

**Górnośląska Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości
im. Karola Goduli w Chorzowie**

Wydział: Nowej Ekonomii i Gospodarki Kreatywnej

Kierunek: Terapia artystyczna

Specjalność: Naturoterapia

ANGELIKA ULATOWSKA

nr albumu 8433

**ZASTOSOWANIE REFLEKSOTERAPII
W ZABURZENIACH PSYCHOTYCZNYCH**

Praca licencjacka
napisana w Departamencie
Terapii Artystycznej
i Naturalnej
pod kierunkiem
dra n. med. Krzysztofa Krupki,
prof. GWSP

WYBRANE ZAGADNIENIA Z PRACY

Chorzów, 2022r.

Spis treści

WSTĘP	6
ROZDZIAŁ 1. REFLEKSOTERAPIA	8
1.1. Pojęcie refleksologii i refleksoterapii oraz ich działanie	8
1.2. Rodzaje refleksoterapii.....	9
1.3. Ogólne informacje o refleksologii i refleksoterapii	11
1.4. Refleksoterapia stóp	17
1.5. Refleksoterapia twarzy	19
1.6. Zastosowanie refleksoterapii stóp i twarzy na przykładach dostępnych badań .	23
1.7. Wskazania i przeciwwskazania do stosowania refleksoterapii	27
ROZDZIAŁ 2. ZDROWIE PSYCHICZNE	36
2.1. Ogólne informacje.....	36
2.2. Zaburzenia psychotyczne	37
2.3. Podłoże zaburzeń psychotycznych.....	47
2.4. Hipoteza dopaminowa.....	48
2.5. Zmiany anatomiczne w mózgu	52
2.6. Rola stresu w psychozach	57
2.7. Lekooporność i skutki uboczne leków	60
ROZDZIAŁ 3. BADANIE WPLYWU REFLEKSOTERAPII W ZABURZENIACH PSYCHOTYCZNYCH NA PRZYKŁADZIE WYBRANEJ GRUPY OSÓB	63
3.1. Cel, przedmiot i zakres badań	63
3.2. Charakterystyka badanej grupy.....	63
3.3. Metody, techniki i narzędzia badawcze	64
3.4. Prezentacja i analiza wyników badań	65
3.5. Wyniki i dyskusja.....	122
ZAKOŃCZENIE	151
BIBLIOGRAFIA	155

SPIS RYSUNKÓW	162
SPIS WYKRESÓW	163
STRESZCZENIE.....	168
INFORMACJA DLA KLIENTA	170

WSTĘP

Powszechne dane i dostępne symulacje dotyczące zdrowia psychicznego przedstawiają, że poważnym i ciągle rosnącym problemem w naszym społeczeństwie są zaburzenia psychiczne. Choroby umysłowe są aktualnie jedną z najczęstszych przyczyn niepełnosprawności, uniemożliwiających normalne funkcjonowanie. Z roku na rok przybywa coraz więcej osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Mimo rozwoju medycyny i rozpowszechniania najnowszej generacji leków, ilość przypadków objętych tą jednostką chorobową, każdego roku się zwiększa. Coraz więcej ludzi nie radzi sobie z tymi schorzeniami. Od kilkunastu lat zaburzenia psychiczne nazywane są plagą XXI wieku. Światowa Organizacja Zdrowia apeluje, iż problemy psychiczne w przeciągu kilku następnych lat staną się najczęściej występującą chorobą.

Celem pracy jest zbadanie wpływu zabiegów refleksoterapii na pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi oraz weryfikacja ich skuteczności, tudzież nieskuteczności u pacjentów w trakcie aktywnej psychozy. Istotnymi czynnikami, jakie były brane pod uwagę to m.in. weryfikacja poziomu stresu przed zabiegami oraz po nich, a także sprawdzenie korelacji między zabiegami, a intensywnością występujących halucynacji zarówno słuchowych jak i wzrokowych. Ważnym aspektem było również ustalenie poziomu bólu powyżej progu referencyjnego i określenie miejsc w którym on się znajduje oraz czy ma jakiegokolwiek powiązanie z anatomicznymi strukturami, które mogą być zaburzone w chorobach psychicznych.

Praca składa się z trzech rozdziałów. W pierwszym rozdziale opisano podstawowe pojęcia związane z refleksoterapią. Drugi rozdział poświęcony jest omówieniu zaburzeń psychotycznych, które są głównym elementem powyższej pracy. Trzeci rozdział dotyczy części badawczej i odnosi się do opisu analizowanej grupy, klasyfikacji przypadków oraz przedstawionych rezultatów z przeprowadzonych badań.

Część teoretyczna powstała w oparciu o studia literatury przedmiotu. Podstawowym źródłem była literatura zwarta, artykuły z czasopism naukowych oraz informacje z bazy danych PubMed. W pracy korzystano także z informacji podanych na stronach internetowych. W części badawczej przeprowadzono badania kompleksowe, mające na celu przedstawienie wyników z kilku metod badawczych, dla osiągnięcia jak najwyższej wiarygodności. Zastosowano metody badań społecznych; jedną z nich była ankieta przygotowana na specjalnym kwestionariuszu oceniającym stan emocjonalny. W pracy skorzystano również z metody obserwacji, której poddani zostali pacjenci psy-

chiatryczni korzystający z zabiegów refleksoterapii. Do pomiaru stanu energetycznego pacjentów - przed i po zabiegach - wykorzystano urządzenie skaningowej diagnostyki termoregulacyjnej, celem sprawdzenia czy zachodzą u badanych osób jakieś istotne zmiany.

ROZDZIAŁ 3. BADANIE WPŁYWU REFLEKSOTERAPII W ZABURZENIACH PSYCHOTYCZNYCH NA PRZYKŁADZIE WYBRANEJ GRUPY OSÓB

3.1. Cel, przedmiot i zakres badań

Głównym celem badań jest sprawdzenie wpływu zabiegów refleksoterapii na pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi oraz weryfikacja ich skuteczności, tudzież nieskuteczności u pacjentów w trakcie aktywnej psychozy. Istotne czynniki, jakie były brane pod uwagę, to m.in. weryfikacja poziomu stresu przed zabiegami oraz po nich, a także sprawdzenie korelacji między zabiegami, a intensywnością występujących halucynacji, zarówno słuchowych jak i wzrokowych. Ważnym aspektem jest również ustalenie poziomu bólu powyżej PRL oraz określenie złogów - w których miejscach się znajdują i czy mają one jakiegokolwiek powiązania z anatomicznymi strukturami, które mogą być upośledzone w chorobach psychicznych.

Założeniem pracy jest podzielenie na etapy i rodzaje wykonywane zabiegi refleksologiczne oraz określenie czy częstotliwość oraz metoda wykonanego masażu ma wpływ na odczucia pacjentów psychiatrycznych, a także ocena czy realnie zmieniają się parametry fizjologiczne, czy są to tylko subiektywne odczucia. Założeniem jest również zweryfikowanie czy rodzaj masażu, tudzież jego częstotliwość może wpłynąć na charakter halucynacji albo czas ich trwania.

3.2. Charakterystyka badanej grupy

W grupie badawczej obejmującej łącznie 20 osób w wieku od 26 lat do 75 lat, w której przeważała ilość kobiet w stosunku 16 do 4. Zostały przeprowadzone badania, które miały na celu weryfikację skuteczności jednorazowych zabiegów refleksoterapii oraz serii zabiegów, zarówno w grupie otrzymującej zabiegi refleksoterapii twarzy jak i stóp. Wszystkie osoby biorące udział w badaniach od wielu lat leczą się psychiatrycznie oraz były hospitalizowane z tego powodu. Zabiegi były wykonywane głównie na oddziale psychiatrycznym, oraz u kilku osób w ośrodku, który prowadzi terapię dla osób z niepełnosprawnościami spowodowanymi chorobą psychiczną. Każda z osób biorąca udział w badaniu zmaga się z zaburzeniami psychotycznymi i pomimo przyjmowanych leków i stałej kontroli lekarza psychiatry, doświadcza ciężkich objawów choro-

by i niemożności normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Wszyscy uczestnicy utrzymują się z renty i większą część swojego życia przebywają na oddziałach psychiatrycznych, w ośrodkach dla osób niepełnosprawnych lub nie wychodzą z domu. Objawy chorobowe nie pozwalają na podjęcie pracy i funkcjonowanie wśród innych osób, a jeśli komuś uda się uzyskać zatrudnienie, to podczas zaostrzenia objawów - traci je.

3.3. Metody, techniki i narzędzia badawcze

Badania zostały przeprowadzone w okresie styczeń 2018 do sierpień 2022 z wykorzystaniem różnych metod diagnostycznych, m.in. ankiety, skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki oraz obserwacji zmian jakie zachodzą w trakcie trwania zabiegów z wykorzystaniem refleksologicznych technik określania złożeń i bólu, które służą jako refleksologiczna metoda weryfikująca stanu zdrowia.

W przeprowadzonej analizie wykorzystano następujące metody pracy:

- Ankieta – najpopularniejsza z metod empirycznych stosowana w badaniach społeczeństwa, wykorzystująca jako narzędzie kwestionariusz¹. Głównym celem ankiety było zebranie informacji dotyczących czasu trwania choroby, rodzaju zaburzenia psychicznego, z jakim zmagala się badana osoba, emocji towarzyszących przed zabiegiem oraz po nim, a także intensywności halucynacji, przed i po zabiegach, oraz weryfikacji czy nastąpiły jakieś znaczące zmiany.
- Skaningowa termoregulacyjna diagnostyka – to metoda służąca do oceniania zmian regulacyjnych bazujących na pomiarze promieniowania cieplnego w zakresie bliskiej podczerwieni bezdotykowym pirometrem, który ma na celu zmierzyć wartość promieniowanie IR oddawanego przez ciało. Głównym celem tego badania było określenie stanu energetycznego i weryfikacji zmian regulacyjnych przed zabiegami i po nich.

Metodyka badań polegała na przeprowadzeniu kilku różnych zabiegów refleksoterapeutycznych i sprawdzeniu czy rodzaj refleksoterapii oraz częstotliwość zabiegów wpływają na jej skuteczność. Zarówno refleksoterapia twarzy, jak i stóp, podzielona została na terapię długoterminową i krótkoterminową, która skupiała się na weryfikacji częstotliwości potrzebnej do uzyskania skuteczności w takich problemach. W okresie długoterminowym uczestnicy mieli wykonywaną serię 10 zabiegów. Natomiast forma

¹ Krok E., Budowa kwestionariusza ankietowego a wyniki badań, „Zeszyty naukowe uniwersytetu szczecińskiego” nr 874/2015 s.56

krótkoterminowa obejmowała tylko jeden zabieg. Zarówno przed zabiegami jednorazowymi, jak i serią zabiegów zastosowano formę weryfikacji stanu zdrowia. Służyła do tego, m.in. ankieta, którą uczestnik wypełniał przed pierwszym zabiegiem oraz po nim, a także przed ostatnim zabiegiem oraz po zakończeniu całej serii zabiegów. W ankiecie określał swoje samopoczucie oraz oceniał towarzyszące mu emocje. Do weryfikacji efektów zabiegów refleksoterapeutycznych służyła również skaningowa termoregulacyjna diagnostyka, która była wykorzystywana w ten sam sposób, zarówno przed zabiegiem, jak i po nim oraz przed ostatnim zabiegiem oraz po wykonaniu całej serii zabiegów.

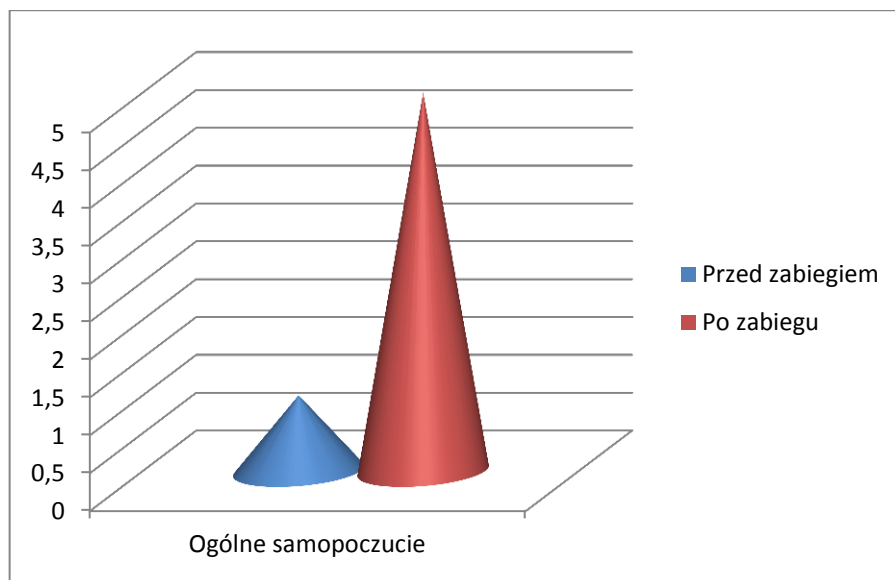
Celem wykorzystania tych form diagnostycznych było ustalenie czy zabiegi refleksoterapeutyczne są w jakikolwiek sposób pomocne osobom zmagającym się z problemami psychicznymi oraz czy jest różnica między odbiorem subiektywnym, a rzeczywistymi zmianami zachodzącymi w ciele.

3.4. Prezentacja i analiza wyników badań

Przypadek nr 1

Kobieta w wieku emerytalnym, nie pracuje, utrzymuje się z renty. Leczona psychiatrycznie od 40 r.ż. Choroba zaczęła się, gdy kobieta pracowała jako księgowa; pracę znała, lubiła, wykonywała ją odkąd skończyła szkołę. W jej życiu nie wydarzyło się wtedy żadne traumatyczne wydarzenie. W obrazie psychozy przewlekłe, utrwalone doznania psychotyczne - omamy psychiczne - pseudoomamy słuchowe (kobieta każdego dnia rozmawia z osobami z „niewidzialnego” świata - są to cztery postacie, z którymi prowadzi dialog każdego dnia. Dodatkowo głosy nakazujące mówią jej np. że umrze i podają konkretną datę; mówią także, że ma guza mózgu, że nie może wstawać z łóżka, oglądać telewizji itd. Kobieta zgłasza także halucynacje wzrokowe, pojawiają się różne twarze na suficie, które ją obserwują, a także kamery, które ją nagrywają) leczony się regularnie, od wielu lat przyjmuje iniekcje, hospitalizowana wielokrotnie, pomimo regularnego przyjmowania leków, omamy występują cały czas.

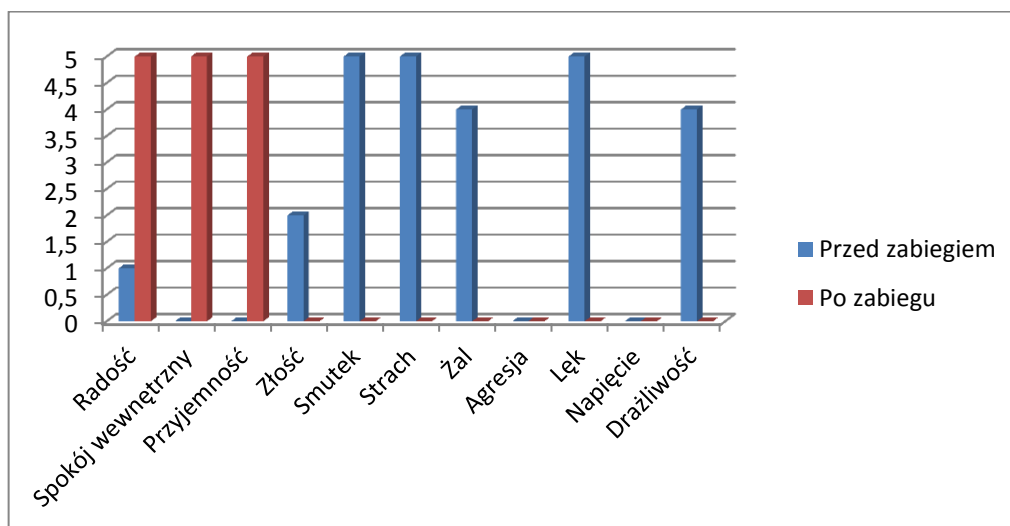
Ogólne samopoczucie oceniane w skali 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim kobieta oceniła następująco:



Wykres 1. Ogólne samopoczucie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

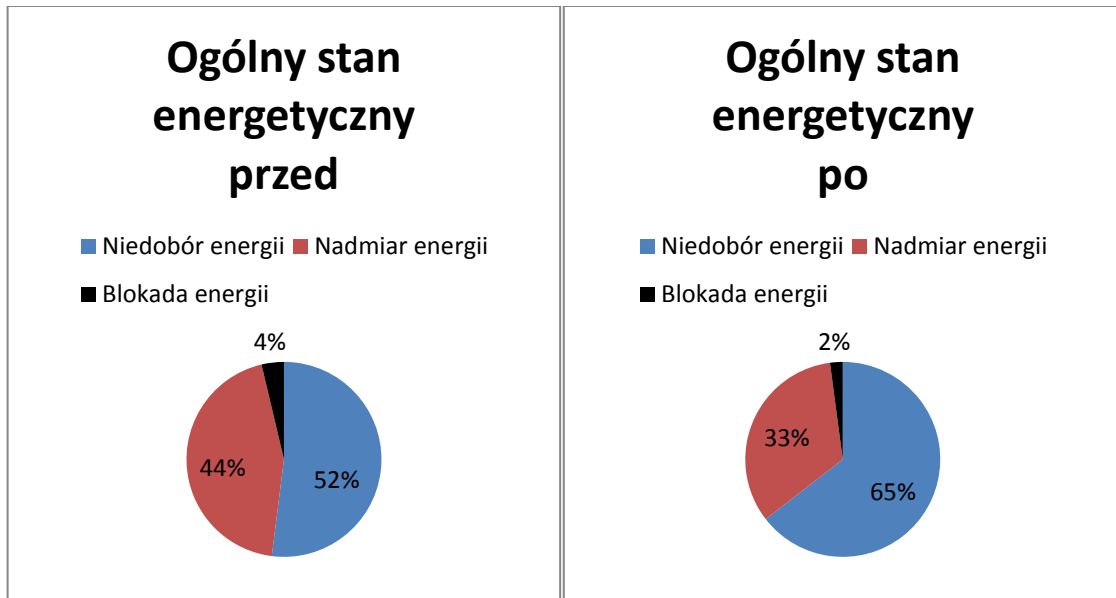
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 2. Stan emocji przed i po zabiegu.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 3. Ogólny stan energetyczny klienta 1 przed zabiegiem

Wykres 4. Ogólny stan energetyczny klienta 1 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Dodatkowe kwestie zgłaszane po zabiegu
Zrelaksowanie, wyciszenie, zanik głosów podczas trwania zabiegu, brak halucynacji i omamów przez następne 3 tygodnie, wizualnie zmienione oczy, bardziej obecne po zabiegu, spokój.

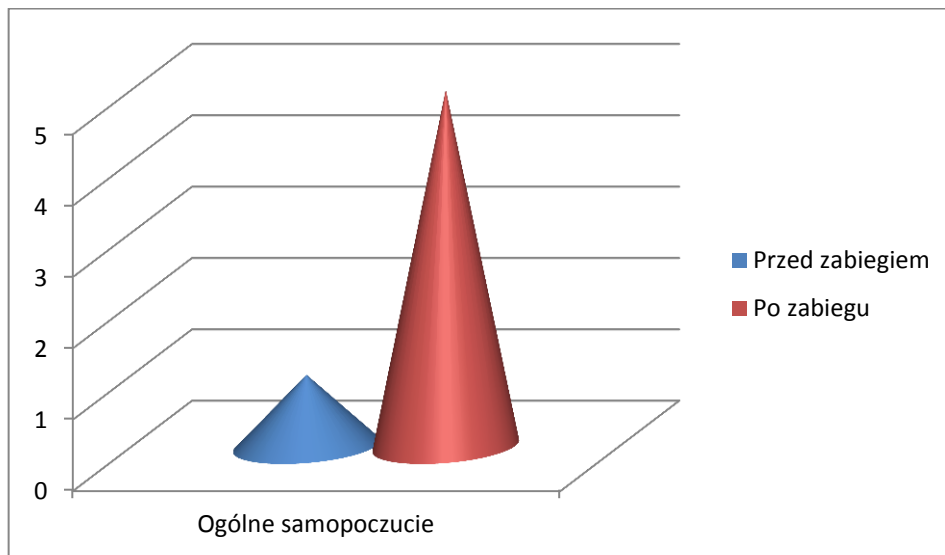
Przypadek numer 2

Kobieta lat 47, orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności, nie pracuje, utrzymuje się z renty. Leczona psychiatrycznie od 20 r.ż. Choroba zaczęła się w trakcie pobierania nauki w policealnym studium informatyki. Kobieta była ofiarą napaści fizycznej- poważna trauma, skutkująca kryzysem psychicznym, który rozpoczął proces psychotyczny. W obrazie psychozy przewlekłe, utrwalone doznania psychotyczne- omamy psychiczne- pseudoomamy słuchowe (dialogi osób, które rozmawiają z nią, nakazują m.in. wejść na jezdnię, kiedy jest czerwone światło, pójść do kotłowni i poćwiartować siekierką mamę; są bardzo negatywnie nastawione do rodziny kobiety i nakazują jej wykonywać bardzo złe rzeczy w stosunku do nich), kobieta prowadzi

z nimi dialog. Relacjonuje omamy wzrokowe/iluzje. Leczy się regularnie. Pierwsza hospitalizacja w 1997 roku. Pacjentka hospitalizowana 7 razy. Ostatni pobyt w szpitalu trwał od początku marca do końca lipca. Pomimo częstej hospitalizacji i regularnego przyjmowania leków, kobieta cały czas doznaje halucynacji, z którymi sobie nie radzi, nie potrafi zapanować nad głosami w swojej głowie, boi się ich.

W tym przypadku zastosowano refleksoterapię jednorazową. Kobieta prosiła o pomoc, bardzo źle się czuła, nie mogła sobie poradzić z męczącymi ją głosami, była rozdrażniona, nie mogła się skupić na innych czynnościach.

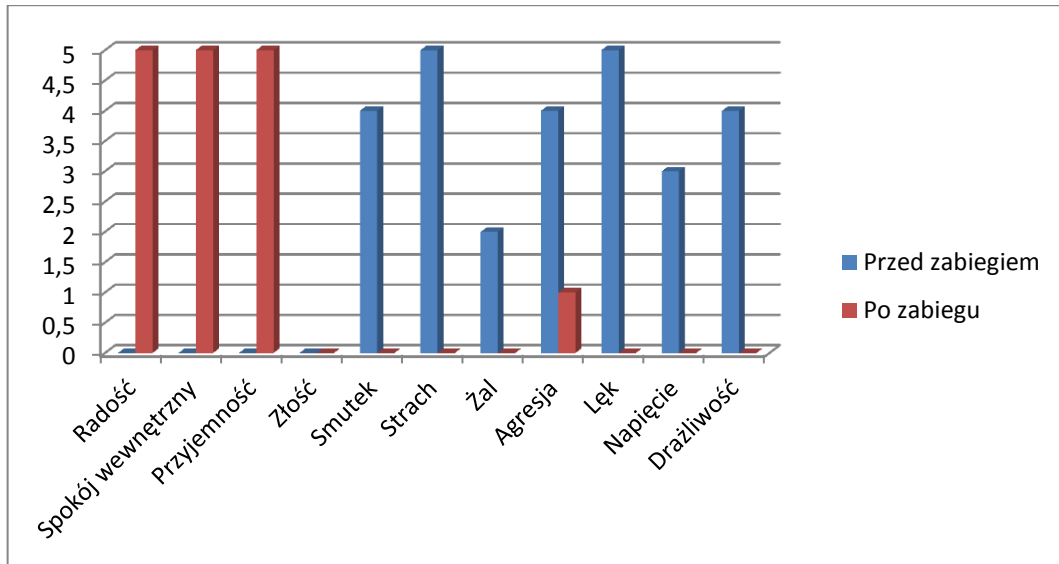
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 5. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

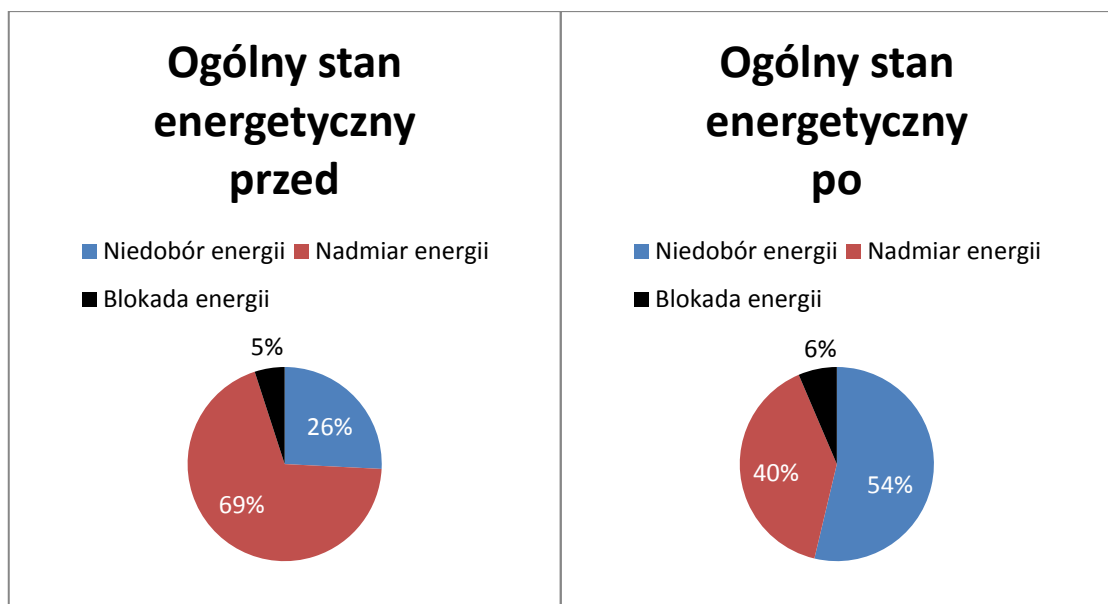
Analiza poszczególnych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po zabiegu:



Wykres 6. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 7. Ogólny stan energetyczny klienta 2 przed zabiegiem

Wykres 8. Ogólny stan energetyczny klienta 2 po zabiegu

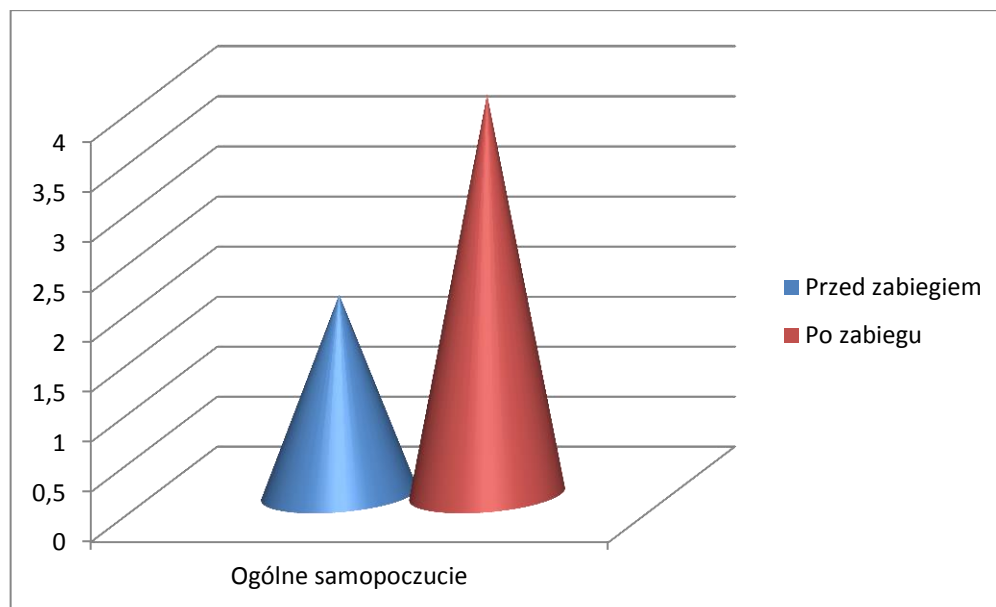
Źródło: *Opracowanie własne na podstawie skanów STRD*

Dodatkowe kwestie zgłaszane po zabiegu
Zrelaksowanie, wyciszenie, zanik głosów podczas zabiegu, spokój, ustąpienie agresji wobec mamy

Przypadek numer 3

Kobieta lat 69. Problemy psychiczne pojawiły się w 1988 roku. Nie pracuje, utrzymuje się z emerytury. Kobieta leczona na schizofrenię. Aktualnie obecne są objawy psychotyczne, głosy o charakterze rozkazującym i komentującym. Kobieta zgłasza również halucynacje wzrokowe widzi, np. krew w kącie ściany, dużo krwi, która leje się w jej stronę. Kobieta zgłasza również, bardzo duże cierpienie związane z tymi halucynacjami, bardzo się ich boi; wierzy, że jest to naprawdę, prosi o pomoc, bo nie może sobie już z tym poradzić. Boi się także głosów, które mówią jej same przykre rzeczy. Kobieta regularnie hospitalizowana, przyjmuje leki systematycznie i jest pod kontrolą psychiatry przez cały czas, mimo tego halucynacje pojawiają się każdego dnia.

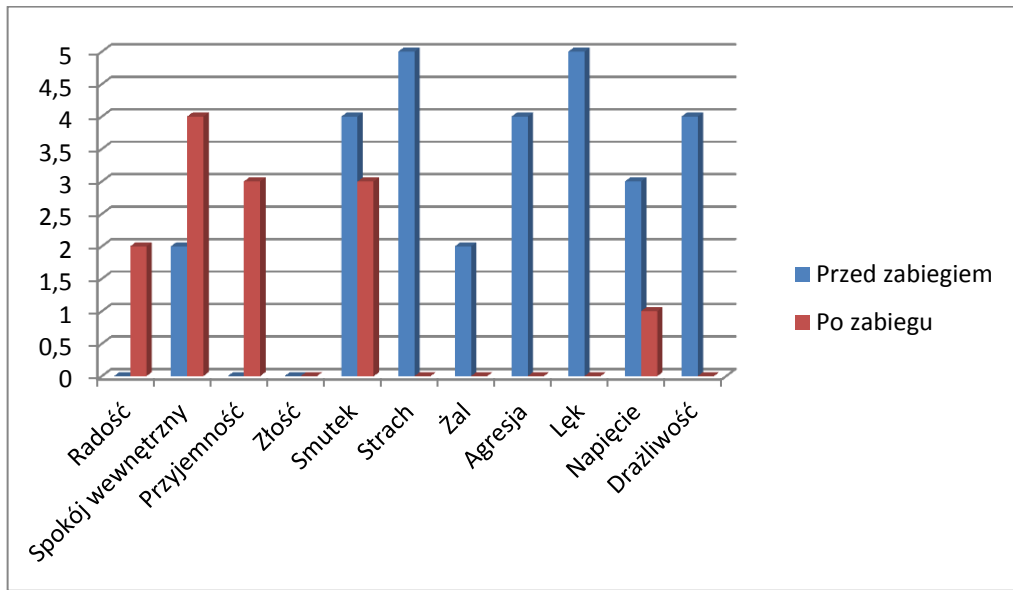
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 9. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

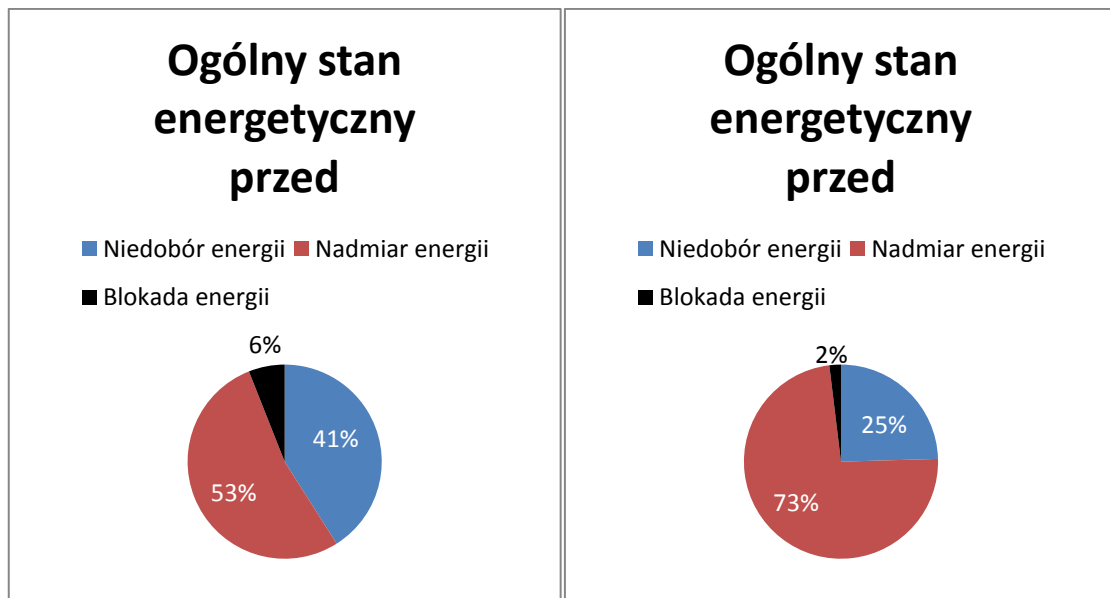
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 10. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 11. Ogólny stan energetyczny klienta 3 przed zabiegiem

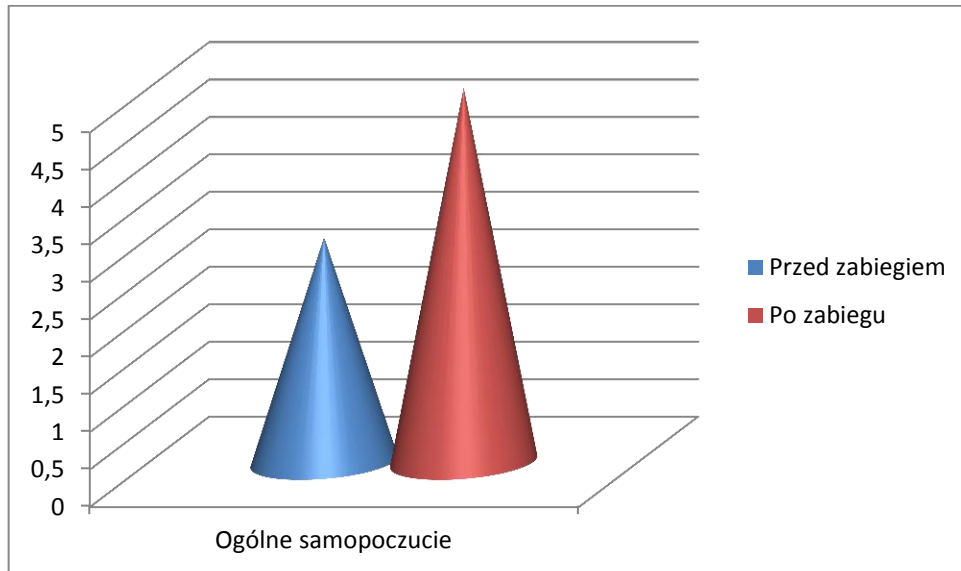
Wykres 12. Ogólny stan energetyczny klienta 3 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Dodatkowe kwestie zgłaszane po zabiegu

zanik głosów podczas trwania zabiegu, wyciszenie, spokój

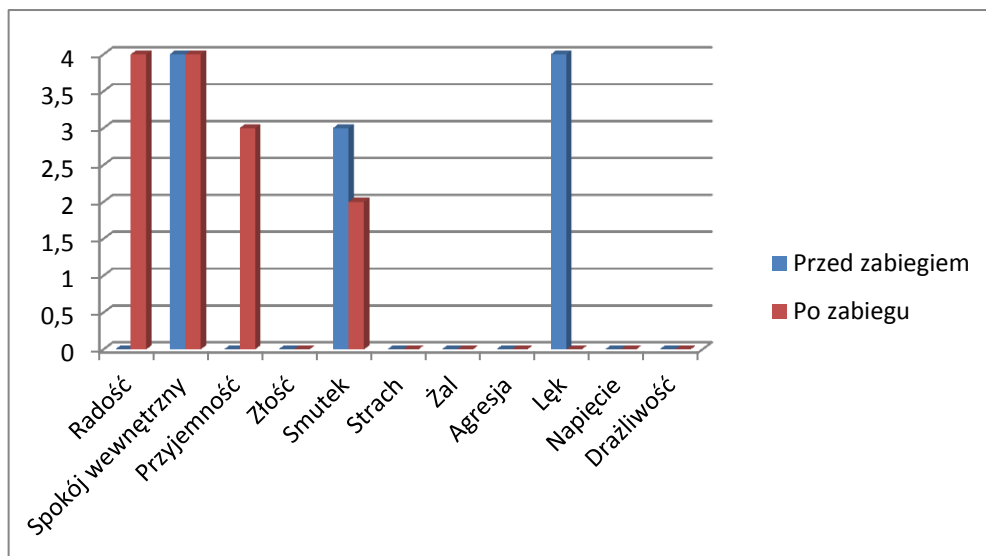
Kobieta miała również wykonaną serię 10 zabiegów refleksoterapii twarzy, a rezultat przed ostatnim zabiegiem i po serii zabiegów był następujący:



Wykres 13. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

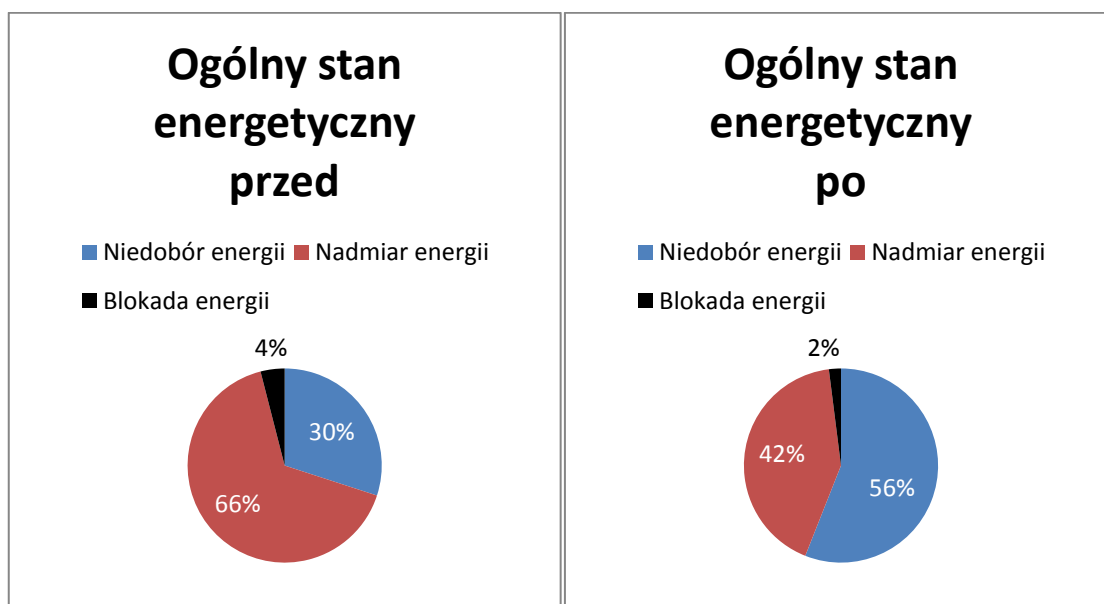
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po serii zabiegów:



Wykres 14. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po serii zabiegów:



Wykres 15. Ogólny stan energetyczny klienta 3 przed ostatnim zabiegiem

Wykres 16. Ogólny stan energetyczny klienta 3 po serii zabiegów

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

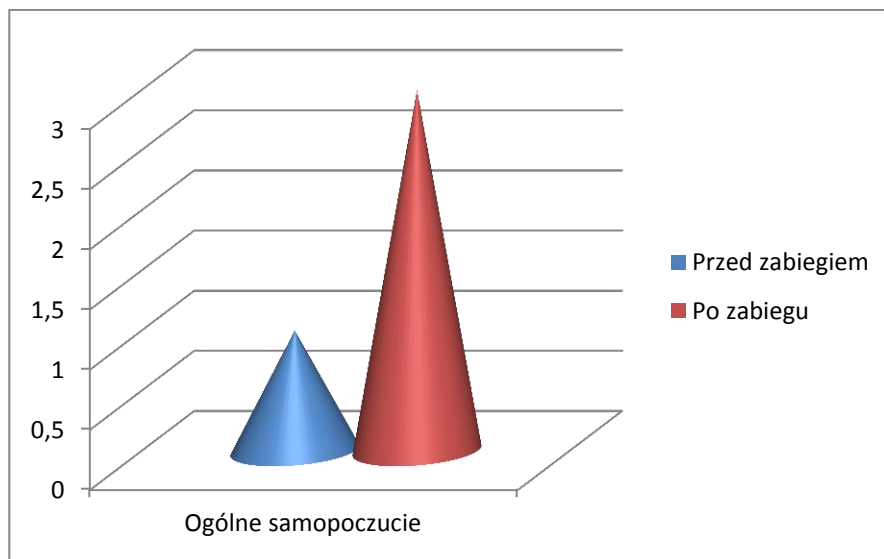
Dodatkowe kwestie zgłaszane po zabiegach
W trakcie trwania każdego zabiegu znikwały głosy, przerwa za każdym razem trwała kilka godzin, kobieta zgłaszała zawsze wyciszenie, spokój; po 5 zabiegu zgłosiła ustąpienie cierpienia związanego z halucynacjami, zgłosiła również poprawę samopoczucia oraz snu.

Przypadek numer 4

Kobieta urodzona w 1958 roku leczona od 1996 roku na chorobę dwubiegunową, cyklicznie hospitalizowana w trakcie nawrotów; ostatni czas w aktywnej manii. Zgłasza widoczne zaburzenia obsesyjno prześladowcze; wydaje jej się, że wszędzie są kamery, sąsiedzi ją podglądają, wszyscy są przeciwko niej, mąż ją zdradza. Kobieta w ostatnim czasie nabrała kilkanaście pożyczek. Opowiada różne historie, m.in. iż jakiś znany jej pan przetrzymuje swoją żonę w piwnicy, interweniowała na policji w tej sprawie. Ma postawione zarzuty nękania wobec innej osoby, cały czas ją prześladowa wiadomościami, odwiedzinami itd. W jej wyobrażeniach ta osoba jest w niej zakochana i będą wspólnie żyć niedługo; nie dociera do niej żadne tłumaczenie, iż to tylko jej wy-

obrażenia. Wierzy we wszystkie swoje myśli, jest negatywnie nastawiona do choroby, nie uważa by na coś chorowała. Od wielu lat leczy się psychiatrycznie, pierwotnie na depresję, hospitalizowana wielokrotnie, w ostatnim czasie nie przyjmowała leków, uważała, że lekarze na siłę chcą z niej zrobić wariata. Po przyjęciu do szpitala ustalono farmakoterapię. Widoczne stany depresyjne. Zgłasza myśli samobójcze

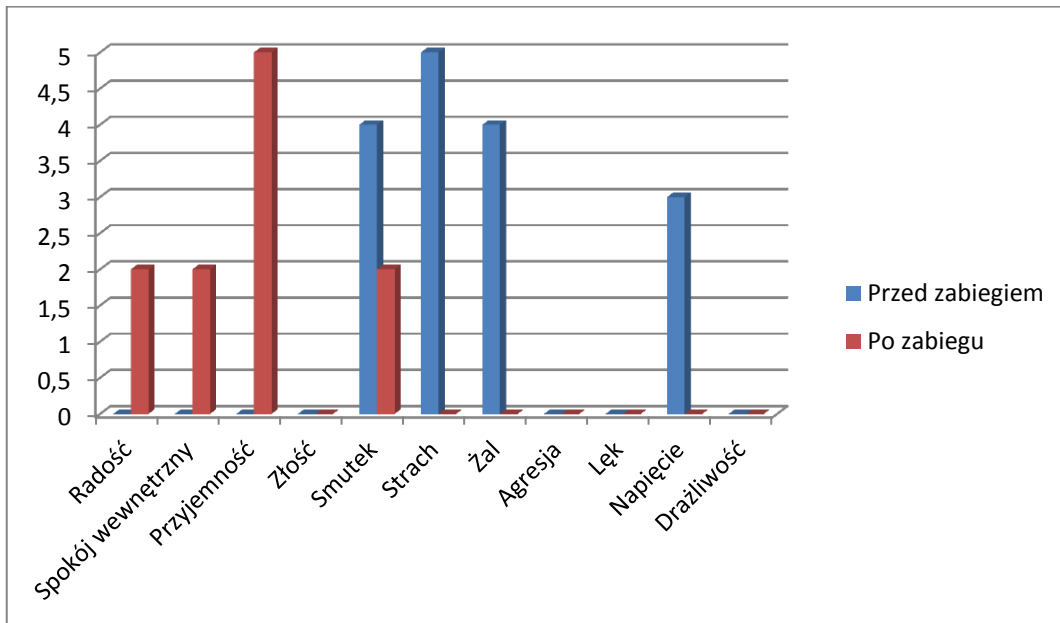
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 17. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

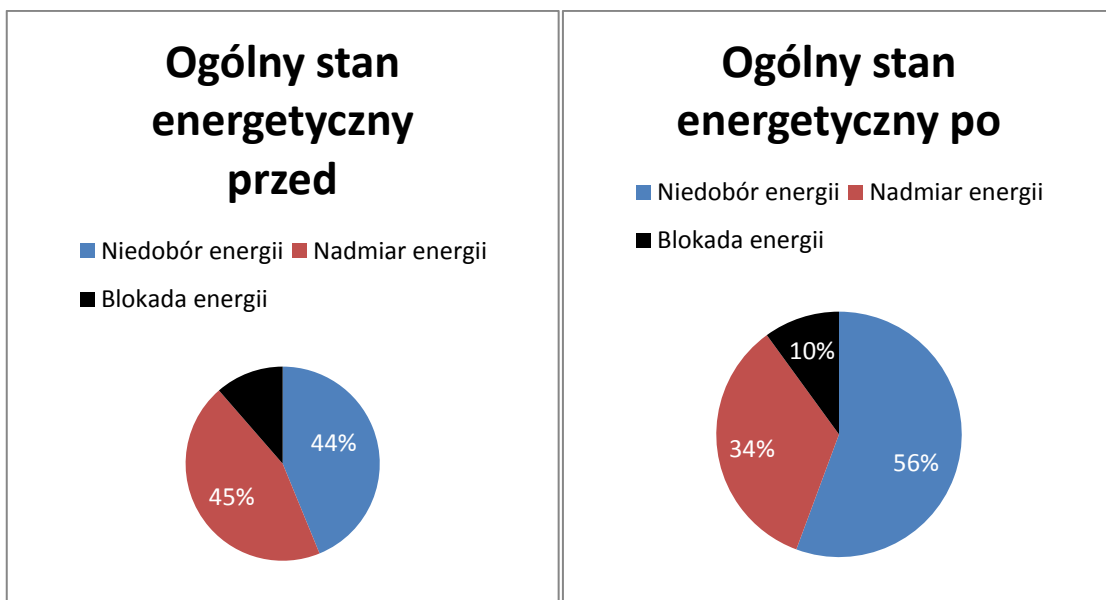
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 18. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii twarzy i po nim:



Wykres 19. Ogólny stan energetyczny klienta 4 przed zabiegiem

Wykres 20. Ogólny stan energetyczny klienta 4 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

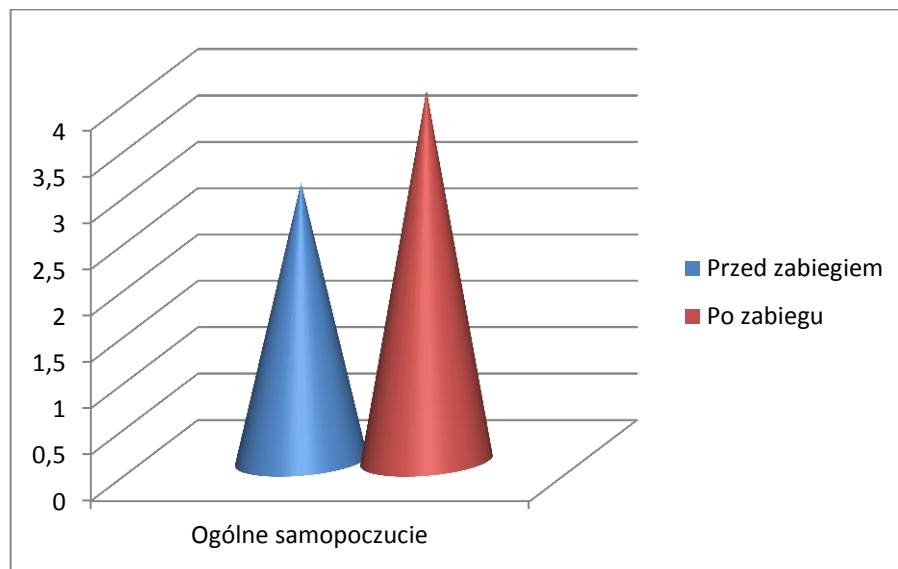
Dodatkowe kwestie zgłaszane po zabiegu
--

wyciszenie, spokój, lekkość, poprawa samopoczucia

Przypadek 5

Kobieta urodzona w 1947 roku. Regularnie hospitalizowana leczy się od 30 lat na chorobę afektywną dwubiegunową inaczej nazywaną psychozą maniakalno-depresyjną. Regularnie przyjmuje leki i jest pod kontrolą psychiatry. Zgłasza lęki, natrętne myśli, obsesje, boi się wyjść do ludzi; ma wrażenie, że wszyscy są nastawieni przeciwko niej, ciągle rozpamiętuje nieprzyjemne momenty z życia. Nie odczuwa radości w życiu, jest przepełniona lękiem i strachem.

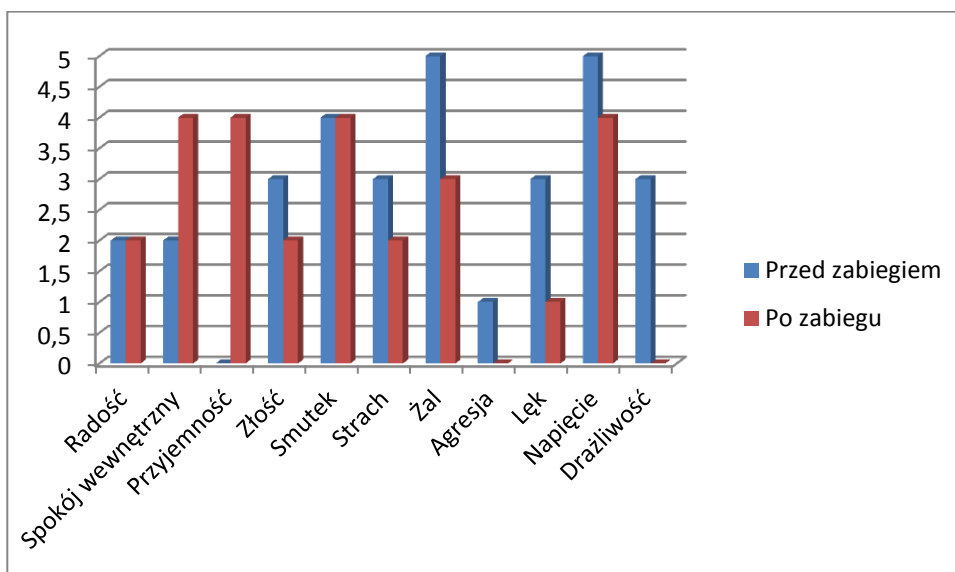
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 21. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

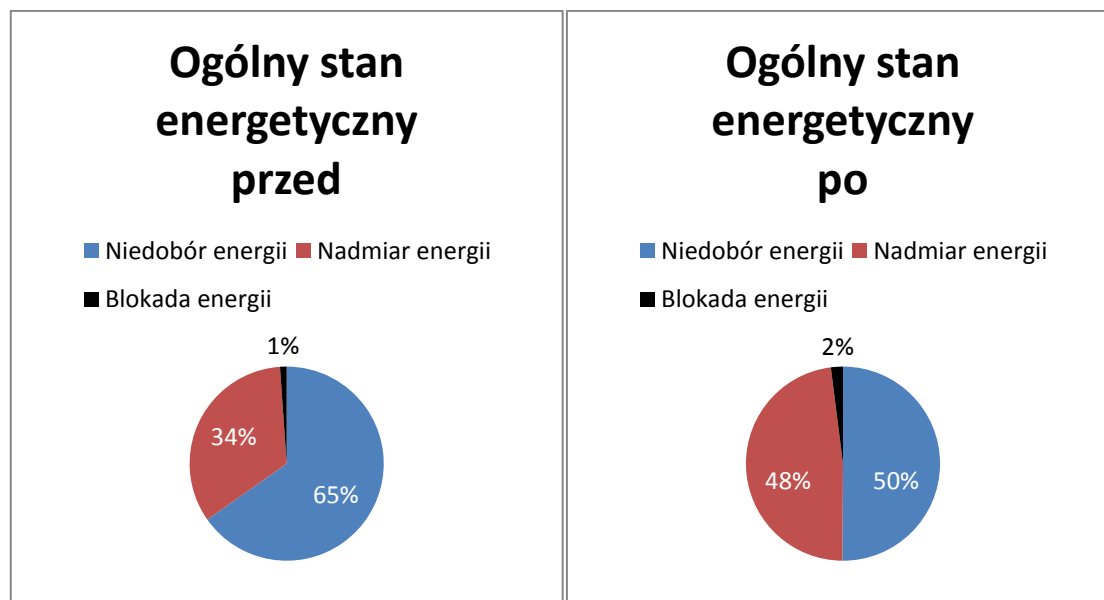
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 22. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 23. Ogólny stan energetyczny klienta 5 przed zabiegiem

Wykres 24. Ogólny stan energetyczny klienta 5 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

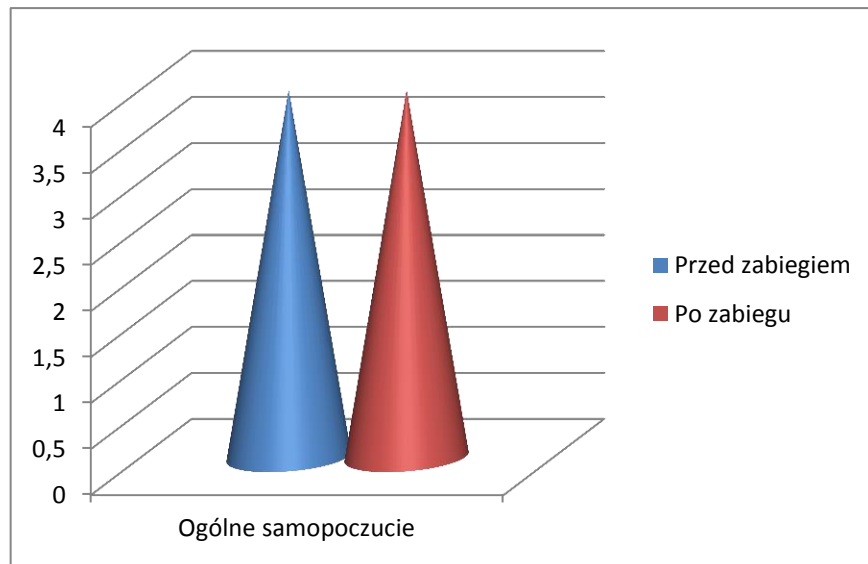
Dodatkowe kwestie zgłaszane po zabiegu
--

Relaks, uspokoiły się natrętne myśli, ustąpiły lęki, nastąpiło odczucie spokoju, przestała boleć głowa
--

Przypadek 6

Mężczyzna w wieku 40 lat leczy się od 20 roku życia na zaburzenia obsesyjno kompulsywne. Regularnie hospitalizowany i pod opieką lekarza psychiatry. Nie radzi sobie w życiu, nie wychodzi praktycznie z domu, nie potrafi utrzymywać kontaktów z innymi osobami, jest urojonych do nich, z nikim nie rozmawia. Miejsce które najczęściej odwiedza to cmentarz, potrafi tam siedzieć godzinami każdego dnia.

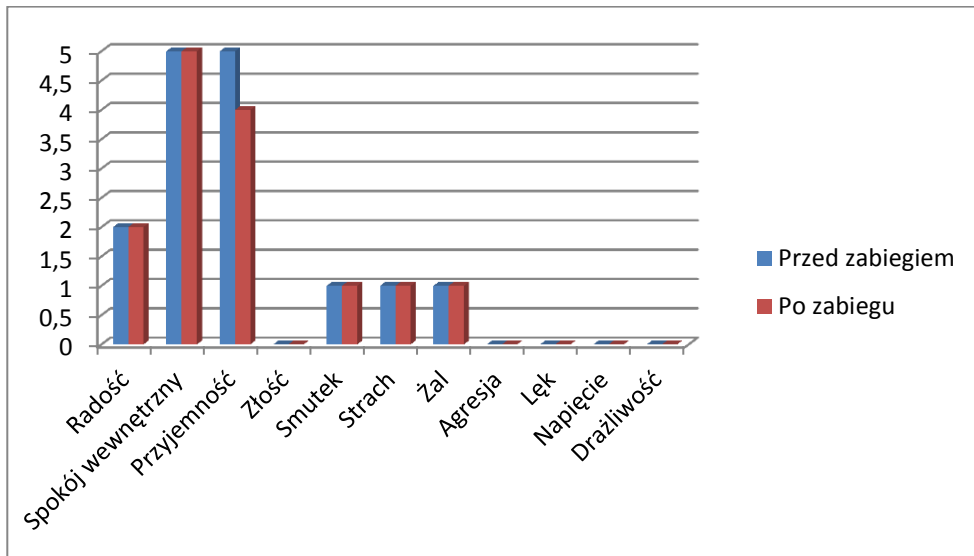
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim mężczyzna określił następująco:



Wykres 25. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

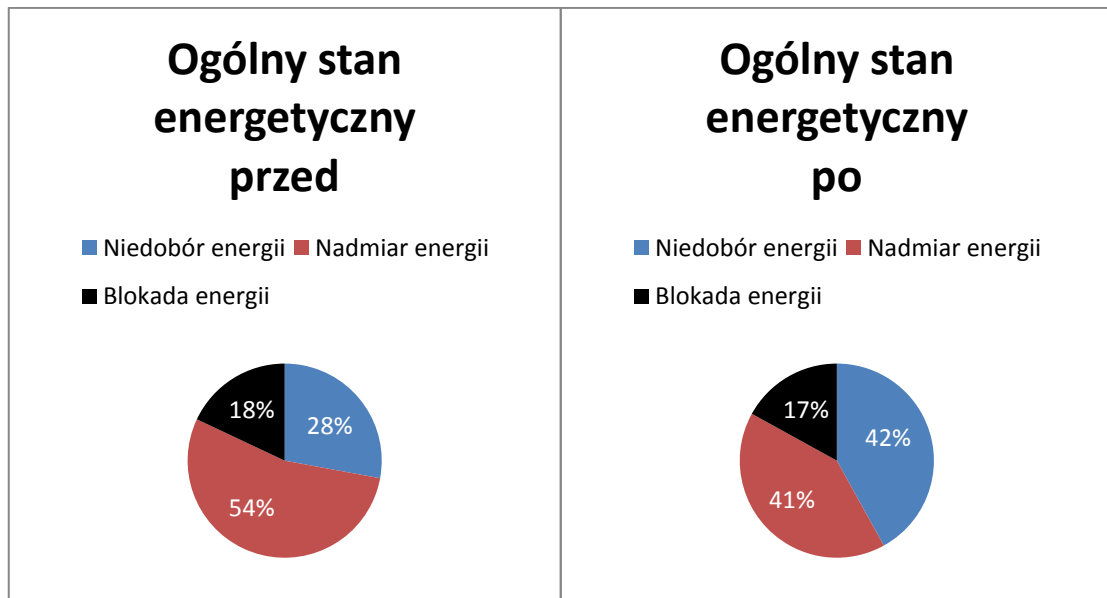
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 26. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 27. Ogólny stan energetyczny klienta 6 przed zabiegiem

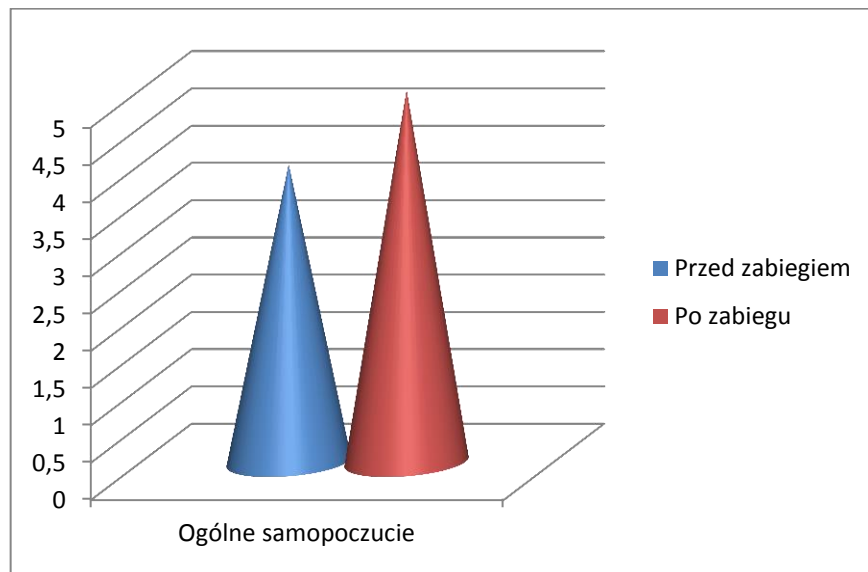
Wykres 28. Ogólny stan energetyczny klienta 6 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD.

Dodatkowe kwestie zgłaszane po zabiegu

Mężczyzna nie potrafił się zrelaksować, cały czas miał otwarte oczy, nie czuł różnicy przed zabiegiem i po nim

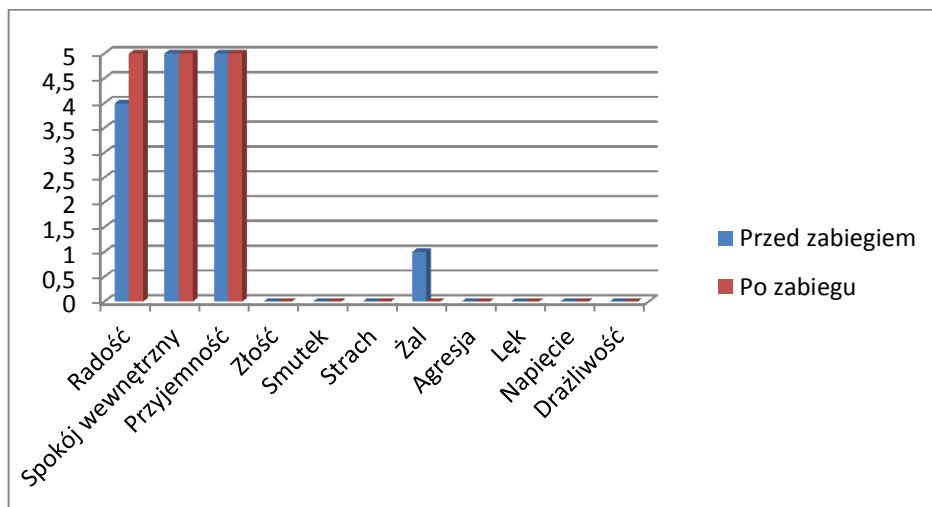
Mężczyzna miał wykonywaną serię 10 zabiegów refleksoterapii twarzy, przed ostatnim zabiegiem oraz po nim ocena wyglądała następująco:



Wykres 29. Ogólne samopoczucie przed zabiegiem i po

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

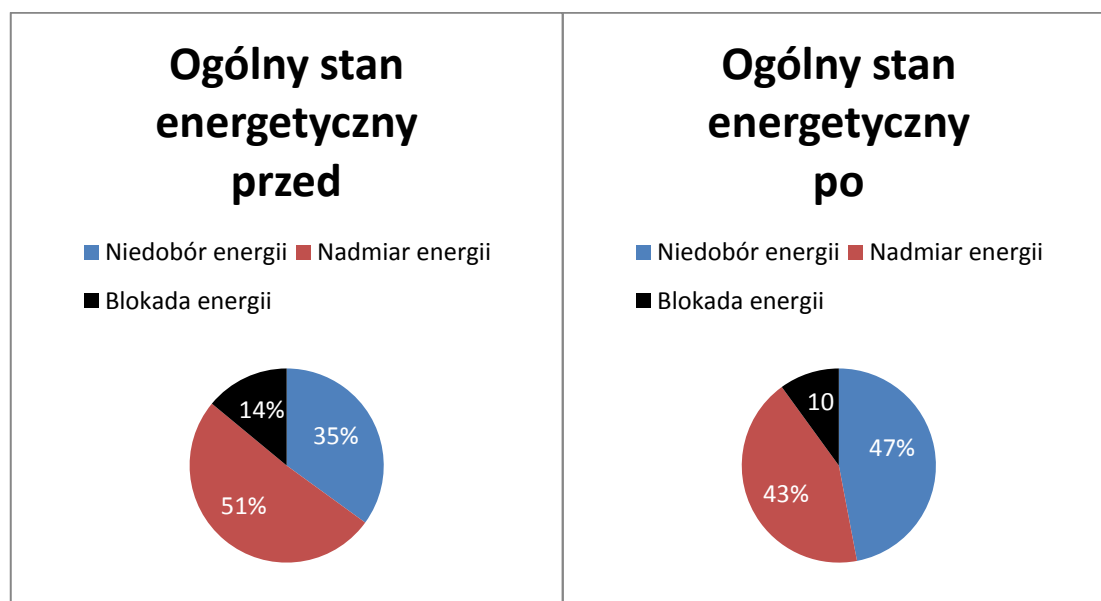
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po serii zabiegów:



Wykres 30. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed ostatnim zabiegiem oraz po serii zabiegów refleksoterapii twarzy:



Wykres 31. Ogólny stan energetyczny klienta 6 przed ostatnim zabiegiem

Wykres 32. Ogólny stan energetyczny klienta 6 po serii zabiegów

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie skanów STRD*

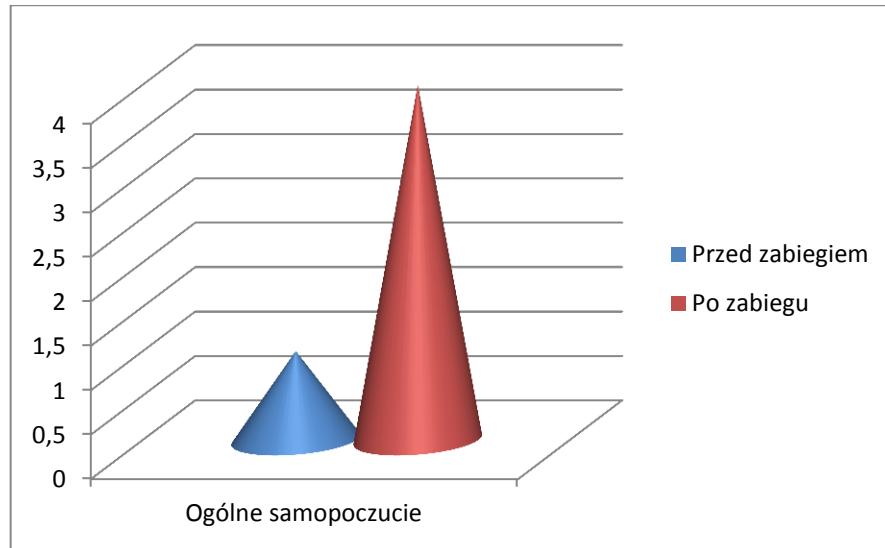
Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane po zabiegu
Dopiero po 4 zabiegu mężczyzna poinformował, że się zrelaksował i że czuje się lepiej, potrafił w trakcie zamknąć oczy, z każdym kolejnym zabiegiem był bardzo zadowolony i nie mógł się doczekać kolejnego spotkania, poprawiła się jakość jego snu oraz samopoczucie

Przypadek 7

Kobieta w wieku 65 lat leczy się od 30 lat na zaburzenia urojeniowe, początek choroby związany był z wypadkiem syna; kobieta to bardzo przeżyła, od tej pory leczy się psychiatrycznie. Utrzymuje się z renty, regularnie przyjmuje wszystkie leki i jest pod kontrolą lekarza psychiatry. W ostatnim czasie objawy się pogorszyły, kobieta nie daje rady mimo regularnej farmakoterapii. Zgłasza halucynacje wzrokowe oraz słuchowe. Prosiła o pomoc, ponieważ bardzo się bała; cały obraz przed oczami zrobił jej się w czarnych kolorach, widziała diabła przed sobą, nie mogła oddychać ponieważ czuła jak on ją ściska za klatkę piersiową i dusi. Kobieta jest bardzo religijna, bała się, że ma jakieś grzechy i diabeł ją zabierze do piekła. Kobieta widziała ogień i wydawało jej się,

że ją pali, słyszała głosy. Nie może spać w nocy ze strachu. Omamy słuchowe i wzrokowe występujące przez cały czas.

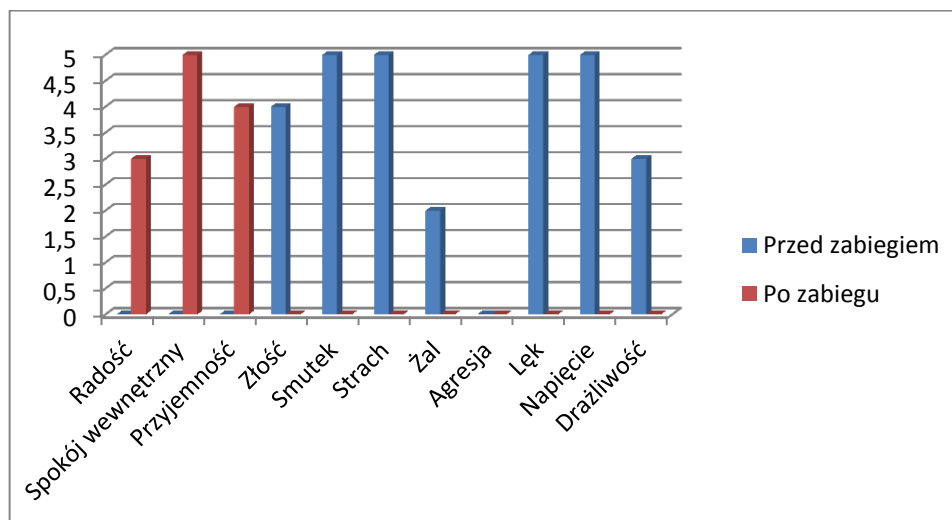
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 33. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

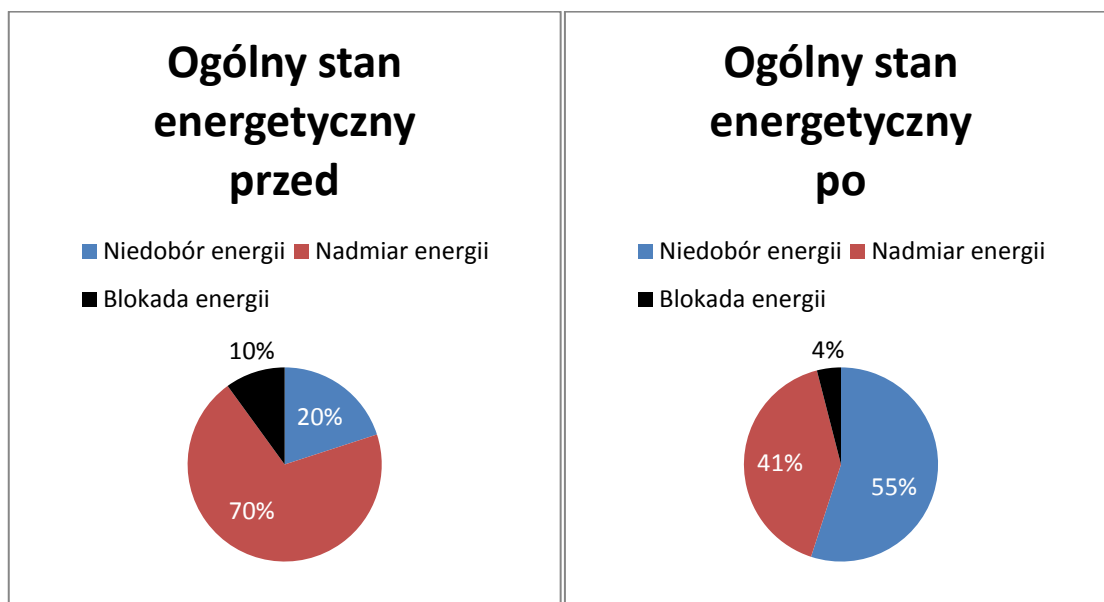
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 34. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 35. Ogólny stan energetyczny klienta 7 przed zabiegiem

Wykres 36. Ogólny stan energetyczny klienta 7 po zabiegu

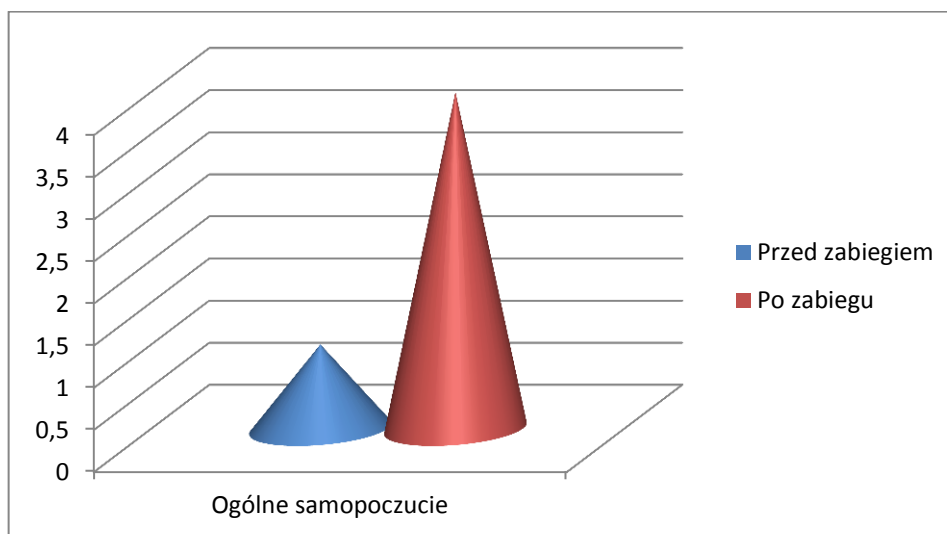
Źródło: *Opracowanie własne na podstawie skanów STRD*

Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane po zabiegu
Kobieta po zabiegu się wyciszyła, zniknęły halucynacje, przespała całą noc, odczuła dużą ulgę i przestała odczuwać lęk, pojawił się normalny obraz przed oczami

Przypadek 8

Kobieta w wieku 40 lat, leczy się od 2001 roku na chorobę afektywną dwubiegunową. Początki choroby rozpoczęły się po ukończeniu szkoły średniej. Kobieta chciała studiować prawo, nie dostała się w pierwszej turze i wtedy pojawiły się pierwsze symptomy choroby. Kobieta dostała się w drugim terminie, ale ze względu na problemy zdrowotne po roku zrezygnowała. Ostatecznie ukończyła trzy inne kierunki studiów. Kobieta pracuje, ale każdego roku o tej samej porze objawy się pogarszają, i na około 3 miesiące zostaje w szpitalu psychiatrycznym. W związku z chorobą bardzo często musi zmieniać miejsce pracy. Kobieta boryka się z natrętnymi myślami i obsesjami, które są dla niej bardzo uciążliwe.

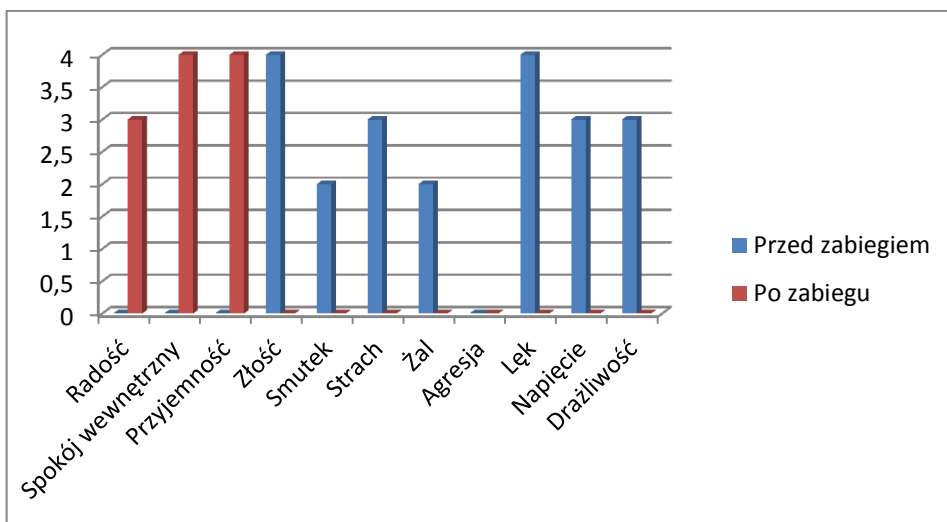
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 37. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

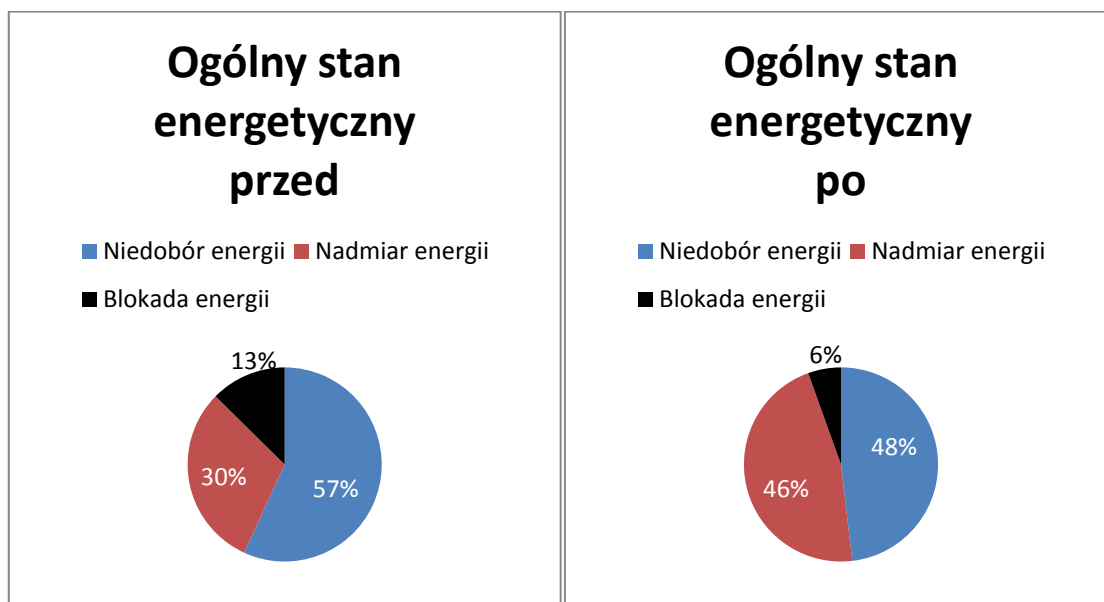
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 38. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 39. Ogólny stan energetyczny klienta 8 przed zabiegiem

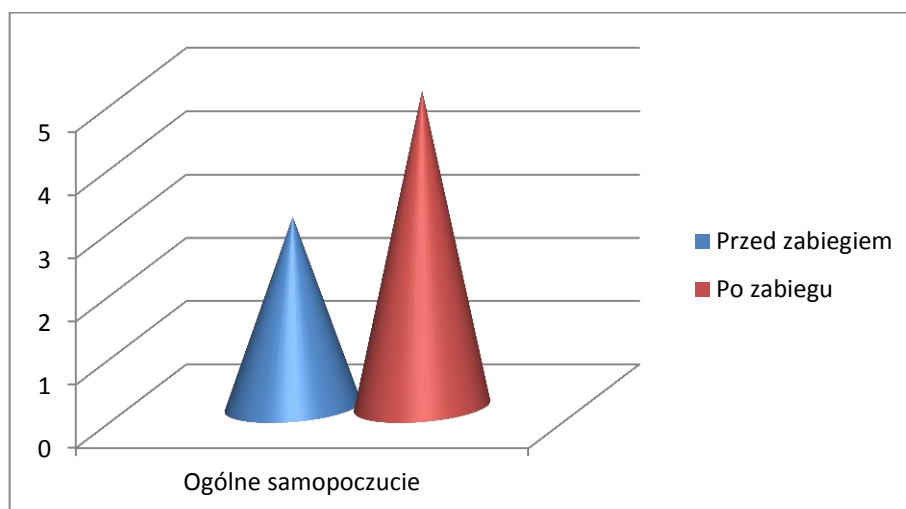
Wykres 40. Ogólny stan energetyczny klienta 8 po zabiegu

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie skanów STRD*

Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane po zabiegu
Wyciszenie, relaks podczas zabiegu, pozytywne myśli

Kobieta miała wykonaną serię zabiegów

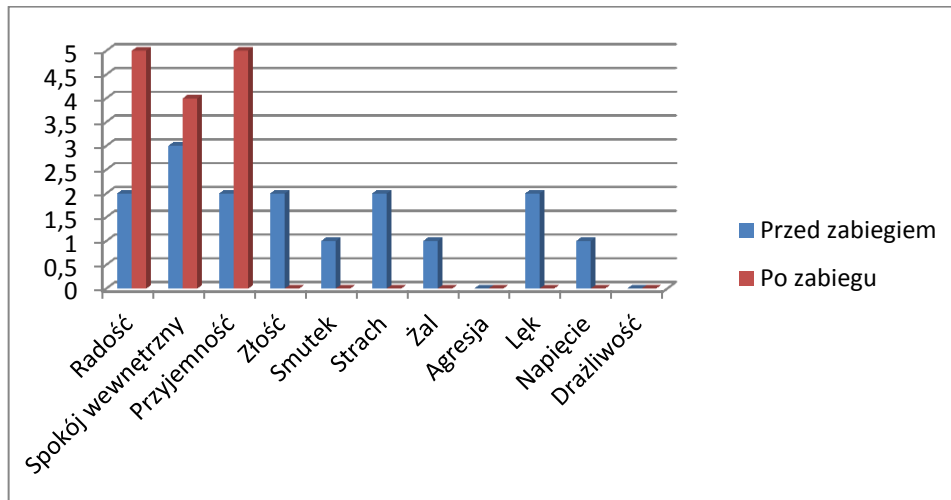
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po serii zabiegów kobieta określiła następująco:



Wykres 41. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

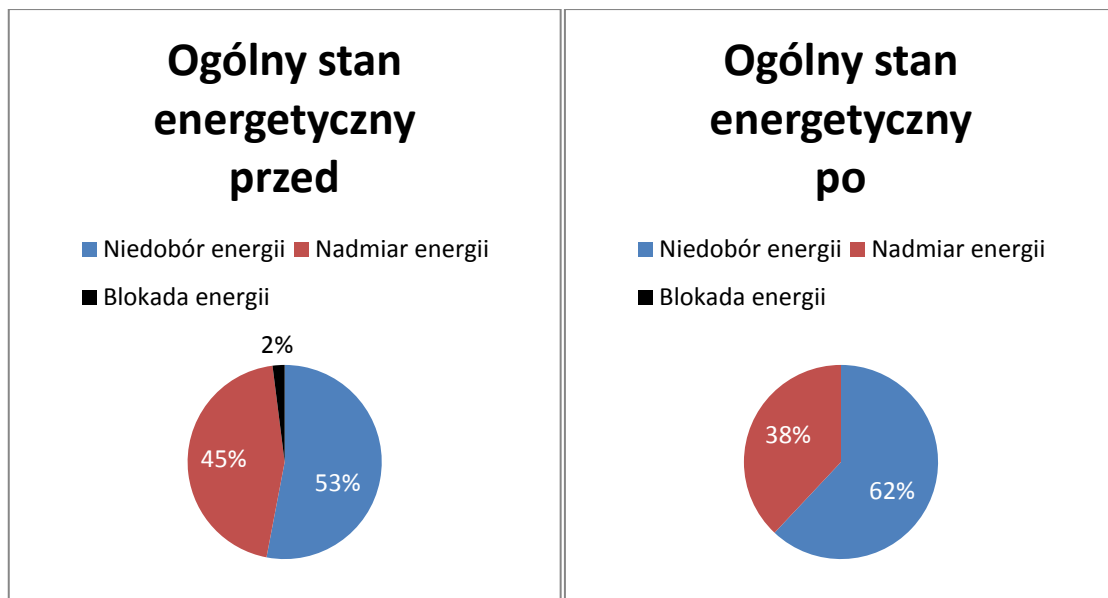
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po serii zabiegów:



Wykres 42. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po serii zabiegów:



Wykres 43. Ogólny stan energetyczny klienta 8 przed ostatnim zabiegiem

Wykres 44. Ogólny stan energetyczny klienta 8 po serii zabiegów

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

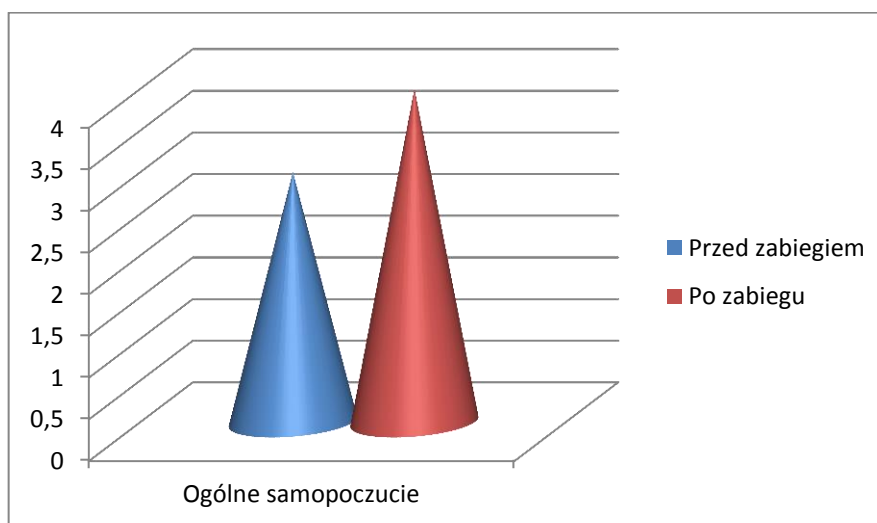
Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów

Relaks, pozytywne myśli podczas zabiegu związane z chęcią tańca i wyrażania siebie, podczas 3 zabiegu kobieta zgłosiła odczucie uspokojenia w brzuchu, po 6 zabiegu kobieta zgłosiła uspokojenie biegunek oraz bóli brzucha, które towarzyszyły jej odkąd pamięta, wyciszenie całego organizmu, oraz myśli, ustąpiły natręctwa i obsesje

Przypadek 9

Mężczyzna lat 30, od 5 lat leczy się psychiatrycznie na schizofrenię, wcześniej objawowy, ale niezdiagnozowany. Dopiero po interwencji ośrodka zaczęto go diagnozować. Obciążenia genetyczne, w rodzinie leczy się psychiatrycznie mama oraz czwórka rodzeństwa. Mężczyzna z obecnymi objawami psychotycznymi i urojeniowymi. Nie podróżuje autobusem, ponieważ wydaje mu się, że wszyscy się na niego „źle” patrzą, potrafi na wizytę lekarską iść 2h, ponieważ nie wejdzie do autokaru. Mężczyzna z nikim nie utrzymuje kontaktów, wydaje mu się, że wszyscy są nastawieni przeciwko niemu oraz, że jest śledzony. Zgłasza omamy słuchowe, których się boi. Jest zamknięty w sobie. Widzi wszędzie kamery, ma urojenia odsłonięcia.

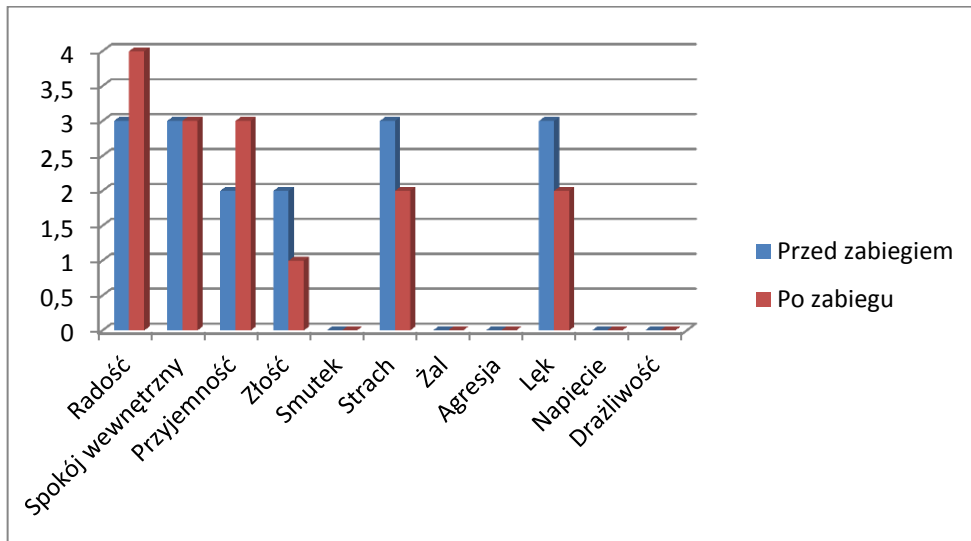
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim mężczyzna określił następująco:



Wykres 45. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

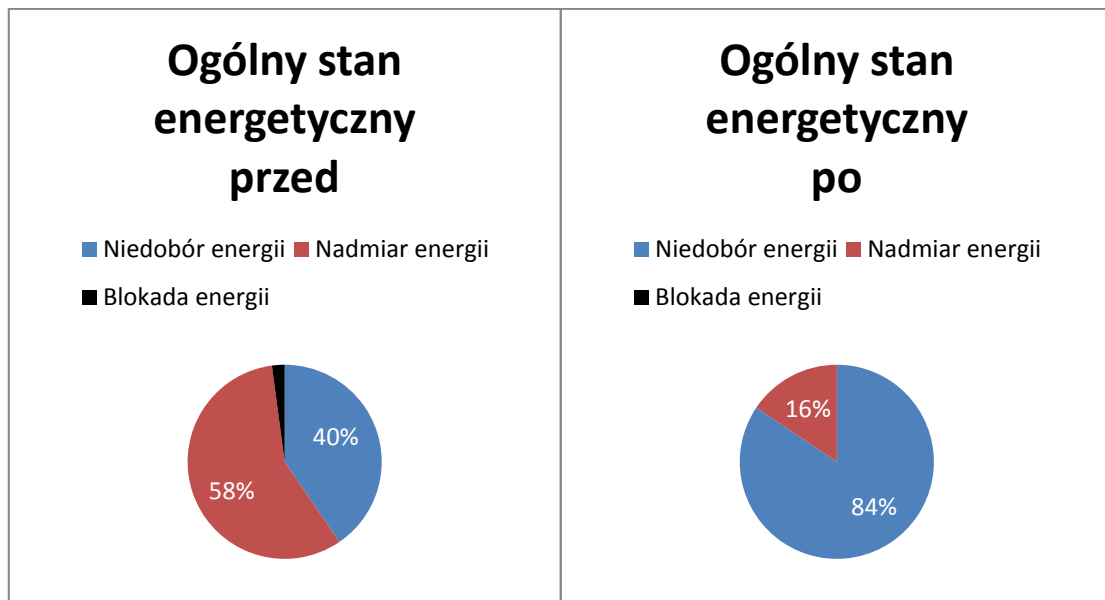
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem oraz po nim:



Wykres 46. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skanigowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 47. Ogólny stan energetyczny klienta 9 przed zabiegiem

Wykres 48. Ogólny stan energetyczny klienta 9 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD.

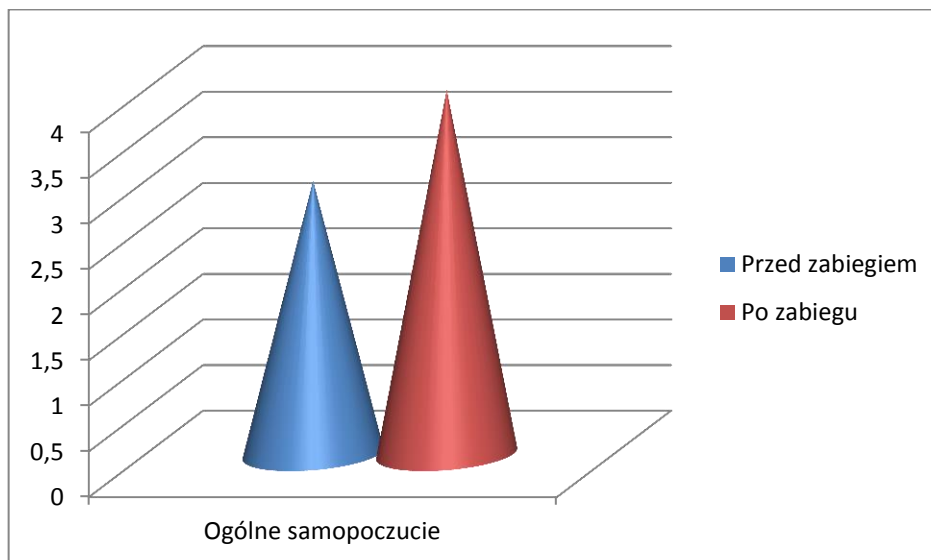
Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów

Uspokojenie, relaks, wyciszenie lęków

Przypadek 10

Kobieta urodzona w 1962 roku, leczy się na chorobę afektywną dwubiegunową od 20 lat. Utrzymuje się z renty, nie pracuje. Kobieta zmaga się z uporczywymi myślami, które bardzo jej przeszkadzają w normalnym funkcjonowaniu. Zgłasza halucynacje słuchowe o charakterze urojeniowo-prześladowym. Kobieta zamknięta w sobie, lękliwa. Wielokrotnie hospitalizowana, pod stałą opieką lekarza psychiatry, regularnie przyjmuje leki.

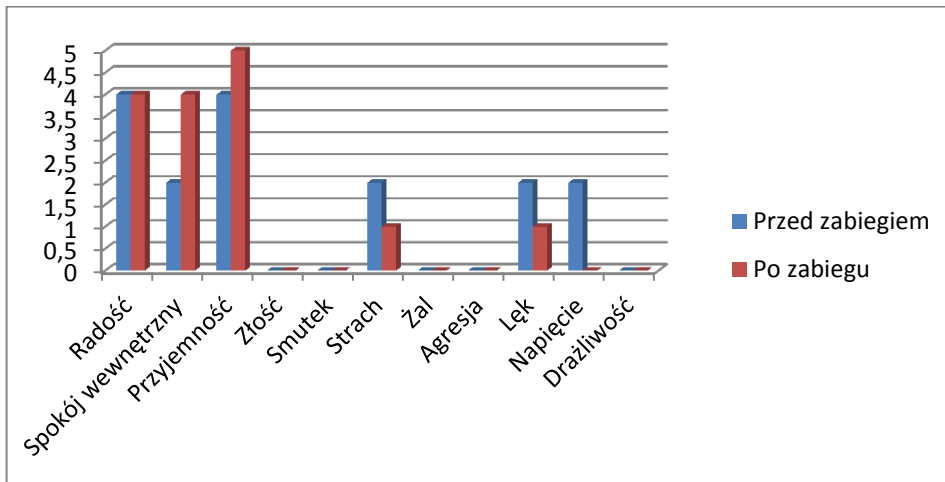
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem oraz po zabiegu refleksoterapii twarzy kobieta określiła następująco:



Wykres 49. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

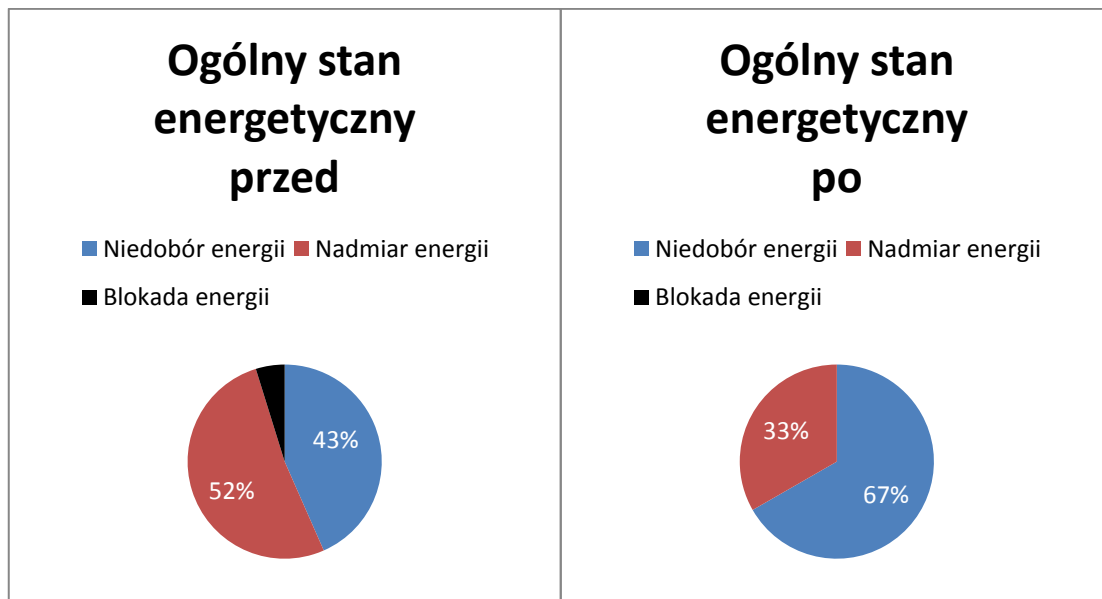
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 50. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz po nim:



Wykres 51. Ogólny stan energetyczny klienta 10 przed zabiegiem

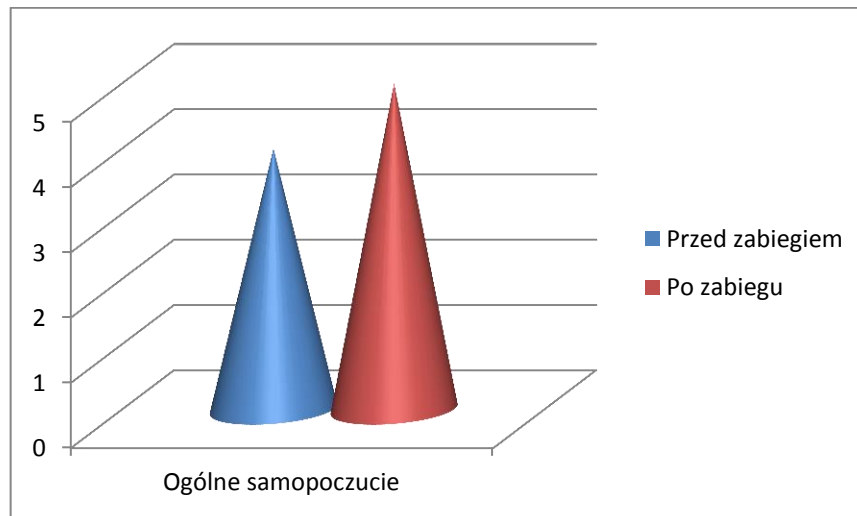
Wykres 52. Ogólny stan energetyczny klienta 10 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów
Uspokojenie, kobieta zgłasza, że czuje się „cudnie” po zabiegu, relaks, wyciszenie natrętnych myśli

Kobieta miała wykonaną serię 10 zabiegów

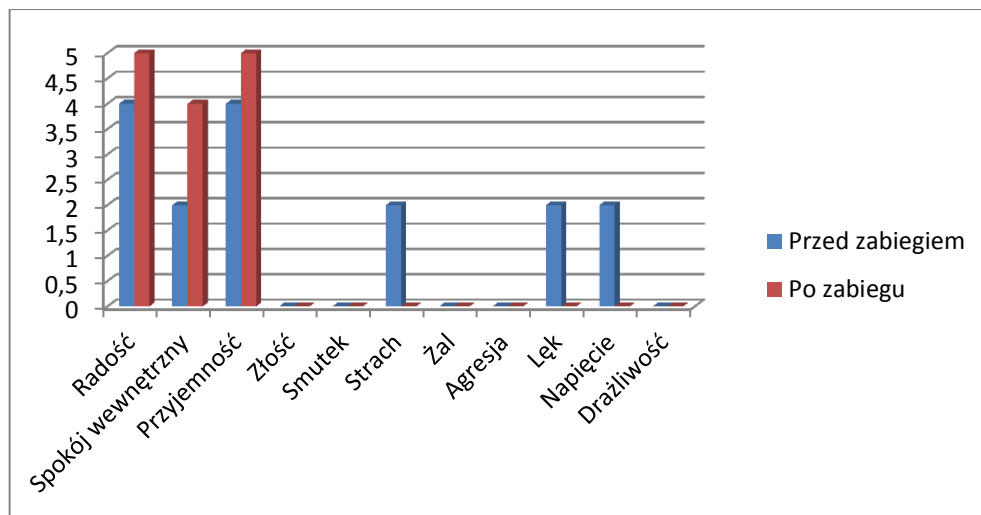
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed ostatnim zabiegiem oraz po serii zabiegów refleksoterapii twarzy kobieta określiła następująco:



Wykres 53. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

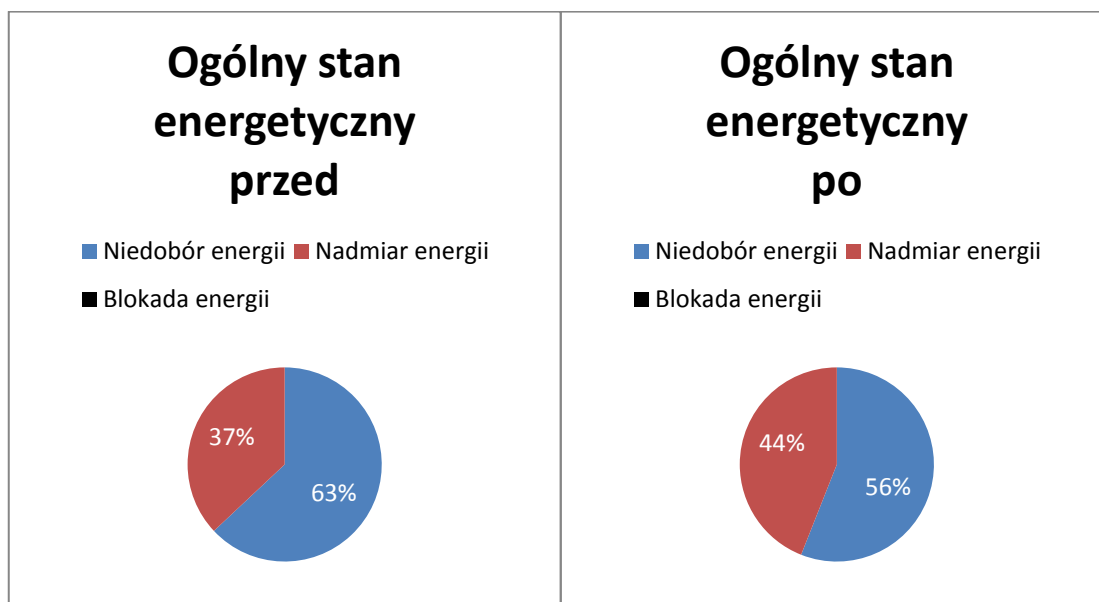
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed ostatnim zabiegiem oraz po serii zabiegów refleksoterapii twarzy:



Wykres 54. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii twarzy oraz serii zabiegów:



Wykres 55. Ogólny stan energetyczny klienta 10 przed ostatnim zabiegiem

Wykres 56. Ogólny stan energetyczny klienta 10 po serii zabiegów

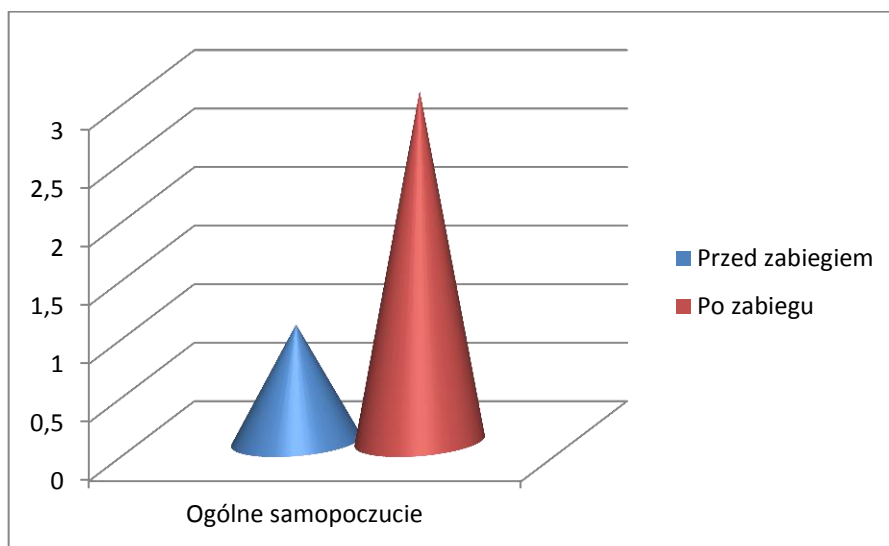
Źródło: *Opracowanie własne na podstawie skanów STRD*

Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów
Uspokojenie, wyciszenie, po serii zabiegów zostały zmniejszone leki przez lekarza psychiatrę, ponieważ poprawił się stan zdrowia

Przypadek 11

Kobieta lat 26 rozmawiała z nieobecnymi osobami, zwidywała postacie świętych. Urojenia prześladowcze, ksobne, oddziaływania religijne, halucynacje wzrokowe, słuchowe. W wywiadzie rodzinnym obciążenia, chora mama oraz czwórka rodzeństwa. Kobieta nagle wybiega z pomieszczeń, ponieważ głosy jej tak nakazują; mówią jej, że nie jest lubiana, że inni się z niej śmieją. Kobieta zwiduje diabły na rękach, ściąga je z nich, boi się ich. Kobieta ma wrażenie, że ktoś ją śledzi, boi się sama poruszać. Zgłasza myśli samobójcze „*Mi już nic nie zostało jak tylko drzewo i sznurek*”. Próby wprowadzenia silniejszych dawek leków powodują silne objawy pozapiramidowe, m.in. sztywność ciała. Aktualnie kobieta otrzymuje leki w iniekcjach, w dawce maksymalnie możliwej.

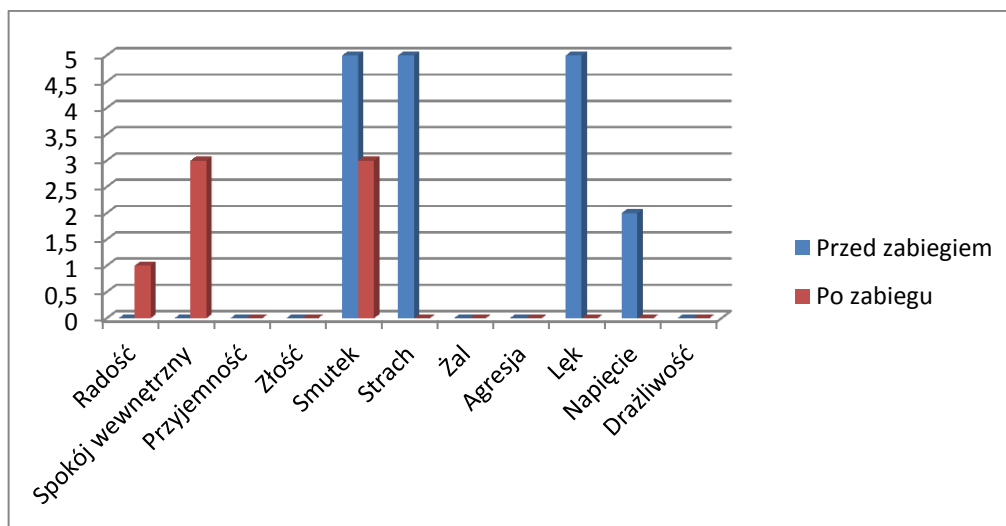
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 57. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

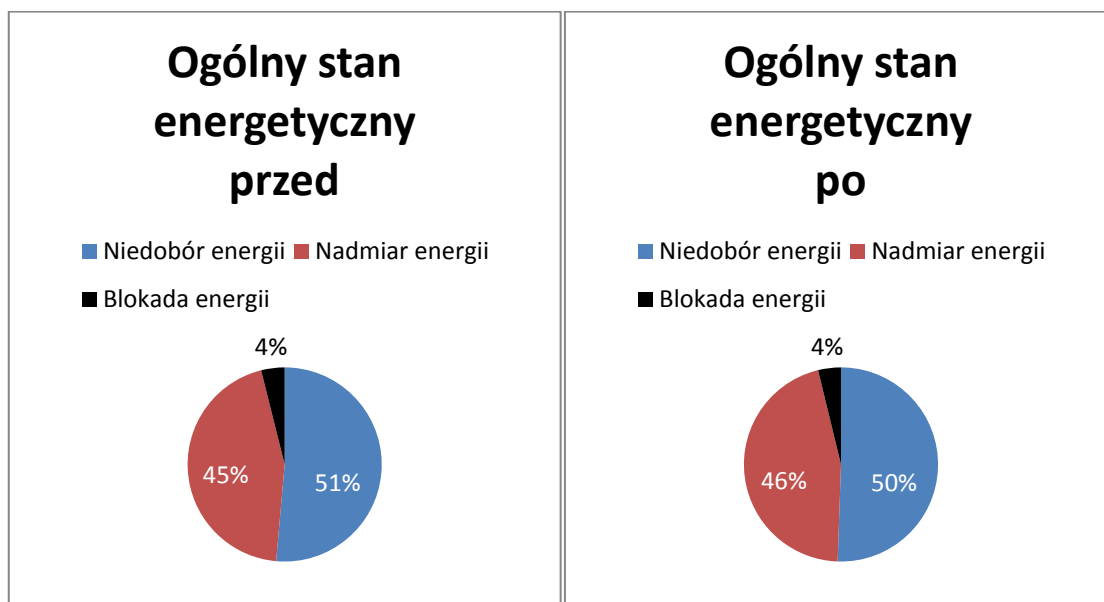
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 58. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 59. Ogólny stan energetyczny klienta 11 przed zabiegiem

Wykres 60. Ogólny stan energetyczny klienta 11 po zabiegu

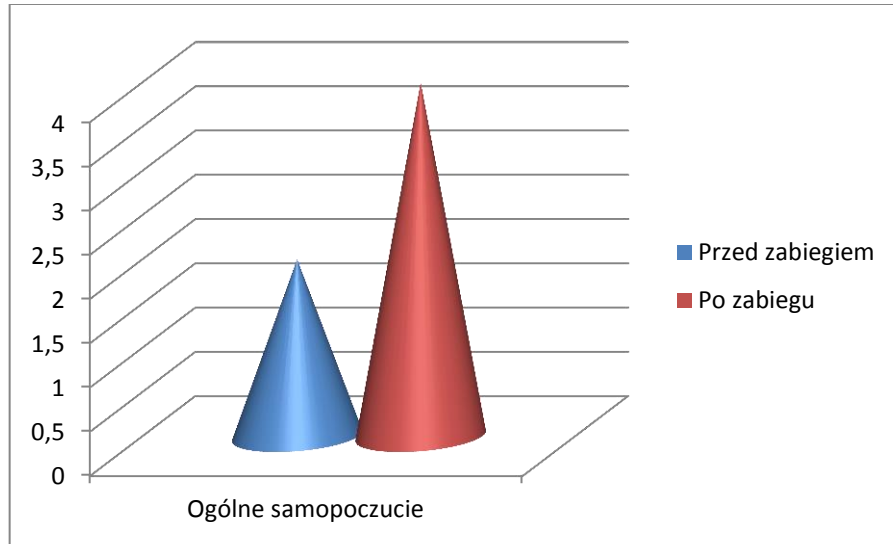
Źródło: *Opracowanie własne na podstawie skanów STRD*

Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów
Uspokoili się myśli samobójcze, zniknęły diabły z rąk- halucynacje wzrokowe, uspokoił się lęk, wyciszyły się głosy

Ból powyżej PRL na receptorach:
Kora czołowa dominująca, kora ciemieniowa, kora skroniowa, ciało migdałowate, istota szara, jądra par nerwów czaszkowych.

Kobieta miała wykonaną serię zabiegów refleksoterapii stóp

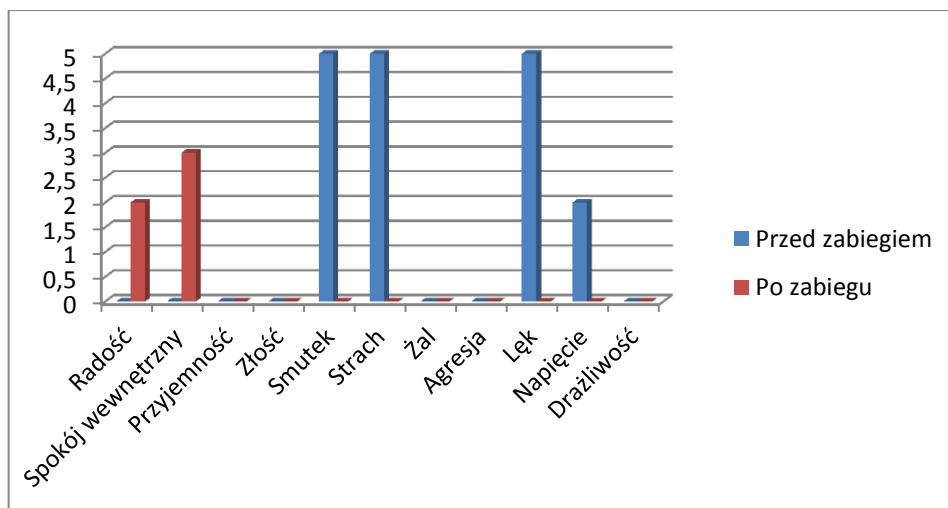
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po serii zabiegów kobieta określiła następująco:



Wykres 61. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

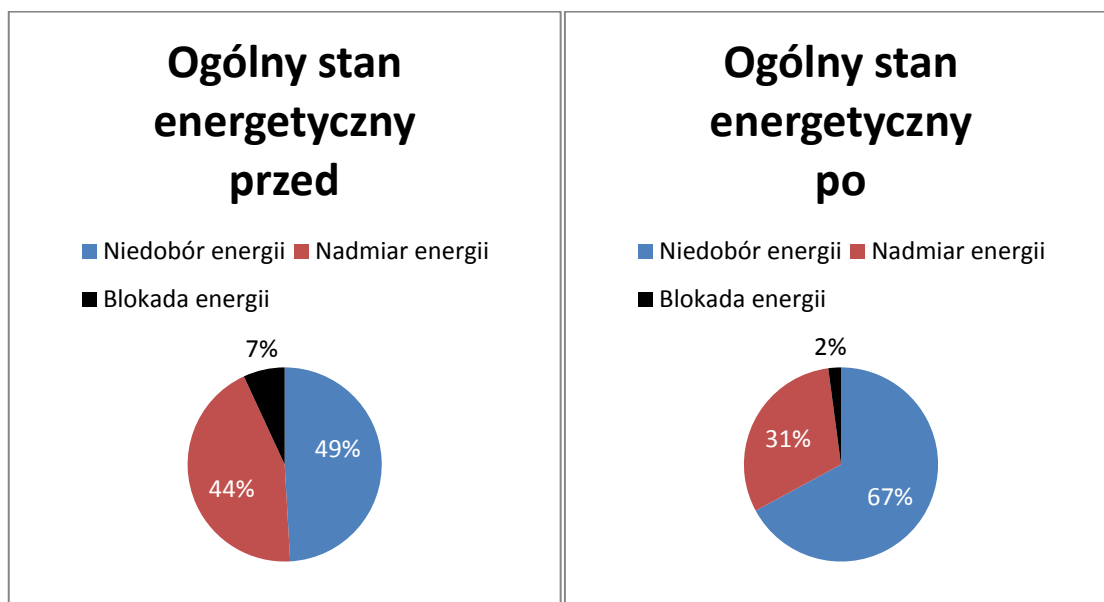
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed ostatnim zabiegiem oraz po nim:



Wykres 62. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po serii zabiegów:



Wykres 63. Ogólny stan energetyczny klienta 11 przed ostatnim zabiegiem

Wykres 64. Ogólny stan energetyczny klienta 11 po serii zabiegu

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie skanów STRD*

Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów
Uspokoili się myśli samobójcze, nawiązano kontakt wzrokowy, kobieta przestała rozmawiać sama ze sobą i nawiązała lepszy kontakt z otoczeniem, wyciszyły się halucynacje wzrokowe i słuchowe

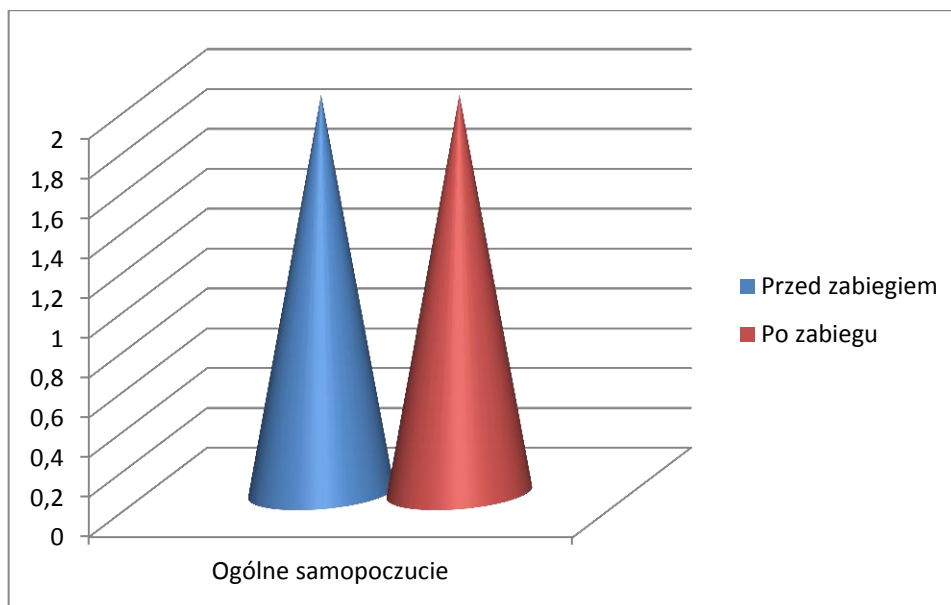
Ból powyżej PRL na receptorach:
Kory czołowej dominującej i kory ciemieniowej

Przypadek 12

Mężczyzna 46 letni, kawaler, bezdzietny, mieszka z rodziną, odbył służbę wojskową, nie pracuje, leczony psychiatrycznie od 2013 roku na schizofrenię paranoidalną. Mężczyzna żywo halucynuje, pogrążony w przeżyciach, zastygający. Znacząca dezorientacja zachowania, samorozmowy z głosami omamowymi, nieadekwatny, niewydolny społecznie, wymagający opieki. Nastrój obojętny, emocje nieadekwatne, usztywnione, zachowania podyktowane przeżyciami wytwórczymi. Wypowiada treści urojeniowe nieusystematyzowane, dziwaczne. Jest spowolniony, zastyga, prowadzi szeptem roz-

mowy, dialog/monolog z doznaniem wytwórczym (pseudo/ omamy słuchowe). Pograżony w przeżyciach psychotycznych.

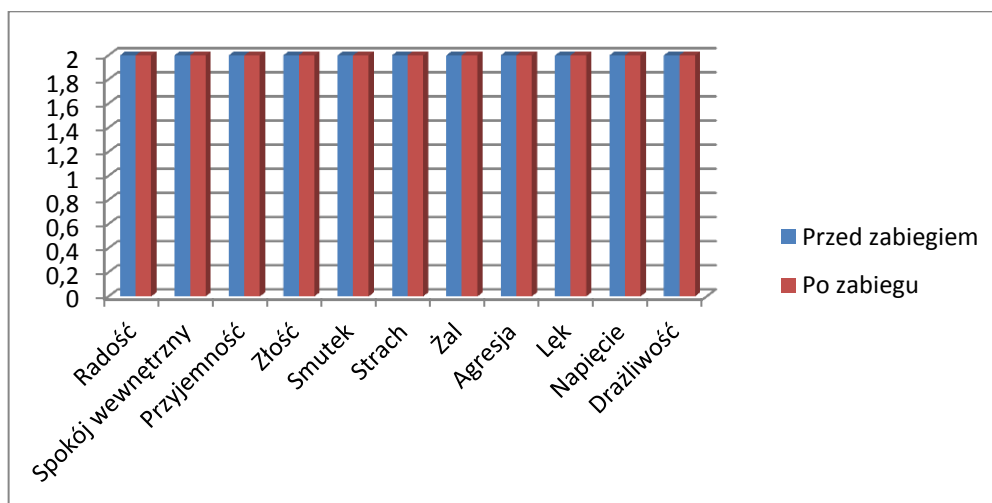
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim mężczyzna określił następująco:



Wykres 65. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

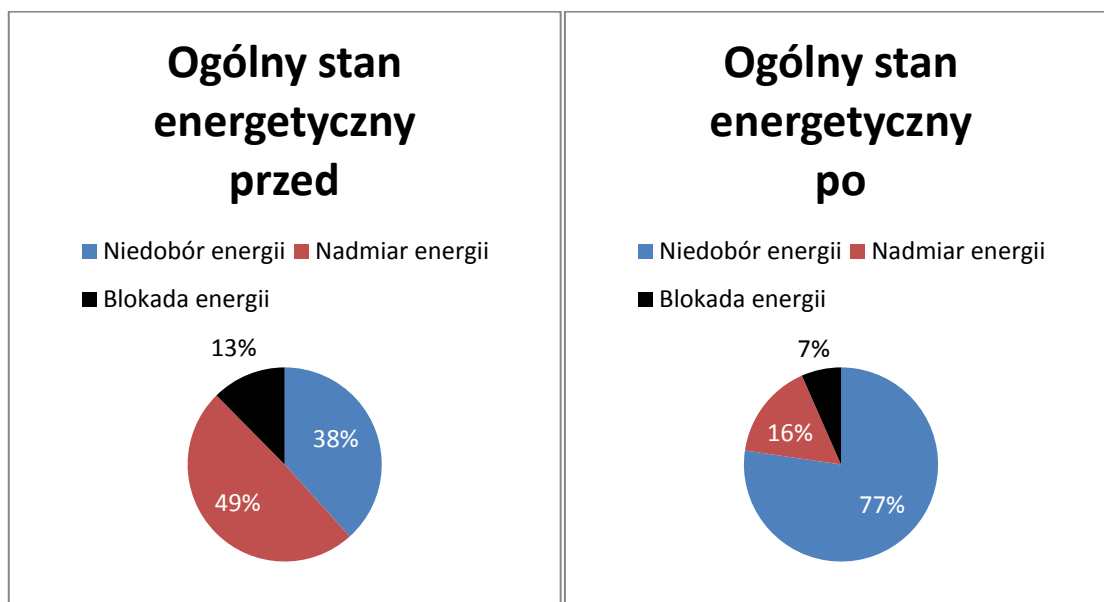
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 66. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 67. Ogólny stan energetyczny klienta 12 przed zabiegiem

Wykres 68. Ogólny stan energetyczny klienta 12 po zabiegu

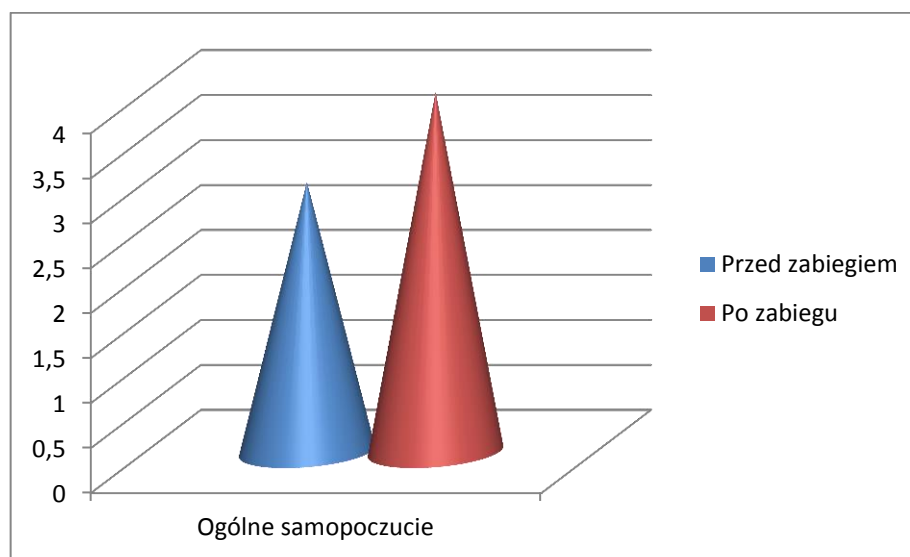
Źródło: *Opracowanie własne na podstawie skanów STRD*

Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów
Mężczyzna cały czas zamknięty w swoim świecie, patrzy w jeden punkt, nie potrafi wykonać poleceń, nie utrzymuje kontaktu wzrokowego, apatyczny, nie jest w stanie określić emocji, nie rozumie zadawanych pytań

Ból powyżej PRL na receptorach:
Kora czołowa dominująca, kora ciemieniowa, kora skroniowa, ciało migdałowe, więzadła pęcherza moczowego, nerki, istota szara, hipokamp

Mężczyzna miał wykonaną serię zabiegów refleksoterapii stóp

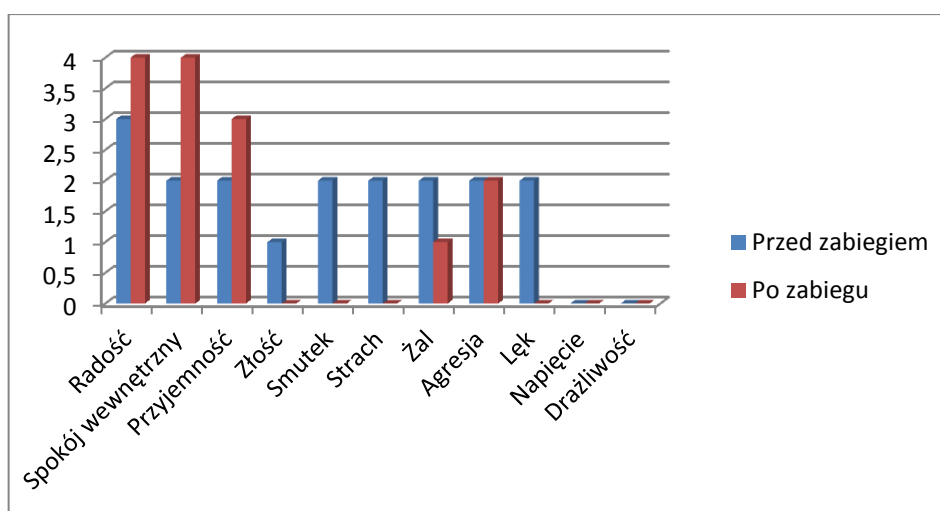
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim mężczyzna określił następująco:



Wykres 69. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

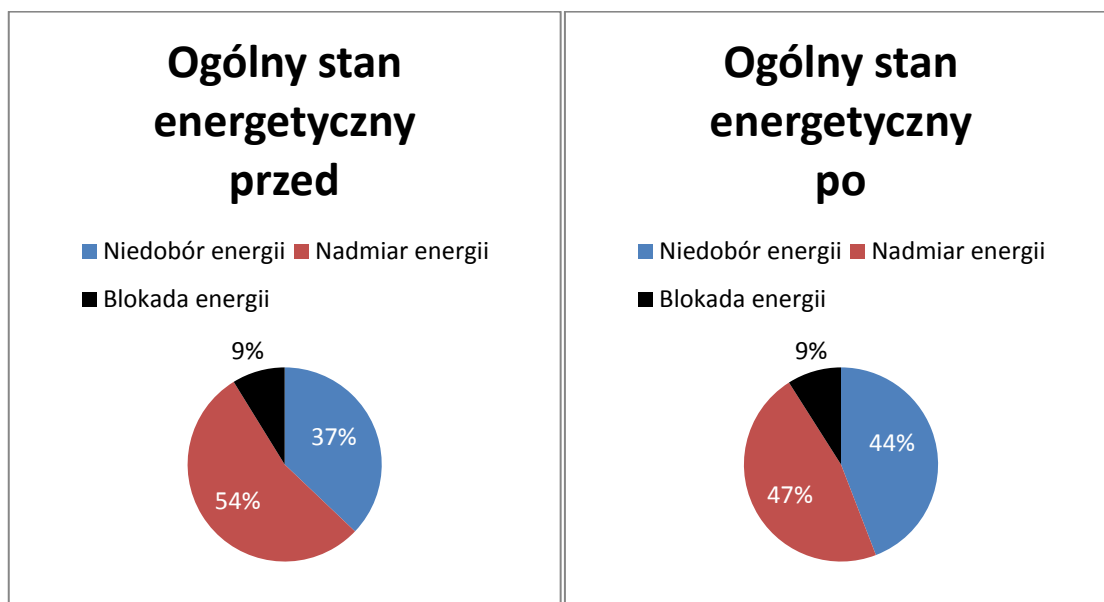
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 70. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po serii zabiegów:



Wykres 71. Ogólny stan energetyczny klienta 12 przed ostatnim zabiegiem

Wykres 72. Ogólny stan energetyczny klienta 12 po serii zabiegów

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

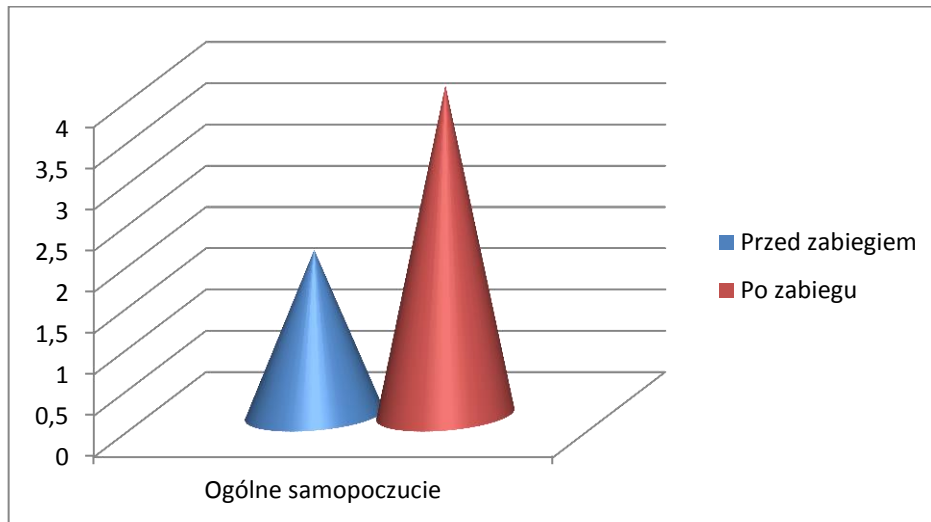
Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów
Już po 2 zabiegu zauważalna była lepsza komunikacja, mężczyzna potrafił wykonać polecenia, odpowiadał na pytania. U mężczyzny dodatkowo zdiagnozowano ostre uszkodzenie nerek, przewlekłą niewydolność nerek oraz przewlekłą dysfunkcję pęcherza. Mężczyzna nie trzymał moczu. Po zabiegach poprawiła się również ta kwestia. Ponadto mężczyzna zdecydowanie rzadziej mówił do siebie

Ból powyżej PRL na receptorach:
Ból zmniejszył się, praca na receptorach była bardziej możliwa, ale mimo wszystko nadal występował w: korze czołowej dominującej, korze ciemieniowej, nerki, więzadeł pęcherza moczowego

Przypadek 13

Kobieta w wieku 30 lat. Leczona psychiatrycznie od 2014 roku na schizofrenie innego rodzaju, bezdietna, mieszka z rodzicami, wykształcenie zawodowe specjalne - kucharz, utrzymuje się z renty socjalnej. Wywiad rodzinny bez obciążeń. W obrazie choroby chwiejność emocji, objawy wytwórcze: miała wrażenie, że jest w kamerze (urojenia odosłonięcia) pobudzenie, agresja, natłok myśli. Chwiejność emocji- płacz, wzruszanie się, nałogowe regulowanie emocji – objadanie się słodyczami, nastrój obojętny, emocje usztywnione, epizodycznie lęk. Hospitalizowana 4 razy.

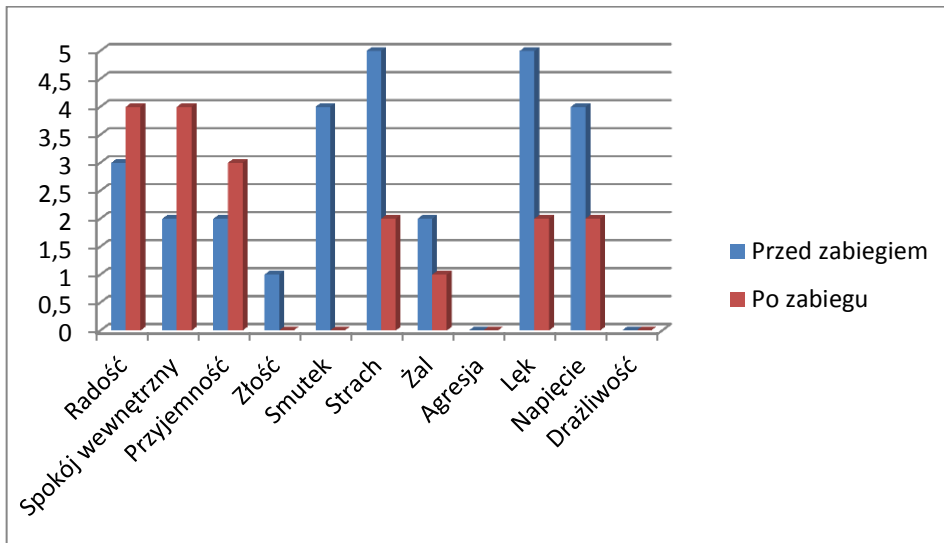
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 73. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

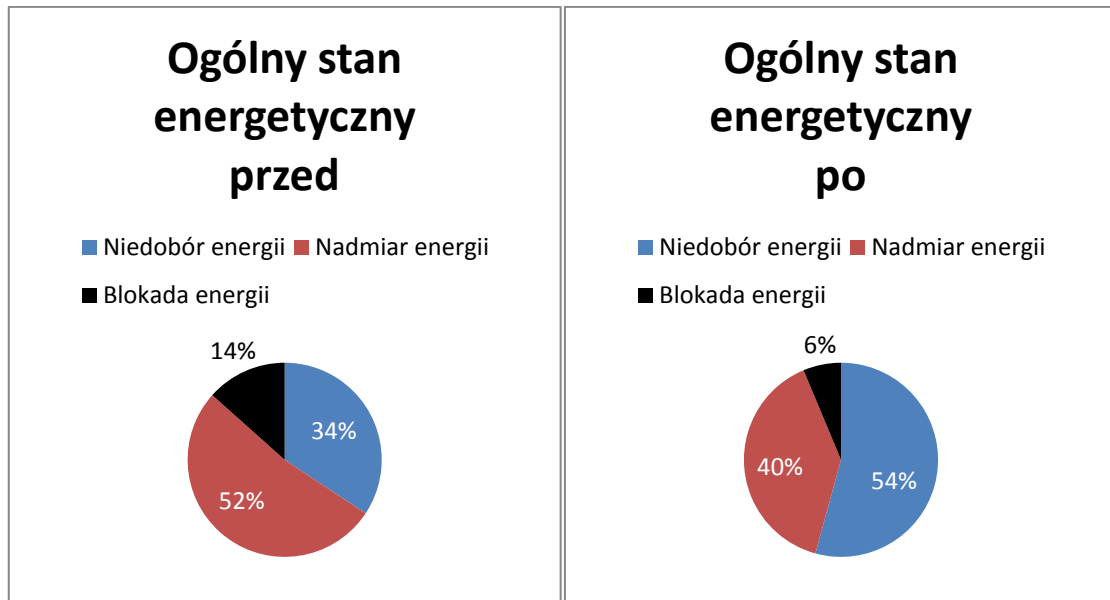
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 74. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 75. Ogólny stan energetyczny klienta 13 przed zabiegiem

Wykres 76. Ogólny stan energetyczny klienta 13 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów

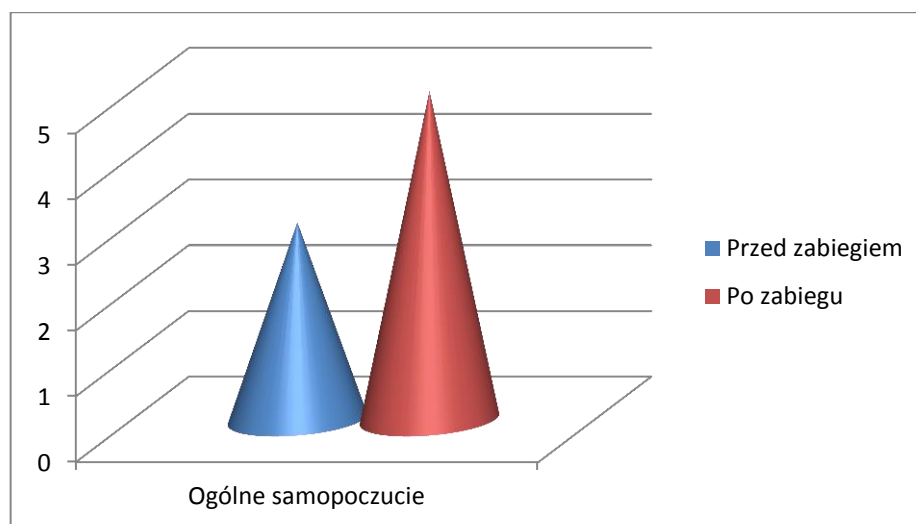
Kobieta przed zabiegiem zgłaszała lęk w ciele, nie potrafiła określić dokładnej lokalizacji, zgłasza bóle klatki piersiowej i odczucie „guli” w gardle. Zgłaszała również problemy ze snem. Po zabiegu wyciszyło się to, kobieta poczuła się zrelaksowana i wyciszona

Ból powyżej PRL na receptorach:

kory czołowej obustronnie, kory ciemieniowej, ciała migdałowatego, hipokampu, wzgórza, przysadki

Kobieta miała wykonaną serię zabiegów refleksoterapii stóp

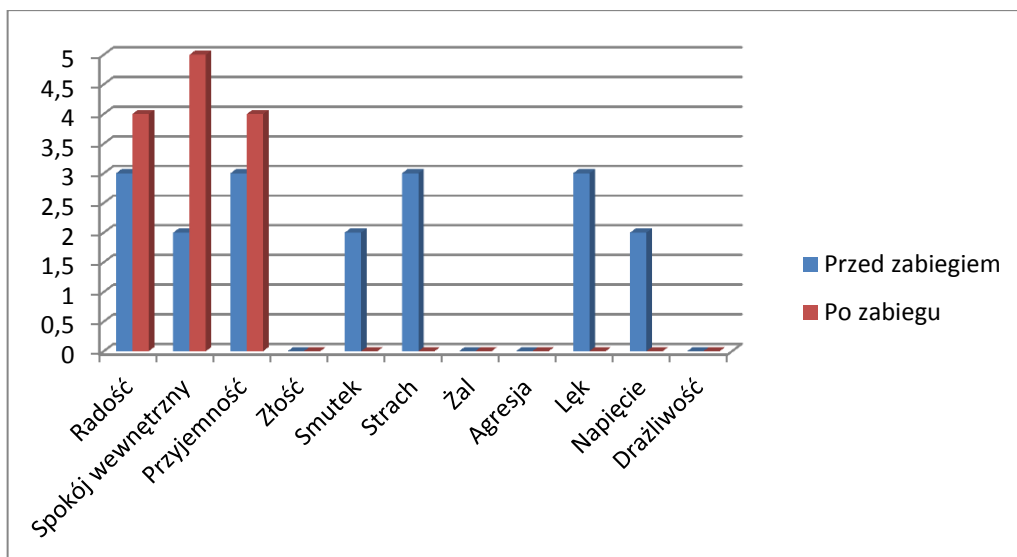
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 77. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

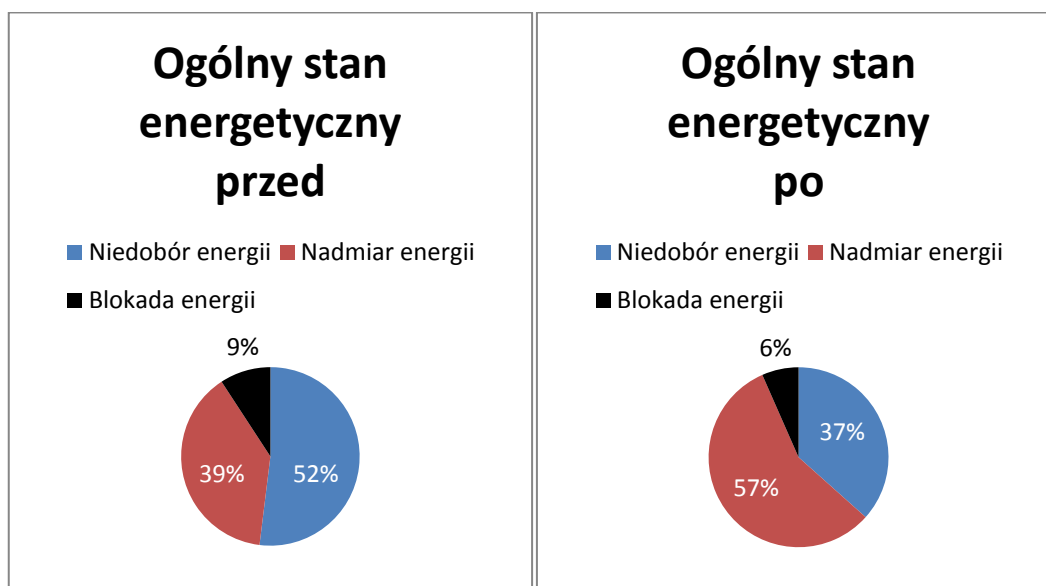
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po serii zabiegów:



Wykres 78. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po serii zabiegów:



Wykres 79. Ogólny stan energetyczny klienta 13 przed ostatnim zabiegiem

Wykres 80. Ogólny stan energetyczny klienta 13 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów

Kobieta przestała odczuwać lęk w ciele, zaczęła lepiej spać, zniknęło odczucie ściskania klatki piersiowej i gardła. Nie zgłaszała omamów ani halucynacji w trakcie trwania zabiegów

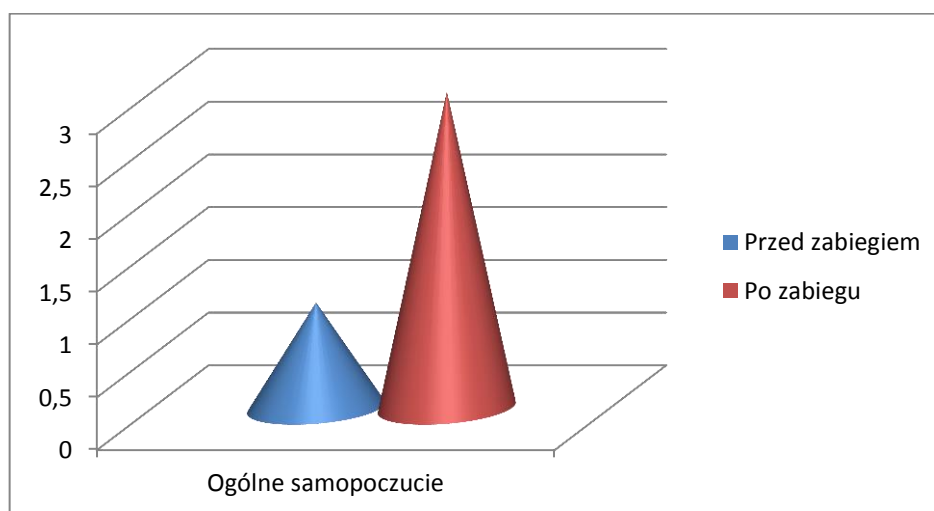
Ból powyżej PRL na receptorach:

kory czołowej dominującej, kory ciemieniowej, przysadki

Przypadek 14

Kobieta urodzona w 1959 roku leczy się psychiatrycznie od 1994 roku na schizofrenię paranoidalną. Nastroj obojętny, kontakt lakoniczny, myślom „s” przeczy, nieufna, potwierdza lęki. Urojenia prześladowcze, niespójne, kobieta bez poczucia choroby. Hospitalizowana decyzją sądu od 10.12.2018 do 22.05.2019, wcześniej również hospitalizowana. Potwierdza głosy, słyszy krzyki dzieci. Podaje, iż sąsiedzi cały czas wołają na nią „szajba”. Kobieta nie miała żadnego dochodu, przez ostatnie lata mieszkała w jednym pokoju z wybitymi szybami w oknach, bez prądu, łazienki oraz wody. Ze względu na stan zdrowia i problemy finansowe zbierała rzeczy ze śmietnika i tak się żywiła, dopiero podczas pobytu w szpitalu złożono wnioski o emeryturę. Rodzina nie utrzymuje kontaktu z kobietą, która czuje się samotna, opuszczona i nie ma nawet z kim porozmawiać.

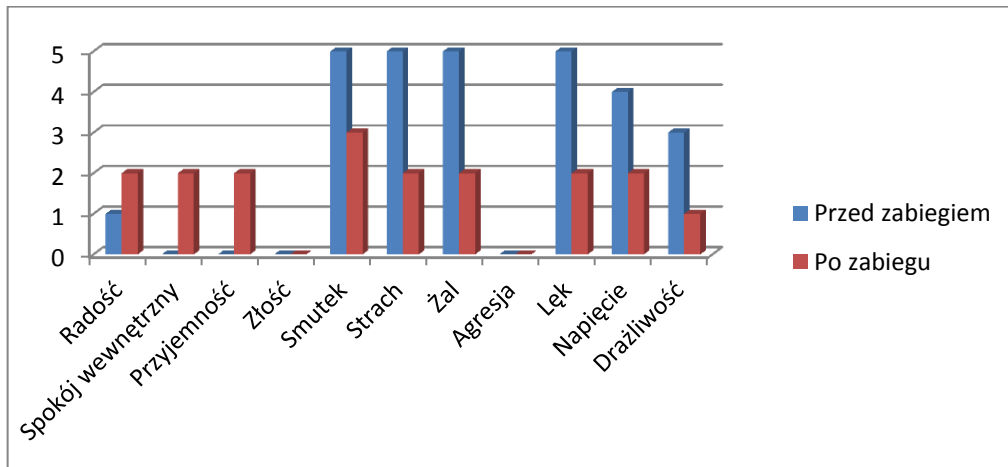
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 81. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

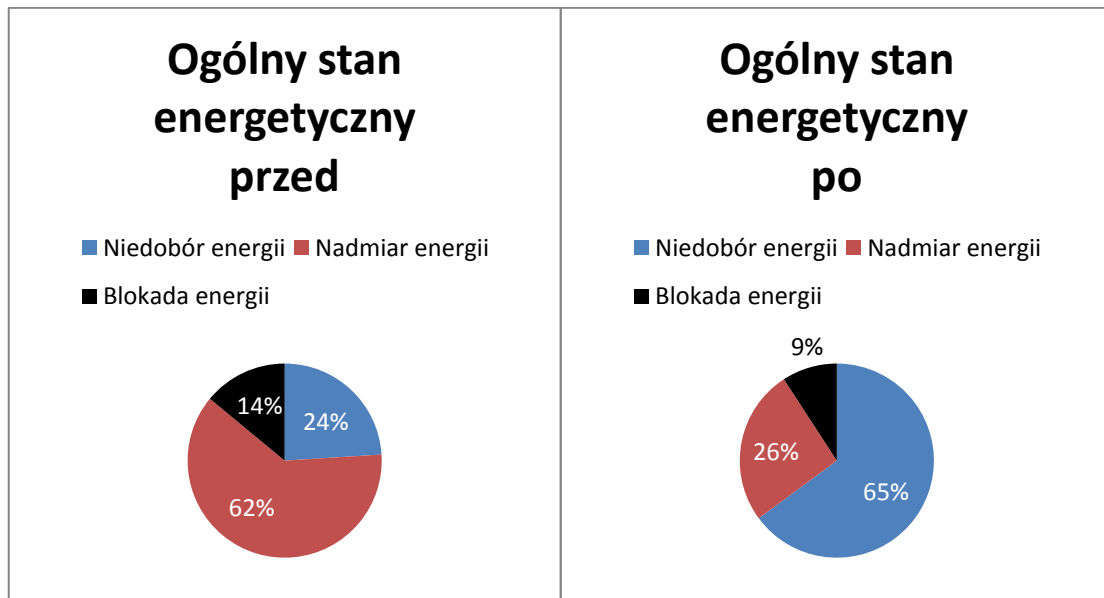
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 82. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po serii zabiegów:



Wykres 83. Ogólny stan energetyczny klienta 14 przed zabiegiem

Wykres 84. Ogólny stan energetyczny klienta 14 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów

Kobieta nabrała więcej zaufania do otaczającego świata, otworzyła się, chciała porozmawiać, wyciszyła się, ustąpiły prześladowcze myśli.

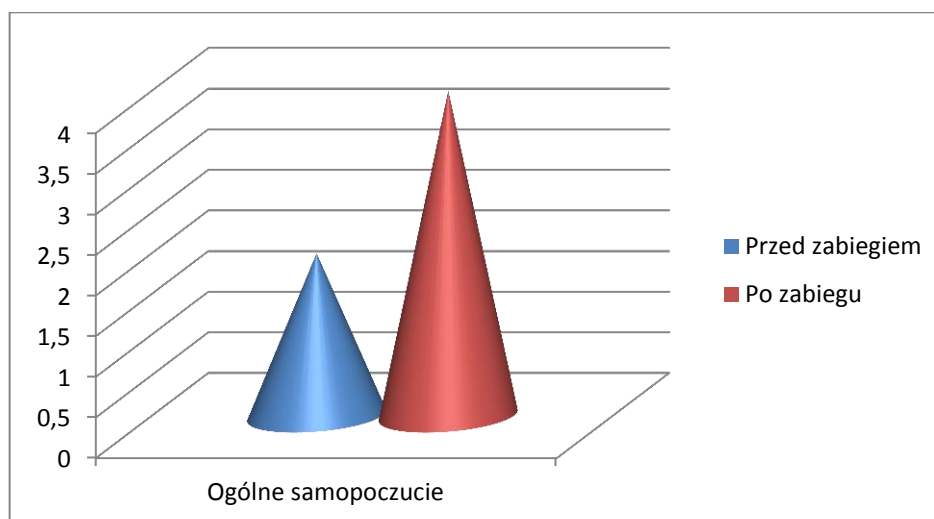
Ból powyżej PRL na receptorach:

Kora czołowa oba palce, kora ciemieniowa, kora skroniowa, hipokamp, wzgórze

Przypadek 15

Kobieta lat 40, leczy się psychiatrycznie od 15 lat. Regularnie korzysta z pomocy psychiatry oraz przynajmniej raz do roku jest hospitalizowana na kilka miesięcy. Kobieta w trakcie aktywnej psychozy, zgłasza głosy prześladowcze oraz halucynacje czuciowe. Ma odczucie, że ktoś ją gwałci. Czuje jak ktoś ją dotyka oraz słyszy głosy mężczyzny, które do niej mówią niecenzuralne rzeczy. Odczuwa zbliżenia seksualne oraz zgłasza bóle miejsc intymnych. Boi się tego mężczyzny, jest przekonana, że to się dzieje naprawdę. Kilkanaście razy w ciągu dnia miewa takie odczucia.

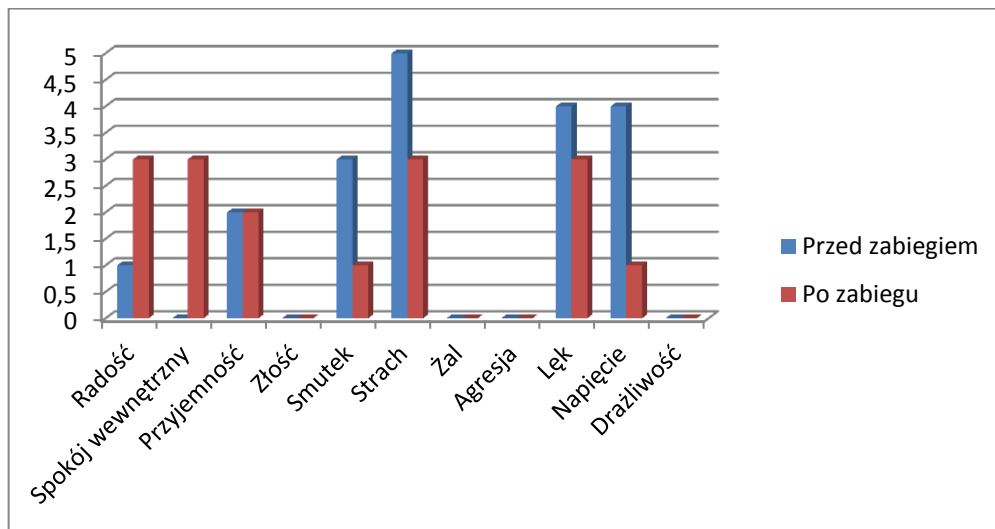
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 85. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

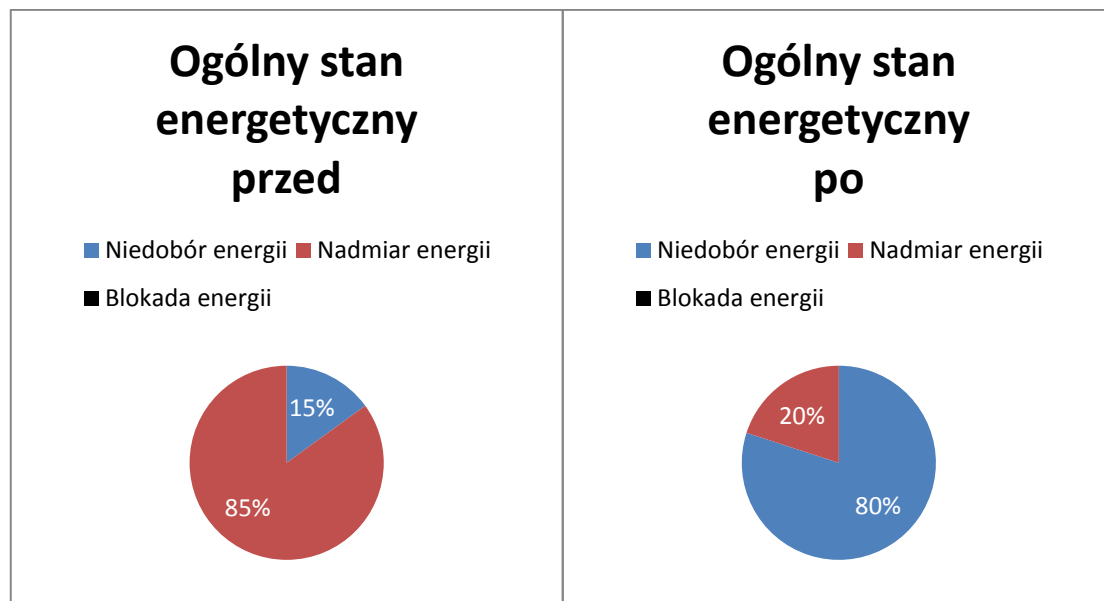
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 86. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 87. Ogólny stan energetyczny klienta 15 przed zabiegiem

Wykres 88. Ogólny stan energetyczny klienta 15 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

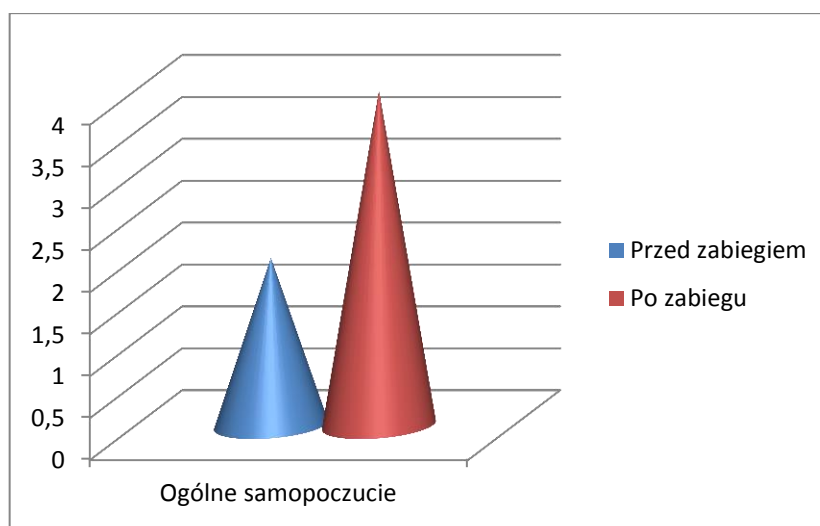
Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów
Kobieta po zabiegu wyciszyła się, uspokoiły się halucynacje czuciowe, była zadowolona z zabiegu i wykazywała chęć częstszego korzystania z refleksoterapii.

Ból powyżej PRL na receptorach:
Kora czołowa oba palce, kora ciemieniowa, kora skroniowa, ciało migdałowate, wzgórze, ośrodkowego układu nerwowego i obwodowego układu nerwowego

Przypadek 16

Kobieta lat 30 leczy się od młodzieńczych lat psychiatrycznie na uporczywe zaburzenia urojeniowe. Kobieta zgłasza, iż jest prześladowana przez sąsiadów, że zakładają jej podsłuchy oraz kamery w mieszkaniu. Notorycznie prowadzi kłótnie z nimi, twierdząc, iż oni ją traktują w bardzo zły sposób. Każdego dnia skarży się rodzinie, iż owi sąsiedzi wyrządzają jej krzywdę i robią to naumyślnie. Za wszystkie niekorzystne zdarzenia dotyczące życia kobiety winni są sąsiedzi, ponieważ, jak twierdzi, zawsze wszystko robią specjalnie przeciwko niej.

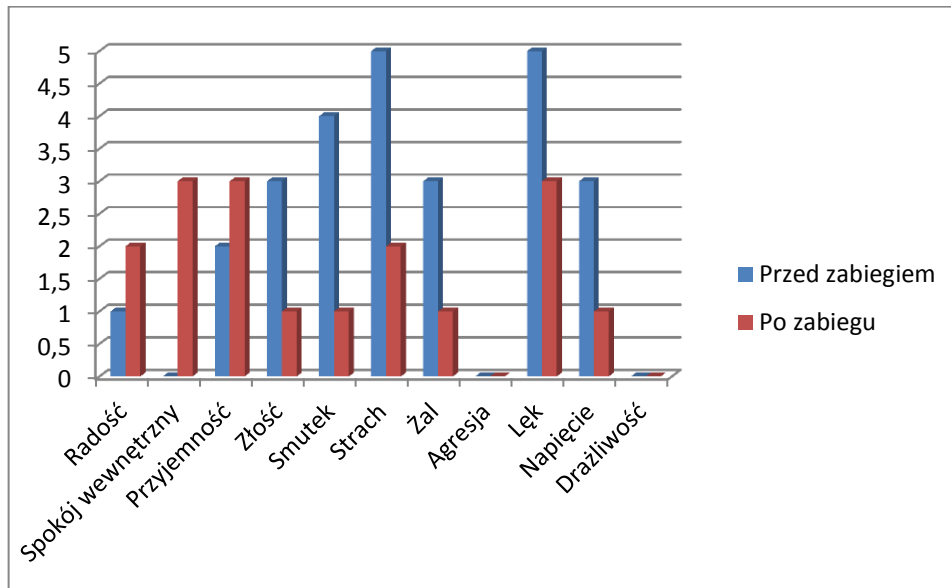
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 89. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

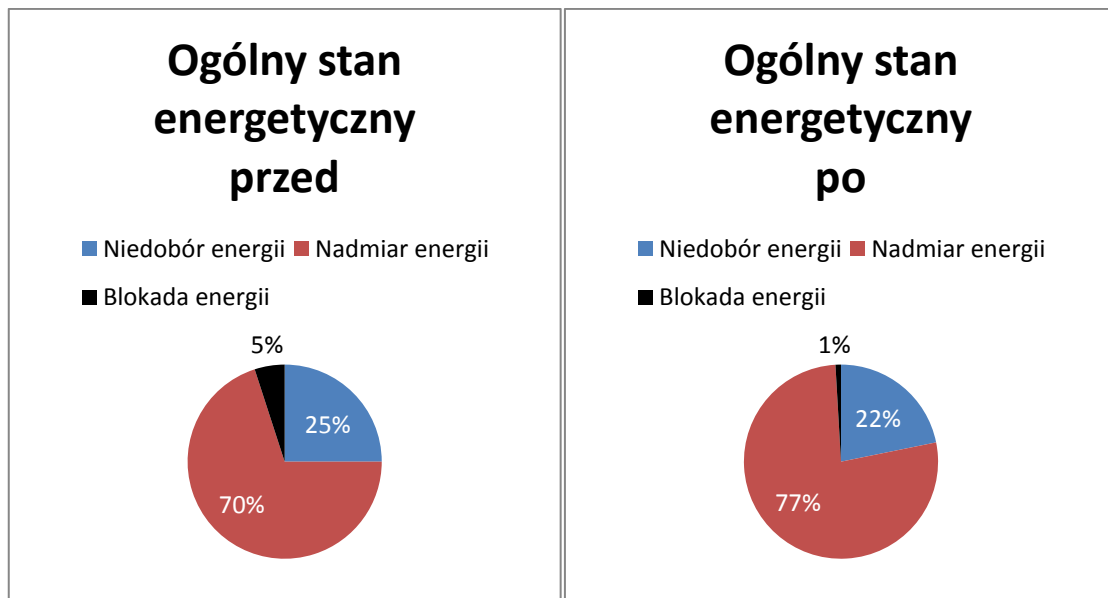
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 90. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 91. Ogólny stan energetyczny klienta 16 przed zabiegiem

Wykres 92. Ogólny stan energetyczny klienta 16 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

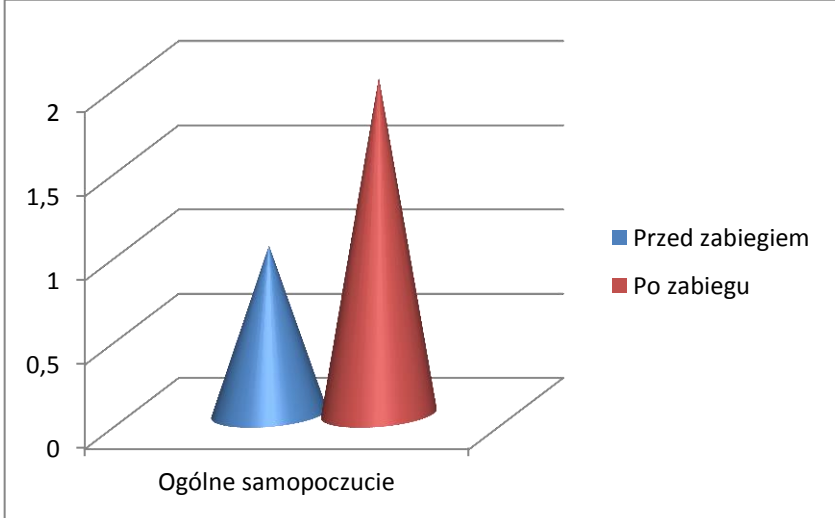
Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów
Kobieta po zabiegu odczuwała spokój

Ból powyżej PRL na receptorach:
Kora czołowa dominująca, kora ciemieniowa, kora skroniowa, ciało migdałowe, wzgórze, hipokamp

Przypadek 17

Kobieta w wieku 26 lat leczy się psychiatrycznie od 8 lat na chorobę afektywną dwubiegunową. Kobieta uważa, iż była porwana przez mafię libańską i tam wykorzystywana. Uważa również, że były w to zaangażowane bardzo ważne światowe osoby, politycy i biznesmeni. Aktualnie nie wychodzi z domu, czuje się prześladowana, boi się; zgłasza, że ktoś ją śledzi, przeprowadziła się na małą wioskę i nie wychodzi z domu, nawet po zakupy, ponieważ boi się, że ktoś ją tam znajdzie i zostanie uprowadzona. Jedyne kontakty jakie utrzymuje z ludźmi jest poprzez internet, ma tylko wirtualnych znajomych, z tym, że nigdzie nie podaje swojego imienia ani nazwiska, aby nie być namierzoną. Kobieta uzależniona jest od leków z litem. Ma problemy ze snaniem.

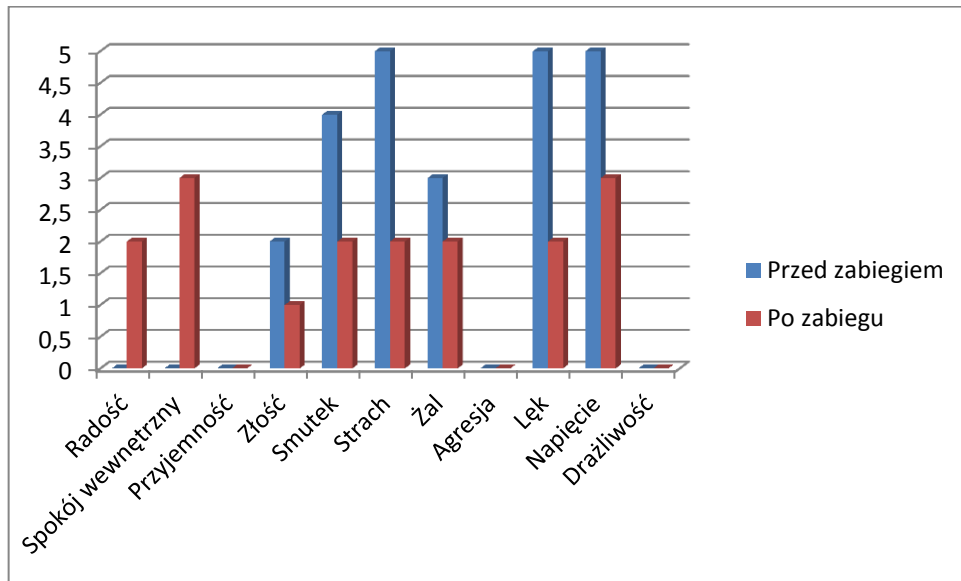
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 93. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

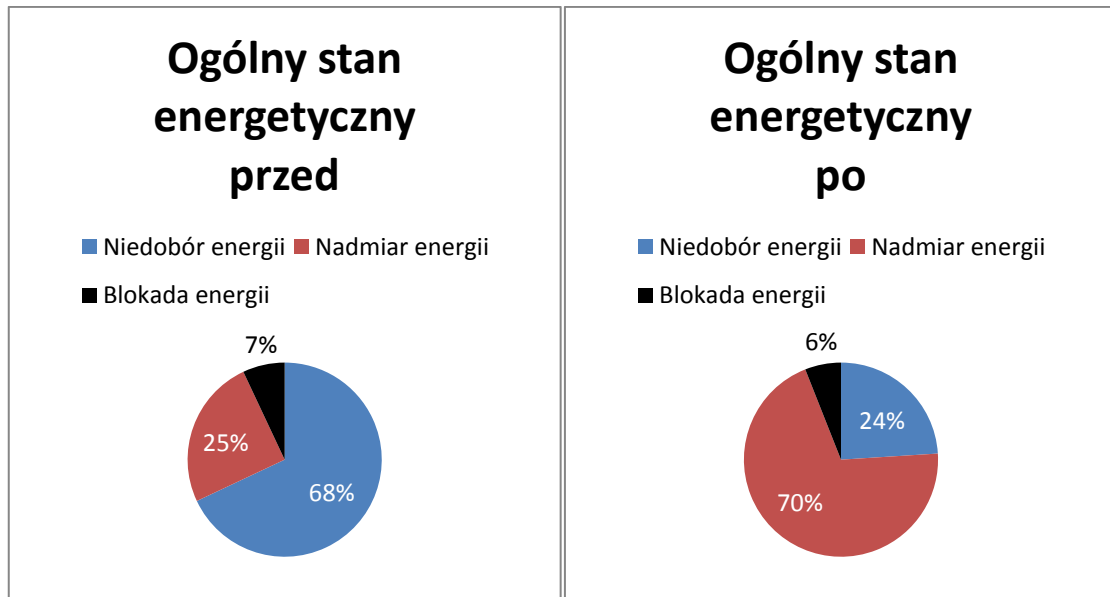
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 94. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 95. Ogólny stan energetyczny klienta 17 przed zabiegiem

Wykres 96. Ogólny stan energetyczny klienta 17 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

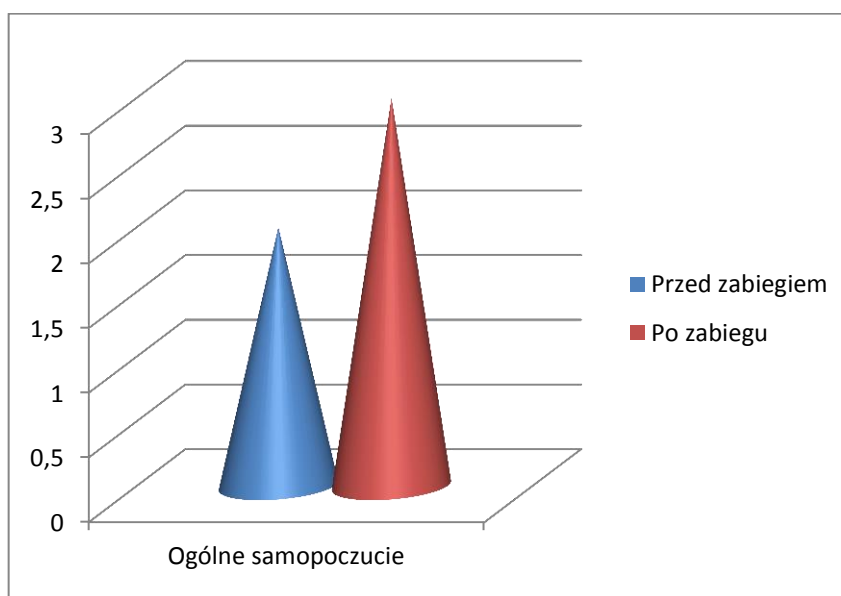
Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów
Wyciszyły się obsesyjne myśli, kobieta odczuła spokój wewnętrzny

Ból powyżej PRL na receptorach:
Kora czołowa oba palce, kora ciemieniowa, kora skroniowa, ciało migdałowate

Przypadek 18

Kobieta w wieku 85 lat leczy się od 40 roku życia na schizofrenię, regularnie przyjmuje leki i korzysta z pomocy lekarza. Kobieta każdego dnia wulgarnie odnosi się do sąsiadów, uważa, że oni na nią cały czas przeklinają, a ona im tylko odpowiada. Kobieta słyszy także jak mówią o niej w telewizji oraz radiu, a także jak ludzie pod jej mieszkaniem mówią w jej stronę niecenzuralne rzeczy. Każdego miesiąca, kiedy przychodzi emerytura, kobieta uważa, że wszyscy o tym wiedzą i boi się, że ktoś ją okradnie. Uważa, że jest podglądana, podsłuchiwana i każdy jej robi krzywdę. Nie wierzy nawet swojej rodzinie, wydaje jej się, że oni są również przeciwko niej.

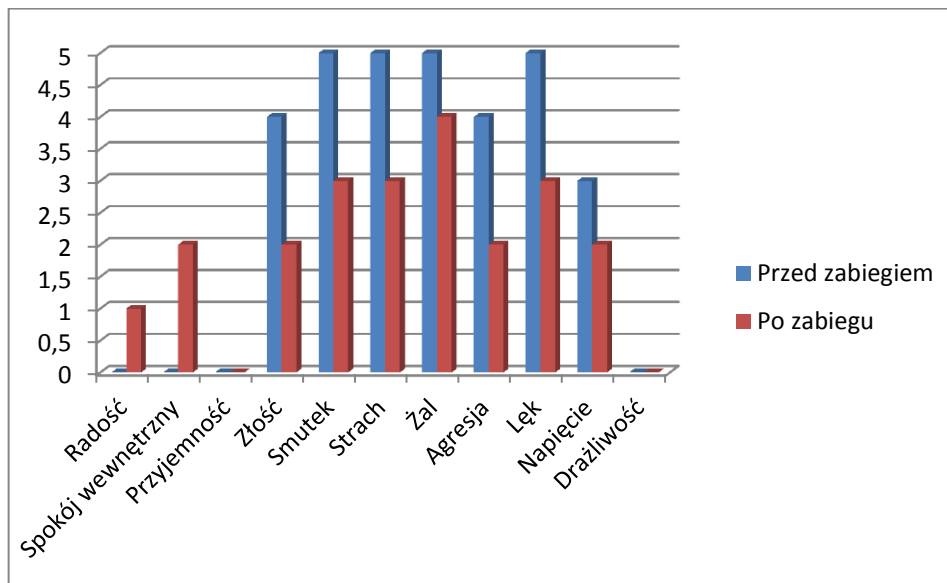
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 97. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

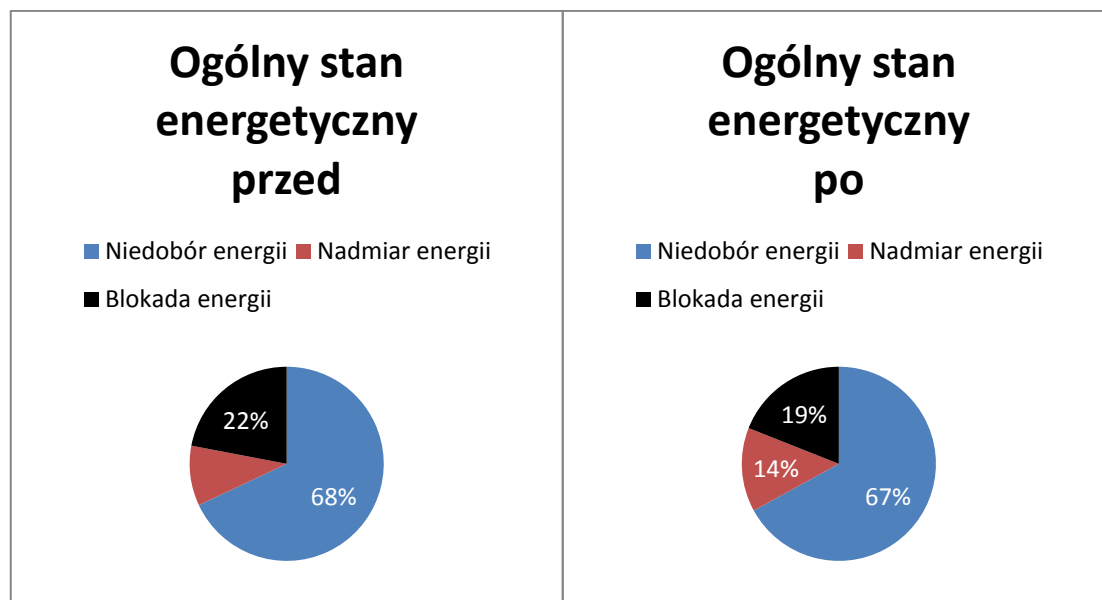
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 98. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 99. Ogólny stan energetyczny klienta 18 przed zabiegiem

Wykres 100. Ogólny stan energetyczny klienta 18 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów

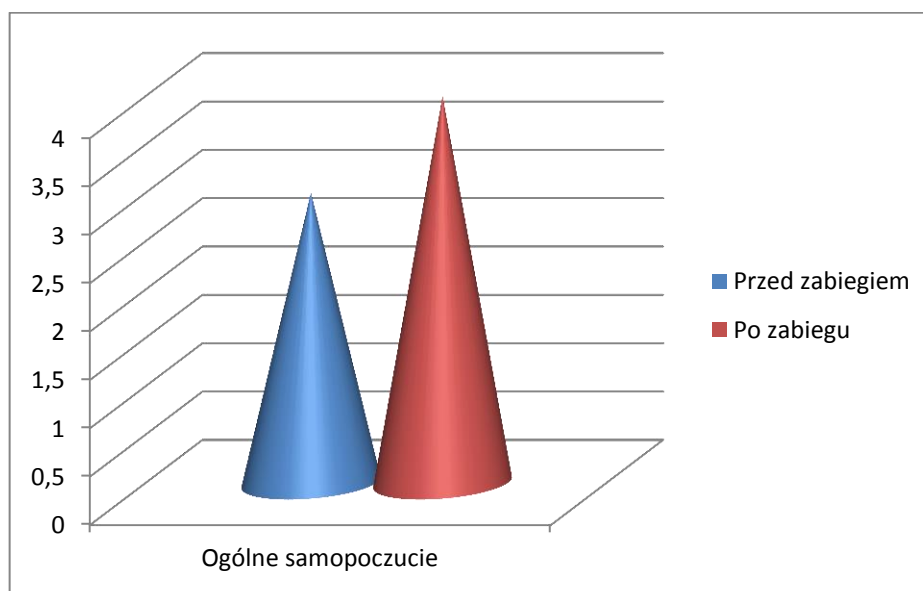
Kobieta po zabiegu nie była zdenerwowana na sąsiadów, zrelaksowała się

Ból powyżej PRL na receptorach:

Kora czołowa dominująca, kora ciemieniowa, kora skroniowa, ciało migdałowe.

Kobieta miała wykonaną serię zabiegów

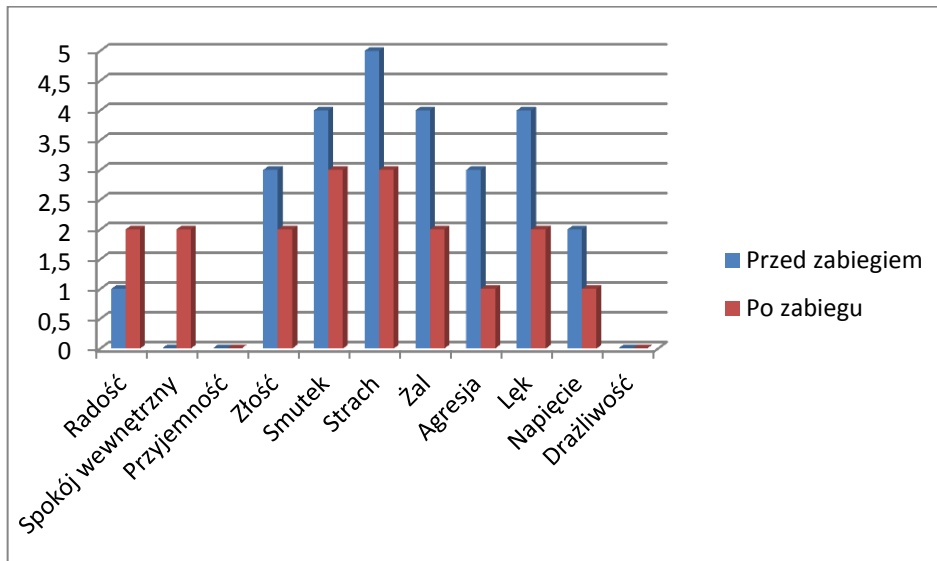
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po serii zabiegów kobieta określiła następująco



Wykres 101. ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

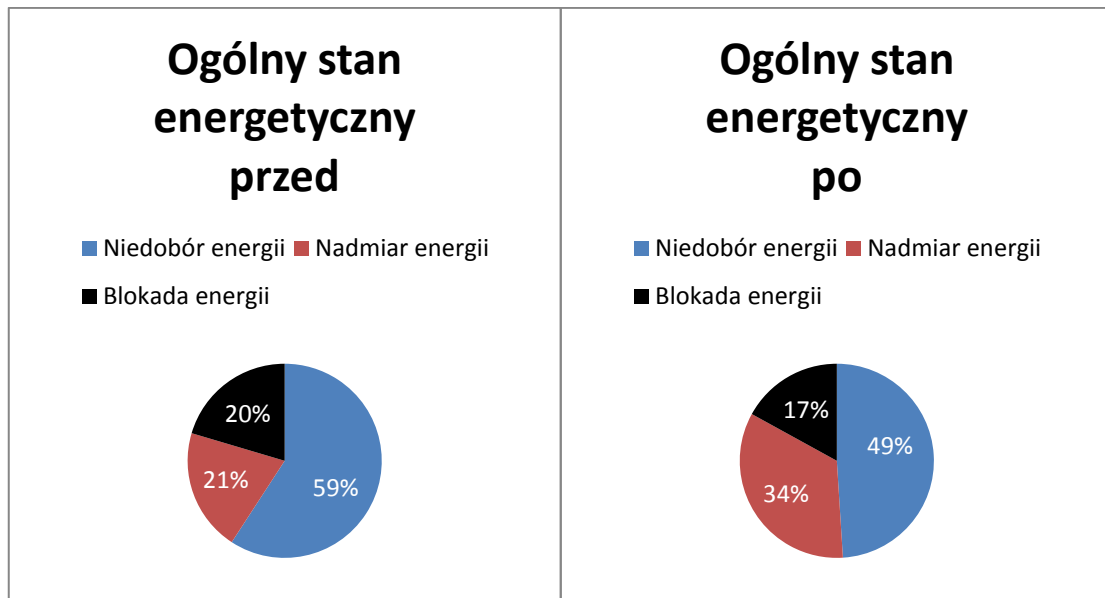
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed ostatnim zabiegiem re-
fleksoterapii stóp oraz po serii:



Wykres 102. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregula-
cyjnej diagnostyki przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po serii zabiegów:



Wykres 103. Ogólny stan energetyczny klienta 18 przed ostatnim zabiegiem

Wykres 104. Ogólny stan energetyczny klienta 18 po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD

Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów

Kobieta po zabiegu była zadowolona, nie odczuwała złości ani lęku, mówiła, że czuje się zrelaksowana i wyciszona
--

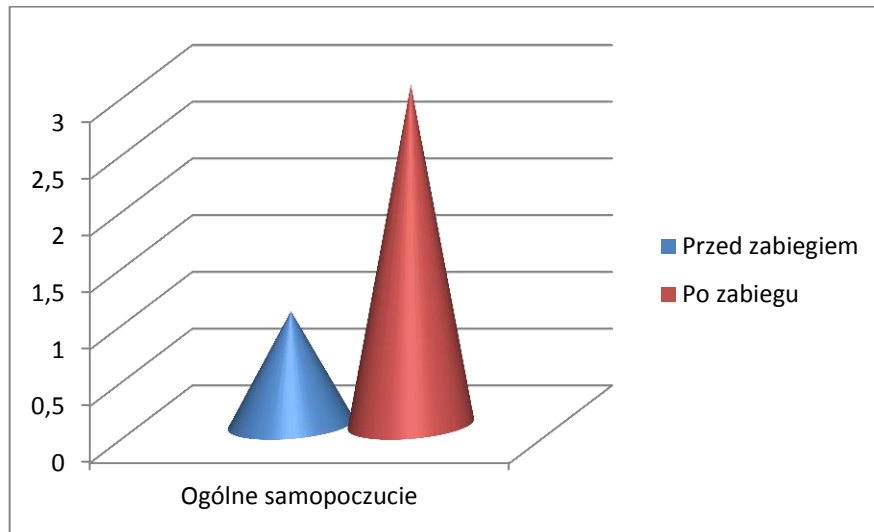
Ból powyżej PRL na receptorach:

Kora czołowa dominująca, kora ciemieniowa, kora skroniowa,
--

Przypadek 19

Kobieta lat 28 leczy się od 17 roku życia psychiatrycznie. Hospitalizowana wielokrotnie. Kobieta z widocznymi objawami pozytywnymi. Zgłosiła się na policję, uważając, że była przetrzymywana i wykorzystywana przez swojego chłopaka. Po tej interwencji została hospitalizowana na oddziale psychiatrycznym. Zgłasza myśli prześladowcze i urojeniowe. Wydaje jej się, że w domu ma pozakładany system szpiegujący, kamery i podsłuch. Przez ściany słyszy jak sąsiedzi o niej mówią. Boi się wychodzić z mieszkania, ponieważ wszyscy ją obgadują i krzywo się na nią patrzą. Ludzie przychodzą jej pod blok, siadają na ławeczkach pod mieszkaniem i opowiadają o niej przykre rzeczy. Przezywają, że jest kurwą i się puszcza. Kobieta zgłaszała na policji, że jest śledzona i podsłuchiwana. Idąc ulicą słyszała jak grupka osób śmiała się z niej, że ktoś zaraził ją HIV i jest chora. Udała się do laboratorium, by to sprawdzić, badania nie wykazały, aby była zarażona. Kobieta dodatkowo uzależniła się od alkoholu, ma wrażenie, że jak pije to sąsiedzi jej tak nie dokuczają.

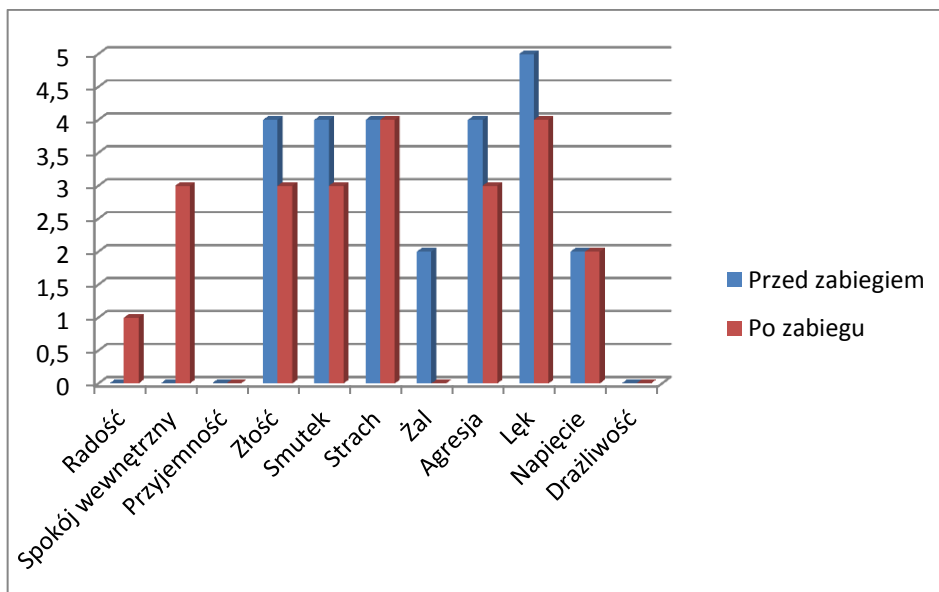
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 105. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

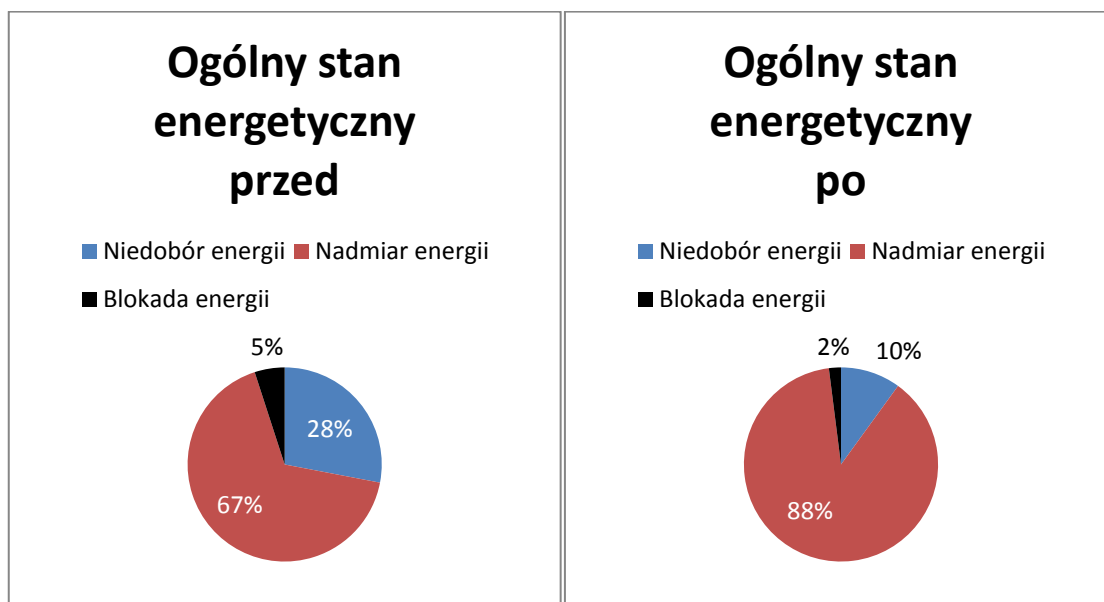
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 106. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed ostatnim zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 107. Ogólny stan energetyczny klienta 19 przed zabiegiem

Wykres 108. Ogólny stan energetyczny klienta 19 po zabiegu

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

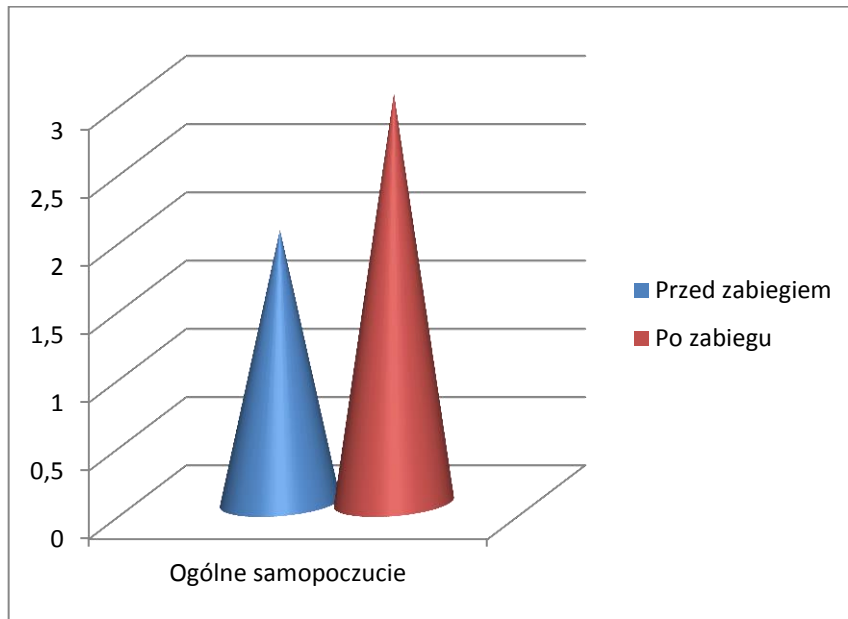
Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów
Kobieta po zabiegu zgłosiła większy spokój i mniejszy lęk

Ból powyżej PRL na receptorach:
Kora czołowa oba palce, kora ciemieniowa, kora skroniowa, ciało migdałowate, wzgórze, podwzgórze, hipokamp

Przypadek 20

Mężczyzna w wieku 42 lat, leczony psychiatrycznie od 20 roku życia. Od kilku lat stosuje iniekcje, leczony na schizofrenie. Wielokrotnie hospitalizowany Zgłasza myśli samobójcze oraz urojenia prześladowcze. Wydaje mu się, że jest obserwowany i obgadany. Zgłasza, że ma podsłuch w telefonie, a w jego pokoju są kamery. Uzależniony od alkoholu. Nie funkcjonuje dobrze w społeczeństwie, nie utrzymuje z nikim kontaktów.

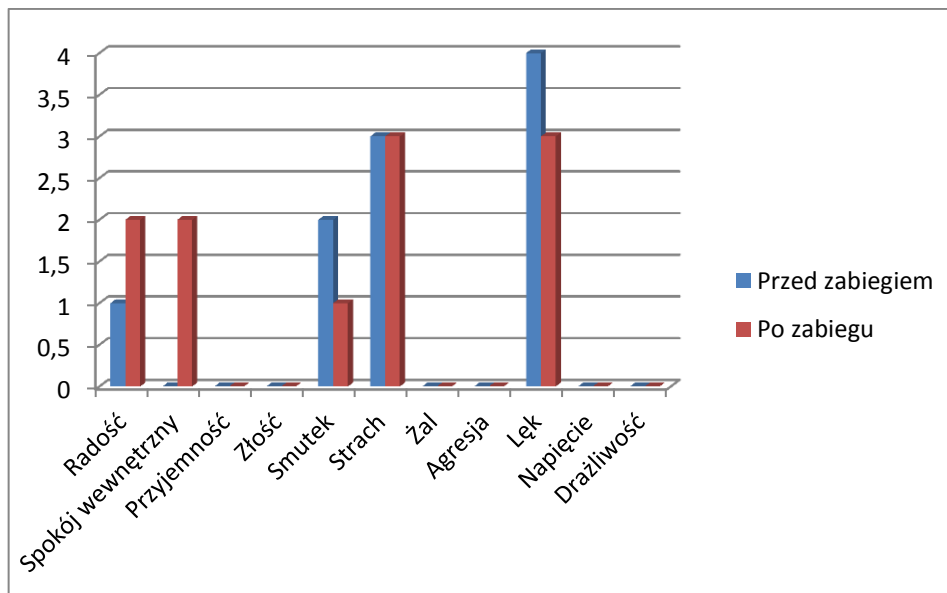
Ogólny stan samopoczucia w ankiecie w skali od 1-5 przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim kobieta określiła następująco:



Wykres 109. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

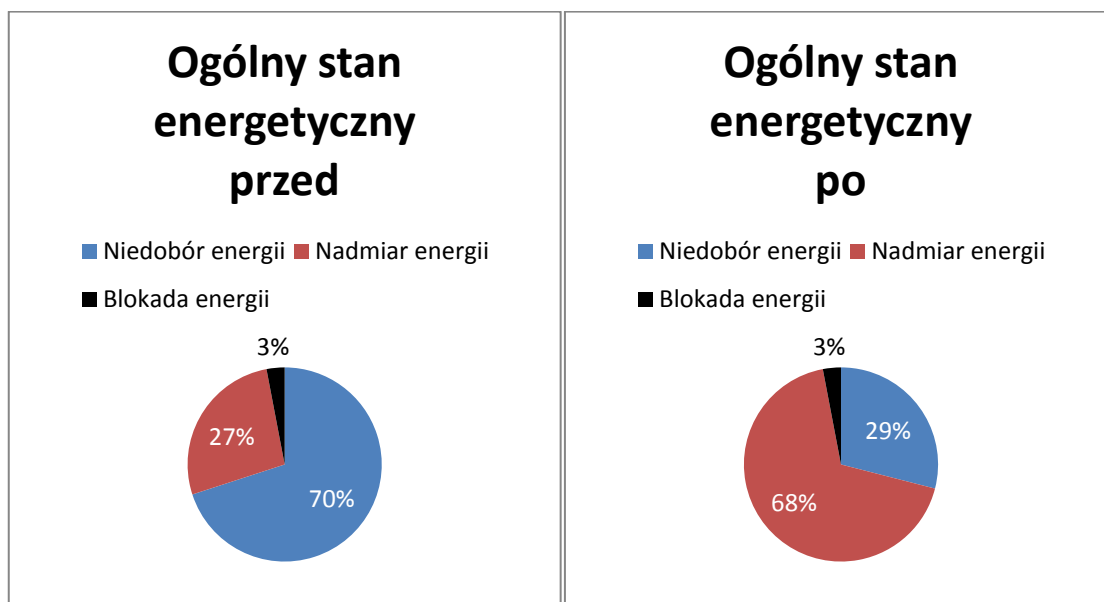
Analiza odczuwanych emocji na podstawie ankiety przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 110. Stan emocji przed i po zabiegu

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

Ogólny stan energetyczny, weryfikowany za pomocą skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki przed zabiegiem refleksoterapii stóp oraz po nim:



Wykres 111. Ogólny stan energetyczny klienta 20 przed zabiegiem

Wykres 112. Ogólny stan energetyczny klienta 20 po zabiegu

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie skanów STRD*

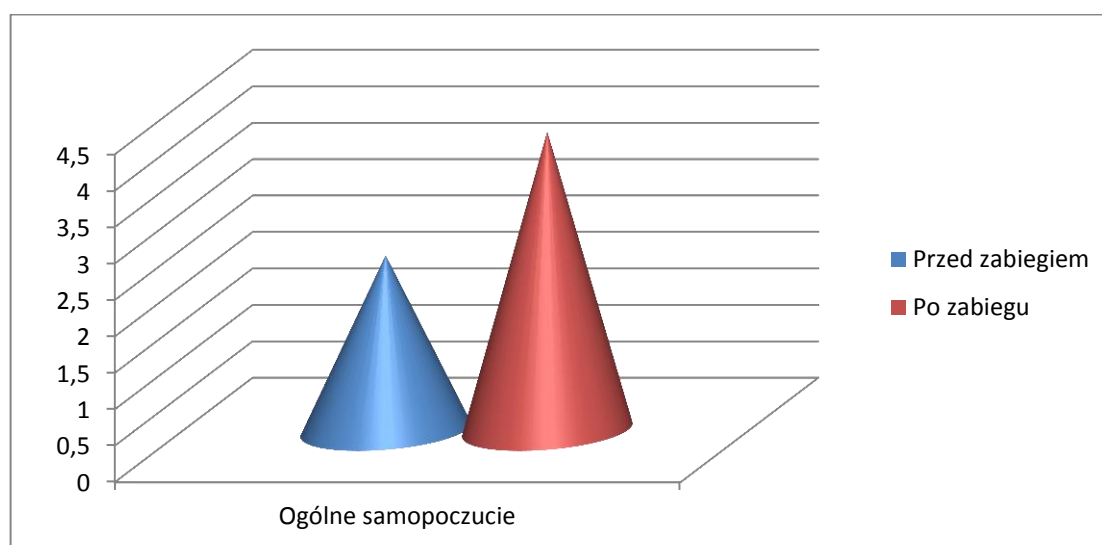
Dodatkowe kwestie, uwagi zgłaszane w trakcie trwania zabiegów
Mężczyzna po zabiegu nie zgłaszał żadnych dodatkowych uwag.

Ból powyżej PRL na receptorach:
Kora czołowa oba palce, kora ciemieniowa, kora skroniowa, wzgórze, podwzgórze, hipokamp

3.5. Wyniki i dyskusja

Rezultaty zastosowanej terapii - zarówno twarzy jak i stóp - u osób, które miały wykonane zabiegi przedstawiają się następująco:

Refleksoterapia twarzy krótkoterminowa:

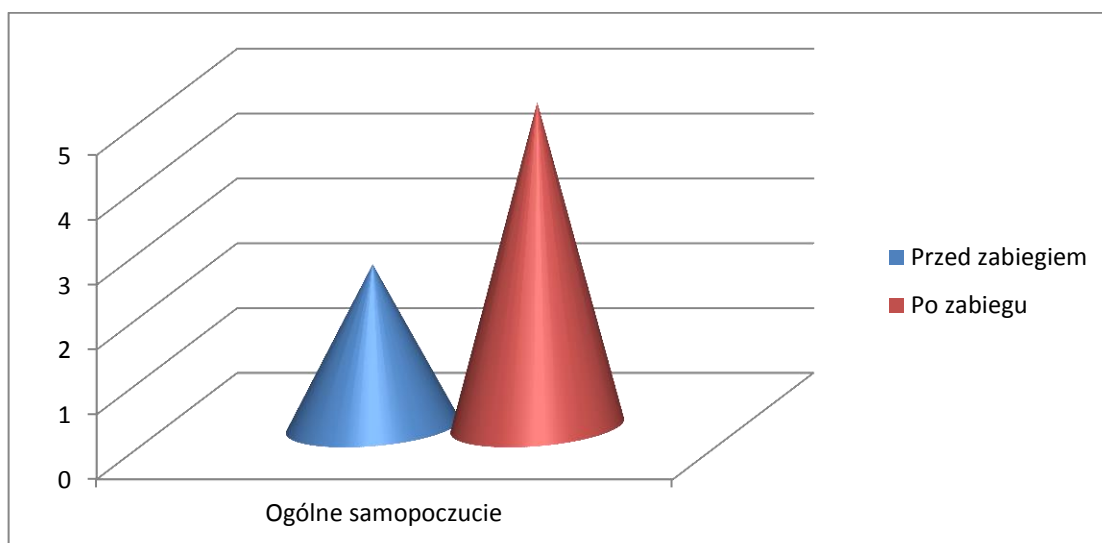


Wykres 113. Średnie ogólne samopoczucie przed zabiegiem i po zabiegu

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

Średni wynik ogólnego samopoczucia ocenianego przez badanych przed zabiegiem refleksoterapii twarzy charakteryzował się na poziomie 2,4, natomiast po zabiegu średnia wzrosła do poziomu 4,1. U ani jednej osoby nie zanotowano zmniejszonego samopoczucia po zabiegu. Wręcz przeciwnie praktycznie wszystkie osoby zaznaczyły poprawę samopoczucia po zabiegu; tylko u jednej osoby nie zaobserwowano zmian przed zabiegiem i po.

Refleksoterapia twarzy długoterminowa:

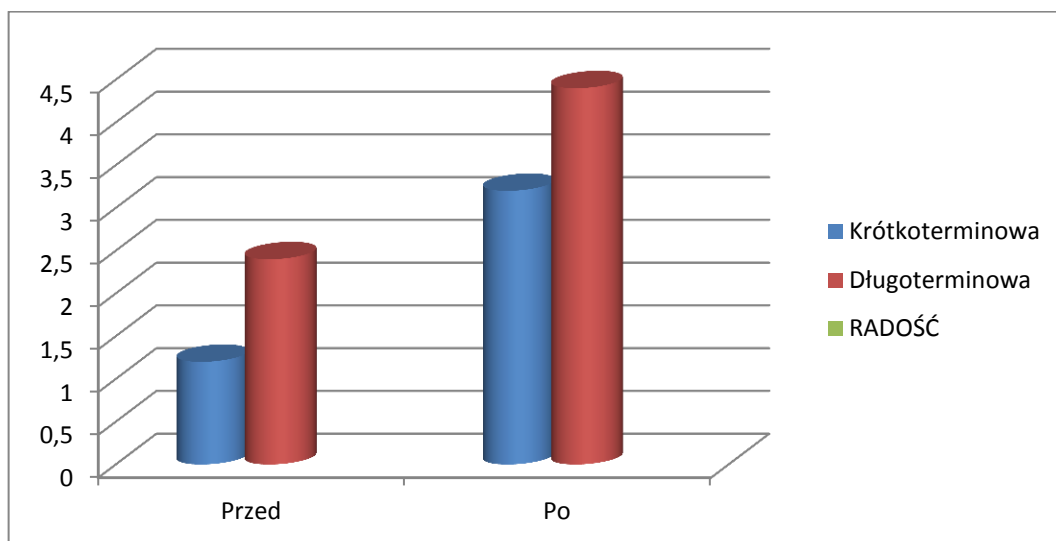


Wykres 114. Średnie ogólne samopoczucie przed zabiegiem i po zabiegu

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

Średni wynik ogólnego samopoczucia ocenianego przez badanych przed zabiegiem refleksoterapii twarzy utrzymywał się na poziomie 2,5, natomiast po serii zabiegów wzrósł do poziomu 5. U ani jednej osoby nie zanotowano zmniejszonego samopoczucia po zabiegu. Wręcz przeciwnie u wszystkich osób nastąpiła poprawa ogólnego samopoczucia po zabiegu.

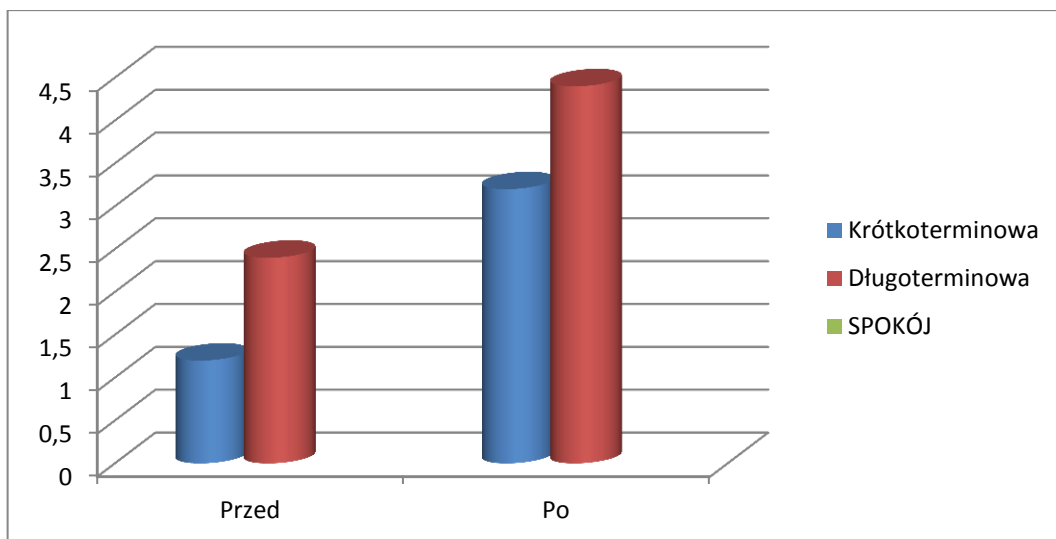
Ocena emocji towarzyszących przed zabiegiem oraz po refleksoterapii twarzy wygląda następująco:



Wykres 115. Stan radości przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

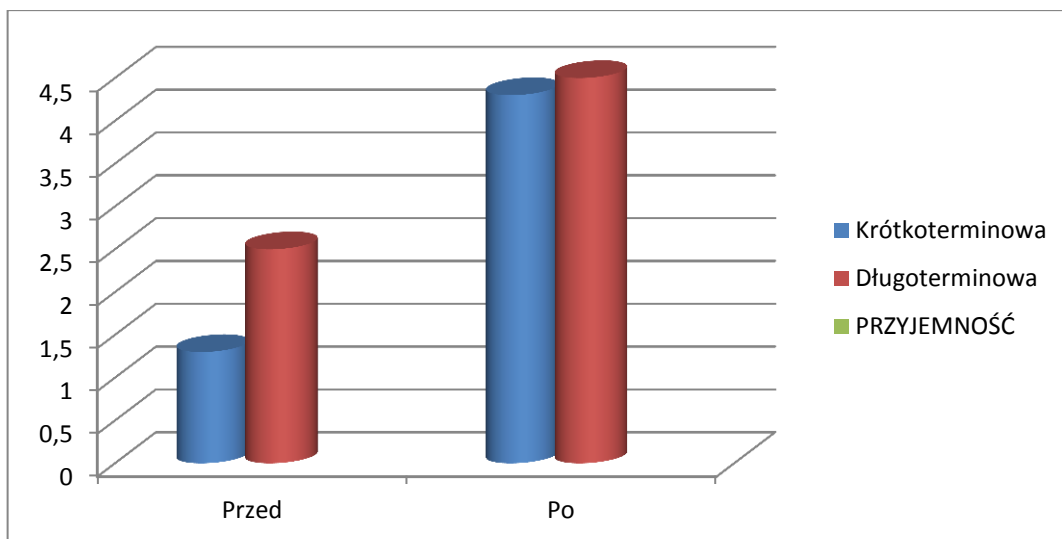
Średnia oceniana w odniesieniu do odczuwanej radości przed zabiegiem charakteryzowała się na poziomie 1,2, natomiast po jednorazowym zabiegu średnia wzrosła do 3,2. Oznacza to, że 70% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, natomiast 30% nie zauważyło zmiany przed zabiegiem i po. Żadna z osób nie zaobserwowała obniżenia owej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, to widoczny jest również pozytywny rezultat i ze średniej 2,5 wzrosła ona do 4,7. W tym przypadku już 100% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby brak zauważalnych zmian lub pogorszenie po zabiegach.



Wykres 116. Stan spokoju przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

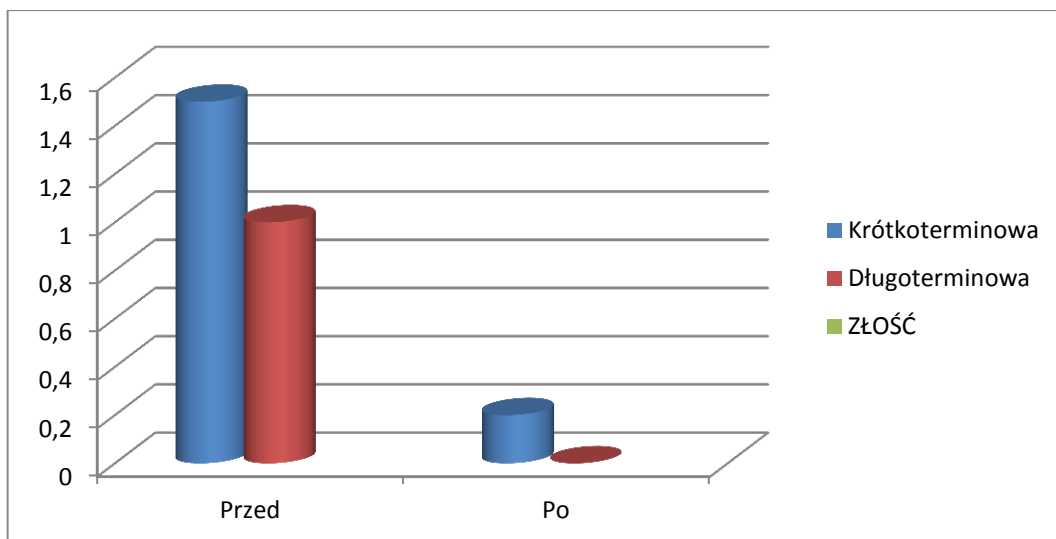
Średnia oceniana w odniesieniu do odczuwanego spokoju przed zabiegiem charakteryzowała się na poziomie 1,4, natomiast po serii zabiegów refleksoterapii twarzy średnia wzrosła do 4,1. Co oznacza, że 80% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu. Natomiast 20% nie zauważyło zmiany przed zabiegiem i po nim. Żadna z osób nie zaobserwowała obniżenia owej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po, to widoczny jest również pozytywny rezultat i ze średniej 2,25 wzrosła ona do 4,25. W tym przypadku 75% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów. 25% zostało bez zmian, natomiast warto zwrócić uwagę, iż były to osoby już na maksymalnym poziomie według zastosowanej skali odczuwania spokoju i nie było możliwości otrzymania lepszego rezultatu. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach.



Wykres 117. Stan przyjemności przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

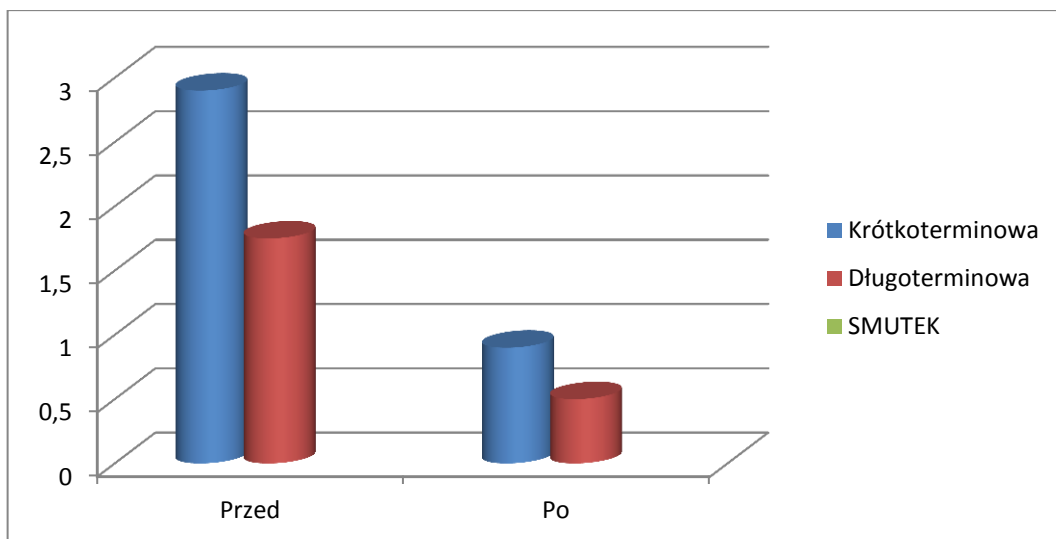
Średnia w odniesieniu do odczuwanej przyjemności przed zabiegiem charakteryzowała się na poziomie 1,3, natomiast po jednorazowych zabiegach refleksoterapii twarzy średnia wzrosła do 4,3. Co oznacza, że 100% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu. Żadna z osób nie zaobserwowała obniżenia tej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, widoczny jest również pozytywny rezultat i ze średniej 2,5 wzrosła ona do 4,5. W tym przypadku 100% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach.



Wykres 118. Stan złości przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

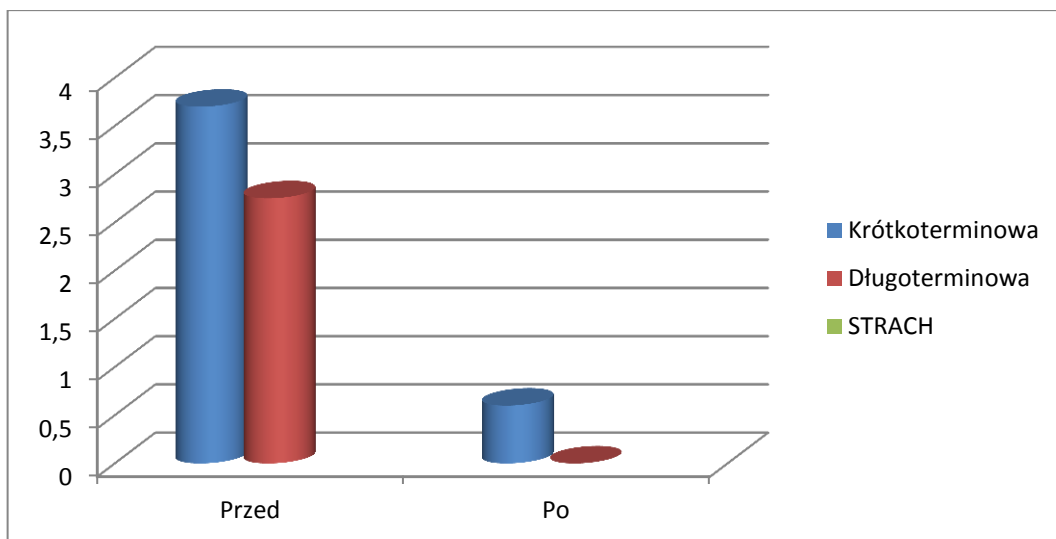
W odniesieniu do złości średnia przed zabiegiem krótkoterminowym przedstawiała się na poziomie 1,5, natomiast po zabiegu spadła do 0,2. Co oznacza, że 50% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu. Drugie 50% przed zabiegiem nie odczuwało złości w ogóle, więc u nich ten poziom się utrzymał. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia owej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, widoczny jest również pozytywny rezultat i ze średniej 1 spadła ona do 0. Oznacza to, iż w tym przypadku 25% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów, natomiast 75% nie odczuwało złości przed wykonanymi zabiegami i taki stan utrzymał się również po nich. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanej złości.



Wykres 119. Stan smutku przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

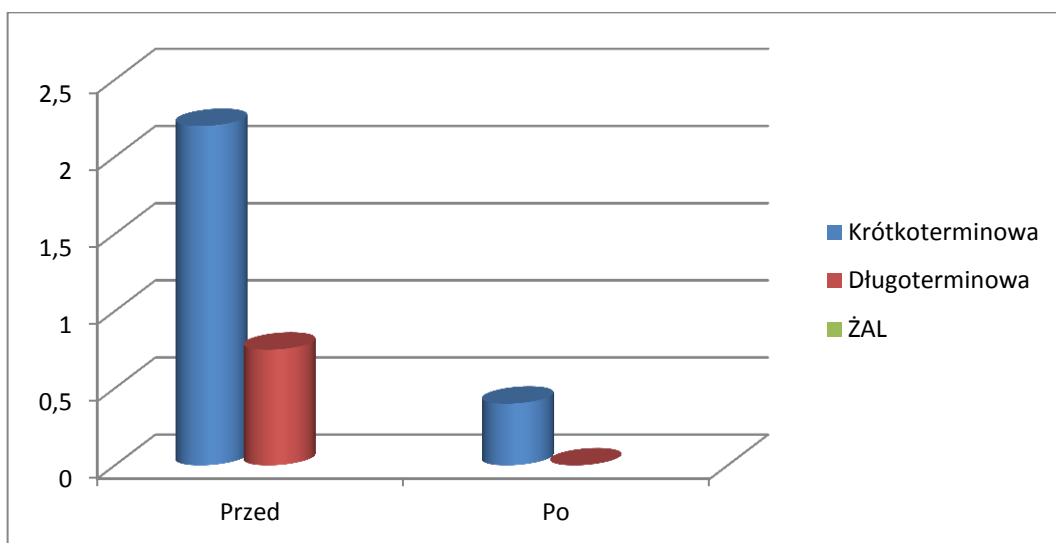
W odniesieniu do smutku średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii twarzy utrzymywała się na poziomie 2,9, natomiast po zabiegu spadła do 0,9. Co oznacza, że 60% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu. 20% nie zauważyło różnicy przed wykonywanymi zabiegami oraz po nich, a kolejne 20% przed zabiegiem nie odczuwało smutku w ogóle i u nich ten poziom się utrzymał również po zabiegach. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, to widoczny jest również pozytywny rezultat - ze średniej 1,75 spadła ona do 0,5. Oznacza to, że w tym przypadku 75% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów. Natomiast 25% nie odczuwało smutku przed wykonanymi zabiegami i taki stan utrzymał się również po nich. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanego smutku.



Wykres 120. Stan strachu przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

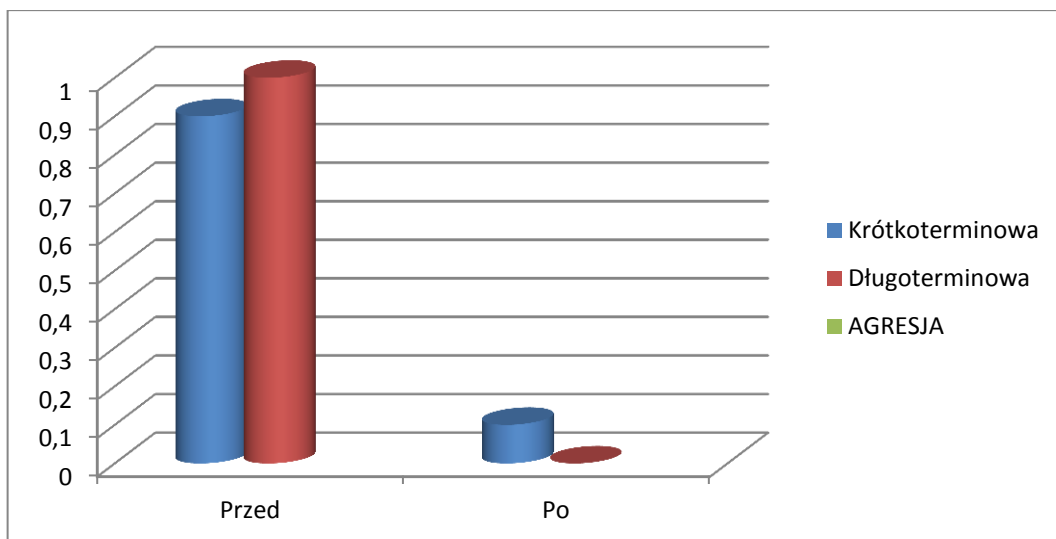
W odniesieniu do strachu średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii twarzy klarowała się na poziomie 3,7 natomiast po zabiegu spadła do 0,6. Oznacza to, że 90% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, 10% nie zauważyło różnicy przed wykonywanymi zabiegami oraz po nich. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, to widoczny jest również pozytywny rezultat i ze średniej 2,75 spadła do 0. Co oznacza, iż w tym przypadku 100% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanego strachu.



Wykres 121. Stan żalu przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

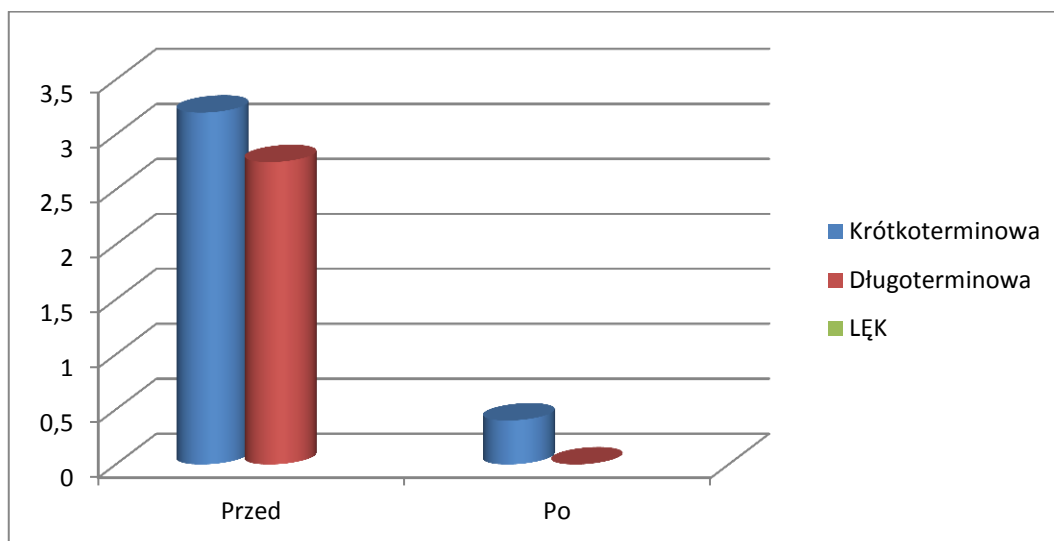
W odniesieniu do uczucia żalu średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii twarzy klarowała się na poziomie 2,2, natomiast po zabiegu spadła do 0,4. Taki wynik oznacza, że 70% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, a 10% nie zauważyło różnicy przed wykonywanymi zabiegami oraz po nich, a 20% nie odczuwało w ogóle żalu przed zabiegami i taki stan utrzymał się również po ich zakończeniu. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, widoczny jest również pozytywny rezultat - ze średniej 0,75 spadła ona do 0. Oznacza to, iż w tym przypadku 50% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów, natomiast 50% nie odczuwało żalu przed zabiegami i taki poziom utrzymał się również po ich zakończeniu. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanego żalu.



Wykres 122. Stan agresji przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

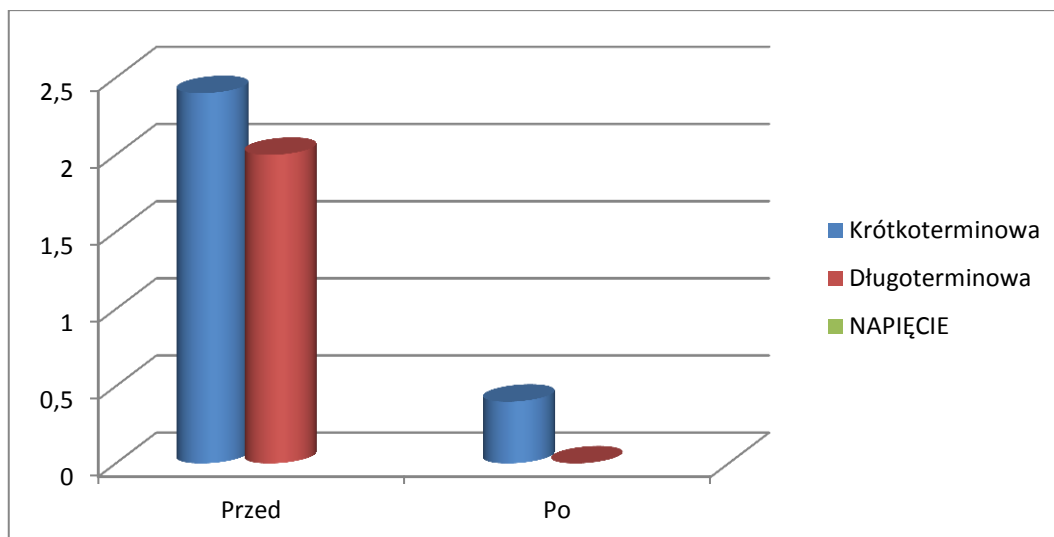
W odniesieniu do agresji średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii twarzy klarowała się na poziomie 0,9, natomiast po zabiegu spadła do 0,1. Oznacza to, że 30% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, a 70% nie odczuwało w ogóle agresji przed zabiegami i taki stan utrzymał się również po nich. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, to widoczny jest również pozytywny rezultat, bo ze średniej 1 spadła ona do 0. Oznacza to, iż w tym przypadku 25% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów, natomiast 75% nie odczuwało agresji przed zabiegami i taki poziom utrzymał się również po ich zakończeniu. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanej agresji.



Wykres 123. Stan lęku przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

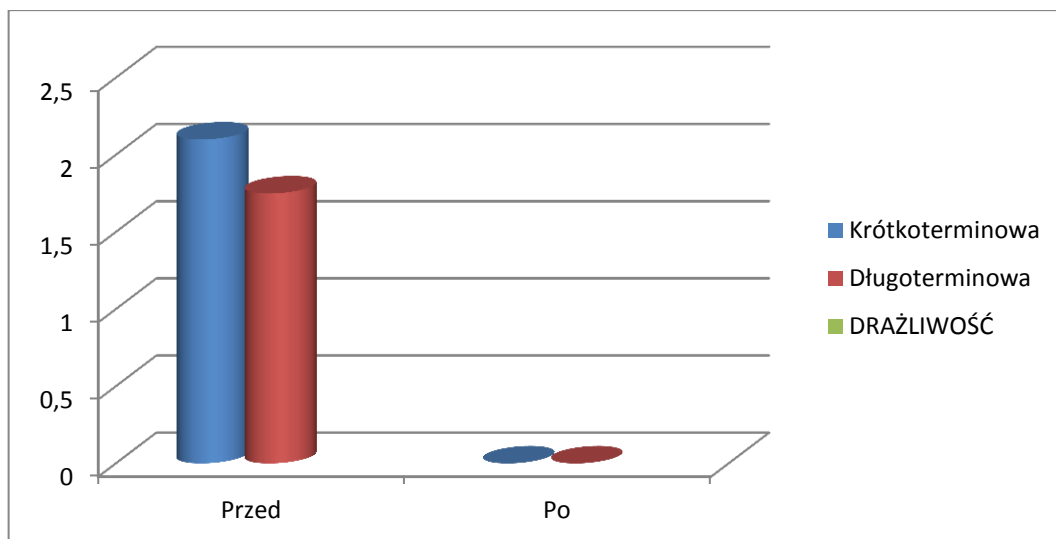
W odniesieniu do lęku średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii twarzy utrzymywała się na poziomie 3,2, natomiast po zabiegu spadła do 0,4. Oznacza to, że 80% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, a 20% nie odczuwało w ogóle lęku przed zabiegami i taki stan utrzymał się również po nich. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, widoczny jest również pozytywny rezultat - ze średniej 2,75 spadła ona do 0. Co oznacza, iż w tym przypadku 75% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów, natomiast 25% nie odczuwało lęku przed zabiegami i taki poziom utrzymał się również po nich. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanego lęku.



Wykres 124. Stan napięcia przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

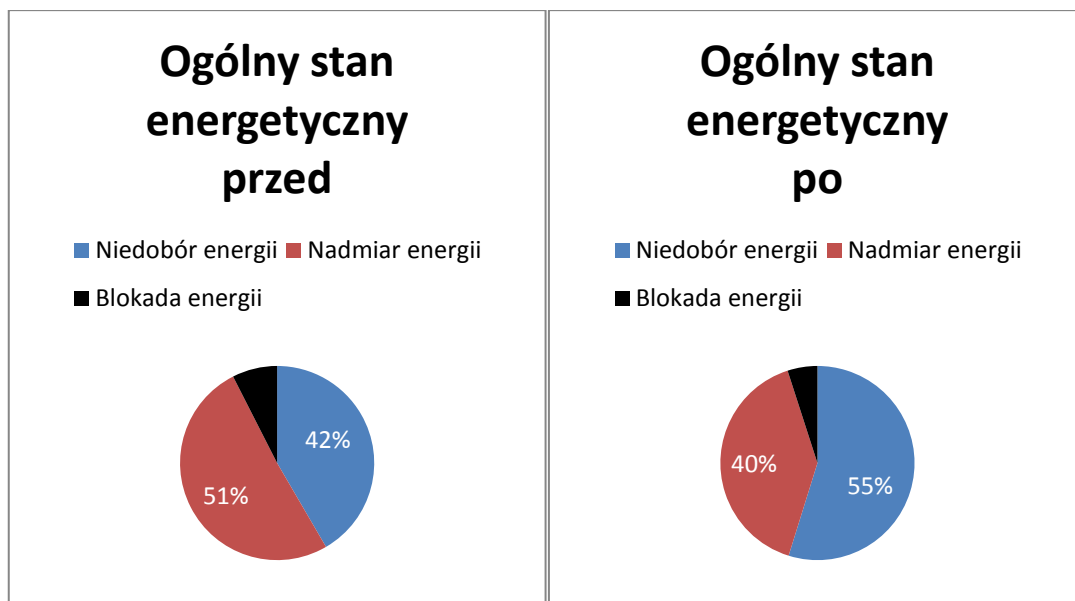
W odniesieniu do napięcia średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii twarzy klarowała się na poziomie 2,4, natomiast po zabiegu spadła do 0,4. Co oznacza, że 70% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, a 30% nie odczuwało w ogóle napięcia przed zabiegami i taki stan utrzymał się również po. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po to widoczny jest również pozytywny rezultat i ze średniej 2 spadła ona do 0. Co oznacza, iż w tym przypadku 75% badanych określiła pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów. Natomiast 25% nie odczuwało napięcia przed zabiegami i taki poziom utrzymał się również po. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanego napięcia.



Wykres 125. Stan drażliwości przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

W odniesieniu do drażliwości średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii twarzy przedstawiała się na poziomie 2,1, natomiast po zabiegu spadła do 0. Oznacza to, że 60% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, a 40% nie odczuwało w ogóle drażliwości przed zabiegami i taki stan utrzymał się również po zabiegu. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, widoczny jest również pozytywny rezultat - ze średniej 1,75 spadła ona do 0. W tym przypadku 50% badanych określiła pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów, natomiast 50% nie odczuwała drażliwości przed zabiegami i taki poziom utrzymał się również po zabiegu. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanej drażliwości.

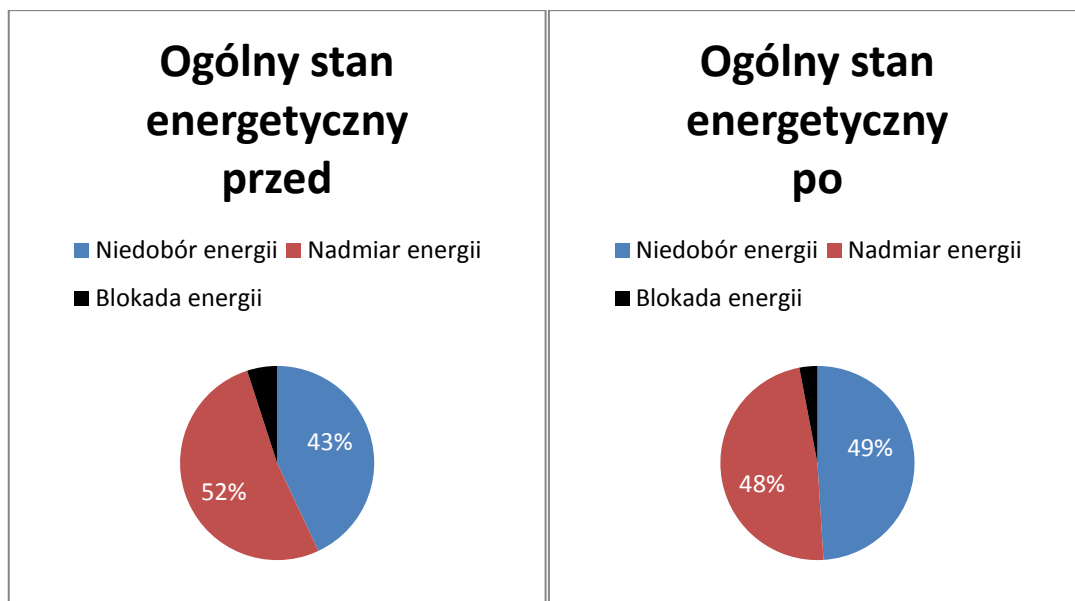


Wykres 126. Średnia ogólnego stanu energetycznego przed krótkoterminowym zabiegiem refleksoterapii twarzy

Wykres 127 Średnia ogólnego stanu energetycznego po krótkoterminowym zabiegu refleksoterapii twarzy

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie skanów STRD.*

Średnia ogólnego stanu energetycznego przed krótkoterminowymi zabiegami refleksoterapii twarzy przedstawiała się następująco. Niedobór energii zauważalny był w 42%, nadmiar energii w 51%, natomiast blokada energii występowała w 7%. Po zabiegach krótkoterminowych refleksoterapii twarzy nastąpiła pozytywna zmiana i zmniejszyła się średnia blokad energii na 5%. Nadmiar energii zmalał do 40%, a niedobór energii wzrósł do 55%.

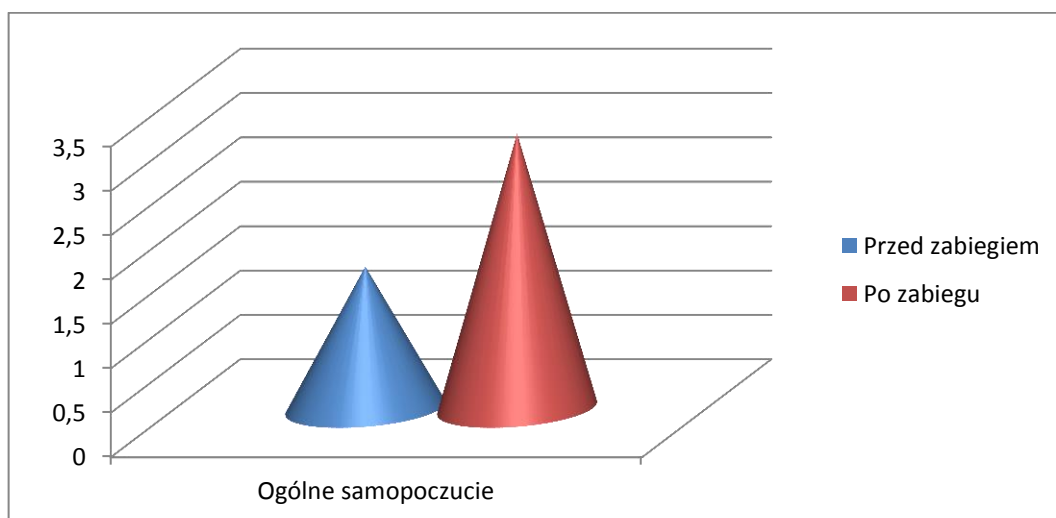


Wykres 128. Średnia ogólnego stanu energetycznego przed serią zabiegów refleksoterapii twarzy

Wykres 129. Średnia ogólnego stanu energetycznego po serii zabiegów refleksoterapii twarzy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie skanów STRD.

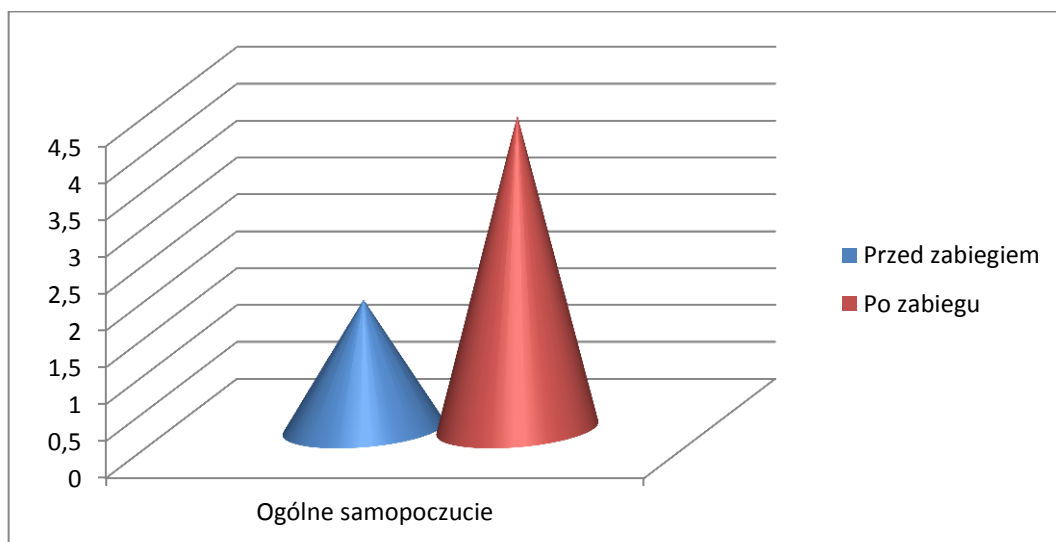
Natomiast seria zabiegów dała możliwość przyjrzenia się zmianom zachodzącym podczas dłuższego wykonywania zabiegów. Przed rozpoczęciem terapii średni stan energetyczny przedstawiał się następująco. Niedobór energii występował w 43%, nadmiar energii w 52%, a blokada energii w 5%. Po serii zabiegów nastąpiła pozytywna zmiana w zmniejszeniu blokady energetycznej i występowała ona w 3%. Nadmiar energii zmalał do 48%, a niedobór energii wzrósł do 49%.



Wykres 130. Średnia ogólnego samopoczucia przed i po zabiegu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

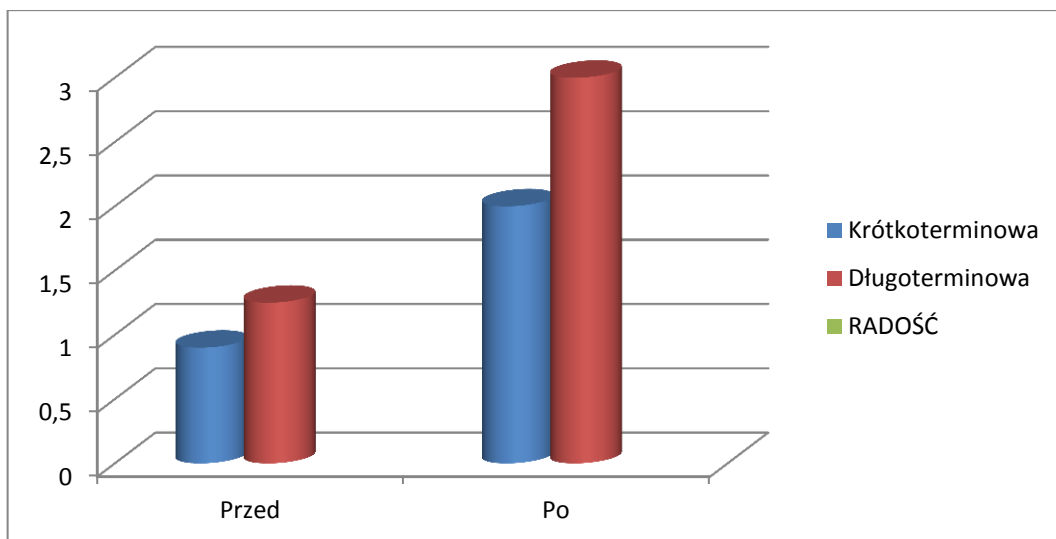
Średni wynik ogólnego samopoczucia ocenianego przez badanych przed krótkoterminowym zabiegiem refleksoterapii stóp charakteryzował się na poziomie 1,6, natomiast po zabiegu średnia wzrosła do poziomu 3,1. U ani jednej osoby nie zanotowano zmniejszonego samopoczucia po zabiegu, wręcz przeciwnie 90% osób zaznaczyła poprawę samopoczucia po zabiegu, a u 10% osób nie zaobserwowano zmian przed zabiegiem i po nim.



Wykres 131. Średnia ogólnego samopoczucia przed i po zabiegu

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

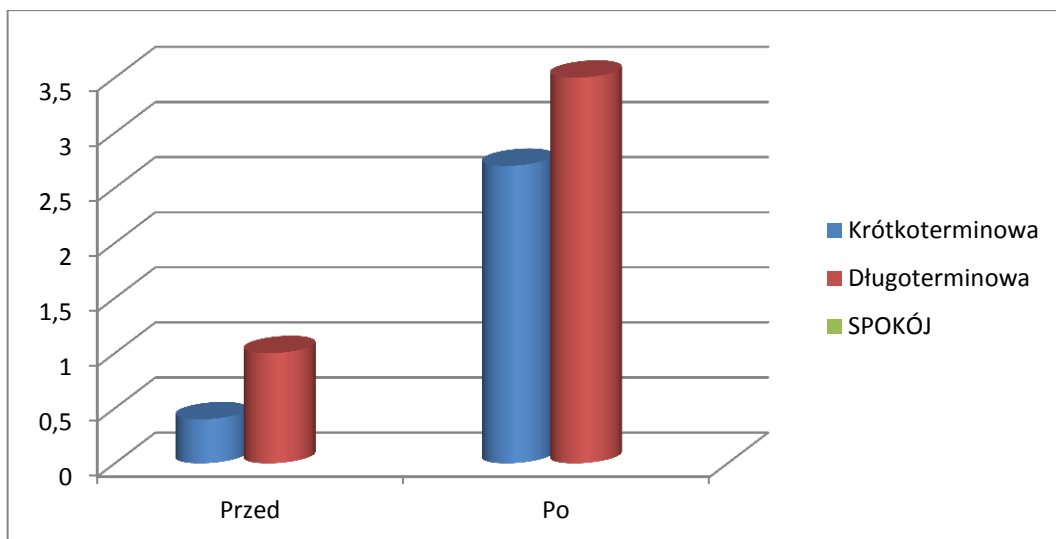
Średni wynik ogólnego samopoczucia ocenianego przez badanych przed serią zabiegów refleksoterapii stóp charakteryzował się na poziomie 1,75, natomiast po zabiegu średnia wzrosła do poziomu 4,25. Wszystkie osoby po skorzystaniu z serii zabiegów refleksoterapii stóp określiły poprawę w ogólnym samopoczuciu.



Wykres 132. Stan radości przed i po zabiegu refleksoterapii stóp

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

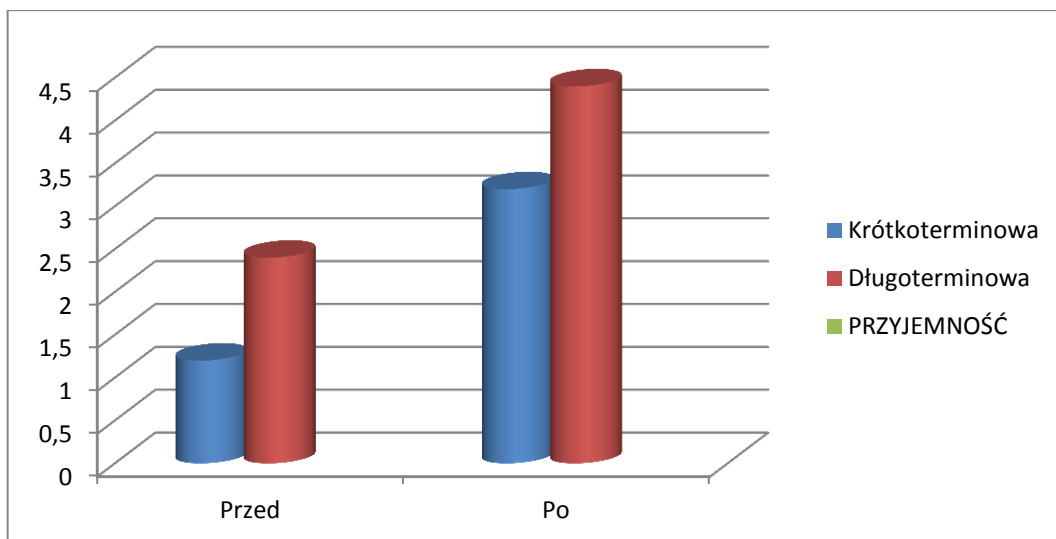
Średnia oceniana w odniesieniu do odczuwanej radości przed zabiegiem refleksoterapii stóp charakteryzowała się na poziomie 0,9, natomiast po jednorazowym zabiegu średnia wzrosła do 2. Oznacza to, że 90% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, natomiast 10% nie zauważyło zmiany przed zabiegiem i po nim. Żadna z osób nie zaobserwowała obniżenia owej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po to widoczny jest również pozytywny rezultat - ze średniej 1,25 wzrosła ona do 3. W tym przypadku już 100% badanych określiła pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby brak zauważalnych zmian lub pogorszenie po zabiegach.



Wykres 133. Stan spokoju przed i po zabiegu refleksoterapii stóp

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

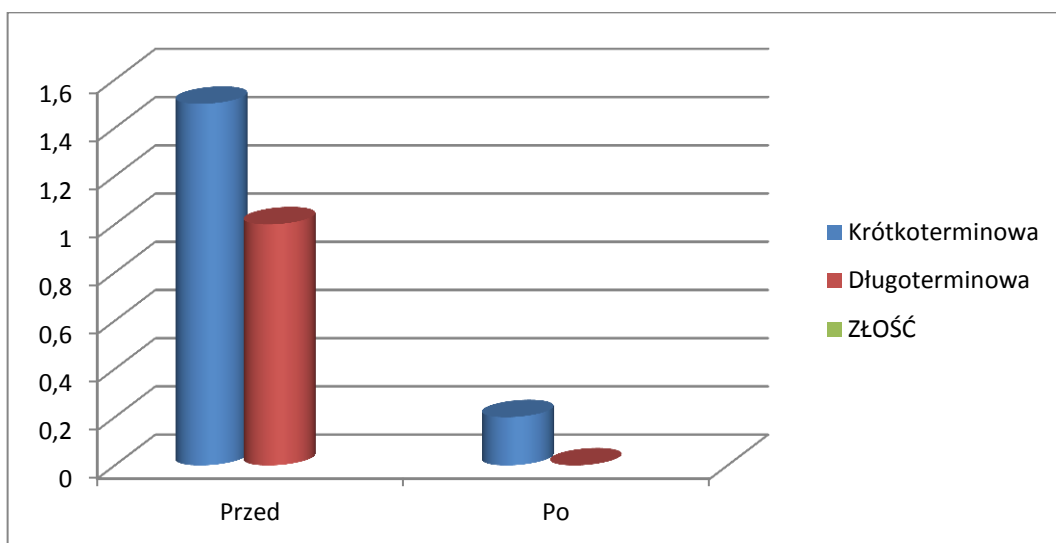
Średnia oceniana w odniesieniu do odczuwanego spokoju przed zabiegiem charakteryzowała się na poziomie 0,4, natomiast po serii zabiegów refleksoterapii stóp średnia wzrosła do 2,7. Oznacza to, że 90% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, natomiast 10% nie zauważyło zmiany przed zabiegiem i po. Żadna z osób nie zaobserwowała obniżenia owej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, widoczny jest również pozytywny rezultat ze średniej 1 wzrosła ona do 3,5. W tym przypadku 100% badanych określiła pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach.



Wykres 134. Stan przyjemności przed i po zabiegu refleksoterapii stóp

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

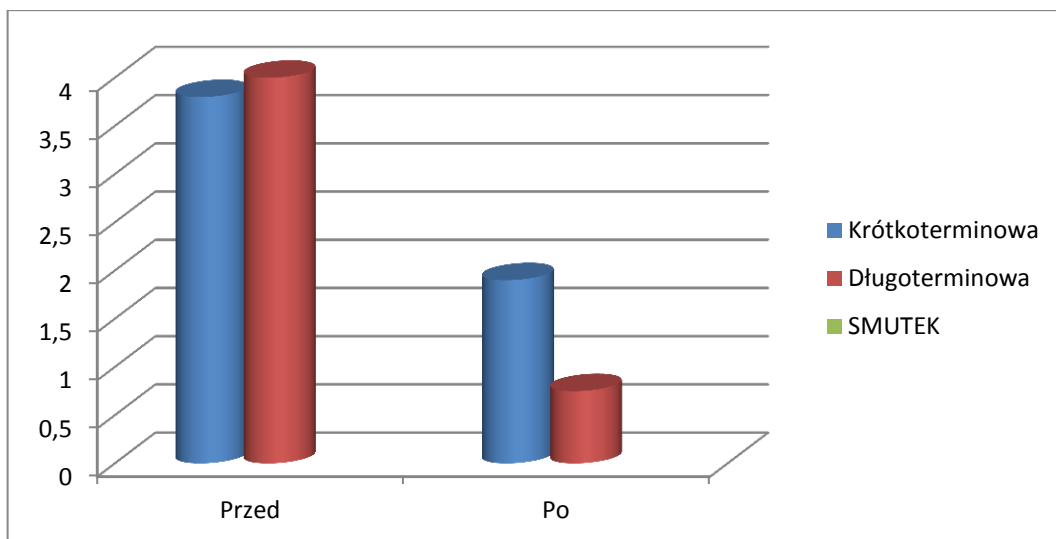
Średnia w odniesieniu do odczuwanej przyjemności przed zabiegiem refleksoterapii stóp charakteryzowała się na poziomie 0,8, natomiast po zabiegu wzrosła do 1,2. Wynik ten oznacza, że 30% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, a 70% nie zauważyło zmiany przed zabiegami oraz po nich. Żadna z osób nie zaobserwowała obniżenia owej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po, widoczny jest również pozytywny rezultat i ze średniej 1 wzrosła ona do 1,75. W tym przypadku 50% badanych określiła pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów, a 50% nie odczuła zmiany przed zabiegami i po nich. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach.



Wykres 135. Stan złości przed i po zabiegu refleksoterapii stóp

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

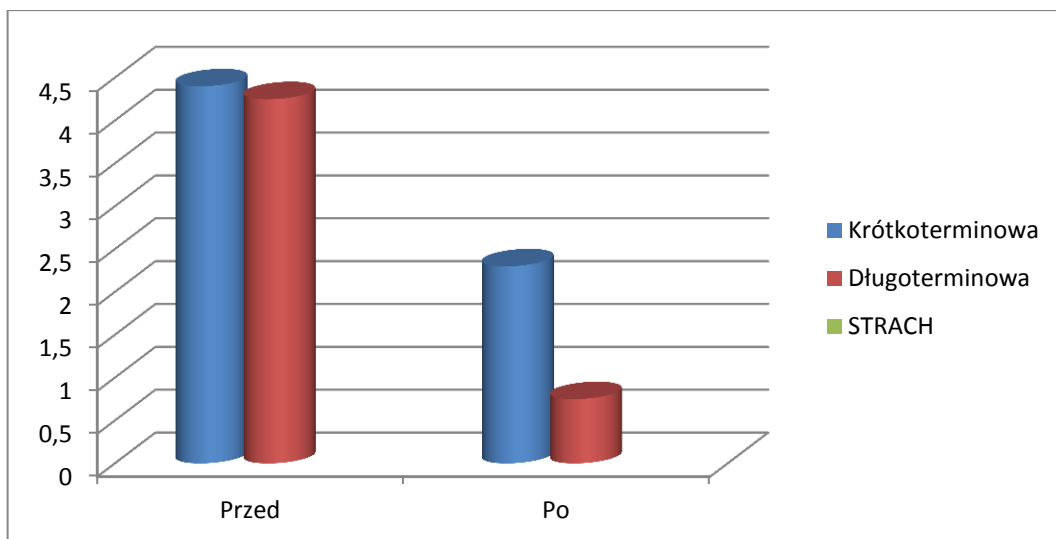
W odniesieniu do złości średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii stóp przedstawiała się na poziomie 1,6, natomiast po zabiegu spadła do 0,9. Oznacza to, że 50% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, natomiast 10% nie zauważyło zmiany przed i po zabiegu. 40% przed zabiegiem nie odczuwało złości w ogóle, więc u nich ten poziom się utrzymał. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia owej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, widoczny jest również pozytywny rezultat - ze średniej 1,75 spadła ona do 0,5. Oznacza to, iż w tym przypadku 50% badanych określiła pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów, natomiast 50% nie odczuwała złości przed wykonanymi zabiegami i taki stan utrzymał się również po. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanej złości.



Wykres 136. Stan złości przed i po zabiegu refleksoterapii stóp

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

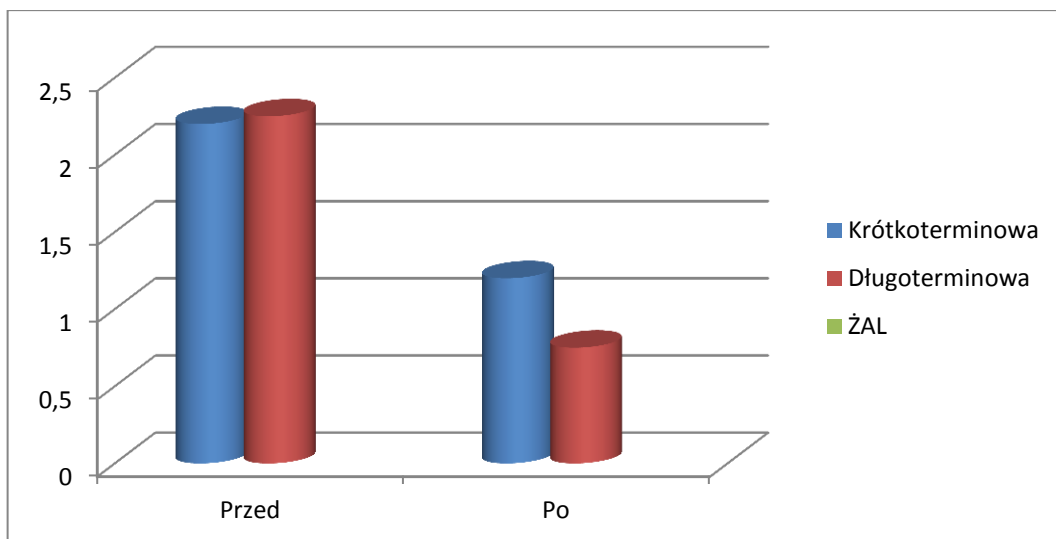
W odniesieniu do smutku średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii stóp przedstawiała się na poziomie 3,8, natomiast po zabiegu spadła do 1,9. Oznacza to, że 90% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, a 10% przed zabiegiem nie odczuwało smutku w ogóle i u nich ten poziom się utrzymał również po zabiegach. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, widoczny jest również pozytywny rezultat - ze średniej 4 spadła ona do 0,75. Taki wynik oznacza, iż w tym przypadku 100% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanego smutku.



Wykres 137. Stan strachu przed i po zabiegu refleksoterapii stóp

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

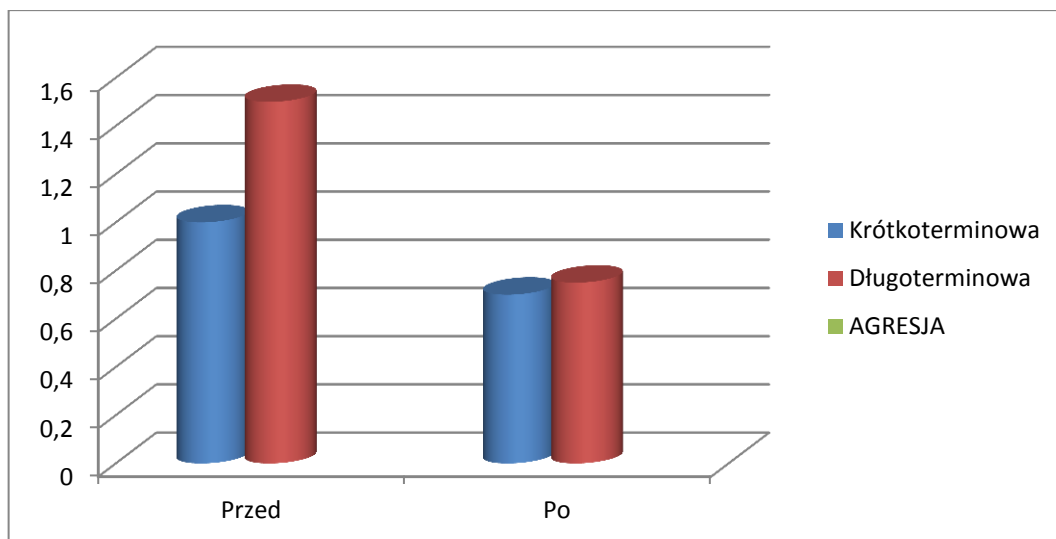
W odniesieniu do strachu średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii stóp przedstawiała się na poziomie 4,4 natomiast po zabiegu spadła do 2,3. Oznacza to, że 70% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu. 30% nie zauważyło różnicy przed wykonywanymi zabiegami oraz po nich. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, widoczny jest również pozytywny rezultat - ze średniej 4,25 spadła ona do 0,75. Oznacza to, iż w tym przypadku 100% badanych określiła pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanego strachu.



Wykres 138. Stan żalu przed i po zabiegu refleksoterapii stóp

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

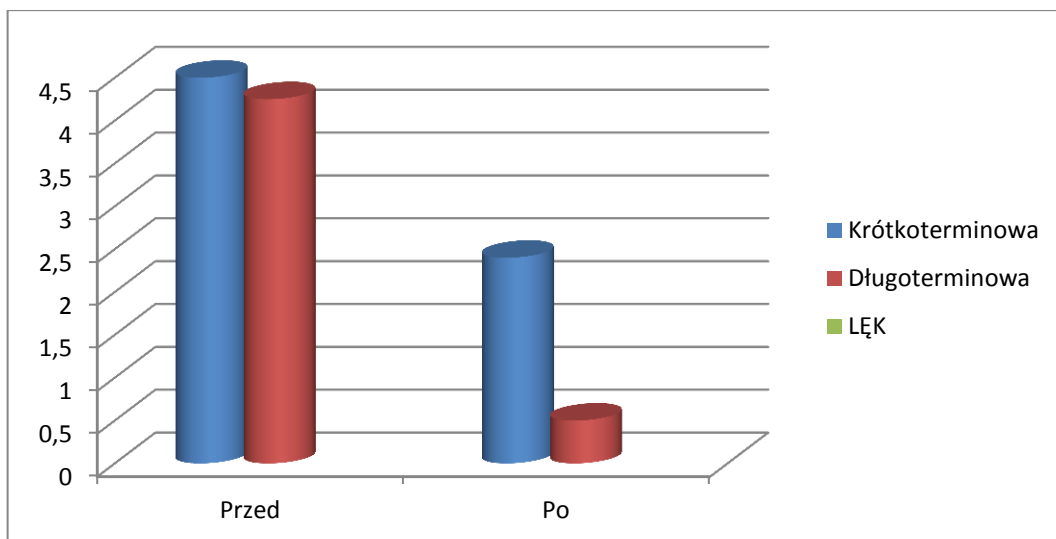
W odniesieniu do żalu średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii stóp przedstawiała się na poziomie 2,2, natomiast po zabiegu spadła do 1,2. Oznacza to, że 60% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu. 10% nie zauważyło różnicy przed wykonywanymi zabiegami oraz po nich, a 30% nie odczuwało w ogóle żalu przed zabiegami i taki stan utrzymał się również po nich. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, widoczny jest również pozytywny rezultat - ze średniej 2,25 spadła ona do 0,75. Oznacza to, iż w tym przypadku 50% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów. Natomiast 50% nie odczuwała żalu przed zabiegami i taki poziom utrzymał się również po nich. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanego strachu.



Wykres 139. Stan agresji przed i po zabiegu refleksoterapii stóp

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

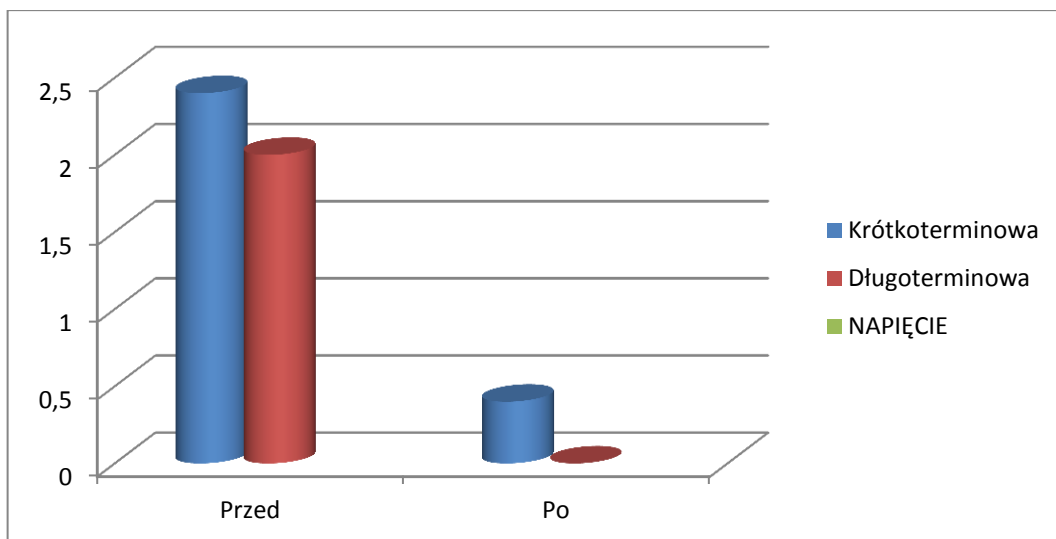
W odniesieniu do agresji średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii stóp przedstawiała się na poziomie 1, natomiast po zabiegu spadła do 0,7. Oznacza to, że 20% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu. 10% nie zauważyło różnicy, a 70% nie odczuwało w ogóle agresji przed zabiegami i taki stan utrzymał się również po nich. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, to widoczny jest również pozytywny rezultat i ze średniej 1,5 spadła ona do 0,75. Oznacza to, iż w tym przypadku 25% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów. 25% nie zauważyło zmiany przed zabiegiem i po nim, natomiast 50% nie odczuwało agresji przed zabiegami i taki poziom utrzymał się również po. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanej agresji.



Wykres 140. Stan lęku przed i po zabiegu refleksoterapii stóp

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

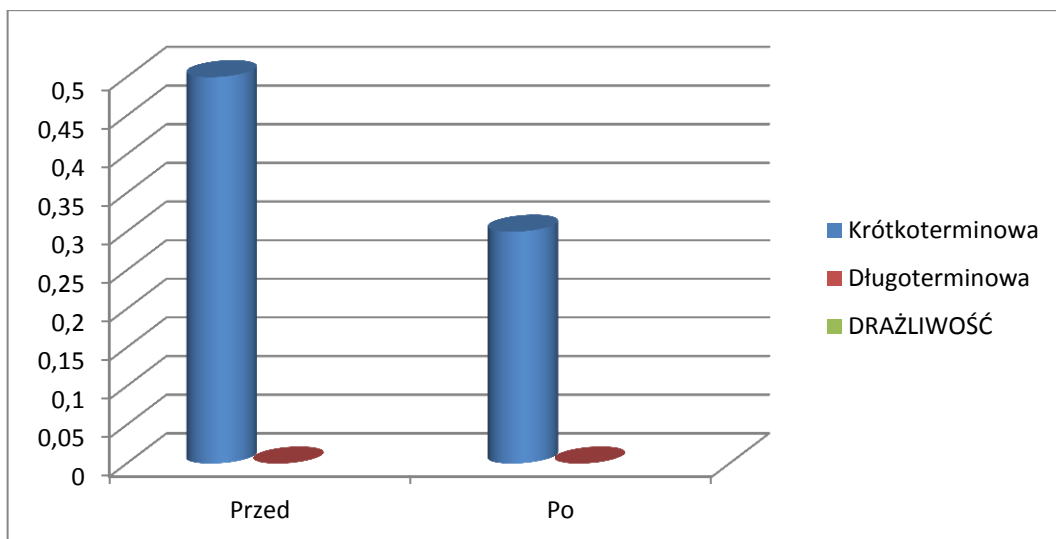
W odniesieniu do lęku średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii stóp przedstawiała się na poziomie 4,5, natomiast po zabiegu spadła do 2,4. Taki wynik oznacza, że 90% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, a 10% nie odczuwało różnicy przed zabiegiem i po nim. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, to widoczny jest również pozytywny rezultat i ze średniej 4,25 spadła ona do 0,5. Oznacza to, iż w tym przypadku 100% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanego lęku.



Wykres 141. Stan napięcia przed i po zabiegu refleksoterapii stóp

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań

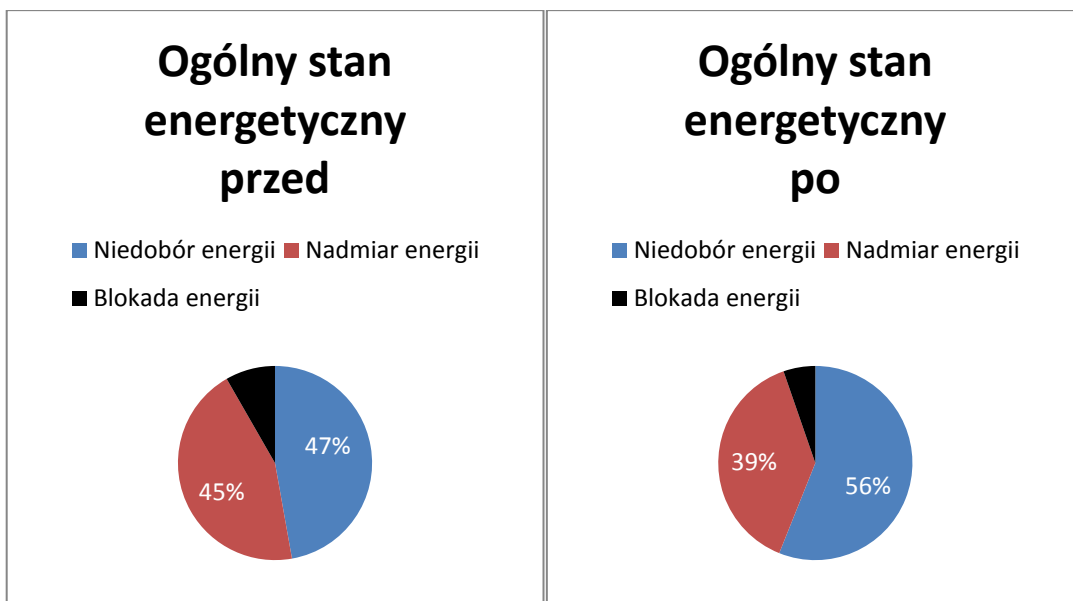
W odniesieniu do napięcia średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii stóp przedstawiała się na poziomie 2,9, natomiast po zabiegu spadła do 1,5. Oznacza to, że 70% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, a 20% nie odczuwało różnicy, 10% nie zgłaszało w ogóle napięcia przed zabiegami i taki stan utrzymał się również po zabiegach. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, widoczny jest również pozytywny rezultat i ze średniej 2,75 spadła ona do 0,25. Oznacza to, iż w tym przypadku 75% badanych określiło pozytywny wpływ i poprawę odczuwanej emocji po wykonaniu całej serii zabiegów, natomiast 25% nie odczuwało napięcia przed zabiegami i taki poziom utrzymał się również po. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanego napięcia.



Wykres 142. Stan drażliwości przed i o zabiegu refleksoterapii stóp

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań*

W odniesieniu do drażliwości średnia przed zabiegiem krótkoterminowym refleksoterapii stóp przedstawiała się na poziomie 0,5, natomiast po zabiegu spadła do 0,3. Oznacza to, że 10% badanych określiło poprawę w zakresie odczuwania tej emocji po zabiegu, a 10% nie zauważyło różnicy przed zabiegiem i po nim, a 80% nie odczuwało w ogóle drażliwości przed zabiegami i taki stan utrzymał się również po zabiegach. Żadna z osób nie zaobserwowała podwyższenia tej niekorzystnej emocji po zabiegach. W odniesieniu do zabiegów długoterminowych i różnicy przed sesją i po niej, to żadna z osób nie określiła drażliwości przed zabiegami i stan ten utrzymał się również po. Nie było ani jednej osoby, która zgłosiłaby pogorszenie stanu po zabiegach lub zwiększenie odczuwanej drażliwości.

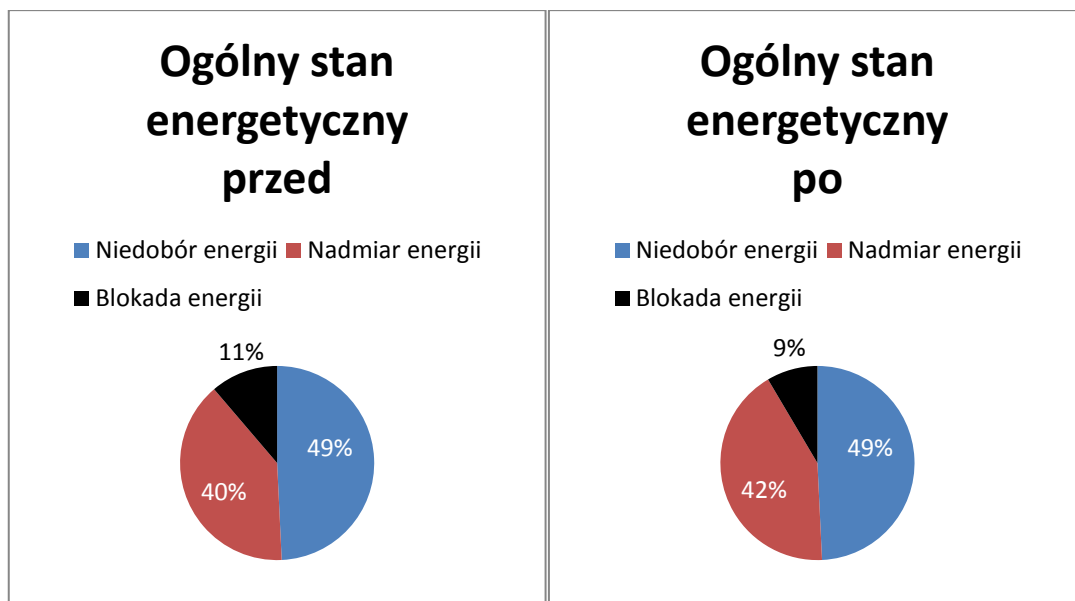


Wykres 143. Stan ogólnego stanu energetycznego przed krótkoterminowymi zabiegami refleksoterapii stóp

Wykres 144. Średnia ogólnego stanu energetycznego po krótkoterminowych zabiegach refleksoterapii stóp

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie skanów STRD.*

Ogólny stan energetyczny przed krótkoterminowym zabiegiem refleksoterapii stóp przedstawiał się następująco. Niedobór energii zauważalny był w 47,2%, nadmiar energii w 44,5% natomiast blokada energii występowała w 8,3%. Po zabiegach krótkoterminowych refleksoterapii stóp nastąpiła pozytywna zmiana i zmniejszyła się średnia blokad energii na 5,3%. Nadmiar energii zmalał do 38,5%, a niedobór energii wzrósł do 55,9%.



Wykres 145. Średnia ogólnego stanu energetycznego przed serią zabiegów refleksoterapii stóp

Wykres 146. Średnia ogólnego stanu energetycznego po serii zabiegów refleksoterapii stóp

Źródło: *Opracowanie własne na podstawie skanów STRD.*

Natomiast seria zabiegów refleksoterapii stóp pokazała zmiany na podstawie dłuższej perspektywy korzystania z zabiegów. Przed rozpoczęciem terapii średni stan energetyczny przedstawiał się następująco. Niedobór energii występował w 49,25%, nadmiar energii 39,5% a blokada energii w 11,25%. Po serii zabiegów nastąpiła pozytywna zmiana w zmniejszeniu blokady energetycznej i występowała ona w 8,5%. Nadmiar energii wzrósł do 42%, a niedobór energii utrzymał się na takim samym poziomie 49%.

ZAKOŃCZENIE

W odniesieniu do ciągle pogłębiającego się problemu zaburzeń psychicznych, zarówno rosnącego wzrostu zachorowań, jak i różnej efektywności stosowanych terapii, w obecnej pracy przedstawiono wyniki badań i możliwość zastosowania metody odruchowej. Stan psychozy można porównać do niekończącego się koszmaru. Chorym towarzyszy ciągle przeświadczenie, iż inne osoby czytają im w myślach, słyszą różne głosy, boją się ich, bezkrytycznie im wierzą. Bardzo często towarzyszą wrażenia, takie jak: odczucie duszności, gnijącego ciała, odczucie bycia prześladowanym, podsłuchiwanym, wrażenia, iż wszyscy wokół są w spisku, przeważa odczucie lęku, często pojawia się krew w opisach; chorzy mają wrażenie, że coś ich oplata, lub znajduje się na ich ciele, często coś z siebie ściągają. Osoby zaburzone psychicznie mają problem z podstawowym funkcjonowaniem w społeczeństwie, ponieważ objawy chorobowe są tak silne, iż uniemożliwiają codzienne funkcjonowanie oraz współzycie w grupie. Cierpienie i strach związany z odczuwanymi przeżyciami jest tak silny, że nie pozwala przeżywać żadnych pozytywnych emocji, a człowiek skupiony jest tylko na krzywdzie, która go spotyka. Na oddziałach psychiatrycznych i w ośrodkach, które skupiają osoby z zaburzeniami psychiatrycznymi jako uznawane formy terapii można spotkać: filmoterapię, ergoterapię, terapie manualne, biblioterapię, muzykoterapię, arteterapię. Niniejsze badania pokazały, iż zdecydowanie w takich miejscach powinno być również miejsce na naturalne metody m.in. terapię odruchową, przedstawioną w tej pracy. Wszystkie osoby biorące udział w badaniu, zarówno refleksoterapii twarzy jak i stóp uzyskały polepszenie stanu zdrowia oraz poprawienie pozytywnych emocji i zmniejszenie negatywnych. Zaobserwowano wyciszenie głosów, obsesji, natrętnych myśli. Zauważono także poprawę w zakresie zmniejszenia objawów pozytywnych czyli halucynacji wzrokowych i słuchowych, jak i negatywnych, m.in. poprawę koncentracji, zmniejszoną apatię i wycofanie, a także poprawę skutków ubocznych farmakoterapii, związanych z silnymi objawami pozapiramidowymi. Zauważono również zmniejszenie leków przez lekarzy psychiatrów, u chorych korzystających z terapii odruchowej. Na uwagę zasługują także; wyciszenie lęku i strachu, który przed terapią silnie towarzyszył wszystkim uczestnikom i mocno zaburzał funkcjonowanie.

Obserwacji w niniejszej pracy podlegała refleksoterapia - metoda terapii opierająca się na działaniu neurobiochemicznym, możliwym dzięki stymulacji określonych miejsc. Definiować ją można jako metodę odruchową. Refleksoterapia jest bowiem

formą terapii wykorzystującą działanie odruchowe. Odnosi się do pracy refleksów usytuowanych w różnych częściach ciała, m.in. na stopach, dłoniach oraz twarzy.

Refleksoterapia jest ściśle powiązana z funkcjami układu nerwowego, anatomią oraz fizjologią człowieka. Zakończenia nerwowe rozmieszczone na powłokach naszego ciała poddawane są stymulacji poprzez ucisk określonych receptorów, co wpływa na stan zdrowia.

Głównym celem badań było zbadanie wpływu zabiegów refleksoterapii na pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi oraz weryfikacja ich skuteczności, tudzież nieskuteczności u pacjentów w trakcie trwania aktywnej psychozy. Istotnymi czynnikami, jakie były brane pod uwagę była m.in. weryfikacja poziomu stresu przed zabiegami oraz po nich, a także sprawdzenie korelacji między zabiegami, a intensywnością występujących halucynacji, zarówno słuchowych jak i wzrokowych. Ważnym aspektem było również ustalenie poziomu bólu na receptorach i określenie, w których miejscach się znajduje i czy ma on jakiegokolwiek powiązanie z anatomicznymi strukturami mózgu, które mogą być upośledzone w chorobach psychicznych.

Założeniem pracy było podzielenie na etapy i rodzaje wykonywane zabiegi refleksoterapeutyczne oraz określenie czy częstotliwość oraz metoda wykonanego zabiegu ma wpływ na odczucia pacjentów psychiatrycznych, a także ocena czy realnie zmieniają się parametry fizjologiczne, czy są to tylko subiektywne odczucia. Założeniem pracy była również weryfikacja czy rodzaj masażu, tudzież jego częstotliwość może wpłynąć na charakter halucynacji albo czas ich trwania.

Badania zostały przeprowadzone w okresie od stycznia 2018 do sierpnia 2022 roku. Najwięcej opisanych przypadków pochodzi z oddziału psychiatrycznego. Pozostałe pochodzą z ośrodka prowadzącego terapię dla osób, których jedną z przyczyn niepełnosprawności była choroba psychiczna. Autor pracy od kilku lat pracuje terapeutycznie z osobami chorymi psychicznie.

Grupa badawcza obejmowała łącznie 20 osób w wieku od 26 do 75 lat, w której przeważała ilość kobiet w stosunku 16 do 4. Wszystkie osoby biorące udział w badaniach od wielu lat leczą się psychiatrycznie oraz były wielokrotnie hospitalizowane z tego powodu. Każda z osób biorąca udział w badaniu zmagają się z zaburzeniami psychotycznymi i pomimo przyjmowanych leków i stałej kontroli lekarza psychiatry, doświadczają ciężkich objawów choroby i niemożności normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Wszyscy uczestnicy utrzymują się z renty i większą część swojego ży-

cia przebywają na oddziałach psychiatrycznych, w ośrodkach dla osób niepełnosprawnych lub nie wychodzą z domu.

Badania przeprowadzono z wykorzystaniem różnych metod diagnostycznych, m.in. ankiety, skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki oraz obserwacji zmian jakie zachodzą w trakcie trwania zabiegów z wykorzystaniem refleksoterapeutycznych technik określania złożeń i bólu, które służą jako refleksoterapeutyczna metoda weryfikacji stanu zdrowia.

Przeprowadzone badania zarówno pomiarowe, jak i ankietowe pozwoliły na przedstawienie następujących odpowiedzi.

Refleksoterapia zarówno twarzy i jak stóp okazała się skuteczną metodą terapii poprawiającą stan zdrowia osób cierpiących na choroby psychiczne. Zmiany te zachodziły zarówno w subiektywnym odczuciu korzystających z zabiegów o czym świadczą pomiary rezultatów z ankiety. Jak i rzeczywistych zmianach energetycznych, które zaszły w ciele, a ich rezultaty były widoczne dzięki pomiarom poprzez skaningowe urządzenie diagnostyczne. Założeniem pracy był podział zabiegów na długoterminowe i krótkoterminowe, aby móc odpowiedzieć czy jednorazowy zabieg jest w stanie pomóc osobie z aktualnie widocznymi objawami omamowymi i halucynacjami. Z badań wynika, że nawet jednorazowy zabieg podczas trwającej psychozy dawał odczucie ulgi i uśmierzał objawy psychozy. Podczas zabiegu znikały lub wyciszały się natrętne myśli, halucynacje i niechciane głosy. Zabiegi refleksoterapii przyniosły pozytywny efekt u osób korzystających z nich.

Przeprowadzone badania w powyższej pracy pozwoliły na przedstawienie następujących wniosków:

1. Terapia odruchowa okazała się bardzo skuteczną metodą wspomagającą pacjentów psychiatrycznych.
2. Zabiegi refleksoterapii - zarówno twarzy, jak i stóp - znacznie poprawiły ogólne samopoczucie chorujących osób.
3. Osoby cierpiące z powodu zaburzeń psychiatrycznych poddane zabiegom refleksoterapii twarzy i stóp zwiększyły odczuwanie radości.
4. Dzięki terapii odruchowej zwiększył się spokój u osób korzystających z zabiegów refleksoterapii twarzy i stóp.
5. Odczuwanie przyjemności znacznie wzrosło po zabiegach refleksoterapii twarzy i stóp.
6. Osoby korzystające z zabiegów zmniejszyły odczucie złości.

7. Zauważono znaczne obniżenie smutku u osób korzystających z zabiegów refleksoterapii twarzy i stóp.
8. U uczestników badania zaobserwowano znacznie obniżone odczuwanie strachu.
9. Dzięki zabiegom uczestnicy lepiej radzili sobie z żalem oraz agresją.
10. Refleksoterapia w znacznym stopniu obniżyła lęk uczestników.
11. Dzięki zabiegom refleksoterapii nastąpiło obniżenie napięcia.
12. Uczestnicy podczas stosowania zabiegów nie odczuwali drażliwości.
13. Poprzez zabiegi refleksoterapii nastąpiła ogólna poprawa stanu energetycznego chorych osób.
14. Dzięki zabiegom refleksoterapii zmniejszyły się blokady energetyczne.
15. Refleksoterapia przyczyniła się do wyciszenia oraz zrelaksowania uczestników.
16. Uczestnicy z uciążliwymi głosami oraz halucynacjami podczas korzystania z zabiegów odczuli znaczną poprawę stanu zdrowia.
17. Miejsca bolesne powyżej PRL na stopach, pokrywały się ze strukturami anatomicznymi, które według najnowszych badań wiążą się z nieprawidłowościami w chorobach psychicznych.

BIBLIOGRAFIA

POZYCJE ZWARTE

1. **Błaszczyk T.**, Nowa akupunktura czaszki doktora Yamamoto, Hamm : Zakład Doświadczalny Roślin Leczniczych, 2010.
2. **Byers D.**, Lepsze zdrowie z refleksologią stóp, Kopia, Lublin, 2001.
3. **Chau B.**, Multirefleksologia Facciale Dien Chan. La medicina della semplicita, Hermes Edizioni, Rzym, 2017.
4. **Dmitruk-Sekuła B.**, Refleksologia manualna tom I, DCF Group, Józefów, 2020.
5. **Dolińska-Zygmunt G.**, Podstawy psychologii zdrowia, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław, 2001.
6. **Dougans I.**, Refleksoterapia, Element Books Limited 1996, Polish edition by Pascal, Pascal, 1996.
7. **Galecki P., Szulc A.**, Psychiatria, Edra Urban&Partner, Wrocław 2018.
8. **Gattaz W. Hafner H.**, Search for the causes of schizophrenia, 2004.
9. **Grzywa A.**, Oblicza psychozy, Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2005.
10. **Hall N.**, Refleksoterapia Przewodnik, J&BF, Warszawa, 1997.
11. **Hawkins D.**, Siła czy moc, Virgo, Warszawa, 2009
12. **Jarema M.**, Psychiatria podręcznik dla studentów medycyny, Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa, 2011.
13. **Komorowska J.**, Patofizjologia układu nerwowego, Katedra i Zakład Patologii Ogólnej i Doświadczalnej WUM.
14. **Kowalczyk K., Krajewska-Kulak E., Cybulski M.**, Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku, Białystok : Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 2016.
15. **Lieberman D., Long M.**, Mózg chce więcej, Łódź, 2019.
16. **Makara-Studzińska M., Koślak A.**, Wpływ objawów pozytywnych i negatywnych na zachowania samobójcze w schizofrenii, Psychiatria Polska, 2009.
17. **Manzanares J.**, Reflexology research handbook, Barcelona, 2017.
18. **Meltzer H., Kostakoglu A.**, Schizofrenia oporna na leczenie, wyd. Kompleksowa opieka nad schizofrenią: podręcznik zarządzania klinicznego. Londyn, 2001.
19. **Muller M.**, Facial Reflexology. A self-care manual, Rochester Vermont : Healing Arts Press, 2006.
20. **Podgórska A. Rajchel K., Winczewska Z.**, Twoja głowa w twoich rękach, Jak nie umrzeć, 2021.

21. **Pużyński S., i in.**, Zaburzenia afektywne dwubiegunowe, Psychiatria. T.2., Urban & Parner, Wrocław, 2011.
22. **Wills P.**, Refleksologia Lecznicy masaż stóp i dłoni, Świat Książki, Warszawa, 2006.
23. **Zielińska-Charszewska S.**, Rehabilitacja neurologiczna chorych w domu, PZWL, Warszawa, 1986.

ARTYKUŁY

1. **Abbaszadeh Y. i in.**, Effects of foot reflexology on anxiety and physiological parameters in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: A clinical trial Complementary Therapies in Clinical Practice, 2018.
2. **Arciniegas D.**, Psychosis, Behavioral Neurology and Neuropsychiatry, 2015.
3. **Asselin A., i in.**, Molecular imaging studies of the striatal dopaminergic system in psychosis and predictions for the prodromal phase of psychosis, Br J Psychiatry Suppl., 2007.
4. **Azorin J., Kaladjian A., Fakra E.**, Current issues on schizoaffective disorder, Encephale, 2005.
5. **Bajus A.**, Schizofrenia epidemiologia i diagnostyka, Psychologia w praktyce nr. 18
6. **Barnes T., Braude W.**, Akathisia variants and tardive dyskinesia, Arch. Gen. Psychiatry, 1985.
7. **Bayer T., Falkai P., Maier W.**, Genetic and non genetic vulnerability factors in schizophrenia: the basic of the two hit hypothesis, Journal of psychiatric research, 1999.
8. **Buckley P., Miller B., Lehrer D.**, Psychiatric comorbidities and schizophrenia, Schizophr Bull., 2009.
9. **Cannon W. de la Paz D.**, Emotional stimulation of adrenal secretion „American Journal of Physiology”, 1911.
10. **Casey D.**, Tardive dyskinesia, West J., Med., 1990.
11. **Chabungbam G., Avasthi A., Sharan P.**, Sociodemographic and clinical factors associated with relapse in schizophrenia., Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2007.
12. **Cruz A., Alonso-Castillo M.**, Consejo breve y reflexologia facial para reducir el estres y el consumo de alcohol: un estudio de caso, Facultad de Enfermería, Health and Addictions, 2019.

13. **Day R., Nielsen J., Korten A.**, Stressful life events preceding the acute onset of schizophrenia: a cross national study from the World Health Organization, *Cult Med. Psychiatr.*, 1987.
14. **Guze S.**, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition text revision, Association American Psychiatric, Washington, 2000.
15. **Krok E.**, Budowa kwestionariusza ankietowego a wyniki badań, *Zeszyty naukowe uniwersytetu szczecińskiego*, 2015.
16. **Demczuk M.**, Rozpoznanie depresji psychotycznej, *Psychologia w praktyce.*, 2019.
17. **Douglas Fields R.**, Biała eminencja, *Świat nauki*, 2008.
18. **Fenton W., McGlashan T.**, Risk of schizophrenia in character disordered patients, *American Journal of Psychiatry*, 1989.
19. **Grande I., Berk M., Birmaher B., i in.**, Bipolar disorder, *Lancet* 387, 2016.
20. **Haddad P., Sharma S.**, Adverse effects of atypical antipsychotics: differential risk and clinical implications, *CNS Drugs*, 2007.
21. **Howes O., Kapur S.**, The dopamine hypothesis of schizophrenia: version III the final common pathway, *Schizophr. Bull.*, 2009.
22. **Jaracz K., Górna K., Jaracz J. i in.**, Wieloletnia ocena stanu psychicznego chorych na schizofrenię po pierwszej hospitalizacji psychiatrycznej z uwzględnieniem kryteriów remisji objawowej, *Neuropsychiatry&Neuropsychology*, 2012.
23. **Jasińska-Myga B.**, Zespoły pozapiramidowe u osób w podeszłym wieku, *Polski Przegląd Neurologiczny*, 2010.
24. **Jodat M., Alilu L., Rezaei S., i in.**, Effects of Reflexology on Physiological Indices after Electroconvulsive Therapy in Depressed Patients Referred to Educational-Treatment Razi Psychiatric Center of Urmia, *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 2019.
25. **Kacperska D., Murawiec S.**, Saliency syndrome proposal of rename diagnostic categories of psychotic disorders, *Psychiatria i Psychoterapia*, 2011.
26. **Kahn R., Fleischhacker W., Boter H.**, EUFEST study group. Effectiveness of antipsychotic drugs in first episode schizophrenia and schizophreniform disorder: an open randomised clinical trial, *Lancet*, 2008.
27. **Kim O., Sook- Kim W.**, Effects of Aroma Self-Foot Reflexology Massage on Stress and Immune Responses and Fatigue in Middle Aged Women in Rural Areas, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2012.

- 28. Kaptur S.**, Psychosis as a state of aberrant salience: a framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia, *Am J Psychiatry*, 2003.
- 29. Laursen T., Munk-Olsen T., Nordentoft M., i in.**, A comparison of selected risk factors for unipolar depressive disorder, bipolar affective disorder, schizoaffective disorder, and schizophrenia from a danish population-based cohort, *J Clin Psychiatr.*, 2007.
- 30. Lazarus R. i in.**, The stress and coping paradigm, *Models for clinical psychopathology*, New York, 1981.
- 31. Lee J., Han M., Chung Y., i in.**, Effects of Foot Reflexology on Fatigue, Sleep and Pain: A Systematic Review and Meta-analysis, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2011.
- 32. Lee Yun M.**, Effect of Self-Foot Reflexology massage on Depression, Stress Responses and Immune Functions of Middle Aged Women, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2006.
- 33. Makowska H. Poprawa R.** Radzenie sobie ze stresem w procesie budowania zdrowia, pdf.
- 34. Malaspina D., Owen M., Heckers S, i in.**, Schizoaffective Disorder w DSM-5 , *Schizophr Res.*, 2013.
- 35. Maynard T., Sikich L., Lieberman J.**, Neutral development, cell-cell signaling, and the two-hit hypothesis of schizophrenia, *Schizophr Bull.*, 2001.
- 36. McCullough J., Liddle S., Close C., i in.**, Reflexology: A randomised controlled trial investigating the effects on beta-endorphin, cortisol and pregnancy related stress, *Complementary Therapies in Clinical Practice.*, 2018.
- 37. Meltzer H., Stahl S.**, The dopamine hypothesis of schizophrenia: a review, *Schizophrenia bulletin*, 1976.
- 38. Menon M., Mizrahi R., Kapur S.**, Jumping to conclusions and delusions in psychosis: relationship and response to treatment, *Schizophr. Res.*, 2008.
- 39. Mosiolek A.**, Zaburzenia schizotypowe. Osobowość czy choroba?, *Psychologia w praktyce*, 2020.
- 40. Munetz M. Cornes C.** Distinguishing akathisia and tardive dyskinesia: a review of the literature, *J. Clin. Psychopharmacol.*, 1983.
- 41. O'Donnell P.** Cortical deficits in schizophrenia. From genes to function, *Springer Science & Business Media*, 2007.

- 42. Organization World Health** Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, 2008.
- 43. Ohayon M., Schatzberg A.,** Prevalence of depressive episodes with psychotic features in the general population, *The American Journal of Psychiatry*, 2002.
- 44. Onitsuka T., Shenton M., Salisbury D.,** Middle and inferior temporal gyrus gray matter volume abnormalities in chronic schizophrenia: an MRI study, *Am J Psychiatry*, 2004.
- 45. Rabe-Jabłońska J., Pawelczyk T., Strzelecki D.,** Przewodnik psychofarmakoterapii – działania niepożądane i powikłania, *Via Medica*, 2010.
- 46. Raij T. i in.,** Reality of auditory verbal hallucinations, *Brain*, 2009.
- 47. Rossum J., van** The significance of dopamine-receptor blockade for the mechanism of action of neuroleptic drugs, *PubMed*, 1966,
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5954044/>.
- 48. Roth R., Flashman L., Saykin A., i in.,** Apathy in schizophrenia: reduced frontal lobe volume and neuropsychological deficits, *Am J Psychiatry*, 2004.
- 49. Sapa J.,** Wybrane choroby i zaburzenia polekowe – możliwości profilaktyki i leczenia, *Farm. Pol.*, 2009.
- 50. Shimizu S. Mizuguchi Y., Tataro A.,** 5-HT_{1A} agonist alleviates serotonergic potentiation of extrapyramidal disorders via postsynaptic mechanisms, *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*, 2013.
- 51. Seeman M.,** History of the dopamine hypothesis of antipsychotic action, *World J Psychiatry*, 2021.
- 52. Seeman P., i in.,** Brain receptors for antipsychotic drugs and dopamine: direct binding assays, *PNAS*, 1975.
- 53. Song H. Sanghun Lee,** Effect of self-administered foot reflexology for symptom management in healthy persons: A systematic review and meta-analysis, *Complementary Therapies in Medicine*, 2015.
- 54. Stan A., Wagner A., Tamming CA,** The hippocampal formation in schizophrenia, *Am J Psychiatry*, 2010.
- 55. Sharif Z.,** Side effects as influencers of treatment outcome, *J.Clin.Psychiatry*, 2008.
- 56. Walther S., Vanbellingen T., Muri R., i in.,** Impaired pantomimę in schizophrenia: Association with frontal lobe function, *Cortex*, 2013.

- 57. Weiden P.,** Buckley Reducing the burden of side effects during long-term antipsychotic therapy: the role of switching medications, *J. Clin. Psychiatry*, 2007.
- 58. Werner F., Coveñas R.,** Safety of antipsychotic drugs: focus on therapeutic and adverse ef-fects, *Expert Opin. Drug Saf.*, 2014.
- 59. Wikariusz A., Greenwood L.,** Evaluation of anxiety, salivary cortisol and melatonin secretion following reflexology treatment: A pilot study in healthy individuals, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2007.
- 60. Wojtyniak B., Goryński P.,** Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, 2018.
- 61. Wojtyniak B., Goryński P.,** Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania synteza, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, 2020.
- 62. Wysokiński A.,** Udział stresu w etiopatogenezie i przebiegu schizofrenii, *Psychiatr Psychol Klin.*, 2016.
- 63. Zyss T., Banach M., Zięba A.,** Akatyzyja – diagnoza, patofizjologia i terapia, *Psychiatria Polska*, 2009.

ŹRÓDŁA INTERNETOWE

- 1.** <https://www.psychiatria.pl/arttykul/jak-dopamina-kreuje-psychoze-cz-i/938>
- 2.** <http://www.akademia.detoksykacji.pl/czytenia/index.php/strefy-heada.html>
- 3.** <http://www.neurorefleksologia.eu/pl/neuro/neurorefleksologia-ciala>
- 4.** http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_4_2009/Murawiec%20s403_Psychiatria%20Polska%204_2009.pdf
- 5.** <https://bealive.studio/sorensensistem-tm/>
- 6.** <https://neurologia-praktyczna.pl/a1851/Psychoza.html>
- 7.** <https://podyplomie.pl/psychiatria/16610,strategie-postepowania-w-schizofrenii-opornej-na-leczenie>
- 8.** <https://podyplomie.pl/wiedza/stany-nagle/503,ostre-zaburzenia-psychotyczne>
- 9.** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC45289/pdf/pnas01146-0378.pdf>
- 10.** <https://www.neuronaukowiec.com/dopamina/>
- 11.** <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/understanding-psychosis/20-mh-8110-understandpsychosis.pdf>
- 12.** <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924977X11001726?via%3Dihub>
- 16.** https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/175/plik/ot-674_zdrowie_psychiczne.pdf
- 17.** <https://www.vogue.pl/a/jesus-manzares-guru-refleksologii-z-katal>

SPIS RYSUNKÓW

- Rysunek 1. Łuk odruchowy **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
- Rysunek 2. Egipski zabieg refleksologii..... **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
- Rysunek 3. Strefy Heada **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
- Rysunek 4. Terapia strefowa **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
- Rysunek 5. Strefy stóp według Riley..... **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
- Rysunek 6. Strefy twarzy według Riley..... **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
- Rysunek 7. Pierwsza mapa Eunice Ingham **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
- Rysunek 8. Mapa punktów Dien Chan **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
- Rysunek 9. Facial reflexology by Marine France Muller **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
- Rysunek 10. Mapy YNSA **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
- Rysunek 11. Struktury mózgu powiązane z wytwarzaniem dopaminy **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
- Rysunek 12. Szlaki dopaminergiczne **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
- Rysunek 13. Uwalnianie dopaminy **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
- Rysunek 14. Neuroobrazowanie **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Ogólne samopoczucie.....	66
Wykres 2. Stan emocji przed i po zabiegu.....	66
Wykres 3. Ogólny stan energetyczny klienta 1 przed zabiegiem	67
Wykres 4. Ogólny stan energetyczny klienta 1 po zabiegu 1	67
Wykres 5. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	68
Wykres 6. Stan emocji przed i po zabiegu.....	69
Wykres 7. Ogólny stan energetyczny klienta 2 przed zabiegiem	69
Wykres 8. Ogólny stan energetyczny klienta 2 po zabiegu	69
Wykres 9. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	70
Wykres 10. Stan emocji przed i po zabiegu.....	71
Wykres 11. Ogólny stan energetyczny klienta 3 przed zabiegiem	71
Wykres 12. Ogólny stan energetyczny klienta 3 po zabiegu	71
Wykres 13. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	72
Wykres 14. Stan emocji przed i po zabiegu.....	72
Wykres 15. Ogólny stan energetyczny klienta 3 przed ostatnim zabiegiem	73
Wykres 16. Ogólny stan energetyczny klienta 3 po serii zabiegów	73
Wykres 17. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	74
Wykres 18. Stan emocji przed i po zabiegu.....	75
Wykres 19. Ogólny stan energetyczny klienta 4 przed zabiegiem	75
Wykres 20. Ogólny stan energetyczny klienta 4 po zabiegu	75
Wykres 21. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	76
Wykres 22. Stan emocji przed i po zabiegu.....	77
Wykres 23. Ogólny stan energetyczny klienta 5 przed zabiegiem	77
Wykres 24. Ogólny stan energetyczny klienta 5 po zabiegu	77
Wykres 25. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	78
Wykres 26. Stan emocji przed i po zabiegu.....	79
Wykres 27. Ogólny stan energetyczny klienta 6 przed zabiegiem	79
Wykres 28. Ogólny stan energetyczny klienta 6 po zabiegu	79

Wykres 29. Ogólne samopoczucie przed zabiegiem i po	80
Wykres 30. Stan emocji przed i po zabiegu.....	80
Wykres 31. Ogólny stan energetyczny klienta 6 przed ostatnim zabiegiem	81
Wykres 32. Ogólny stan energetyczny klienta 6 po serii zabiegów	81
Wykres 33. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	82
Wykres 34. Stan emocji przed i po zabiegu.....	82
Wykres 35. Ogólny stan energetyczny klienta 7 przed zabiegiem	83
Wykres 36. Ogólny stan energetyczny klienta 7 po zabiegu	83
Wykres 37. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	84
Wykres 38. Stan emocji przed i po zabiegu.....	84
Wykres 39. Ogólny stan energetyczny klienta 8 przed zabiegiem	85
Wykres 40. Ogólny stan energetyczny klienta 8 po zabiegu	85
Wykres 41. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	85
Wykres 42. Stan emocji przed i po zabiegu.....	86
Wykres 43. Ogólny stan energetyczny klienta 8 przed ostatnim zabiegiem	86
Wykres 44. Ogólny stan energetyczny klienta 8 po serii zabiegów	86
Wykres 45. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	87
Wykres 46. Stan emocji przed i po zabiegu.....	88
Wykres 47. Ogólny stan energetyczny klienta 9 przed zabiegiem	88
Wykres 48. Ogólny stan energetyczny klienta 9 po zabiegu	88
Wykres 49. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	89
Wykres 50. Stan emocji przed i po zabiegu.....	90
Wykres 51. Ogólny stan energetyczny klienta 10 przed zabiegiem	90
Wykres 52. Ogólny stan energetyczny klienta 10 po zabiegu	90
Wykres 53. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	91
Wykres 54. Stan emocji przed i po zabiegu.....	91
Wykres 55. Ogólny stan energetyczny klienta 10 przed ostatnim zabiegiem	92
Wykres 56. Ogólny stan energetyczny klienta 10 po serii zabiegów	92
Wykres 57. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	93
Wykres 58. Stan emocji przed i po zabiegu.....	93
Wykres 59. Ogólny stan energetyczny klienta 11 przed zabiegiem	94
Wykres 60. Ogólny stan energetyczny klienta 11 po zabiegu	94
Wykres 61. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	95
Wykres 62. Stan emocji przed i po zabiegu.....	95

Wykres 63. Ogólny stan energetyczny klienta 11 przed ostatnim zabiegiem	96
Wykres 64. Ogólny stan energetyczny klienta 11 po serii zabiegu	96
Wykres 65. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	97
Wykres 66. Stan emocji przed i po zabiegu.....	97
Wykres 67. Ogólny stan energetyczny klienta 12 przed zabiegiem	98
Wykres 68. Ogólny stan energetyczny klienta 12 po zabiegu	98
Wykres 69. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	99
Wykres 70. Stan emocji przed i po zabiegu.....	99
Wykres 71. Ogólny stan energetyczny klienta 12 przed ostatnim zabiegiem	100
Wykres 72. Ogólny stan energetyczny klienta 12 po serii zabiegów	100
Wykres 73. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	101
Wykres 74. Stan emocji przed i po zabiegu.....	102
Wykres 75. Ogólny stan energetyczny klienta 13 przed zabiegiem	102
Wykres 76. Ogólny stan energetyczny klienta 13 po zabiegu	102
Wykres 77. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	103
Wykres 78. Stan emocji przed i po zabiegu.....	104
Wykres 79. Ogólny stan energetyczny klienta 13 przed ostatnim zabiegiem	104
Wykres 80. Ogólny stan energetyczny klienta 13 po zabiegu	104
Wykres 81. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	105
Wykres 82. Stan emocji przed i po zabiegu.....	106
Wykres 83. Ogólny stan energetyczny klienta 14 przed zabiegiem	106
Wykres 84. Ogólny stan energetyczny klienta 14 po zabiegu	106
Wykres 85. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	107
Wykres 86. Stan emocji przed i po zabiegu.....	108
Wykres 87. Ogólny stan energetyczny klienta 15 przed zabiegiem	108
Wykres 88. Ogólny stan energetyczny klienta 15 po zabiegu	108
Wykres 89. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	109
Wykres 90. Stan emocji przed i po zabiegu.....	110
Wykres 91. Ogólny stan energetyczny klienta 16 przed zabiegiem	110
Wykres 92. Ogólny stan energetyczny klienta 16 po zabiegu	110
Wykres 93. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	111
Wykres 94. Stan emocji przed i po zabiegu.....	112
Wykres 95. Ogólny stan energetyczny klienta 17 przed zabiegiem	112
Wykres 96. Ogólny stan energetyczny klienta 17 po zabiegu	112

Wykres 97. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	113
Wykres 98. Stan emocji przed i po zabiegu.....	114
Wykres 99. Ogólny stan energetyczny klienta 18 przed zabiegiem	114
Wykres 100. Ogólny stan energetyczny klienta 18 po zabiegu	114
Wykres 101. ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	115
Wykres 102. Stan emocji przed i po zabiegu.....	116
Wykres 103. Ogólny stan energetyczny klienta 18 przed ostatnim zabiegiem	116
Wykres 104. Ogólny stan energetyczny klienta 18 po zabiegu	116
Wykres 105. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	118
Wykres 106. Stan emocji przed i po zabiegu.....	118
Wykres 107. Ogólny stan energetyczny klienta 19 przed zabiegiem	119
Wykres 108. Ogólny stan energetyczny klienta 19 po zabiegu	119
Wykres 109. Ogólne samopoczucie przed i po zabiegu	120
Wykres 110. Stan emocji przed i po zabiegu.....	120
Wykres 111. Ogólny stan energetyczny klienta 20 przed zabiegiem	121
Wykres 112. Ogólny stan energetyczny klienta 20 po zabiegu	121
Wykres 113. Średnie ogólne samopoczucie przed zabiegiem i po.....	122
Wykres 114. Średnie ogólne samopoczucie przed zabiegiem i po.....	123
Wykres 115. Stan radości przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy	124
Wykres 116. Stan spokoju przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy.....	125
Wykres 117. Stan przyjemności przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy.....	126
Wykres 118. Stan złości przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy.....	127
Wykres 119. Stan smutku przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy.....	128
Wykres 120. Stan strachu przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy.....	129
Wykres 121. Stan żalu przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy.....	130
Wykres 122. Stan agresji przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy.....	131
Wykres 123. Stan lęku przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy.....	132
Wykres 124. Stan napięcia przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy	133
Wykres 125. Stan drażliwości przed i po zabiegu refleksoterapii twarzy	134
Wykres 126. Średnia ogólnego stanu energetycznego przed krótkoterminowym zabiegiem refleksoterapii twarzy	135
Wykres 127. Średnia ogólnego stanu energetycznego po krótkoterminowym zabiegu refleksoterapii twarzy	135

Wykres 128. Średnia ogólnego stanu energetycznego przed serią zabiegów refleksoterapii twarzy	136
Wykres 129. Średnia ogólnego stanu energetycznego po serii zabiegów refleksoterapii twarzy	136
Wykres 130. Średnia ogólnego samopoczucia przed i po zabiegu.....	136
Wykres 131. Średnia ogólnego samopoczucia przed i po zabiegu.....	137
Wykres 132. Stan radości przed i po zabiegu refleksoterapii stóp	138
Wykres 133. Stan spokoju przed i po zabiegu refleksoterapii stóp	139
Wykres 134. Stan przyjemności przed i po zabiegu refleksoterapii stóp	140
Wykres 135. Stan złości przed i po zabiegu refleksoterapii stóp	141
Wykres 136. Stan złości przed i po zabiegu refleksoterapii stóp	142
Wykres 137. Stan strachu przed i po zabiegu refleksoterapii stóp	143
Wykres 138. Stan żalu przed i po zabiegu refleksoterapii stóp	144
Wykres 139. Stan agresji przed i po zabiegu refleksoterapii stóp	145
Wykres 140. Stan lęku przed i po zabiegu refleksoterapii stóp.....	146
Wykres 141. Stan napięcia przed i po zabiegu refleksoterapii stóp	147
Wykres 142. Stan drażliwości przed i o zabiegu refleksoterapii stóp	148
Wykres 143. Stan ogólnego stanu energetycznego przed krótkoterminowymi zabiegami refleksoterapii stóp.....	149
Wykres 144. Średnia ogólnego stanu energetycznego po krótkoterminowych zabiegach refleksoterapii stóp.....	149
Wykres 145. Średnia ogólnego stanu energetycznego przed serią zabiegów refleksoterapii stóp.....	150
Wykres 146. Średnia ogólnego stanu energetycznego po serii zabiegów refleksoterapii stóp.....	150

STRESZCZENIE

Górnośląska Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości im. Karola Goduli w Chorzowie

Wydział: Nowej Ekonomii i Gospodarki Kreatywnej

Kierunek: Terapia artystyczna

Specjalność: Naturoterapia

Streszczenie pracy dyplomowej

Tytuł: Zastosowanie refleksoterapii w zaburzeniach psychiatrycznych

Autor: Angelika Ulatowska

Promotor: dr n. med. Krzysztof Krupka, prof. GWSP

Słowa kluczowe: refleksoterapia, terapia odruchowa, zaburzenia psychiatryczne, choroby psychiczne, psychoza

Refleksoterapia jest formą terapii odruchowej, bazującą na fizjologicznym zjawisku zachodzącym w układzie nerwowym. Jest nieinwazyjną i skuteczną terapią, co potwierdziły wyniki badań tej pracy. W pracy przedstawiono ogólne informacje dotyczące refleksologii oraz jej historii. Opisano różne metody refleksoterapii stóp oraz twarzy. Przedstawiono statystyki i problem dotyczący zdrowia psychicznego. Scharakteryzowano zaburzenia psychiatryczne oraz możliwe ich podłoże. Przeprowadzono badania dotyczące wpływu refleksoterapii u osób

cierpiących z powodu choroby psychicznej. Celem niniejszej pracy było przedstawienie zastosowania refleksoterapii w zaburzeniach psychiatrycznych

**The Karol Godula
Upper Silesian Academy of Entrepreneurship in
Chorzów**

Diploma Thesis Abstract

Title: Application of reflexotherapy in psychotic disorders

Author: Angelika Ulatowska

Supervisor: dr n. med. Krzysztof Krupka, prof. GWSP

Key words: reflexotherapy, reflex therapy, psychotic disorders, mental illness, psychosis

Reflexotherapy is a form of reflex therapy based on a physiological phenomenon in the nervous system. It is a non-invasive and effective therapy, which was confirmed by the results of this work. The paper presents general information on reflexology and its history. Various methods of reflex therapy of the feet and face have been described. Statistics and a problem related to mental health are presented. Psychotic disorders and their possible causes were characterized. Research has been done on the effects of reflexotherapy in people suffering from mental illness. The aim of this study was to present the application of reflexotherapy in psychotic disorders.

INFORMACJA DLA KLIENTA

Z przeglądu badań i literatury wynika, że zdrowie psychiczne współczesnych ludzi budzi coraz więcej obaw. Analizując dane dotyczące Polski, można zaobserwować, że wzrasta ilość osób leczonych na oddziałach całodobowej opieki psychiatrycznej. Choroby umysłowe są aktualnie jedną z najczęstszych przyczyn niepełnosprawności, uniemożliwiającej normalne funkcjonowanie. Z roku na rok przybywa coraz więcej osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Mimo rozwoju medycyny i rozpowszechnianiu najnowszej generacji leków, ilość przypadków objętych tą jednostką chorobową, każdego roku się zwiększa. Coraz więcej ludzi nie radzi sobie z tymi schorzeniami. Od kilkunastu lat zaburzenia psychiczne nazywane są plagą XXI wieku. Światowa Organizacja Zdrowia apeluje, iż problemy psychiczne w przeciągu kilku następnych lat staną się najczęściej występującą chorobą.

Celem pracy było zbadanie wpływu zabiegów refleksoterapii na pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi oraz weryfikacja ich skuteczności, tudzież nieskuteczności u pacjentów, w trakcie trwania u nich aktywnej psychozy. Istotnymi czynnikami, jakie były brane pod uwagę były m.in. weryfikacja poziomu stresu przed zabiegami oraz po nich, a także sprawdzenie korelacji między zabiegami, a intensywnością występujących halucynacji, zarówno słuchowych jak i wzrokowych. Ważnym aspektem było również ustalenie poziomu bólu powyżej referencyjnego progu bólu i określenie, w których miejscach się znajduje i czy ma on jakiegokolwiek powiązanie z anatomicznymi strukturami mózgu, które mogą być upośledzone w chorobach psychicznych. Powyższa ocena dokonana była poprzez pracę na receptorach.

W pierwszym rozdziale opisano podstawowe pojęcia związane z refleksoterapią. Drugi rozdział poświęcony został omówieniu zaburzeń psychotycznych, które są głównym elementem powyższej pracy. Trzeci rozdział dotyczył części badawczej i odnosił się do opisu analizowanej grupy, klasyfikacji przypadków oraz przedstawionych rezultatów z przeprowadzonych badań.

Część teoretyczna powstała w oparciu o studia literatury przedmiotu. Podstawowym źródłem była literatura zwarta, artykuły z czasopism naukowych oraz informacje z bazy danych PubMed. W pracy korzystano także z informacji podanych na stronach internetowych. W części badawczej przeprowadzono badania kompleksowe, mające na celu przedstawienie wyników z kilku metod badawczych, dla osiągnięcia jak najwyższej wiarygodności. Zastosowano metody badań społecznych; jedną z nich była ankieta przygotowana na specjalnym kwestionariuszu oceniającym stan emocjonalny. W pracy skorzystano również z metody obserwacji, której poddani zostali pacjenci psychiatryczni korzystający z zabiegów refleksoterapii. Do pomiaru stanu energetycznego pacjentów - przed i po zabiegach - wykorzystano urządzenie skaningowej diagnostyki termoregulacyjnej, celem sprawdzenia czy zachodzą u badanych osób jakieś istotne zmiany.

Ogólnie przyjętym kryterium ustalającym, że leczenie przebiegło prawidłowo jest redukcja objawów o 20%. Problem natomiast jest taki, iż osoby chorujące psychiatrycznie po zmniejszeniu objawów o 20%, nadal nie czują się dobrze. Ich objawy nadal występują w 80%. Cały czas miewają halucynacyjne: słyszenie głosów, widzenie rzeczy, czucie dotyków oraz zapachów, które nie istnieją - to codzienna rzeczywistość tych osób. W dalszym ciągu potrzebują terapii i pomocy. Kolejnym problemem jest lekooporność. Przewiduje się, iż podawana średnia 20-30% częstotliwość występowania lekooporności jest nazbyt pomniejszona. Kalkuluje się, iż nawet 60% przypadków osób chorujących na schizofrenię zmagają się z problemem lekooporności. Co oznacza, że wówczas leczenie farmaceutykami nie przynosi zamierzonych skutków. Można spróbować wyobrazić sobie najstraszniejszy koszmar oraz ulgę odczuwaną tuż po przebudzeniu, kiedy uświadamiamy sobie, że to tylko sen. Problem osób doświadczających psychozy jest taki, iż one nigdy nie budzą się z tego kosmaru. Wsparcie i terapia tych osób jest bardzo ważna.

Metodyka badań polegała na przeprowadzeniu kilku różnych zabiegów refleksoterapeutycznych i sprawdzeniu, czy rodzaj refleksoterapii oraz częstotliwość zabiegów wpływają na jej skuteczność. Zarówno refleksoterapia twarzy, jak i stóp, podzielona została na terapię długoterminową i krótkoterminową, która skupiała się na weryfikacji częstotliwości potrzebnej do uzyskania skuteczności w takich problemach. W okresie długoterminowym uczestnicy mieli wykonywaną serię 10 zabiegów. Natomiast forma krótkoterminowa obejmowała tylko jeden zabieg. Zarówno przed zabiegami jednorazowymi, jak i serią zabiegów, zastosowano formę weryfikacji stanu zdrowia. Służyła do

tę, m.in. ankietę, którą uczestnik wypełniał przed pierwszym zabiegiem oraz po nim, a także przed ostatnim zabiegiem oraz po zakończeniu całej serii. W ankiecie określał on swoje samopoczucie oraz oceniał towarzyszące mu emocje. Do weryfikacji efektów zabiegów refleksoterapeutycznych służyła również skaningowa termoregulacyjna diagnostyka, która była wykorzystywana w ten sam sposób, zarówno przed zabiegiem, jak i po nim oraz przed ostatnim zabiegiem, a także po wykonaniu całej serii zabiegów.

Wszystkie osoby, biorące udział w badaniach, od wielu lat leczą się psychiatrycznie, oraz były hospitalizowane z tego powodu. Praktycznie wszystkie zabiegi i obserwacje były wykonywane w szpitalu na oddziale psychiatrycznym, a także, (w mniejszej części), w ośrodku, który specjalizuje się w terapii osób z niepełnościami spowodowanymi chorobą psychiczną. Każda z osób biorąca udział w badaniu zmaga się z zaburzeniami psychotycznymi i pomimo przyjmowanych leków i stałej kontroli lekarza psychiatry, doświadcza ciężkich objawów choroby i niemożności normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Badania przeprowadzono z wykorzystaniem różnych metod diagnostycznych, m.in. ankiety, skaningowej termoregulacyjnej diagnostyki oraz obserwacji zmian, jakie zachodzą w trakcie trwania zabiegów z wykorzystaniem refleksoterapeutycznych technik określania złożeń i bólu, które służą jako refleksoterapeutyczna metoda weryfikacji stanu zdrowia. Na podstawie przeprowadzonych badań, dotyczących wykorzystania refleksoterapii - metody opierającej się na działaniu neurobiochemicznym, zastosowanej w zaburzeniach psychotycznych, można wyciągnąć następujące wnioski:

- terapia odruchowa okazała się bardzo skuteczną metodą wspomagającą pacjentów psychiatrycznych.
- zabiegi refleksoterapii, zarówno twarzy jak i stóp, znacznie poprawiły ogólne samopoczucie chorujących osób.
- osoby poddane zabiegom, zwiększyły odczuwanie radości, spokoju, przyjemności oraz równocześnie zmniejszyły odczucie złości, smutku, strachu, żalu, agresji, lęku, napięcia i drażliwości.
- dzięki zabiegom refleksoterapii, nastąpiła ogólna poprawa stanu energetycznego chorych osób, a także zmniejszyły się blokady energetyczne.
- refleksoterapia przyczyniła się do wyciszenia oraz zrelaksowania chorych, a u osób doświadczających uciążliwych głosów oraz halucynacji, znacznie zmniejszyła te doznania.

Można dzięki temu wnioskować, iż stosowanie terapii odruchowej, daje możliwość znacznego polepszenia stanu zdrowia i komfortu życia chorujących osób.