

# 3 - Dimensionale Reflexologie

ontwikkeld door Henrik Hellberg  
&  
uitgewerkt door Thijs Versteegh

## Inhoud

### Deel I - Het basisprincipe

Inleiding	pag. I - 1
De reflexologische systemen	pag. I - 2
de voet	pag. I - 3
oog en oor	pag. I - 4
Consequenties voor behandeling en voetsteun	pag. I - 6

### Deel II - Het bewegingsapparaat, theorie en praktijk

De Spina	
een greep uit de geschiedenis	pag. II - 10
de visie van Henrik Hellberg	pag. II - 12
De somatotopie	
van de hele botstructuur	pag. II - 13
Overzicht van alle reflexzones	pag. II - 14
Gewrichten en spieren	pag. II - 17
Genoemde literatuur	pag. II - 17

### Anatomie en Praktijk

lokalisering van de reflexzones	pag. II - 18
de techniek bij behandeling	pag. II - 18



Deel III	Het spijsverteringssysteem	pag. II - 24
	het respiratoire systeem	pag. II - 26
	De hersenen	pag II - 27
	endocriene klieren en de geslachtsorganen	pag. II - 28
	Het lymfe systeem	pag. II - 30
	verzicht van alle zones	pag. II - 31
	Noten	pag. II - 32

# 3-dimensionale reflexologie

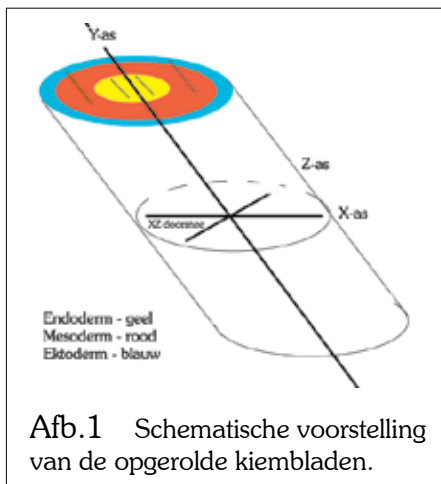
door Thijs Versteegh

Een nieuwe somatotopie,  
een nieuwe kaart,  
ontwikkeld door de Zweed Henrik Hellberg.

## Deel I - Het Basisprincipe

### Inleiding

Vroeg in de ontwikkeling van het embryo ontstaan eerst 2 en dan 3 kiembladen: het endoderm, mesoderm en ectoderm. Het zijn aanvankelijk bladen, die op elkaar liggen, maar - de op het Grieks gebaseerde woorden endo-, meso- en ekto- (= binnen, middenin en buiten), geven het al aan - deze bladen rollen zich op, waarbij het endoderm de binnenste koker gaat vormen (afb.1). Die binnenste koker wordt ons spijsverteringskanaal. De bij dit systeem horende organen ontwikkelen zich voor een groot deel uit dit endoderm. Uit de middelste kiemlaag ontstaan het skelet, het spiersysteem, het bloed- en het lymfesysteem, terwijl het ectoderm aan de basis staat van de huid en het zenuwstelsel.



Afb.1 Schematische voorstelling van de opgerolde kiembladen.

Het zal duidelijk zijn dat ik hier een uiterst vereenvoudigde voorstelling van de werkelijkheid geef. De kiembladen worden niet werkelijk drie concentrisch liggende kokers en ze groeien al gauw in en door elkaar. Het gaat me echter om het principe.

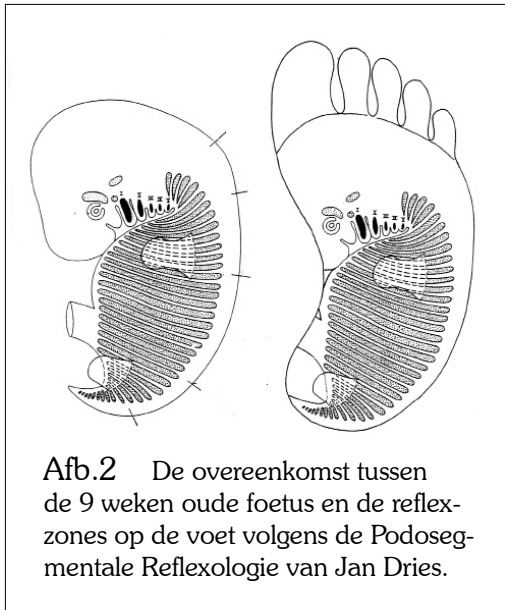
Al tijdens mijn opleiding aan het eind van de 80er jaren werd mij geleerd dat bij het zoeken naar de basisprincipes van de reflexologie gekeken moest worden naar de embryologie. Er werd uitgebreid aandacht besteed aan dat vak. We moesten er van alles over weten. Interessant vond ik het, dat wel, maar meer verband dan dat dat verband op zich een logische gedachte was heb ik indertijd nooit gezien.

Al gauw na mijn studie kreeg ik het idee dat de somatotopie, de kaart, die ik geleerd had te gebruiken te wensen overliet. Ik ontdekte dat verschillende lichaamsdelen effectiever op andere plaatsen behandeld konden worden, dat er meer mogelijkheden waren. Ik ontwikkelde zo mijn eigen kaart, zoals veel therapeuten dat doen naar ik aanneem.

Op de 2<sup>de</sup> RiEN conferentie in 1996 in Apeldoorn hield ik een lezing met de titel: 'Is één kaart de juiste?'<sup>1</sup>. Ik onderzocht toen verschillende kaarten en probeerde te achterhalen hoe de verschillen verklaard konden worden. Voor een deel slaagde ik daarin misschien, maar het riep voornamelijk nog meer vragen op.

Ik was toen al in aanraking gekomen met Jan Dries en zijn Podosegmentale Reflexologie. Hij wijst naar de embryonale fase, waarin de somieten ontstaan. De voet zou op dezelfde

1 De lezing is te vinden op mijn website [www.thijsversteegh.nl/publicaties](http://www.thijsversteegh.nl/publicaties).



Afb.2 De overeenkomst tussen de 9 weken oude foetus en de reflex-zones op de voet volgens de Podosegmentale Reflexologie van Jan Dries.

wijze verdeeld zijn in segmenten (afb.2).

Het interesseerde en intrigeerde me zeer, maar ik had niet het gevoel dat dit die éne kaart was waar ik naar zocht.

Ook had ik kennis genomen van het werk van Froneberg<sup>1</sup>, wat voor een gedeelte verwoord is in zijn boek *Manuelle Neurotherapie*. Ik was me daardoor duidelijk gaan realiseren dat er reflexologisch heel andere effecten waren als ik op het periost werkte dan als ik dat deed op het direct onderhuids gelegen bindweefsel van de planta.

Dat was voor mij de aanleiding weer aan dat embryologische verband te denken, hoewel nog steeds vaag.

Om kort te zijn. Ik wist dat er iets niet klopte in het concept van de traditionele somatotopie in de reflexologie, maar hoe het precies zat wist ik niet. Ik was zoekende.

Een meer ideale situatie om open te staan voor elk nieuw goed idee is er natuurlijk niet en toen ik Henrik Hellberg ontmoette in Tampere Finland tijdens de 3<sup>de</sup> RiEN conferentie in 1998 was het alsof de stukjes van de puzzel, die ik nog maar niet had kunnen oplossen, in elkaar vielen. Zijn 3- dimensionale somatotopie op de voeten en de kiembladen!

Voor de VNRT mocht ik Hellberg, die samen met zijn studenten inmiddels al jaren onderzoek had gedaan naar de juistheid van zijn idee, 2 keer naar Nederland halen om een seminar te geven. Er namen totaal een 30 therapeuten aan de seminars deel en er verscheen een verslag in de *Reflexzone*<sup>2</sup>. Zelf heb ik inmiddels 9 jaar lang de tijd gehad de juistheid ervan te onderzoeken. Alle therapeuten die deelgenomen hebben aan mijn DROP seminars kennen de theorie en een deel van hen werkt er mee. Er zijn voor komend jaar bijscholingen door de VNRT gepland die geheel aan de 3-D reflexologie gewijd zijn<sup>3</sup> en voor zover ik weet is er ook een opleidingsinstituut dat recentelijk de 3-D reflexologie in haar pakket heeft opgenomen<sup>4</sup>, maar het verdient mijns inziens veel meer aandacht. Ik denk, dat de 3-D reflexologie de toekomst heeft en met deze reeks artikelen wil ik graag die toekomst wat dichterbij halen.

## De reflexologische systemen

De kenmerken van de traditionele kaart

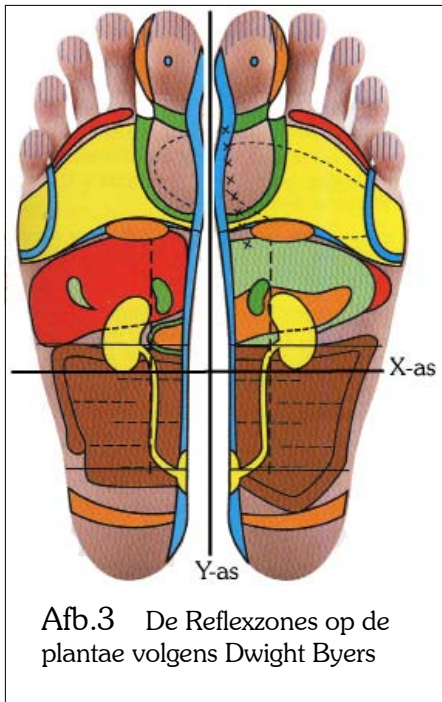
Wat wij tegenwoordig voet-reflexzonetherapie noemen, werd en wordt tegenwoordig ook nog wel voetzool- (reflex)massage of therapie genoemd. Op de verschillende

1 W.Froneberg/G.Fabian *Manuelle Neurotherapie am Fuss* (1992). De therapie is hier bekend als NRT neuroreflextherapie, aanvankelijk in Nederland onderwezen door Rosa Sudmeyer en Thea Schlebusch en nu wijd bekend ook door de Belgische leerling van Froneberg Nico Pauly.

2 In *Reflexzone* 1999/6 en 2000/1 door Titia Licht.

3 Deze bijscholingen worden door mij verzorgd.

4 Dit is de ANGNN te Meppel.



Afb.3 De Reflexzones op de plantae volgens Dwight Byers

benamingen wil ik hier niet ingaan; het gaat mij nu slechts om het woord 'voetsool'. De meeste therapeuten werken allang niet meer alleen op de zool, de planta, en om die reden is het natuurlijk juist dat de benaming ook anders geworden is. Toch werken de meeste therapeuten met de kaart van Eunice Ingham. Dwight Byers heeft deze in zijn boek 'Better Health with Footreflexology' gepubliceerd<sup>1</sup> (afb.3). Zoals de voorplaat van zijn eerste boek (afb.4) duidelijk aangeeft gaat hij uit van het idee dat alles in het direct onderhuidse bindweefsel op de voetsool gereflecteerd wordt en dat het stukje voet dat 'boven' een bepaald reflexgebied ligt tot de zelfde reflex behoort. De reflexgebieden zijn als het ware kokertjes die van de voetsool naar de rugzijde van de voet lopen<sup>2</sup>. Deze kaart heeft dus wel diepte,



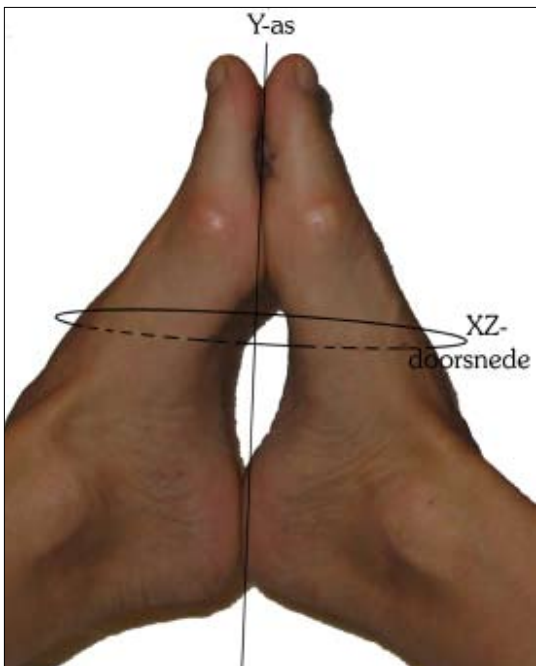
Afb.4 Schematische vergelijking tussen romp en de zones op de voet volgens Dwight Byers

waardoor het zinnig is om niet alleen op de voetsool te werken, maar in wezen is het een verdiept platvlak. Ondanks het feit dat voetsool therapie

dus terecht niet meer een goede benaming is, is het wel zo dat algemeen gewerkt wordt met een kaart die geheel op die zool -dus 2-dimensionaal - weergegeven kan worden.

De 3-dimensionale kaart van de voet

De 3-D reflexologie plaatst de voeten<sup>3</sup> niet naast elkaar maar met de zolen tegen elkaar (afb.5). Het 3 dimensionale systeem wat hierdoor ontstaat is direct te vergelijken met de schematische voorstelling van de kiembladen. In beide platen heb ik een assenstelsel getekend waardoor een en ander duidelijk zal zijn.



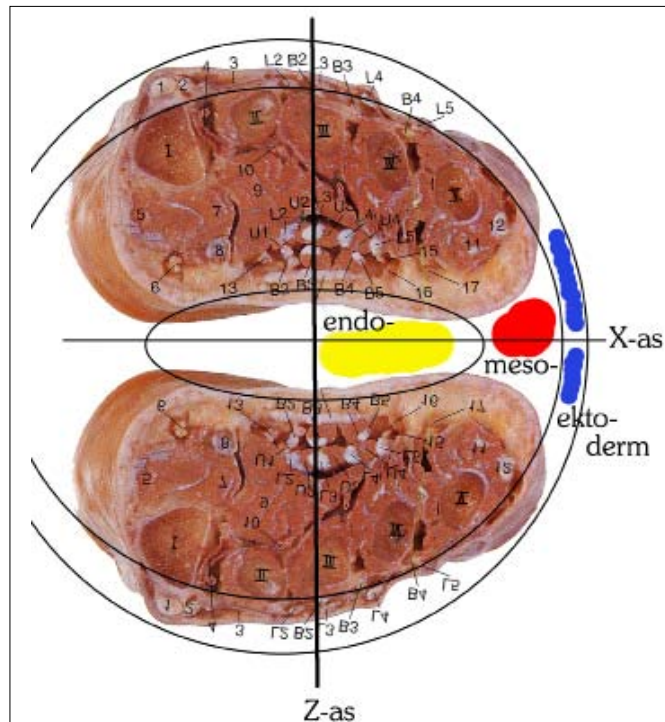
Afb.5 De voeten worden met de plantae tegen elkaar geplaatst om inzichtelijk te maken hoe de zones in de voeten liggen volgens de 3-D Reflexologie.

1 Een geheel herziene uitgave hiervan is verschenen in 2001. De oudere versie is verschenen in het Nederlands met de titel 'Voetreflexologie, een werkboek' (1998)

2 De Engelse Lynne Booth, die de verticale reflexzonetherapie ontwikkelde, gebruikt daarvoor o.a. een kaart van de rugzijde van de voet die geheel op dit principe gebaseerd is. Zie haar boek Vertical reflexology (2000) blz 71.

3 Aangenomen mag worden dat het systeem van de handen vergelijkbaar is met dat van de voeten.

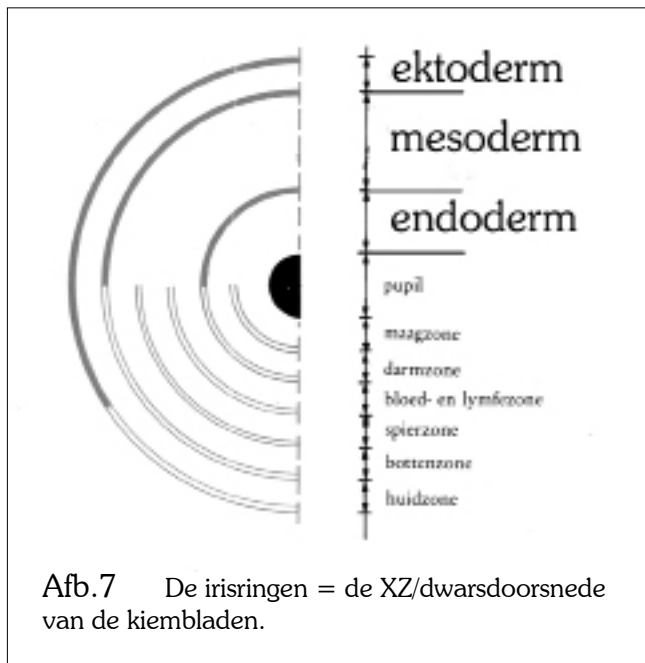
In de XZ-doorsnede van de voeten (afb.6) wordt de XZ-doorsnede van de kiembladen gereflecteerd. Het spijsverteringssysteem, het endoderm, geel, wordt gereflecteerd in de binnenste cirkel, de beide plantae, de huid en het direct daar onderliggende weefsel. Het dieper gelegen bindweefsel, de spieren en de botten zijn de reflexen van respectievelijk het lymfe- en bloedsysteem, de lichaamsspieren en het skelet, het mesoderm, rood. De dorsale zijde van de voeten vormt de huid, het ektoderm, blauw.



Afb.6 Dwarsdoorsnede van de voeten op de hoogte van het midden van de metatarsalia van de doorsnede van de kiembladen er op geprojecteerd.

## Oog en oor

Wat niet altijd beseft wordt is dat iriscopie een zuivere vorm is van reflexologie. Het behoort tot ons vakgebied als het ware. De iris geeft de bovengenoemde doorsnede door de opgerolde kiembladen van het embryo, de XZ-doorsnede, weer. In de iris worden 6 ringen onderscheiden (afb.7). Op de binnenste twee wordt het spijsverteringssysteem gereflecteerd, het endoderm. Ring 3, 4 en 5 reflecteren het lymfe- en bloedsysteem, de spieren en het skelet, het mesoderm, terwijl de reflexen van de huid in de buitenste ring liggen, het ektoderm. Als we naar de situering kijken van de verschillende organen is een en ander minder duidelijk (afb.8)<sup>1</sup>, maar dat is de werkelijkheid natuurlijk ook. Heel weinig organen zijn ontstaan uit slechts één van de kiemlagen. In de voet is dat hetzelfde. Vaak ligt een orgaan niet zuiver in één laag. Ik kom daar in een volgend artikel op terug.



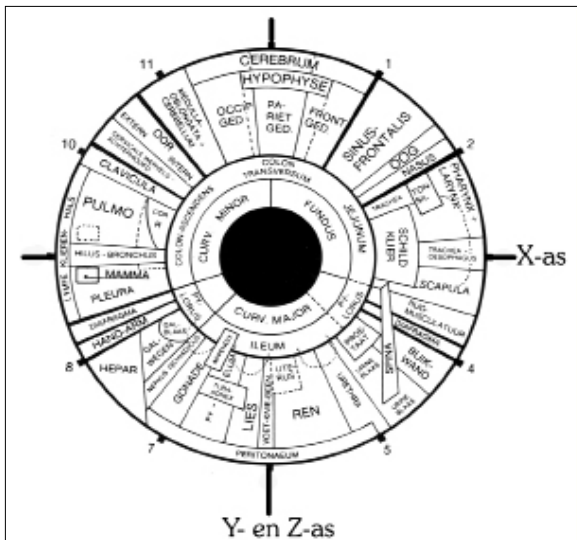
Afb.7 De irisringen = de XZ/dwarsdoorsnede van de kiembladen.

De somatotopie van het oor is in wezen vergelijkbaar met die van de iris. Ook deze is een doorsnede door de opgekrulde kiemlagen (afb.9). Het middelpunt van de doorsnede van de concentrisch gelegen kiembladen is het zogenaamde nulpunt, het kuiltje in de

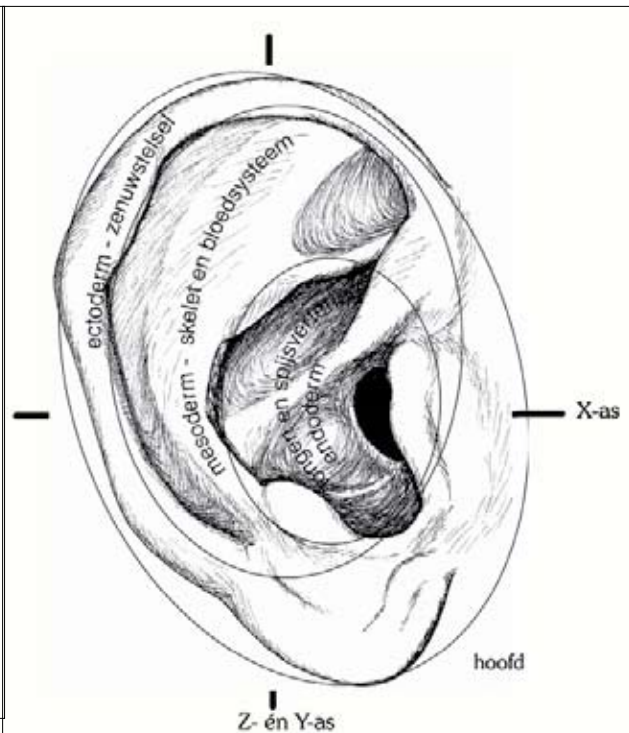
de opgekrulde kiemlagen (afb.9). Het middelpunt van de doorsnede van de concentrisch gelegen kiembladen is het zogenaamde nulpunt, het kuiltje in de

<sup>1</sup> Afb.8 is uit J. Korthuis, Oog in oog, 1986. Afb.7 is op basis van een afb. uit dezelfde publicatie.

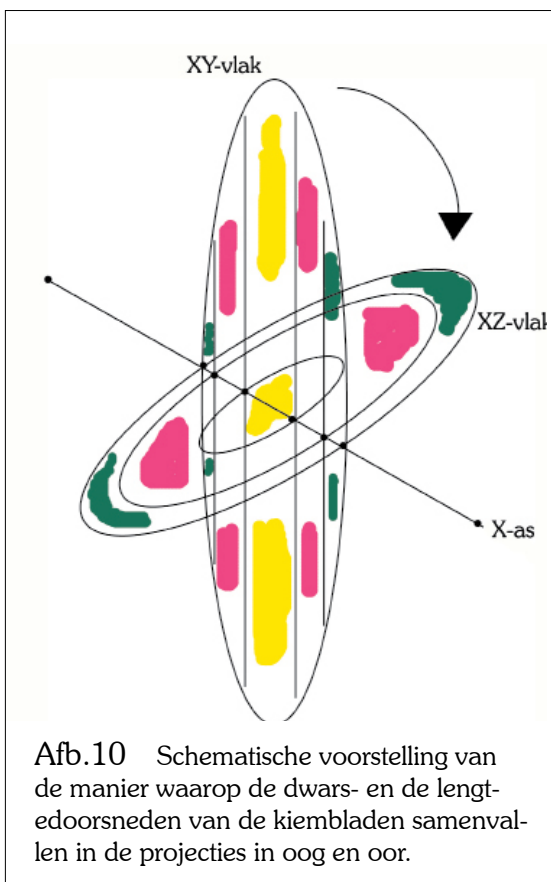




Afb.8 De oogzones volgens J Korthuis, 1986.



Afb. 9 De XZ/dwarsdoorsnede van de kiembladen geprojecteerd op het oor



Afb.10 Schematische voorstelling van de manier waarop de dwars- en de lengtedoorsneden van de kiembladen samenvallen in de projecties in oog en oor.

helixwortel. Daaromheen ligt het endoderm, het spijsverteringssysteem in de concha. De antihelixrand is de spina-reflex, het vlakkere deel van de antihelix de reflex van de rest van het skelet en van het humorale systeem, samen het mesoderm, terwijl de helix het hersengebied reflecteert, dat alles te maken heeft met het zenuwstelsel, het ektoderm.<sup>1</sup>

De somatotopie van oog en het oor ligt in een plat 2 dimensionaal vlak, toch is het te vergelijken met het 3- dimensionale systeem dat in de voeten te zien is. Zoals gezegd zijn beide de xz-doorsnede. Tegelijk is in beide echter ook de segmentale verdeling van hoofd tot stuitje, de Y-as, te zien. Het systeem is plat geklapt zou je kunnen zeggen, het XY-vlak is om de X-as draaiend op het XZ-vlak geprojecteerd. De Y-as ligt op de Z-as gedraaid. In de iris is het hoofd bovenin, terwijl dat in het oor onderin ligt (afb.10).

1 Een artikel dat ook het oor met voeten en handen vergelijkt in het 3-D systeem, hoewel vanuit een geheel ander gezichtsveld, is van Titia Licht 'Bijstelling van de Antenne' in Reflexzone 2006/1

De systemen van oor, oog en voeten zijn vergelijkbaar, maar het systeem in de voeten is het zuiverst 3 dimensionaal. Voor mijzelf hebben de voeten waarschijnlijk daarom de voorkeur als het om de eerste reflexologische diagnose gaat.

Het feit dat de systemen van oog, oor én voeten veel meer hetzelfde blijken dan vroeger werd gedacht geeft natuurlijk een goed gevoel; het begrijpen, de logica van iets is niet het belangrijkste, maar het helpt wel bij de aanvaarding van een theorie. Geen bewijs, maar wel een sterke prikkel om in die richting te denken.

Het bewijs zal voorlopig experimenteel blijven en vooral liggen in de ervaringen die therapeuten en cliënten met de methode opdoen, zoals ik dat gedaan heb. Dit is overigens een heel goede bewijsvorm, laat dat duidelijk zijn.

### Consequenties voor de behandeling en voet steun

Veel therapeuten werken al op de voetbotjes of beter gezegd het periost, vooral als ze de spina bewerken op de meest mediaal gelegen botjesrij, aan de mediale zijde van de voet. We kunnen echter nu ieder deel van het skelet precies terug vinden op de voet op het periost van alle botjes. We kunnen daar op veel plaatsen goed bij komen, vooral aan de mediale zijde, de dorsale en de laterale kant van de voet. In het eerst volgende deel van deze artikelen reeks zal ik daarop ingaan.

We werken allemaal op de planta. Eunice Ingham, de grondlegster van de moderne reflexologie, leert ons door Dwight Byers dat de steunhand daarbij het beste voor een lichte voorspanning van die planta kan zorgen (afb.11). De meeste scholen



**Afb.11** De steunhand van de therapeut oefent een lichte druk uit op de koppen van de metatarsalia, waardoor er een voorspanning ontstaat in het meest oppervlakkige weefsel van de planta. Op deze manier kunnen de organen die in het endoderm liggen optimaal behandeld worden.



**Afb.12** De steunhand houdt de voet zo vast dat de planta ontspannen blijft. Allen de beweging naar links/rechts wordt tegengegaan. Dit is de de uitgangspositie om de eerste lagen van het mesoderm te behandelen, waaronder bijv. het lymfesysteem.



volgen hen daarin. Het effect op de zones zou daardoor groter zijn. Het is niet verwonderlijk dat de allergrootste effecten die gemeld worden van de reflexzonetherapie die op het spijsverteringssysteem zijn. Want juist om dat systeem te bewerken is die voorspanning noodzakelijk. Om op organen te werken die voortgekomen zijn uit het mesoderm en dus in diepere weefsellagen liggen is het echter zaak die voorspanning weg te laten (afb.12). Om bij het spiersysteem te komen kan het zelfs belangrijk zijn de voet in plantair-flexie te brengen (afb.13).

Sommige therapeuten werken voornamelijk met de lopende duim, andere met een druk-techniek. Het blijkt nu dat ze in alle gevallen allebei nodig zijn. De verschillende weefsellagen vragen om verschillende technieken. De cliënten om veelzijdige therapeuten. De mogelijkheden en de toekomst van de reflexzonetherapie is nog groter dan we dachten.



Afb.13 Het gewicht van de hand rust op de voet waardoor de planta extra in flectie komt en ontspannen wordt. Nu kunnen de dieper gelegen lagen van het mesoderm behandeld worden, zoals de spieren.



Deel II

Het bewegingsapparaat

Theorie

&

Praktijk

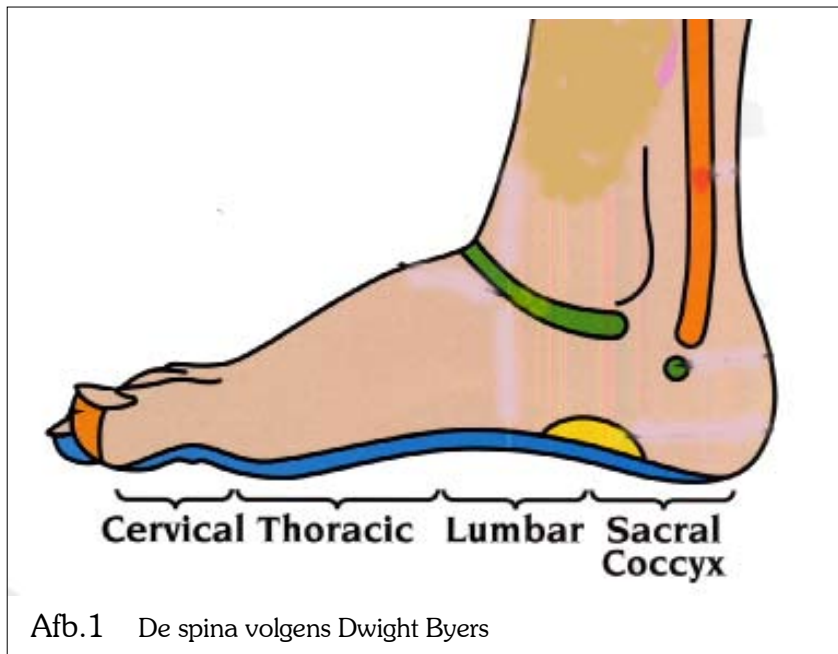
# De reflexzones van de botstructuur op de voet

## De spina

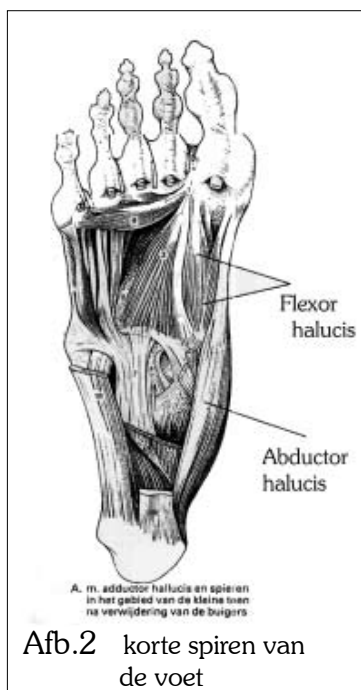
Een greep uit de geschiedenis

De geschiedenis van de zones waar de spina gereflecteerd is geweest op de voet is een interessante, omdat daaruit blijkt dat Henrik Hellberg niet de enige en eerste is geweest die anders dacht dan de kaart van Dwight Byers aangeeft. Hoewel niet doorslaggevend – hoe eenzaam een idee ook is, dat zegt niets over de waarheid ervan – is het toch een vertrouwenwekkend gevoel als door verschillende mensen, heel waarschijnlijk ook nog onafhankelijk van elkaar, dezelfde ontdekkingen worden gedaan. Belangrijke uitvindingen en ontwikkelingen ontstaan vaak tegelijkertijd op meer plaatsen -de boekdrukkunst is daar natuurlijk een bekend voorbeeld van -; de tijd is er dan kennelijk rijp voor.

Dwight Byers situeert de wervelkolom op de overgang van de planta naar de mediale zijde van de voet. C1 ligt terhoogte van de nagelriem van de hallux en het staartbotje op het meest proximale deel van de hak. (afb.1) Hij plaatst de zone in het zachte gedeelte, expliciet niet op het bot. Als we



Afb.1 De spina volgens Dwight Byers

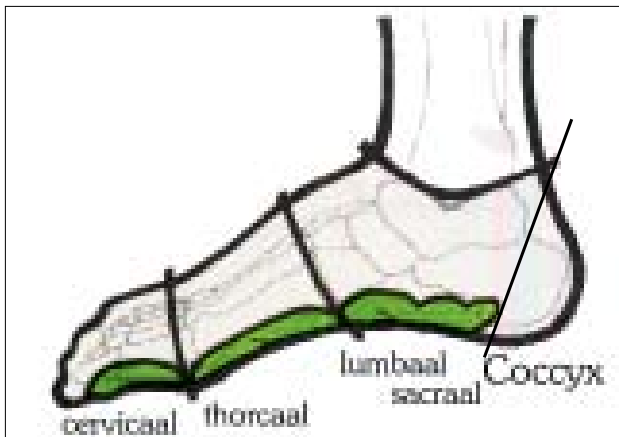


Afb.2 korte spieren van de voet

de anatomie van de voet bekijken is dit het gebied waar de abductor en flexor halucis brevis lopen, met hun origo respectievelijk op het hielbeen, en het mediale wigvormige beentje en de insertie aan het basiskootje van de grote teen. (afb.2)

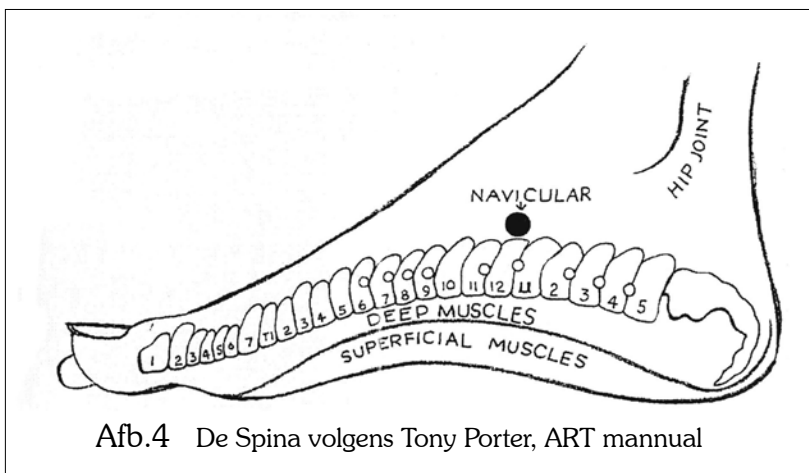
Hanne Marquardt gaat hier in haar eerste boek, dat uit 1975 stamt, voor het grootste gedeelte in mee, maar plaatst het heiligbeen en het stuitje aanmerkelijk meer distaal. De staart loopt niet verder dan het sprongbeen. (afb.3).

Tony Porter verdeelt de wervels ongeveer zoals Byers dat doet, maar legt de reflexen meer naar de botlijn toe, 'hoger'



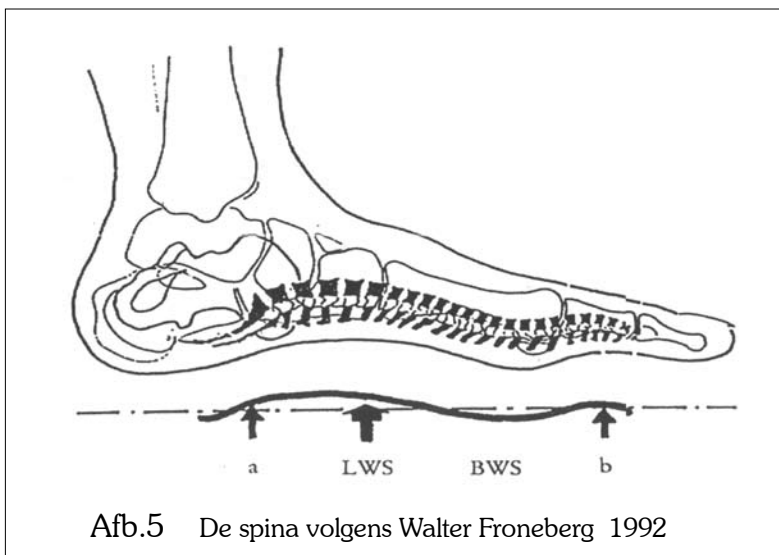
Afb.3 De Spina volgens Hanne Marquardt, 1986  
Let op de plaats van de coccyx.

dus (afb.4). De lendenwervels laat hij echter iets proximaler beginnen, te weten bij het gewrichtje tussen het wigvormige beentje en het os naviculare, het scheepvormige botje. Opvallend is ook dat hij de staartbotjes langs de achterzijde van de hiel naar beneden laat lopen. Hij praat niet over het precieze weefsel waar de reflexen in zouden liggen, maar uit ervaring weet ik dat hij 'tot op het bot behandelt'. Een ander interessant iets is dat Porter de spieren meer plantair onder de Spina lijn laat reflecteren, op de plaats waar Byers de spina zelf situeert.



Afb.4 De Spina volgens Tony Porter, ART manual

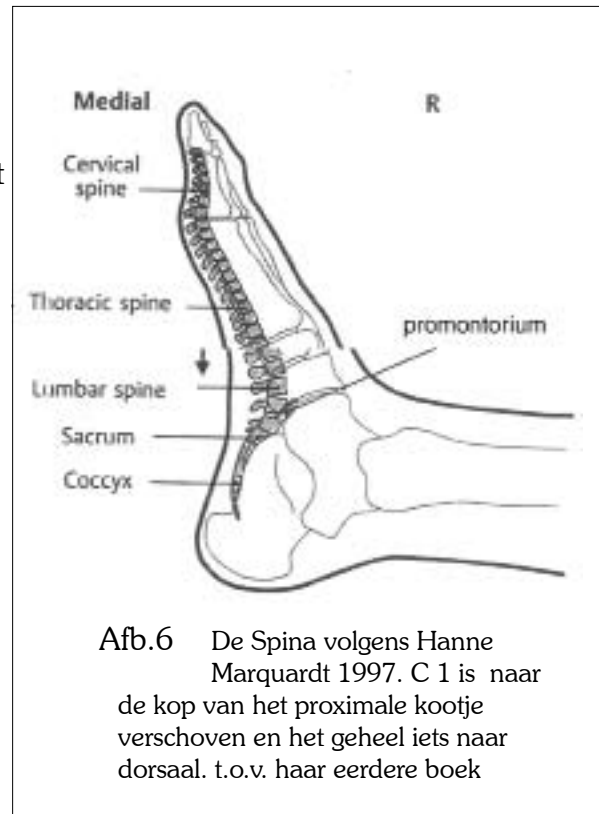
Froneberg is de eerste die expliciet van mening is dat de Spina gereflecteerd wordt in het periost van de meest mediaal gelegen botjeslijn. Ook verdeelt hij de verschillende delen van de spina exact over de verschillende botjes. Het proximale kootje van de hallux is het cervicale gedeelte, de metatarsale I, de thorcale wervels, het cuneiforme en het naviculare het lumbale gedeelte. Daarna is het echter wat onduidelijk omdat er geen bot is waar hij het sacrum en de coccyx plaatst (afb.5) Hij legt hiermee de staart op de plaats waar Hanne Marquardt dat ook deed, nl. op de zelfde lijn als de achterzijde van de talus (vgl. afb.3). Dit lijkt minder belangrijk,, maar is een aardig detail en even verder zal duidelijk worden waarom.



Afb.5 De spina volgens Walter Froneberg 1992

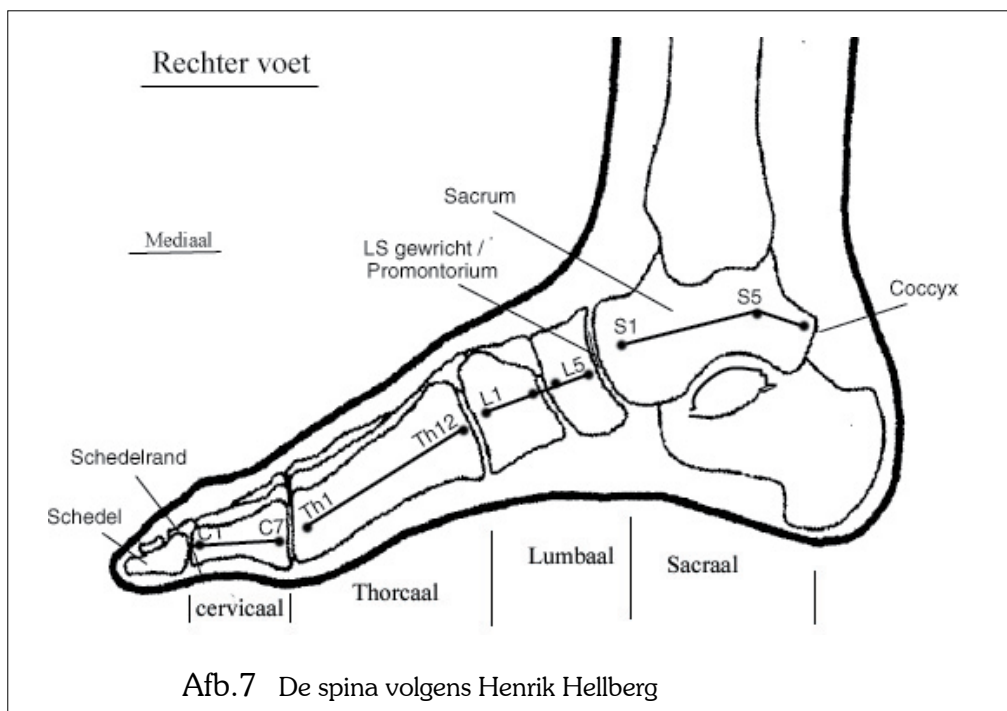
In haar latere boek plaatst Hanne Marquardt de spina ook hoger, zoals Porter, en komt uit op precies dezelfde plaats als Froneberg (afb.6). Ze is evenwel niet eenduidig over het feit of ze ook kiest voor het periost.

Leuk is dat veel opleidingen hun studenten leren de spina hoger te plaatsen a la Marquardt en zelfs vaak ook gedeeltelijk op het periost werken a la Froneberg, maar ondertussen als basisleerboek het eerste boek van Marquardt gebruiken of dat van Dwight Byers.



### De visie van Henrik Hellberg

Henrik Hellberg is de eerste die consequent in zijn 3D reflexologie de wervels heel precies allemaal op de verschillende ossa van de voet situeert. Tot het LS gewricht ( het promontorium) komt het overeen met de somatotopie van Marquardt en Froneberg, maar de reflexen van het sacrum en de staart zijn essentieel verschillend. Deze liggen beide namelijk op het sprongbeen.





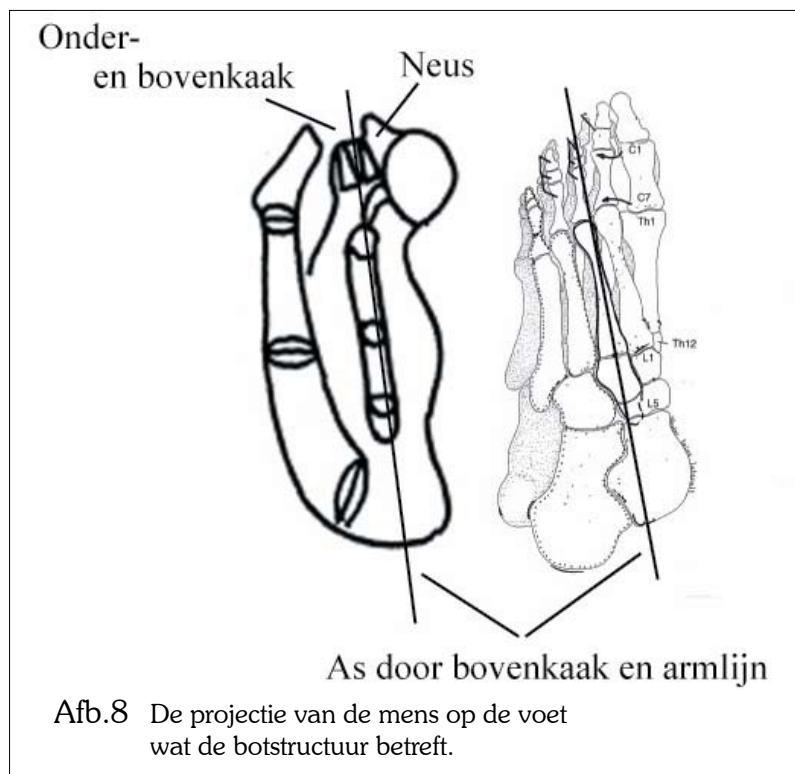
## De somatotopie van de gehele botstructuur.

Zoals we gezien hebben in hoofdstuk I groeit de botstructuur uit de mesodermale kiemlaag. Een tweede kenmerk, en mogelijk het meest revolutionaire, van de 3-D Reflexologie is dat alle ossa van het lichaam ook gereflecteerd worden in de botjes van de voet en niet aan een kant daarvan, maar ruimtelijk gezien in het hele botje. Het leven van botjes, als ik het zo mag noemen zit echter niet in de botjes zelf, maar in het periost. In dit periost, het botvlies, liggen dan ook de reflexzones rondom de botjes. De zones van de spina liggen dus niet alleen aan de mediale kant, maar rondom de mediale botjesrij. Bij de tenen is hiervan gebruik te maken omdat we er ook rondom bij kunnen om te behandelen. In het thorcale, lumbale en sacrale gedeelte zijn dit maar twee zijden, de eerste twee mediaal en dorsaal op respectievelijk het os metatarsale I en het os cuneiforme I en naviculare, terwijl het sacrale gebied bereikt kan worden aan de mediale en laterale zijde van de talus.

Zoals gezegd worden alle lichaamsbotten gereflecteerd in de botjes van de voeten. Het is hierbij zo dat alle botten ook gereflecteerd worden in alle voetbotjes. Er is met andere woorden een direct verband van 1 op 1. Er zijn geen botjes in de voet die niet een bot van het lichaam reflecteren. Ook de voet zelf wordt weer gereflecteerd in de voet. Nu het idee er eenmaal is, is het niet moeilijk in te zien dat dit ook het meest logische is. Als het hele lichaam gereflecteerd wordt in de voet, moet dat ook in ieder stukje van die voet zijn.

Afb.8<sup>1</sup> laat zien hoe de mens op de voet gereflecteerd wordt. Het linker deel van de afbeelding laat de mens van de linker zijde zien, de benen gestrekt omhoog voor het lichaam en het hoofd achterover gebogen met de neus en de kaken naar boven gericht. Daarnaast, rechts de voet van de laterale kant gezien met de voorvoet in supinatie stand, waarbij de 5de middenvoetsbeentjes en de 5de tenen naar elkaar toe gedraaid zijn. Het gestippelde deel stelt de plantaire zijde van de rechtersoet voor. (Vergelijk voor de beeldvorming de foto van afb. I-5).

De mediale zijde van de voeten is dus niet het midden van het systeem met de spina, maar de achterzijde met de spina. Wat in het 2-D systeem de arm was, is het been; wat de elleboog was eigenlijk de knie. Dit laatste is interessant, omdat dit gebied allang en met veel effect bij knieblessures behandeld werd. Dit werd gedaan op basis van de



1 De plaatjes zijn de bekende die Hellberg zelf tekende voor zijn seminars

referral-theorie (de theorie van de alternatieve gebieden) van Dwight Byers.<sup>2</sup> We weten allemaal dat werken op basis van de traditionele kaart veel effect had. Hoewel dat niet in alle gevallen te verklaren is op basis van de 3-D somatotopie, is dat vaak wel het geval. De knie is daar een goed voorbeeld van.

Afbeeldingen zullen beter dan een beschrijving inzicht geven in de verdere details van de kaart. Op afb.9 zijn alle botten benoemd, terwijl in afb. 10 en 11 de details van respectievelijk de arm en het hoofd terug te vinden zijn. Voor een goed overzicht hieronder ook een overzichts-tabel

### Overzicht van de reflexzones van alle botten

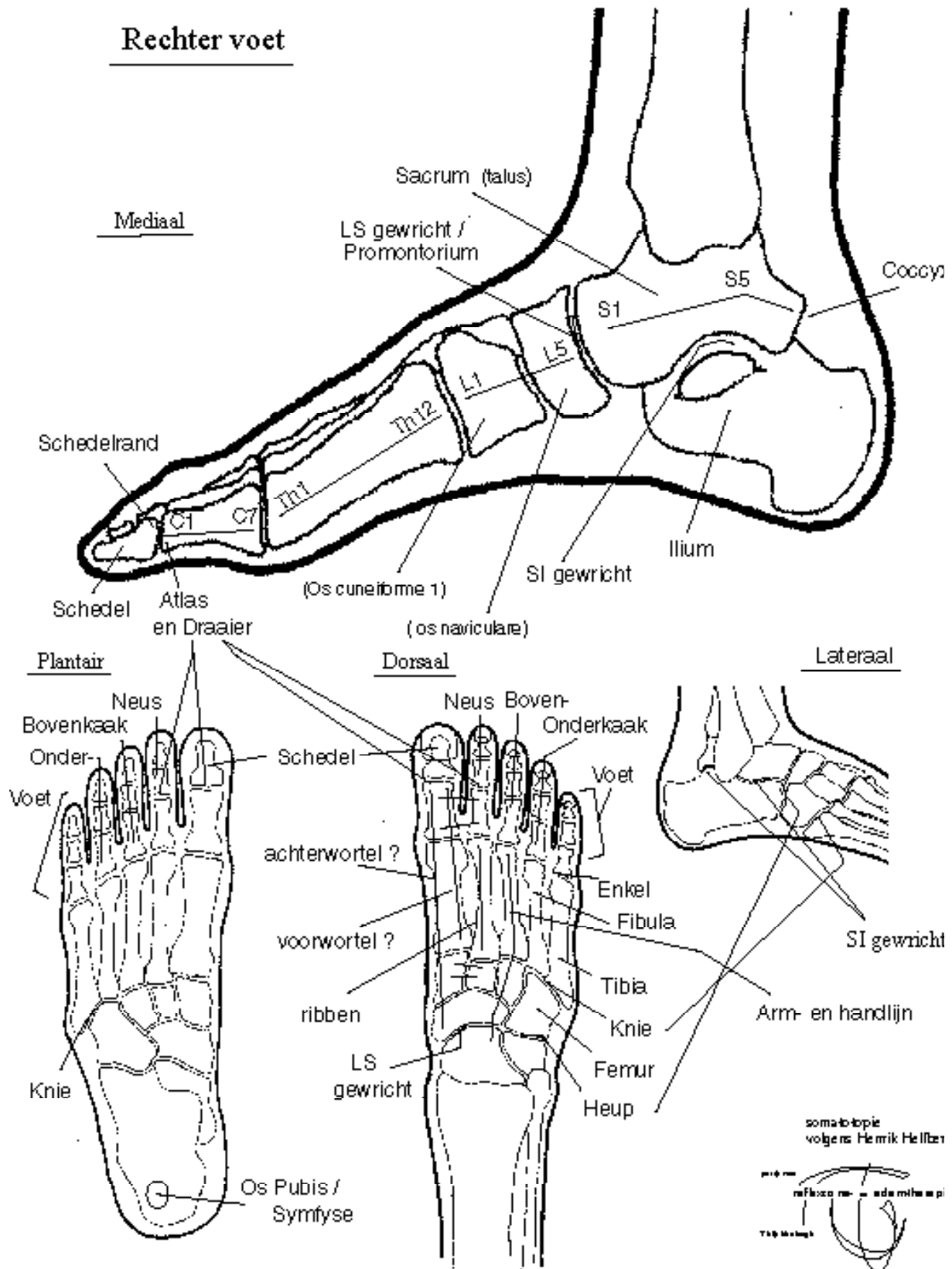
de schedel	-	het distale kootje van de hallux
de Spina cervicaal	-	het proximale kootje van de hallux en teen 2
thoracaal en ribben	-	resp. Metatarsale I en II
lumbaal	-	de cuneiforme med. en II. + naviculare
sacraal	-	de talus
de ilia R en L	-	de calcanei resp. van de R en L voet
het femur	-	het cuboid
de tibia en fibula	-	resp. Metatarsale V en IV
de voet	-	de botjes van teen 5
voetwortel	-	1ste kootje (het proximale)
middenvoet	-	2de kootje
voorvoet	-	3de kootje
de armlijn	-	loopt in de lijn van metatarsale III
humerus	-	metatarsale III
ulna en radius	-	cuneiforme III
handwortel	-	deeltje van het naviculare
middenhand en vingers	-	deeltje van de talus
de neus	-	de 2 distale kootjes van teen 2
bovenkaak	-	de botjes van teen 3
onderkaak	-	de botjes van teen 4

Het cervicale deel van de spina wordt gereflecteerd op zowel de eerste teen als de tweede, zoals de thorcale wervels met de ribben op de 1ste en 2de metatarsale. De cervicale wervels hebben geen ribben, maar we mogen aannemen dat in de tweede teen met name de processus transversari van de wervels worden gereflecteerd. Dit met zekerheid vast te stellen is vooral nog te moeilijk gebleken. Ditzelfde geldt voor de vertebrae lumbales L1, 2 en 3 op de cuneiforme I. De processus costales van deze wervels liggen op de cuneiforme II.

De voorhoofds-, neus- en kaakholtes zijn holtes in de botstructuur en te palperen in de botjes van de tenen. Ontstekingen en/of gevoeligheden van deze holtes zijn aandoeningen van de slijmvliezen. Toch zijn ze bijna altijd terug te vinden in de botstructuur van de tenen. Kennelijk zijn deze vliezen sterk gelieerd aan het periost van het omringende botweefsel. De plaatsbepaling van de zones is te zien op afb.11, teen 1, 2 en 3 .

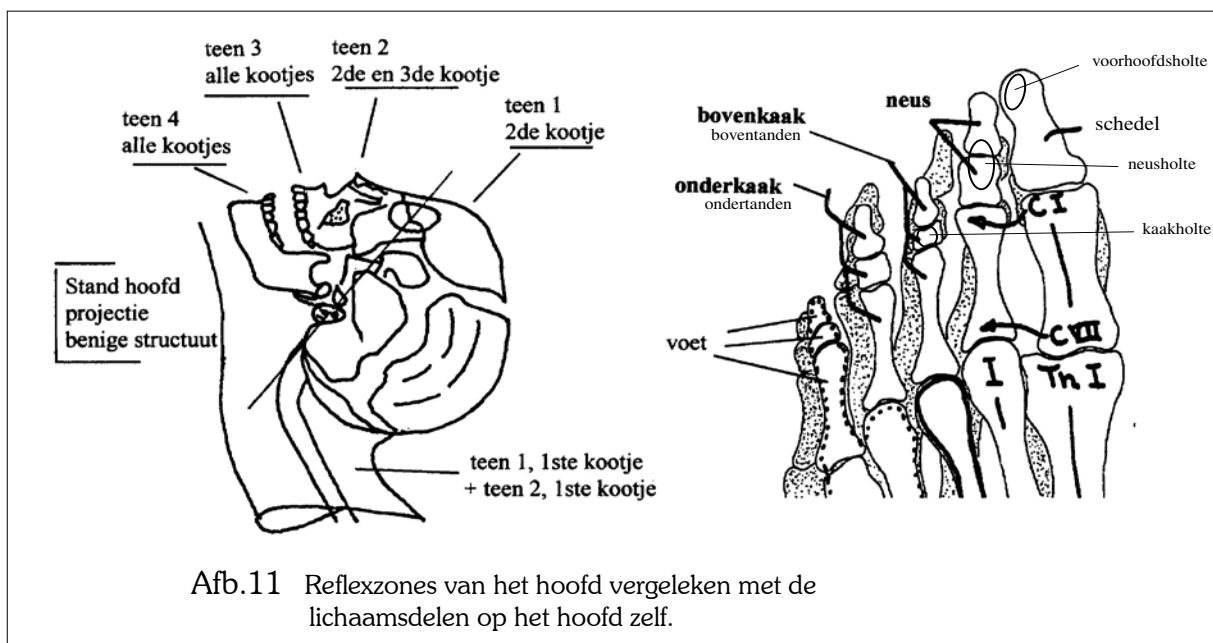
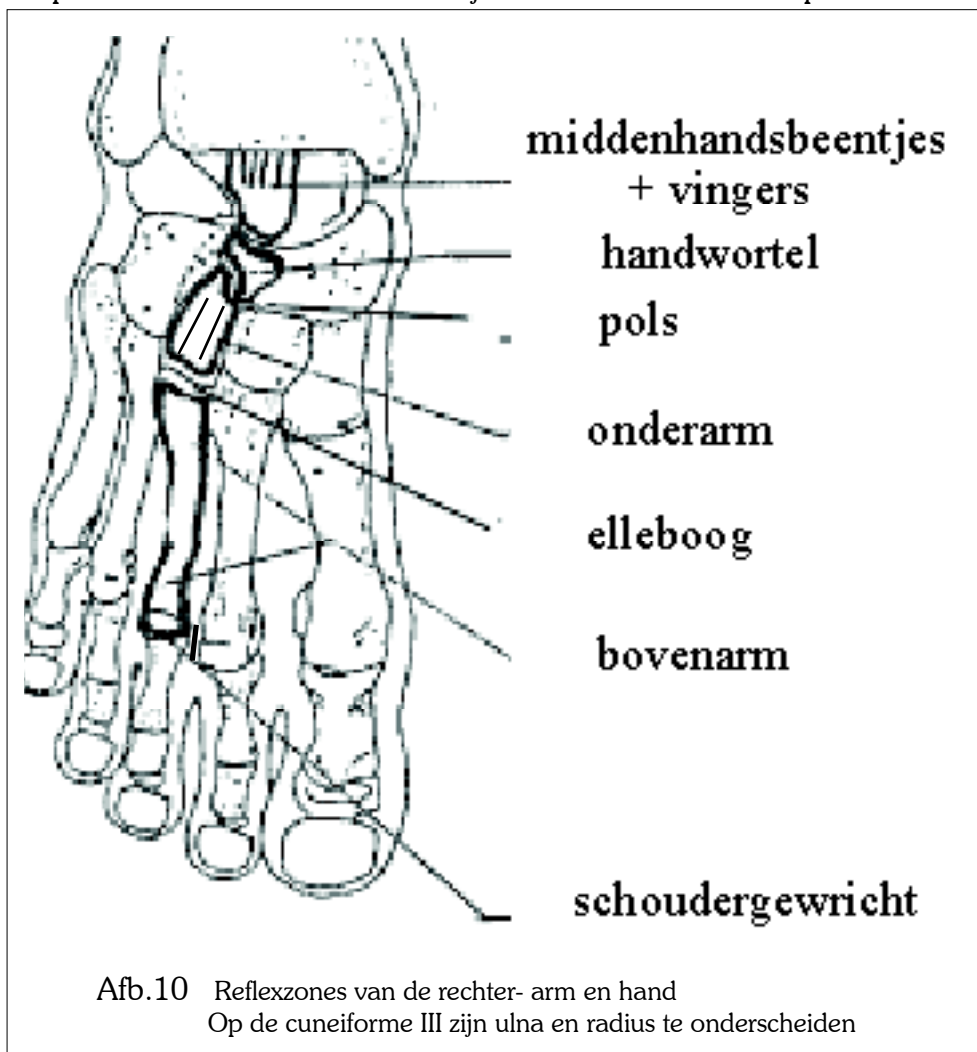
2 z. Dwight Byers, Reflexologie, een werkboek, 1998, pag.21/22

# Reflexzones Botstructuur - Overzicht



Afb.9

De tanden zijn te vinden op teen 3 en 4 waar de kaken geprojecteerd worden: de snijtanden aan de kopkant van de distale kootjes en de achterste kiezen op de schacht van de proximale kootjes. Op de traditionele 2-D kaarten zijn de tanden te vinden op alle tenen. De gevoeligheden werden echter voornamelijk in de kiezen gevonden op teen 3 en 4. Niet verwonderlijk dus, want daar blijken nu de reflexzones van alle tanden te liggen.



## Gewrichten en spieren

Niet alle gewrichten kunnen teruggevonden worden op de voet, dat zal duidelijk zijn. Met name de wervels zijn niet alle afzonderlijke botjes op de voet, maar samengegroeid tot een paar delen, zoals dat met het sacrum in het lichaam zelf gebeurd is. Dit zal een kwestie van functionaliteit zijn geweest van de natuur.

Belangrijke gewrichten kunnen echter wel terug gevonden worden, zoals:

Het LS, SI, heup, knie en enkelgewricht, het schouder, elleboog en polsgewricht en ook de articulatie tussen schedel en atlas.

De lokaties zijn duidelijk zodra je de botten zelf weet te lokaliseren

Deze gewrichten zijn niet een klein gebiedje, een kleine zone op de voet zoals in de traditionele 2-D kaarten, maar de zones komen overeen met het hele gebied van het gewricht op de voet. De botten worden gereflecteerd in de botten, zoals gezegd, en zo ook de gewrichten in de gewrichten. Het LS gewricht / het promontorium kan bijvoorbeeld behandeld worden over het hele gebied waar we de articulatie van talus en os naviculare kunnen toucheren. De behandeling wordt er vele malen effectiever door.

Voor de spieren geldt hetzelfde als voor de gewrichten. De lichaamsspieren worden gereflecteerd in de korte voetspieren. Met kennis van de goede lokatie van de botten kunnen origo en insertie van de verschillende spieren bepaald worden. De zone van de spieren zijn veel minder gedetailleerd dan die van de botten, dat zal duidelijk zijn. Het voert te ver hier op alle spieren, die te behandelen zijn op de voet in te gaan, maar een paar wil ik toch noemen.

De Erector spina wordt gereflecteerd in de abductor en flexor brevis halucis, met zijn origo aan het hielbeen ( darmbeen ) en de insertie aan het distale kootje van de hallux (schedel). (z. Afb.II - 2 ) Zoals eerder al genoemd, is dit de zone die Dwight Byers ziet als de Spina zelf. Hij behandelt dus eigenlijk de lange rugspier i.p.v. de spina, maar het is niet moeilijk te zien dat ontspanning van deze spier effect heeft op de rug van de eigenaar. Tony Porter wist dit eigenlijk al. (verg. daarvoor pag, II - 11 afb.4)

De zones van de beenspieren zijn te vinden in de abductor en flexor brevis van de kleine teen en de monnikskapspier in een gedeelte van de adductor halucis (zowel caput obliquum als transversum) Het kan heel nuttig zijn deze voetspieren te masseren.

---

Genoemde literatuur/afbeelding verantwoording:

Robert McMinn e.a. Foot and Ankle Anatomy, Barcelona 1996, ISDN 0 7234 1995 7

Dwight Byers, Better Health with footReflexology, Saint Petersburg 2001

-- Reflexologie, een werkboek, Heemstede, 1998

W. Froneberg/G. Fabian, Manuelle Neurotherapie, heidelberg, 1992

Eunice Ingham, Stories the feet can tell, Stories the feet have told, 1938/1984

Hanne Marquardt, Voetzonemassage als therapie, Amsterdam 1986, 19/7de druk

Hanne Marquardt Reflexotherapy of the feet, 1997

Tony Porter, ART manual, the Practice and Philosophy, 1996

## Anatomie en de Praktijk

### Lokalisering van de reflexzones

Om de reflexzones te kunnen lokaliseren is precieze kennis van de anatomie van de voet vereist. Dit niet alleen op papier, maar ook in situ, met een voet van vlees en bloed. Dit vraagt een ervaring die veel reflexzonetherapeuten niet voldoende blijken te hebben. Als leidraad bij het oefenen zijn de afbeeldingen 12, 13 en 14 bedoeld. De laatste twee voor de vorm van de verschillende botjes en de eerste, met de precieze benaming, voor de juiste plaats van de botjes in de lagen er omheen.

Goed is daar bijvoorbeeld te zien dat de spina-lijn, met name het lumbale en sacrale gedeelte, hoog op de mediale zijde van de voet ligt.

### De techniek bij behandeling

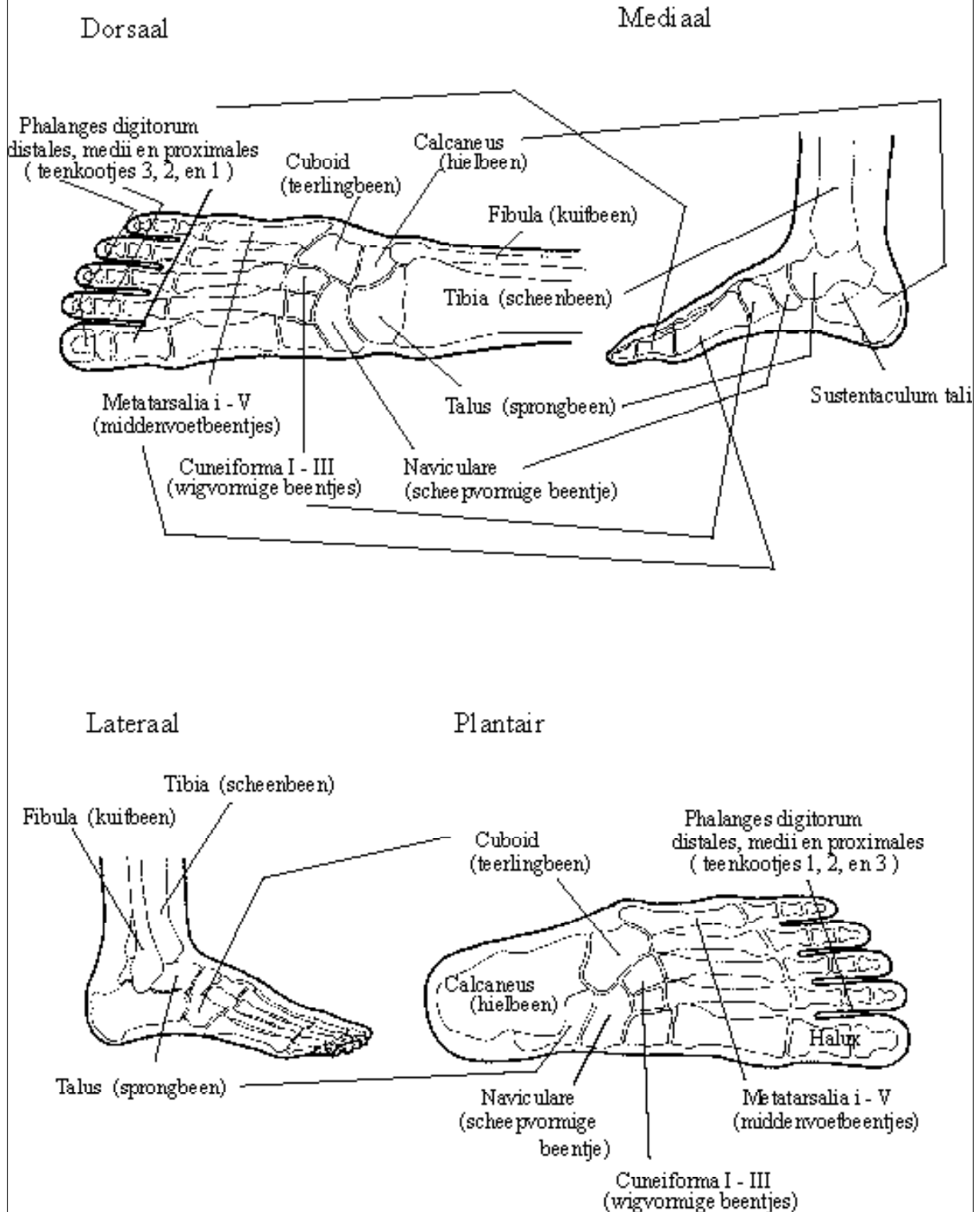
De DROP techniek is een uitermate geschikte techniek om de reflexzones op het periost te bewerken, omdat daarin de duim- en vingerloop gecombineerd wordt met een druktechniek. De druktechniek is bovendien daarbij zo ontwikkeld dat dat minimale krachtinspanning kost, waardoor de hand meer ontspannen kan blijven. De gevoeligheid in duim en vingers is groter zodat de oneffenheden in het periost goed gevoeld kunnen worden. Bovendien zullen handblessures, die zich met name bij therapeuten, die een druktechniek toepassen gemakkelijk kunnen ontwikkelen, nauwelijks voorkomen.

In principe kan vanzelfsprekend iedere druktechniek, zoals bijvoorbeeld die van Froneberg/Nico Pauly toegepast worden. Ook glij-technieken, zoals die van Tony Porter, zijn goed te gebruiken, maar deze zal wel afgewisseld moeten worden met stilstaande druk of frictioneren.

De lopende duim en vinger, zoals ontwikkeld door Eunice Ingham en Dwight Byers, die nogal eens door gaat voor de reflexzonetherapeutische techniek pur sang is niet geëigend. Er zal zeker effect mee bereikt worden, maar de mogelijkheden die de bewerking van het periost op basis van de 3-D kaart biedt, zullen niet ten volle benut kunnen worden. De touch is niet precies genoeg en blijft te oppervlakkig. De pinpoint-techniek van Dwight Byers zou gebruikt kunnen worden, maar dit is bij veelvuldige toepassing ergonomisch nauwelijks verantwoord.



## Anatomie pes dexter - rechtervoet



Afb.12



Afb.13 voetbotjes

A - dorsaal  
B - plantair

uit: McMinn 1996



Afb.14 voetbotjes B - lateraal A - mediaal  
 uit: McMinn 1996



# Deel III

de spijsverterings, respiratoire,  
neurologische-, endocriene en lym-  
fatische systemen

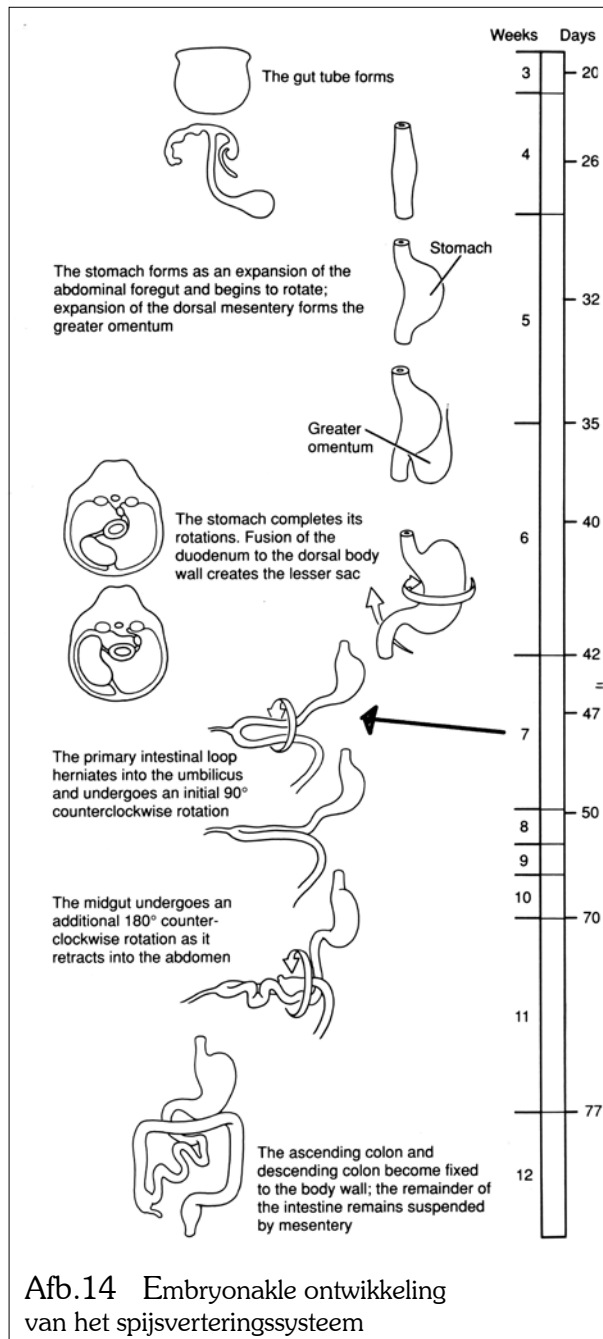
Theorie

&

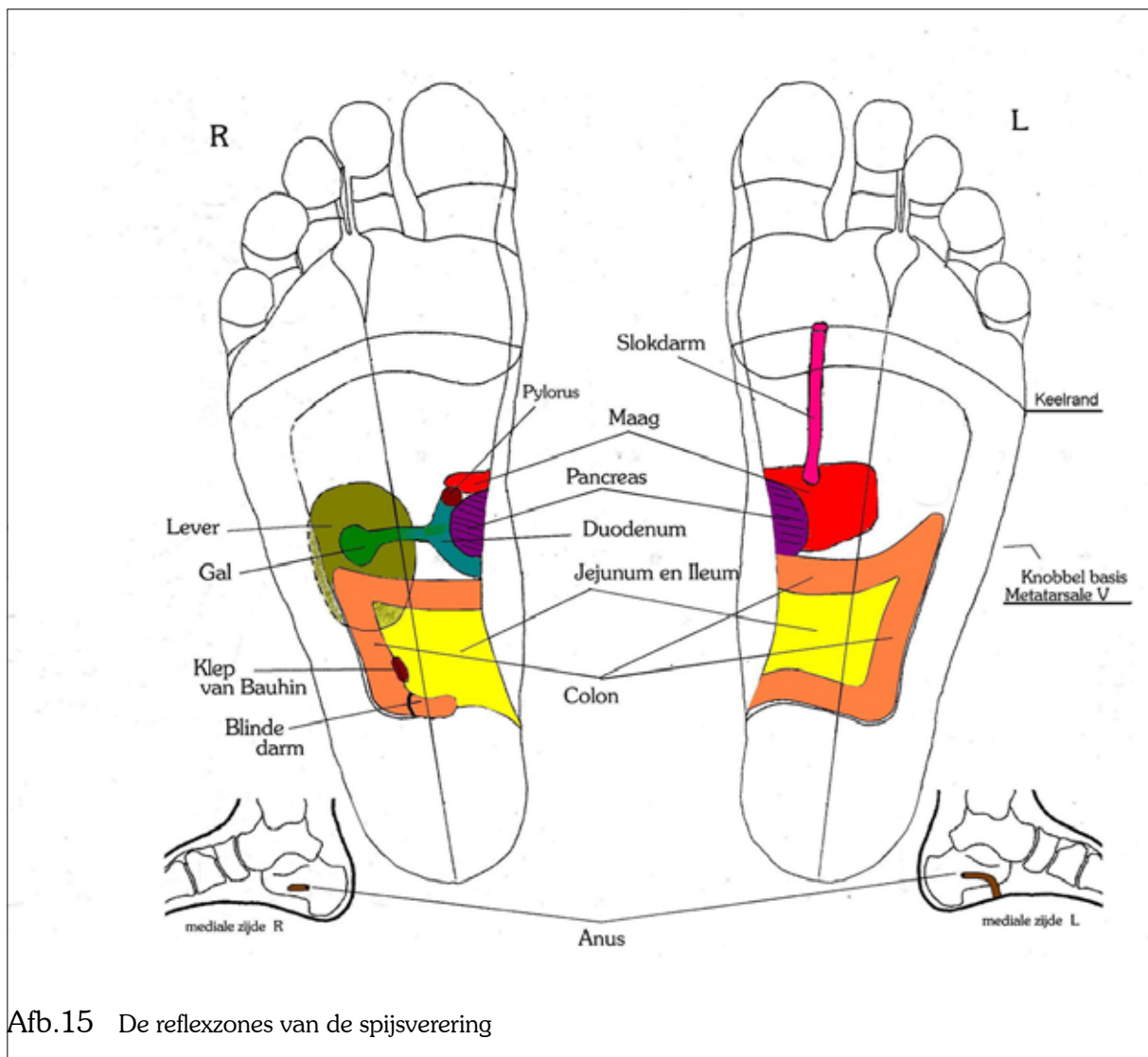
Praktijk

## Het spijsverteringssysteem:

Zoals afb. I-6 laat zien wordt het spijsverteringssysteem gereflecteerd in de meest oppervlakkige lagen van de beide plantae. Als het endoderm zich oprolt vormt het aanvankelijk een recht kanaal, waar uitstulpingen in ontstaan, die zich dan ontwikkelen tot de verschillende organen, als maag en lever. Wat later vouwt het zich in het darmgedeelte op om de lengte te kunnen krijgen die wij als alleseters voor een goede vertering nodig hebben. Jan Dries gaat er in zijn Podosegmentale Reflexologie vanuit dat dit kanaal op de voet nog als recht kanaal afgebeeld wordt, vergelijkbaar met de innervatie van het systeem vanuit de rugwervels: maag en lever - Th 5-6; dunne darm - Th 9-12 en dikke darm L 1-3. Het is een logische gedachte vooral omdat de darm zich pas in een laat stadium begint op te vouwen (afb.14). De constatering echter dat bij een spastische darm de grootste weefselverhardingen op de voet direct proximaal van het maag en lever gebied gevonden worden en de grootste gevoeligheid bij een blinde darm ontsteking bij de hiellijn, geeft mij de overtuiging dat dit niet zo is, maar dat de traditionele kijk op de ligging van de zones van de verschillende organen van het spijsverteringskanaal eerder de juiste is. Afb.15 laat zien hoe de verschillende reflexzones van het systeem op de voet liggen. Het gebied waarin we het spijsverteringssysteem kunnen toucheren is kleiner dan in de traditionele kaart. Het endodermale weefsel lijkt zich niet uit te strekken tot het gebied waar de spieren van de kleine teen liggen en de bovenste organen liggen wat dichterbij de hak. Een ander verschil met de traditionele 2D kaart is dat het precieze onderscheid tussen de zones van dunne en dikke darm niet zo duidelijk is, minder duidelijk ook dan afb.15 suggereert. We zien immers als we recht op de beide plantae kijken een vanaf de voorkant opengeklapt spijsverteringssysteem. In de linker planta kijken we vanuit het midden naar links en in de rechter naar rechts. Het systeem visualiserend ligt het colon ascendens en descendens dan achter het dunne darm gebied en niet ernaast. In de praktijk blijkt dat echter geen groot probleem. In mijn ervaring is het dwarse gedeelte goed te onderscheiden zoals gezegd en de blinde darm







Afb.15 De reflexzones van de spijsvertering

en het sigmoïd ook.

Aan de laterale kant van de voet zijn de bases van de 5<sup>de</sup> metatarsale een goed referentiepunt voor de plaatsbepaling van systeem omdat de linker- en rechterbocht op de hoogte hiervan liggen. Aan de mediale kant is de reflex van de pancreas gemakkelijk te plaatsen en daarmee het referentie punt voor plaatsing van de maag en het midden van het colon transversum. Net distaal van de basis van de 1<sup>ste</sup> metatarsale is op de overgang van de planta naar de mediale zijde een verdikking in het bindweefsel te voelen. Hier ligt de reflex van de pancreas.



Afb.16 De duodenum-zone

Op de rechter voet is rond dit gebied de kleine bocht van de maag te toucheren en het duodenum (afb,16). Dit deel van de dunne darm is meer dan de rest gedetailleerd gereflecteerd op de voet. Het is praktisch altijd plaatselijk verhard en gevoelig bij een zweer in dat gebied. De maaguitgang en ook de papil van Vater lijken precies te lokaliseren. Meer dan eens heb ik een patiënt gezien die galstenen had

ontwikkeld en juist hier zijn gevoeligheid had. Dat dit deel van de darm zo gedetailleerd gereflecteerd wordt is misschien te verklaren door het feit dat met de maag en de lever dit gedeelte zich al in een vroeg embryonaal stadium, rond de 7de week, als ook de voet zelf ontstaat, differentieert.

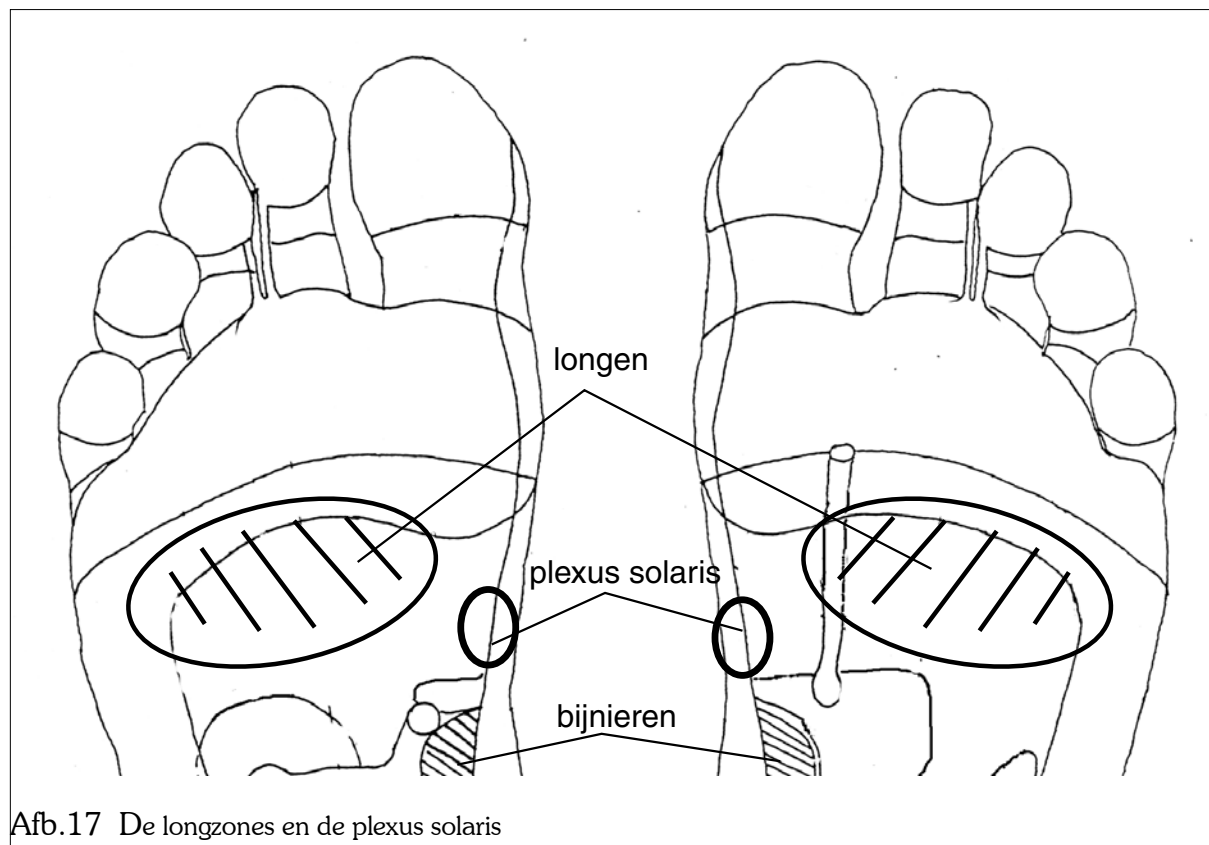
De endeldarm en de anus worden op de mediale zijde van de voet gereflecteerd.

Zoals al gezegd liggen de zones van de uit het endoderm voortgekomen systemen in de oppervlakkig liggende laag van de plantae. Voor een goede diagnose en het behandelen van het spijsverteringssysteem is het dan ook noodzakelijk, met de steunhand de voet zo vast te houden dat er een lichte voorspanning ontstaat in de voetzool, zoals al in deel I van deze reader aangegeven werd (afb.I-11), Alleen het lever gebied lijkt wat dieper in het weefsel te liggen, wat ik verklaar door de grote rol van het bloedsysteem in dit orgaan. Om de lever te bewerken moet de voorspanning dus verminderd worden

### **Longen, diafragma en plexus solaris**

Zoals gezegd liggen de zones van de bovenste spijsverteringsorganen proximaler op de voet dan in de traditionele kaart. Het bovenste deel van de bal van de voet lijkt helemaal met het keelgebied te maken te hebben. Vereeltig van dit gebied heeft naar mijn idee ook eerder met een onbalans in het keelchakra en de netvormige formatie ( z. hiervoor de paragraaf: de hersenen) te maken dan met longproblemen vanwege bijvoorbeeld roken, wat vaak aangenomen wordt. De longzone ligt op de 3D kaart wat lager net proximaal van de metatarsophalangiale gewrichtjes. (afb.17)

Ook het diafragma ligt volgens deze 3-D kaart lager en niet direct onder de koppen van de metatarsalia. Henrik Hellberg situeert de plexus solaris net distaal van de pancreaszone. Het weefsel van de voet laat daar een kuiltje voelen. De zone is daardoor



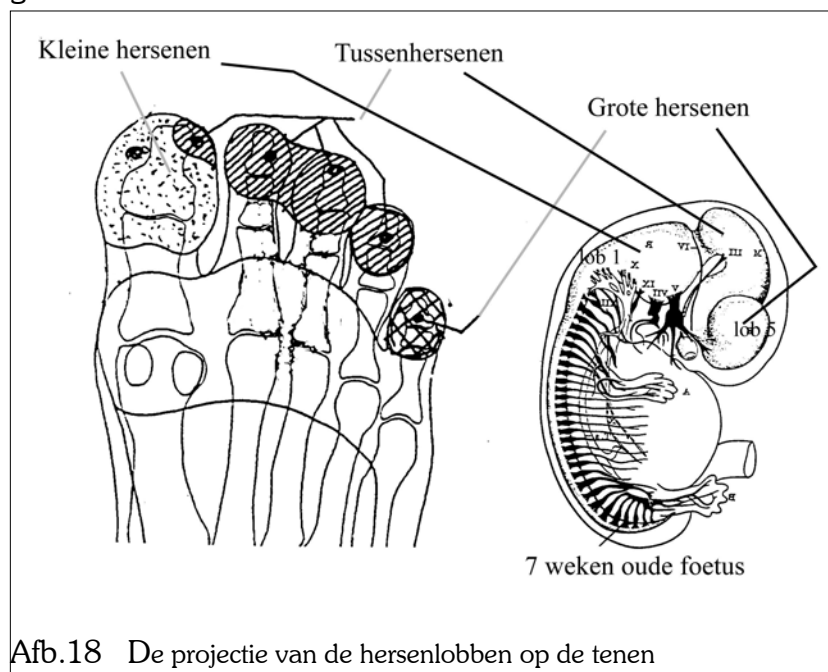
Afb.17 De longzones en de plexus solaris

gemakkelijk te vinden<sup>1</sup>. De diafragmaalijn loopt vanzelfsprekend door deze plexus. De traditionele reflexzone van de plexus solaris ligt op het meridiaanpunt Nier 1. en behandeling daarvan heeft effect op de energie huishouding. Mijn gevoel is dat het eenvoudig stil aanwezig zijn met de duimen op de 3D plexus solaris zone een meer algemeen balansbrengend effect heeft dan dezelfde behandeling van het Nier 1 punt.

Om de zones van de longen te toucheren is voorspanning van de planta noodzakelijk vanwege de endodermale oorsprong van het systeem.

## De hersenen

Het lichaam wordt wat de botstructuur betreft in de voet gereflecteerd met het hoofd achterovergebogen<sup>2</sup>. Een wat onverwachte en onlogische houding, maar volgens mijn ervaring tot nu toe toch de meest accurate<sup>3</sup>. Extra onlogisch is het als we zien dat in de reflectie van de hersenen, ontwikkeld uit het ektoderm, het hoofd wel naar voren gebogen ligt, zoals dat bij een foetus is. Maar..... logica is heel prettig, maar een en ander is pas geen hypothese meer, als we in staat zijn het (ook) empirisch vast te stellen. En dat.....blijft moeilijk. Toch blijf ik er mee bezig al is het op veel te kleine schaal om te kunnen 'bewijzen'. Ik wil het niet ten koste laten gaan van mijn intuïtieve manier van werken met mijn cliënten. Ik kan me voorstellen dat er door veel lezers nu wat gelachen wordt: zo ingaan op waar welk orgaan precies gereflecteerd wordt op de voet, alsof het lichaam een motor is en ik een volgeling van Descartes, die ons opschepte met het idee dat lichaam en geest gescheiden zijn, en tegelijk beweren dat ik intuïtief werk. Tja, ik ben van mening dat ik mijn intuïtie ontwikkel door na het intuïtieve werk te evalueren wat ik gedaan en ervaren heb. En alleen over **dat** stukje gaat deze bijscholing. Wij werken als alternatief therapeut allemaal verschillend vanuit onze eigen intuïtie – dat is de kracht ervan – toch ga ik ervan uit dat we uiteindelijk al die eigen, persoonlijke ervaringen op een verantwoorde en overtuigende manier weten te bundelen in het belang van ons vak. De 3D kaart is net als de traditionele 2D kaart van Ingham/Byers een hypothese, laat dat duidelijk zijn. Mijn ervaring ermee echter maakt dat voor mij veel ervan 'waar' is geworden



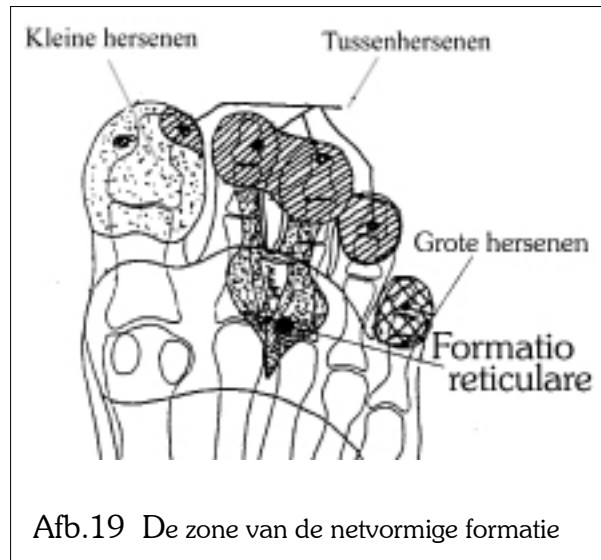
Zoals gezegd, als we het ektoderm gaan bekijken, waartoe het zenuwstelsel met de hersenen behoort, ligt het hoofd voorovergebogen. De hersenen zijn verdeelt over alle 5 tenen, niet zo dat teen 1 alles reflecteert en teen 2 tot 5 het geheel nog eens gedetailleerder afbeelden, zoals in de 10 zone-theorie, maar in iedere teen ligt de zone van één hersenlob. We hebben 5 tenen omdat we 5 hersenlobben hebben

of andersom natuurlijk. Het gaat hierin om het verband. Teen 1 is de zone van de eerste lob, het cerebellum, terwijl in teen 5 de grote hersenen afgebeeld worden, de vijfde lob. Afb. 18 laat het zien. Ongeveer 7 weken oud is het embryo als de voet gevormd wordt en op dat moment komt de relatieve grootte van de verschillende hersenlobben overeen met die van de verschillende tenen.

Zoals de hersenen (ektoderm) ingekapseld liggen in de schedel (mesoderm) is het ook op de voet. De zones van de hersenlobben liggen binnen het mesoderm in het zachte gedeelte van de tenen aan de plantaire zijde, de kussentjes. Maar dat wisten we dan weer allang. Het rustgevende effect van het bewerken van deze kussentjes zal hier zeker mee te maken hebben.

Ik heb het vermoeden dat een CVA over het algemeen het meeste invloed heeft op de kleine teen, maar heb zelf te weinig gevallen gezien om dat zeker te durven beweren.

Aan de tussenhersenen - teen 2, 3 en 4 - hangt als het ware de hersenstam met de netvormige formatie (afb.19). Deze formatio reticulare heeft te maken met de overdracht tussen (psychische) emoties en het (somatische) endocriene stelsel. Ik merk dat bewerking van dit gebied, waar ik ook het keelchakra situeer veel effect kan hebben in dit opzicht. Vaak heeft het gebied te maken met de uittingsmogelijkheden van de cliënt.



Afb.19 De zone van de netvormige formatie

### Het endocriene stelsel

Over de ligging van de reflexzone van de mastergland, de hypofyse, gelegen in



Afb.19 De hypofyse zone en het maximaal punt daarvan

de midden hersenen, zijn veel ervaringsfeiten. Henrik Hellberg constateerde dat bij praktisch alle patiënten met ernstige regulier aangetoonde hypofyse problemen de derde teen een veel grotere weefsel onbalans en gevoeligheid laat zien dan de eerste en dat is ook mijn ervaring. Dit bracht hem er toe de hypofyse en de 3<sup>de</sup> hersenlob op deze derde teen te laten reflecteren. Het is een ingrijpende verhuizing van teen 1 naar teen 3, maar het is overtuigend. Ik hoop dat er veel therapeuten zijn die dit zelf gaan uit proberen. Overigens..... de hypofysezone in de 2D kaart neemt op de grote teen een cruciale plaats in bij

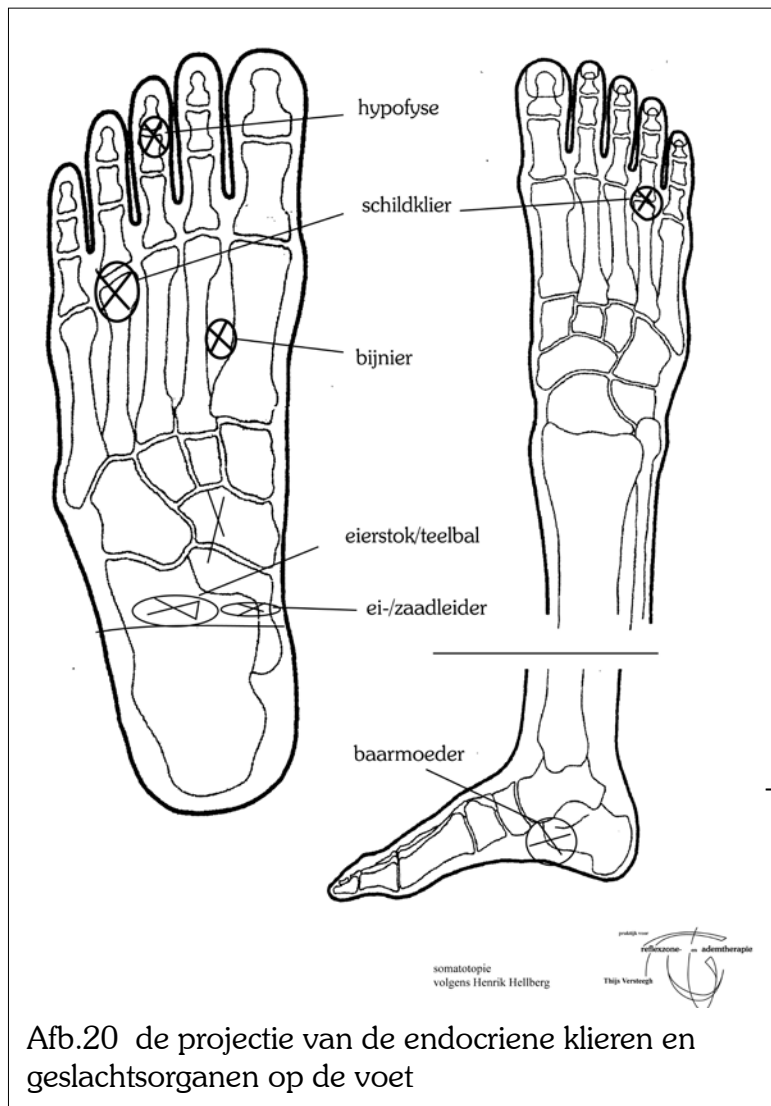
de behandeling, maar ook daar was allang de precieze ligging niet zeker. De auteurs zijn het verre van eens over waar de reflex van de klier precies getoucheerd moet worden op de grote teen<sup>4</sup>, dus wat dat betreft...

Op de 3D kaart ligt de zone aan de mediale en proximale zijde van het kussentje van teen 3 en ook, hoewel minder duidelijk, op het tegenoverliggende gebied op teen 2 zoals op afb. 19 weergegeven. Bij een onbalans van de hypofyse kan het weefsel in het gebied van de zone week aanvoelen of verhard en is in de maximaalzone - het gearceerde gebiedje in de afbeelding- regelmatig een losliggend scherp begrensde knobbeltje te vinden.

Het hele endocriene systeem is interessant. Het is tenslotte het systeem dat bij veel cliënten uit balans is; niet alleen bij een burn-out, maar bij iedere te grote belasting is dat het geval. Afbeelding 20 laat de verschillende zones zien. De schildklier is te vinden rond het basis-gewricht van teen 4, zowel aan de plantaire als dorsale zijde in het onderhuids liggende bindweefsel. De diagnose is aan de dorsale zijde te stellen. Als er gewerkt wordt met een hoek van 30 tot 45° in de richting van het 4de middenvoetsbeentje, zoals getoond op afbeelding 21 en 22, - met de DROP of een andere druk- of glijtechniek kan de eventuele verdikking van de zone goed gevoeld worden. Voorwaarde daarbij is dat er een lichte druk gebruikt wordt. Het is niet de bedoeling het periost te toucheren.

De zone van de bijnier ligt op de plaats die Tony Porter ook al aangaf, net lateraal van de

pees van de flexor halucis longus. Deze zone kan vol of leeg aanvoelen.



Afb.20 de projectie van de endocriene klieren en geslachtsorganen op de voet

Hoewel het niet allemaal direct endocriene kieren zijn, zijn de zones van de vrouwelijke geslachtsorganen vanwege hun verwevenheid met dit systeem ook op afbeelding 20 aangegeven. De eileiders en de ovaria liggen op de hiellijn, terwijl de uterus op de zelfde hoogte ligt maar geheel mediaal en op de mediale zijde zelf.

Iedere therapeut die met zwangere vrouwen werkt, zal geconstateerd hebben, dat de voet gedurende die periode verdikt rond het blaas gebied en distaal daarvan. Het is eigenlijk wonderlijk dat dit tot nog toe niet wijdverbreid tot de conclusie geleid heeft dat hier niet



Afb.21 en 22 Het toucheren van de schildklier zone aan de dorsale zijde

alleen de blaaszone, maar ook de uterus-zone gesitueerd zou moeten worden, zoals de 3-D reflexologie dat doet<sup>5</sup>. Zelf heb ik meer dan eens gezien dat binnen een kwartier na het breken van de vliezen de voeten op deze plaats dunner werden. Alweer te weinig gevallen om als bewijs te dienen, maar toch..... Wat is de reden, moeten we ons aan de andere kant afvragen, dat er vastgehouden wordt aan de plaats van de uteruszone volgens de Ingham-kaart<sup>6</sup>?

Deze laatste organen zijn ontstaan uit het mesoderm en de reflexzones zijn te vinden in het wat dieper gelegen weefsel. Bij behandeling mag er dus nauwelijks tot geen voorspanning van de planta gecreëerd worden.

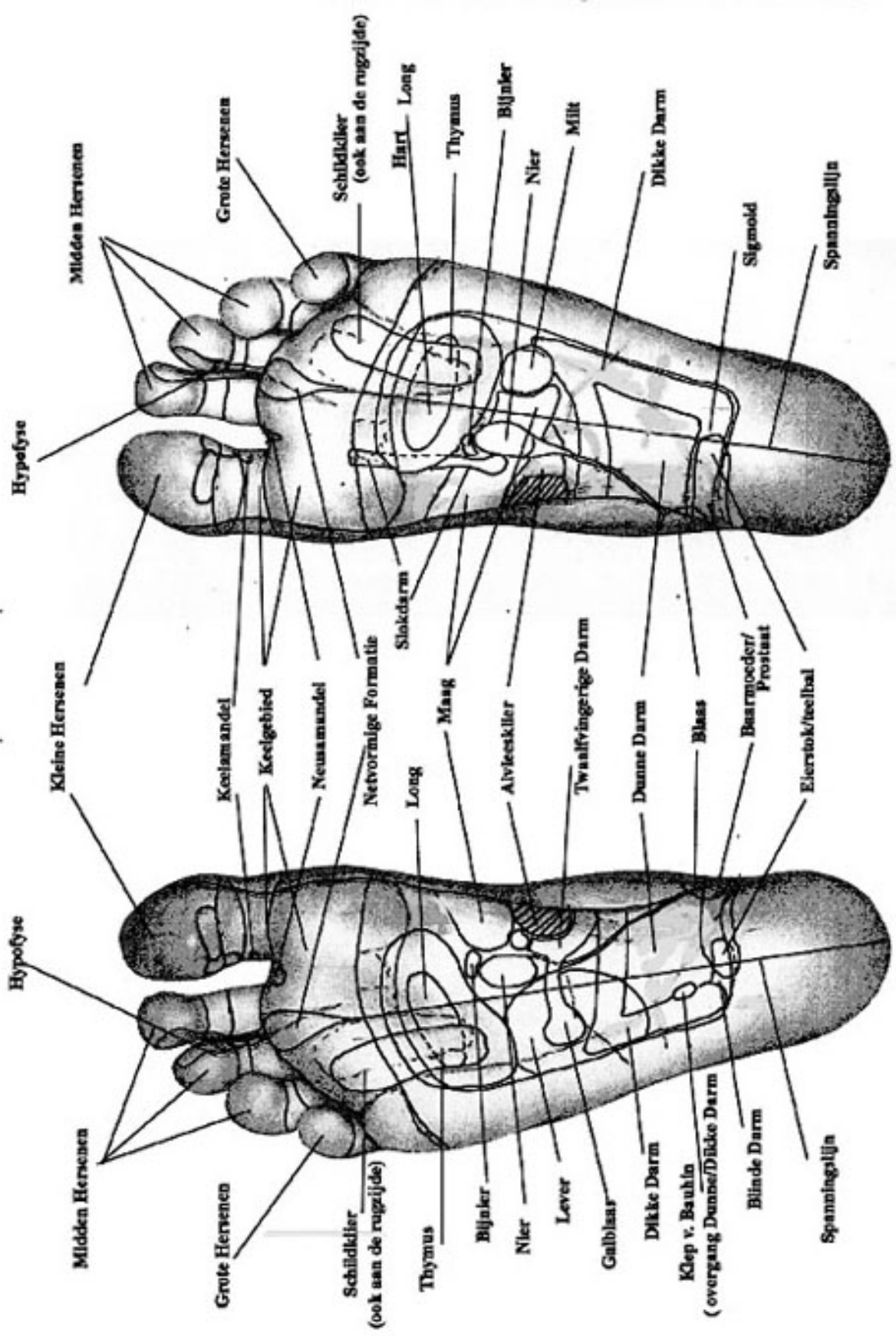
Op de hiellijn bijvoorbeeld zullen, als er met voorspanning gewerkt wordt, niet de zones geslachtsorganen gevoeld worden maar de blinde darm en het sigmoïd.

## Het lymfesysteem

Zoals we gezien hebben in het eerste gedeelte van de reader bevinden de zones van het lymfesysteem zich in de humorale ring, de 3<sup>de</sup> ring, in het oog. Op de voet is dit in dezelfde mesodermale weefsellagen als de net besproken organen, tussen de meest oppervlakkige laag en de spieren in. In de bekende lymfedrainage behandelingen op de voet wordt meestal gewerkt op de dorsale zijde van de voet<sup>7</sup> en met effect. We denken dat dit komt omdat met de huid en een groot deel van het perifere zenuwstelsel in deze ektodermale laag ook een substantieel deel van alle (slijm)vliezen geprojecteerd is. Een goede permeabiliteit van deze vliezen is een belangrijke voorwaarde voor een goede drainage en het is zeer goed denkbaar dat deze doorlaatbaarheid verbeterd wordt door een behandeling van het dorsum van de voet. Een gelijktijdige behandeling van het dieper gelegen weefsel aan de plantaire zijde vergroot echter het effect veelal dramatisch. Hiervoor kan de traditionele of de DROP-duimloop gebruikt worden, mits men er voor zorgt dat er geen voorspanning op de voet is. Er zijn echter ook speciale technieken voor, zoals het wat rollend oppakken van de bindweefsel laag, die bij bindweefsel -massage op de rug ook gebruikt worden.

Tenslotte voor de volledigheid afbeelding 23, een overzicht van alle organen die op de





Afb.23 Overzicht van de zone in de plantair gelegen lagen, endoderm en binnste lagen van het mesoderm



plantaire zijde te vinden zijn boven de spierlaag, waarin dus ook de hier niet behandelde projecties..

.

Maar.....ik weet het, zomaar overtuigd is niemand, dat is ook niet mijn bedoeling met deze bijscholing. Het is een uitnodiging om eens op basis van deze inzichten te werken of nog weer eens stil te staan bij de vraag: wat weet ik eigenlijk zeker voor mezelf en wat vul ik in. En wat nog belangrijker is: is dat oké op dit moment of prikkelt een heel andere somatotopie als deze om op onderzoek uit te gaan?

In het laatste geval zou ik het op prijs stellen deelgenoot gemaakt te worden van de bevindingen.

## Eindnoten

- 1 Ook Hanne Marquardt plaatst de zone al hier in haar boek Reflexotherapy of the feet, 1997
- 2 Reflexzone 2008-3 p.22
- 3 Bourdiol beeldt in het oor overigens de kaken ook naar bovengericht af, z. Bourdiol Eléments d'auriculothérapie 1980 p.131
- 4 Byers plaats hem precies in het centrum en Marquardt aan de mediale zijde, om twee heel bekende te noemen
- 5 De blaaszone oppervlakkig en de uterus wat in het diepere weefsel
- 6 De pinpoint zone van de uterus volgens Ingham is een plaats die nagenoeg altijd heel gevoelig is. O.a. daarom wordt vaak aangenomen dat dat de betreffende zone is, maar waarom. De gevoeligheid is er omdat juist daar een zenuwuiteinde door de peesplaat steekt.
- 7 verg. de lymfe-behandeling volgens Hedwige Dirx