

## ARTIKKEL:

### BRUK AV SONETERAPI FOR Å LINDRE SMERTER I BEHANDLING AV SVÆRT SYKE MENNESKER OG I FOREBYGGING AV SYKDOM VED Å BEDRE ALMENNTILSTANDEN

Av Naturterapeut Kari Henriette Simensen Breilid\*)



© Simon Chilembo, 2004

Det engelske kongehuset foretrekker alternativ behandling. Det er en trend i den kongelige familie å eksperimentere ved å bevege seg bort fra den tradisjonelle skolemedisin til den "nye" alternative medisinen. Dronningens nye lege ble valgt nettopp fordi han har en klinikk som tilbyr soneterapi, aromaterapi og kinesisk urtemedisin. Mange engelske sykehus har tatt i bruk alternative behandlingsmetoder for å lindre smerter og styrke pasientenes emosjonelle, psykiske og åndelige helse.

I mange år har legene etterlyst "vitenskapelige forsøk" for å kunne "anerkjenne" at alternativ medisin virker. I dag har vi mange måleinstrumenter som viser at soneterapi virker positivt på blodsirkulasjonen. Et universitet i Innsbruck har med et Doppler-Sonografi apparat kunne måle blodsirkulasjonen før og etter en soneterapibehandling. Det var ingen tvil om at blodsirkulasjonen økte i de respektive organer hvor forsøkspersonene hadde fått soneterapi.

På en sykepleierskole i East Carolina University i USA har de gjort undersøkelser på kreftpasienter. Pasientene opplevde lindring av smerter og mindre engstelse etter å ha fått soneterapi.

Allerede i 1979 ønsket generaldirektøren i WHO, Halvdan Mahler, å integrere komplementær medisin sammen med vestlig medisin i kampen for å forbedre helsetilstanden til verdensbefolkningen. England er foregangsland på dette området.

I England er det flere sykehus som bruker naturmedisinske behandlingsmetoder. "The

Oncology Department” ved Hammersmith Hospital har brukt komplementære terapier ved siden av tradisjonell legebehandling i mange år. Spesielt soneterapi og massasje er blitt foretrukket. Videre kan nevnes Bristol Cancer Centre, The Royal London Homeopathic Hospital, Mount Vernon, Charing Cross Hospital, Harley Street Clinic, Lister Hospital og The Royal Marsden Hospitals. Støttegruppen for kreft, Cancer BACUP Cancer Support Service og Hampshire County Council Cancer Care Society sørger for informasjon om soneterapi til de som ønsker å bruke det

### **Undersøkelser som er blitt gjort på engelske sykehus.**

Det er nå blitt foretatt en rekke undersøkelser av soneterapi som behandlingsform på sykehusene. En av undersøkelsene som ble gjort var på 12 britiske kreftpasienter som var under behandling på sykehuset. 6 pasienter med forskjellige typer svulster ble tilfeldig valgt ut for å få soneterapi og 6 andre var i en placebo-gruppe. Placebo gruppen fikk bare en forsiktig fotmassasje som ikke stimulerte noen refleksjoner. Alle pasientene måtte svare på spørsmål om deres livskvalitet; så som utseende, appetitt, pust, kommunikasjon til både familien, lege og pleiere, konsentrasjon, forstoppelse, diaré, angst for fremtiden, isolasjon, problemer med å late vannet, bevegelse, humør, kvalme, smerter, søvn og tretthet.

Begge gruppene fikk tre 40 minutters behandlinger hver andre dag i en 5 dagers periode. Deretter måtte de svare på de samme spørsmålene for å se om det var forandring. Resultatene viste at alle i begge gruppene merket en bedring. Det var imidlertid en forskjell i de to testgruppene. Av placebo-gruppen var det bare 33% som fikk en bedring i livskvaliteten sammenliknet med 100% av de som fikk soneterapi. Soneterapi-gruppen kunne svare at de hadde bedring i alle komponentene<sup>[1]</sup>. Det er gjort flere liknende undersøkelser. Pasientene kan fortelle om avslapphet, pause fra angst og anspenthet, følelse av velvære og styrket sinn, ånd og kropp<sup>[2]</sup>.

En annen undersøkelse gav de samme resultater. Den er også basert på utspørring før og etter behandling med soneterapi. Den er utført av Nancy L. N. Stephenson som er assisterende professor ved East Carolina University's School of Nursing i Grenville, Nord-Carolina, og hun er også utdannet soneterapeut.

I 2000 utførte hun og hennes medhjelpere en undersøkelse blant lunge- og brystkreft rammede. Det var 23 pasienter med i undersøkelsen. En gruppe fikk 30 minutters' soneterapi, og en annen fikk ikke behandling. Det ble ikke gjort noen forandringer på hverken medisinnntaket eller den daglige timeplanen forøvrig. Undersøkelsen ble administrert etter "Visual Analogue Scale" (VAS) for angst og "Short Term Form-McGill Pain Questionnaire" (SF-MPQ) før og under behandlingene med soneterapi. Begge grupper ble spurt. Både de brystkreft- og lungekreftsyke kunne fortelle om en betydelig bedring av smerter og engstelse etter soneterapien. Undersøkelsen var så god at Nancy Stephenson fikk et 2 års stipendiat for å lære familiene til de pårørende å gi soneterapi til den kreftrammede slik de kan få en bedre hverdag med bedre livskvalitet og med mindre medikamenter<sup>[3]</sup>.

Det skal poengteres at soneterapien ikke er beregnet på å helbrede kreften, men skal virke lindrende på smerter og ubehag generelt.

## Også de kongelige foretrekker alternativ behandling...



© Simon Chilembo, 2004

I februar kunne britene lese i "The Telegraph":

"...It seems that the Queen, who chose her new doctor from a shortlist of five, has been won over the merits of alternative medicine. It is part of a trend within the royal family to experiment by moving away from the traditional in favour of the new."

Dronningens nye lege, Dr. Timothy Evans, har en klinikk som tilbyr soneterapi, aromaterapi og kinesisk urtemedisin. Prins Charles skrev i en annen avis "The Guardian":

"...In many of the countries I have been visited it is clear that more traditional or natural approaches are healthful. Clinical trials of acupuncture, homeopathy, herbal medicine and controlled breathing have shown benefit in asthma treatment..."

National Institute for Clinical Excellence (NICE), som er en tilsynsinnsinstans for National Health Service (NHS - det nasjonale trygdevesenet), for hvordan forskjellige sykdommer skal behandles. NHS kom med råd angående multippel sclerose at soneterapi, fiskeolje og T'Chi kan lette pasientenes symptomer: "...It says patients should be informed that there is some evidence to suggest "...that some might have benefits, even if there is not enough evidence to make firm recommendations..."<sup>[4]</sup>.

Mange dagsentrer og støttegrupper i England har funnet ut at en kombinasjon av alternativ (eller komplementær) medisin og allopatisk medisin er til stor nytte. Med denne kombinasjonen blir det mindre bruk av ulike typer medisiner som smertestillende, laksativer, muskelavslappende o.a. Undersøkelser har vist at hele 75% av den engelske befolkning ønsker komplementær medisin dekket av NHS.

I Norden er det Danmark som er et foregangsland. Siden 1977 har de gjort en rekke undersøkelser på soneterapi og ulike behandlingstilstander. Kort kan jeg nevne; soneterapi i forbindelse med fødsler, hodepine, PMS, kolikk, astma, enureses hos barn og øreproblemer.



© Simon Chilembo, 2004

## Det norske helsevesenet

I 1999 fikk vi et tungt hefte i hånden. I to år hadde en rekke mennesker innenfor helse-Norge (men ingen naturterapeut blant disse!) kartlagt kvinnens helse i Norge (NOU 1999:13). De gjorde et formidabelt arbeid. Jeg må imidlertid uttrykke en viss skuffelse over at utvalget hadde belyst så lite om alternativ medisin i denne sammenhengen. Dette synes jeg var merkelig ettersom man året før hadde fått Aarbakkeutvalgets kartlegging over alternativ medisin. (NOU 1998:00 Alternativ medisin).

I NOU 1999 punkt 10.2.4.5 om alternativ medisin står det:

”...I Aarbakke-undersøkelsen ble det spurt om hvor mange som noen gang har oppsøkt alternativ behandlere, og 35% av kvinnene og 33% av mennene svarte at de hadde vært hos alternative behandlere. Det kan synes som om alternative behandlere snarere er et ”supplerende” enn egentlig å være ”alternativ”. Folk som bruker alternativ medisinsk tilbud har også i større grad enn befolkningen forøvrig kontakt med fastlege eller legesenter, som de også benytter hyppigere enn andre pasienter. Det er mange kvinner som opplever at de får god hjelp av alternative behandlere. For mange av disse pasientene har skolemedisinen en begrenset hjelp, f.eks. kun lindrende...”.

Det er mange syke som er vanskelig å utrede og hjelpe fordi man ikke finner ut av hva som feiler dem. Mange av disse har en kronisk lidelse som det norske helsevesenet har problemer med å gi fullverdig hjelp. I slike tilfeller stiller alternative behandlere sterkere enn konvensjonell medisin. Der hvor ultralyd og røntgen ikke kan påvise noen sykdom eller lidelse, kan kroppen ved for eksempel kinesiologi eller soneterapi fortelle hva som er i ubalanse. Med homeopatisk behandling trenger man heller ingen diagnose. For å finne rett homeopatisk middel spør man etter pasientens *symptomer*.

Utvalget som kartla kvinnens helse mener at for å forbedre helsetjenesten trenger vi mer kjønnsesifikk kunnskap om kroppens funksjoner, og om sykdommer og behandlingsmuligheter. Dette er selvfølgelig vel og bra, men jeg mener at organsentrering ikke er det viktigste for å kunne bedre vår helse. 22. april i år ble det holdt et symposium i Brussel i regi av Svenska Forskningsrådet sammen med FoU enheten vedrørende forskjellen mellom mann og kvinner, med fokus på hvor mye dårligere kvinner blir møtt i helsetjenesten enn menn. Det kom også frem at det var misforståelser i kommunikasjonen mellom helsepersonellet og pasient når det gjaldt å forklare hva de uspesifiserte symptomene var. Det var tydelig at det var en stor brist i å se individet som helhet.

Utvalget ser at vanlig medisin står fortsatt avmechtig overfor kroniske smerter, og at det trengs en nyansering av den tradisjonelle biomedisinske tenke- og arbeidsmåte. Jeg siterer videre fra NOU meldingen:

”...Kvinner med kroniske smerter får ikke tilfredsstillende hjelp i det norske helsevesen, og mange føler at de blir møtt med manglende forståelse og med avvising. Mange av de kroniske lidelsene som store grupper av kvinner har, befinner seg på bunnen i statushierarkiet for sykdommer. Dette gjelder for muskel- og skjellettlidelser, psykiske lidelser og eldres helse...”.

Disse områdene det her siktes til sliter både med rekruttering av fagfolk, og med å få tilført tilstrekkelig med ressurser. Jeg synes det er merkelig at utvalget ikke tar hensyn til Aarbakkeutvalgets undersøkelse som viser til at mange oppsøker alternative behandlere. Hvorfor tenker ikke da utvalget på alle disse alternative utøverne som en ressurs og en mulighet for å få tilført helsepersonell til denne type lidelser?

Utvalget etterspør et tverrfaglig gruppe av helsepersonell. Jeg siterer videre fra punkt 10.4.3.:

”...Det har vist seg at eksperter på flere områder (gynekologer, revmatologer, psykologer, fysioterapeuter, diabetologer osv.) samles, og gir kvinnene en mulighet for en helhet og en samling av ekspertise rundt seg, i stedet for å være en kasteball mellom fagfolk på steder, og uten sammenheng i behandlingen. En bedre, faglig-forankret tverrfaglig tjeneste for disse pasientene vil antakelig spare penger, og frigjøre arbeidskraft blant helsearbeidere som opplever disse pasientene som håpløse...”

Utvalget etterlyser *nytenkning* med hensyn til behandling av kroniske syke, til typiske kvinnesykdommer som man ikke finner noen patologiske diagnoser/grunner. Det er mange av disse som oppsøker alternativ hjelp.



© Simon Chilembo, 2004

### **Så hvorfor er ikke alternativ behandling mer integrert i det norske helsevesen?**

En av grunnene er nok at leger og annet helsepersonell har spurt etter skolemedisinsk forskning på våre metoder. Man vil ha dokumentert effekt av de ulike behandlingsmetoder. Det at alternative behandlere viser til fornøyde klienter, begrunnes med placeboeffekten.

Jeg er enig i at man ikke skal bortforklare placeboeffekten, men man kan også vise til undersøkelser hvor placeboeffekten ikke er gjeldende.

Det finnes forskjellige målingsapparater som har vært i stand til å måle tilstanden i kroppen før og etter sonebehandling. Forsøkene er gjort ved Universitätsklinik für Innere Medizin i Innsbruck og er gjort ved hjelp av Doppler Sonografi apparat som måler blodgjennomstrømningen i kroppen. Man har gjort 2 forsøk; i 1999 målte man blodgjennomstrømningen i nyrene og i 2003 i tarmene. Forsøkene er gjort etter skolemedisinske kriterier med en gruppe som fikk soneterapi og en annen gruppe som fikk behandling på andre steder enn der de skulle undersøke (altså ikke på tarmområdet eller på nyrene). Blodgjennomstrømningen ble målt før og etter behandlingen. Det var ingen tvil at soneterapien økte blodgjennomstrømningen, i hvert fall under behandlingen, som det sto under konklusjonen<sup>[5]</sup>.

En annen måte å se om det er forandringer i vevet er å måle med et termografi-apparat. På steder hvor det er dårlig sirkulasjon vil det vise seg som kalde farger når man avbilder kroppen. God sirkulasjon viser seg som varme farger. På denne måten kan man sjekke hvor virksomt behandlingen har vært ved å se på fargeforandringene på bildet. Dette har jeg selv gjort med en klient som hadde store nakkesmerter, vond rygg, dårlig fordøyelse og smerter i benene. Etter 3 behandlinger med soneterapi viste det stor forskjell på bildene. På de stedene hvor pasienten merket stor bedring (bedre rygg og nakke, og fordøyelsen fin igjen), viste det seg også forandringer på "fargekartet".

***Med disse nye metodene for å lettere kunne påvise at soneterapi virker, håper jeg at det kan bli mer velvilje og aksept på det arbeid som soneterapeuter utfører. Jeg håper at vi vil bli mer brukt i helsevesenet, at naturterapeuter blir brukt både på legesentrer og sykehus som et supplerende behandlingstilbud til pasientene.***



© Simon Chilembo, 2004

### **Hva er soneterapi?**

Soneterapi er en behandlingsmetode som baserer seg på det såkalte holografiske prinsipp, eller **eciwo** som det også kalles. Her står bokstavene **E** for embryo, **C** for containing, **I** for information, **W** for whole og **O** for organism. Det vil si at en del av menneskekroppen, som for eksempel foten, hånden eller øret inneholder informasjon om hele organismen, og som har et embryonalt potensial til å danne en ny organisme<sup>[6]</sup>.

I soneterapien utøver vi trykk eller massasje mot disse punkter som reflekterer tilbake til kroppens organer, muskler, nerver, lymfe etc. På denne måten stimulerer vi kroppens egen helbredelsessystem. Vi aktiverer avgiftningsprosessen, stimulerer blodsirkulasjonen, balanserer hormonsystemet, letter spenninger osv.

Soneterapi er ingen ny form for behandling. Den stammer både fra gamle Egypt, India, Kina og Sør-Amerika, og vi antar at den er ca 4-5000 år gammel. Terapien fikk først betydning i vår kultur da den ble gjenoppdaget i begynnelsen av 1920 årene av Dr. William Fitzgerald som var en øre-nese-hals-spesialist ved Boston General Hospital. Han la grunnlaget for den soneterapien som blir utøvet i dag.

Han inndelte kroppen i 10 vertikale linjer eller soner. Sonene går fra tåspissen til øverst på hodet og tilbake til fingertuppene, og alle kroppsdeler innenfor en sone er forbundet med hverandre. Ved å øve press eller massasje på en del av kroppen, oppdaget Fitzgerald at det var mulig å lindre smerter i andre deler av kroppen innen samme sone. Han delte sine kunnskaper med en kollega, Dr. Joe Riley. Eunice Ingham som jobbet som fysioterapeut, fikk via Riley lære om soneterapi og begynte å bruke det på sine pasienter. Også hun fikk gode resultater. Hun videreutviklet soneterapien med å kartlegge flere soner på hender og føtter, og Ingham begynte å kalle terapien for refleksologi, som også er et dekkende navn; En refleksvirkning oppstår i en muskel eller et organ når det aktiviseres energi fra et stimuleringspunkt på kroppen<sup>[7]</sup>.



© Simon Chilembo, 2004

### **Hvordan virker soneterapien?**

For de som har terminologien og de språklige nyanser innen nevrologi, vil jeg vise til den teoretiske forklaringen til Nancy L. N. Stephenson, Ph.D., R.N., C.S og Jo Ann Dalton, R.N, Ed.D, F.A.A.N i deres anmeldelse for deres forskning ("using reflexology for pain mangment") på hvordan soneterapi kan virke i forbindelse med lindring av smerter. Jeg vil heller sitere fra "Den store oppslagsboken for alternativ medisin" som har en mer folkelig forklaring:

"Ingen vet nøyaktig hvordan soneterapi virker utover den fysiske handling av å stimulere nerveender i føttene. Men det er blitt forklart ved at elektrisk eller elektrokjemisk energi går langs banene i et autonomt refleksystem som står i forbindelse med det autonome nervesystemet. I en frisk kropp sender hjernen konstant ut og mottar beskjeder langs banene i nervesystemet. Men noen ganger blir nervebanene blokkert, og beskjedene kommer ikke igjennom. Soneterapi kan fungere ved å stimulere det autonome nervesystemet til å oppheve denne blokkeringen slik at kommunikasjonslinjene holder seg åpne, og kropp og sinn sunne. Vi vet at det er over 70.000 nerveender på hver fotsåle, som når de blir stimulert, kan sende beskjeder langs banene i det autonome nervesystem til alle deler av kroppen og hjernen. Press som blir øvet på nerveenden kan influere på kroppssystemene, inkl. sirkulasjons-og lymfesystemet."

I lærebøker om nervesystemet og nevrofysiologi er det skrevet om axonrefleksen/reflexbuen. Stimulering av ett områdes sensoriske afferente(innadledende) nervegrener resulterer i at mer sentraltliggende forgreininger av det aktiverende sensoriske nevroner blir utadledende. D.v.s. de får en efferent funksjon med etterfølgende frisetting av peptider, eksempelvis substans P. Denne peptid har effekt både på blodkar og på immunsystemets celler. Denne axonrefleks skulle kunne være den tradisjonelle

vitenskapelige forklaring til hvorfor soneterapi (og andre terapier som arbeider med det sensoriske nervesystem) kan utøve påvirkning på helt andre deler av kroppen enn bare på foten.<sup>[8]</sup>



© Simon Chilembo, 2004

---

**\*1) Naturterapeut Kari Henriette Simensen Breilid har 17 års erfaring innen soneterapi, homeopati, øreakupunktur og massasje. Hun er utdannet ved Naturterapiskolen (nå Institutt for Helhetsmedisin), Naturheilschule og International Academy for Classical Homeopathy.**

**Hun driver sin egen praksis i Oslo med adresse: Måltrostveien 25 D, 0786 OSLO. Tlf.: 2214 4395/9972 4602. E-mail: kbreil@broadpark.no**

<sup>[1]</sup> (Hodgson, H., "Does reflexology impact on cancer patients' quality of life?" *Nursing standard* (England). 14, 31, 33-38).

<sup>[2]</sup> (Gambles M, Crooke M, Wilkinson S, Evaluation of a hospice based reflexology service: a qualitative audit of patient perceptions, *Eur J Oncol Nurs*. 2002 March,6(1): 37-44. (Marie Curie Cancer Care, Marie Curie Centre Liverpool, Speke Road, Woolton, Liverpool, L25 8QA, UK) PMID: 12849608.

<sup>[3]</sup> *Oncol Nurse Forum* 2000 Jan-Feb.: 27 (1):67-72 og i samme tidsskrift 2001 april 28 (3): 445-6

<sup>[4]</sup> (Meikle, James, "Alternative Therapies win NHS Backing, Government watchdog breaks new ground by giving cautious endorsement of some complementary therapies in treating multiple sclerosis" *The Guardian*, Nov. 25, 2003)

<sup>[5]</sup> (J.Egger I, Bodner G, Eibl G, Hartig F, Pfeiffer KP, Herold M; "Influence of reflex zone therapy of the feet on the intestinal blood flow measured by color Doppler-Sonography." Se også *Forsch Komplementarmed*. 1999; 6:129-134.

<sup>[6]</sup> V. Schjeldrup: Eciwo-biologi)

<sup>[7]</sup> (Den store oppslagsboken for alternativ medisin)

<sup>[8]</sup> Annica Dahlstrøm, MD, PhD. Professor Inst. Of Anatomy and Cell Biology, Gøteborg University