

REFLEXZONENTHERAPIE – METHODENIDENTIFIKATION

Juni 2016



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

Inhalt

1. Methodenbezeichnung: REFLEXZONENTHERAPIE.....	4
2. Kurzbeschreibung der Methode	4
3. Geschichte, Philosophie und Verbreitung der Reflexzonentherapie	6
3.1 Geschichte der Reflexzonentherapie	6
3.1.1 Erste geschichtliche Hinweise weltweit	6
3.1.2 Erste geschichtliche Hinweise in Europa	7
3.1.3 Geschichte der Neuzeit	8
3.1.4 Aktuelle Situation.....	10
3.1.5 Weiterentwicklung der Reflexzonentherapie.....	11
3.2 Philosophie	13
3.3 Praxisorte	15
4. Grundlegendes theoretisches Modell	16
4.1 Gesundheitsverständnis.....	16
4.2 Ziele/therapeutisches Verständnis.....	16
4.2.1 Stärkung der Selbstregulation.....	17
4.2.2 Förderung der Selbstwahrnehmung	17
4.2.3 Stärkung der Genesungskompetenz	17
4.2.4 Therapeutisches Verständnis und Prozessphasen.....	18
5. Befunderhebung.....	19
5.1 Erfassung	19
5.2 Analyse	20
6. Therapiekonzept	21
6. 1 Therapeutische Arbeit.....	21
6.1.1 <i>Begegnen</i> – leitet den therapeutischen Prozess ein.....	21
6.1.2 <i>Bearbeiten</i> – prozessbezogene Handlungen	21
6.1.3 <i>Integrieren</i> - vertieft das Prozessgeschehen	23
6.1.4 <i>Transferieren</i> - sichert die Nachhaltigkeit im Alltag	23
6.2 Wirkungsweise	24
6.2.1 Neurologischer und biochemischer Weg	24
6.2.1.1 Segmentierung und Metamerie.....	24
6.2.1.2 Informationsübermittlung und homöodynamische Regulierungs- prozesse über die extrazelluläre Matrix.....	27

6.2.2.1 Reflexzonen als Mikrosystem im Makrosystem	27
6.2.2.2 ECIWO=Embryo containing Information of the Whole Organisme ...	28
6.2.3 Energetische Wirkungsweisen und homöodynamische Regulierungs- prozesse	29
7. Grenzen der Methode / Kontraindikationen	30
7. 1 Grenzen	30
7. 2 Kontraindikationen.....	30
8. Methodenspezifische Differenzierung der Handlungskompetenzen	31
9. Methodenspezifische Ressourcen	31
9.1 Allgemeine Ziele für die Reflexzonentherapie.....	31
9.2 Kenntnisse der Reflexzonentherapie	32
9.2.1 Allgemeine Kenntnisse	32
9.2.2 Spezifische Kenntnisse.....	33
9.2.3 Kenntnisse zum therapeutischen Prozesses in der professionellen individualisierten Anwendung der Reflexzonentherapie	35
9.3 Fertigkeiten der Reflexzonentherapie.....	36
9.3.1 Begegnen.....	36
9.3.2 Bearbeiten	36
9.3.3 Integrieren und Transferieren	37
9.4 Haltungen in der Reflexzonentherapie	38
10. Positionierung	39
10.1 Abgrenzung der Reflexzonentherapie.....	39
10.1.1 Bezüglich Theorien und Prinzipien der westlichen Medizin	39
10.1.2 Bezüglich Theorien und Prinzipien der östlichen Medizin	40
11. Aufbau der Ausbildung	41
12 Literaturverzeichnis	45

1. Methodenbezeichnung: REFLEXZONENTHERAPIE

2. Kurzbeschreibung der Methode

Die Reflexzonentherapie ist eine komplementärtherapeutische Methode, welche die Selbstheilungskräfte des Menschen und sein Grundregulationssystem stärkt und ausgleicht. Gleichzeitig fördert sie die Selbstwahrnehmung. Die Reflexzonentherapie kann zur Prävention und zur Unterstützung der Heilung und Rehabilitation eingesetzt werden.

Die Wirkungsweise der Methode entspricht einem holographischen Modell, in dem das Ganze in seinen Teilen abgebildet ist und umgekehrt. So wird auch der ganze Mensch in einzelnen Körperteilen abgebildet bzw. reflektiert. Die Bezeichnung "Reflex", die früher nur im Sinne von neuralem Geschehen verwendet wurde, hat eine Öffnung erfahren: der Begriff wird im Zusammenhang mit Wirkungsfeldern gebräuchlich, bei denen empirisch nachgewiesen wurde, dass funktionelle Verbindungen zwischen dem Teil und dem Ganzen im Sinne von „Reflektieren“ vorhanden sind. Reflexzonen finden sich am ganzen Körper, u.a. an Füßen, Händen, Ohren, am Gesicht und am Körperstamm. Sie werden als Projektion von Organen und Körperstrukturen auf entfernte Körperstellen verstanden (Marquardt, 2012).

Jede Reflexzone stellt ein Organ und seine Funktion dar und steht mit einer bestimmten Körperregion in Verbindung. Die unterschiedlichen Reflexzonen erlauben es, Veränderungen der Funktion gewisser Organe und Körperbereiche festzustellen und die entsprechenden Bereiche zu stimulieren. Auf diese Weise findet eine reale und funktionale Interaktion zwischen dem Körperinneren und -äusseren statt, welche für die Bestimmung von Gesundheitsproblemen, deren Beeinflussung und zur Anpassung der Behandlung genutzt werden kann.

Die Behandlung erfolgt über ausgewählte Reflexzonen mittels einer spezifischen Massagetechnik und im verbalen und nonverbalen Dialog mit dem Klienten¹. Dabei berücksichtigt die Therapeutin² die individuelle Situation des Klienten und unterstützt so sein ganzheitliches Gleichgewicht.

Genesung bedeutet in der Reflexzonentherapie ein individuelles und ganzheitliches Geschehen, welches Körper, Seele, Geist und Umfeld betrifft.

Da die Methode den Menschen als ein unterscheidbares, einzigartiges Individuum und zugleich als untrennbaren Teil einer vieldimensionalen physischen und psychischen Welt erachtet, geht sie davon aus, dass die Interaktion zwischen den Reflex-

^{1 2}Für einen besseren Lesefluss wird in diesem Dokument nur eine Geschlechtsform verwendet. Selbstverständlich sind trotzdem immer beide Geschlechter gemeint.

zonen und den Körperbereichen den Menschen in seiner physischen und psychischen Ganzheit betrifft.

Die Reflexzonentherapie versteht sich als fortlaufenden Behandlungsprozess, welcher durch den Klienten und die Therapeutin gestaltet wird.

Die Behandlung findet in Einzelsitzungen statt.

Die Geschichte der Reflexzonentherapie hat ihren Ursprung in den verschiedensten Ländern und Kulturen. Erste Spuren wurden bereits vor 5000 Jahren in Ägypten und im Fernen Osten gefunden. Die Methode hat sich durch viele Jahrhunderte hinweg weiterverbreitet. Die neuzeitliche Reflexzonentherapie baut auf der Zonentherapie des amerikanischen Arztes William Fitzgerald auf, welcher in Europa und Nordamerika mit der Reflexzonentherapie in Berührung gekommen war.

Auf der internationalen Ebene wird häufig der englische Begriff „Reflexology“ verwendet. In diesem Dokument wird auf Französisch der Ausdruck „réflexothérapie“ und auf Deutsch der Begriff „Reflexzonentherapie“ verwendet.

3. Geschichte, Philosophie und Verbreitung der Reflexzonen­therapie

3.1 Geschichte der Reflexzonen­therapie

Die amerikanische Autorin Christine Issel befasst sich seit über 40 Jahren mit der Reflexzonen­therapie und hat deren Geschichte im Detail erforscht und in ihrem Buch *Reflexology: Art, Science & History* (1996) dargestellt.

Die Geschichte dieser Methode ist lang und im Rahmen dieser METID kann nur auf ihre wichtigsten Elemente und Entdeckungen, welche noch heute einen Einfluss auf die Reflexzonen­therapie und ihre Ausübung haben, eingegangen werden.

Laut Issel (1996) stehen die Geschichte sowie die wissenschaftlichen Grundlagen der Reflexzonen­therapie mit verschiedenen Ländern wie beispielsweise Russland, den USA, England und Deutschland in Verbindung. Sie umfassen die Pionierarbeit von Ärzten und Therapeutinnen innerhalb und ausserhalb des Gesundheitswesens.

Die Behandlung am Fuss erscheint in verschiedenen Kulturen, Zeitepochen und Kontinenten im Osten und Westen. So wurde den Verbindungen zwischen den Füssen und den inneren Organen in verschiedenen Zivilisationen bereits vor der Entstehung der Schrift Bedeutung zugemessen.

3.1.1 Erste geschichtliche Hinweise weltweit

Laut Faure-Alderson (2011) ist die Reflexzonen­therapie Tausende von Jahren alt. Bereits vor mehr als fünftausend Jahren wurden in der chinesischen Heilkunst Druckpunkte benutzt, und schon die Ägypter kannten die Fussmassage, wie Fresken an einem Grab aus der sechsten Dynastie von Sakkara erkennen lassen. Sie zeigen zwei Männer, die sich Hände und Füsse massieren lassen (Faure-Alderson, 2007).

Nach Marquardt (2012) existieren im Fernen Osten alte buddhistische Statuen, auf deren Fusssohlen Zeichen kultischer Rituale zu sehen sind. Während 6 der 14 bereits im ältesten Manuskript der chinesischen Medizin („Huang di Nej Jing oder medizinische Klassiker des gelben Herrschers“) zitierten Meridiane an den Füssen enden oder beginnen, befinden sich 66 der 600 in der Akupunktur gebräuchlichen Punkte an den Füssen. Die Praxis der Fussmassage ist eine der Praktiken der traditionellen chinesischen Medizin.

Wahrscheinlich ist die Praxis der Reflexzonen­therapie nach und nach von Ägypten über Griechenland (unter Alexander dem Grossen und Ptolemaeus) und die arabische Halbinsel nach Europa gelangt.

Die Kunst der Reflexzonen­therapie war seit über 5000 Jahren auch in Indien bekannt. Nach Issel (1996) findet man dort die ersten Hinweise auf die Begriffe „Mak-

rokosmos“ und „Mikrokosmen“.

3.1.2 Erste geschichtliche Hinweise in Europa

In Europa konnte die Reflexzonentherapie erst nach dem Mittelalter Fuss fassen. 1582 veröffentlichten die beiden Ärzte Adamus und A'tatis ein Buch zur sogenannten „Zonentherapie“. Dabei handelte es sich um die Behandlung von Punkten durch Druck zur Linderung von Schmerzen. Diese Technik wurde häufig in Zentraleuropa angewandt, sowohl innerhalb des einfachen Volkes als auch von der Aristokratie (Issel, 1996).

Diese Behandlungsmethode wurde damals nicht nur in Mitteleuropa, sondern in Varianten auch von afrikanischen, amerikanischen und australischen Stammesvölkern angewandt (Faure-Alderson, 2007).

Laut Issel (1996) beschrieb der deutsche Physiologe Unzer in seinem im Jahr 1771 publizierten Buch als erster den Begriff „Reflex“ im Zusammenhang mit motorischen Reaktionen. 1833 folgte der durch die Beschreibung des Reflexionsbogens bekannte englische Physiologe und Mediziner Hall mit der Einführung des Konzeptes der „reflex action“ (Issel, 1996).

Die naturwissenschaftliche Grundlage der Reflexzonentherapie hat ihre Wurzeln in den ersten Forschungen des Neurologen Head aus London über das sensomotorische Nervensystem. Er hat die von der Wirbelsäule ausgehenden, dem ganzen Körper, den Organen und Körpergliedern entsprechenden sensiblen Hautzonen kartographiert. Die sogenannten „Head'schen Zonen“ wurden später verfeinert und in „Dermatome“ umbenannt. Mittels dieser Zonen zeigte er die zwischen der Haut und den inneren Organen existierende, sogenannte viszerokutane und kutiviszerale Verbindung auf. Head arbeitete mit dem für seine Forschungen über das Nervensystem und die Neuronen bekannte Nobelpreisträger Dr. Sherrington zusammen. Der schottische Kardiologe Mackenzie, der die Verbindungen zwischen Muskeln und Körpersegmenten erforschte, beschrieb 1896 zusammen mit seinem Kollegen Head die reflektorischen Verbindungen zwischen den inneren Organen und der Peripherie (Head, 1894, 1920, Mackenzie, 1909, 1921).

Der Deutsche Dr. Cornelius beschrieb 1902, dass der Druck auf gewisse Punkte Veränderungen in der muskulären Spannung, aber auch bezüglich Blutdruck, der Temperatur und der körperlichen Feuchtigkeit zur Folge hatte. Weitere Veränderungen wurden für psychische Prozesse und den mentalen Zustand beschrieben. Zudem erstellte er seinerseits Kartographien für dorsal und plantar an den Füßen gelegene Druckpunkte, welche Reaktionen an entfernten Körperteilen bewirkten. Cornelius vermittelte die sogenannte „Nervenmassage“ an seine Kollegen.

1911 führte der deutsche Arzt Barczewski eine ähnliche Technik ein und nannte sie „Reflexmassage“. Dafür wandte er ebenfalls Druck als Mittel an. 1929 folgten die Arbeiten der Ärztin Dicke über die Bindegewebmassage auf der Grundlage des Konzepts der Reflexzonen von Head. Sie wandte die Technik sowohl zu diagnostischen wie auch therapeutischen Zwecken an.

Die in Russland und den Ländern des Ostblocks durchgeführten wissenschaftlichen Untersuchungen wurden aus politischen Gründen im Westen trotz ihrer Qualität nur wenig bekannt. In diesen Ländern stellt die Reflexzonentherapie heute eine wirksame und wissenschaftlich erprobte komplementäre Therapie dar (Issel, 1996).

3.1.3 Geschichte der Neuzeit

Die Zonentherapie, auf der die moderne Reflexzonentherapie aufbaut, wurde zu Beginn des 20. Jahrhunderts vom amerikanischen Ohren-Nasen-Hals-Arzt William H. Fitzgerald auf Grund von Erkenntnissen aus der traditionellen indianischen Medizin entwickelt. Die Behandlung der Füße als Therapie ist im Besonderen bei den Tscherokesen, einem nordamerikanischen Indianerstamm, seit Jahrhunderten weit entwickelt. Diese enthält eine energetische Dimension. Fitzgerald lernte die von Wien herkommende Drucktherapie in dem Jahr (1902) kennen, als Cornelius sein Werk veröffentlichte (Issel, 1996). Er berichtet, die gleiche analgetische Wirkung durch einen Druck mit einem Wattestäbchen auf eine Zone bei der Nase festgestellt zu haben wie bei der Verabreichung einer Kokain-Infusion. Diese Entdeckung erforschte Fitzgerald anschliessend weiter und fand dabei Punkte an der Nase, im Mund und im Hals, auf der Zunge und allen knöchernen Erhebungen sowie an Händen und Füßen. Auf diesen Punkten erzielte er mittels starkem Druck eine schmerzstillende Wirkung auf entfernt liegende Körperpartien. Er erkannte zudem, dass so auch die Ursachen der Schmerzen behandelt werden konnten (Fitzgerald, 1917, zitiert durch Issel, 1996).

Fitzgerald systematisierte die Behandlung, indem er den menschlichen Körper in zehn Längszonen einteilte, fünf auf jeder Seite der Wirbelsäule. Er bezeichnete diese Zonenlinien als zehn unsichtbare Energiebahnen. In Zusammenarbeit mit Dr. Bowers veröffentlichte Fitzgerald 1917 das Buch „Zone Therapy“. Zwischen 1910 und 1930 vermittelte er sein Wissen an interessierte Ärzte und Therapeutinnen. Dabei versuchte er nicht, die Wirkungsweise der Behandlung zu erklären, sondern stellte zur Überzeugung seiner Kollegen klinische Tatsachen dar.

Einer der engsten Mitarbeiter Fitzgeralds, Dr. Starr White, schildert in einer späteren Schrift, dass die Zonentherapie um 1925 in den USA eine der bekanntesten Therapieformen war (Marquardt, 2012). Issel (1997) fügt jedoch an, dass diese Behandlungsform unter den konservativen Medizinern umstritten war, weshalb sich

Fitzgerald in der Folge Chiropraktikern, Osteopathen, Naturopathen, Zahnärzten und der Öffentlichkeit zugewandt habe.

Das Ehepaar Dr. Riley verfolgte seinerseits die Arbeiten Fitzgeralds und veröffentlichte dessen Experimente 1919 im Buch „Zone Therapy Simplified“. Dieser Veröffentlichung folgten mehrere andere Werke und Kurse. Riley hat als Erster detaillierte Reflexzonenkarten für Hände, Füße, Kopf und Ohren gezeichnet (Issel, 1996, p. 64-70). Er war der erste westliche Wissenschaftler, der von dieser Therapie sprach.

Der französische Arzt Paul Nogier (1908-1996) lenkte die Aufmerksamkeit um 1950 erneut auf die Ohrreflexzonen. In den Jahren 1951 und 1990 hat die WHO¹ die Nomenklatura der Reflexpunkte des Ohrs standardisiert (Nogier, P. & Nogier, R., 2010).

Die bei Riley tätige Therapeutin Eunice Ingham aus den USA leistete ihrerseits einen bedeutenden Beitrag zur Reflexzonentherapie. Diese Pionierin, die „Hilfe zur Selbsthilfe“ in den Vordergrund stellte, konzentrierte sich bei ihrer Arbeit auf die Fussreflexzonen. Sie führte zwei Neuerungen ein, die grosse Auswirkungen auf die Therapie hatten:

- die Arbeitstechnik des intermittierenden Drucks hinsichtlich einer therapeutischen Wirkung anstelle einer „nur“ symptomatischen Schmerzlinderung,
- die Beschreibung und Abbildung des ganzen Körpers auf die Füße.

Durch verschiedene Vorträge und Konferenzen und Weiterbildungen in den USA sowie durch die Veröffentlichung ihrer beiden Bücher „Stories the feet can tell“ (1938) und „Stories the feet have told“ (1951) trug Ingham zur Verbreitung der Methode bei. Weltweit besuchten zahlreiche Therapeutinnen und Autorinnen Inghams Kurse, wie z.B. Carter, Byers, Kunz in den USA, Bayly in England und Marquardt in Deutschland, um nur einige zu nennen. Sie alle entwickelten die Ansätze Inghams weiter.

Hanne Marquardt, als Krankenschwester, Physiotherapeutin und Masseurin ausgebildet, beschreibt in ihrem Buch „Praktisches Lehrbuch der Reflexzonentherapie am Fuss“ (2004) ihre Begegnung mit der Methode 1958. Per Zufall fiel ihr das Buch von Ingham in die Hände und dessen Inhalt sprach sie sofort an. In der Folge beschloss sie, diese Methode genauer auszuprobieren (Marquardt, 2004). Neun Jahre später traf Marquardt Ingham in den USA. Aus diesem Austausch entstand in Marquardt der Wunsch, ihr Wissen an Fachpersonen des Gesundheitswesens europaweit weiterzugeben.

Ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts haben Ärzte und Therapeuten eine Anzahl von Mikrosystemen und Reflexzonen gefunden und mit diesen neuartige Behandlungsmethoden entwickelt (Marquardt, 2012).

¹ World Health Organization

Die Bekanntesten unter ihnen sind:

Auge (Peczely), Nase (Fliess & Krack), Ohr (Nogier), Zähne (Voll u.a.), Mund- Innenraum (Gleditsch), Schädel (Yamamoto), Hand und Fuss (Fitzgerald & Ingham), Unterschenkel (Siener), am Körper und neurolymphatische Zonen (Chapman & Zhang).

3.1.4 Aktuelle Situation

Die Reflexzonentherapie entwickelt sich in der ganzen Welt durch zahlreiche Autoren, Forscher und Therapeutinnen weiter. Ohne abschliessend zu sein, können davon folgende genannt werden:

- Flocco (USA), der die Behandlung an Füßen, Händen und Ohren systematisch miteinander verbindet
- Dr. Manzanares (Spanien) mit seinen verschiedenen neurophysiologischen Forschungen und Dokumentationen von 70'000 klinischen Fällen
- Zaidel (Israel) mit seiner «Coordinative Reflexology»
- Crane (England) welcher in seinen Arbeiten verschiedenen Somatopien kombinierte
- Booth, Gründerin der vertikalen Reflexzonentherapie (VRT) (England)
- Porter, welcher die Technik der fortgeschrittenen Reflexzonentherapie entwickelt hat (England)
- Mackereth und D. Tiran, auf die Berufsausbildung zentriert (England)
- Krogsgaard und P. Lund Frandsen (Dänemark)
- Dougans (Südafrika und Frankreich)
- Turgeon (Kanada)
- Miles und Meunier (Frankreich) mit der energetischen Reflexzonentherapie
- Faure-Alderson mit ihrer Methode der kraniosakralen Reflexzonentherapie (Frankreich)
- Nicht zuletzt ist Pater Josef Eugster zu erwähnen, welcher die Methode in grossen Teilen Asiens verbreitet.

Einige von ihnen vermitteln ihr Wissen regelmässig in der Schweiz.

Im Jahr 1990 wurde der Internationale Rat der Reflexzonentherapeuten **ICR²** gegründet. Sein Ziel ist die Förderung der Reflexzonentherapie als selbstgeregelter Beruf, die Gewährleistung der Sicherheit der Klienten sowie die Förderung der Forschung und des Wissensaustauschs. Der ICR organisiert jedes zweite Jahr einen Kongress, welcher es erlaubt, die Entwicklungen der Reflexzonentherapie hervorzuheben und das Wissen unter Therapeutinnen auszutauschen (icr-reflexology.org, 2015).

² International Council of Reflexologists

Europa verfügt mit dem **RiEN**³ über ein europäisches Netzwerk der Reflexzonentherapie, welches den internationalen Informationsaustausch und Aktionen in Bezug auf die Praxis der Reflexzonentherapie koordiniert. Dieses Netzwerk zählt 10'500 Reflexzonentherapeutinnen, welche Mitglieder von 38 Verbänden aus 20 europäischen Ländern sind (reflexeurope.org, 2014). Der RiEN organisiert ebenfalls jedes zweite Jahr einen Kongress.

In der Schweiz setzten sich seit 1994 verschiedene Fachverbände und die mit ihnen verbundenen Schulen nach Kräften für eine hochstehende Ausbildung und eine professionelle Ausübung der Methode ein.

3.1.5 Weiterentwicklung der Reflexzonentherapie

Seit dem Jahr 2000 interessierten sich zahlreiche Forscherinnen und Forscher für die Reflexzonentherapie und führten wissenschaftliche Untersuchungen durch. Die Datenbank Pubmed enthält hunderte wissenschaftliche Artikel über die Reflexzonentherapie.

Im Verlauf der letzten Jahre kann man eine Steigerung der Qualität der Forschungen und des Umfangs der untersuchten Populationen feststellen. Zudem sind die Ergebnisse vielfältiger und umfassen die physiologischen Wirkungen, den Nutzen bei verschiedenen Krankheitsbildern und die Abwesenheit von unerwünschten Nebenwirkungen.

Untenstehend eine Auswahl von Forscherinnen und Forschern, welche sich mittels wissenschaftlicher Studien mit der Reflexzonentherapie befassten:

- 1977 diskutierten Engquist & Vibe-Hansen die Regulation des Plasma-Cortisols während chirurgischen Stresssituationen.
- 1981 behandelten Baerkgaard & Vibe-Hansen die Zonentherapie bei Ureter-Koliken.
- 1992 führten Petersen Farschou und Olsen & Svendsen eine Untersuchung mit einer Kontrollgruppe über die Wirkung der Behandlung der Fussreflexzonen bei Asthma bronchiale durch.
- 1993 erforschte Eichelberger die Reflexzonentherapie als Alternative zur medikamentösen Therapie.
- 1998 untersuchte Kesselring im Rahmen eines Schweizer Nationalfonds-Forschungsprojekts (PNR 34) die Möglichkeiten und Grenzen der Reflexzonentherapie, auf das Befinden von Frauen in der unmittelbaren postoperativen Phase Einfluss zu nehmen.
- 1999 und 2001 publizierten Sudmeier und Mur & al. zwei wichtige Forschungen über die (mittels Doppler gemessene) Zunahme der Durchblutung der Organe während einer Fussreflexzonenbehandlung.

³ Reflexology in Europe Network

- 2008 publizierte Wilkinson eine systematische Literaturübersicht über die Linderung von Symptomen bei an Krebs erkrankte Personen
- 2009 und 2013 veröffentlichten Marckereth und Miller je eine systematische Literaturübersicht über die Linderung von Symptomen bei von Multipler Sklerose Betroffenen.
- 2013 untersuchten Jones & al. mittels einer Doppelblindstudie den Einfluss der Reflexzonentherapie auf die Hämodynamik nach einer Herzoperation.
- 2014 führten Dalal & al. eine randomisiert kontrollierte Studie über diabetische Neuropathien durch.
- 2015 überprüften Ebadi & al. den Einfluss der Reflexzonentherapie auf die künstliche Beatmung.
- 2015 veröffentlichte die Pflegefachfrau, Reflexzonentherapeutin und Autorin Finckh das neueste Fachwerk „Medizinische Reflexzonentherapie am Fuss“.

Gleichzeitig kann man in zahlreichen Ländern eine Tendenz zur Erarbeitung offiziell anerkannter Ausbildungsstandards und -abschlüsse feststellen. Diese erlauben eine Unterscheidung zwischen der in der Familie angewandten Reflexzonentherapie zur Prävention und Förderung des Wohlbefindens oder der Behandlung von kleineren Beschwerden des täglichen Lebens und der therapeutischen Reflexzonenarbeit, die durch Therapeutinnen durchgeführt, ein therapeutisches Ziel verfolgt.

3.2 Philosophie

Für die Reflexzonen-therapie erweist sich die Massage als ursprünglichste Form der Be-HAND-lung, in der Einflussnahme auf körpereigene Rückkoppelungs-, Informations- und somit auf sämtliche Selbstheilungsmechanismen und homöodynamischen Prozesse als direkt wirksam.

Die im Folgenden erläuterten grundlegenden Annahmen und deren Konsequenzen prägen unser therapeutisches Handeln. In diesem Sinn stützt sich die Reflexzonen-therapie auf ein Menschenbild mit folgenden Merkmalen:

Ganzheitlichkeit – Individualität - Auf allen Gebieten der Wissenschaft treten immer häufiger Begriffe wie „Ganzheit“ oder „holistisch“ auf: Sie deuten darauf hin, dass wir letztlich in Systemen denken müssen; in Systemen von Elementen in Interaktion.“ (Gleditsch, 2007, S. 19). Von dieser Ganzheitlichkeit und Vernetzung des Menschen in seiner Umwelt geht auch die Reflexzonen-therapie aus.

Ebenso erachtet die Reflexzonen-therapie den Menschen als ein unterscheidbares, einzigartiges Individuum und zugleich als untrennbaren Teil einer vieldimensionalen physischen und psychischen Welt. Mit dieser Welt steht er in ständiger Interaktion in Form von Austausch- und Regulationsmechanismen. Körperliche und psychische Prozesse jeder Art sind immer auch Teil und Ausdruck dieser Interaktion.

Gesundsein - Gesundsein ist das individuelle, subjektiv empfundene Gefühl des Wohlbefindens als Ergebnis dynamischer Ausgeglichenheit zwischen physischen und psychischen Aspekten sowie des Zusammenwirkens mit der natürlichen und gesellschaftlichen Umwelt (psychisch verstanden als geistig und seelisch, vgl. Capra 1984; holistisches Gesundheitsverständnis).

Gesundsein erfordert dauernde Anpassungen und Wiederherstellungen der nötigen Selbstregulation (**Homöostase** sowie **Homöodynamik** nach Varela und Maturana, 1987). Die Wahrnehmung jedes Menschen ist subjektiv und baut auf allen früheren Erfahrungen auf.

Auf diese Weise erlebt jeder Mensch seinen Gesundheitszustand und den Umgang damit während seines ganzen Lebens auf seine eigene Art und Weise. Zur spezifischen Anpassung an seine Situation und zur Erlangung des Gleichgewichtes steht der Mensch mit allen erdenklichen innerlichen und äusserlichen Reizen in Interaktion.

Über die Berührung ist der Mensch am direktesten und authentischsten in seinem ganzen Er-Leben angesprochen (somatisch, psychisch und energetisch).

Selbstkompetenz - In der Reflexzonen-therapie stellt die Autonomie der behandelten Person und ihre Fähigkeit zur Selbstbestimmung für den therapeutischen Prozess eine wichtige Grundlage dar. Gleichzeitig wird die Selbstkompetenz je nach Situation des Menschen, z. B. durch „Hilfe zur Selbsthilfe“ sowie der Mobilisation seiner inneren und äusseren Ressourcen, unterstützt und gestärkt. Beispielsweise können Klienten zur Aktivierung von ausgewählten Reflexzonen an den Händen und im Gesicht oder zur Anwendung von Entspannungsübungen angeleitet werden. Auch die Unterstützung der Körperwahrnehmungen während und zwischen den Therapiesitzungen ist ein Beispiel für die Hilfe zur Selbsthilfe.

Resilienz - Der Mensch ist lebenslang fähig zu lernen und neue Erkenntnisse und Verhaltensweisen zu integrieren. Dazu trägt jeder Mensch die nötigen Kräfte zur Bewältigung seiner Lebensprozesse in sich. Er verfügt über vielfältigste bewusste und unbewusste Ressourcen und Bewältigungsstrategien. Die Lern- und Entwicklungsprozesse verlaufen optimal in einem zwischenmenschlichen Klima der Wertschätzung und Unterstützung.

Heterostase - Der Mensch muss seine Wirklichkeit aufgrund der aktuellen Wahrnehmungen in Verbindung zu seinen Erfahrungen immer wieder anpassen (konstruktivistisches Menschenbild). Je vielfältiger und differenzierter der Mensch auf Situationen reagieren kann, umso besser kann er mit wechselnden Anforderungen umgehen – und zwar geistig, seelisch, körperlich und energetisch.

Jedes Individuum reagiert aufgrund seiner gelernten Strategien unterschiedlich auf sich laufend verändernde Einflüsse. Es entwickelt während seines Lebens Copingstrategien (Lazarus & al., 1984), um sich den verschiedenen positiven und negativen Einflüssen stellen zu können. Je nach Situation des Menschen genügen diese Strategien, um trotz zahlreicher innerer und äusserer Stressoren gesund und im Gleichgewicht zu bleiben. Manchmal ist es jedoch nötig, eine Regulationshilfe zu erhalten, zum Beispiel mittels Behandlung der Reflexzonen. Auf diese Weise kann die Selbstregulation des Individuums erhalten und gestärkt werden.

In der Reflexzonen-therapie können persönliche Ressourcen unterstützt werden, die der behandelten Person helfen, sich den belastenden Umständen anzupassen.

Im Weiteren spricht die Reflexzonen-therapie von der „neuronalen Plastizität“ (Gleditsch, 2007, S. 15 und 16). Unter „Plastizität“ ist die Fähigkeit der Nervenzellen gemeint, über stetig sich wiederholende Reize von rezeptiven Feldern wie Reflexzonen sich anzupassen, was eine Neuorganisation des Nervensystems erlaubt.

Laut der Fussreflexzonen-therapeutin und Buchautorin Lett (Grossbritannien) „zählt die Fähigkeit des menschlichen Körpers, sich selbst zu heilen, im ständigen Kampf um das biologische Überleben zu unseren grössten Trümpfen“ (Lett, 2003, S.13).

Homöostase - In der Reflexzonen-therapie kann das innere Gleichgewicht durch eine entsprechende Reizsetzung an ausgewählten Reflexpunkten unterstützt wer-

den. Mittels der Regulierung des vegetativen Nervensystems, bestehend aus Sympathikus und Parasympathikus, kann die Reflexzonen-therapie gezielt auf die Organe und Organsysteme einwirken. Zusätzlich hat sie eine entspannende und ausgleichende Wirkung auf das psychische Befinden.

Gemeinschaftlichkeit - Beziehung ist Gegenseitigkeit. Die verbale oder nonverbale, durch die Berührung der Reflexzonen sowohl körperliche als auch energetische Kommunikation, beeinflusst die berührende und die berührte Person. Als Grundlage für eine professionelle Behandlung braucht es eine bewusste Selbstwahrnehmung und Echtheit im kommunikativen Austausch mit dem Gegenüber.

3.3 Praxisorte

In der Schweiz arbeiten die meisten Reflexzonen-therapeutinnen selbständig in eigener Praxis.

Zudem wird auch in einigen Spitälern, Frauenkliniken, Psychiatrien, Rehabilitationskliniken, Behindertenheimen, Alters- und Pflegeheimen, Physiotherapien, Hospizen u.ä. die Reflexzonen-therapie durch Gesundheits-Fachpersonen angeboten.

4. Grundlegendes theoretisches Modell

4.1 Gesundheitsverständnis

Die Reflexzonentherapie erachtet die Gesundheit als ein individuelles und subjektives Gefühl von körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden. Der Vision der WHO entsprechend hängt die Gesundheit für die Reflexzonentherapie von verschiedenen Einflussfaktoren wie Alter, Geschlecht, Lebensweise, soziales Netz, Integration in die Gemeinschaft, Erziehung und berufliche Aktivität ab. Sie wird also durch sozio-ökonomische, kulturelle und Bedingungen aus der Umgebung beeinflusst (Dahlgren, 1995).

Gesundheit ist ein möglicher Zustand in einem dynamischen Prozess, einem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit, in dem Phasen des Wohlbefindens und Phasen der Beeinträchtigung ineinander übergehen.

Belastende Einflussfaktoren, wie z.B. länger andauernde Phasen von Stress oder einschneidende Erlebnisse, können die Anpassungsfähigkeiten des Menschen beeinträchtigen, sofern er nicht genug Ressourcen und Resilienz-Faktoren aktivieren kann.

Die Reflexzonentherapeutin unterstützt die Gesundheit des Menschen, indem sie mit gezielten Reizsetzungen über die Reflexzonen mit ihm in Interaktion tritt und so sein physisches und seelisches Gleichgewicht fördert.

4.2 Ziele/therapeutisches Verständnis

Die Reflexzonentherapie sieht Genesung als ein individuelles und ganzheitliches Geschehen, welches Körper, Seele, Geist und Umfeld betrifft.

Dank der Interaktion durch die Behandlung der Reflexzonen und dem Dialog mit der zu behandelnden Person unterstützt die Reflexzonentherapie deren ganzheitliches Gleichgewicht.

Die Behandlung erfolgt über ausgewählte Reflexzonen an Füßen, Händen, Körper, Ohren oder Gesicht, gemäss der spezifischen Situation des Klienten.

Jede Reflexzone steht mit einer bestimmten Körperregion, mit einem Organ und seiner Funktion in Verbindung. Die unterschiedlichen Reflexzonen erlauben es, Veränderungen der Funktion gewisser Organe und Körperbereiche festzustellen und die entsprechenden Bereiche zu stimulieren. Auf diese Weise findet eine reale und funktionale Interaktion zwischen dem Körperinneren und -äusseren statt. Diese Interaktion kann zur Bestimmung und Lösung von Gesundheitsproblemen dienen sowie zur Anpassung der Behandlung beitragen.

Da die Reflexzonentherapie den Menschen als ein unterscheidbares, einzigartiges Individuum und zugleich untrennbaren Teil einer vieldimensionalen physischen und

psychischen Welt erachtet, geht sie davon aus, dass die Interaktion zwischen Reflexzonen und Körperbereichen den Menschen in seiner physischen und psychischen Ganzheit betrifft.

Für die Übertragung von Reizen und deren Wirkungsweise in der Reflexzonen-therapie gibt es sich ergänzende, empirisch geprüfte Erklärungsmuster. Sie sind im Kapitel 6.2. näher beschrieben und lassen sich folgendermassen benennen:

- Neurologischer und biochemischer Weg (Segmentierung und Metamerie, Informationsübermittlung und homöodynamische Regulierungsprozesse über die extrazelluläre Matrix und das Bindegewebe) (Lund Fransen, 2015)
- Entwicklungsgeschichtliches Konzept der Mikrosysteme (Reflexzonen als Mikrosysteme im Makrosystem, ECIWO = Embryo Containing Information of the Whole Organism)
- Energetische Wirkungsweisen und homöodynamische Regulierungsprozesse

Durch ihr Wissen, wo welche äusseren Reize gesetzt werden, löst die Therapeutin Wechselwirkungen zu inneren Organen oder Körpersystemen aus. Im Weiteren können ihre Person, ihr Verhalten, ihre Sprechweise, aber auch die Atmosphäre im Raum manuell gesetzte Reize unterstützen oder stören. Die Therapeutin wendet die Reize äusserst achtsam an.

4.2.1 Stärkung der Selbstregulation

Durch eine umfassende Befunderhebung erkennt die Therapeutin, welche Reize auf Mikrosysteme bzw. auf ausgewählten Reflexzonen gesetzt werden können, sodass der betroffene Mensch Impulse zur Selbstregulation erhält.

4.2.2 Förderung der Selbstwahrnehmung

In der Reflexzonen-therapie wird die Wahrnehmung des betroffenen Menschen mit einbezogen, sei es, dass er auf gesetzte Reize mit Schmerzen, Juckreiz o.a. reagiert oder dass er eine grosse Entspannung wahrnehmen kann. Durch solche Reaktionen und mittels begleitender Gespräche kann die Aufmerksamkeit auf die Sprache des Körpers gelenkt werden. So können Gedanken zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen entstehen, unterstützt und gefördert werden.

4.2.3 Stärkung der Genesungskompetenz

Mittels des therapeutischen Prozesses – initiiert durch Reflexzonenbehandlung und Gespräch – unterstützt die Therapeutin den Klienten bei der Wahrnehmung und Nutzung der eigenen Fähigkeiten (Empowerment).

4.2.4 Therapeutisches Verständnis und Prozessphasen

Die Reflexzonen-therapie versteht sich als ein Behandlungsprozess mit verschiedenen Phasen, welcher durch den Klienten und die Therapeutin gestaltet wird. Die einzelnen Prozessphasen beinhalten folgende Elemente:

- Kontaktaufnahme, Beziehungsaufbau und gemeinsame Situationseinschätzung
- Bestimmen der Behandlungsgründe
- Bestimmen der Ziele und Planung der Behandlung mit dem Klienten
- Durchführung der Behandlung und Wahrnehmung ihrer Wirkung
- Gemeinsame Überprüfung der Wirksamkeit und Bestimmung eventueller Anpassungen von Zielen und Behandlung

Die verschiedenen Phasen werden in den nächsten Kapiteln noch eingehender beschrieben.

5. Befunderhebung

Die Befunderhebung in der Reflexzonen­therapie dient dazu, die Person und ihr Be­finden in ihrer Ganzheit zu erfassen und wahrzunehmen. Zusammen mit der Klä­rung von Erwartungen des Klienten an die Behandlung bildet die Befunderhebung die Grundlage für die therapeutische Beziehung und den Behandlungsprozess.

Die Befunderhebung findet in der Reflexzonen­therapie auf verschiedenen Ebenen und mittels mehrerer Formen statt:

5.1 Erfassung

- Im **Erstgespräch** werden alle für die Behandlung relevanten Informationen des Klienten bezüglich seiner somatischen, psychischen, sozialen und geistigen Be­lastungen und Ressourcen erfasst. Im Weiteren werden die Erwartungen des Klienten an die Behandlung und mögliche Erfahrungen mit der Reflexzonen­therapie geklärt. Die Therapeutin informiert sich auch über ärztliche Abklärungen, laufende Therapien, den Zahnstatus und vorhandene Narben. Auch frühere Krankheits- und Gesundungserfahrungen des Klienten werden einbezogen.
- Die **Beobachtung** des Ganges, der Haltung, der Atmung sowie des stimmlichen Ausdrucks des Klienten tragen zur Befunderhebung bei.
- Die Therapeutin erhebt einen differenzierten **Sichtbefund** der Reflexzonen, wie z.B. jener der Füße. Sie beobachtet und dokumentiert Statik, Tonus, Elastizität und Struktur des Gewebes sowie Farbe, Temperatur und Durchblutung der Haut. Auch die Beschaffenheit der Nägel und der Haut sind Gegenstand der Be­obachtung. Die Therapeutin beurteilt, welche Bedeutung die visuellen Zeichen in Bezug auf mögliche Belastungen einzelner Organe und Körperzonen haben könnten.
- Für den **Tastbefund** tastet die Therapeutin mit einer diagnostischen Grifftech­nik systematisch die Reflexzonen durch und beachtet dabei die Gewebequalität (z.B. hoher Widerstand, fehlende Spannkraft, Ödeme, Knoten). Die diagnosti­sche Grifftechnik in der Reflexzonen­therapie umfasst die Fingerspitzenpalpation, mit deren Hilfe der Hautwiderstand, der Zustand des unter der Haut gelegenen Gewebes, damit einhergehende Veränderungen der Hautstruktur und der Emp­findungen geprüft werden kann (Lett, 2003).
- In Zusammenarbeit mit dem Klienten **erfasst** die Therapeutin **schmerzhafte Zonen** sowie spezielle Empfindungen. Diese Elemente können auf Beeinträchti­gungen in den entsprechenden Körperzonen hinweisen. Sie dokumentiert diese in einem Klientendossier.

- **Vegetative Reaktionen** des Klienten, wie z.B. Atmung, Puls, Blutdruck, Temperatur und die Haut (Schweiss, Farbveränderungen, Geruch), werden berücksichtigt und die Behandlung dem Befinden des Klienten entsprechend angepasst.

5.2 Analyse

- Die gesammelten Informationen werden **analysiert, dokumentiert** und führen zu einer ersten Situationseinschätzung und Urteilsbildung. Die Therapeutin überprüft die Behandlungs-Indikationen und diskutiert sie mit ihrem Klienten. Datenschutz und Schweigepflicht sind stets gewährleistet.
- **Kontraindikationen** werden vorab ausgeschlossen; falls solche eruiert werden, erkennt die Therapeutin ihre Grenzen und sieht von einer Behandlung der Reflexzonen ab.
- Allenfalls vorliegende **medizinische Befunde** werden berücksichtigt.
- Die definierten **Behandlungsgründe** resultieren aus den verbalen und nonverbalen Informationen des Klienten, den befundeten Reflexzonen sowie den Beobachtungen und Wahrnehmungen der Therapeutin.
- Die Therapeutin erstellt einen **Behandlungsablauf** und plant die Sitzungen **in Absprache mit dem Klienten**.

Die Befunderhebung ist ein dynamischer Prozess, welcher während der gesamten Behandlung fort dauert. Sie integriert sich in die im Kapitel 6.1. im Rahmen der therapeutischen Arbeit beschriebene umfassende Betreuung des Klienten.

6. Therapiekonzept

6. 1 Therapeutische Arbeit

In diesem Kapitel ist die Beschreibung der therapeutischen Arbeit zur Veranschaulichung in die 4 Prozessphasen *Begegnen, Bearbeiten, Integrieren, Transferieren* eingeteilt; dies im Wissen, dass die vier Phasen einen vollständigen Handlungszyklus umfassen. Sie müssen nicht zwingend linear verlaufen, sondern können sich auch überlappen.

6.1.1 Begegnen – leitet den therapeutischen Prozess ein

Die erste Phase dient der Kontaktaufnahme, dem Beziehungsaufbau und der gemeinsamen Situationseinschätzung sowie der Bestimmung der Behandlungsgründe, -ziele und der Planung der Behandlung.

Die Therapeutin ist bestrebt, mit dem Klienten eine vertrauensvolle professionelle Beziehung aufzubauen und für die ganze Behandlung einen sicheren Rahmen zu gewährleisten.

Einen Schwerpunkt setzt dabei einerseits die im Kapitel 5 „Formen der Befunderhebung“ beschriebene ganzheitliche Wahrnehmung des Klienten und seiner Situation, seiner körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Bedürfnisse und Möglichkeiten. Andererseits gehören auch Erklärungen der Therapeutin über die Möglichkeiten und Grenzen der Reflexzonen-therapie sowie über die Anerkennung durch die Krankenkasse und die Behandlungskosten dazu. Die Therapeutin empfiehlt dem Klienten, sich bei seiner Krankenkasse über die Kostenbeteiligung zu informieren. Diese Erklärungen sollen es dem Klienten erlauben, Entscheidungen bezüglich der Behandlung und deren Ziele zu treffen. So wird eine bewusste Bestimmung der Behandlungsgründe, -ziele und der Planung der Behandlung möglich.

Alle Daten der Befunderhebung werden im Klientendossier eingetragen.

Die Therapeutin ist sich ihrer fachlichen und persönlichen Grenzen bewusst. In Absprache mit dem Klienten arbeitet sie bei Bedarf sowohl mit Fachkräften der konventionellen als auch der Komplementär- und Alternativmedizin zusammen.

6.1.2 Bearbeiten – prozessbezogene Handlungen

Diese Phase beinhaltet die Durchführung der Behandlung und die Wahrnehmung der Wirkung.

Die Behandlung findet in einer bequemen und situationsgerechten Position für den Klienten und die Therapeutin statt.

Aufbauend auf die im Kapitel 6.1.1 bereits erwähnte Befunderhebung und Festlegung der Behandlungsgründe und -ziele bearbeitet die Therapeutin behandlungsbedürftige Reflexzonen situations- sowie zieldefiniert.

Dank der spezifischen Massagetechnik ist es möglich, die Reflexzonen anregend, beruhigend und/oder ausgleichend zu stimulieren (Marquardt, 2012).

Je nach Körperregion und Befund erfolgen die Behandlungsgriffe beispielsweise mittels einer Raupenbewegung des Daumens- oder Zeigefingers durch Beugung des ersten Fingerglieds, gefolgt von Druck und einer Verschiebung der Fingerspitze nach vorne. Zudem werden mit Fingerspitzen und der Handfläche Streichungen sowie mehr oder weniger starker kreisenden Druck ins Gewebe ausgeübt. Auch drehende Bewegungen und Dehnungen verschiedener Gelenke an Händen und Füßen werden für eine entspannende Wirkung und der Unterstützung der Wahrnehmung eingesetzt (Kunz & Kunz, 2005 und Gillanders, 2009).

Die Reflexzonen befinden sich beispielsweise an Händen, Füßen, Gesicht, Ohren und Körperstamm. Die Behandlungsgriffe werden tonisierend (stimulierende Wirkung z.B. durch verstärkte Griffintensität und schnelleres Arbeitstempo), sedierend (lösend, beruhigend, z.B. durch bedächtigeren Arbeitsrhythmus oder gleichbleibenden Druck an einer Stelle) und/oder harmonisierend (ausgleichend und stabilisierend z.B. durch streichende oder verweilende Griffe bei überschiessenden vegetativen Reaktionen) eingesetzt. (Lett, 20013). Auf diese Weise und durch begleitende Gespräche unterstützt die Therapeutin den persönlichen Genesungsprozess des Klienten.

Im Weiteren leitet die Therapeutin den Klienten zu geeigneten Massnahmen an, wie z.B. die Behandlung der Handreflexzonen, und informiert über gesundheitsfördernde Massnahmen, wie z.B. eine seiner Situation angepasste Ernährung und Bewegung.

Zur Unterstützung einer differenzierteren Körperwahrnehmung bespricht die Therapeutin unmittelbare Reaktionen während den Sitzungen mit dem Klienten. Sie hilft ihm, seelische und körperliche Reaktionen sowie therapeutisch ausgelöste Veränderungen zu identifizieren. Die Therapeutin zeigt dem Klienten verschiedene mögliche Reaktionen auf, welche in den Stunden oder Tagen nach der Behandlung auftreten können.

Die Behandlungsintervalle variieren je nach Situation des Klienten. Forschungen zeigen positive Resultate mit sehr unterschiedlichen Modalitäten von täglichen viertelstündigen Sitzungen bis zu einstündigen wöchentlichen Behandlungen (Kunz & Kunz, 2008). In der Regel dauert eine Behandlung 40 – 60 Minuten (bei Kindern 15 – 30 Minuten). Je akuter die Situation, umso häufiger sollen die Therapien erfolgen. Die Sitzungsintervalle bewegen sich zwischen einigen Tagen bis max. alle 4 Wochen.

Damit die gesetzten Reize ihre volle Wirksamkeit entfalten können, ist es für den Klienten wichtig, nach der Behandlung eine Nachruhe einzuhalten und genug Flüssigkeit zu trinken.

sigkeit zu sich zu nehmen.

Während der Behandlung hält die Therapeutin die Hygienerichtlinien ein und trifft Massnahmen zur Unfallprävention.

In physischen oder psychischen Notfallsituationen leitet die Therapeutin sofort die erforderlichen Erste-Hilfe-Massnahmen ein. Dabei berücksichtigt sie so weit als möglich das Selbstbestimmungsrecht des Klienten.

6.1.3 Integrieren - vertieft das Prozessgeschehen

Diese Phase beabsichtigt eine vertiefte, nachhaltige Durchführung der Behandlung.

Die Therapeutin unterstützt die Selbstkompetenz des Klienten sowie seine Resilienz-Fähigkeit und begleitet den körperlich-seelischen Prozess im Gespräch. Sie ist sich dessen bewusst, dass ein gesundes Kohärenzgefühl den Genesungsprozess unterstützt und bezieht dieses Wissen in den Therapieprozess ein.

Zur gemeinsamen Wirkungsüberprüfung und zur Bestimmung eventueller Anpassungen der Behandlung und deren Ziele reflektiert die Therapeutin regelmässig ihr Angebot und evaluiert dieses zusammen mit dem Klienten in Bezug auf folgende Punkte:

- ihre Interventionen und die Reaktionen des Klienten auf die Behandlung
- ihr Vorgehen
- die Behandlungsziele
- die Beziehungsgestaltung zum Klienten

Veränderungen und Fortschritte während der Behandlungsserie werden beachtet und das weitere Vorgehen gemeinsam besprochen und angepasst.

Die Reflexzonen-therapie zeitigt gewöhnlich nach ca. 2 – 6 Sitzungen günstige Veränderungen bei den Klienten. Je nach Behandlungsgrund sowie der Situation und den Bedürfnissen des Klienten beträgt die Therapiedauer für Erwachsene zwischen 6 und 18 Sitzungen (für Kinder 3 – 9 Sitzungen). Laut Marquardt (2004) werden die Behandlungen so lange weitergeführt, wie der Klient durch eine Veränderung oder eine Verbesserung seines Zustandes auf die Reize reagiert. An chronischen und langjährigen Beschwerden leidende Personen bedürfen oft einer längeren Therapie, da die Behandlung in diesen Fällen mehr symptomatisch oder palliativ erfolgt.

6.1.4 Transferieren - sichert die Nachhaltigkeit im Alltag

Diese Phase erlaubt die Festigung der Wirkung der Therapie und gegebenenfalls neuer Gewohnheiten.

Die Therapeutin macht sich zusammen mit dem Klienten im Gespräch ein umfassendes Bild darüber, auf welche Weise der Klient die gewonnenen Erkenntnisse und Massnahmen im Alltag um- oder einsetzen kann, und was davon ihm Mühe bereitet.

Die Therapeutin bespricht mit dem Klienten mögliche geeignete und sinnvolle Schritte zur Integration seiner Erkenntnisse in seine spezifische Lebens- und Arbeitssituation.

Sie bestärkt den Klienten in der Selbstwahrnehmung und der Selbstverantwortung gegenüber seiner Gesundheit, eventuell mit Hilfe von Abmachungen, sowie mit gezielt genutzten internen und externen Ressourcen. Diese sollen helfen, den Alltag bewusster gestalten zu können.

Der Begriff „Transferierung oder Transfer“ beinhaltet, dass der Klient seine gewonnenen Erfahrungen gegenüber neuen Gesundheitsveränderungen nutzen kann.

6.2 Wirkungsweise

Die Behandlung der Reflexzonen basiert auf verschiedenen Wirkungsmechanismen. Das über Jahrhunderte gesammelte Wissen und die Erfahrungen aus unterschiedlichen Kulturen werden erst seit wenigen Jahrzehnten systematisch in Theorien gefasst. Wissenschaftliche Studien zeigen eine Wirkung der Reflexzonentherapie bezüglich der Durchblutungsförderung, Unterstützung der Funktion von Organsystemen, Linderung von Symptomen, wie z.B. Schmerzen, sowie die Verbesserung der Schlafqualität und allgemeine Beruhigung auf (Rhian, & Harris, 2008; Wang, Tsai, Lee, Chang & Yang, 2008; Girard, 2009; Girard-Strohbach, et al., 2010). Durch gezieltes Behandeln kann die positive Beeinflussung der Organe und Organsysteme, des Nervensystems und der Psyche der behandelten Personen nachweislich unterstützt werden (Lett, 2003).

Die Wirkungsweise der Reflexzonentherapie stützt sich auf unterschiedliche Erklärungsansätze. Sie alle beziehen sich auf die Vernetzung von bestimmten Körperregionen mit anderen Körperteilen. Durch eine fachgerechte Berührung dieser Reflexzonen können Reize, welche die Selbstregulierungs-Kräfte der behandelten Person aktivieren, ausgelöst und weitergeleitet werden. Die Reflexzonen befinden sich beispielsweise an den Händen, Füßen, Gesicht, Ohren und Körperstamm.

Die drei untenstehenden sich ergänzenden und empirisch geprüften **Erklärungsansätze** beschreiben, auf welche Art und Weise die Weiterleitung der Behandlungsimpulse der Reflexzonentherapie und die Reaktion darauf erfolgen kann.

6.2.1 Neurologischer und biochemischer Weg

6.2.1.1 Segmentierung und Metamerie

Marieb (1993) beschreibt Reflexe als rasche und automatische Reaktionen auf Stimuli. Es handelt sich um eine unwillkürliche Reaktion. Das Gehirn ist über das Nervensystem jederzeit informiert, was im Körper und in seiner Umgebung abläuft. Dies erlaubt eine ständige Anpassung. Die Reflexzonentherapie nutzt dieses Infor-

mationssystem (Miles, 2014).

Mit der Behandlung der Reflexzonen werden durch komplexe polysynaptische Verbindungen über das Nervensystem Informationen zu andern Organsystemen weitergeleitet. Dort lösen sie neue homöodynamische Prozesse aus, welche die Durchblutung fördern, Muskeln entspannen und den Metabolismus ausgleichen. (Lett, 2003).

Während der embryologischen Entwicklung werden je einem Wirbel zugehörig entsprechende Segmente gebildet.

Unter **Segmenten** versteht man „gleichwertige Abschnitte des Organismus, die aus einer äusseren Hülle und inneren Organen bestehen und aufeinanderfolgend (metamer) den Körper des Menschen aufbauen. Dabei bilden funktionelle Abschnitte von Haut, Muskulatur und Wirbelkörper zusammen mit Anteilen eines inneren Organs eine Einheit, auch Segment genannt" (Wancura-Kampit, 2010 in Hutter, 2015, S.6).

Jedes Segment mit all seinen Anteilen wird durch einen **Spinalnerv** innerviert und eingegrenzt. Jeder Spinalnerv wird definiert durch sein motorisches und sensorisches Versorgungsgebiet in Haut, Muskulatur, Knochen und inneren Organen und bildet den Schlüssel zur Wechselwirkung zwischen Körperoberfläche und dem Körperinneren (kutiviszeraler Reflex und viszerokutaner Reflex). Auf diese Weise existiert eine Verbindung zwischen Haut und Organen. Mittels an der Körperoberfläche gesetzter Reize kann damit gezielt auf Organe im Körperinneren eingewirkt werden (Gleditsch, 2007; Sudmeier & al., 1999, Mur & al., 2001).

Die Innervationsareale der Spinalnerven werden je nach Position folgendermassen (01). benannt: Dermatome (Haut), Myotome (Muskulatur), Sklerotome (Skelett), Neurotome (Rückenmark), Enterotome (Eingeweide) (Wancura-Kampik, 2010).

In diesem Erklärungsansatz kann die Haut als Verlängerung des Gehirns betrachtet werden. Einerseits hat sie den gleichen Ursprung wie das Gehirn, nämlich das Ektoderm, und andererseits ist die Haut reich an Nervenendigungen, welche extrem sensibel auf Berührung reagieren. Wie Head mittels seiner Forschungen gezeigt hat, (vgl. Kapitel *Geschichte* 3.1) beeinflusst ein ausgeübter Druck auf die Haut die Organe.

Aufgrund von Verbindungen des **vegetativen Nervensystems** mit den Spinalnerven sind auch vegetatorisch-reflektorische Wechselwirkungen von Bedeutung sowohl für die veränderte Wahrnehmung der Körperoberfläche als auch für die Wirkung der gesetzten Reize.

So wird es möglich, Veränderungen von Organen mittels Zeichen an der Körperoberfläche wahrzunehmen und über die entsprechenden **Körperreflexzonen die Funktion dieser Organe zu beeinflussen.**

Die mittels der Reflexzonen-therapie auf der Haut gesetzten Reize werden durch das

periphere Nervensystem zum Zentralnervensystem weitergeleitet, welches 12 Hirnnerven- sowie 31 Spinalnervenpaare umfasst. Die sensorischen Nervenstränge übermitteln dem Gehirn die durch die Rezeptoren empfangenen Informationen. Die motorischen Nervenstränge übertragen als Antwort auf diese Reize eine Reaktion, speziell im neurovegetativen Bereich, welcher die vitalen Funktionen wie Herz-Kreislauf, Atmung, Verdauung, Hormonausschüttung und Durchmesser der Blutgefäße reguliert. Das vegetative oder autonome Nervensystem besteht aus zwei Nervensträngen, welche in einem dynamischen Zusammenspiel als Antagonisten das innere Gleichgewicht (Homöostase) des Körpers aufrechterhalten. Dabei handelt es sich einerseits um den Sympathikus, welcher den Organismus in Notfallsituationen – bei Angst, Stress, körperlicher Anstrengung, Zorn – aktiviert, sowie um den Parasympathikus, der beispielsweise die Entspannung, Verdauung und Ausscheidung fördert.

Durch ihre entspannende Wirkung fördert die Reflexzonen-therapie die Funktionen des Parasympathikus und hemmt die Wirkung des durch unseren stressbetonten Lebensstil vorherrschenden Sympathikus. Die Reflexzonen-therapie trägt auf diese Weise auch zum inneren Gleichgewicht bei.

Im Weiteren ist das Nervensystem eng mit dem Hormonsystem verbunden, welches einen grossen Einfluss auf unsere Gefühle und Stimmungen ausübt (Miles 2014).

Das sensorische Homunkulus-Modell nach Penfield stellt die neuronale Beziehung zwischen den Bereichen der Hirnrinde einerseits und den Skelettmuskeln oder sensorischen Feldern andererseits dar. Nach diesem Modell verfügen das Gesicht, die Hände und die Füße über eine besondere Fähigkeit, Informationen zum Kortex im Gehirn weiterzuleiten und bewirken so im Vergleich zum übrigen Körper eine besonders ausgeprägte Aktivität des Kortexes (Somatopie).

Die reich innervierten Extremitäten besitzen ebenfalls spezifische Rezeptoren, Vater-Pacini-Körperchen genannt. Sie reagieren auf festen Druck, Stösse, Vibrationen und Dehnungen des Gewebes (Miles, 2015). Zu erwähnen sind auch die auf leichte Berührungen sensiblen Meissner-Körperchen sowie die auf Dauerdruck reagierenden Ruffini-Körperchen.

Diese Erklärungen erlauben es uns, die Wirkung der im Rahmen der Reflexzonen-therapie angewandten taktilen Stimulation der Körperextremitäten zu verstehen. Nach Miles (2014) richten sich die verschiedenen Berührungstechniken der Fuss- und Hand-Reflexzonen-therapie an unterschiedliche Rezeptoren in der Subkutis der Reflexzonen.

Der oben erwähnte Begriff „Segment“ wird auch auf der Ebene der Reflexzonen auf der Wirbelsäule verwendet. Bei der Behandlung der Reflexzonen eines Wirbels wird das ganze Einzugsgebiet des Spinalnervs angesprochen.

6.2.1.2 Informationsübermittlung und homöodynamische Regulierungsprozesse über die extrazelluläre Matrix

Der biochemische Weg der Reizübermittlung bei der Reflexzonen-therapie kann im Weiteren mit der extrazellulären Matrix erklärt werden.

Lett bezeichnet die extrazelluläre Matrix als Informationsübermittlerin und stützt sich dabei auf die Untersuchungen von Pischinger (1975, 2007). Gleichzeitig ist dieses System an Entzündungsreaktionen und Heilungsvorgängen beteiligt.

Die extrazelluläre Matrix füllt als Bindegewebe sämtliche Zwischenräume im Körper aus, welche nicht von anderen Geweben, wie z.B. Muskeln, Drüsen und Organen, eingenommen werden. Das Bindegewebe trägt als versorgende Hülle aller Organe aktiv zur Aufrechterhaltung des inneren Milieus und der Homöostase bei. Die Funktionen innerhalb der extrazellulären Matrix entsprechen dem sogenannten ‚Grundregulationssystem‘, das Gase und Moleküle in Lösungen steuert und hält. Kommt es strukturell oder funktionell zu Störungen in der extrazellulären Matrix, werden Alarmsignale in alle anderen Körpersysteme übermittelt. Ein Beispiel dafür stellt die Entzündungsreaktion dar. Solche Signale können in entfernten Reflexzonen, beispielsweise am Rücken, an den Füßen und Händen, Schmerzen erzeugen. Das Grundregulationssystem ist als zusammenhängendes zelluläres Regelwerk des Körpers zu sehen. In seiner Funktion als Kanal schleust es hormonelle, biochemische und nervale Botschaften durch den gesamten Körper und zum Gehirn (Lett, 2000, 2003).

Forschungen über die Akupunktur zeigen ebenfalls, dass die extrazelluläre Matrix diese Botschaften bis zum Gehirn verbreitet, wo als Reaktion darauf Endorphine ausgeschieden werden. Nach Lett (2003) erlaubt dieser Zusammenhang möglicherweise auch die Schmerzbekämpfung durch die Reflexzonen-therapie.

Zusätzlich benötigt ein effizientes und wirkungsvolles Immunsystem ebenfalls eine gesunde extrazelluläre Matrix. Laut Lett (2003) entsteht eine chronische Erkrankung durch eine Überlastung der extrazellulären Matrix, welche durch Überforderung des Immunsystems die Widerstandsfähigkeit schwächt.

Physische und psychische Erlebnisse können körperlich analoge Reaktionen auslösen.

6.2.2. Entwicklungsgeschichtliches Konzept der Mikrosysteme

6.2.2.1 Reflexzonen als Mikrosysteme im Makrosystem

Ursprünglich handelte es sich beim Begriff „Reflexzonen als Mikrosysteme im Makrosystem“ eher um ein philosophisches und symbolhaftes Konzept als um eine physiologische Erklärung. Dieses geht vom Prinzip aus, dass gewisse Körperteile Mikrosysteme enthalten, welche den ganzen Körper verkleinert in Form eines Hologramms abbilden.

Ingham und Marquardt haben beide eine Kartographie der Körperzonen erstellt und sie auf die Füße und Hände projiziert. Weiter hat Nogier eine Kartographie entwickelt, die den Körper in Fötus-Stellung auf die Ohrmuschel projiziert, während Bui Quốc Châu eine doppelte Projektion, einerseits des ganzen Körpers und andererseits von Details der inneren Organe, aufgezeigt hat.

Nachdem es zum Zeitpunkt der Entdeckung der projizierten Mikrosysteme noch keine wissenschaftlichen Erklärungen dazu gab, liefern uns heute embryologische Forschungen erläuternde Grundlagen für dieses Konzept.

Unter den „MAPS“ versteht Gleditsch (2007, S. 2) „aus zahlreichen Punkten gebildete kartographische Projektionsfelder des Organismus auf umschriebene Körperteile“. Es handelt sich um somatotopische Punktesysteme. Diese sogenannten Mikrosysteme zeichnen sich durch eine gegenseitige Vernetzung aus. Laut Marquardt (2012, S. 4) stehen diese Mikrosysteme mit dem Ganzen, dem „Makrosystem“, in Verbindung. Neuere Untersuchungen (Marquardt 2012) haben bestätigt, dass es möglich ist, durch entsprechende Behandlungen Schwingungen zwischen Mikro- und Makrosystemen zu bewirken.

Zu diesem Verständnis kommt noch das Prinzip der Analogie mit der Übereinstimmung der Form hinzu. So zeigt beispielsweise Marquardt eine Darstellung eines auf den Fuss projizierten und vom Profil her gesehenen, sitzenden Menschen auf. Damit kann eine Formenähnlichkeit zwischen dem Längsgewölbe des Fusses, wo sich die Reflexzonen der Wirbelsäule befinden, und der Krümmung der Wirbelsäule beobachtet werden.

6.2.2.2 ECIWO=Embryo containing Information of the Whole Organism

Die Forschungen über Embryologie und Stammzellen zeigen ein Entwicklungs- und Erneuerungspotential des Körpers auf.

Nach den Untersuchungen des Biologen Prof. Zhang ist jede Zelle mit allen anderen Zellen verbunden, kann wie ein Sinnesorgan Reize wahrnehmen und enthält die Informationen für den ganzen Körper.

Zhang entwickelte eine von der Embryologie abgeleitete Theorie, um die Funktion der Mikrosysteme zu erklären und nannte sie ECIWO (Embryo containing Information of the Whole Organism). Nach dieser Theorie bleibt in gewissen unter dem Mikroskop sichtbaren embryologischen Zellkomplexen die gesamte Information für die Entwicklung des Organismus auch nach der Differenzierung der Zellen latent enthalten (Zhang, 1987).

Dieses Potential kann durch den Körper für Regenerationsprozesse verwendet werden. Wenn ein Organ geschwächt ist, verändert sich der jedem ECIWO entsprechende Punkt und wird schmerzhaft spürbar. Zhang nennt diese Gesetzmässigkeit „bio-holografisch“. Nach ihm erklärt sie, weshalb Methoden wie beispielsweise Akupunktur, Reflexzonentherapie und Shiatsu wirkungsvoll sind. Die Stimulation dieser

Punkte regt den Körper zur Ausschüttung von Antikörpern, Hormonen und bestimmten Proteinen an, welche den Heilungsprozess einleiten.

6.2.3 Energetische Wirkungsweisen und homöodynamische Regulierungsprozesse

Yin, Yang als zwei Aspekte eines Ganzen und die Wandlungsphasen als Wechsel in einem Gesamtsystem ermöglichen eine Gesamtschau des inneren und äusseren Gleichgewichtes. Meunier (2007) nimmt dieses Gedankengut auf und erarbeitet eine differenzierte Vorgehensweise innerhalb der Fussreflexzonen-therapie. (Neben dem theoretischen Konzept stützt sie sich auf die Wahrnehmung der Beschaffenheit des Gewebes zur Bestimmung der Art des Ungleichgewichtes ähnlich wie der Puls in der traditionellen chinesischen Medizin TCM).

Die in der TCM gebräuchliche Vorstellung, der in Meridianen fliessenden „Lebensenergie“ (Qi), macht sich auch die Reflexzonen-therapie zu Nutze. Bei guter Gesundheit können die Energien frei fließen und gleichen sich angemessen aus. Belastungen und Ungleichgewichte führen zu Störungen (Blockaden). Stimuli an den Reflexzonen können den Energiefluss ausgleichend unterstützen. (Dougans & Ellis, 2004, Meunier, 2007, Faure Alderson, 2011).

7. Grenzen der Methode / Kontraindikationen

7. 1 Grenzen

Die Reflexzonentherapie ist für Menschen aller Altersstufen und beider Geschlechter geeignet.

Es gibt aber Krankheitsbilder, deren Behandlung spezielle Vorsicht erfordert. Dazu gehören vor allem Epilepsie, verschiedene Formen von Diabetes, Tuberkulose, HIV, metastasierende Tumore, Risikoschwangerschaft, Bluterkrankheit und Antikoagulation sowie physische und psychische Erkrankungen mit einem stark schwankenden und nicht vorhersehbaren Verlauf.

Grenzen werden weiter durch akute Notfallsituationen gesetzt, die eine ärztliche Überprüfung erfordern. Eine Begleitung von Klienten mit solchen Diagnosen kann jedoch je nach Ausbildung und Erfahrung einer Therapeutin in Kombination mit einer angepassten medizinischen Behandlung durchaus möglich und sinnvoll sein. Eine Behandlung darf in diesen Fällen nur bei entsprechender Erfahrung und fundiertem Fachwissen der Therapeutin durchgeführt werden.

Wichtig ist in akuten Situationen, die Grenzen der Methode und der Therapeutin zu berücksichtigen und den Klienten an den behandelnden Arzt oder einen Psychiater weiterzuweisen.

7. 2 Kontraindikationen

Bei folgenden Situationen eignet sich die Reflexzonentherapie nicht zur Anwendung:

- Hochfieberhafte und infektiöse Erkrankungen (insbesondere bei Kindern, alten und geschwächten Menschen)
- lokal erkranktes oder entzündetes Gewebe (wie Morbus Sudeck, Gangrän, ausgedehnte Ekzeme oder Mykosen an Füßen, Beinen oder anderen zu behandelnden Reflexzonen)
- bei tiefen Venenthrombosen (betroffener Körperteil, bis sechs Monate nach dem Ereignis) sowie lokalen oder generalisierten Entzündungen im Venen- oder Lymphsystem
- medizinische oder chirurgische Notfälle
- bekannte Aneurysmen
- Zusätzliche Kontraindikationen während und nach der Schwangerschaft: Placenta praevia, prä- oder postpartale Blutungen.
- Eine Therapie sollte abgebrochen werden, wenn der Klient im Verlauf der Behandlung keine Besserung der Beschwerden erfährt oder sich die gewählte Me-

thode in nützlicher Frist von ca. 6 Behandlungen nicht positiv auf sein Wohlbefinden auswirkt.

8. Methodenspezifische Differenzierung der Handlungskompetenzen

Die Handlungskompetenzen der Reflexzonen-therapie entsprechen den Kompetenzen des Berufsbildes der Komplementärtherapeutin. Deshalb ist eine methodenspezifische Differenzierung nicht nötig.

9. Methodenspezifische Ressourcen

9.1 Allgemeine Ziele für die Reflexzonen-therapie

Die methodenspezifische KT-Ausbildung Reflexzonen-therapie strebt im Rahmen des unter 4.2. beschriebenen therapeutischen Verständnisses folgende allgemeine Ziele an:

- Selbstständige Anwendung der Reflexzonen-therapie mittels der Interaktion über die Reflexionen und des Dialoges mit dem Klienten
- Berücksichtigung der Werterhaltung, des Gesundheitsverständnisses, des Gesundheitszustands, der Biografie und der Ressourcen des Klienten
- Ziel- und prozessorientierte Arbeitsweise
- Übernahme der Verantwortung für die Situationseinschätzung und Befunderhebung, Interventionsplanung und Behandlungsdurchführung
- Auswertung und Anpassung des ganzen Behandlungsprozesses (Wirksamkeits- und Qualitätsüberprüfung)
- Kombination von verschiedenen Ansätzen und Variationen der Reflexzonen-therapie
- Nutzung von Synergien innerhalb der Alternativmedizin und der Komplementärtherapie, der konventionellen Medizin und im Dienste des therapeutischen Prozesses

9.2 Kenntnisse der Reflexzonentherapie

Ansätze und Konzepte der Reflexzonentherapie:

- Reflexzonen am Fuss / an der Hand,
- reflektorische Lymphdrainage am Fuss,
- Reflexzonen am Ohr,
- Nervenreflexzonen am Fuss,
- Körperreflexzonen nach den anerkannten Modellen,
- Konzepte der Chinesischen Medizin in der Reflexzonentherapie,
- Metamorphose in der Reflexzonentherapie,
- reflektorische energetische Mobilisation,
- Reflexzonen des Gesichts,
- Reflexzonentherapie des Kraniosakralsystems am Fuss nach Faure-Alderson⁴,
- Statik und Körperkoordination in der Reflexzonentherapie,
- Fussreflexzonen Thai.

9.2.1 Allgemeine Kenntnisse

- Historische Entwicklung der Reflexzonentherapie und deren Variationen
- Philosophischer Hintergrund, Menschenbild, Gesundheitsverständnis (vgl. Kap.3 und 4)
- Anatomie, Physiologie und Pathologie: Mobilisation der Kenntnisse des Tronc Commun KT, Vertiefung und Vernetzung mit den Variationen der Reflexzonentherapie
- Hypothetische Erklärung der Wirkungsmechanismen
- Lokalisierung der spezifischen Zonen nach den Kartographien verschiedener Autoren
- Spezifische Grifftechniken
- Wirkung, Möglichkeiten und Grenzen (Indikationen, Kontraindikationen und Vorsichtsmassnahmen)
- Grundsätzlicher Ablauf einer Behandlung
- Integration der Variation in das Behandlungskonzept
- Reaktionen auf die Behandlung
- Bedeutung der differenzierten visuellen und taktilen Wahrnehmung

⁴ Mit freundlicher Genehmigung von Frau Dr. Faure-Alderson

- Bedeutung des Sicht- / Tastbefundes
- Evaluation der Schmerzqualität und -quantität durch den Klienten (subjektive Empfindungen und Schmerzskala)
- Umgebungsgestaltung und Hygiene

9.2.2 Spezifische Kenntnisse

- Kenntnisse im Zusammenhang mit den Wirkungsweisen
 - Definition von Reflex und Reflexzonen-therapie
 - Extrazelluläre Matrix
 - Segmentierung und Metamerie
 - Reflexzonen als Mikrosysteme im Makrosystem
 - ECIWO = Embryo Containing Information of the Whole Organism
 - Kenntnisse über Meridiane
- Reflexzonen an Füßen und Händen
 - Einteilung in Längs- und Querzonen, detaillierte Kartographien an Füßen und Händen, Beziehungen zu Organsystemen im westlichen Anatomie- und Physiologieverständnis (Bewegungsapparat, Nervensystem, Sinnesorgane, Verdauung, Atmung, Herz, Niere und ableitende Harnwege, Lymphe, endokrine Drüsen und Geschlechtsorgane)
 - Zusammenhänge zwischen den Reflexzonen und deren Nützlichkeit in exemplarischen Situationen, z.B.: bei Stresssyndromen, Rückenschmerzen, Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Unfruchtbarkeit, Rheuma, Multipler Sklerose, Lähmungen und anderen schweren Erkrankungen, aber auch in spezifischen Lebensphasen wie Schwangerschaft, Geburt, Phase als Säugling, Kleinkind, Pubertät, Klimakterium, Sterben und Tod.
 - Vernetzte Zusammenhänge der Reflexzonen im Behandlungsprozess: Westliche, anatomische und physiologische Aspekte (Keimblätter, Wirbelsegmente, Somatotopien, Zähne, Narben). Ergänzende Information zum ganzheitlichen Verständnis: Schema der Meridianverläufe
- Reflektorische Lymphdrainage am Fuss
 - An die Spezifitäten der Physiologie des Lymphsystems angepasste Grifftechnik
 - Spezifische Kartographien der Reflexzonen, welche dem Lymphsystem von Kopf, Körperstamm und Extremitäten entsprechen.
- Körperreflexzonen
 - Mögliche wählbare Modelle: Zonen nach Head; Reflexzonen am Rücken und Bauch gemäss Abele, Gleditsch oder Lett; Reflexzonen nach Jarricot oder Knap; Myofasziale Schmerz-/ Reflexpunkte:

- Triggerpunkte, Tenderpoints nach Jones, Irritationspunkte nach Sell, Neurolymphatische Reflexpunkte nach Chapman, Körperreflexzonen gemäss „Réflexologie intégrale,, (spezifische Zonen an Schädel, Schlüsselbein, Schulterblatt und Beckenkamm)
 - Mobilisation und Vertiefung der physiologischen und anatomischen Kenntnisse sowie das Einflussgebiet der Spinalnerven (Dermatom, Myotom, Enterotom, Sklerotom)
- Ohrreflexzonen in der Reflexzonentherapie
 - Inhalte siehe allgemeine Kenntnisse unter 9.2.1, welche speziell auf die Ohrreflexzonen bezogen werden
- Grundlagen der chinesischen Medizin
 - Yin-Yang-Konzept
 - Die 5 Elemente/Wandlungsphasen und ihre Entsprechungen in der Natur, den Jahres- und Tageszeiten, den menschlichen Sinnen und emotionalen Zuständen
 - Meridianverläufe am Körper als grundlegende Information
 - Reflektorische Korrespondenzen der Meridiane am Fuss (Mikrokosmos im Makrokosmos)
- Reflektorische energetische Mobilisation
 - Hypothese der Wirkungsweise der Therapie: Fähigkeit des Körpers, Spannungen über neuromuskuläre und energetische Reflexe auszugleichen
 - Prinzipielle Arbeitsweise der reflektorischen energetischen Mobilisation
 - Vertiefung der physiologischen und anatomischen Kenntnisse
 - Prinzipielle Parameter der Befunderhebung: Inspektion, Palpation, Muskelfunktion/Muskeltest, Gelenkmechanik, aktive u. passive Bewegungsprüfung
 - Steuerung durch Gelenkrezeptoren
 - Funktionszusammenhänge, verbindende Muskelketten, segmentale Zusammenhänge inkl. Organbeteiligungen
- Statik und Körperkoordination in der Reflexzonentherapie
 - Methodenspezifische Physiologie und Pathophysiologie der Ganzkörperkoordination
 - Kriterien zur Wahrnehmung der eigenen Haltung und Bewegungskoordination
 - Kriterien zur Wahrnehmung und Einschätzung von Haltung und Bewegung des Klienten: Haltung und Bewegungskoordination von Stamm, Bein und Fuss
 - Übungen (passiv und aktiv) und Möglichkeiten zu deren Integration in den Alltag

- Reflexzonen des Gesichts

Inhalte siehe allgemeine Kenntnisse unter 9.2.1, welche speziell auf die Gesichtszonen bezogen werden
- Reflexzonentherapie des Kraniosakralsystems am Fuss nach Faure-Alderson
 - Der primär respiratorische Mechanismus (PRM)
 - Reflexpunkte und -zonen nach dem Prinzip des cranio-sacralen Systems
 - Positionen der Schädelknochen und -suturen auf dem Fuss
- Fussreflexzonen Thai
 - Verschiedene Denkmodelle (Energiebahnen SEN, energetische Reflexpunkte) und ihre Zusammenhänge an den Füßen und Beinen
 - Die vier Elemente der thailändischen Medizin
 - Lokalisation der Zonen der thailändischen Fussreflexmassage an den Füßen und Beinen

9.2.3 Kenntnisse zum therapeutischen Prozess in der professionellen, individualisierten Anwendung der Reflexzonentherapie

- Behandlungszyklus der Reflexzonentherapie und Beschreibung seiner Elemente:
 - Befunderhebungsprozess in der Reflexzonentherapie (somatische, psychische, soziale, kulturelle, spirituelle Merkmale von Problemen und Ressourcen)
 - Situationseinschätzung anhand der unterschiedlichen Informationen in Verbindung mit dem westlichen Anatomie- und Physiologie-Verständnis
 - Formulierung von Behandlungsgründen, -Schwerpunkten und -Zielen unter Einbezug des Erklärungsmusters und der Lebenswelt des Klienten
- Zusammenhänge der Reflexzonen im Behandlungsprozess
- Spezifische Kommunikationstechniken und Beziehungsprozesse in der therapeutischen Interaktion im Rahmen der Reflexzonentherapie
- Spezifisches und systematisches Dokumentieren der Behandlung mit den Hilfsmitteln der Methode
- Behandlungsdokumentation als Analyse- und Überprüfungsinstrument des Behandlungsverlaufs
- Aufgaben- und Kompetenzbereich von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe und Vernetzungen zur Reflexzonentherapie
- Qualitätsentwicklung im Zusammenhang mit der Reflexzonentherapie
 - Anwendung von angepassten Qualitätssystemen
 - Rolle der Berufsorganisationen
 - Individueller Beitrag im Rahmen der Qualitätsentwicklung des Berufsstandes

9.3 Fertigkeiten der Reflexzonentherapie

Die Entwicklung der für die Reflexzonentherapie erforderlichen Kompetenzen benötigt folgende Fertigkeiten:

9.3.1 Begegnen

Die folgenden allgemein formulierten Fertigkeiten im Zusammenhang mit der Begegnung werden im Setting der Reflexzonentherapie vertieft und mobilisiert:

- Fachgerechtes und beziehungsförderndes Gestalten einer Erstbegegnung mit dem Klienten: Aufbauen einer Vertrauensbeziehung und Erkennen von Elementen, welche hemmend wirken
- Einsetzen nonverbaler und verbaler Kommunikation, aktives Zuhören u.a.
- Informieren des Klienten über Methode, Behandlung, Anerkennung durch die Krankenkassen und Honorare
- Beachten wichtiger Aspekte im Zusammenhang mit der Umgebungsgestaltung und Hygiene
- Unterscheiden zwischen Beobachten mit allen Sinnen und eigenen Interpretationen
- Die Haltung und Bewegung des Klienten wahrnehmen und einschätzen
- In Zusammenarbeit mit dem Klienten eine ganzheitliche Situationseinschätzung durchführen
- Die gesammelten Informationen beurteilen und ein Gesamtbild erstellen
- In Berücksichtigung des Erklärungsmusters und der Lebenswelt des Klienten bei den gesammelten Informationen Prioritäten setzen
- Die Behandlungs-Gründe bestimmen
- Zusammen mit dem Klienten die Behandlungsschwerpunkte und -ziele bestimmen

9.3.2 Bearbeiten

- Den Klienten so lagern, dass Wohlbefinden und präzise Durchführung der Behandlung gewährleistet sind
- Füße, Hände, Gesicht, Ohren oder den ganzen Körper des Klienten differenziert visuell und taktil wahrnehmen
- Die spezifischen Zonen am ganzen Körper oder an Teilen davon, wie Füße, Hände, Gesicht, Ohren, auffinden
- Die Schmerzqualität und -quantität mit dem Klienten evaluieren (subjektive

Empfindungen erfassen im Gespräch und mit Hilfe von Instrumenten wie der visuellen Schmerzskala)

- Die persönlichen Ressourcen des Klienten und seiner Umgebung in die Behandlung mit einbeziehen
- Auf Grund der definierten Ziele zusammen mit dem Klienten den Behandlungsablauf festlegen und entsprechende Reflexzonen behandeln
- Situationsangepasste Arbeitstechnik in der Reflexzonen-therapie anwenden: auf Organe oder Organsysteme bezogene Technik: tonisierend resp. sedierend; auf das Individuum bezogene harmonisierende Fingerspitzen- oder Hand-Palpation: beruhigend (Streichungen) resp. anregend (Druck) gemäss Kapitel 6.1.2
- Spezifische Grifftechniken an den verschiedenen Reflexzonen beispielsweise an Händen, Füssen, Gesicht, Ohren und Körper gemäss Kapitel 6.1.2
- Die Arbeitstechnik in der individuellen Anwendung situationsangepasst dosieren und kombinieren
- Reaktionen während der Behandlung berücksichtigen und die Behandlung anpassen

9.3.3 Integrieren und Transferieren

- Veränderungen durch die Wahrnehmung, Interpretation und Nutzung der durch die Methode ausgelösten Prozesse integrieren.
- Gesundheitsfördernde Begleitmassnahmen (Umgang mit Stress, Ernährung, Haltungübungen zur Koordination, Atemübungen usw.) anbieten
- Den Klienten während der Behandlung mit all seinen Erfahrungen begleiten
- Daten aus praktischer Erfahrung und Fachliteratur systematisch erfassen sowie für die Evaluation und Weiterentwicklung der eigenen Tätigkeit nutzen

9.4 Haltungen in der Reflexzonentherapie

Die Entwicklung der für eine qualitativ hochstehende Reflexzonentherapie erforderlichen Kompetenzen bedingt folgende Haltungen:

- Präsenz und Dialogbereitschaft zur Ermöglichung des Beziehungsprozesses in der therapeutischen Interaktion
- Therapeutische Grundhaltung, mit Empathie, Akzeptanz und Kongruenz
- Interesse für die individuelle Lebenswelt des Klienten (Werte, Weltverständnis, Prioritäten usw.), soweit für den therapeutischen Prozess wichtig
- Präsenz und Wahrnehmung des Klienten mit allen Sinnen
- Berücksichtigung und Miteinbezug der Bedürfnisse des Klienten
- Berücksichtigung der Autonomie des Klienten
- Haltung, welche die Entscheidungsfindung bezüglich der Behandlung in Zusammenarbeit mit dem Klienten fördert
- Bereitschaft, die bewusste Entscheidungsfindung des Klienten mit sachdienlichen Informationen zu ermöglichen
- Bereitschaft, sich zu zentrieren und mit dieser Haltung in Beziehung zum Klienten zu treten
- Bereitschaft, den therapeutischen Prozess zu begleiten und mit eventuellen unterschiedlichen Reaktionen des Klienten umzugehen
- Bereitschaft zur ressourcenorientierten Behandlung
- Klarheit über eigene Rolle als Therapeutin mit ihren Möglichkeiten und Grenzen
- Bereitschaft zur Selbstreflexion und kritischen Evaluation der eigenen Tätigkeit
- Engagement für die persönliche und berufliche Entwicklung

10. Positionierung

Die Reflexzonentherapie nimmt eine ergänzende Rolle zum bestehenden Dienstleistungsangebot im Gesundheitswesen ein. Wie im Therapie-Konzept ersichtlich, stützt sich die Methode auf eine ganzheitliche und umfassend erstellte Befunderhebung. Sie ist individuell, ressourcen- und prozessorientiert gestaltet und hat die Stärkung der Selbstregulation zum Ziel. Während die Erkenntnisse hauptsächlich auf Theorien und Prinzipien der westlichen Medizin basieren, bereichern ergänzende Elemente aus anderen Denkweisen, beispielsweise aus der östlichen Medizin, die Methode und tragen zu ihrer Entwicklung bei.

10.1 Abgrenzung der Reflexzonentherapie

10.1.1 Bezüglich Theorien und Prinzipien der westlichen Medizin

Die Reflexzonentherapie nutzt die Wechselwirkung zwischen inneren Organen/Organsystemen und den Reflexzonen auf der Haut oder im tieferen Gewebe. Durch gezielte und differenzierte Grifftechniken werden die betroffenen Reflexzonen behandelt, um dadurch das korrespondierende Organ/Organsystem positiv zu beeinflussen und die Selbstheilungskräfte der behandelten Person anzuregen.

Bezug zur Schul- und Alternativmedizin

Die Reflexzonentherapie ist eine Methode, welche die Schul- und Alternativmedizin ergänzt. Sie kann unabhängig vor, parallel oder im Anschluss an schulmedizinische oder alternativmedizinische Behandlungen durchgeführt werden. Die Reflexzonentherapeutin verabreicht keine Heilmittel und setzt keine technischen Apparate oder hautverletzenden Massnahmen ein.

Sie sucht die interdisziplinäre Zusammenarbeit, wenn keine Verbesserung der Regulationsfähigkeit und des Wohlbefindens stattfindet oder das Beschwerdebild genauere Konsultationen einer anderen Fachperson erforderlich macht.

Behandlung einer schmerzhaften Körperregion

Im Gegensatz zur **klassischen Massage** sucht die Reflexzonentherapeutin nicht verspannte und schmerzhafte Muskulatur, sondern Reflexpunkte, die schmerzhaft sein können. Der Schmerz im Mikroorganismus ist als Ausdruck einer Belastung eines ferner gelegenen Organs, Organsystems oder Körperteils zu verstehen.

10.1.2 Bezüglich Theorien und Prinzipien der östlichen Medizin

Die Reflexzonen-therapie wendet **keine Haut verletzenden Massnahmen** an

Im Gegensatz zur **Akupunktur** wird nicht mit Nadeln gearbeitet.

Im Gegensatz zur **Akupunkt-Massage** und zu **Shiatsu** arbeitet die Reflexzonen-therapeutin nicht ausschliesslich auf den Meridianen – es kann aber sein, dass eine Reflexzone auf einer Meridian-Leitbahn zu finden ist (siehe Kapitel 6.2.3).

11. Aufbau der Ausbildung

Als Basis der Ausbildung anerkannt sind Formen der Reflexzonentherapie, die sich in den Stufen eins und zwei der Ausbildung grundsätzlich auf das westliche Verständnis von Gesundheit und Krankheit beziehen. Bei den Inhalten der Stufe drei findet in mehreren Modulen eine Erweiterung mit Verbindungen zu anderen Paradigmen, wie das östliche Verständnis von Gesundheit und Krankheit, mit Bezug zu den Energiebahnen statt.

Alle anerkannten Formen der Reflexzonentherapie müssen in nachvollziehbarer, wissenschaftlicher und auf Erfahrungswissen basierender Form veröffentlicht sein.

Die grundlegenden Kenntnisse, welche im „Tronc Commun KT“ vermittelt werden, werden in den Fachmodulen spezifisch aufgegriffen und in Bezug zur Reflexzonentherapie gesetzt.

Der methodenspezifische Teil der KT-Ausbildung umfasst mindestens 500 Kontaktstunden und mindestens 1250 Lernstunden. Sie ist in drei Stufen eingeteilt.

Pro Modul müssen mindestens 21 Kontaktstunden geplant werden ausser für das Modul 2.4, wofür mindestens 119 Kontaktstunden nötig sind. Die totale Anzahl Kontaktstunden für die Stufe 1 muss mindestens 77, für die Stufe 2 mindestens 232 und für die Stufe 3 mindestens 191 betragen.

Die Inhalte der Module sind vorgegeben, während die strukturelle Organisation und Planung der Module innerhalb der einzelnen Stufen wie etwa Anordnung oder Reihenfolge und ihre Grösse, abgesehen von den Mindestanzahl Stunden pro Modul, den Bildungsanbietern frei überlassen ist.

Stufe 1

Grundlagen der theoretischen und praktischen Reflexzonentherapie: 77 Kontaktstunden / 154 Lernstunden:

Definition und Wirkungsweisen von Reflexzonen und der Einteilung der Reflexzonen an den Füßen und den Händen

Modul	Titel Inhalte	Wahl- moda- litäten	Anzahl Kontakt- stunden
B 1	Grundlagen der theoretischen und praktischen Reflexzonentherapie	O (obliga- torisch)	Total 77
B 1.1	Einführungsseminar: Grundlagen der Wirkungsweise der Reflexzonentherapie		
B 1.2	Technik der Reflexzonentherapie an den Füßen und Händen		

Stufe 2

Professionelle und individualisierte Anwendung der Reflexzonentherapie 232 Kontaktstunden/ 514 Lernstunden:

Erweiterung der Reflexzonenkenntnisse mit Ohr- und Körperreflexzonen/
Gesundheitsprobleme, Zusammenhänge und Erscheinungsformen an den
Reflexzonen/der therapeutische Prozess mit der individualisierten Anwendung
der Reflexzonentherapie:

Modul	Titel Inhalte	Wahl- moda- litäten	Anzahl Kontakt- stunden
B 2	Professionelle und individualisierte Anwendung der Reflexzonentherapie	0	Total 232
B 2.1.	Reflektorische Lymphdrainage über die Reflexzonen an den Füßen		
B 2.2	Körperreflexzonen; von den untenstehenden Modellen kann eines gewählt werden (mind. 21 Kontaktstunden pro Modell): <ul style="list-style-type: none"> • Zonen nach Head oder Reflexzonen am Rücken und Bauch gemäss Abele, Gleditsch oder Lett; Reflexzonen nach H. Jarricot oder Reflexzonen nach Knap • Körperreflexzonen gemäss Réflexologie tibétaine / Réflexologie intégrale • Myofasziale Schmerz- Reflexpunkte: Triggerpunkte oder Tenderpoints nach Jones oder Irritationspunkte nach Sell oder Neurolymphatische Reflex- punkte nach Chapman 		
B 2.3.	Ohrreflexzonen und Reflexzonentherapie		
B 2.4	Der therapeutische Prozess in der professionellen individualisierten Anwendung der Reflexzonentherapie umfassen: <ul style="list-style-type: none"> • Kontaktaufnahme und Befunderhebung • Planung, Durchführung und Evaluation der Interventionen, • Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit der Reflexzonentherapie • Spezifische Evaluation, Professionelle Rolle und Den- tologie spezifisch auf die Reflexzonentherapie bezo- gen • Qualitätsentwicklung mit an die Reflexzonentherapie angepassten Instrumenten 		(B 2.4. mind. 119 Std.)
B 2.5	Synthese und Integrationsmodul der zweiten Stufe		

Stufe 3

Varianten und Weiterentwicklung der Reflexzonen­therapie

191 Kontaktstunden/582 Lernstunden:

Weiterentwicklung der Reflexzonen­therapie / Verbindungen zu anderen Paradigmen / Integration, Transfer und Differenzierung der Behandlungsmöglichkeiten mit Reflexzonen­therapie:

Modul	Titel Inhalte	Wahl- moda- litäten	Anzahl Kontakt- stunden
B 3	Varianten und Weiterentwicklung der Reflexzo- nentherapie		Total 191
B 3.1	Nerven-Reflexzonen	O	
B 3.2	Konzepte der chinesischen Medizin und Reflexzonen­therapie	O	
B 3.3	Körperreflexzonen, mögliche wählbare Modelle, welche im Rahmen des Moduls B 2.2 noch nicht behandelt wurden (mind. 21 Kontaktstunden pro Modell): <ul style="list-style-type: none">• Zonen nach Head oder Reflexzonen am Rücken und Bauch gemäss Abele, Gleditsch bzw. Lett; oder Reflexzonen nach H. Jarricot oder Reflexzonen nach Knap• Körperreflexzonen gemäss Réflexologie tibétaine oder Réflexologie intégrale• Myofasziale Schmerz- Reflexpunkte: Triggerpunkte oder Tenderpoints nach Jones oder Irritationspunkte nach Sell oder Neurolymphatische Reflexpunkte nach Chapman	O	
B 3.4	Synthese- und Integrationsmodul	O	
B 3.5	Die Metamorphose in der Reflexzonen­therapie	W-P (Wahl- pflicht)	
B 3.6	Reflektorische energetische Mobilisation	W-P	
B 3.7	Statik und Körperkoordination in der Reflexzonen­therapie	W-P	
B 3.8	Reflexzonen des Gesichts	W-P	
B 3.9	Reflexzonen­therapie des Kraniosakralsystems am Fuss nach M. Faure-Alderson ⁵	W-P	
B 3.10	Fussreflexzonen Thai	W-P	

⁵ Mit freundlicher Genehmigung von Frau Dr. Faure-Alderson

Zusammenfassung Mindest-Anzahl Kontaktstunden für die methodenspezifische Ausbildung

	Kontakt- stunden	Lern- stunden
Stufe 1	77 Std.	154 Std.
Stufe 2	232 Std.	514 Std. (inkl. Integrations- arbeit)
Stufe 3 <ul style="list-style-type: none"> • Obligatorische Module inklusive des Synthese-, Integrationsmoduls und der Prüfungen • Wahlpflichtmodule (zu wählen unter den Modulen B 3.5 – B 3.10). Stufe 3 Total	135 Std. 56 Std. 191 Std.	 582 Std. (inkl. Abschluss- arbeit)
Total Stunden methodenspezifische Ausbildung	500 Std.	1250 Std.

12. Literaturverzeichnis

- 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.
- Pappé, 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 Reflexzonen-therapie 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.