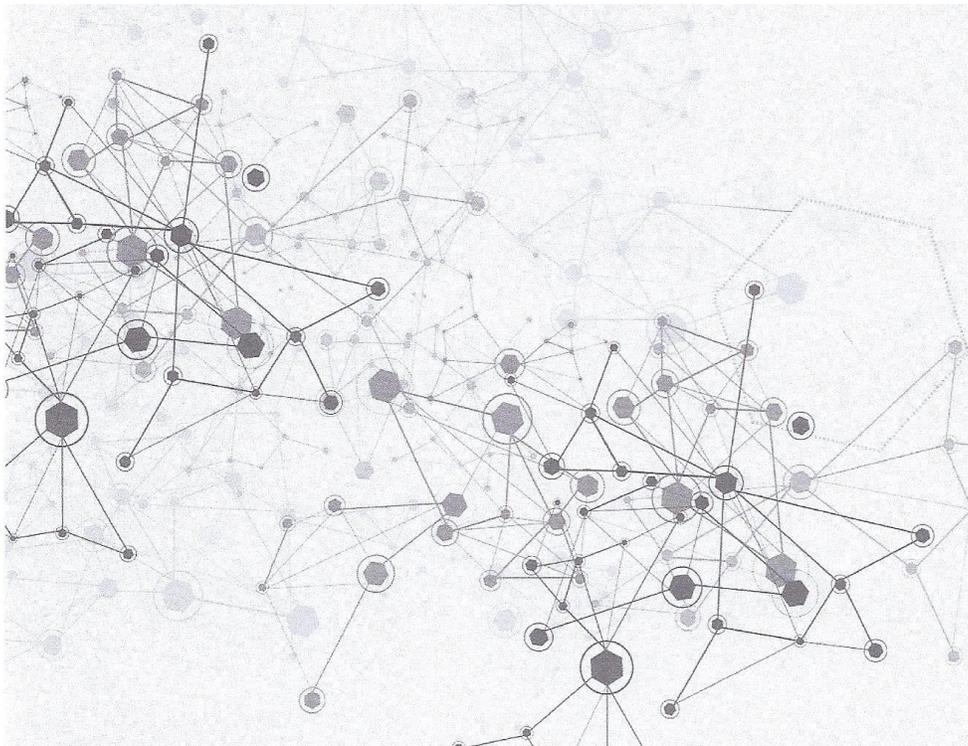


RIFLESSOTERAPIA – IDENTIFICAZIONE DEL METODO

Giugno 2016



Quelle: Bild aus Zeitschrift „lebensqualität“ 02/2013, Seite 5

Indice

1. Denominazione del metodo: RIFLESSOTERAPIA.....	4
2. Breve descrizione del metodo	4
3. Storia, filosofia e divulgazione della riflessoterapia	6
3.1 Storia della riflessoterapia	6
3.1.1 Primi cenni storici nel mondo	6
3.1.2 Primi cenni storici in Europa.....	7
3.1.3 Storia dell'età moderna.....	8
3.1.4 Situazione attuale.....	10
3.1.5 Evoluzione della riflessoterapia.....	11
3.2 Filosofia.....	13
3.3 Località dello studio	15
4. Modello teorico di base	16
4.1 Concezione della salute	16
4.2 Finalità/concezione terapeutica.....	16
4.2.1 Potenziamento dell'autoregolazione	17
4.2.2 Incitamento alla percezione di sé.....	17
4.2.3 Potenziamento della competenza di guarigione	17
4.2.4 Concezione terapeutica e fasi del processo.....	18
5. Accertamento della condizione	19
5.1 Rilevamento	19
5.2 Analisi	20
6. Concetto di terapia	21
6.1 Lavoro terapeutico.....	21
6.1.1 <i>Incontrare</i> – introduce il processo terapeutico	21
6.1.2 <i>Trattare</i> – azioni collegate al processo.....	21
6.1.3 <i>Integrare</i> – approfondisce il processo	23
6.1.4 <i>Trasferire</i> – assicura la continuità nella vita quotidiana.....	23
6.2 Funzionamento	24
6.2.1 Percorso neurologico e biochimico	24
6.2.1.1 Segmentazione e metameria	24
6.2.1.2 Trasmissione di informazioni e processi di regolazione omeodinamica tramite la matrice extracellulare	26

6.2.2 Concetto dei microsistemi dal punto di vista dell'evoluzione storica.....	27
6.2.2.1 Zone riflesse: microsistemi nel macrosistema	27
6.2.2.2 ECIWO=Embryo containing Information of the Whole Organism.....	28
6.2.3 Azione energetica e processi di regolazione omeodinamici.....	29
7. 1 Limiti.....	29
7. 2 Controindicazioni.....	29
8. Differenziazione della capacità di agire specifica del metodo	30
9. Risorse specifiche del metodo	30
9.1 Obiettivi generali.....	30
9.2 Nozioni di riflessoterapia.....	31
9.2.1 Nozioni generali.....	31
9.2.2 Nozioni specifiche	32
9.2.3 Nozioni relative al processo terapeutico nell'applicazione della riflessoterapia professionale individualizzata.....	34
9.3 Abilità necessarie per praticare la riflessoterapia.....	35
9.3.1 Incontrare	35
9.3.2 Trattare	35
9.3.3 Integrare e trasferire.....	36
9.4 Atteggiamenti nella riflessoterapia	37
10. Posizionamento	38
10.1 Delimitazione della riflessoterapia	38
10.1.1 Riguardante le teorie e i principi della medicina occidentale.....	38
10.1.2 Riguardante le teorie e i principi della medicina orientale	39
11. Struttura della formazione.....	40
12. Indice bibliografico	44

1. Denominazione del metodo: RIFLESSOTERAPIA

2. Breve descrizione del metodo

La riflessoterapia è un metodo di terapia complementare che rafforza e armonizza la capacità autoguaritrice dell'individuo e il suo sistema di regolazione di base, favorendo allo stesso tempo la percezione di sé. La riflessoterapia è indicata per la prevenzione e per favorire la guarigione e la riabilitazione.

Il funzionamento del metodo corrisponde a un modello olografico, in cui il tutto è raffigurato nelle sue parti e viceversa. Anche l'intera persona è raffigurata o riflessa nelle singole parti del corpo. La definizione „riflesso“, che una volta si usava soltanto in senso neutro, si usa ora per descrivere campi di azione per i quali è stato provato empiricamente che esistono collegamenti funzionali tra la parte e il tutto nel senso di „riflettere“. Le zone riflesse si trovano in tutto il corpo, tra l'altro nei piedi, nelle mani, nelle orecchie, nel viso e nel tronco. Si intendono quali proiezioni di organi e strutture corporee su parti del corpo distanti (Marquardt, 2012).

Ogni zona riflessa rappresenta un organo o sistema ed è collegata a una determinata regione del corpo. Le zone riflesse permettono di avere un'indicazione sulla funzione di determinati organi e sistemi del corpo per eventualmente stimolare o sedare tali zone. In questo modo si crea un'interazione funzionale all'interno e all'esterno del corpo, che permette di rilevare eventuali problemi di salute e di adeguare il trattamento.

Il trattamento si esegue sulle zone riflesse prescelte con una tecnica di massaggio specifica e il dialogo verbale e nonverbale con il cliente. La terapeuta tiene conto della situazione individuale del cliente sostenendo così il suo equilibrio psico-fisico.

Per la riflessoterapia la guarigione è un fatto individuale e olistico.

Poiché il metodo considera l'uomo come individuo distinguibile e unico ma nello stesso tempo parte inscindibile di un mondo multidimensionale fisico e psichico, parte dal presupposto che l'interazione tra le zone riflesse e le parti del corpo riguardano l'individuo nella sua totalità fisica e psichica.

¹ Per migliorare il flusso di lettura nel presente documento si usa soltanto la forma al femminile. Intesi però sono naturalmente sempre ambedue i sessi.

La riflessoterapia si intende come processo di trattamento continuo, mediante l'interazione del cliente e della terapeuta e a sedute singole.

La storia della riflessoterapia ha origini molto antiche ed era praticata in molti paesi e in culture diverse. Le prime tracce sono state trovate in Egitto e nel lontano oriente 5000 anni fa. Il metodo ha continuato a diffondersi per molti secoli. L'odierna riflessoterapia si basa sulla terapia zonale riscoperta dal medico americano William Fitzgerald, che scoprì l'esistenza della riflessoterapia in Europa e in America del nord.

Spesso a livello internazionale si usa il concetto inglese „Reflexology“ e nel presente documento usiamo l'espressione „réflexothérapie“ in francese e „Reflexzonen Therapie“ in tedesco e „riflessoterapia“ in italiano.

3. Storia, filosofia e divulgazione della riflessoterapia

3.1 Storia della riflessoterapia

L'autrice Christine Issel si occupa di riflessoterapia da oltre quarant'anni e ha svolto ricerche dettagliate sulla sua storia, pubblicate in seguito nel libro *Reflexology: Art, Science & History* (1996).

La storia di questo metodo è lunga e nella presente IDMET si possono esaminare più da vicino soltanto gli elementi e le scoperte più importanti, che influiscono ancora oggi sulla riflessoterapia e la sua pratica.

Issel (1996) sostiene che la storia e le basi scientifiche della riflessoterapia risalgono a diversi paesi, come la Russia, gli Stati Uniti, L'Inghilterra e la Germania. Esse comprendono il lavoro pionieristico di medici e terapisti che operano all'interno e fuori della sanità pubblica.

Si trovano tracce del trattamento sul piede in diverse culture, epoche e continenti sia in Oriente che in Occidente. Il collegamento tra i piedi e gli organi interni era ritenuto importante da diverse civiltà ancor prima dell'origine della scrittura.

3.1.1 Primi cenni storici nel mondo

Secondo Faure-Alderson (2011) la riflessoterapia si pratica da millenni. Nell'arte della medicina cinese si usavano i punti di pressione già oltre cinquemila anni fa e anche gli egizi conoscevano il massaggio dei piedi, come lo testimoniano gli affreschi ritrovati in una tomba della sesta dinastia a Saqqara. Mostrano due uomini che si fanno massaggiare le mani e i piedi (Faure-Alderson, 2007).

Secondo Hanne Marquardt (2012) nell'Estremo Oriente esistono antiche statue buddiste che portano segni di rituali di culto sulle piante dei piedi. Sei dei quattordici meridiani citati nel più antico manoscritto di medicina cinese („Huangdi Neijing il Canone di Medicina Interna dell'imperatore) finiscono o iniziano nei piedi, sessantasei dei seicento punti usati nell'agopuntura si trovano anch'essi nei piedi. La pratica del massaggio dei piedi è una delle pratiche della medicina tradizionale cinese.

La pratica della riflessoterapia giunse a poco a poco in Europa passando probabilmente dall'Egitto, poi dalla Grecia (sotto Alessandro il Grande e Tolomeo) e la penisola arabica.

La riflessoterapia è nota anche in India da oltre cinquemila anni. Secondo Issel (1996) vi si trovano le prime indicazioni riguardanti i concetti „macrocosmo“ e „microcosmo“.

3.1.2 Primi cenni storici in Europa

In Europa la riflessoterapia si è stabilita soltanto dopo il Medio Evo. Nel 1582 i medici Adamus e A'tatis pubblicarono un libro sulla cosiddetta "Terapia zonale". Si trattava del trattamento di punti tramite pressione per alleviare i dolori. In Europa centrale questa tecnica fu spesso adottata dal popolo e dall'aristocrazia (Issel, 1996).

In quei tempi questo metodo di trattamento non si applicava soltanto in Europa centrale ma era impiegato con alcune variazioni anche dai popoli primitivi africani, americani e australiani, (Faure-Alderson, 2007).

Secondo Issel il fisiologo tedesco Unzer nel libro pubblicato nel 1771 fu il primo a descrivere il concetto "riflesso" riferendosi alle reazioni motorie. Gli fece seguito il fisiologo e medico inglese Hall, noto per la sua descrizione nel 1833 dell'arco riflesso con l'introduzione del concetto del "reflex action" (Issel, 1996).

La base della riflessoterapia ha le sue radici nelle prime ricerche sul sistema nervoso sensomotorico fatte dal neurologo londinese Head. Partendo dalla spina dorsale disegnò una mappa delle zone cutanee sensibili corrispondenti a tutto il corpo, agli organi e agli arti. Le cosiddette "Zone Head" furono perfezionate e ribattezzate "Dermatomi". Per mezzo di queste zone Head mostrò che esiste un collegamento tra la pelle e gli organi interni, il cosiddetto collegamento viscerocutaneo e cutoviscerale. Head lavorò insieme al vincitore del premio Nobel dott. Sherrington, famoso per le sue ricerche sul sistema nervoso e i neuroni. Nel 1896 il cardiologo scozzese Mackenzie, che studiò il collegamento tra i muscoli e i segmenti del corpo, descrisse insieme al suo collega Head, i collegamenti riflessi tra gli organi interni e la periferia. (Head, 1894, 1920, Mackenzie, 1909, 1921).

Nel 1902 il medico tedesco Cornelius descrisse come la pressione esercitata su determinati punti non solo modifica la tensione muscolare ma anche la pressione sanguigna, la temperatura e l'umidità del corpo. Descrisse altre alterazioni dei processi psichici e dello stato mentale.

Disegnò anche mappe dei punti di compressione dorsale e plantare del piede, che provocano reazioni in zone del corpo lontane. Cornelius trasmise i cosiddetti „massaggi dei nervi“ ai suoi colleghi.

Nel 1911 il medico tedesco Barczewski introdusse una tecnica simile e la chiamò „reflexmassage“ impiegando anche la pressione come mezzo. Nel 1929 seguirono i lavori della dottoressa Dicke sul massaggio dei tessuti connettivi sulla base del concetto delle zone riflesse di Head. Essa impiegò la tecnica a scopo diagnostico e terapeutico.

Malgrado la qualità, le analisi scientifiche effettuate in Russia e nei paesi del blocco orientale furono poco note in Occidente per motivi politici. In questi paesi oggi la riflessoterapia è considerata una terapia complementare efficace e scientificamente provata. (Issel 1996).

3.1.3 Storia dell'età moderna

La terapia delle zone, su cui si basa la riflessoterapia odierna, fu sviluppata all'inizio del XX secolo dall'otorinolaringoiatra William H. Fitzgerald in base alle conoscenze tratte dalla medicina indiana tradizionale. Da secoli il trattamento dei piedi, come terapia, è molto evoluto in particolare dai Cherokee, una tribù di indiani nordamericani e ha una dimensione energetica. A Vienna Fitzgerald venne a sapere della pressoterapia nel 1902, quando Cornelius pubblicò la sua opera (Issel, 1996). Raccontava di aver notato che la pressione esercitata con un batuffolo di ovatta su una zona vicino al naso aveva lo stesso effetto analgesico della somministrazione di un'infusione di cocaina. In base a questa scoperta Fitzgerald continuò a fare ricerche e trovò punti vicino al naso, nella bocca e sul collo, sulla lingua e su tutti i rilievi ossei nonché sulle mani e sui piedi. Facendo una forte pressione su questi punti egli ottenne un effetto analgesico su zone del corpo lontane. Capì inoltre che in questo modo era possibile trattare anche la causa dei dolori (Fitzgerald, 1917, citato da Issel, 1996).

Fitzgerald sistematizzò il trattamento suddividendo il corpo umano in dieci zone longitudinali, cinque a ogni lato della spina dorsale, chiamandole le dieci vie invisibili di energia. Fitzgerald, in collaborazione con il dott. Bowers, pubblicò nel 1917 il libro „Zone Therapy“. Dal 1910 al 1930 trasmise le sue conoscenze a medici e terapisti interessati. Non volle spiegare loro il funzionamento del trattamento, ma presentò ai suoi colleghi dati di fatto clinici per convincerli.

In uno dei suoi scritti il dott. Starr White, uno dei più stretti collaboratori di Fitzgerald, descrive come attorno al 1925 che la terapia delle zone era una delle forme terapeutiche più conosciute negli Stati Uniti (Marquardt, 2012). Tuttavia Issel (1997) aggiunge che questa forma di trattamento era contestata da medici conservatori e per questo Fitzgerald si rivolse in seguito a chiropratici, osteopati, naturopati, dentisti e al pubblico in generale.

I coniugi Riley seguirono i lavori di Fitzgerald e nel 1919 pubblicarono i suoi esperimenti nel libro „Zone Therapy Simplified“. A questa pubblicazione seguirono molte altre opere e corsi. Riley fu il primo a disegnare una mappa delle zone riflesse per le mani, i piedi, la testa e le orecchie e fu il primo scienziato occidentale a parlare di questa terapia. (Issel, 1996, p. 64-70).

Attorno al 1950 il medico francese Paul Nogier (1908-1996) diresse di nuovo l'attenzione sulle zone riflesse delle orecchie. Negli anni 1951 e 1990 l'OMS¹ standardizzò la nomenclatura dei punti riflessi delle orecchie (Nogier, P. & Nogier, R., 2010).

La terapeuta statunitense Eunice Ingham, che lavorava con Riley, diede un importante contributo alla riflessoterapia. Nel suo lavoro questa pioniera, che mise in primo piano „l'aiuto all'auto-aiuto“, si concentrò sulle zone riflesse del piede. Introdusse due novità che ebbero una grande ripercussione sulla terapia:

- la tecnica di lavoro della pressione intermittente per ottenere un risultato terapeutico invece della „semplice“ riduzione dei sintomi del dolore
- la descrizione e la raffigurazione di tutto il corpo sui piedi

Ingham contribuì alla diffusione del metodo tenendo diverse relazioni, conferenze e corsi di approfondimento negli USA e pubblicando due libri „Stories the feet can tell“ (1938) e „Stories the feet have told“ (1951). Numerose terapeute e scrittrici parteciparono ai corsi di Ingham, come Carter, Byers, Kunz negli USA, Bayly in Inghilterra e Marquardt in Germania solo per menzionarne alcuni. Tutti continuarono a sviluppare i principi di Ingham.

Nel libro pubblicato nel 2004 „Praktisches Lehrbuch der Reflexzonen-therapie am Fuss“ (2004) Hanne Marquardt, infermiera, fisioterapista e massaggiatrice qualificata, descrive che venne a conoscenza del metodo nel 1958 leggendo i libri di Ingham. Il contenuto l'interessò immediatamente e decise di metterlo in pratica (Marquardt, 2004). Nove anni più tardi Marquardt incontrò Ingham negli Stati Uniti. In seguito a questo incontro Marquardt decise di trasmettere quanto appreso agli operatori della sanità in tutta Europa.

A partire dalla seconda metà del XX secolo medici e terapisti trovarono una quantità di microsistemi e di zone riflesse e li svilupparono con questi nuovi metodi di trattamento (Marquardt, 2012).

I più conosciuti sono:

Occhio (Peczely), naso (Fliess & Krack), orecchio (Nogier), denti (Voll u.a.), cavità orale (Gleditsch), scatola cranica (Yamamoto), mano e piede (Fitzgerald & Ingham), parte inferiore della gamba (Siener), corpo e zone neurolinfatiche (Chapman & Zhang).

¹ Organizzazione mondiale della sanità

3.1.4 Situazione attuale

La riflessoterapia continua a svilupparsi in tutto il mondo per mezzo di numerosi autori, ricercatori e terapeuti. Se ne citano qui appresso solo alcuni:

- Flocco (USA), collega sistematicamente il trattamento dei piedi, delle mani e delle orecchie
- Dr. Manzaneres (Spagna) a cui si devono diverse ricerche neurofisiologiche e documentazioni di 70'000 casi clinici
- Zaidel (Israele) «Coordinative Reflexology»
- Crane (England) ha combinato diverse somatotopie nei suoi lavori
- Booth, fondatrice della riflessoterapia verticale (VRT) (Inghilterra)
- Porter, ha sviluppato la tecnica della riflessoterapia avanzata (Inghilterra)
- Mackereth e D. Tiran, terapia incentrata sulla formazione professionale (Inghilterra)
- Krogsgaard e P. Lund Frandsen (Danimarca)
- Dougans (Sudafrica e Francia)
- Turgeon (Canada)
- Miles e Meunier (Francia) riflessoterapia energetica
- Faure-Alderson metodo della riflessoterapia cranio sacrale (Francia)
- Non da ultimo Padre Josef Eugster, a cui si deve la divulgazione di questo metodo in molte zone dell'Asia.

Alcuni di essi trasmettono regolarmente le loro conoscenze in Svizzera.

Nel 1990 si fondò il Consiglio internazionale dei riflessoterapisti **ICR²**, con l'obiettivo di promuovere la riflessoterapia come professione con regole proprie, che garantiscono la sicurezza dei clienti e promuovono la ricerca e lo scambio di conoscenze. L'ICR organizza un congresso ogni due anni e ciò permette di dare risalto agli sviluppi della riflessoterapia e dà ai fisioterapisti la possibilità di scambiare le loro conoscenze (icr-reflexology.org, 2015).

Con **RiEN³** l'Europa dispone di una rete europea di riflessoterapia che coordina lo scambio di informazioni a livello internazionale e le azioni riguardanti la pratica della riflessoterapia. Questa rete comprende 10'500 terapeuti, membri di 38 associazioni in venti paesi europei (reflexeurope.org, 2014). Anche RiEN organizza ogni due anni un congresso.

In Svizzera diverse associazioni professionali e gli istituti ad esse connessi si impegnano dal 1994 a favore di una formazione di alto livello e dell'applicazione professionale del metodo.

² International Council of Reflexologists

³ Reflexology in Europe Network

3.1.5 Evoluzione della riflessoterapia

Dal 2000 numerosi scienziati si interessano di riflessoterapia ed effettuano studi scientifici. La banca di dati Pubmed contiene centinaia di articoli scientifici sulla riflessoterapia.

Nel corso degli ultimi anni si è notato un aumento della qualità delle ricerche e della vastità della popolazione analizzata. Inoltre i risultati sono più variegati e comprendono l'azione fisiologica, l'utilità nei diversi quadri clinici e l'assenza di effetti collaterali indesiderati.

Qui segue una selezione di scienziati che si sono occupati della riflessoterapia effettuando studi scientifici:

- 1977 Engquist & Vibe-Hansen trattarono la regolazione del plasma-cortisolo in situazioni di stress chirurgico
- 1981 Baerkgaard & Vibe-Hansen impiegarono la terapia zonale per trattare coliche ureterali.
- 1992 Petersen Farschou e Olsen & Svendsen fecero uno studio con un gruppo di controllo sull'effetto del trattamento delle zone riflesse dei piedi in caso di asma bronchiale.
- 1993 Eichelberger fece delle ricerche sulla riflessoterapia come alternativa alla terapia medicamentosa.
- 1998 Kesselring, nel quadro di un progetto di ricerca del Fondo nazionale svizzero (PNR 34), indagò sulle possibilità e sui limiti di influenzare lo stato di salute delle donne nella fase postoperatoria con la riflessoterapia.
- 1999 e 2001 Sudmeier e Mur & al. pubblicarono due ricerche importanti sull'aumento (misurato da Doppler) dell'irrorazione sanguigna degli organi durante un trattamento delle zone riflesse dei piedi.
- 2008 Wilkinson pubblicò una panoramica sistematica di quanto era stato scritto sull'alleviamento dei sintomi accusati da persone affette da cancro.
- 2009 e 2013 Marckereth e Miller pubblicarono una panoramica sistematica su quanto era stato scritto sull'alleviamento dei sintomi accusati da persone affette da sclerosi multipla.
- 2013 Jones & al. con un esperimento in doppio cieco analizzarono l'influenza della riflessoterapia sull'emodinamica in seguito a un intervento di cardiocirurgia.
- 2014 Dalal & al. eseguirono uno studio controllato randomizzato sulle neuropatie diabetiche.
- 2015 Ebadi & al. controllarono l'effetto della riflessoterapia sulla respirazione artificiale.
- 2015 Finckh, infermiera, riflessoterapista e autrice pubblicò l'opera più recente in questo campo „Medizinische Reflexzonentherapie am Fuss“.

In parecchi paesi si nota la tendenza di elaborare gli standard di formazione e dei diplomi riconosciuti ufficialmente. Questo permette di distinguere tra la riflessoterapia impiegata in famiglia, nella prevenzione e per promuovere il benessere o per trattare i piccoli malesseri della vita quotidiana e l'intervento sulle zone riflesse eseguito da terapeuti, che persegue uno scopo terapeutico.

3.2 Filosofia

Il massaggio, mediante la riflessoterapia, è la forma più primordiale di trattamento poiché influisce sui meccanismi di retroazione, di informazione e quindi su tutti i meccanismi di autoguarigione e sui processi omeodinamici del corpo: per questo dimostra di avere un effetto diretto.

Le ipotesi fondamentali illustrate qui di seguito e le loro conseguenze sono determinanti per l'operato terapeutico. In questo senso la riflessoterapia poggia su un'immagine dell'uomo con le caratteristiche seguenti:

Olismo – individualità – In tutti i campi della scienza si sente sempre più spesso parlare di „totalità“ o di „olismo“: stanno a indicare che dovremmo pensare in sistemi; in sistemi di elementi in interazione (Gleditsch, 2007, S. 19).

La riflessoterapia parte da questo concetto e considera l'uomo collegato in rete con il suo ambiente. La riflessoterapia considera l'uomo anche un individuo distinto, unico nel suo genere, nel contempo parte inscindibile di un mondo multidimensionale. Interagisce costantemente con questo mondo sotto forma di meccanismi di scambio e di regolazione. Processi fisici e psichici di ogni genere fanno sempre parte e sono espressione di questa interazione.

Essere sano - L'essere sano è un'impressione individuale e soggettiva dello stato di salute, quale risultato di un equilibrio dinamico tra aspetti fisici e psichici, nonché del concorso con l'ambiente naturale e sociale (psichico nel senso di mentale e spirituale, cfr. Capra 1984; concezione della salute in senso olistico).

L'essere sano richiede un costante adattamento e il ripristino dell'autoregolazione necessaria (**Omeostasi** e **omeodinamica** secondo Varela e Maturana, 1987). La percezione di ogni individuo è soggettiva e si basa su tutte le sue esperienze precedenti.

Così per tutta la vita ogni individuo percepisce il proprio stato di salute a modo suo e come ne viene a capo. Interagisce con ogni possibile stimolo interno ed esterno per adeguarsi alla sua specifica situazione e per raggiungere l'equilibrio.

Tramite il contatto l'individuo risponde in modo più diretto e autentico (somatico, psichico ed energetico).

Auto-competenza – Nella riflessoterapia l'autonomia della persona trattata e la sua capacità di autodeterminazione nel processo terapeutico sono fondamentali. Contemporaneamente, a seconda della situazione della persona, si sostiene e rafforza la sua responsabilità p.es. tramite „aiuto all'auto-aiuto" e la mobilitazione delle sue risorse interne ed esterne. Si indica ad esempio ai clienti come attivare determinate zone riflesse delle mani e del viso oppure si insegnano loro esercizi rilassanti. Un altro esempio di aiuto all'auto-aiuto è aiutare la persona a percepire il proprio corpo durante la terapia e tra una seduta e l'altra.

Resilienza – Per tutta la vita l'individuo è capace di imparare e di integrare nuove conoscenze e comportamenti. Ogni persona ha in sé la forza necessaria per superare i propri processi vitali. Dispone delle più disparate risorse e strategie, se ne è consapevole o meno. I processi educativi e di sviluppo si svolgono in modo ottimale in un'atmosfera di stima e di sostegno.

Eterostasi – L'individuo deve costantemente adattare la sua realtà a quanto percepisce nel momento e la mette in relazione alle proprie esperienze (immagine costruttivistica dell'individuo). Più l'individuo è capace di reagire a determinate situazioni in modo vario e differenziato, meglio riesce a rispondere a tutte le esigenze che gli si presentano mentalmente, fisicamente ed energicamente.

Ogni individuo reagisce ai mutevoli influssi in base alle strategie apprese. Nel corso della vita sviluppa „Coping strategies" (Lazarus & al., 1984) per far fronte ai diversi influssi, siano essi positivi o negativi e, secondo la situazione, queste strategie sono sufficienti per mantenere l'individuo sano e in equilibrio malgrado gli innumerevoli stimoli interni ed esterni. A volte però l'individuo ha bisogno di un aiuto per rinforzare l'autoregolazione, per esempio il trattamento delle zone riflesse.

Nella riflessoterapia si sostengono le risorse personali che aiutano chi viene trattato ad adeguarsi a circostanze difficili.

La riflessoterapia parla inoltre di „plasticità neuronale" (Gleditsch, 2007, pag. 15 e 16). Per plasticità si intende la capacità delle cellule nervose di adattarsi tramite rinnovati impulsi dei campi ricettivi come le zone riflesse e ciò permette la riorganizzazione del sistema nervoso.

Secondo la riflessoterapista e scrittrice Lett (Gran Bretagna) „la capacità di autoguarigione, nella lotta continua per la sopravvivenza biologica, è uno dei nostri più grandi atout" (Lett, 2003, p.13).

Omeostasi – Nella riflessoterapia si può sostenere l'equilibrio interiore dando un impulso su determinati punti riflessi del sistema nervoso vegetativo, che comprende il simpatico e il parasimpatico e può agire miratamente sugli organi e su sistemi. Essa ha inoltre un effetto rilassante ed equilibrante sullo stato di salute psichico.

Senso di collettività – La relazione è reciprocità. Trattando le zone riflesse si crea una comunicazione verbale o non verbale, fisica ed energetica. Ciò influenza chi tratta e chi è trattato. Alla base di un trattamento professionale sta la consapevole percezione di sé stessi e la franchezza nella comunicazione con la persona di fronte.

3.3 Località dello studio

In Svizzera la maggior parte dei riflessoterapisti lavora in proprio in uno studio privato.

La riflessoterapia è praticata da operatori sanitari specializzati anche in alcuni ospedali, cliniche ginecologiche, istituti psichiatrici, cliniche di riabilitazione, case per disabili, case di riposo, studi di fisioterapia, ospizi e simili.

4. Modello teorico di base

4.1 Concezione della salute

L'OMS considera la salute una sensazione individuale e soggettiva di benessere fisico, psichico e sociale. La riflessoterapia condivide questa visione, secondo la quale la salute dipende da diversi fattori: l'età, il sesso, lo stile di vita, il contesto sociale, l'integrazione nelle comunità, l'educazione e l'attività professionale. Essa è quindi influenzata da condizioni socio-economiche, culturali e ambientali (Dahlgren, 1995).

La salute è uno stato possibile in un processo dinamico, un alternarsi di salute e malattia, in cui si susseguono fasi di benessere e fasi di disagio fisico.

Situazioni difficili come ad es. fasi prolungate di stress o avvenimenti drastici possono danneggiare le capacità di adattamento dell'individuo, nella misura in cui egli non sia capace di attivare sufficienti risorse e fattori di resilienza.

Ponendo stimoli mirati sulle zone riflesse ed entrando così in interazione con l'individuo, la riflessoterapista lo aiuta a mantenersi in salute e favorisce il suo equilibrio psichico-fisico.

4.2 Finalità/concezione terapeutica

La riflessoterapia considera la guarigione un fatto individuale e olistico.

Grazie all'interazione tra il trattamento delle zone riflesse e il dialogo con la terapeuta, la riflessoterapia favorisce l'equilibrio olistico della persona trattata.

Il trattamento avviene tramite zone riflesse selezionate dei piedi, delle mani, del corpo, delle orecchie o del viso, conformemente alla situazione specifica del cliente.

Ogni zona riflessa è collegata a una determinata zona del corpo, a un organo e alla sua funzione. Le diverse zone riflesse permettono di rilevare alterazioni della funzione di determinati organi e zone del corpo e di stimolarli. Così ha luogo una vera interazione funzionale tra le parti interne e quelle esterne del corpo. Questa interazione può contribuire a determinare e a risolvere problemi di salute e ad adeguare il trattamento.

Poiché la riflessoterapia considera l'essere umano un individuo distinguibile, unico nel suo genere e nel contempo parte inscindibile di un mondo multidimensionale, parte dal presupposto che l'interazione tra le zone riflesse e le zone del corpo riguarda l'individuo nella sua totalità fisica e psichica.

Esistono modelli che si completano e sono empiricamente provati che spiegano la trasmissione di stimoli e il loro funzionamento nella riflessoterapia. Sono descritti in dettaglio nel capitolo 6.2 e si possono denominare come segue:

- Percorso neurologico e biochimico (segmentazione e metamerismo,

trasmissione d'informazioni e processi di regolazione omeodinamica tramite matrice extracellulare e tessuti connettivi) (Lund Fransen, 2015)

- Concetto di ontogenesi dei microsistemi (zone riflesse quali microsistemi nel macrosistema ECIWO = Embryo Containing Information of the Whole Organism)
- Azione energetica e processi di regolazione omeodinamici

La terapeuta, ponendo degli stimoli esterni, provoca un'interazione con gli organi interni o sistemi corporei. La sua persona, il suo comportamento, il suo modo di parlare ma anche l'atmosfera dell'ambiente in cui lavora, possono agevolare o disturbare gli stimoli posti manualmente. La terapeuta applica gli stimoli con la massima accuratezza.

4.2.1 Potenziamento dell'autoregolazione

In seguito a un esame approfondito la terapeuta individua quali stimoli possono essere posti sui microsistemi o su zone riflesse scelte così la persona riceve impulsi che favoriscono l'auto-regolazione.

4.2.2 Incitamento alla percezione di sé

Nella riflessoterapia si include la percezione della persona trattata, sia che reagisca con dolore, prurito o simili agli stimoli posti sia che percepisca un forte rilassamento. La terapeuta ne parla e attira l'attenzione della persona sul linguaggio del corpo, che si manifesta tramite queste reazioni. In questo modo si possono sviluppare idee su un comportamento benefico per la salute, idee che vengono sostenute e incoraggiate dalla terapeuta.

4.2.3 Potenziamento della competenza di guarigione

Tramite il processo terapeutico – iniziato dal trattamento delle zone riflesse e dal colloquio – la terapeuta assiste il cliente nella percezione e nell'impiego delle proprie capacità (Empowerment).

4.2.4 Concezione terapeutica e fasi del processo

La riflessoterapia si intende come processo di trattamento che si sviluppa in diverse fasi, realizzate dal cliente e dalla terapeuta. Le singole fasi del processo comprendono gli elementi seguenti:

- presa di contatto, sviluppo della relazione e valutazione comune della situazione
- determinazione dei motivi del trattamento
- definizione degli obiettivi e pianificazione del trattamento con il cliente
- esecuzione del trattamento e percezione dell'efficacia
- controllo comune dell'efficacia ed eventuale adeguamento degli obiettivi e del trattamento

Le varie fasi sono descritte in dettaglio nei prossimi capitoli.

5. Accertamento della condizione

Nella riflessoterapia l'accertamento della condizione del cliente serve a capire e a percepire la persona e il suo stato di salute nella sua totalità. Si chiariscono anche le aspettative del cliente per quanto riguarda il trattamento e ambedue le cose costituiscono la base del rapporto terapeutico e del processo di trattamento.

Nella riflessoterapia la condizione del cliente viene accertata su vari livelli e con forme diverse:

5.1 Rilevamento

- Durante il **primo colloquio** si chiedono al cliente informazioni importanti per il trattamento, come la presenza di disturbi somatici, psichici, sociali e mentali e si identificano le sue risorse. Inoltre si chiarisce che cosa si aspetta dal trattamento e se ha già avuto delle esperienze con la riflessoterapia. La terapeuta s'informa inoltre su analisi mediche, medicinali, terapie in corso, lo stato dei denti, la presenza di cicatrici, ricoveri ospedalieri e interventi chirurgici. Il rilevamento include anche se il cliente ha avuto in precedenza delle malattie e come si è svolto il processo di guarigione.
- L'**osservazione** dell'andatura, del portamento, della respirazione e dell'espressione vocale del cliente fanno parte dell'accertamento.
- La terapeuta **esamina a vista** le zone riflesse p.es. quelle dei piedi. Osserva e documenta la statica, il tono, l'elasticità e la struttura del tessuto, nonché il colore, la temperatura e l'irrorazione sanguigna della pelle. Osserva anche lo stato delle unghie e della pelle. La terapeuta valuta quale importanza tali segni potrebbero avere su singoli organi e zone del corpo.
- Per l'**accertamento tattile** la terapeuta palpa sistematicamente le zone riflesse con una manipolazione diagnostica osservando la qualità del tessuto (p.es. un'alta resistenza, la mancanza di elasticità, edemi, nodi). Nella riflessoterapia la manipolazione diagnostica comprende la palpazione con la punta delle dita, con l'aiuto delle quali si esamina la resistenza della pelle, lo stato del tessuto subcutaneo e con esso le alterazioni della struttura cutanea e della sensibilità (Lett, 2003).
- In collaborazione con il cliente la terapeuta **rileva** le **zone doloranti** nonché sensazioni particolari. Questi elementi possono indicare danni presenti nelle relative zone del corpo e la terapeuta li documenta nel dossier del cliente.
- Tiene anche conto delle **reazioni vegetative** del cliente, per esempio della respirazione, del battito del polso, della tensione arteriosa, della temperatura e della pelle (sudore, alterazioni del colore, odore) e adegua il trattamento allo stato di salute del cliente.

5.2 Analisi

- Si **analizzano e documentano** le informazioni raccolte, che portano a una prima valutazione della situazione e a un primo parere. La terapeuta esamina le indicazioni di trattamento e ne parla al cliente. La protezione dei dati e l'obbligo di mantenere il segreto sono sempre garantiti.
- **Le controindicazioni** sono escluse a priori; tuttavia in presenza di esse la terapeuta riconosce i propri limiti e rinuncia al trattamento delle zone riflesse.
- Considera eventuali **reperti medici** presentati dal cliente.
- I **motivi del trattamento** definiti risultano dall'informazione verbale e non verbale fornita dal cliente, dalle zone riflesse rilevate come pure dalle osservazioni e delle percezioni della terapeuta.
- La terapeuta prepara il **decorso del trattamento** e pianifica le sedute **con il cliente**.

L'accertamento della condizione del cliente è un processo dinamico, che continua durante l'intero trattamento. Si integra nella vasta assistenza al cliente, descritta nel capitolo 6.1 che descrive il lavoro terapeutico.

6. Concetto di terapia

6.1 Lavoro terapeutico

Il processo del lavoro terapeutico è suddiviso nelle quattro fasi seguenti: *incontrare, trattare, integrare, trasferire*. Pur essendo consci che le quattro fasi comprendono un ciclo di azione completo, non devono necessariamente aver un decorso lineare, ma possono anche sovrapporsi.

6.1.1 *Incontrare* – introduce il processo terapeutico

La prima fase serve a prendere contatto, a creare un rapporto, a valutare insieme la situazione, a determinare i motivi e gli obiettivi del trattamento e a pianificarlo.

La terapeuta si preoccupa di creare un rapporto professionale di fiducia con il cliente e di garantire un ambiente sicuro per tutta la durata del trattamento.

La percezione olistica del cliente, descritta al capitolo 5 „Forme di accertamento“, è di fondamentale importanza: la sua situazione, le sue esigenze fisiche, psichiche, mentali e sociali e le sue possibilità. La terapeuta è tenuta a spiegare le possibilità e i limiti della riflessoterapia. Queste spiegazioni dovrebbero aiutare il cliente a prendere una decisione con riguardo al trattamento e agli obiettivi. In tal modo è possibile stabilire coscientemente i motivi e gli obiettivi del trattamento e pianificarlo. La terapeuta suggerisce al cliente di informarsi presso la sua cassa malattia assicurazione complementare se essa partecipa alle spese e ai relativi costi del trattamento.

Tutti i dati risultanti dall'accertamento si registrano nel dossier del cliente.

La terapeuta è consapevole dei propri limiti professionali e personali. Se necessario e il cliente lo desidera collabora con professionisti della medicina convenzionale, della medicina complementare e alternativa.

6.1.2 *Trattare* – azioni collegate al processo

Questa fase comprende l'esecuzione del trattamento e la percezione dell'efficacia.

Il trattamento è effettuato in posizione adeguata alla situazione e comoda per il cliente e per la terapeuta.

Basandosi sull'accertamento menzionato al capitolo 6.1.1 e sui motivi e sugli obiettivi del trattamento, la terapeuta tratta le zone riflesse, che sono state definite dalla situazione e dalle finalità.

Grazie a una tecnica di massaggio specifica è possibile dare un impulso alle zone riflesse stimolandole, calmandole, e/o equilibrandole (Marquardt, 2012).

A seconda della zona del corpo e dell'accertamento, la manipolazione si fa ad

esempio con un movimento detto „passo del bruco“, facendo pressione si piega la falange distale del pollice o dell'indice e si sposta la punta del dito in avanti. Inoltre con la punta delle dita e con il palmo della mano si sfiora il tessuto facendo una pressione lieve o forte con un movimento circolare. Anche movimenti rotatori e stiramenti delle giunture delle mani e dei piedi hanno un effetto rilassante e favoriscono la percezione (Kunz & Kunz, 2005 und Gillanders, 2009).

Le zone riflesse si trovano ad esempio nelle mani, nei piedi, sul viso, sulle orecchie e sul tronco. Le manipolazioni hanno un effetto tonificante (tramite una rafforzata intensità del tocco e un ritmo di lavoro più veloce), sedante (rilassante, calmante, tramite un ritmo di lavoro più lento o facendo una pressione costante su un punto) e/o armonizzante (mitigante e stabilizzante con manipolazioni che sfiorano il tessuto o che si soffermano sul punto, in caso di reazioni vegetative eccessive) (Lett, 20013). Mediante il trattamento e il dialogo la terapeuta favorisce il processo di guarigione.

La terapeuta insegna inoltre al cliente alcuni provvedimenti del caso ad esempio come trattare le zone riflesse delle mani e come seguire un'alimentazione sana e far più movimento conformemente alla sua situazione.

La terapeuta spiega le reazioni immediate al cliente per favorire una percezione del corpo più differenziata durante le sedute. Lo aiuta a identificare le reazioni psichiche e fisiche e i cambiamenti indotti dalla terapia. La terapeuta fa presente al cliente le reazioni che potrebbero verificarsi nelle ore o nei giorni successive al trattamento.

L'intervallo tra un trattamento e l'altro varia secondo la situazione del cliente. Ricerche mostrano risultati positivi con svariate modalità che vanno da sedute giornaliere di un quarto d'ora a trattamenti settimanali di un'ora (Kunz & Kunz, 2008). In genere il trattamento dura da 40 a 60 minuti e per i bambini da 15 a 30 minuti. Più la situazione è acuta, più spesso le terapie dovrebbero aver luogo. L'intervallo tra una seduta e l'altra varia da alcuni giorni fino a un massimo di quattro settimane.

Affinché gli stimoli dati possano avere il massimo effetto è importante che dopo il trattamento il cliente osservi il riposo notturno e beva abbastanza liquidi.

Durante il trattamento la terapeuta osserva le direttive igieniche e adotta provvedimenti per prevenire incidenti.

In caso di situazioni di emergenza fisica o psichica la terapeuta avvia immediatamente misure di pronto soccorso tenendo conto, ove possibile, del diritto di autodeterminazione del cliente.

6.1.3 Integrare – approfondisce il processo

In questa fase si esegue il trattamento a fondo e in modo duraturo.

La terapeuta favorisce l'autocompetenza del cliente e la sua capacità di resilienza e accompagna il processo fisico-psichico parlando con il cliente. E' consapevole del fatto che una sana sensazione di coerenza favorisce il processo di guarigione e include questa consapevolezza nel processo terapeutico.

Al fine di esaminare insieme il risultato e per valutare l'eventuale necessità di adeguare il trattamento o l'obiettivo, la terapeuta riflette regolarmente sulla sua offerta e la valuta insieme al cliente, tenendo conto dei punti seguenti:

- i suoi interventi e come il cliente reagisce al trattamento
- il suo modo di procedere
- le finalità del trattamento
- la realizzazione del suo rapporto con il cliente

Si osservano i cambiamenti e i progressi raggiunti nel corso di una serie di trattamenti, ci si consiglia sull'ulteriore procedimento e si adegua il trattamento.

In genere il cliente nota un miglioramento dopo due o sei sedute. A seconda del motivo del trattamento, della situazione e delle esigenze del cliente la durata della serie di trattamenti varia: da sei a diciotto sedute per gli adulti e da tre a nove sedute per i bambini. Secondo Marquardt (2004) i trattamenti vanno portati avanti fino a quando il cliente reagisce agli stimoli con un cambiamento o un miglioramento del suo stato. Persone affette da dolori cronici che durano da anni hanno spesso bisogno di una terapia più lunga, poiché in questi casi il trattamento avviene in modo più sintomatico o palliativo.

6.1.4 Trasferire – assicura la continuità nella vita quotidiana

Questa fase permette di consolidare l'effetto della terapia e di eventuali nuove abitudini.

A colloquio con il cliente la terapeuta si fa un'idea di come può mettere in atto e impiegare le nuove conoscenze e i nuovi accorgimenti nella vita quotidiana e che cosa gli crea difficoltà.

La terapeuta considera con il cliente possibili passi adeguati che gli permettano di integrare quanto appreso nella sua specifica situazione di vita e di lavoro.

Aiuta il cliente nella percezione di sé stessi e della propria responsabilità nei confronti della sua salute, prendendo eventualmente accordi o con l'aiuto di risorse interne ed esterne, per aiutarlo a vivere la vita di tutti i giorni con maggior consapevolezza.

Il concetto „trasferimento o transfer“ significa che il cliente può utilizzare le esperienze acquisite nel caso in cui il suo stato di salute dovesse cambiare.

6.2 Funzionamento

Il trattamento delle zone riflesse è basato su diversi meccanismi di azione. Le conoscenze raccolte da secoli e le esperienze provenienti da diverse culture sono state raggruppate sistematicamente in teorie soltanto da pochi decenni. Studi scientifici mostrano che la riflessoterapia migliora la circolazione, facilita la funzione di sistemi e organi, attenua i sintomi come ad esempio i dolori, migliora la qualità del sonno e svolge un'azione rilassante generale (Rhian, & Harris, 2008; Wang, Tsai, Lee, Chang & Yang, 2008; Girard, 2009; Girard-Strohbach, et al., 2010). È stato dimostrato che con un trattamento mirato si possono influenzare positivamente organi e sistemi di organi, il sistema nervoso e la psiche della persona trattata (Lett, 2003).

Esistono diversi approcci per spiegare il funzionamento della riflessoterapia. Tutti si basano sul collegamento di determinate zone del corpo con altre parti del corpo. Toccando a regola d'arte queste zone riflesse si possono provocare e trasmettere impulsi che attivano il potere di auto-regolazione della persona trattata. Le zone riflesse sono localizzate ad esempio nelle mani, nei piedi, nel viso, nelle orecchie e nel tronco.

I tre **possibili approcci** spiegati qui di seguito sono stati esaminati empiricamente e si completano a vicenda; illustrano il modo in cui gli impulsi dati dal trattamento riflessoterapico vengono trasmessi e la conseguente reazione.

6.2.1 Percorso neurologico e biochimico

6.2.1.1 Segmentazione e metameria

Marieb (1993) descrive i riflessi come reazione rapida e automatica a uno stimolo. Si tratta di una reazione involontaria. Tramite il sistema nervoso il cervello è sempre informato di cosa avviene nel corpo e nei dintorni. Questo permette un costante adeguamento. La riflessoterapia si serve di questo sistema informativo (Miles, 2014).

Trattando le zone riflesse si trasmettono informazioni ad altri sistemi di organi tramite complesse connessioni polisinaptiche del sistema nervoso. Qui si avviano nuovi processi omeodinamici volti a migliorare la circolazione sanguigna, rilassare i muscoli e stabilizzare il metabolismo (Lett, 2003).

Durante lo sviluppo embrionale si formano segmenti ognuno dei quali appartiene a una vertebra.

Sotto la voce **segmenti** si intendono „parti equivalenti dell’organismo formate da un involucro esterno e da organi interni che si susseguono (metamer), costruendo il corpo umano. Parti funzionali di pelle, della muscolatura e del corpo vertebrale insieme a parti di un organo interno formano un’unità, denominata anche segmento (Wancura-Kampit, 2010 in Hutter, 2015, S.6).

Ogni segmento con tutte le sue parti è innervato e delimitato da un **nervo spinale**. Ogni nervo spinale è definito dalla sua sfera di alimentazione motoria e sensoriale della pelle, dei muscoli, delle ossa e degli organi interni e costituisce la chiave di interazione tra la superficie corporea e la parte interna del corpo (riflesso cutaneoviscerale e riflesso viscerocutaneo). In questo modo esiste una connessione tra la pelle e gli organi. Stimolando la superficie corporea è possibile influenzare miratamente gli organi situati nella parte interna del corpo (Gleditsch, 2007; Sudmeier & al., 1999, Mur & al., 2001).

A seconda della posizione, i territori d’innervazione dei nervi spinali vengono nominati come segue: 01) dermatomo (pelle) miotoma (muscolatura) sclerotomo (scheletro), neurotomo (midollo spinale), enterotomo (intestini) (Wancura-Kampik, 2010).

In questa possibile spiegazione la pelle può essere considerata il prolungamento del cervello. Da un lato ha la stessa origine del cervello, cioè l’ectoderma, dall’altro la pelle è ricca di terminazioni nervose che reagiscono in modo estremamente sensibile al contatto. Come hanno dimostrato le ricerche di Head, (cfr. il capitolo Storia 3.1) la pressione esercitata sulla pelle influisce sugli organi.

Poiché il **sistema nervoso vegetativo** è connesso con i nervi spinali, anche le interazioni vegetative riflesse sono importanti sia per la mutata percezione della superficie corporea, sia per l’effetto degli impulsi dati.

Mediante i segni sulla superficie del corpo si possono percepire le alterazioni degli organi e **influenzare la funzione di tali organi mediante le relative zone riflesse del corpo**.

Gli stimoli dati sulla pelle con la riflessoterapia sono trasmessi dal sistema nervoso periferico al sistema nervoso centrale, che comprende dodici nervi encefalici e trentuno paia di nervi spinali. I funicoli nervosi sensoriali trasmettono al cervello le informazioni ricevute dai recettori. In risposta a questi impulsi i funicoli nervosi motori trasmettono una reazione, specialmente in campo neurovegetativo, che regola le funzioni vitali come la funzione cardiocircolatoria, quella respiratoria, la digestione, il rilascio di ormoni e il diametro dei vasi sanguigni. Il sistema nervoso vegetativo o autonomo è formato da due funicoli nervosi, i quali, come antagonisti in un sinergismo dinamico, mantengono l’equilibrio interno (omeostasi) del corpo. Si tratta da un lato del simpatico, che attiva l’organismo in situazioni di emergenza – in caso di ansia, stress, sforzo fisico, collera - e del parasimpatico, che promuove ad esempio il rilassamento, la digestione e l’escrezione.

La riflessoterapia ha un effetto rilassante e favorisce le funzioni del parasimpatico e frena l'azione del simpatico, che predomina a causa del nostro stile di vita particolarmente stressante. In tal modo la riflessoterapia contribuisce all'equilibrio interiore.

Il sistema nervoso è anche strettamente collegato al sistema ormonale, che ha un grande ascendente sulle nostre emozioni e sul nostro stato d'animo (Miles 2014).

Il modello sensoriale Homunculus secondo Penfield raffigura il rapporto neuronale tra le aree della corteccia cerebrale e i muscoli dello scheletro o campi sensoriali. Secondo questo modello il viso, le mani e i piedi hanno la particolare capacità di trasferire le informazioni alla corteccia cerebrale provocando - diversamente dal resto del corpo - un'attività particolarmente accentuata della corteccia (somatopia).

Le estremità molto innervate hanno anch'esse ricettori specifici denominati corpuscoli Vater-Pacini. Reagiscono a forti pressioni, a colpi, a vibrazioni e a distensioni del tessuto (Miles, 2015). Sono da citare anche i corpuscoli sensibili Meissner, che reagiscono al contatto leggero e i globuli Ruffini che reagiscono alla pressione continua.

Queste spiegazioni ci permettono di capire l'azione degli stimoli tattili delle estremità corporee applicate nell'ambito della riflessoterapia. Secondo Miles (2014) le diverse tecniche di contatto della riflessoterapia del piede e della mano sono dirette ai diversi ricettori che si trovano nella subcute delle zone riflesse.

Il concetto di „segmento“ è applicato anche a livello delle zone riflesse della spina dorsale. Quando si trattano le zone riflesse di una vertebra, ci si rivolge a tutta l'area del nervo spinale.

6.2.1.2 Trasmissione di informazioni e processi di regolazione omeodinamica tramite la matrice extracellulare

Nella riflessoterapia il percorso biochimico della trasmissione dell'impulso può essere inoltre spiegato con la matrice extracellulare.

Basandosi su esami fatti da Pischinger (1975, 2007) Lett chiama la matrice extracellulare trasmittitrice di informazioni. Questo sistema partecipa anche alle reazioni flogistiche e ai processi di guarigione.

La matrice extracellulare è un tessuto connettivo e riempie tutti gli spazi intermedi del corpo che non sono occupati da altri tessuti come muscoli, ghiandole e organi. Il tessuto connettivo è un involucro che alimenta tutti gli organi e contribuisce attivamente a mantenere l'ambiente interno e l'omeostasi. Le funzioni all'interno della matrice extracellulare corrispondono al cosiddetto „sistema di regolazione di base“ che regola e mantiene i gas e le molecole in soluzioni. Se nella matrice extracellulare si verificano disturbi strutturali o funzionali vengono trasmessi segnali di allarme a tutti gli altri sistemi del corpo. Uno di questi esempi è la reazione flogistica. Questi segnali possono provocare dolori in zone riflesse del corpo lontane

ad esempio alla schiena, ai piedi e alle mani. Il sistema di regolazione di base va visto come regolatore cellulare continuo del corpo. Nella sua funzione di canale esso conduce messaggi biochimici e nervosi attraverso tutto il corpo e al cervello. (Lett, 2000, 2003).

Anche ricerche sull'agopuntura mostrano che la matrice extracellulare fa pervenire questi messaggi al cervello dove, come reazione, si secernono endorfine. Secondo Lett (2003) è possibile che questa connessione permetta anche la lotta contro il dolore con la riflessoterapia.

Un sistema immunitario efficiente ed efficace ha bisogno di una matrice extracellulare sana. Secondo Lett (2003) una malattia cronica si sviluppa a causa del sovraccarico della matrice extracellulare, che indebolisce la resistenza per via del sovraffaticamento del sistema immunitario.

Vicende fisiche e psichiche possono provocare nel corpo reazioni analoghe.

6.2.2. Concetto dei microsistemi dal punto di vista dell'evoluzione storica

6.2.2.1 Zone riflesse, microsistemi nel macrosistema

„Zone riflesse quali microsistemi nel macrosistema“ era originariamente un concetto piuttosto filosofico e simbolico che non una spiegazione fisiologica. Parte dal principio che determinate parti del corpo comprendono microsistemi, che raffigurano l'intero corpo ridotto sotto forma di ologramma.

Ingham e Marquardt hanno creato una mappa delle zone del corpo e l'hanno proiettata sui piedi e sulle mani. Nogier ha sviluppato una mappa che proietta il corpo in posizione fetale sul padiglione auricolare, mentre Bui Quôc Châu ha riportato le corrispondenze tra il viso e il corpo.

Al momento della scoperta dei microsistemi proiettati non esistevano ancora spiegazioni scientifiche ma oggi ricerche embriologiche ci forniscono alcune basi che illustrano questo concetto.

Con l'abbreviazione „MAPS“ Gleditsch (2007, S. 2) intende „campi di proiezione cartografica dell'organismo formati da numerosi punti su determinate parti del corpo.“ Si tratta di sistemi di punti somatotopici. Questi cosiddetti microsistemi si distinguono perché sono collegati reciprocamente a rete. Marquardt (2012, S. 4) ritiene che questi microsistemi sono collegati al tutto, al „macrosistema“. Nuove ricerche (Marquardt 2012) hanno confermato che con trattamenti adeguati si possono ottenere vibrazioni tra microsistemi e macrosistemi.

A questo si aggiunge il principio dell'analogia con la corrispondenza della forma. Marquardt ad esempio mostra la raffigurazione di un individuo seduto, visto di profilo, proiettato sul piede. Vi si può osservare la somiglianza della forma tra la volta longitudinale del piede, dove si trovano le zone riflesse della spina dorsale e la curvatura della spina dorsale.

6.2.2.2 ECIWO=Embryo containing Information of the Whole Organism

Le ricerche sull'embriologia e sulle cellule staminali mostrano che il corpo ha un potenziale di sviluppo e di rigenerazione.

Secondo le ricerche del biologo Prof. Zhang ogni cellula è collegata a tutte le altre cellule e può identificare impulsi come un organo sensoriale e contiene informazioni per tutto il corpo.

Zhang ha sviluppato una teoria derivata dall'embriologia per spiegare la funzione dei microsistemi e l'ha nominata ECIWO (Embryo containing Information of the Whole Organism). Secondo questa teoria tutta l'informazione necessaria allo sviluppo dell'organismo resta latentemente contenuta in determinati complessi di cellule embriologiche visibili al microscopio, anche dopo la differenziazione delle cellule (Zhang, 1987).

Questo potenziale può essere usato dal corpo per processi di rigenerazione. Se un organo è indebolito, ogni punto corrispondente all'ECIWO si modifica e si avverte un dolore. Zhang chiama questa regolarità „bio-olografica“. Per lui questo spiega l'efficacia dei metodi come l'agopuntura, la riflessoterapia e lo Shiatsu. La stimolazione di questi punti sollecita il corpo a distribuire anticorpi, ormoni e certe proteine, che mettono in moto il processo di guarigione.

6.2.3 Azione energetica e processi di regolazione omeodinamici

Yin e Yang, intesi come due aspetti di un tutt'uno e le fasi di trasformazione, intese come mutamento in un sistema globale, ci danno una visione generale dell'equilibrio interno ed esterno. Meunier (2007) riprende queste idee ed elabora un modo di procedere differenziato all'interno della riflessoterapia. (Si basa, oltre al concetto teorico, sulla percezione della struttura del tessuto per determinare il genere di squilibrio, analogamente al polso nella medicina cinese tradizionale MCT).

Anche la riflessoterapia impiega il concetto usato nella MTC che l'energia vitale (Qi) scorre nei meridiani. Se la persona è sana, le energie possono scorrere liberamente e si compensano in modo adeguato. Affaticamento e squilibri portano a disturbi (blocchi). Stimolando le zone riflesse si può aiutare a equilibrare il flusso di energia. (Dougans & Ellis, 2004, Meunier, 2007, Faure Alderson, 2011).

7. Limiti del metodo/controindicazioni

7.1 Limiti

La riflessoterapia è indicata per persone di ogni età e di ambedue i sessi.

Esistono quadri clinici, il cui trattamento richiede particolare cautela, come l'epilessia, diverse forme di diabete, tubercolosi, HIV, tumori in metastasi, gravidanza a rischio, emofilia e anticoagulazione nonché malattie fisiche e psichiche con decorso fortemente instabile e imprevedibile.

Altri limiti potrebbero essere posti da situazioni di emergenza acuta, che richiedono l'esame di un medico. Tuttavia a seconda della formazione e dell'esperienza della terapeuta e in combinazione con cure mediche adeguate, seguire clienti con tali diagnosi potrebbe trarre loro beneficio. In questi casi il trattamento deve essere eseguito soltanto da una terapeuta esperta con conoscenze fondate.

In situazioni gravi si deve tener conto dei limiti del metodo e della terapeuta e consigliare al cliente di consultare il medico curante o uno psichiatra.

7.2 Controindicazioni

Il ricorso alla riflessoterapia non è indicato nelle situazioni seguenti:

- malattie infettive con febbre alta (in particolare nei bambini e nelle persone anziane e debilitate).
- Tessuti malati o infiammati localmente p.es. affetti dal Morbus Sudeck, cancrena, eczemi estesi o micosi ai piedi, alle gambe o ad altre zone riflesse da trattare).
- In caso di trombosi venosa profonda (sulla parte del corpo colpita, fino a sei mesi dopo l'evento) nonché infiammazioni locali o generalizzate nel sistema venoso o linfatico.
- Emergenze di tipo medico o chirurgico.
- Aneurismi noti.
- Ulteriori controindicazioni durante e dopo la gravidanza: placenta praevia o emorragie prima o dopo la nascita.
- La terapia va interrotta se il cliente non prova un miglioramento dei disturbi nel corso del trattamento o se il metodo scelto non porta a un miglioramento del benessere entro il termine utile di circa sei sedute.

8. Differenziazione della capacità di agire specifica del metodo

L'idoneità alla riflessoterapia corrisponde alle competenze della terapeuta complementare previste dal profilo professionale e per questo non è necessaria una differenziazione specifica del metodo.

9. Risorse specifiche del metodo

9.1 Obiettivi generali per la riflessoterapia

Nel quadro della concezione terapeutica descritta al comma 4.2, la formazione di TC specifica del metodo riflessoterapia persegue i seguenti obiettivi generali:

- esercizio autonomo della riflessoterapia tramite interazione tra la riflessione del terapeuta e il dialogo con il cliente.
- Considerazione del sistema di valori, della concezione della salute, dello stato di salute, della biografia e delle risorse del cliente
- Modo di lavorare orientato alle finalità e ai processi
- Assunzione della responsabilità della valutazione della situazione, dell'accertamento della condizione del cliente, della pianificazione dell'intervento e dell'esecuzione del trattamento
- Analisi e adeguamento dell'intero processo di trattamento (controllo dell'efficacia e della qualità)
- Combinazione di diverse impostazioni e variazioni della riflessoterapia
- Impiego delle sinergie esistenti all'interno della medicina alternativa, della terapia complementare e della medicina convenzionale mettendole al servizio del processo terapeutico.

9.2 Nozioni di riflessoterapia

Impostazione e concetti della riflessoterapia:

- zone riflesse del piede/della mano
- drenaggio linfatico riflettoria del piede
- zone riflesse dell'orecchio, zone riflesse dei nervi del piede
- zone riflesse del corpo secondo modelli riconosciuti
- concetti della medicina cinese nella riflessoterapia
- metamorfosi nella riflessoterapia
- mobilizzazione riflettoria energetica
- zone riflesse del volto
- riflessoterapia del sistema craniosacrale del piede secondo Faure-Alderson⁴,
- statica e coordinazione del corpo nella riflessoterapia
- zone riflesse sul piede Thai

9.2.1 Nozioni generali

- Evoluzione della riflessoterapia e delle relative variazioni nel corso della storia
- Sfondo filosofico, immagine dell'uomo, concetto della salute (cfr. cap.3 e 4)
- Anatomia, fisiologia e patologia attivare le conoscenze del Tronc Cummun TC, approfondimento e collegamento con le variazioni della riflessoterapia
- Spiegazione ipotetica dei meccanismi di azione
- Localizzazione delle zone specifiche secondo le mappe di diversi autori
- Tecniche specifiche di manipolazione
- Azione, possibilità e limiti (indicazioni, controindicazioni e misure precauzionali)
- Decorso di massima del trattamento
- Integrazione della variazione nel concetto di trattamento
- Reazioni al trattamento
- Importanza della percezione differenziata visiva e tattile
- Importanza del reperto visivo e tattile
- Valutazione della qualità e della quantità del dolore da parte del cliente (sensazione soggettiva e indice del dolore)
- Organizzazione dell'ambiente e igiene

⁴ Con la gentile approvazione della dottoressa Faure-Alderson

9.2.2 Nozioni specifiche

- Nozioni in relazione agli effetti
 - Definizione di riflesso e di riflessoterapia
 - Matrice extracellulare
 - Segmentazione e metameri
 - Zone riflesse quali microsistemi nel macrosistema
 - ECIWO = Embryo Containing Information of the Whole Organism
 - Nozioni dei meridiani
- Zone riflesse dei piedi e delle mani
 - Suddivisione in zone longitudinali e trasversali, mappa dettagliata dei piedi e delle mani, relazioni con sistemi di organi nella concezione occidentale dell'anatomia e della fisiologia (apparato locomotore, sistema nervoso, organi sensori, digestione, respirazione, cuore, reni e vie urinarie efferenti, linfa, ghiandole endocrine, organi sessuali)
 - Relazioni tra le zone riflesse e la loro utilità in situazioni esemplari p.es.: sindromi di stress, dolori alla schiena, dispepsia, cefalea, insonnia, sterilità, reumatismi, sclerosi multipla, paralisi e altre malattie gravi ma anche in certe fasi specifiche della vita come gravidanza, parto, allattamento, infanzia, pubertà, climaterio, quando si è prossimi a morire e morte.
 - Legami a rete delle zone riflesse nel processo di trattamento: aspetti anatomici e fisiologici occidentali (ectoderma, segmenti di vertebre, somatotopie, denti, cicatrici). Informazioni complementari alla comprensione olistica: schema del percorso dei meridiani.
- Drenaggio linfatico riflesso del piede
 - Tecnica manipolatoria adeguata alla fisiologia specifica del sistema linfatico
 - Mappa specifica delle zone riflesse che corrispondono al sistema linfatico della testa, del tronco e delle estremità.
- Zone riflesse del corpo
 - Possibili modelli fra cui scegliere: zone secondo Head; zone riflesse sul dorso e sul ventre secondo Abele, Gleditsch o Lett; zone riflesse secondo Jarricot o Knap; punti doloranti miofasciali punti riflessi: punti trigger, tenderpoints secondo Jones, punti di irritazione secondo Sell, punti riflessi neurolinfatici secondo Chapman, zone riflesse del corpo secondo „Réflexologie intégrale,, (zone specifiche del cranio, della clavicola, della scapole e della cresta iliaca)
 - Attivazione e approfondimento delle conoscenze fisiologiche e anatomiche e della zona dei nervi spinali (dermatomo, miotomo, enterotomo, sclerotomo).

- Zone riflesse dell'orecchio nella riflessoterapia

Per i contenuti si rimanda alle nozioni generali contenute al 9.2.1 che si riferiscono in particolare alle zone riflesse dell'orecchio
- Basi della medicina cinese
 - Concetto di Yin e Yang
 - I cinque elementi /fasi di trasformazione e le loro corrispondenze nella natura, nelle stagioni e nei momenti del giorno, nei sensi umani e negli stati emotivi
 - Percorso dei meridiani che attraversano il nostro corpo quale informazione fondamentale
 - Corrispondenze riflesse dei meridiani del piede (microcosmo nel macrocosmo)
- Mobilizzazione energetica riflessa
 - Ipotesi dell'effetto della terapia: la capacità del corpo di equilibrare tensioni mediante riflessi neuromuscolari ed energetici
 - Funzionamento di principio della mobilizzazione energetica riflessa
 - Approfondimento delle cognizioni di fisiologia e anatomia
 - Parametri di principio dell'accertamento della condizione: ispezione, palpazione, funzione dei muscoli/prova muscolare, meccanica delle articolazioni, esame del movimento attivo e passivo
 - Controllo tramite i recettori delle articolazioni
 - Relazioni delle funzioni, catene muscolari collegate, relazioni segmentali, inclusa la partecipazioni degli organi
- Statica e coordinazione del corpo nella riflessoterapia
 - Fisiologia specifica del metodo e patofisiologia della coordinazione di tutto il corpo
 - Criteri relativi alla percezione della propria postura e della coordinazione del movimento
 - Criteri relativi alla percezione e alla valutazione della postura e del movimento del cliente: postura e coordinazione del movimento del tronco, della gamba e del piede
 - Esercizi (passivi e attivi) e possibilità di integrarli nella vita quotidiana
- Zone riflesse del viso

Per i contenuti si rimanda al punto 9.2.1, nozioni generali, che si riferiscono in particolare alle zone riflesse del viso
- Riflessoterapia del sistema cranio sacrale del piede secondo Faure-Alderson
 - Meccanismo respiratorio primario (MRP)
 - Punti e zone riflesse secondo il principio del sistema cranio sacrale
 - Posizioni delle ossa e suture del cranio sul piede

- Zone riflesse sul piede Thai
 - Diversi modelli di pensiero (vie di energia sen, punti riflessi energetici) e le relative connessioni con i piedi e le gambe
 - I quattro elementi della medicina thailandese
 - Localizzazione delle zone riflesse sui piedi e sulle gambe
- Riflessoterapia del piede secondo il metodo Iris Finckh
 - Trattare attraverso il piede la muscolatura, il plesso cervicale, il plesso brachiale e la via verso la mano.
 - Prese decompressive, il plesso lombosacrale, possibilità di trattamento in caso di colpo di frusta e di dolori nella zona del sistema nervoso, del cuore e dei vasi sanguigni.
 - Trattare attraverso i piedi la muscolatura della faccia, l'espansione del sistema linfatico, il meridiano dell'intestino tenue, il meridiano dell'intestino crasso, il meridiano triplice riscaldatore e il meridiano della vescica urinaria.

9.2.3 Nozioni relative al processo terapeutico nell'applicazione della riflessoterapia professionale individualizzata

- Ciclo di trattamento della riflessoterapia e descrizione degli elementi che lo compongono:
 - Procedura di accertamento della condizione (caratteristiche somatiche, psichiche, sociali, culturali, spirituali dei problemi e risorse)
 - Valutazione della situazione in base alle diverse informazioni associate alla concezione occidentale dell'anatomia e della fisiologia
 - Comunicazione dei motivi del trattamento – punti chiave e finalità tenendo conto del modo in cui il cliente li spiega e del suo contesto socioculturale e familiare
- Relazioni delle zone riflesse nel processo di trattamento
- Tecniche di comunicazione specifiche e processi relazionali nell'interazione terapeutica nella riflessoterapia
- Documentazione specifica e sistematica del trattamento con gli strumenti del metodo
- Documentazione del trattamento quale strumento di analisi e di esame del decorso del trattamento
- Ambito di competenza e compiti di altre persone appartenenti a professioni sanitarie relazionate alla riflessoterapia
- Sviluppo della qualità
 - Impiego di sistemi di qualità adeguati
 - Ruolo delle organizzazioni professionali
 - Contributo individuale nell'ambito dello sviluppo della qualità della categoria professionale

9.3 Abilità necessarie per praticare la riflessoterapia

Per sviluppare le competenze necessarie per praticare la riflessoterapia si devono possedere le abilità seguenti:

9.3.1 Incontrare

Si approfondiscono e mobilitano le abilità formulate qui di seguito, essenziali per l'incontro con il cliente nel setting della riflessoterapia:

- creare il primo incontro con il cliente in modo professionale e favorevole alla relazione: impostare una relazione di fiducia e riconoscere gli elementi che appaiono inibitori
- Impiegare la comunicazione non verbale e verbale, ascoltare attivamente e altro
- Informare il cliente sul metodo, sul trattamento, sul riconoscimento da parte delle casse malati e sull'onorario
- Osservare aspetti importanti relativi all'allestimento dell'ambiente e dell'igiene
- Distinguere tra quanto si osserva con tutti i sensi e la propria interpretazione
- Percepire il portamento e valutare il movimento del cliente
- Eseguire insieme al cliente una valutazione olistica della situazione
- Soppesare le informazioni raccolte e redigere un quadro complessivo
- Tra le informazioni raccolte stabilire le priorità, tenendo conto delle spiegazioni e del contesto socioculturale e familiare del cliente
- Determinare i motivi del trattamento
- Determinare insieme al cliente i punti chiave e le finalità del trattamento

9.3.2 Trattare

- Adagiare il cliente in modo da garantire il suo benessere e l'esecuzione precisa del trattamento
- Percepire in modo differenziato, sia visuale che tattile, i piedi, le mani, il viso, le orecchie o l'intero corpo del cliente
- Trovare le zone specifiche in tutto il corpo o in parti di esso come i piedi, le mani, il viso, le orecchie
- Valutare con il cliente la qualità e la quantità del dolore (sentire qual'è la sua sensazione soggettiva del dolore impiegando, se del caso, anche l'indice del dolore visuale)
- Includere nel trattamento anche le risorse personali del cliente e del suo entourage

- Stabilire con il cliente il decorso del trattamento in base alle finalità definite e trattare le zone riflesse
- Applicare una tecnica di lavoro riflessoterapico adeguata alla situazione: tecnica per gli organi e sistemi di organi: tonizzante o sedante; palpazione con la punta delle dita o con la mano per armonizzare l'individuo: calmante (sfiorare) o stimolante (con pressione) conformemente al capitolo 6.1.2
- Manipolazioni specifiche delle diverse zone riflesse, ad esempio delle mani, dei piedi, del viso, delle orecchie e del corpo, conformemente al capitolo 6.1.2
- Nell'applicazione individuale dosare e combinare la tecnica di lavoro in modo adeguato alla situazione
- Durante il trattamento tener conto delle reazioni del cliente e adeguarlo di conseguenza

9.3.3 Integrare e trasferire

- Integrare i cambiamenti servendosi della percezione, dell'interpretazione e utilizzando i processi causati dal metodo
- Proporre misure di accompagnamento utili per la salute (come affrontare lo stress, l'alimentazione, esercizi posturali per la coordinazione, esercizi respiratori, ecc.)
- Accompagnare il cliente in tutto quanto egli prova durante il trattamento
- Registrare sistematicamente i dati provenienti dall'esperienza pratica e dalla letteratura specializzata e utilizzarli per la valutazione e l'ulteriore sviluppo della propria attività

9.4 Atteggiamenti nella riflessoterapia

Per sviluppare le competenze necessarie al fine di ottenere una riflessoterapia di alta qualità si devono adottare gli atteggiamenti seguenti:

- presenza e disponibilità al dialogo per consentire il processo relazionale nell'interazione terapeutica
- Atteggiamento terapeutico fondamentale, con empatia, accettazione e congruenza
- Interesse per il contesto socioculturale e familiare del cliente (valori, concezione del mondo, priorità, ecc.) nella misura in cui ciò sia ritenuto importante per il processo terapeutico
- Presenza e percezione del cliente con tutti i sensi
- Considerazione e inclusione delle esigenze del cliente
- Rispetto dell'autonomia del cliente
- Atteggiamento favorevole al processo decisionale riguardante il trattamento, in collaborazione con il cliente
- Disponibilità a facilitare al cliente una decisione consapevole, dandogli informazioni utili
- Disponibilità a concentrarsi e a entrare in relazione con il cliente con questo atteggiamento
- Disponibilità ad accompagnare il processo terapeutico e ad affrontare le diverse reazioni del cliente
- Disponibilità ad eseguire un trattamento orientato alle risorse
- Chiarezza sul proprio ruolo di terapeuta con le inerenti possibilità e limiti
- Disponibilità all'autoriflessione e alla valutazione critica della propria attività
- Engagement per lo sviluppo personale e professionale

10. Posizionamento

Nell'attuale offerta di servizi della sanità la riflessoterapia svolge un ruolo complementare. Nel concetto di terapia si apprende che il metodo poggia sull'accertamento della condizione del cliente, eseguito su una base vasta e olistica. E' modellato in modo individuale, orientato alle risorse e al processo e ha come obiettivo il potenziamento dell'auto-regolazione. Mentre le cognizioni poggiano principalmente sulle teorie e sui principi della medicina occidentale, elementi complementari, tratti da altre concezioni, come quelle della medicina orientale, arricchiscono il metodo e contribuiscono al suo sviluppo.

10.1 Delimitazione della riflessoterapia

10.1.1 Riguardante le teorie e i principi della medicina occidentale

La riflessoterapia utilizza l'interazione tra gli organi o sistemi di organi e le zone riflesse della pelle o del tessuto più profondo. Usando tecniche di manipolazione mirate e differenziate si trattano le relative zone riflesse al fine di influenzare positivamente gli organi o i sistemi di organi corrispondenti e attivare il potere di autoguarigione della persona trattata.

Riferimento alla medicina tradizionale e alternativa

La riflessoterapia è un metodo volto a complementare la medicina tradizionale e alternativa. Può essere eseguito indipendentemente prima, parallelamente o dopo il trattamento con la medicina tradizionale o alternativa. La riflessoterapista non somministra farmaci e non impiega apparecchi tecnici o misure che feriscono la pelle.

Cerca la collaborazione interdisciplinare se non si verifica un miglioramento della capacità di regolazione e del benessere o se il quadro dei disturbi richiede consultazioni più accurate da parte di un altro professionista.

Trattamento di una zona dolorante del corpo

Contrariamente al **massaggio classico** la riflessoterapista non cerca muscoli tesi o doloranti ma punti riflessi che potrebbero esserlo. Nel microorganismo il dolore è segno di disagio di un organo, di un sistema di organi o di una parte del corpo situato più lontano.

10.1.2 Riferimento a teorie e a principi della medicina orientale

La riflessoterapia **non adotta misure che feriscono la pelle.**

Contrariamente **all'agopuntura** non si lavora con aghi.

Contrariamente al **massaggio agopunturale** e **shiatsu**, la riflessoterapista non tratta unicamente i meridiani, può darsi però che una zona riflessa si trovi su un percorso dei meridiani (cfr. capitolo 6.2.3).

11. Struttura della formazione

Come base di formazione si riconoscono forme di riflessoterapia che al primo e secondo livello fanno riferimento alla concezione occidentale della salute e della malattia. Nel livello tre i contenuti di diversi moduli vengono ampliati e collegati ad altri paradigmi come la concezione orientale della salute e della malattia, con riferimento ai percorsi dell'energia o meridiani.

Tutte le forme riconosciute di riflessoterapia devono essere pubblicate in forma comprensibile, scientifica e basata su conoscenze tratte dall'esperienza.

Le conoscenze di base, trasmesse nel „Tronc Commun TC“, sono riprese specificamente nei moduli e relazionati alla riflessoterapia.

La parte specifica del metodo della formazione di TC comprende come minimo 500 ore di contatto e almeno 1250 ore di studio ed è suddivisa in tre fasi.

Per ogni modulo si devono pianificare almeno 21 ore di contatto tranne per il modulo 2.4, per cui occorrono almeno 119 ore di contatto. Il numero complessivo di ore di contatto per il livello 1 deve ammontare almeno a 77, per il livello 2 almeno a 232 e per il livello 3 almeno a 191.

I contenuti dei moduli sono prestabiliti mentre chi offre la formazione è libero di scegliere l'organizzazione strutturale e la progettazione dei moduli all'interno dei singoli livelli, come la disposizione o l'ordine e la grandezza – a parte il numero minimo di ore per modulo.

Livello 1

Basi di riflessoterapia teorica e pratica

77 ore di contatto / 154 ore di studio:

Definizione e modi di azione terapeutica delle zone riflesse e della suddivisione delle zone riflesse dei piedi e delle mani

Modulo	Titolo Contenuti	Modalità di scelta	Numero di ore di contatto
B 1	Basi della riflessoterapia teorica e pratica	O (obbligatoria)	Totale 77
B 1.1	Seminario introduttivo: basi e azione terapeutica della riflessoterapia		
B 1.2	Tecnica della riflessoterapia dei piedi e delle mani		

Livello 2

Applicazione professionale e individualizzata della riflessoterapia

232 ore di contatto/ 514 ore di studio:

Ampliamento delle conoscenze delle zone riflesse. Comprende zone riflesse dell'orecchio e del corpo, problemi di salute, contesti e forme dell'aspetto delle zone riflesse, il processo terapeutico con l'applicazione individualizzata della riflessoterapia:

Modulo	Titolo Contenuti	Modalità di scelta	Numero di ore di contatto
B 2	Applicazione professionale e individualizzata della riflessoterapia	0	Totale 232
B 2.1.	Drenaggio linfatico tramite le zone riflesse del piede		
B 2.2	Zone riflesse del corpo; è possibile scegliere uno dei modelli qui appresso (almeno 21 ore di contatto per ogni modello): <ul style="list-style-type: none">• Zone secondo Head o zone riflesse della schiena e del ventre secondo Abele, Gleditsch o Let; Zone riflesse secondo H. Jarricot o zone riflesse secondo Knap• Zone riflesse del corpo secondo la riflessologia tibetana/riflessologia integrale• Punti dolorosi miofasciali, punti riflessi: punti trigger o tenderpoints secondo Jones o punti di irritazione secondo Sell o punti riflessi neurolinfatici		
B 2.3.	Zone riflesse dell'orecchio e riflessoterapia		
B 2.4	Nell'applicazione professionale individualizzata della riflessoterapia il processo terapeutico comprende <ul style="list-style-type: none">• Presa di contatto e accertamento della condizione• Pianificazione, esecuzione e valutazione degli interventi• Promovimento della salute in relazione alla riflessoterapia• Valutazione specifica, ruolo professionale e deontologia con riferimento specifico alla riflessoterapia• Sviluppo della qualità con gli strumenti adeguati alla riflessoterapia		(B 2.4. almeno 119 ore.)
B 2.5	Sintesi e modulo d'integrazione del secondo livello		

Livello 3

Varianti e ulteriore sviluppo della riflessoterapia

191 ore di contatto/582 ore di studio:

Ulteriore sviluppo della riflessoterapia/ collegamenti ad altri paradigmi/ integrazione, trasferimento e differenziazione delle possibilità di trattamento con la riflessoterapia:

Modulo	Titolo Contenuti	Modalità di scelta	Numero di ore di contatto
B 3	Varianti e ulteriore sviluppo della riflessoterapia		Totale 191
B 3.1	Zone riflesse dei nervi	O	
B 3.2	Concetti della medicina cinese e la riflessoterapia	O	
B 3.3	Zone riflesse del corpo, possibili modelli da scegliere che non sono stati ancora trattati nell'ambito del modulo B 2.2 (minimo 21 ore di contatto per ogni modello): <ul style="list-style-type: none">• Zone secondo Head o zone riflesse della schiena e del ventre secondo Abele, Gleditsch e Lett; o zone riflesse secondo H. Jarricot o zone riflesse secondo Knap• Zone riflesse del corpo secondo la riflessologia tibetana o la riflessologia integrale• Punti dolorosi o punti riflessi miofasciali: punti trigger o tenderpoints secondo Jones o punti d'irritazione secondo Sell o punti riflessi neurolinfatici secondo Chapman	O	
B 3.4	Sintesi e modulo d'integrazione	O	
B 3.5	La metamorfosi nella riflessoterapia	W-P (scelta obbligatoria)	
B 3.6	Mobilizzazione energetica riflessa	W-P	
B 3.7	Statica e coordinazione del corpo nella riflessoterapia	W-P	

B 3.8	Zone riflesse del viso	W-P	
B 3.9	Riflessoterapia del sistema cranio sacrale del piede secondo M. Faure-Alderson ⁵	W-P	
B 3.10	Zone riflesse sul piede Thai	W-P	
B 3.11	<ul style="list-style-type: none"> Riflessoterapia del piede secondo il metodo Iris Finckh 	W-P	

Riassunto del numero minimo di ore di contatto per la formazione specifica del metodo

	Ore di contatt	Ore di studio
Livello 1	77 ore	154 ore
Livello 2	232 ore	514 ore (lavoro di integrazione incluso)
Livello 3 <ul style="list-style-type: none"> Moduli obbligatori, inclusi il modulo di sintesi e di integrazione e l'esame Moduli di scelta obbligatori (da scegliere tra i moduli 3.5 – 3.11). 	135 ore 56 ore	
Livello 3 Totale	191 ore	582 ore (lavoro conclusivo incluso)
Totale delle ore di contatto per la formazione specifica del metodo	500 ore	1250 ore

⁵ Con la gentile approvazione della dottoressa Faure-Alderson

12. Indice bibliografico

- Alagoda-Coeln, E., & Vielhaber, P. (2012). Nuad verstehen und richtig anwenden, Maudrich Verlag, Wien.
- Byers, D.C. (1988). Meilleure santé par la réflexologie des pieds Méthode originale Ingham. Ingham publishing, inc. St. Petersburg.
- Byers, D.C. (2001). Better health with foot reflexology: The Ingham method. Ingham Publishing, New York
- Crane, B. (2005). Reflexzonentherapie. Evergreen Taschen GmbH, Köln.
- Capra, F. (1984). Wendezeit, Baustein für ein neues Weltbild. Scherz, Bern, München, Wien.
- Dahlgren, G. (1995). European Health Policy Conference: Opportunities for the Future. Vol. 11 – Intersectoral Action for Health. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Dougans I., Ellis S. (2004). La Réflexologie. Théorie et pratique ; une approche entièrement nouvelle basée sur la théorie des méridiens. Editions Médicis, Paris.
- Faure-Alderson, M. (2007). Réflexologie thérapie totale : Du réflexe à la conscience. Guy Trédaniel, Paris.
- Faure-Alderson, M. (2011). Reflexzonentherapie total. AT Verlag, Aarau und München.
- Fitzgerald, W. H. Bowers E. F. (1917). Zone therapy. I W Long Columbus.
- Finckh, I. (2015) Medizinische Reflexzonentherapie am Fuss. Karger, Basel/Freiburg.
- Froneberg, W., Fabian, G. (1992). Manuelle Neurotherapie. Haug, Heidelberg
- Gillanders, A. (2014). Guide complet de réflexologie, un manuel structuré pour un savoir-faire professionnel. Editions France Loisirs, Paris.
- Girard, R. (2009). Evaluation de la réflexologie (projet Bien-être et détente). Soins infirmière, 11, S. 51-53.
- Girard-Strohbach, M., Barrault, M.-F., Miorini, C., membres du comité AGIR. (2010). La réflexologie entre aux soins intensifs. Soins infirmiers. 11, S. 46-49.
- Gleditsch, J.M. (2007). Lehrbuch und Atlas der MikroAkuPunktSysteme (MAPS). Grundlagen und Praxis der somatotopischen Therapie (2. Aufl.). KVM, Marburg.
- Gleditsch, J.M. (2005). Reflexzonen und Somatotopien , 9. Auflage, Urban+ Fischer, München/Jena.
- Griffin, W., Griffin D. (1834). Observations on functional affections of the spinal cord and ganglionic systems of nerves in which their identity with sympathetic, nervous and imitative disease is illustrated. Burgess and Hill, London.
- Griffin, W., Griffin D. (1845). Medical and physiological problems being chiefly researches for correct principles of treatment in disputed points of medical practice, 8 Bde. Sherwood, Gilbert & Piper, London.

- Hansen, K & Schliack, H (1962). Segmentale Innervation. Stuttgart: Thieme. in Gleditsch, J.M. (2007). Lehrbuch und Atlas der Mikroakupunktsysteme (MAPS). Grundlagen und Praxis der somatotopischen Therapie (2. Aufl.), KVM der Medizinerverlag, Marburg.
- Head, H. (1894). On disturbance of sensation with especial reference to the pain of visceral disease, part 2, Brain 17.
- Head, H. (1920). Disorders of sensation in the skin arising from visceral disease. Studies in Neurology. Oxford University Press, London.
- Head, H., Rivers W., Sherren J. (1905). The afferent nervous system from a new perspective. Brain 28.
- Hutter, L. (2015). Therapie über die Hautreflexzonen – Dermatome. Unterrichtsskript. Lehrinstitut für Reflexzonentherapie Annelies Schenk, Winterthur. ICR (2015), <http://www.icr-reflexology.org>, konsultiert am 8. Januar 2016.
- Ingham, E. D. (1938). Stories the feet can tell. Ingham Publishing, New York.
- Ingham, E. D. (1951). Stories the feet have told. Ingham Publishing, New York.
- Ingham, E. D. (2007). Geschichten, die die Füße erzählt haben. Drei Eichen Verlag, München.
- Issel, C. (1996) Reflexology: Art, Science and History. New Frontier Publishing, Frenchs Forest.
- Jarricot, H. (1980) Dermalgies-réflexes viscéro-cutanées postérieures et organisation nouvelle du méridien principal de la vessie, Lyon, 25.03.2014.
- Kunz, B. & K. (2003). Findings in Research about Safety, Efficacy, Mechanism of Action and Cost-Effectiveness of Reflexology (Revised). RRP Press, U.S.A.
- Kunz, B. & K. (2005). Réflexologie pour les mains et pour les pieds, manuel complet. Courrier du livre, Paris.
- Larsen, C. (2013) Spiraldynamik ®: Gut zu Fuss - ein Leben lang, Thieme Verlag, Stuttgart.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984) Stress, appraisal, and coping. Springer, New York.
- Lett, A. (2003). Reflexzonentherapie für Pflege- und Gesundheitsberufe. Hans Huber, Bern.
- Lund, Fransen (2015). A new Light On Reflexology – Why Does Reflexology Work? Communication présentée au Xème congrès International Council of Reflexology, Sheffield, England.
- Mackenzie, J. (1892). Cutaneous tenderness in visceral disease. Medical Chronicle. John Heywood, London.
- Mackenzie, J. (1893). Some points bearing on the association of sensory disorders and visceral disease. Brain 16.
- Mackenzie, J. (1909). Symptoms and their interpretations. Shaw and Son, London.
- Mackenzie, J. (1921). The theory of disturbed reflexes in the production of symptoms of disease. British Medical Journal Jan. 29.

- Marieb, E.N. (1993). Anatomie et physiologie humaines. DeBeock, Bruxelles.
- Marquardt, H. (2012). Praktisches Lehrbuch der Reflexzonentherapie am Fuss, Haug Verlag, Stuttgart.
- Marquardt, H. (2004). Manuel de réflexothérapie podale. Maloine, Paris.
- Maturana, H., Varela F. (1987). Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens. Goldmann, München.
- Maturana, H. (2001). Was ist Erkennen? Die Welt entsteht im Auge des Betrachters. Goldmann, München.
- Meunier, M. (2007). L'énergétique chinoise appliquée à la Réflexologie Plantaire. Guy Trédaniel, Paris.
- Miles, E. (2014). Le guide des réflexologies plantaire, palmaire et faciale. Albin Michel, Paris.
- Möller, M., & Patanant (2007). Lehrbuch der traditionellen Thai-Massagetherapie, Urban Fischer, München.
- Muller, M.F., Nhuan Le Quang, Gsänger Ch. (2005). Die Kunst der fernöstlichen Gesichts-Massage. Goldmann, München.
- Mur, E., Schmidseider, J. Egger, I., Bodner, G., Eibl, G., Hartig, F., Pfeiffer, K. P., & Herold, M. (2001). Beeinflussung der Darmdurchblutung durch Fussreflexzonenmassage, gemessen mittels farbkodierter Dopplersonographie. [Influence of reflex zone therapy of the feet on intestinal blood flow measured by color Doppler sonography]. Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde = Research in Complementary and Natural Classical Medicine, 8 (2), 86-89.
- Nogier, P. (1977). Praktische Einführung in die Aurikulothérapie, Editions Maisonneuve, Moulins-les-Metz.
- Nogier, P. & Nogier, R. (2010). L'homme dans l'oreille. Sauramps Médical, Montpellier.
- Pappe, U. (2008). Praxis Thai-Massage, Sonntag Verlag, DE.
- Pischinger, A. (2007). Das System der Grundregulation: Grundlagen für eine ganzheitsbiologische Theorie der Medizin. Haug Verlag, Stuttgart.
- Pischinger, A. (1975). The Extracellular Matrix and Ground Regulation: Basis for a Holistic Biological Medicine. Hartmund Heine, North Atlantic Books, Berkeley, California.
- Pöntinen, P.J., Gleditsch, J.M., Pothmann, R. (2007). Triggerpunkte und Triggermechanismen, Hippokrates, Stuttgart.
- Rhian, C., Harris, P. (2008). Using reflexology to manage stress in the workplace: A preliminary study. Complementary Therapies in clinical Practice. 14, 280-287.
- RiEN (2014). <http://www.reflexeurope.org>
- Riley, J.S. (1919). Zone Therapy Simplified. Boston.
- Scheweling, C., nach Y. Zhang (2008). ECIWO und E-System-Akupunktur. Joy Verlag, Oy-Mittelberg.

- St-John, R. (2004). *Metamorphose-Die pränatale Therapie*. Synthesis Verlag, Essen.
- Steiner Beyer I., (1996 & 2009). *So spricht die Seele durch die Füße*. Haag & Herchen, Frankfurt am Main.
- Steiner Beyer, I. (2001). *Lebenswege erkennen und beleuchten lassen*. Haag & Herchen, Frankfurt am Main.
- Sudmeier, I., Bodner, G., Egger, I., Mur, E., Ulmer, H. & Herold, M. (1999). Änderung der Nierendurchblutung durch organassoziierte Reflexzonentherapie am Fuss gemessen mit farbkodierter Doppler-Sonographie [Changes of renal blood flow during organ-associated foot reflexology measured by color Doppler sonography]. *Forschende Komplementärmedizin*, 6 (3), 129-134.
- Varela, F. (1993). *Kognitionswissenschaft – Kognitionstechnik. Eine Skizze aktueller Perspektiven*. 3. Auflage. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Voll, R. (1976-1989). *Topografische Lage der Messpunkte der Elektroakupunktur*. In 3 Bänden. ML-Verlag, Uelzen.
- Wang, M.-Y., Tsai, P.-S., Lee, P.-H., Chang, W.-Y., Yang, C.-M. (2008). The efficacy of reflexology: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 62, (5), 512-520.
- Wancura-Kampit, I. (2010). *Segment-Anatomie*. München: Urban/Fischer Verlag als Interprint der Elsevier GmbH, München.
- Weber, K.G., Bayerlein, R. (2007). *Neurolymphatische Reflextherapien*. Chapman und Goodherat, Sonntagverlag, Stuttgart.
- Weber, K., Wiese, M. (2001). *Lehrbuch der Ortho-Bionomy®*, Sonntag Verlag, Stuttgart.
- Weber, K., Wiese M. (2005). *Weiche manuelle Techniken der Ortho-Bionomy®*, Sonntag Verlag, Stuttgart.
- Zhang, Y. (1987). *Embryo Containing Information of the Whole Organism (ECIWO) Biology and Medicine*, Neimenggo Peoples Press, Huhehaote.
- Zhang, Y. (2008). *ECIWO und E-System-Akupunktur*. Joy Verlag, Oy-Mittelberg.