komplementært behandlingstilbud, men vi ønsker et udvidet samarbejde med det etablerede sundhedssystem, herunder de praktiserende læger, og skal det lykkes, er flere studier/forskningsprojekter nødvendige. For selv om vi ved meget om zoneterapiens effekt og om kroppens funktioner, er der stadig meget, vi ikke ved, hvad angår organisering, kommunikation og samarbejde i en så kompleks organisme som mennesket. Derfor vil en stor del af denne Fagforståelse handle om forskningen inden for området, hvad vi ved nu, og hvordan, vi mener, der kan sættes mere forskning i gang. Dog ved vi også, at der er et stort behov for at udvikle forskningsdesign, der egner sig til at belyse de forsknings-

spørgsmål, der gælder inden for vores område, og som både stilles i dag og også fremover vil blive stillet. Og netop zoneterapeuter og zoneterapeutorganisationerne kan med fordel interessere sig for, hvad der rører sig på forskningsområdet og selv medvirke samt udvide netværkene med relevante forskningsinstitutioner og aktører inden for forskellige forskningsdiscipliner til fælles gavn. Derfor forsøger vi også her at komme med et bud på redskaber, der skal til.

Et samarbejde på tværs af faggrænser i såvel den primære som sekundære sundhedssektor og på tværs af andre komplementære behandlingsmetoder vil i det hele taget være til gavn for både terapeuten selv, og ikke mindst klienten/patienten. Bl.a. har vi et ønske om, at sundhedshuse og -centre med flere forskellige behandlingsformer bliver et stadigt mere almindeligt tilbud, og at zoneterapeuten vil være en naturlig del af et sådant samarbejde. Også derfor er det vigtigt at få afklaret, hvad zoneterapien kan byde ind med.

Med andre ord er brancheforeningernes vision for faget, at zoneterapien i højere grad er en implementeret del af det forebyggende, det behandlende og det rehabiliterende behandlingssystem i Danmark. Derfor har det været vigtigt for os at beskrive, hvad zoneterapien er, hvilken udvikling, den har haft, og hvordan den fremover skal udvikle sig.

På de følgende sider vil vi kort beskrive det zoneterapeutiske håndværk på følgende måde:

- definere, hvad zoneterapi er,
- kort fortælle zoneterapiens historie,
- beskrive, hvordan zoneterapi virker,
- og hvordan zoneterapi anvendes i praksis,
- skitsere hvilke metoder og teknikker, der bruges i zoneterapi,
- fortælle om grunduddannelsen i Danmark,
- summere op, hvilken dokumentation/forskning, der er sket, og hvordan der kan forskes mere på området
- og ikke mindst sætte zoneterapien ind i en overordnet sundhedspolitisk ramme.

Da denne fagforståelse er en dynamisk model, vil den dog hele tiden ændre og udvikle sig i takt med, at vi får ny viden og nye erfaringer om zoneterapi og zoneterapeuters brug af denne behandlingsmetode.





Foto: Colourbox

Zoneterapeutisk Fagforståelse

Zoneterapi er en af de mest anvendte komplekse terapiformer i Danmark. Det fremgår af de Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser, som Statens Institut for Folkesundhed med jævne mellemrum gennemfører, og det tyder på, at danskerne godt ved, at zoneterapi virker. Det ved vi også som behandlere, der i det daglige ser tydelige og taknemmelige beviser på, at vi kan gøre en forskel for den enkelte klient. Men alligevel har det været vigtigt for os at gå lidt bagom terapiformen for mere nøgternt at beskrive, hvad det er, der gør zoneterapien så unik, hvad vi i dag ved om, hvorfor den virker, og hvor der kan forskes mere, så denne behandlingsmetode i højere grad bliver anerkendt som en behandlingsform – også i det mere etablerede behandlingssystem. Det er det, vi beskriver med denne Fagforståelse.

Definition

Zoneterapi er kort fortalt en *behandlingsmetode*, hvor man med trykpåvirkninger ét sted på kroppen søger at forbedre funktionen et andet sted. Teorien er, at hele kroppen (makrosystemet) kan findes afspejlet i delområder af kroppen (mikrosystemer), som kommunikerer og vekselvirker med helheden.

Den mest udbredte form for zoneterapi er *fodzoneterapi*, hvor fødderne ses som et mikrosystem. Hver fodzone anses at svare til et be-

stemt område i kroppen, og ved at påvirke zonen med en særlig manuel trykteknik opnås en effekt i kroppen.

Det er det ene kendetegn ved zoneterapien. Det andet er, at terapeuten arbejder holistisk. Det vil sige, at hun eller han sammen med klienten ser på vedkommendes *hele situation* med fokus på både *funktionsforstyrrelser*, *årsagerne* og kroppens *selvhelbredende kræfter*. Det tredje kendetegn er derfor, at klienten er en tæt samarbejdspartner under hele behandlingen, og at hun eller han også tager et ansvar på sig for at få kroppen i balance og ligevægt igen.

Vores teori

Vi har selv en teori om, at behandlingsmetoden især er velegnet til moderne livsstilssygdomme, hvor der sjældent er tale om én årsag – én virkning, men om flere forskellige ubalancer, og at det er derfor, at behandlingsmetoden er blevet så populær herhjemme fra især 70'erne og frem. Men zoneterapien er faktisk ikke en ny ”opfindelse”. Den har en meget gammel historie med rødder i flere verdensdele, og den har et meget spændende forløb, som vi kort vil fortælle om herunder. Vi vil også gerne vise, hvordan den form, vi kender og benytter i dag, er kommet hertil, hvordan den bliver brugt i praksis – og hvordan den peger videre. Bl.a. med hjælp af forskningen.

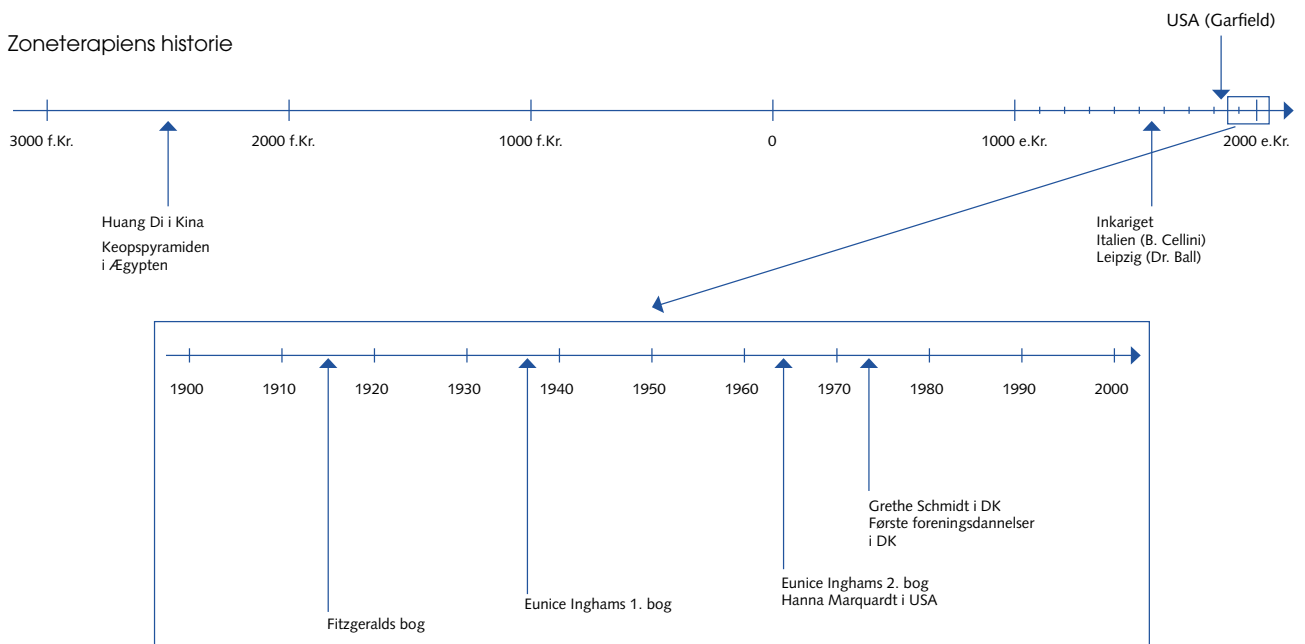
KENDETEGN VED ZONETERAPI ER:

- Det er en metode, hvor man ved trykpåvirkning ét sted på kroppen søger at forbedre funktionen et andet sted. Den mest udbredte form for zoneterapi er fodzoneterapi.
- Behandlingen sætter kroppens selvhelbredende kræfter i gang.
- Terapeuten arbejder holistisk – dvs. ser på klientens hele situation.
- Terapeuten arbejder tæt sammen med klienten, så klienten tager et medansvar for sin behandling på sig.



Hanne Marquardt – tysk heilpraktiker
Foto: Touchpoint

Zoneterapiens historie



Zoneterapiens historie

Så lad os tage et stort skridt bagud i tiden. I mange lærebøger refereres nemlig til, at zoneterapi er en meget gammel behandlingsform, der har flere tusinde år gamle rødder tilbage til Kina samt andre lande i østen, de Nord- og Mellem-amerikanske indianere og fra Ægypten.

"Tilsyneladende er zoneterapi en arketypisk form for terapi, der findes overalt på kloden. Ingen kultur kan hævde at have opdaget/udviklet zoneterapi, fordi forskellige former for arbejde på fødderne for at påvirke helbredet har været brugt siden tidernes morgen" (Issel, 1993).

Zoneterapien tages op i USA

I stort set alle bøger om zoneterapi fremhæves dr. William Fitzgerald (se bilag 1) fra USA som den moderne zoneterapis fader. Fitzgerald var øre-, næse- og halsspecialist og begyndte i 1913 at koncentrere sin forskning om zoneterapi. Sammen med en anden læge, Edwin F. Bowers, skrev han en række artikler, som i 1917 blev udgivet samlet i en bog med titlen "Zone Therapy" (Fitzgerald & Bowers, 1917).

Fitzgerald erfarede, at tryk på visse punkter på kroppen kunne bedre funktionen af de indre organer og undertiden få smerter til at forsvinde. Hans arbejde blev kendt af dr. Joe Shelby Riley – en kendt kiropraktor i 1920'ernes USA. Riley og massøsen Eunice Ingham indledte et samarbejde, hvor de fokuserede på føddernes zoner.

Eunice Inghams bøger om zoneterapi kom til at danne grundlag for udviklingen af den zoneterapi, der i dag anvendes i mange lande (Ingham, 1938, 1963). De reflekszoner, som E. Ingham kortlagde på fødderne, er stort set identiske med de zoner, danske zoneterapeuter arbejder med i dag. Der er dog blevet justeret lidt i forhold til størrelse og beliggenhed samt tilføjet nye zoner.

Det breder sig til Tyskland og Danmark

Hanne Marquardt, en tysk heilpraktiker og sygeplejerske, læste i 1958 Inghams bøger (Ingham, 1938, 1963), hvorefter hun afprøvede metoden på sine patienter. Et studie, der overbeviste hende om, at foden er et "omstillingsbord, hvorfra der kan udløses fjernvirkninger" (Marquardt, 1987a).

For at uddybe sit kendskab til teknikken tog Marquardt i 1967 til USA for at stå i lære hos E. Ingham (Nielsen, 1995). Og herefter holdt hun kurser i zoneterapi.

En af de første danskere, der deltog på hendes kurser, var Grethe Schmidt, som oprettede den danske "Skolen for Reflexzonearbejde på Foden" i 1972 – en skole, der var tilknyttet Marquardts skole i Tyskland.

Fysioterapeuten Lis Andersen læste også Inghams bog og afprøvede metoden på sig selv og efterfølgende på sine patienter. Hun udgav herefter en håndbog, som lægmand kunne benytte til selvbehandling eller behandling af deres nærmeste (Andersen, 1988). Bogen har i høj grad været med til at udbrede kendskabet til zoneterapien i Danmark.

Zoneterapien kom dog også til Danmark ad andre veje – f.eks. via dansk-amerikaneren Jess Krull-Hansen, der behandlede fra egen klinik i Danmark i 1970. Han havde lært behandlingen af en indianerhøvding i USA og siden arbejdet hos Eunice Ingham. I starten af 1970'erne begyndte han at uddanne enkelte interesserede elever (Frydenlund, 1992).

Endelig udkom i 1982 en bog af Solvejg og Per Lauborg, hvori zoneterapien blev sat i forbindelse med den kinesiske meridian-teori (Lauborg, 1982). I de senere år er den kinesiske meridianlære i det hele taget blevet en integreret del af behandlingen for mange zoneterapeuter i Danmark som i andre lande.

Inghams fodarbejde

Det er stadig massøsen Eunice D. Ingham, der har påvirket den måde, zoneterapien er blevet udøvet – og stadig udøves – herhjemme. Ingham koncentrerede sig om reflekszoner på fødderne og kortlagde som nævnt i samarbejde med kiropraktoren Riley reflekszoner på fødderne for en stor del af kroppens organer.

Denne kortlægning foregik ved gennem mange år at registrere ømme zoner på patienternes fødder og sammenholde disse med de kliniske data og de enkelte patienter. Ingham udgav i 1938 en bog med titlen "Stories the feet can tell", og det er denne bog, der har inspireret de behandlere i Europa, som begyndte at tage zoneterapien op fra slutningen af 50'erne (Ingham, 1938).

Inghams arbejde resulterede i en skitse, hvor fodzone refleksernes indbyrdes placering stort set er analog med organernes indbyrdes placering i selve kroppen. Hvis man holder sig til den

ZONETERAPIENS STAMTRÆ

Den amerikanske øre-, næse- og halsspecialist dr. William Fitzgerald betragtes som "fader" til den moderne zoneterapi. Og den amerikanske massør Eunice Ingham som "moder" til kortlægningen af de zoner, som danske zoneterapeuter arbejder med i dag. Det er dog den tyske heilpraktiker og sygeplejerske Hanne Marquardt, der har importeret behandlingsmetoden til Europa.

EUNICE D. INGHAM...

... var den første, der koncentrerede sig om og skitserede fodzonernes indbyrdes placering analogt med organernes placering i kroppen. Denne model – at helheden afspejles i dele af kroppen (f.eks. fødderne) – kaldes en holografisk kropsoptagelse.

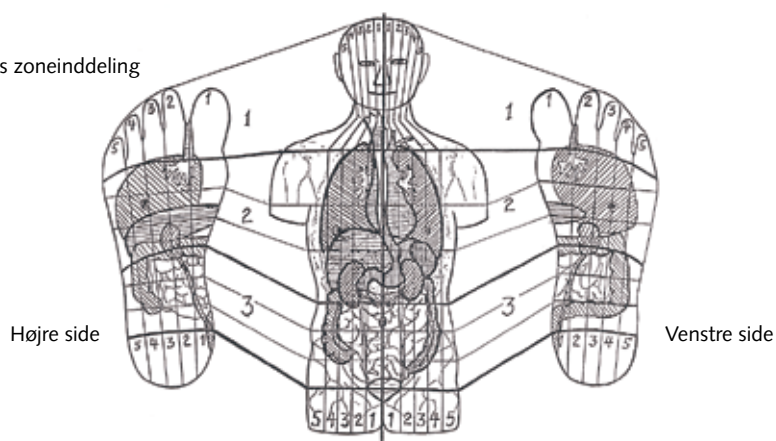
eksisterende skriftlige dokumentation, viser det sig, at Ingham dermed er den første, der koncentrerer sig om reflekszoner på fødderne og den første, der kortlægger specifikke reflekszoner for de enkelte organer på fødderne.

Frem for at betragte Inghams model som udtryk for en vertikal zoneinddeling af kroppen, bør den snarere betragtes som udtryk for en holografisk kropsoptagelse, hvor helheden afspejles af delen. I denne sammenhæng er helheden

kroppen, der afspejles i delen, som er fødderne (Nielsen, 1995).

Selv om Inghams model stadig er udgangspunktet for og bruges i den zoneterapeutiske behandling i dag, har hun og andre dog ikke leveret et fyldestgørende svar på, hvorfor zoneterapien virker. Det mest sandsynlige svar er først kommet med forskningen i den nye biologi, som vi vil beskrive herunder.

Groft skitseret oversigt over fodens og kroppens zoneinddeling



Hvorfor virker zoneterapi?

Gennem tiden har der altså været fremsat forskellige teorier (se bilag 2) om, hvordan zoneterapien virker, men uden at nogen har været i stand til at give en fyldestgørende forklaring på, hvad der egentlig sker i kroppen/personen under zoneterapi. Især har en model for sammenkoblingen mellem zone og målområdet i kroppen været savnet: Når zoneterapeuten eksempelvis behandler en zone for leveren, hvordan finder impulserne så frem til – og påvirker leveren. Det leverer den nye biologi derimod et meget kvalificeret bud på. Så for at forstå rent fysisk-biologisk, hvordan zoneterapi virker, er det nødvendigt at inddrage den nyeste viden inden for fysik, biofysik, energimedecin, m.m.:

Den nye biologi

Når man samler alle de nye informationer (se bilag 3), tegner der sig et udvidet billede af biologien. Her ses mennesket nemlig som et netværk af energier, som på hver sin måde bidrager til kroppens kommunikation. De påvirker alle hinanden – både inden i det enkelte menneske og mellem mennesker. Og tæt kædet sammen hermed er bevidstheden, som hele tiden påvirker og påvirkes af dette energinetværk. Formentlig har bevidsthed og intention – både behandlerens og klientens – en meget større indvirkning på fysiologiske processer, end de fleste er klar over (Sheldrake, 2009).

Forskellige forskere omtaler energinetværket som: *Biofeltet*, *Den grundlæggende skabelon*, *Den levende matrix* eller *Kroppens trådløse anatomi*, men alle er enige om, at disse begreber er tæt knyttet til homøostase, eller kroppens evne til at skabe eller gendanne "balance" eller "ligevægt" igen – dvs., at kroppen har et eget selvregulerende og selvhelbredende system.

Læs mere om den nye biologi i bilag 3.

Kroppen som en klangkasse

For at danne sig et enklere billede af disse meget komplicerede sammenhænge, kan man prøve at forestille sig, at alle former for energi er lyde: I sådan et scenarie bliver kroppen og psyken til en klangkasse med et hav af resonanser (dvs. stående lydbølger). Hver eneste bølge indeholder informationer, som videregives, når bølgen møder en anden bølge eller støder mod en anden struktur.

Hvis man påvirker klangkassen/kroppen med f.eks. et tryk, sendes et nyt signal ind i det samlede lydbillede, som derved ændres. Tænk f.eks.

på, hvordan lyden af en tromme ændrer sig, hvis man trykker på skindet, samtidigt med at der trommes. Måske overdøves signalet bare og dør ud, eller måske passer det sammen med en eksisterende frekvens og forstærker denne, så en ny tilstand – eller lyd – opstår.

Hver eneste lille del af klangkassen svinger i takt med alle bølgerne, og danner derfor et lille billede af helheden. Inden for sådan et lille udsnit af helheden vil man på samme måde kunne afgive en impuls, som påvirker bestemte dele af helheden.

Erfaringsmæssigt har det også vist sig, at det i stort set enhver fraktion af kroppen har været muligt at opstille et system, som repræsenterer hele kroppen.

Vi har således et system, hvor hvert eneste delområde af kroppen har en "viden" om hele kroppen og er i konstant kommunikation med helheden. Det åbner muligheden for, at vi hvor som helst på kroppen – i et bestemt organ, i en enkelt knogle eller på en kropsdel som f.eks. fødderne – kan genfinde et kort over hele kroppen, dvs. et mikrosystem, der afspejler makrosystemet. Også på fødderne.

Forskellige metoder giver mening

Det er af historiske grunde, at Inghams zoneterapimodel er blevet fremherskende i den moderne zoneterapi (siden 1930'erne) herhjemme. Internationalt findes der nemlig andre zoneterapitraditioner, der arbejder med andre zonekort på kroppen, og det er metoder, som har overlevet, fordi de også har gode behandlingsresultater. Med den nye viden, der er beskrevet herover, er det dog nu muligt at forene disse forskelligheder i en samlet forståelse af, hvordan zoneterapi virker. Det vil sige, at uanset om behandlingen foregår under fødderne, i ansigtet eller andre steder på kroppen, vil der være en virkning. Når danske zoneterapeuter har valgt i store træk at fokusere på og behandle via fødderne, er det, fordi vi har størst viden om og gode erfaringer med netop disse zoner. Men også fordi det på mange måder giver mening for os: Det er via fødderne, at en person er "rodfastet" i sit liv og på dem, han eller hun står fast eller bruger til at bevæge sig rundt med – både i bogstavelig og overført betydning.

Denne nye model kan ses som en forlængelse af teorier om levende organismer som biologiske systemer og ECIWO-teorierne (Em-

KROPPENS DELE "SNAKKER" SAMMEN

Ifølge den nye biologi har hvert enkelt delområde af kroppen en viden om hele kroppen og "taler sammen". Det betyder, at uanset hvor på kroppen, man påvirker ved f.eks. et tryk eller en berøring, vil hele kroppen blive påvirket.

bryo containing information of the whole organism), men er nu understøttet af ny biofysisk vi-

den (Gleditsch, 2002 & 2005, Johannessen, 1993, Schjelderup, 1998).



Foto: FDZ

Zoneterapi i praksis

Det andet vigtige element i zoneterapeutens arbejde herhjemme – at han eller hun arbejder holistisk – betyder, at det er klientens hele situation, der lægges vægt på ved behandlingsarbejdet. Udover de fysiske symptomer, som typisk har motiveret til besøget hos zoneterapeuten, kan også følelsesmæssige, sociale, ernæringsmæssige eller andre relevante relationer være afgørende for, at klienten har det, som hun/han har det.

Med andre ord: I en zoneterapeutisk klinik prioriteres teknikken, men også elementer som tid til at få talt i dybden samt opbygge den nødvendige tillid mellem behandler og klient, fokus på det hele menneske og et velfungerende samarbejde højt. Det er det, der i væsentlig grad adskiller zoneterapi fra andre behandlingsmetoder.

Hensigten med den zoneterapeutiske behandling er, som nævnt ovenfor, at sætte de selvhelbredende kræfter i gang. Dvs. sætte kroppens egen proces i gang med at genoprette balancen og ligevægten i kroppen. Og derfor er denne terapimetode så velegnet til de fleste tilstande og symptomer. Den kan anvendes til akutte og kroniske sygdoms- og smertetilstande, og afhængig af, hvordan symptomet er opstået, kan der både arbejdes forebyggende, behandlende eller lindrende med metoden. Kroniske sygdomstilstande er dog selvsagt mere behandlingskrævende end akutte tilstande.

Metoden kan bruges separat eller komplementært til anden etableret behandling. F.eks. separat som metode til behandling af fordøjelsesproblemer hos helt små børn, og komplementært som metode til samtidig behandling af cancer i det etablerede system. Zoneterapi afhjælper her mange af de gener, konventionel behandling typisk giver ved kemokure og strålebehandlingsforløb.

Måske er det til sammen disse elementer – tid, tillid, ligeværdig dialog og helhedsfokus – der gør zoneterapien så velegnet til mange af de moderne livsstilssygdomme, som lægevidenskaben ofte ikke har redskaberne og den nødvendige tid til at hjælpe med? Det kan betyde, at behandlingen her alt for tit bliver en hurtig løsning og ”reparation” af det umiddelbare symptom.

Uanset klientens tilstand må zoneterapeuten dog ikke garantere helbredelse – se de etiske retningslinjer, som er beskrevet i RAB-ordningen,

og som den RAB-registrerede behandler arbejder ud fra i God Klinisk Praksis (se bilag 4).

Den aktive klient

Et behandlingsforløb med zoneterapi foregår *altid i et tæt samarbejde med klienten* (betegnelser som patient, bruger og kunde anvendes også i praksis). Denne grundlæggende samtale med klienten viser dels, hvordan han eller hun har det, og dels hvilke forventninger vedkommende har til behandlingen/forløbet. Det er her, terapeuten og klienten bliver enige om et fælles mål, som behandleren guider, vejleder, diagnosticerer (se om diagnosticering på side 16). og behandler ud fra.

Da zoneterapeuten arbejder holistisk, hvor klientens situation som helhed vægtes, skal behandlingsplanen – der ofte indebærer forandringer i livsførelsen – tilrettelægges efter det. Og her er resultatet betinget af, om klienten selv deltager aktivt. Klientens ansvar er altså en central del af forløbet hos en zoneterapeut, men er også med til at sikre, at behandlingen har mere end kortsigtet og symptomrettet effekt.

Det unikke møde

Mødet med klienten og terapeuten motivation for at møde mennesket der, hvor vedkommende er, er af helt grundlæggende betydning i et godt behandlingsforløb (Thornquist, 2011, Kierkegaard, 1859). Også derfor er tillid, tid og samarbejde så vigtigt. I samtalen og mødet mellem terapeut og klient samt i den konkrete zoneterapeutiske behandling bliver der arbejdet med det aktuelle problem, og klienten bliver hjulpet videre i forhold til at mestre sin situation. Zoneterapeuten kan her ses som et redskab til at hjælpe klienten videre i sin egen *hjælp til selvhjælp*.

Sådan forløber behandlingen

En konsultation indeholder i hovedtræk samtale og undersøgelse, zoneterapeutisk diagnosticering, selve behandlingen/manipuleringen af zonerne, vejledning, afslutning og evaluering inklusive en ny plan.

Der kan være forskel på varigheden og indholdet af en konsultation afhængig af zoneterapeutens arbejdsmetode, uddannelse og videreuddannelse, erhvervs erfaring og eventuelle speciale. Nogle arbejder med fokus på den psykologiske proces, andre med fokus på de fysiske reaktioner med brug af forskellige behandlingsteknikker, andre igen arbejder mere intuitivt – alt i alt med varierende behandlingstid som følge. En behandlingsproces er også altid individu-

DE TRE T'ER I ZONETERAPIEN

I en zoneterapeutisk klinik prioriteres *teknikken*, men også elementer som *tid* til at få talt i dybden samt opbygge den nødvendige *tillid* mellem behandler og klient, fokus på det hele menneske og et velfungerende samarbejde højt. Det er det, der i væsentlig grad adskiller zoneterapi fra andre behandlingsmetoder.

EN BEHANDLINGSPLAN INDEBÆRER

- At hele klientens situation – dvs. også livsførelsen – kortlægges
- At der afstemmes forventninger til behandlingen og forløbet
- At man aftaler et fælles mål, som man enes om at arbejde ud henimod.

HVOR MANGE BEHANDLINGER?

- Som minimum anbefales 2-3 behandlinger med zoneterapi for at støtte kroppens interaktion med den zoneterapeutiske påvirkning.
- Hvis der er en kompleks tilstand med flere symptomer, oparbejdet gennem længere tid, kan behandlingsforløbet dog strække sig længere – op til ca. 10-12 behandlinger.
- Der er ingen ovre grænse for, hvor mange behandlinger et forløb kan strække sig over.

el, og forløbet og antallet af behandlinger varierer derfor. Dog kan den første konsultation i nogle tilfælde tage længere tid, fordi terapeuten her skal optage den grundlæggende journal og spore sig ind på klienten. Som minimum anbefales to-tre behandlinger for at støtte kroppens interaktion med den zoneterapeutiske påvirkning. Hvis der er en kompleks tilstand med flere symptomer gennem længere tid, kan behandlingsforløbet dog strække sig længere – op til ca. 10-12 behandlinger – men der er ingen øvre grænse for, hvor mange behandlinger et forløb kan strække sig over.

Det kan dog noteres i flere klinikker, at klienter i dag ikke kun kommer, når de bliver akut syge, men at flere og flere mennesker også anvender zoneterapien rent forebyggende og som led i en sundere livsførelse ind imellem de mere symptomrelaterede sygdomme.

Som hovedregel anvendes ca. 7-10 dages pause mellem behandlingerne (dog med et tætte-

re forløb hos børn). Reaktionen på zoneterapien kan nemlig ses op til en uge efter behandlingen som tegn på, at påvirkningen bearbejdes – derfor er en vis pause mellem behandlingerne vigtig.

Zoneterapeutens ansvar og kompetence

Terapeuten lærer gennem sin uddannelse og sin løbende erfaring, hvor han eller hun har sine stærkeste kompetencer. Nogle terapeuter specialiserer sig efterhånden, mens andre arbejder mere allround. Det er dog også vigtigt at kende sine begrænsninger som terapeut, og det er den enkelte terapeuts eget ansvar at sige fra, hvis ansvars- og kompetenceområdet ikke rækker i forhold til det, klienten aktuelt har behov for (jf. God Klinisk Praksis (se bilag 4)). Terapeuten kan anbefale andre behandlingsformer efter behov eller henvise til egen læge.

ZONETERAPI PÅ ARBEJDSPLADSEN

Erhvervszoneterapi er blevet en hyppig del af såvel private som offentlige arbejdsgivers sundhedsordninger. Erhvervszoneterapi er ofte kendetegnet ved en kortere, mere symptomrettet øjeblikkelig behandling, der tager udgangspunkt i arbejdsrelaterede problemstillinger.



Foto: Colourbox

Metoder og teknikker

Sådan arbejder zoneterapeuten

Er zoneterapeuten RAB-registreret, skal hun eller han føre journal for hver enkelt klientbehandling (se lovtæst 2). Den skal opbevares i henhold til regler i Persondataloven (se lovtæst 1), og klienten skal give samtykke til journaloptagelsen/opbevaringen af de personfølsomme oplysninger. Journalen optages ved det første møde. Klienten modtager evt. et spørgeskema og der underskrives en samtykkeerklæring.

Der findes forskellige eksempler på journaler, f.eks. kan nævnes Sundhedsstyrelsens Råd vedr. Alternativ Behandlings Standardjournal (se bilag 5).

Den vigtige afklaring

Behandleren stiller uddybende spørgsmål og observerer klienten – den enkelte terapeuts uddannelse, viden og erfaring giver forskellige redskaber til at diagnosticere.

Det er vigtigt, at klientens egen rolle i behandlingsforløbet bliver helt klar allerede på dette tidspunkt, og at der bliver afstemt forventninger til forløbet.

Zoneterapeuten arbejder empatisk og lyttende og spørger uddybende til klientens symptomer. Terapeuten kan evt. stille spørgsmål til både nuværende og tidligere symptomer.

Tidligere funktionsforstyrrelser kan give en vigtig information om årsager og sammenhængen med den nuværende sygdom, hvilket alt i alt kan være med til at give et helhedsbillede af situationen og klienten samt sikre så fokuseret et behandlingsforløb som muligt.

Med udgangspunkt i de symptomer, en klient henvender sig med første gang, fulgt op med uddybende spørgsmål, stilles en zoneterapeutisk diagnose, og der arbejdes målrettet efter at finde de dybere sammenhænge til de nuværende symptomer.

Zoneterapeuten udarbejder herefter en behandlingsplan på grundlag af journaloptagelsen, og den revideres ved hvert besøg, fordi der kan være sket ændringer fra gang til gang i klientens situation, som der skal tages hensyn til.

Zoneterapeuten sikrer sig nu, at klienten bliver lejret behageligt, så han eller hun får den bedste mulighed for at slappe af under behandlin-

gen, en del terapeuter bruger blid musik i klinikken. Terapeuten kan herefter anvende forskellige teknikker til zoneterapeutisk diagnosticering – se boks.

Sådan diagnosticerer terapeuten:

a. Observerer klientens fysiske fremtoning:

Kropsholdning, hudfarve, ansigtstræk, vejrtrækning, bevægeindskrænkninger, gangmønstre, m.m.

b. Undersøger foden:

Med specifikke trykteknikker undersøges føddernes reflekszoner for ømhed, vævsændringer, vævstonus (spændinger i vævet) og reaktioner fra nervesystemet (svedsekretion, ændret vejrtrækning m.m.) (Marquardt, 2001).

c. Analyserer symptomer ud fra Traditionel Kinesisk Medicin:

Dvs. meridianbaner, overenergi, underenergi, organuret, 5-element teorien samt bl.a. følelser, lugt, stemning, farver og årstidsvariation tages her med i terapeuten vurdering.

F.eks. ved terapeuten, at hun ved smerter forrest i knæet, som er et område, der forsynes af mavemeridianen, også skal se efter andre ubalancer, der kan relateres til denne meridian. Og hun vil derfor forsøge at afbalancere meridianens energi ved f.eks. at behandle mavezonen på fødderne.

d. Observerer klientens psykiske tilstand:

Stemmingsleje, stressniveau m.m.

e. Danner sig en helhedsorienteret analyse af symptomer:

Zoneterapeuten vil søge efter en sammenhæng i symptom-billedet ud fra sin viden om kroppens opbygning, funktion og hyppige patologiske tilstande og på tværs af de traditionelle medicinske faggrænser.

Behandlingsforløbet foregår som nævnt i en konstant dialog med klienten. Der opstår hele tiden nye spørgsmål ud fra det, terapeuten mærker på fødderne og observerer under selve behandlingen. Klienten motiveres til at mærke sin egen krop og reaktioner under behandlingen, så den bliver et samarbejde.

Der vil ofte også dukke nye oplysninger op i takt med, at fortrolighedsforholdet mellem terapeut og klient udvikles, og/eller i takt med at klienten oplever en bedring, hvor symptomer, som klienten har "måttet lære at leve med", mildnes eller forsvinder. Det betyder, at zoneterapeutens diagnose og behandling er dynamisk og foranderlig.

Ens symptomer - forskellig behandling

Zoneterapi adskiller sig fra konventionel behandling på et andet meget væsentligt punkt: Den helhedsorienterede og klientcentrerede tilgang til at forstå symptomer og årsagssammenhænge, der betyder, at zoneterapeuten forsøger at forstå en *sammenhæng, som er unik for hver enkelt klient*. Det betyder i praksis, at forskellige klienter, der henvender sig med de samme hovedsymptomer, kan behandles individuelt og vil få en individuelt tilrettelagt behandling.

En zoneterapibehandling vil ofte omfatte:

- Opvarmning af fødderne
- Venepumpeøvelser
- Behandling af udvalgte systemer/reflekszoner
- Afslapning

Trykket på foden kan variere og være:

- Fast (dybt)
- Overfladisk
- Hurtigt/langsomt
- Rytmask
- Statisk
- Roterende

Det vil nemlig være tilpasset klienten selv og hans eller hendes situation.

Reaktioner under behandlingen kan være:

- Træthed og tyngde i kroppen
- Følelsesmæssige reaktioner
- Afslapning
- Varme/kulde

Reaktionerne vil nemlig afspejle, at forskellige klienter har forskellige oplevelser.

Typiske reaktioner efter behandlingen:

- Afslapning
- Træthed og dyb søvn
- Øget vandladning og mere koncentreret urin
- Ændring af afføringsmønster
- Udskillelse af sekret gennem kroppsåbninger, f.eks. næse og svælg
- Gamle skavanker (som ikke tidligere er blevet kureret) eller nuværende symptomer kan blusse op
- Humørsvingninger

Zoneterapiens virkninger kan være meget forskellige – både fra klient til klient og fra den ene behandling til den næste. Reaktionen afhænger i høj grad af klientens tilstand ved behandlingens start.

Korterevarende reaktioner opfattes ikke som en bivirkning, men som del af den proces, zoneterapien sætter i gang, og hvor kroppen får lov til at arbejde selvhelbredende.

Der har indtil d.d. ikke været indberetning til Sundhedsstyrelsen om skader eller bivirkninger i forbindelse med zoneterapeutisk behandling.

DYNAMISK DIAGNOSE

Zoneterapeutens diagnose og behandling kan være dynamisk og foranderlig, fordi der ofte vil dukke nye oplysninger op i takt med, at fortrolighedsforholdet mellem terapeut og klient udvikles, og/eller i takt med at klienten oplever en bedring.



Foto: Touchpoint

Grunduddannelsen i Danmark

Titlen Zoneterapeut er ikke en beskyttet titel, hvorimod *Zoneterapeut, Registreret Alternativ Behandler (RAB)*, er beskyttet i henhold til Lov nr. 351 af 19. maj 2004 (se lovtæst 2). For at blive medlem af en behandlerorganisation og evt. få en RAB-registrering skal zoneterapeuten over for den valgte forening kunne dokumentere en minimumsuddannelse, som vi beskriver nedenfor.

Uddannelse til zoneterapeut:

Uddannelsen varer 1,5-2,5 år og består af minimum 660 timers undervisning.

Udover indlæring af teoretisk/praktisk viden forudsættes også en faglig og personlig udvikling frem mod arbejdet som selvstændig zoneterapeut. Det er vigtigt, at den studerende får øvelse under kyndig vejledning og erfaring med behandlinger, før hun/han skal arbejde selvstændigt.

For at blive optaget på uddannelsen kræves som minimum:

- Modenhed og engagement
- En personlig samtale

Oftest har den studerende anden faglig uddannelse bag sig, ofte af sundhedsfaglig karakter.

Zoneterapiskoler

Samarbejdet om denne fagforståelse omfatter på landsplan 15 skoler (se bilag 6). De forskellige skoler kan findes på zoneterapiforeningernes hjemmesider: www.fdz.dk, www.tkz.dk og www.zct.dk.

Skolerne drives som liberalt erhverv med fuld deltagerbetaling. Der er oftest mulighed for ratebetaling gennem uddannelsen. Der ydes endnu ikke tilskud/SU til zoneterapeutuddannelsen.

Uddannelsens længde og indhold, som berettiger til registrering (RAB) og momsfrataget behandling, er som min.:

Anatomi/fysiologi	200 timer
Sygdomslære/farmakologi	100 timer
Den primære behandlingsform (Zoneterapi)	250 timer
Klinikvejledning/klinikbehandling	10 timer
Øvrig sundhedsfaglig undervisning	100 timer

Undervisning i zoneterapi omfatter som hovedregel:

- Teori om holistisk behandling/helhedssyn
- Reflekszonernes placering og systemer
- Traditionel kinesisk medicin, herunder:
 - Meridianer, organ-muskel relation, 5-element, organur
- Zoneterapeutisk diagnose
- Journalføring

- Klinikvejledning
- Love, regler, etik, arbejdsstillinger, klinikstart, markedsføring, regnskab
- Klientbehandlinger på skolen

Praktik

Dokumenterede klientbehandlinger (50 timer)
Projekt opgave/eksamens klient.

Øvrig sundhedsfaglig undervisning omfatter oftest:

- Psykologi, kommunikation, terapeutrollen 50 timer
- Ernæringslære 25-35 timer
- Introduktion til andre alternative behandlingsformer 25-35 timer

Desuden undervises i grundlæggende førstehjælp.

Eksaminer

Der afholdes skriftlig eksamen i anatomi/ fysiologi og i sygdomslære/farmakologi.

Eksamen i psykologi indgår i den afsluttende eksamen.

Der afsluttes alle steder med en skriftlig og en mundtlig/praktisk eksamen i zoneterapi. Den praktiske eksamen omfatter behandling af en kendt eller ukendt klient.

Alle eksaminer skal bestås.

Efter- og videreuddannelse

Som Registreret Alternativ Behandler (RAB) har man pligt til at holde sin uddannelse ajour. Zoneterapeutforeningerne er enige om et efteruddannelsesniveau på min. 30 timer over en tre års periode. Derudover skal zoneterapeuten min. hvert tredje år dokumentere opdateret førstehjælpskursus.

Der er flere muligheder for efteruddannelse og specialisering, f.eks.:

- Ansigtzoneterapi
- Sportszoneterapi
- Zoneterapi i forbindelse med barnløshed
- Zoneterapi til gravide
- Zoneterapi til babyer og børn
- Uddybende kostkurser
- Uddybende psykologikurser
- Kurser i relation til specifikke lidelser.

Mange zoneterapeuter har videreuddannet sig inden for beslægtede fagområder, så de også kan tilbyde behandling i andre teknikker, som f.eks.:

- Massage
- Kranio-Sakralterapi
- Akupunktur m.m.

Zoneterapeuters klienter

Danmark

Leila Eriksen og Jan Moller Jensen



*Rapporten/projektet blev præsenteret på ICCMR 2011 i Chengdu, Kina.
Omtalt i Journal of Traditional Chinese Medicine, Vol. 31 Supplement 2011. ISSN 0255-2922.*

Dokumentation/forskning

Zoneterapi er et forholdsvist ungt fag herhjemme og mange zoneterapeuter er uden akademisk baggrund og viden om forskningsmetodik. I takt med at zoneterapien er blevet mere udbredt, terapeutterne bedre uddannede (Jeppesen, S. m.fl. 2007) og behandlerorganisationerne mere professionelle, er der opstået en naturlig interesse for mere forskningsbaseret viden om området. Det er vigtigt, at man som behandler ved, hvor man kan hente viden om forskning indenfor det felt man beskæftiger sig med. Der findes efterhånden en del erfaring med undersøgelser af effekten af zoneterapi og andre komplementære og alternative behandlingsformer.

Hvorfor forskning

Generelt har zoneterapeuter en stor interesse i at sikre kvaliteten af faget og at der udvikles et grundlag, der er baseret på evidens gennem læring, praksiserfaring og forskning.

Forskning kan bl.a.:

1. give mere viden om terapiformen og hjælpe med til at udvikle faget
2. dokumentere, om zoneterapi har effekt i forhold til bestemte funktionsforstyrrelser.

Som der spørges...

Når man skal designe et studie af zoneterapiens virkning, er det vigtigt at vælge en forskningsmetode og et forskningsdesign der egner sig til at besvare de forskningsspørgsmål, der stilles og søges besvares. Når det gælder zoneterapien er det en god idé at forholde sig til

1. at der er tale om en helhedsorienteret behandlingsform
2. at behandlingerne oftest er tilpasset den enkelte klient.

Der findes mange forskningsdiscipliner

Inden for sundhedsvidenskaben har det randomiserede, kontrollerede kliniske forsøg (RCT) gennem de sidste mange år været det forskningsdesign, der har haft den højeste status. Det er en metode, der er udviklet specielt med henblik på at undersøge effekten af farmaceutiske produkter (lægemidler).

Da det randomiserede placebo-kontrollerede forsøg har høj status i sundhedsvidenskabelige lægemiddelforskning, har der også været ønske om, at denne metode skulle bruges til undersøgelser af effekten af zoneterapi. Nogle læger, har givet udtryk for, at det er den eneste rigtige metode. Men det giver problemer at overføre denne metode ukritisk til en zoneterapeutisk behand-

ling. Problemerne opstår blandt andet fordi det er svært at give 'uvirksom' zoneterapi, og derfor svært at have en gruppe, der får placebo-zoneterapibehandling.

I de senere år, har man imidlertid udviklet et nyt forskningsdesign, hvor man har kontrolgrupper, men ikke randomiserer deltagerne og ikke giver placebobehandlinger. Denne type forsøg kaldes 'pragmatiske forsøg' og baserer sig på eksisterende patientgrupper som får den behandling, de under alle omstændigheder ville få. Det vil sige, at man godt kan give helhedsbehandlinger og tilpasse behandlingen til den enkelte patient. Man kan i pragmatiske forsøg sammenligne den gruppe, der får zoneterapi med en gruppe, der får vanlig lægelig behandling, eller med en gruppe, der får en helt tredje behandling. Inden for denne tradition er der ikke krav om, at alle patienter skal behandles ens, men der er krav om, at man måler effekten på de samme kriterier for alle patienter.

De kvalitative forskningsmetoder, som ofte anvendes inden for den humanistiske forskning, har også vist sig egnede til at beskrive virkningen af den zoneterapeutiske påvirkning. For eksempel interviews, som også anvendes indenfor sundhedsvidenskabelig forskning. Kvalitative forskningsmetoder egner sig til at undersøge hvordan patienter og behandlere subjektivt oplever en sygdom eller en behandling. Interviews kan også anvendes i forsøg med kontrolgrupper, hvad enten disse grupper får en uvirksom behandling eller en anden kendt behandling, for

PLACEBO:

Nyere forskning viser, at placebobegrebet er langt mere kompliceret end tidligere antaget, hvilket har betydning for såvel lægemiddelforskning som forskning i konventionel, komplementær og alternativ behandling (Antonella Polio et al., 2011).

Information om forskning kan søges på den internationale forskningsdatabase 'Pubmed' (www.pubmed.gov) ganske gratis. Her kan man søge information om internationale forskningsbaserede artikler på bestemte søgeord. Søgningen foregår på engelsk, og hvis man vil søge artikler om zoneterapi, skal man derfor eksempelvis skrive reflexology i søgefeltet.

- I et RCT indgår mindst to grupper: en interventionsgruppe som får den behandling, man vil undersøge samt en kontrolgruppe.
- At forsøget er randomiseret betyder, at deltagerne tilfældigt fordeles på interventionsgruppen og kontrolgruppen. Dette kan man også gøre i forsøg med zoneterapi. Men hvis man mener, at det er vigtigt, at personer selv vælger om de vil have zoneterapi, vil en randomisering ikke give mening. Men kan i stedet lade deltagerne selv vælge, om de vil i den ene eller anden gruppe, eller man kan vælge en kontrolgruppe, som eksisterer i forvejen, fx en gruppe, som får en anden behandling end zoneterapi.
- RCT blev udviklet for at undersøge den specifikke effekt af et lægemiddel, og til det formål har det været helt centralt at sammenligne virkningen af det rigtige lægemiddel med virkningen af et tilsyneladende uvirksomt middel (fx kalk). Ved at sammenligne virkningen af det rigtige lægemiddel med det uvirksomme middel og måle forskellen på de to grupper, har man forsøgt at finde ud af, hvor virksomt det rigtige lægemiddel er. Det er velkendt, at der i enhver behandlingssituation er meget andet end selve lægemidlet på spil (fx relationen mellem behandler og patient, patientens tro på at behandlingen virker, m.v.), og det er alt dette andet, som kaldes placebo, og som man forsøger at tage højde for ved at give et uvirksomt middel til en gruppe af patienter (som jo også vil få effekt af 'relationen' og 'troen', mv.). Ved at sammenligne virkningen mellem de to grupper kan man sige med stor sikkerhed, hvor stor virkning lægemidlet har i sig selv.

at få indblik i, hvordan deltagerne i de forskellige grupper subjektivt oplever behandlingen og dens effekt. I den sammenhæng skal man interviewe patienter fra alle grupper, så man får indsigt i hvordan både den ene og den anden form for behandling opleves.

I bilag 7 får du yderligere henvisninger til:

- Søg viden om forskning
- Eksempler på forskning
- Hvordan kommer jeg i gang med at forske?



Foto: Colourbox

Zoneterapien i sundhedssystemet i dag

I takt med, at der er sket en professionalisering af zoneterapien, er der også kommet flere regler, større regulering og mere omfattende lovgivning på området. Vi vil her kort beskrive fagets faktuelle lovgivningsmæssige status og derefter slutte af med en perspektivering af, hvor vi ser os selv inden for sundhedssystemet fremover.

I Danmark betegnes zoneterapi som "anden egentlig sundhedspleje" i den såkaldte autorisationslov (se lovtækt 3). Udøvelsen finder sted i et liberalt miljø, hvor det er tilladt alle at sælge og markedsføre forskellige sundhedsydelse.

En zoneterapeut er underlagt de danske skatte- og momsregler (se lovtækt 4), som betyder, at han eller hun ifølge loven skal registrere sin virksomhed. Zoneterapi er grundlæggende momsfrit i Danmark, men forudsætningerne for at blive fritaget for moms som terapeut er, at man

- opfylder kravene om uddannelse,
- og opfylder kravene til behandling

Markedsføring

Reglerne for markedsføring af sundhedsydelse er forholdsvis lempelige og gælder generelt for både autoriserede sundhedsudbydere og behandlere under anden egentlig sundhedspleje (se lovtækt 5).

Zoneterapeuter må fortælle, hvem de er, hvad de kan, og hvad de især interesserer sig for. Markedsføringen skal dog til enhver tid være saglig, faglig og nøgtern.

Titlen og registrering (RAB)

Titlen zoneterapeut er som nævnt ikke beskyttet, og det betyder, at enhver person kan kalde sig zoneterapeut. I 2004 blev registreringsloven om RAB – dvs. Registreret Alternativ Behandler – dog vedtaget (se lovtækt 2). Den er administreret af branchen selv, og zoneterapeutforeninger, der lever op til lovens krav, kan via Sundhedsstyrelsen (se mere på www.sst.dk/Tilsyn og patientsikkerhed) blive godkendt til at registrere og føre tilsyn med egne medlemmer. I henhold til registreringsloven arbejder zoneterapeuten under regler og retningslinjer beskrevet i God Klinisk Praksis (se bilag 4).

Klinikker og sundhedshuse

Zoneterapeuter etablerer sig oftest i private klinikker. Tendensen går i retning af klinikfælles-

skaber med forskellige komplementære terapiformer. Etablering af Sundhedshuse, hvor f.eks. læger, kiropraktorer, fysioterapeuter samt zoneterapeuter tilbyder deres forskellige ydelser, bliver mere og mere almindelige.

Zoneterapi på sygehuse

Enhver dansk borger har ret til at modtage behandling af en udefrakommende zoneterapeut under indlæggelse på sygehus (Sundhedsstyrelsen Publikation, 2000).

Forsikringer og sundhedsordninger

Sundhedsordninger på arbejdspladser og private sundhedsforsikringer, hvor zoneterapeutisk behandling anerkendes og gives tilskud til, vinder større og større indpas. Senest har Danmarks største private sundhedsforsikring Sygeforsikring "danmark", (se mere på www.sygeforsikring.dk) med ca. 2.300.000 medlemmer besluttet fra 1. januar 2009 at give tilskud til deres medlemmer, når de vælger zoneterapeutisk behandling – hvilket er et stort skridt i den rigtige retning.

Hvis virksomheder har en ordning, hvor medarbejderne kan få behandling af arbejdsbetingede skader og lidelser, er denne behandling skattefri for medarbejderen, og virksomheden får fradrag for disse behandlinger (se mere på www.skat.dk/personalegoder).

Udenlandske relationer

Også internationalt arbejder vi tre danske zoneterapeutforeninger for at højne kendskabet til og udbredelsen af zoneterapien – bl.a. via netværket med zoneterapeutforeninger i de nordiske lande, NRN, Nordic Reflexology Network, samt i et europæisk netværk, RiEN, Reflexology in Europe Network (se mere på www.reflex-europe.org).

Den enkelte terapeut har også selv mulighed for at knytte sig til det internationale netværk via organisationen ICR, International Council of Reflexology (se mere på www.icr-reflexology.org).

Alt i alt...

... må faget zoneterapi siges at have udviklet sig i kvantespring fra udbredelsen i 70'erne til i dag. Både i kraft af selve professionaliseringen af terapeuterne i skolerne, videreuddannelsesudbuddet, det internationale samarbejde, RAB-

STATISTIKKEN VISER:

- En undersøgelse, som FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter har gennemført blandt zoneterapeuters klienter fra 2006, viser, at de primære målgrupper var spædbørn og kvinder i 40-65 års alderen med problemer i bevægeapparatet (Eriksen & Jensen, 2006).
- En anden undersøgelse fra Syddansk Universitet viser, at 44 pct. af alle komplementære terapeuter (i alt 2.700) i Danmark er zoneterapeuter. Herefter følger massører med 15 pct. og akupunktører med 12 pct. (Jeppesen, Horsted, Pedersen, Goldschmidt, Eriksen & Sørensens, 2007).

registreringsordningen, anerkendelsen af zoneterapi som tilskudsberettiget m.m. Og den positive udvikling skulle gerne fortsætte. Både fordi det højner faget og selvforståelsen – hvilket denne kortlægning af zoneterapien også gerne skulle hjælpe til med – for den enkelte zoneterapeut, men også fordi det kommer den enkelte klient og hele sundhedssystemet til gode. Danskerne har i meget høj grad taget zoneterapien til sig og bruger den flittigt både forebyggende, supplerende og helbredende. De før nævnte tal (fra Statens Institut for Folkesundheds Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser 2010) viser som sagt, at zoneterapi er en af de mest anvendte komplementære terapiformer i Danmark, ligesom andre undersøgelser viser, at

- mere end halvdelen af danskerne – 52,8 pct. – har brugt alternativ behandling på et eller andet tidspunkt i livet,
- mere end en fjerdedel – 26,3 pct. – inden for det seneste år har anvendt en eller anden form for alternativ behandlingsform,
- og 5,6 pct. af befolkningen har anvendt zoneterapi indenfor det seneste år

Faget har altså i meget høj grad vist sin berettigelse, zoneterapien er blevet en stærkt anerkendt behandlingsmetode, og denne udvikling arbejder brancheforeningerne på skal fortsætte. En forudsætning for det er, at vi bliver stadig dygtigere og klogere på, hvad det helt unikke er, netop vi kan tilbyde – bl.a. gennem mere forskning på vores fags præmisser. Første skridt på vejen er denne Fagforståelse.

I Danmark bor ca. 5.600.000 mennesker, hvilket betyder, at der med ca. 21.000 læger til at tage sig af os, hvis vi bliver syge, er én læge pr. ca. 260 indbyggere (Sundhedsstyrelsen Publikation 2010 a).

Tilsvarende er der i Danmark ca. 1.100 registrerede zoneterapeuter, hvilket svarer til én zoneterapeut pr. 5.000 indbyggere.



Foto: Colourbox

Zoneterapiens historie

I flere lærebøger står, at de ældste optegnelser om zoneterapi stammer fra Kina, hvor "verdens ældste lærebog" Nei Ching, beretter om universet og menneskets samhørighed med naturen og om den rette måde, hvorpå man med akupunktur kan helbrede sygdomme.

Værket er nedskrevet af forskellige ukendte forfattere i De Stridende Staters periode (475–221 f. Kr.) Man tilskriver Den Gule Kejser (2698 – 2589 f. Kr.) forfatterskabet (Huang Di Nei Jing/ Carlsen, 1997).

I mange lærebøger er der yderligere gengivet et billede, som siges at stamme fra det 6. dynasti i Ægypten, år 2330 f. Kr. Originalen skulle findes i Akhmabors grav i Saggara, kendt som lægens grav, og indskriften skulle efter sigende betyde: "Gør mig intet ondt – Jeg vil handle så du vil prise mig". Dette billede er også gengivet i en amerikansk bog om fod- og håndzoneterapi (Byers, 1985). Billedet opfattes som et "bevis" på zoneterapiens anvendelse i fortiden.

I "Fokus på Zoneterapi i Danmark" (Nielsen, 1995) skriver professor, mag. scient. Helle Johannessen fra Syddansk Universitet, bl.a.:

"Bressler, som var amerikaner, skriver, at selvom man må give Fitzgerald æren for at have påbegyndt systematiseringen og den videnskabelige forskning i reflekszoner, er han ikke i tvivl om, at Fitzgerald stiftede bekendtskab med eksistensen af disse zoner under sit ophold i Wien i begyndelsen af dette århundrede (Bressler, 1955).

Bressler nævner en række eksempler som bevis på, at der har været praktiseret reflekszoneterapi i middelalderens Mitteleuropa. Han skriver bl.a., at lægerne Adamus og Atatis i 1582 udgav en bog om zoneterapi, og at dr. Ball fra Leipzig kort efter også udgav en bog om emnet. Desuden nævner han, at den florentinske billedhugger Bevenuto Cellini (1500-1571) blev anbefalet at klemme finger- og tåspidser for at lindre smerter i kroppen" (Nielsen, 1995).

Den indianske oprindelse

I en del bøger, artikler og oplysningspjecer om zoneterapi, som er skrevet af europæiske (tyske og danske) zoneterapeuter, fremhæves, at zoneterapi oprindeligt er en indiansk behandlingsform, som Fitzgerald har systematiseret og videnskabeliggjort.

Hanne Marquardt (Marquardt, 1987) skriver i sin bog:

"Der eksisterer gamle kilder fra Østen, der beskriver brugen af fodbehandling som folkemedicin, men i nyere tid blev det zoneterapeutiske arbejde på fødderne første gang historisk dokumenteret ved starten af 1900-tallet af den amerikanske læge William

Fitzgerald. Han opdagede, at urbefolkningen i Mellem- og Nordamerika havde en gammel tradition for at behandle deres syge på fødderne. Denne viden havde været mundtligt overleveret fra generation til generation. På grund af indianerkulturens høje udviklingsstadiet må der have været tale om en tusindårig tradition" (Marquardt, 1987).

Lis Andersen nævner også de nordamerikanske indianere som oprindelige udøvere af zoneterapi, her nævnes dog ikke bestemte stammer eller tidsperioder (Andersen, 1988).

"Da de nordamerikanske indianere i slutningen af det 19. århundrede var genstand for intensive etnografiske studier, burde der være blevet beskrevet, hvis zoneterapi havde været praktiseret som en særlig indiansk terapi. Men det har ikke været muligt at fremskaffe etnografisk materiale, som beskriver nordamerikanske indianeres brug af zoneterapi eller lignende behandlingsformer" (Nielsen, 1995).

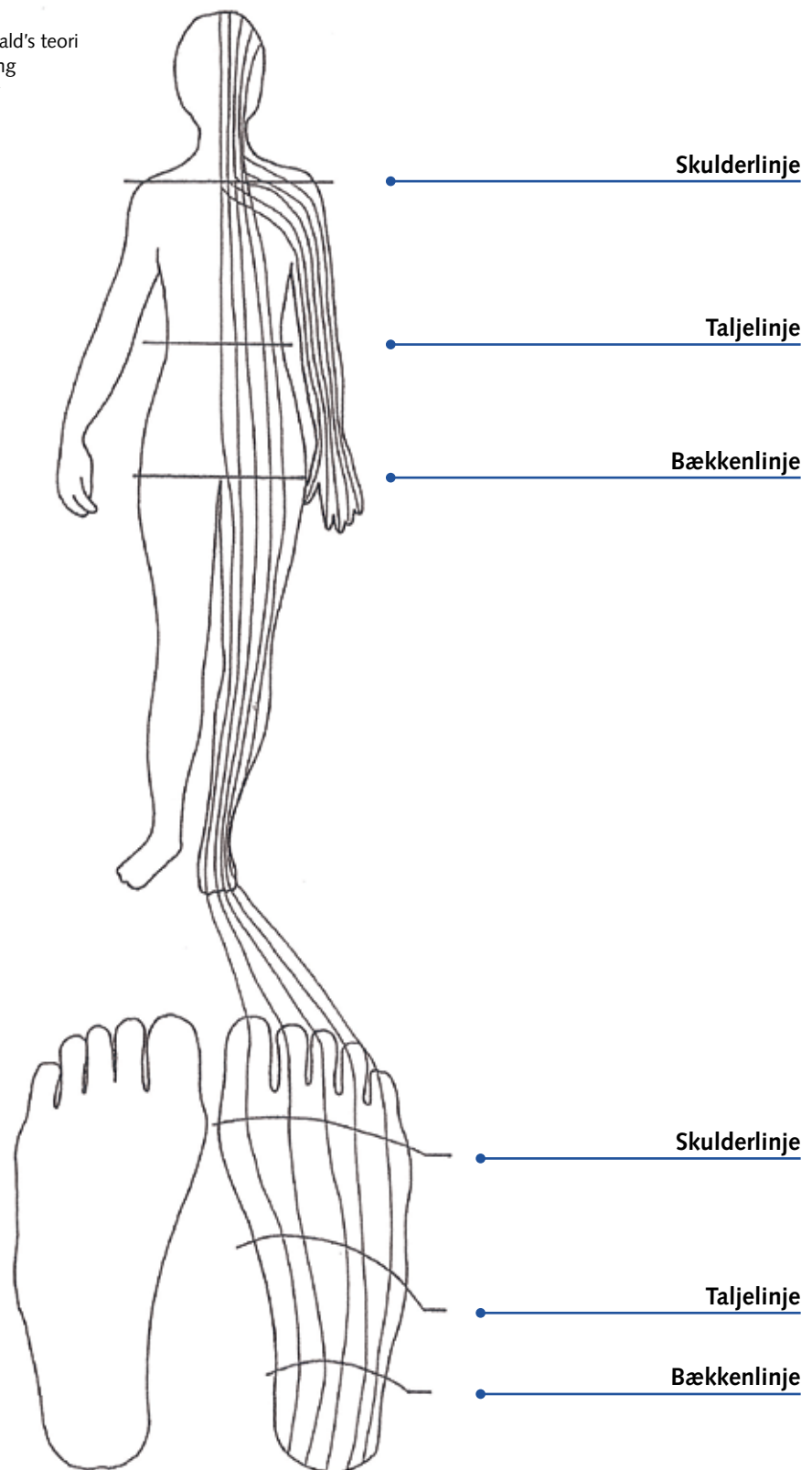
Dr. William Fitzgerald

Fitzgerald opdagede under sit kliniske arbejde på øre-, næse- og halsafdelingen på St. Francis Hospital i Hartford, USA, at nogle patienter ikke følte smerter ved mindre operative indgreb i næse og svælg, mens andre oplevede stor smerte. Fitzgerald fandt tilfældigt ud af, at tryk på overgangen mellem hud og slimhinde i næsen havde samme bedøvende virkning som kokainopløsning, og dette ansporede ham til at undersøge sammenhæng mellem tryk forskellige steder på kroppen og udeblivelse af smerter ved mindre operative indgreb. Han begyndte herefter at kortlægge forskellige kropsområder og forbindelserne imellem dem (Fitzgerald & Bowers, 1917).

Fitzgerald fandt frem til, at kroppen kan inddeles i 10 vertikale zoner, der går fra hoved til hænder og fødder – eller omvendt – med fem zoner på hver side af kroppens midterlinje, svarende til de fem fingre og fem tæer på hver side. Også tungen opdeles i 10 zoner. Desuden opdelte han kroppen i en for- og en bagside, svarende til en over- og en underside på fødder og hænder, og over- og underside på tungen. Ifølge Fitzgerald kan man ved at trykke ethvert sted i en given zone påvirke alle andre dele af zonen, men der er visse steder, der giver særlig stor effekt. Det drejer sig først og fremmest om hele svælget samt leddene på fingre og tæer. I ganske få tilfælde anbefaler han tryk under fodsålerne (Nielsen, 1995).

Amerikaneren Joe Shelby Riley, som var både læge, kirurg og naturopat, var en af dem, der straks blev interesseret i Fitzgerald's arbejde (Riley, 1942). Sammen med sin hustru og andre medarbejdere eksperimenterede han i de følgende år med zoneterapi som behandlingsform, og mange nye punkter til behandling af indre organer blev kortlagt.

Dr. med. W. Fitzgerald's teori om legemets inndeling i 10 forskellige zoner



Hvordan virker zoneterapien?

De tidligere anvendte teorier

1. Fitzgerald's kropszoner
Kroppen kan inddeles i 10 vertikale zoner, der fortsætter ud i arme/hænder og ben/fødder. Et helbredsproblem eller vævsskade i en af zonerne, vil påvirke funktionen i resten af zonen. Trykpåvirkning af et sted i zonen (f.eks. på fødderne) influerer derfor på resten af zonen (Fitzgerald, 1917).
2. Krystaller
Frie nerveender i fødderne blokeres af aflejrede krystaller. Zoneterapibehandlingen knuser eller opløser disse krystaller, og de genaktiverede nerver sender reflektoriske signaler op i kroppen, som forbedrer organernes funktion (Ingham, 1938).
3. Endorfiner
Trykpåvirkningen af fødderne udløser endorfiner, som fremkalder en følelse af velbehag og smertelindring.
4. Nervesystemet
Impulserne fra zoneterapi transmitteres af nervesystemet (ca. 7.000 frie nerveender i hver fodsål), og der findes en reflektorisk sammenkobling mellem de sensoriske impulser fra fødderne og resten af kroppen. Denne sammenkobling kunne foregå i områder af rygmarven og hjernestammen (Manzanares, 2000).
5. Akupunkturmeridianer
Seks af de 12 klassiske akupunkturmeridianer starter eller ender på fødderne. Ved at stimulere disse områder påvirkes energistrømmen i meridianerne i en gunstig retning (Dougans, 1992).
6. Stressreduktion
Zoneterapeutiske impulser påvirker det autonome nervesystem og reducerer kroppens stressniveau, hvilket styrker helingsprocesser, fordøjelse, restitution, m.m. (Dougans, 1992).
7. Healing
At der foregår en udveksling af elektromagnetisk energi mellem en healer og modtageren, er påvist af mange forskere. Feltet fra behandlerens hænder påvirker klientens biofelt og starter en forandringsproces. Denne model er nøje knyttet sammen med behandlerens aktive brug af sin koncentration og intention = fokuseret bevidsthed (Oschmann, 2000).
8. Placebo
Omstændighederne ved en behandling, samtale med terapeuten, god tid, berøring af kroppen, overbevisningen om, at det hjælper m.v., udløser et placeborespons, som nedsætter symptomer, dæmper smerter, etc.



Foto: Colourbox



Foto: Colourbox

Den nye biologi

I takt med at den biologiske og biofysiske forskning samler mere og mere viden om cellernes kommunikation, bliver det stadig tydeligere, at denne livsnødvendige informationsudveksling foregår ad mange forskellige kanaler, som gør brug af mange forskellige energiformer. Nogle af disse kommunikationsveje er velkendte af naturvidenskaben: Kemiske signaler (hormoner, signalmolekyler), elektriske signaler (nervesystemet), og mekaniske signaler (muskler trækker i en sene, der bøjer et led).

Men nyere forskning har afdækket mange flere kommunikationssystemer:

- **Lys**
Levende celler udsender et svagt lys (biofotoner). Den tyske forsker Fritz-Albert Popp m.fl. har demonstreret, at lyset ændrer sig i takt med cellernes tilstand, og formuleret en teori om cellekommunikation via biofotoner (Popp, 1994).
- **Lyd**
Et team fra University of California, Los Angeles, har udviklet en metode til at optage lydsvingninger udsendt fra levende cellers cellemembran. Lydmønstret ændrer sig på en karakteristisk måde i takt med cellernes sundhedstilstand (Niemetz & Pelling, 2004).
- **Mekanisk energi**
Proteinerne i kroppens bindevæv udgør et sammenhængende netværk med mekanisk kontakt til alle celler. Dette netværk gør meget hurtig udveksling af information mulig via bølger af mekanisk energi (soliton bølger) (Oschmann, 2003).
- **Elektricitet**
Ser man på biologisk væv gennem en elektroingeniørs briller, kan vævet opfattes som et kompliceret elektronisk system af halvledere (transistorer), modstande og kondensatorer. Mange væv er opbygget af et meget stort antal ens komponenter ordnet i et nøjagtigt mønster meget lig molekylstrukturen i et krystal. Det gælder bl.a. for fosfolipiderne i cellemembraner, collagen fibre i bindevæv, actin- og myosinproteiner i muskler, osv. Fælles for sådanne strukturer er den såkaldte piezoelektriske effekt: Når krystallen (eller vævet) udsættes for et mekanisk tryk eller træk afgiver eller optager den elektroner, dvs. generer en elektrisk impuls. Det kan derfor ikke udelukkes, at kroppen kommunikerer via elektriske signaler (uden for nervebanerne) (Becker, 1985, Oschmann 2000, 2003).
- **Elektromagnetisk energi** udsendes af alle væv. Hver en ion (elektrisk ladet molekyle), der bevæger sig i en celle eller i blodet, vil danne et elektro-

magnetisk felt. Hvert eneste atom i kroppen bidrager med sin vibration til dette felt (Oschmann, 2000a).

- **Subtil energi**

På engelsk bruges betegnelsen "subtle energy" om energiformer, der er mindre kendte og sværere at studere end den klassiske fysiks kendte energiformer. Der findes meget sparsom litteratur herom på dansk, men man kunne anvende udtrykket "subtil energi", eller "finere energiformer".

Den drejer sig dels om de biologiske effekter af svage påvirkninger af klassiske energiformer, magnetisme, elektromagnetisme, etc. Studiet af disse effekter har en lang tradition i flere østlande bl.a. Rusland og Tjekkiet, hvor grundforskning har påvist, at biologisk væv reagerer på selv meget svage energifelter. Det viser sig, at effekten (f.eks. vækst af nerveceller i et laboratorium) er størst, når man finder den rette kombination af energipåvirkningens styrke og dens svingningstakt (frekvens). En svag påvirkning har ofte større virkning end en kraftig, hvis frekvensen er den rette (Swanson, 2011).

Et andet fænomen, der (indtil videre) kan rubriceres under subtil energi, er den særlige energiform, som blev studeret og beskrevet i detaljer i 1800-tallet i Tyskland af Karl von Reichenbach, som benævnte den "Od". Denne energi er uhyre svær at registrere, har mange usædvanlige egenskaber og har derfor i mange år været "glemt" i den akademiske verden (Reichenbach, 1852).

Nyere forskning i Rusland i de såkaldte torsionsfelter er nu begyndt at give en viden, der ser ud til at passe sammen med Reichenbachs opdagelser og til at kunne fylde nogle af de "huller" ud, der findes i moderne teoretisk fysik (Akimov, 1995).

Alle disse energiformer bidrager på hver sin måde til kroppens kommunikation og opretholdelsen af livet.

Under en zoneterapibehandling udveksles bl.a.:

- Mekanisk energi (trykpåvirkning, rytmiske impulser, lyd)
- Varme
- Elektricitet
- Elektromagnetisk energi
- Finere energiformer (subtil energi)

Hvis man "udvider" biologien med den nye viden, som vi har skitseret ovenfor, har vi et teoretisk grundlag for at forstå, hvordan kroppen kan påvirkes, og helingsprocesser skubbes i gang ved hjælp af forskellige zonesystemer. Og her er det vigtigt hele tiden at have for øje, at både behandlerens og klientens bevidsthed er en helt integreret del af den energiudveksling, der foregår. Evnen til at kunne fokusere sin bevidsthed på behandlingen er formentlig medvirkende til at kommunikationen fungerer.

God klinisk praksis

En zoneterapeut, der er RAB-registreret, dvs. Registreret Alternativ Behandler, arbejder ud fra følgende etiske regler. Vedkommende skal:

- udvise omhu og samvittighedsfuldhed i sit faglige virke, herunder gøre brug af midler og metoder, som er forsvarlige, og som man er kvalificeret til at benytte
- anbefale en klient at søge læge m.v., hvor dette må anses for indiceret
- overholde lovgivningen, herunder afstå fra at fraråde en lægeordineret behandling eller benytte behandlingsmetoder, som det er forbeholdt bestemte autoriserede sundhedspersoner at anvende
- løbende vedligeholde og opdatere sin faglige viden
- give klienterne en saglig og nøgtern information om behandlingen og de forventninger, de kan have hertil – herunder ikke love helbredelse
- føre optegnelser over sine behandlinger, herunder om indikation samt om den behandling og den information, der er givet
- bevare tavshedspligt med hensyn til de oplysninger om private forhold og andre fortrolige oplysninger, som terapeuten gennem sin faglige virksomhed får om sine klienter. Tavshedspligten står ved magt også efter behandlingen er ophørt, eller en klient er død.
- som registreret zoneterapeut være seriøs i sin behandling og optræden i henhold til branchens kollegiale og etiske regler

Standardjournal

Personlige data:		
Fødselsdag/CPR:		
Navn:		
Adresse:		Postnummer/By:
Telefon:	Privat:	Arbejde/Mobil
E-mail:		

Egen læge/evt. anden behandler:	
---------------------------------	--

Henvendelses dato:	Alder:	Køn:	Postnr.:
---------------------------	---------------	-------------	-----------------

Allergi/overfølsomhed:	
------------------------	--

Aktuel anamnese/henvendelsesårsag.	
Supplerende anamnese/ Helbredsoplysninger. (Evt. handicaps)	

<i>Sociale forhold:</i>	
Civil status:	
Uddannelse/Stilling	
Antal børn/alder	

Nuværende medicin, naturlægemidler, kosttilskud og homøopati:	
--	--

<i>Objektiv undersøgelse</i>			
BT:	Puls	Højde:	Vægt:

Motion:	
RAB behandlers fund/diagnose. Behandlingsplan, anbefalinger:	
Henvisning til anden behandling/behandler	
Udleveret skriftligt materiale til klienten	

Dato: / 20	Behandlerstempel:
Klientens samtykke:	

Standardjournalen og tilhørende vejledende pjece er udarbejdet af Forsknings- og Projektudvalget i Sundhedsstyrelsens råd vedr. alternativ behandling i samarbejde med SundhedsRådet og Landsorganisationen NaturSundhedsrådet.

Zoneterapeutiskoler og -foreninger i Danmark

Zoneterapeutiskoler i Danmark

- 1972 - 1973: **Vibeke Slot-Henriksen** var elev hos Jess Krull-Hansen og **startede skole** i 1972-1973.
- 1972: **Skolen for Reflexzonerarbejde på fødderne**. V. Grethe Schmidt, Hanne Marquardt's skandinaviske afdeling, optog kun elever, der i forvejen havde en uddannelse inden for det etablerede sundhedssystem.
- 1974: **Skolen for Zoneterapi** v. Nini Lindgård. Første skole, der optog elever, som ikke havde en sundhedsfaglig baggrund.
- 1979: De første **skoler under LDZ**, Landsforeningen for Danske Zoneterapeuter, oprettes.
- 1979: **Zoneterapeutiskolen på Gl. Kongevej** v. Iris Serup Christensen, som var formand for FDZ fra stiftelsen og ni år frem. Iris Serup Christensen stiftede i 1984 Zoneterapifonden, hvor mindre bemidlede kan søge om tilskud til zoneterapi.
- 1983: **Helseskolen i Søborg** v/Per og Solvejg Lauborg.
- 1983: **Zoneterapeutiskolen i Ålbæk** v/Jørgen Frydenlund & Hanna Frydenlund.

Op gennem firserne og halvfemserne åbnes og lukkes en del skoler. I 1989 var der ca. 25 skoler i landet (Nielsen, 1995). I dag er der 15 skoler rundt i Danmark tilknyttet de 3 foreninger, som samarbejder om denne fagforståelse.

Zoneterapeutforeninger i Danmark

- 1973: **LDZ**, Landsforeningen af Danske Zoneterapeuter (Vibeke Slot Henriksen), optager kun zoneterapeuter fra egne skoler.
- 1976: **ZF**, Zoneterapeut Foreningen.
- 1977: **SFFZ**, Skandinavisk Forening for Fodzonerapeuter, samarbejder med foreninger og uddannelsessteder i de andre skandinaviske lande.
- 1980: **FUZ**, Foreningen af Uddannede Zoneterapeuter.
- 1983: **FDZ** Forenede Danske Zoneterapeuter. Medlemmerne af LDZ, SFFZ og FUZ bliver efter tre års forhandlinger slået sammen i en forening. På daværende tidspunkt var LDZ den af de tre foreninger, der havde det største medlemstal. Efter denne fusion ophørte LDZ og FUZ med at eksistere som selvstændige foreninger, men 15-20 medlemmer af det oprindelige SFFZ sprang fra sammenslutningen og videreførte SFFZ som selvstændig forening.
- 1986: **Foreningen til Zoneterapiens Fremme**. Denne forening adskilte sig fra alle andre ved fortrinsvis at være en klientforening. Foreningen blev dannet i et forsøg på at styrke presset for politisk anerkendelse af zoneterapien. Er nu opløst.
- 1987: **OZ**, Organiserede Zoneterapeuter. OZ blev sluttet sammen med FDZ i 2004.
- 1988: **SERZ**, Sammenslutningen af Eksaminerede og Registrerede Zoneterapeuter var en ny sammenslutning for elever fra Skolen for Zoneterapi (Nielsen, 1995). Er nu opløst.
- 1998: **Zoneterapeut Foreningen for Sygeplejersker**. Blev sluttet sammen med FDZ 2004.
- 2000: SFFZ ændrer navn til **SFZ**.
- 2001: **ZCD** ZoneConnection Denmark. Skolegruppen fra FDZ danner deres egen forening og optager zoneterapeuter fra egne skoler i **ZCT**, ZoneConnection Terapeutforening.
- 2001: **TKZ** Foreningen for Traditionel Kinesisk Zoneterapi dannes som en fortsættelse af zoneterapeuternes netværk (ZoNe). Optager terapeuter fra Helseskolen i Søborg.
- 2004: **ZCT** ZoneConnection Terapeutforening adskilles fra ZCD og bliver selvstændig forening.
- 2011: **FDZ og SFZ** lægges sammen.

ZONETERAPEUTFORENINGER I DANMARK

I 1973 blev den første forening for zoneterapeuter, LDZ, Landsforeningen af Danske Zoneterapeuter, dannet i et forsøg på at få samling på de efterhånden mange udøvere af terapiformen, der brugte zoneterapi til behandling af andre mennesker. LDZ var tænkt som en faglig sammenslutning og fik ved oprettelsen et medlemstal på 100. Formålet med foreningen var bl.a. at sanere forholdene omkring zoneterapi ved at stille større krav til uddannelsen af kommende terapeuter. Derudover ville man forsøge at få kontakt til myndighederne for at få anerkendt zoneterapi som en tilskudsberettiget behandlingsform (Nielsen, 1995).

Dokumentation/forskning

Siden 1991 er der i danske zoneterapeutkredse gjort et stort arbejde for at styre, koordinere og systematisere initiativer på forskningsområdet. Det var her, de første egentlige forskningsmæssige initiativer blev gjort. Det har siden afspejlet sig i en lang række undersøgelser og pilotprojekter, som har inspireret til andre og større forskningsprojekter.

De danske tiltag har også inspireret kolleger i udlandet, og der er gennem årene opstået flere internationale netværk af forskningsinteresserede zoneterapeuter.

Søg viden om forskning

Ønsker man at hente viden om, hvilke undersøgelser der er foretaget inden for zoneterapi, publiceret i peer reviewed – dvs. fagfællebedømte – tidsskrifter, kan man søge oplysning herom i en række databaser. Heriblandt www.pubmed.com og www.sciencedirect.com. Brug eksempelvis søgeord som *reflexology*, *zoneterapi*, *zonterapi*, *massage*, *foot massage* eller lignende. I databaserne vil man typisk finde abstracts, som er korte beskrivelser af studier. Nogle artikler er frit tilgængelige, andre må der betales for.

Eksempler på forskning:

Virker det?

En effektundersøgelse er et sundhedsvidenskabeligt studie, som undersøger, om en bestemt behandling har effekt på en bestemt lidelse eller ej. Inden for sundhedsområdet er kliniske effektundersøgelser meget anvendte. Kort og godt går man efter at besvare spørgsmålet: "Virker det?"

Effektforskning kan ikke give svar på, hvorfor og hvordan en behandling virker – hvis den virker.

Hvordan virker det?

Ved studier af virkningsmekanismer/grundforskning undersøges det, hvordan behandlingsmetoden virker. Der er udført flere forsøg, der viser, at zoneterapi påvirker fysiologiske parametre som f.eks. blodtryk, blodgennemstrømning af nyrerne, urindskillelse og hjerneaktivitet.

Gennem tiden har der været fremsat flere forskellige teorier om, hvordan zoneterapi virker på det biofysiske plan. En nyere teori er foreslået i dette dokument (se bilag 3).

Denne teori understøttes af forskning og teorier fra mange forskellige fagområder, og den åbner for et utal af grundforskningmæssige forsøg, der ville kunne afkræfte eller understøtte teorien.

En metanalyse er...

... en videnskabelig oversigtsartikel, som giver en samlet vurdering af den forskning, der findes om et bestemt område. Et eksempel på, hvordan man kan se på flere artikler, er protokollen "Reflexology for treatment of constipation" omtalt i "The Cochrane Library", 2009, Issue 4, som kan læses på <http://online-library.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008156/full>.

Eksempler på udførte studier:

Almind, G. & C. Holbøll m.fl. 2001. Forskning i alternativ behandling – debatoplæg. Artikel:

Eriksen, L.: "Når sunde broer bygges – alternativ behandling før, nu og i fremtiden", pp. 46–55. Statens Sundhedsvidenskabelig Forskningsråd

Benedetti, F., Carlino, E. & Pollo, A., 2011. "How Placebo Change the patients Brain". Department of Neuroscience, University of Turin Medical School and National Institute of Neuroscience, Turin, Italy. *Neuropsychopharmacology Reviews* 36, 339 – 354 –doi:10.1038/npp.2010.81; published online 30 June 2010 <http://www.nature.com/npp/journal/v36/n1/full/npp201081a.html>

Brendstrup, E. & Launsø, L., 1995. "Hovedpine og Zoneterapeutisk behandling". Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling

Bækgård, Niels & Henrik Vibe-Hansen, 1981, "Ureterstansanfald og Zoneterapi" (Ureteric Colic and Zone Therapy) Ugeskrift for Læger, Vol. 143, No 11, pp.676-678. (English Summary)

Eriksen, Leila, 1993, "Zoneterapi anvendt på nyresten" (Reflexology used on Ureteric Colic/Kidney Stone) published in ZONETERAPEUTEN, No 6, 1993.

Eriksen, L. & Jensen, J.M., 2006. "Zoneterapeuters klienter – Danmark". FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter. Abstract publiceret i Journal of Traditional Chinese Medicine, 2011, Vol 31: Supplement, page 31 & 32 – ISSN 0255-2922

Eriksen, L., 2006. "Zoneterapi – en terapiform i fremmarch". Om-sorg. KAM (Komplementær og alternativ medicin). Nordisk tidsskrift for palliativ medicin nr. 3. (pp.21-25).

Eriksen, L. & Jensen, J.M., 2008. "Zoneterapeuters klienter – Sverige". FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter.

Jeppesen, S. m.fl., 2007. "Analyse af det danske udbud af komplementær og alternativ behandling i DK, 2007". Ccescam, Syddansk Universitet.

Johannessen, H., Launsø, L. Olesen, S.G. & Staugård, F., 1993, Alternative Therapy 1, INRAT. "Reflexology – Reserach and Effect Evaluation in Denmark 1993". Leila Eriksen (artikel i nævnte publikation pp.197-208)

Kjøller, M. & Nygaard Jensen, J., 2001. "Hvem går til zoneterapeut – hvem går til læge? Behandling af børn med ørelidelser i Fyns Amt". Statens Institut for Folkesundhed

Launsø, L., 1993. "En beskrivelse af zoneterapeutisk praksis i Danmark". Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling.

Launsø, L., 1993. "En beskrivelse af zoneterapeuters klienter". Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling.

Mørch, L. & Eriksen, L., 1997. "Vejledning i kvalitetssikring af forskningsprojekter for alternative behandlere". Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling

Nakamarua, b, T., Naoki Miurab, c, Ai Fukushima, Ryuta Kawashima – a, 2008. "Somatotopical relationships between cortical activity and reflex areas in reflexology: A functional magnetic resonance imaging study". Tohoku University School of Medicine, Sendai, Japan, Department of Functional Brain Imaging, Institute of Development, Aging and Can-

- cer (IDAC), Tohoku University, Sendai, Japan Department of Intelligent Mechanical Systems Engineering, Kochi University of Technology, Kami, Japan
- Pollo, A., Carlino, E. and Benedetti, F., 2010/2011. "Placebo mechanisms across different conditions: from the clinical setting to physical performance". *Philosophical Transactions, The Royal Society, B* 2011 366, 1790-1798 doi: 10,1098/rstb.2010.0381 Download from <http://rstb.royalsocietypublishing.org/content/366/1572/1790.abstract>
- Antonella Pollo, A. & Benedetti, F., 2009. "The placebo response: neurobiological and clinical issues of neurological relevance". Department of Neuroscience, University of Turin, Italy. J. Verhaagen et al. (Eds.) *Progress in Brain Research*, Vol. 175, Chapter 19, p. 283-294. ISSN 0079-6123, 2009, Elsevier B.V. – DOI: 10.1016/S0079-6123(09)17520-9
- Roed, H., Viktor, J., Carlsen, K. S., Vinding, H., Eriksen, L., Benned-bæk, O. & Lundbye-Christensen, S., 2001. "Zoneterapiens effekt på skrigeture hos spædbørn", FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter.
- Walach, H., Falkenberg, T., Fønnebø, V., Lewith, G., Jonas, W. B., 2006. Circular INSTEAD of Hierarchical: "Methodological Principles for the evaluation of complex intervention", *BMC Medical Research Methodology*, 6:29. Atiklen kan hentes på <http://www.biomedcentral.com/147-228/6/29>. (An open access article, which permits unrestricted use, description, and reproduction in any medium, provides the original work is properly cited)
- Ørtenblad, L., Hansen, N.V. & Eriksen, L., 2004. "Forskningsguide for alternative behandlere – fra idé til projekt", ViFAB
- Andre referencer:**
- Astrup, M., 2005. "At brænde uden at brænde ud". Info no 5: sd. 4-5.
- Crane, B., 1997. "Reflexology – the Definitive Practitioner's Manual". London: Element.
- Frankel, B.S.M., 1997. "The effect of reflexology on baroreceptor reflex sensitivity, blood pressure and sinus arrhythmia". *Complementary Therapies in Medicine*, Vol 5, no. 2: 80-84. OMSORG 3/2006 25
- ICR, International Council of Reflexologists (2001): "An Independent Analysis, of over 300 reflexology Research Studies from around the World". www.icr-reflexology.org
- Lønroth, H.L. & Ekholm, O., 2006. "Alternativ behandling i Danmark – brug, brugere og årsager til brug", *Ugeskrift for Læger*, nr. 7, 168:645-748.
- Sudmeier, I. et al. (1999): „Änderung der Nierendurchblutung durch organassoziierte Reflexzonen-therapie am Fuss gemessen mit farbkodierter Doppler-Sonographie“. *Forschende Komplementärmedizin*, 6: 129-134.
- Vallensbæk kommune, 2006. www.vallenbaek.dk. "Evaluering af projekt, arbejdsfastholdelse i hjemmeplejen i Vallensbæk kommune".
- Desuden findes på www.fdz.dk /Dokumentation og forskning, en oversigt over danske pilotprojekter i tiden 1981 – 2012.*
- Hent mere information her:**
- Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk, Tilsyn og patientsikkerhed/Alternativ Behandling
- Sundhedsstyrelsens Råd vedr. Alternativ Behandling, SRAB, www.srab.dk
- Pub Med, www.pubmed.com, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- ScienceDirect, www.sciencedirect.com
- Ccescam (Syddansk Universitet), <http://www.ccescam.dk>
- KuFAB, www.kufab.ku.dk
- Register for Ekseptionelle Sygdoms Forløb (RESF) www.nafkam.no
- RIEN, Reflexology in Europe Network www.reflexeurope.org
- NRN, Nordic Reflexology Network
- Nasjonalt Informasjonsscenter for alternativ behandling, www.nifab.no
- ICR, International Council of Reflexologists, www.icr-reflexology.org
- ISCMR – The International Society for Complementary Medicine Research, www.iscmr.org
- Cambrella, www.cambrella.eu
- Vil du selv forske?**
- Brancheforeningerne for zoneterapeuter vejleder gerne i, hvordan du får sat et projekt i værk.
 - Find mere viden hos Sundhedsstyrelsens Råd for Alternativ Behandling, www.srab.dk

Hvor er vi i det sundhedspolitiske system?

I 2004 vedtog Folketinget lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, den såkaldte RAB-ordning. Formålet med RAB-ordningen er at give brugere af alternativ behandling en bedre mulighed for at kunne identificere alternative behandlere, der opfylder en række faglige og uddannelsesmæssige krav. De registrerede alternative behandlere får nemlig eneret på at benytte titlen Registreret Alternativ Behandler (RAB). Kravene er fastsat af den forening, som den alternative behandler er registreret i, og i loven er der bl.a. stillet minimumskrav til den uddannelsesmæssige baggrund og foreningens regler for god klinisk praksis.

Sundhedsstyrelsen kan til enhver tid tilbagekalde en forenings godkendelse til at registrere alternative behandlere. Det skal i øvrigt bemærkes, at Sundhedsstyrelsen ved sin godkendelse ikke anerkender en enkelt behandler eller en bestemt behandlingsmetode. www.sst.dk/tilsyn og patientsikkerhed.

Sygeforsikring "danmark"

Sygeforsikringen "danmark" giver tilskud til zoneterapi, hvis behandlingen er udført af en Registreret Alternativ Behandler (RAB), der har bestået eksamen som zoneterapeut. "danmark" giver tilskud til zoneterapi efter en lægelig stillet diagnose. Dermed menes, at klienten skal have et symptom eller sygdom, som kendes i det konventionelle sundhedssystem, uden

at der er tale om en decideret henvisning. Tilskuddet gives ud fra, om det er første eller opfølgende behandling, og der er maksimumsgrænse på årsbasis. Der gives kun tilskud til zoneterapi udført på fod/fødder.

Det er en betingelse for ydelse af tilskud til zoneterapi, at oplysning herom indberettes elektronisk fra zoneterapeuten til "danmark".

De regler, der gælder for tilskud, findes på www.sygeforsikring.dk

NRN - Nordic Reflexology Network

NRN er et netværk for zoneterapeutforeninger i de nordiske lande. Der afholdes et årligt netværksmøde.

RIEN - Reflexology in Europe Network

Reflexology in Europe Network er en paraplyorganisation for zoneterapeutforeninger i Europa. Der er 20 forskellige europæiske lande repræsenteret i RiEN. Der afholdes europæisk zoneterapikonference hvert andet år.

www.reflexeurope.org

ICR - International Council of Reflexology

ICR er en verdensomspændende forening, hvor enhver zoneterapeut kan blive individuelt medlem.

Der afholdes international zoneterapikongres hvert andet år. www.icr-reflexology.org

Uddrag af:

Persondataloven

Lov nr. 429 af 31. maj 2009

Alternative behandlere er omfattet af persondataloven. Klienten/patienten skal give sit skriftlige samtykke til registrering og opbevaring af journalen. Behandleren har pligt til at informere om rettigheder i denne forbindelse.

Loven gælder for behandling af personoplysninger, som foretages af ved hjælp af elektronisk databehandling og for ikke-elektronisk databehandling af personoplysninger, der er eller vil blive indeholdt i et register (journal).

Uddrag af loven specielt med interesse for alternative/komplementære terapeuter:

- § 7. Der må ikke behandles oplysninger om racemæssig eller etnisk baggrund, politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning, fagforeningsmæssige tilhørsforhold og oplysninger om helbredsmæssige og seksuelle forhold.
- Stk. 2. Bestemmelsen i stk. 1 finder ikke anvendelse, hvis
 - 1) den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke til en sådan behandling,
 - 2) behandlingen er nødvendig for at beskytte den registreredes eller en anden persons vitale interesser i tilfælde, hvor den pågældende ikke fysisk eller juridisk er i stand til at give sit samtykke,
 - 3) behandlingen vedrører oplysninger, som er blevet offentliggjort af den registrerede, eller
 - 4) behandlingen er nødvendig for, at et retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares.
- Stk. 3. Behandling af oplysninger om fagforeningsmæssige tilhørsforhold kan endvidere ske, hvis behandlingen er nødvendig for overholdelsen af den dataansvarliges arbejdsretlige forpligtelser eller specifikke rettigheder.
- Stk. 4. En stiftelse, en forening eller en anden almennyttig organisation, hvis sigte er af politisk, filosofisk, religiøs eller faglig art, kan inden for rammerne af sin virksomhed foretage behandling af de i stk. 1 nævnte oplysninger om organisationens medlemmer eller personer, der på grund af organisationens formål er i regelmæssig kontakt med denne. Videregivelse af sådanne oplysninger kan dog kun finde sted, hvis den registrerede har meddelt sit udtrykkelige samtykke hertil eller behandlingen er omfattet af stk. 2, nr. 2-4, eller stk. 3.
- Stk. 5. Bestemmelsen i stk. 1 finder ikke anvendelse, hvis behandlingen af oplysninger er nødvendig med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling, eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt.
- Stk. 6. Behandling af de i stk. 1 anførte oplysninger kan ske, hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til en offentlig myndigheds varetagelse af sine opgaver på det strafferetlige område.
- Stk. 7. Undtagelse fra bestemmelsen i stk. 1 kan endvidere gøres, hvis behandlingen af oplysninger sker af grunde, der vedrører hensynet til vigtige samfundsmæssige interesser. Tilsynsmyndigheden giver tilladelse hertil. Der kan fastsættes nærmere vilkår for behandlingen. Hvor tilladelse meddeles, giver tilsynsmyndigheden underretning herom til Europa-Kommissionen.
- Stk. 8. For den offentlige forvaltning må der ikke føres edbregistre med oplysninger om politiske forhold, som ikke er offentligt tilgængelige.
- § 8. For den offentlige forvaltning må der ikke behandles oplysninger om strafbare forhold, væsentlige sociale problemer og andre rent private forhold end de i § 7, stk. 1, nævnte, medmindre det er nødvendigt for varetagelsen af myndighedens opgaver.
- Stk. 2. De i stk. 1 nævnte oplysninger må ikke videregives. Videregivelse kan dog ske, hvis
 - den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke til videregivelsen,
 - 2) videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår,
 - 3) videregivelsen er nødvendig for udførelsen af en myndigheds virksomhed eller påkrævet for en afgørelse, som myndigheden skal træffe, eller
 - 4) videregivelsen er nødvendig for udførelsen af en persons eller virksomheds opgaver for det offentlige.
- Stk. 3. Forvaltningsmyndigheder, der udfører opgaver inden for det sociale område, må kun videregive de i stk. 1 nævnte oplysninger og de oplysninger, der er nævnt i § 7, stk. 1, hvis betingelserne i stk. 2, nr. 1 eller 2, er opfyldt, eller hvis videregivelsen er et nødvendigt led i sagens behandling eller nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- eller kontrolopgaver.
- Stk. 4. Private må behandle oplysninger om strafbare forhold, væsentlige sociale problemer og andre rent private forhold end de i § 7, stk. 1, nævnte, hvis den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke hertil. Herudover kan behandling ske, hvis det er nødvendigt til varetagelse af en berettiget interesse og denne interesse klart overstiger hensynet til den registrerede.
- Stk. 5. De i stk. 4 nævnte oplysninger må ikke videregives uden den registreredes udtrykkelige samtykke. Videregivelse kan dog ske uden samtykke, når det sker til varetagelse af offentlige eller private interesser, herunder hensynet til den pågældende selv, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse.
- Stk. 6. Behandling af oplysninger i de tilfælde, der er reguleret i stk. 1, 2, 4 og 5, kan i øvrigt finde sted, hvis betingelserne i § 7 er opfyldt.
- Stk. 7. Et fuldstændigt register over straffedomme må kun føres for en offentlig myndighed.

Klientens rettigheder:

- § 31. Fremsætter en person begæring herom, skal den dataansvarlige give den pågældende meddelelse om, hvorvidt der behandles oplysninger om vedkommende. Behandles sådanne oplysninger, skal der på en let forståelig måde gives den registrerede meddelelse om,
 - hvilke oplysninger der behandles,
 - 2) behandlingens formål,
 - 3) kategorierne af modtagere af oplysningerne og
 - 4) tilgængelig information om, hvorfra disse oplysninger stammer.
- Stk. 2. Den dataansvarlige skal snarest besvare begæring som nævnt i stk. 1. Er begæringen ikke besvaret inden 4 uger efter modtagelsen, skal den dataansvarlige underrette den pågældende om grunden hertil, samt om, hvornår afgørelsen kan forventes at foreligge.

Øvrige rettigheder

- § 35. Den registrerede kan til enhver tid over for den dataansvarlige gøre indsigelse mod, at oplysninger om vedkommende gøres til genstand for behandling.
- Stk. 2. Hvis indsigelsen efter stk. 1 er berettiget, må behandlingen ikke længere omfatte de pågældende oplysninger.
- § 37. Den dataansvarlige skal berigtige, slette eller blokere oplysninger, der viser sig urigtige eller vildledende eller på lignende måde er behandlet i strid med lov eller bestemmelser udstedt i medfør af lov, hvis en registreret person fremsætter anmodning herom.
- Stk. 2. Den dataansvarlige skal underrette den tredjemand, hvortil oplysningerne er videregivet, om, at de videregivne oplysninger er berigtiget, slettet eller blokeret i henhold til stk. 1, hvis en registreret person fremsætter anmodning herom. Dette gælder dog ikke, hvis underretningen viser sig umulig eller er uforholdsmæssigt vanskelig.
- § 38. Den registrerede kan tilbagekalde et samtykke.

Lov nr. 351 af 19. maj 2004 om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere

Lovens formål

§ 1. Lovens formål er at indføre en frivillig, brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere med henblik på at styrke brugernes sikkerhed ved anvendelsen af alternativ behandling.

Stk. 2. En alternativ behandler defineres i denne lov som en person, der udøver sundhedsmæssig virksomhed uden for det offentligt finansierede sundhedsvæsen, og som ikke er autoriseret til at udøve den pågældende virksomhed eller omfatter af Sundhedsstyrelsens tilsyn med den sundhedsfaglige behandling, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet.

Stk. 3. En forening er efter denne lov en organisation, hvis medlemmer er alternative behandlere inden for et enkelt fagområde. Der kan dog efter en konkret vurdering tillige meddeles godkendelse efter § 2 til foreninger, hvis medlemmer er alternative behandlere inden for forskellige alternative fagområder.

Godkendelse af foreningerne

§ 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter ansøgning godkende foreninger, der kan registrere alternative behandlere, såfremt foreningerne opfylder følgende betingelser:

- 1) Foreningens væsentligste formål skal være at repræsentere alternative behandlere i faglige spørgsmål.
- 2) Foreningen skal have et ikke uvæsentligt antal af alternative behandlere som medlemmer.
- 3) Foreningen skal have et regelsæt for god klinisk praksis.
- 4) Foreningen skal være veletableret og opbygget i en anerkendt foreningsform med vedtægter. Vedtægterne skal indeholde bestemmelser, som sikrer, at foreningen er demokratisk i sin opbygning og funktion. Endvidere skal vedtægterne indeholde bestemmelser om optagelse som medlem af foreningen samt om, hvornår der kan ske fratagelse af medlemskab.
- 5) Foreningen skal have et klageorgan, hvis sammensætning og sagsbehandling er betryggende for parterne. Klageorganet skal kunne behandle klager fra brugere af alternativ behandling over den behandling, de har fået af foreningens medlemmer, samt klager fra alternative behandlere over nægtelse af optagelse i foreningen. Endvidere skal klageorganet behandle klager over fratagelse af medlemskab af foreningen eller fratagelse af tilladelse til at anvende titlen registreret alternativ behandler (RAB). Klageorganet skal kunne sanktionere overtrædelser af foreningens regler.
- 6) Foreningen skal give offentligheden adgang til oplysninger om, hvilke af foreningens medlemmer foreningen har givet tilladelse til at anvende titlen registreret alternativ behandler (RAB), jf. § 3, stk. 1, og om regelsættet for god klinisk praksis, jf. nr. 3, samt om de basale uddannelseskrav foreningen stiller til de medlemmer, som foreningen giver tilladelse til at anvende titlen registreret alternativ behandler (RAB), jf. nr. 7.
- 7) Foreningen skal endvidere stille basale uddannelseskrav til de medlemmer af foreningen, som foreningen giver tilladelse til at anvende titlen registreret alternativ behandler (RAB), jf. § 3, stk. 1.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter de nærmere bestemmelser om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere samt om offentliggørelse af de i stk. 1, nr. 6, nævnte oplysninger.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan tilbagekalde en forenings godkendelse til at registrere alternative behandlere, såfremt foreningen ikke længere opfylder betingelserne i stk. 1 eller de i medfør af stk. 2 fastsatte betingelser.

Titelbeskyttelse m.v.

§ 3. En alternativ behandler, som er medlem af en forening, der er godkendt efter § 2, stk. 1, i denne lov, har ret til at anvende titlen registreret alternativ behandler (RAB), såfremt foreningen har givet tilladelse hertil.

Stk. 2. Den, der uden at være medlem af en godkendt forening eller uden at have foreningens tilladelse betegner sig som registreret alternativ behandler (RAB), eller som på anden måde bidrager til forhold, der er egnet til at vække forestilling om, at den pågældende er registreret alternativ behandler (RAB), straffes med bøde.

Stk. 3. Registreringsordningen og titelbeskyttelsen medfører ikke ændringer i forhold til gældende bestemmelser om sundhedspersoners faglige virksomhed eller tilsynet på sundhedsområdet.

Gebyr

§ 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at foreninger for alternative behandlere skal betale gebyr for henholdsvis vejledning og vurdering af ansøgninger samt for godkendelse af, at foreningerne kan registrere alternative behandlere, jf. § 2, stk. 1.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan endvidere fastsætte regler om, at foreningerne betaler et årligt gebyr for at opretholde godkendelsen til at registrere alternative behandlere efter § 2, stk. 1.

Bemyndigelse og påklage

§ 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan bemyndige en styrelse under ministeriet til at fastsætte de nærmere bestemmelser efter § 2, stk. 2, om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere og om offentliggørelse af de i § 2, stk. 1, nr. 6, nævnte oplysninger samt til at træffe afgørelser efter loven.

Stk. 2. Afgørelser efter loven, som er truffet af en styrelse under ministeriet i henhold til stk. 1, kan ikke påklages til indenrigs- og sundhedsministeren eller anden administrativ myndighed.

Ikrafttræden

§ 6. Loven træder i kraft den 1. juni 2004.

§ 7. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Uddrag af:

Autorisationsloven (kvaksalveri)

Lov nr. 451 af 22. maj 2006

Erstatter den tidligere Lægelovs afsnit vedr. kvaksalveri

Afsnit I

Fælles bestemmelser om autorisation af sundhedspersoner

Kapitel 1

Formålet med autorisationsordninger

- § 1. Lovens formål er at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser gennem autorisation af nærmere bestemte grupper af sundhedspersoner, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med særlig fare for patienter.
- Stk. 2. En autorisation efter denne lov giver indehaveren ret til at anvende en bestemt titel, jf. afsnit II.
- Stk. 3. For læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske tandteknikere, optikere og kontaktlinseoptikere samt tandplejere forbeholdes den autoriserede endvidere ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed, jf. afsnit II.

Afsnit IV

Øvrige bestemmelser om sundhedsfaglig virksomhed

Kapitel 26

- § 73. En person, der ikke har autorisation efter denne lov, kan behandle syge, jf. dog § 1, stk. 3, og § 74. Den pågældende må dog ikke i den forbindelse udsætte nogens helbred for påviselig fare.
- § 74. En person, der ikke har autorisation som læge, må ikke behandle en person for veneriske sygdomme i smittefarligt stadium, tuberkulose eller anden smitsom sygdom.
- Stk. 2. En person, der ikke har autorisation som læge, må ikke, medmindre andet er særligt lovhjemlet, foretage operative indgreb, iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse, yde fødselshjælp, anvende lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept, eller anvende røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater, mod hvis anvendelse af uautoriserede personer Sundhedsstyrelsen har nedlagt forbud på grund af behandlingens farlighed.
- Stk. 3. Nåleakupunkturbehandling er ikke omfattet af bestemmelsen i stk. 2.

Afsnit V

Straffebestemmelser

Kapitel 27

- § 78. En person, der uden autorisation anvender en betegnelse, der er forbeholdt autoriserede personer, eller betegner sig eller handler på anden måde, der er egnet til at

vække forestilling om at pågældende har en sådan autorisation, jf. § 27, stk. 2, § 47, stk. 2, § 52, stk. 2, § 54, stk. 2, § 55, stk. 2, § 58, stk. 2, § 59, stk. 2, § 60, stk. 2, § 61, stk. 2, § 62, stk. 2, § 63, stk. 3, § 64, stk. 2, § 65, stk. 2, § 67, stk. 2, § 68, stk. 2, og § 70, stk. 2, straffes med bøde.

- § 79. En person, der uden autorisation udøver virksomhed på et sundhedsfagligt område, der er forbeholdt autoriserede personer, jf. § 27, stk. 3, § 47, stk. 3, § 52, stk. 3, § 55, stk. 3, § 64, stk. 3, § 65, stk. 3, § 67, stk. 3, og § 68, stk. 3, straffes med bøde eller fængsel i indtil 4 måneder.
- § 87. En person, der uden autorisation efter denne lov behandler syge og i den forbindelse udsætter nogens helbred for påviselig fare, jf. § 73, straffes med bøde eller fængsel i indtil 4 måneder.
- Stk. 2. Under skærpende omstændigheder, såsom hvis pågældende har forårsaget væsentlig skade på legeme eller helbred, eller hvis pågældende tidligere er dømt for overtrædelse af §§ 73 og 74, kan straffen stige til fængsel i indtil 1 år. Det samme gælder, hvis patienten er umyndig som følge af mindreårighed eller på grund af sindssygdom eller hæmmet psykisk udvikling eller anden form for alvorligt svækket tilstand er ude af stand til at varetage sine anliggender.
- Stk. 3. Hvis en person, der tidligere er idømt frihedsstraf for overtrædelse af §§ 73 og 74, på ny idømmes sådan straf for overtrædelse af en af de nævnte bestemmelser, kan der ved dommen gives vedkommende pålæg om helt at afholde sig fra at behandle syge. Overtrædelse af sådant pålæg straffes med bøde eller fængsel i indtil 3 måneder.
- § 88. En person, der uden autorisation som læge behandler en person for veneriske sygdomme i smittefarligt stadium, tuberkulose eller anden smitsom sygdom, jf. § 74, stk. 1, straffes med fængsel i indtil 1 år, under formildende omstændigheder med bøde.
- Stk. 2. At den pågældende som følge af sin manglende lægekyndighed ikke har været i stand til at erkende sygdommens natur, fritager ikke pågældende for straf.
- § 89. En person, der uden autorisation som læge foretager operative indgreb, iværksætter fuldstændig eller lokal bedøvelse, yder fødselshjælp, anvender lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept, eller anvender røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater, mod hvis anvendelse af uautoriserede personer Sundhedsstyrelsen har nedlagt forbud på grund af behandlingens farlighed, jf. § 74, stk. 2, straffes med fængsel i indtil 1 år, under formildende omstændigheder med bøde.

Uddrag af Momslovens § 13

Momsloven – moms fritagelse - § 13 stk. 1 ”Anden egentlig sundhedspleje”

Moms fritagelse.

Som alternativ behandler, har man mulighed for moms fritagelse, såfremt følgende minimumskrav til uddannelse er opfyldt:

- Anatomi/fysiologi (200 lektioner)
- Sygdomslære/farmakologi (100 lektioner)
- Psykologi (50 lektioner)
- Klinikvejledning/klientbehandling (10 lektioner)
- Introduktion til andre alternative behandlingsformer (45 lektioner)
- Den primære alternative behandlingsform (255 lektioner)

I alt min. 660 lektioner.

For at en ydelse i øvrigt kan anses for moms fritaget skal følgende forhold være gældende:

- der skal være tale om behandling
- ydelsen skal udføres som led i udøvelsen af lægegerning eller dertil knyttede erhverv (anden egentlig sundhedspleje)

Der er tale om behandling, når ydelsen har til formål:

- at forebygge
- at diagnosticere (kræves ikke af zoneterapeuter i lægelig forstand)
- at behandle og så vidt muligt helbrede sygdomme eller sundhedsmæssige uregelmæssigheder

Ydelsen anses som led i udøvelsen af lægegerning eller dertil knyttede erhverv, når udøveren har de krævede faglige kvalifikationer (se ovenfor)

Dvs.

- en ydelse er momsfri, når klienten har en lidelse
- en ydelse er momsfri, når behandlere kan dokumentere de nødvendige kvalifikationer

Bemærkninger til:

Markedsføring af sundhedsydelser

Lov nr. 326 af 6. maj 2003 om markedsføring af sundhedsydelser

Lovens formål er at styrke patienternes frie valg i forbindelse med brug af sundhedsydelser samt at skabe en øget konkurrence mellem udbydere i sundhedssektoren.

Autoriserede som ikke-autoriserede sundhedspersoner må nu markedsføre deres sundhedsydelser i henhold til denne lov. Loven omfatter alle former for markedsføring, både annoncering og reklamering.

Sundhedsydelser defineres i loven som sundhedsfaglig virksomhed, dvs. undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag over for den enkelte patient. Den sundhedsfaglige virksomhed skal tage sigte på at forbedre eller vedligeholde patientens sundhedstilstand.

Undtaget er:

- reklamering i fjernsyn
- al form for markedsføring med levende billeder

Bekendtgørelsen siger, at markedsføring må ske ved anvendelse af:

- billeder
- tegninger
- logoer o.lign.
- angivelse af særlige arbejds- eller interesseområder
- uddannelse og særlige kvalifikationer
- beskrivende og anprisende tekst om sundhedsperson, behandlingssted eller de enkelte ydelser

Særligt for alternative behandlere:

Reklamering og annoncering må ikke være:

- vildledende
- urigtig
- urimeligt mangelfuldt og utilbørligt

Det er af betydning hvordan markedsføringen opfattes af patienterne, der som udgangspunkt har ønske om helbredelse eller afklaring. Sådanne personer må anses for at være særligt påvirkelige.

Det er tilladt at anføre, at behandlingen:

- lindrer
- afhjælper

Det er ikke tilladt at anføre:

- helbreder, fjerner eller virker, medmindre det er videnskabeligt dokumenteret

Ved anvendelse af patient cases skal det kunne dokumenteres, at der har været tale om et reelt forløb, ligesom patienten skal godkende brugen af oplysningerne til markedsføring (samtykke). Indholdet skal også kunne dokumenteres videnskabeligt! Der er forskel på om artiklen er skrevet af uvildig journalist eller af terapeuten! Redaktionelle artikler er som udgangspunkt ikke markedsføring.

Det er tilladt at anføre uddannelse, titel samt om man er RAB godkendt og præcist til hvilke fag, man er RAB godkendt (dog også under hensyntagen til de forskellige foreningers vedtægter).

Det er tilladt at husstandsomdele brochurer, medmindre modtageren har et "nej tak til reklame-skilt".

Referencer

- Akimov, A.E. and Shipov, G.I., 1995. "Torsion Fields and Their Experimental Manifestations" Russian Academy of Natural Sciences, Moskva.
- Andersen, Lis, 1988. "Håndbog i zoneterapi".
- Bressler, Harry B., 1955. "Zone Therapy". Genoptryk v/Health Research, Mokelumne Hill California.
- Byers, Dwight C., 1985. "Fod og Håndzoneterapi – for et bedre helbred", Minerva.
- Dougans, I., 1992. "The Art of Reflexology", Element Books, s.18.
- FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter, Eriksen, L., Jensen J.M., 2006. www.fdz.dk.
- Fitzgerald, W.H. & E.F. Bowers, 1917. "Zone Therapy". Genoptryk v/Health Research, Mokelumne Hill California.
- Fitzgerald, W.H. & Bowers, E. F. 1917. "Zonotherapy – Relieving Pain at Home", I.W. Long, Columbus, Ohio, s.13-14.
- Frydenlund, Jørgen, 1992. "Zoneterapi – en uddannelsesbog", Alterna, s. 12.
- Gleditsch, Jochen M., 2002, "MAPS – Mikroakupunktsysteme, Grundlagen und praxis der somatotopischen Therapie", Hippokrates.
- Gleditsch, Jochen M., 2005, "Reflexzonen und Somatotopien – Vom Mikrosystem zu einer Gesamtschau des Menschen", Urban & Fischer.
- Huang Di Nei Jing. "Den Gule Kejsers Klassiker om Indre medicin". Dansk udgave: 1997, v. Hugo Hørlyck Carlsen. Sphinx Forlag.
- Ingham, Eunice. 1938. "Stories the Feet can Tell". 1963, "Stories the Feet have Told".
- Ingham Publishing. Dansk udgave: 1972. Zoneterapi 1. Zoneterapi 2. Strubes Forlag.
- Ingham, Eunice D. 1938. "Stories The Feet Can Tell", s. 1-2. Ingham Publishing.
- Issel, Christine, 1993. "Reflexology Art, Science & History". New frontier Publishing.
- Johannessen, Helle, 1993. "Holografi – et begreb der måske kan forklare zoneterapi", FDZ.
- Kierkegaard, S 1859, Synspunktet for min Forfattervirksomhed.
- Lauborg, Solvejg & Per. 1982 "Introduktion i zoneterapi og meridiane". Bogforlaget Sopela.
- Lovtekst 1: Persondataloven, Lov nr. 429 af 31. maj 2009, §§ 7, 8, 31, 35, 37, 38.
- Lovtekst 2: Lov nr. 351 af 19. maj 2004 om en branchereguleret registreringsordning for alternative behandlere.
- Lovtekst 3: Lov nr. 451 af 22. maj 2006 (Autorisationsloven), §§ 26, 27.
- Lovtekst 4: Momsloven § 13, stk. 1, nr. 1, Styresignal vedrørende momsfratagelse af sundhedsydelser, SKM2010.173. SKAT og SKM2012.155. SKAT.
- Lovtekst 5: Lov nr. 326 af 6. maj 2003 om markedsføring af sundhedsydelser.
- Manzanares, J., 2000. "Principles of Reflexology", Barcelona, S.6-19.
- Marquardt, Hanne, 1987a. "Reflekszonearbejde på foden". s.21-24.
- Marquardt, Hanne, 1001, "Praktisk Lærebog i Zoneterapi", Munksgaard, s.40-41.
- Niemetz, Anne & Pelling, Andrew 2004. Lokaliseret 08.02.2012 på: www.darksideofcell.info.
- Nielsen, Helle B., 1995. "Fokus på Zoneterapi i Danmark". s.1-19 + 22-25 (Helle Johannessen).
- Oschman, James 2000 "Energy Medicine: The Scientific Basis", Churchill Livingstone, s.76-81.
- Oschman, James 2000a "Energy Medicine: The Scientific Basis", Churchill Livingstone, Kap.7.
- Oschman, James, 2003, "Energy Medicine in Therapeutics and Human Performance", Elsevier Science, Kap.19.
- Popp, F.A., Gu, Q., & Li, K.H. 1994. "Biophoton Emission: Experimental Background and Theoretical Approaches", Modern Physics Letters (1994), 1269-1296.
- Reichenbach, Karl von, 1852 (1926). "The Odic Force – Reichenbach's Letters on Od and Magnetism", Hutchinson & Co.
- Riley, Joe Shelby, 1942. "Zone Reflex". Genoptryk v/Health Research, Mokelumne Hill California.
- Schjelderup, Vilhelm, 1998. ECIWO-biologi, "Et nytt grunnlag for akupunktur og soneterapi", Høyskoleforlaget.
- Sheldrake, Rupert 2009, "A New Science of Life: The Hypothesis of Formative Causation", Icon Books.
- Statens Institut for Folkesundhed.dk, "Sundhedssygelighedsundersøgelserne, 2010", Kap.IV.
- Sundhedsstyrelsen Publikation 2000, "Alternativ behandling under indlæggelse", www.sst.dk.
- Sundhedsstyrelsen Publikation 2010 a: Lægeprognose for udbuddet af læger i perioden 2010-2030, s. 7.
- Swanson, Claude, 2011. "Life Force, The Scientific Basis", Poseidia Press, Kap.11.
- Syddansk Universitet, Jeppesen, S., Horsted, C., Pedersen, Kjeld M., Annemarie Goldschmidt, A., Eriksen, L., Sørensen, J. 2007.
- Thornquist, E., 2011. "Klinik og kommunikation", Hans Reitzels Forlag, s. 144.

Andre referencer:

- Becker, Robert O., 1985. "The Body Electric: Electromagnetism and the Foundations of Life", William Morrow & Co.
- Denise Tiran, Harry Chummun, 2005. "The physiological basis of reflexology and its use as a potential diagnostic tool", Complementary Therapies in Clinical Practice, Volume 11, Issue 1.
- Issel, Christine, 2009. "Eunice Ingham – A biography", New Frontier Publishing.
- Issel, Christine, 1993. "Reflexology: Art, Science & History", New Frontier Publishing.
- Issel, Christine, 2010. "The Root of Reflexology", Lokaliseret 08.02.2012 på: http://www.reflexology-usa.org/articles/root_of_reflexology.html.
- Korotkov, Konstantin G., 2002. "Human Energy Fields – Stydy With GDC Bioelectrography", SPIFMO.
- Lipton, Bruce H., 2005. "The Biology of Belief", Elite books.
- Marquardt, Hanne, 2011. "Praktisk Lærebog i Zoneterapi", Munksgaard.
- Pert, Candace, 1999. "Molecules of Emotion: The Science Behind Mind-Body Medicine", Simon & Schuster.
- Slot-Henriksen Vibeke. 1982 "Helbred og Zoneterapi". Strubes Forlag.
- White, George Starr, 1925. "Zone Therapy". Genoptryk v/ Health Research, Mokelumne Hill California.