Kaum zu halten – Harninkontinenz bei Frauen

Aus Schamgefühl und Hilflosigkeit verschweigen viele Patientinnen die Krankheit, obwohl immer mehr Frauen unter Harninkontinenz leiden. Gerade bei der Stress- und Dranginkontinenz zeigt die Reflexzonentherapie am Fuß (RZF) sehr gute Erfolge. Sigrid Klotzbach und Sabine Neumann berichten Ihnen, wann Sie welche Reflexzonen behandeln und die Patientinnen vom lästigen Harndrang und Urinverlust befreien können.

Maria M. (77) verzichtet aufgrund des plötzlichen Urinverlustes beim Bergabgehen, Lachen, Husten oder Niesen auf das geliebte Reisen. Anke W. (48) kennt jede Toilette auf dem Weg von der Arbeit nach Hause und gerät in Panik, wenn sich die Wohnungstür nicht sofort öffnen lässt, um auf das heimische Örtchen stürzen zu können.

So wie diese beiden Frauen leiden mehr Frauen als Männer unter einer **Stress- und Belastungsinkontinenz oder Dranginkontinenz**. Doch den Weg zum Arzt scheuen sie – zum Teil auch aus Schamgefühl.

Erst als sich andere Wehwehchen einstellen, die mit der **Reflexzonentherapie am Fuß (RZF)** spürbar besser werden, entdecken sie deren heilsame Kräfte auch gegen ihre Inkontinenz.

Formen und Ursachen der Harninkontinenz

Harninkontinenz ist noch immer ein Thema, das von den meisten Patientinnen aus Scham nicht als eigentliches Problem benannt wird. Sehr viel häufiger taucht es als zusätzlicher Befund bei einer ausführlichen Erstanamnese auf. Doch einmal benannt, eröffnet es dem Therapeuten eine Vielzahl an Möglichkeiten, die Situation zu verbessern. Um den bestmöglichen Therapieansatz zu finden, ist es jedoch notwendig, zunächst das Ausmaß und die Charakteristika der **Inkontinenzformen** zu differenzieren (**Kasten**). Die Behandlung richtet sich immer nach der Ursache der Inkontinenz. Gerade bei der Stress- und Belastungsinkontinenz sowie Dranginkontinenz zeigt die **Reflexzonentherapie** gute Erfolge. Die neurogene Inkontinenz ist durch die neurologische Vorerkrankung schwieriger zu beeinflussen.

Die häufigste Form einer Irritation des großen Hohlorgans „Blase“ ist die sogenannte **Stress- oder Belastungsinkontinenz**. Dabei kommt es zu einem unwillkürlichen Harnabgang bei intraabdominaler Druckerhöhung. Wie Maria M. verlieren die Betroffenen je nach Schweregrad der Erkrankung zuerst beim Husten oder Pressen kleinere Mengen Urin, dann beim Treppensteigen oder Heben schwerer Gegenstände. Im schlimmsten Fall kommt es sogar im Liegen zum Einnässen. Die **Ursache** für diese unangenehme Situation liegt in einem **Versagen der Verschlussmechanismen der Harnröhre (Urethra)**. Verantwortlich dafür sind häufig eine **Schwäche der Beckenbodenmuskulatur** (**S. XX**) und/oder die klimakterisch bedingte Abnahme der Östro-

Abb. 1 Gute Erfolge mit Reflexzonentherapie am Fuß (RZF) bei Harninkontinenz.
Foto: © Thieme Verlagsgruppe/corbis

Formen der Inkontinenz

1. **Stressinkontinenz (Belastungsinkontinenz):** Durch eine Druckerhöhung im Bauchraum (z. B. beim Husten oder Niesen) verlieren die Betroffenen Urin, ohne einen Harndrang zu verspüren. **Ursache:** nicht belastbare Blasenschlussmechanismen
2. **Urge-Inkontinenz (Dranginkontinenz):** Die Betroffenen verspüren einen plötzlichen, zwanghaften Harndrang und schaffen es nicht rechtzeitig zur Toilette. **Ursache:** Entzündungen, Tumoren in Blase oder Harnröhre
3. **Neurogene Inkontinenz (Reflexinkontinenz):** Verbindung zwischen Gehirn und den für die Blasenfunktion zuständigen Rückenmarkszentren ist gestört, sodass der Harnabgang unwillkürlich und erschwert ist. **Ursache:** Diabetes mellitus, Multiple Sklerose, Querschnittslähmung
4. **Überlaufinkontinenz:** Die Blase läuft bei maximaler Füllung über, sodass es zu Harnträufeln kommt. **Ursache:** Verengung des Blasenausgangs
5. **Extraurethrale Inkontinenz:** unwillkürlicher Urinabgang. **Ursache:** durch Tumoren, Fisteln oder Entzündungen entstandene Harnkanäle außerhalb von Blase und Harnröhre

Abb. 2 **A** Fersen-Dehn-Griff, **B** Handflächen-Fußsohlen-Griff, **C** Yin-Yang-Streichung, Beginn. Quelle: aus [1]

genversorgung. Auch haben Mehrfachgebärende ein höheres Risiko, später eine derartige Inkontinenz zu entwickeln.

Während im Fall einer Stressinkontinenz die Therapie vor allem zur Stärkung und Tonisierung der Beckenbodenstrukturen und einer verbesserten Blasenmuskulatur beitragen soll, steht bei der **Dranginkontinenz (Urge-Inkontinenz)** die Harmonisierung des Vegetativen Nervensystems und die Entspannung im Urogenitaltrakt im Vordergrund. Zu der sensorischen Erkrankung kommt es häufig nach Blasenentzündungen. Frauen sind davon eher betroffen als Männer.

Bei der sogenannten **Reizblase** kommt es in der Regel nicht zum Harnverlust, aber schon bei kleinster Harnmenge zum Harndrang. Deshalb entwickelt sich häufig nach Entzündungen eine Reizblase und in Folge eine Dranginkontinenz. Ein stündlicher Toilettengang ist damit keine Seltenheit.

Reflexzonentherapie am Fuß

Anke W. ist es ganz gleich, woher die Beschwerden kommen. Hauptsache sie können etwas gelindert werden. Die Reflexzonentherapie am Fuß kann eine Möglichkeit sein. Diese Behandlung funktioniert **nicht allein symptombezogen**, sondern orientiert sich ganz an dem, was die Füße an Hintergrundbelastungen zeigen. Ist ein Organ oder eine Körperregion irritiert, dann kommt es am Fuß an der entsprechenden Stelle (Zone) zu einer **erhöhten Druckdolenz**. Die Patientin spürt an diesen Stellen einen Schmerz oder sie reagiert bei der gründlichen Palpation mit **vegetativen Reaktionen wie Handschweiß, Mundtrockenheit oder Temperaturschwankungen**.

Wann ist welche Grifftechnik ratsam?

Mittels verschiedener **Grifftechniken** ist es möglich, die Eigenregulation des Körpers anzuregen und die Selbstheilungskräfte der Erkrankten zu stärken. Ein **tonisierendes Arbeiten**, mal weicher, mal fester, wirkt anregend. **Halte- oder Dehngriffe** sowie **Streichungen** beruhigen die Situation und schaffen einen Spannungsausgleich. Des Weiteren stehen dem Therapeuten auch **Ausgleichsgriffe** zur Verfügung, um das Dosierungsangebot noch besser variieren zu können.

Welche Technik und welche Zonen gewählt werden, hängt davon ab, was der Erstbefund und die Anamnese ergeben. Bei einer **Stressinkontinenz** gilt es aber immer zu **tonisieren**, bei einer **Dranginkontinenz** ist eher das **ruhige und ausgleichende Arbeiten** angebracht. Dabei stehen folgende **Fußreflexzonen** im Focus der Aufmerksamkeit:

- Blase und Blasenschließmuskulatur
- Beckenboden
- Uterus
- Rektum und Anus
- untere Wirbelsäule inklusive Symphyse und Sakrum
- Gesäßmuskulatur sowie gerade und schräge Bauchmuskulatur

Welche Reflexzonen können Sie behandeln?

Eine Reflexzonentherapie umfasst 10 bis 15 Behandlungen mit je 30–45 min. Ziel ist es immer, die **Tonusqualität des Beckenbodens zu regulieren** und die **Kontrolle der Blasenschließmuskulatur zu verbessern**. Gleichermaßen sollen sich aber auch die Hintergrundbelastungen verringern, sodass sich die Regulations- und Regenerationskraft der Patientin und die psychische Belastbarkeit stabilisieren.

In der RZF sind vielfältige Wechselwirkungen bekannt, die für die gezielte Therapie bei einer Harninkontinenz herangezogen werden können:
Positiv wirkt sich beispielsweise die Einbeziehung der **Sphinkterzonen** auf die Genesung aus. Dazu zählen Mund, Mageneinund -ausgang, Oddi-Sphinkter, Bauhin-Klappe und Cervix uteri.

Erfassen sollte man auch alle **Zonen des Hormonsystems**. Neben den Geschlechtsorganen spielen durchaus auch die **Hypophyse** oder die **Schilddrüse** für die Gesamtregulation eine Rolle. Dies ist insbesondere bei Frauen in der Menopause ein ganz wichtiger Zusammenhang. Dank der Manuellen Neurotherapie am Fuß von Walter Froneberg kann man im Hackenbereich genau die Zonen der **Beckenbänder** und Nervenpunkte der Region lokalisieren und von dort auch behandeln. Im Sinne von ordnenden Impulsen für die Beckenstatik und Energetik werden die Stellen **mit leichtem Druck gehalten**. Diese leider etwas schmerzhafte Bearbeitung löst als Entschädigung meist schon nach den ersten Einheiten eine beeindruckende Veränderung des Wohlbefindens aus. Mit **eutonischen Griffen**, den bereits erwähnten Ausgleichstechniken oder einer Lymphbehandlung über die Reflexzonen am Fuß erreichen Sie dagegen eine gute **Regulierung des vegetativen Nervensystems**. Liegen Geburts- und Sectionarben im Verlauf der Hauptmeridiane, dem Gouverneurs- und Konzeptionsgefäß, können sie eine energe-

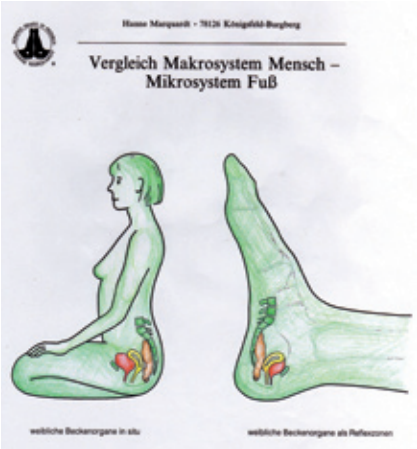

Abb. 3 Makrosystem Mensch ist in seinen verschiedenen Mikrosymptomen erkennbar. Foto: © Hanne Marquardt

tische Störqualität entwickeln. Über die **RZF-Narbenbehandlung** besteht die Möglichkeit, den Energiefluss dieser Meridiane zu verbessern. Alternativ kann die Sectio-Narbe neuraltherapeutisch mit Procain 1 % (i. c.) unterflutet werden. Durch die räumliche Nähe von LWS- und ISG zur Blase liegt es auf der Hand, auch in diesen Zonen angesiedelte Undurchlässigkeiten des Gewebes zu lösen. Das gilt ebenso für die Head'schen Zonen, bei denen Hautgebiete eine unmittelbare Reizweiterleitung zu den zugeordneten Organen auslösen und umgekehrt.

Weniger bekannt ist dagegen der Schleimhautbezug der Organe des Urogenitaltrakts zu den Zonen des **Nasen-Rachen-Raumes**. Auf das Beschwerdebild abgestimmte Impulse in den Zonen der Diaphragmen (Mundboden, Atemdiaphragma und Diaphragma urogenitale) können die Tonusqualität dort deutlich verbessern. Auch bei Pathologien im **Zahn-Kiefer-Bereich** gibt es Wechselwirkungen mit dem Organismus. Dr. Voll hat diese Zusammenhänge mit der **Elektro-Akupunktur-Diagnostik** ermittelt. Zugeordnete Zähne sind vor allem die vier Frontzähne 11, 12, 21, 22 (Schneidezähne). Sie gehören zum Funktionskreis Niere-Blase und sind gut über die Reflexzonen, lokalisiert an den Zehen, zu erreichen.

Weitere Therapiemöglichkeiten

Um eine **differenzierte Beckenbodenarbeit** zur Unterstützung der Gesundung kommen die Patientinnen in keinem Fall herum. Schon während der Reflexzonen-Therapie ist es sinnvoll, die unterschiedlichen Möglichkeiten der Selbstbehandlung zu besprechen und zu üben. Kräftigende Übungen für den Beckenboden gehören ebenso mit ins Programm wie ganz bewusst lösende Entspannungstechniken (**S. XX**). Bewährt hat sich zum Beispiel die Vorstellung, dass sich das Gewebe zwischen den Sitzbeinhöckern aufeinander zu bewegt und dann wie eine Lotusblüte wieder öffnet. Egal, ob beim Autofahren oder Bügeln, beim Gehen oder Warten an einer roten Ampel, die Übungen können überall und unbemerkt durchgeführt werden.

Unterstützend helfen **Sitzbäder mit Ackerschachtelhalm und Frauenmantel**. Beides stärkt den Beckenboden ebenso wie Wechselduschen für das Becken und die unteren Extremitäten. Bewährt haben sich auch ein **Reibesitzbad (DHZ 6/2007, S. 40)** oder **Einreibungen am Kreuzbein** beziehungsweise in der **Fußreflexzone von Blase und Beckenboden** mit Kupfersalbe rot (Fa. Wala). Positiv wirken sich gleichzeitige **Einreibungen mit Prunus spinosa e floribus W 5 % oleum** (Fa. Wala) in den Blasen- und Dammbereich aus.

Ich habe auch gute Erfahrungen mit **Senecio comp. Glob** (Fa. Wala) gemacht (3 × tägl. vor den Mahlzeiten). Das Präparat vitalisiert und tonisiert das Bindegewebe und die glatte Muskulatur.

Viele Patientinnen trinken aus Angst vor unnötigen Toilettengängen bewusst weniger. **Raten Sie Ihren Patientinnen, während der RZF-Therapie grundsätzlich mehr zu trinken.**

Für Maria M. lacht die Sonne dank der konsequenten Therapie mit RZF, Beckenbodenarbeit und Senecio comp. Globuli wieder im wahrsten Sinne des Wortes. Sie reist jetzt wieder nach Herzenslust – ohne den Koffer voller Inkontinenzeinlagen.

Weiterführende Literatur

[1] **Marquardt H:** Praktisches Lehrbuch der Reflexzonentherapie am Fuß. Stuttgart: Hippokrates; 2005.

[2] **Cantieni B:** Tiger Feeling®. München: Süd-West; 2004.

Internet

www.fussreflex.de

HP Sigrid Klotzbach
Sandbachstraße 12
65191 Wiesbaden

Sigrid Klotzbach ist sowohl Heilpraktikerin als auch Physiotherapeutin. Sie arbeitet seit 1994 in eigener Praxis mit dem Schwerpunkt Reflexzonentherapie am Fuß (RZF) und Ganzheitliche Manuelle Methoden, z. B. Triggerpunkttherapie, Myofasziale Therapie und Chiropraktik. Spezialisierung: Rund um den weiblichen Zyklus und Fibromyalgie-Syndrom.
Die Autorin ist Referentin für RZF an der Schule Hanne Marquardt und bietet Fortbildungskurse für RZF im Rhein-Main-Gebiet an. Aufbau und Leitung einer Lehrstätte für RZF in Prag/Tschechien.

E-Mail:
fussreflex@koerperarbeit-wiesbaden.de

Sabine Neumann
Winterstr. 49
33649 Bielefeld

Sabine Neumann ist Physiotherapeutin und freie Journalistin. Seit 5 Jahren arbeitet sie in einer eigenen Praxis in Bielefeld mit dem Schwerpunkt Reflexzonentherapie am Fuß (RFZ).

E-Mail: Sabineneumann@aol.com

Forum Heilpraxis
DHZ-Kongress 2009

Erleben Sie **Sigrid Klotzbach** auf dem **DHZ-Kongress Forum Heilpraxis 2009** in Mainz. Am **3. Oktober** können Sie den **Workshop „Klimakterium und Blasenschwäche – Die heilsame Wirkung der Fußreflexzonentherapie am Fuß“** besuchen.