



DISPENSA CORSO

RIFLESSOLOGIA PLANTARE

-

MODULO BASE

1 - INTRODUZIONE

La tecnica di riflessologia plantare era già conosciuta millenni fa.

L'esistenza dei punti riflessi è antichissima ed esistente in quasi tutte le culture antiche.

Il massaggio del piede è forse il trattamento più antico nella storia dell'uomo; i nostri antenati, camminando scalzi su terreni accidentati, praticavano una forma istintiva di auto massaggio.

In Cina ed in India veniva impiegato già 5000 anni fa come ausilio nella diagnosi e nella cura dei disturbi fisici.

I piedi di Visnù con la figura del loto, la conchiglia ed i pesci; i piedi di Buddha, con diversi simboli iconografici, sono simbologie che riportano la riflessologia plantare all'Oriente.

In Egitto, precisamente nella necropoli di Sakkara, è stato rinvenuto un reperto che raffigura un massaggio delle mani e dei piedi e testimonia l'uso della riflessologia. Si tratta di un affresco contenuto nella tomba di Akhmahor (massima autorità dopo il re) che raffigura un trattamento di riflessologia (del piede e della mano) e che risale all'inizio della VI dinastia, intorno al 2330 a.C. circa.

Analoghe tecniche sono state inoltre utilizzate dai pellerossa del Nord America, e nella tradizione ebraica: in molti passi del Vangelo si legge dell'usanza di lavare i piedi al proprio ospite come forma di massimo rispetto ed ospitalità.

In Occidente la medicina tradizionale ha scoperto le potenzialità di questa disciplina solo all'inizio del XX secolo.

Il dottor William Fitzgerald (1872-1942), americano, aveva frequentato a Vienna l'Istituto di Studi orientali, dove aveva appreso le tecniche di digitopressione cinesi.

Dopodiché, sfruttando queste conoscenze, imparò ad eseguire interventi chirurgici alla gola e al naso senza ricorrere all'anestesia.

Approfondendo queste applicazioni pratiche, Fitzgerald tracciò delle mappe sistemiche delle zone riflesse.

Eunice D. Ingham verificò ed aggiornò la mappe di Fitzgerald, e nel 1938 pubblicò il libro intitolato "Le storie che i piedi possono raccontare".

Dalla sua esperienza nacque la prima scuola di riflessologia.

Dopo alcuni decenni sono nate parecchie scuole di matrice diversa, che hanno introdotto metodi e tecniche nuove. Ricordiamo le scuole europee della Germania e dell'Inghilterra.

In riflessologia si parla di somatotopia, ovvero di proiezioni del soma, in un luogo, che nel nostro caso è il piede (anche se esistono punti riflessi in bocca, nella mucosa nasale, nell'orecchio, sulla testa, lungo la colonna vertebrale) stimolando i quali agiamo su organi, muscoli e visceri.

Tuttavia già solamente osservando il piede, possiamo a livello diagnostico evidenziare segnali di disfunzione o predisposizione.

Solo successivamente possiamo utilizzare la pressione sui punti per la verifica di quanto stabilito in fase di osservazione.

Il massaggio del piede secondo la riflessologia plantare agisce sul miglioramento della circolazione sanguigna e linfatica, e sul riequilibrio dei sistemi nervoso ed endocrino.

Essendo una forma di contatto, presuppone una fase iniziale nella quale il terapeuta si predispone al massaggio con una tecnica respiratoria mediante la quale prende contatto con sé stesso.

Creare questo setting terapeutico definisce i confini entro i quali muoversi ed evita il rischio dell'improvvisazione.

L'esecuzione della terapia poi farà sì che si crei una circolarità grazie alla quale chi esegue il massaggio riceverà a sua volta qualcosa di positivo dal paziente che ha trattato.

Nelle mappe finora esistenti della Riflessologia Plantare, i rispettivi autori hanno circoscritto delle aree come punti riflessi nel piede delle varie parti del corpo, senza garantire precisione nella localizzazione di tali aree riflesse; infatti queste mappe propongono una raffigurazione standard del piede, mentre tutti sappiamo che questi differiscono da individuo ad individuo per forma e proporzioni, in quanto ogni piede è diverso nella forma e questa è stabilita dalle ossa podaliche.

Dal punto di vista anatomico, il piede è formato da ventisei ossa, quattordici legamenti, tredici articolazioni, ventuno muscoli.

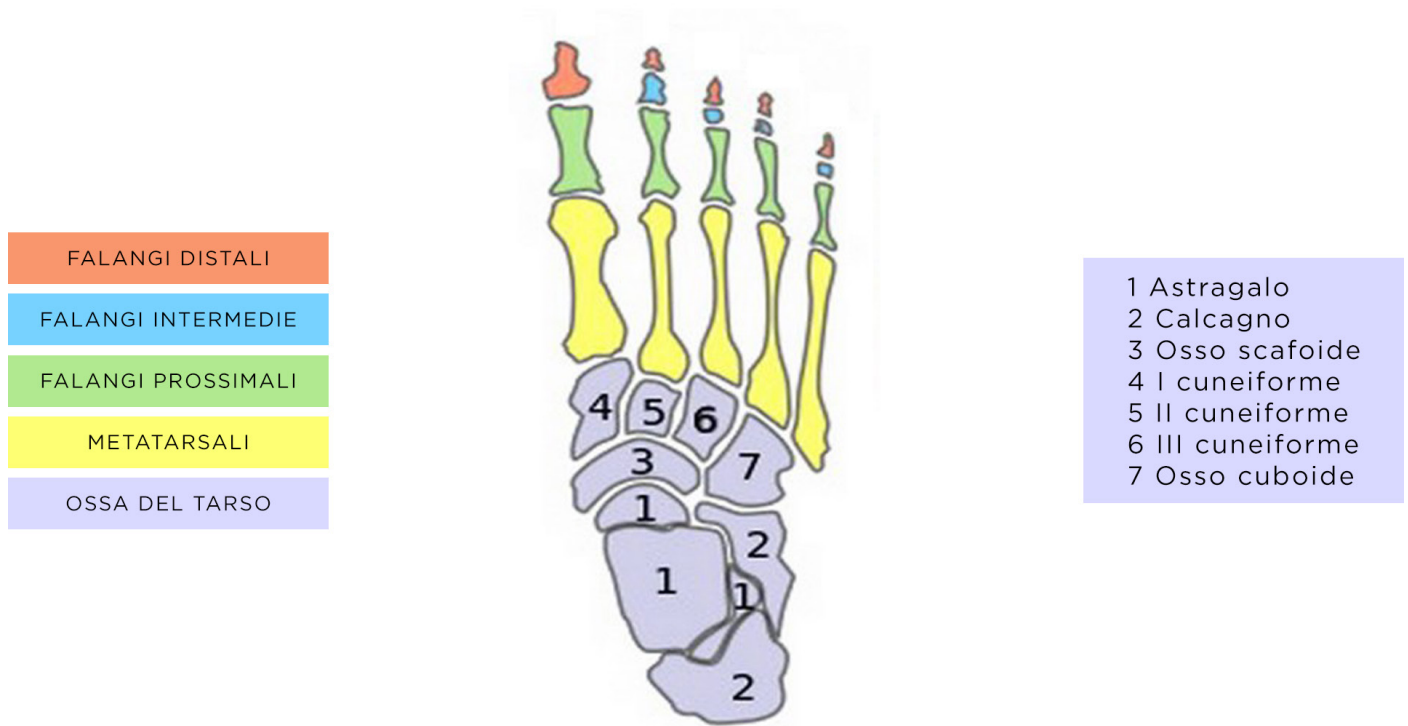
Tutto il peso del nostro corpo è sostenuto dai piedi, che oltre a consentirci di mantenere la posizione eretta, ci consentono di ammortizzare lo scarico a terra e di muoverci con flessibilità e morbidezza.

Esso risulta diviso in tre zone principali: falangi, metatarsi e tarso.

Ogni dito ha tre falangi, solo l'alluce ne ha due.

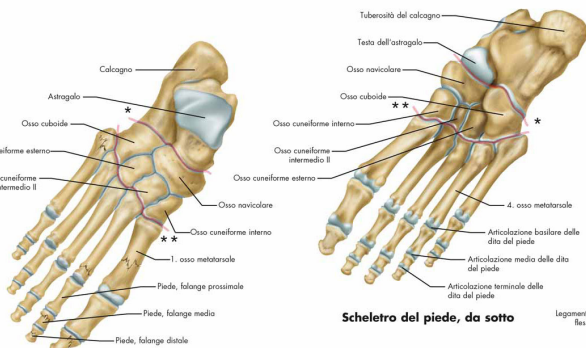
I metatarsi sono le lunghe ossa che corrispondono alle cinque dita.

Il tarso è formato da sette ossa molto diverse tra loro.



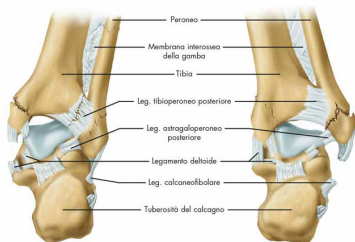
Piede e articolazioni del piede

Anatomia e patologia



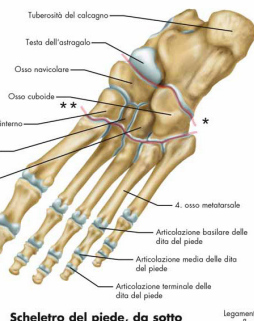
Scheletro del piede visto dall'alto con le fratture più frequenti

Fratture delle dita del piede e delle ossa del metatarso
Le fratture delle dita del piede sono per lo più conseguenti all'applicazione di forza sul piede, p.es. quando si dà un calcio, si inciampa o si viene investiti. Le fratture semplici vengono immobilizzate per 2 - 3 settimane con una fasciatura a tegola. Le cause più frequenti di frattura delle ossa del metatarso sono la caduta di oggetti pesanti sul piede e le contusioni, ma anche lo sforzo eccessivo, come le fratture da affaticamento dopo una lunga marcia. Le fratture delle ossa del metatarso vengono trattate con una ingessatura dal ginocchio al piede per 4 - 6 settimane o con intervento chirurgico.

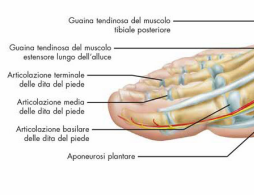


Possibili lesioni in caso di storta verso l'interno

Possibili lesioni in caso di storta verso l'esterno

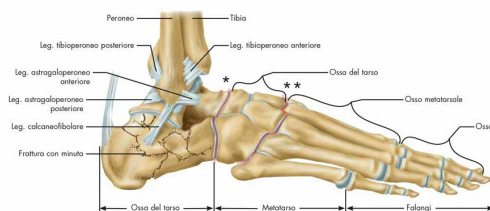


Scheletro del piede, da sotto



Linee delle articolazioni e di amputazione

- ★ Linea di articolazione di CHOPART
- ★★ Linea di articolazione di LISFRANC



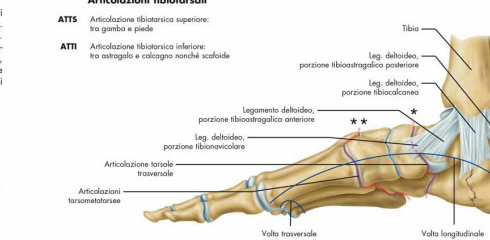
Legamenti esterni

Lesioni dell'articolazione tibiotarsale superiore

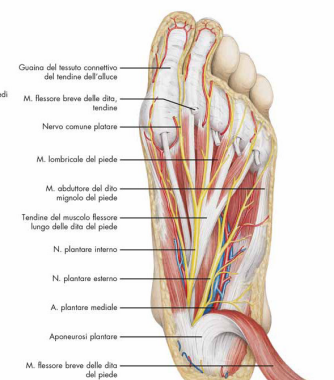
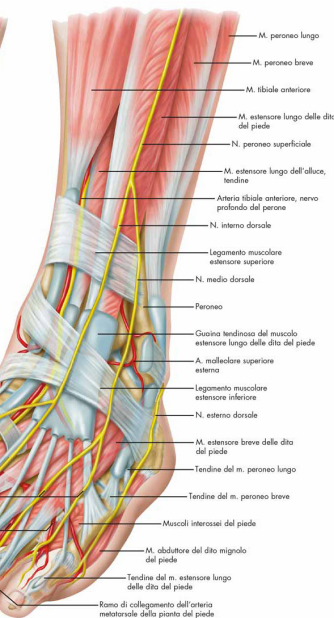
Nella maggior parte dei casi le lesioni sono conseguenti ad una storta. I legamenti circostanti l'articolazione tibiotarsale superiore sono colpiti da allungamento, allungamento o persino strappo. Lo strappo del legamento esterno è la più frequente lesione delle articolazioni del corpo umano. Dopo un primo intervento comprendente raffreddamento, compressione, sollevamento e alleggerimento dell'articolazione, l'articolazione tibiotarsale deve essere immobilizzata dall'esterno o, in caso di grave instabilità o di strappo, va sottoposta a intervento chirurgico. Spesso altre alle articolazioni vengono danneggiate anche le ossa. A seconda dell'incidente possono le lesioni apparire in combinazioni tipiche, che richiedono solitamente un intervento chirurgico.

Articolazioni tibiotarsali

- ATTS Articolazione tibiotarsale superiore: tra gamba e piede
- ATTI Articolazione tibiotarsale inferiore: tra astragalo e calcagno nonché scalfide



Legamenti interni



Pianta del piede

Piede varo

Alluce valgo

Piede valgo con adduzione

Piede piatto valgo

Piede addotto congenito

Piede piatto

Piede cavo

Legamenti interni

Unghie incarnate

Micosi del piede

Verruca plantare

Piede i diabetici

I diabetici sono spesso colpiti da dolorose ulcere nei punti sottoposti a maggiore sforzo meccanico per via di vasi e nervi danneggiati. Dopprima si hanno ammaccature e ferite che possono trasformarsi in ulcera profonde, doloranti e infette o causa di una tendenza elevata all'infezione.

Posizioni anormali del piede

Le posizioni anormali del piede possono essere congenite o acquisite per errori di appoggio, di atteggiamento, per parati o lesioni. Spesso sono combinate a tipiche malformazioni delle dita del piede, come alluce valgo, dita a martello o ad artiglio. Nei primi mesi di vita lo sviluppo del piede può ancora essere guidato con ingessature. Nei primi anni di vita si può rinforzare la muscolatura stabilizzante del piede con la ginnastica adatta. Più avanti si può correggere la malformazione con calzature ortopediche, plantari, rotoli. Possono essere necessari anche interventi chirurgici.

I piccoli malanni del piede

Lievi disturbi del piede sono frequenti. La causa è spesso da ricercarsi nella carenza di igiene e di cura del piede, delle unghie, nonché in calzature nuove, inadatte, troppo strette o che non lasciano respirare il piede. Ma anche posizioni errate del piede e delle dita, certe malattie basilari o altri fattori come sport, camminare a piedi scalzi in piscina, nella sauna, in palestra o nello spogliatoio favoriscono l'insorgere di tali malanni, con conseguente prurito, dolore e insettimia. Il trattamento è di tipo medicamentoso o chirurgico.

www.3bscientific.com

Hamburg, Germania, 2001
Progetto e testo: Wilfried Hemmig
Layout: Holger Vanselow; Illustrazioni: Holger Vanselow, Stefan Spitzer

Un'altra suddivisione importante che bisogna conoscere è quella che ripropone, considerando la faccia volare del piede, ossia la pianta, 4 zone divise in modo trasversale:

- **La prima zona** è costituita dalle falangi, ed individua cingolo scapolare, testa e spalle.

La sua delimitazione inferiore è costituita da una linea congiungente la base dell'alluce alla base del 5° dito.

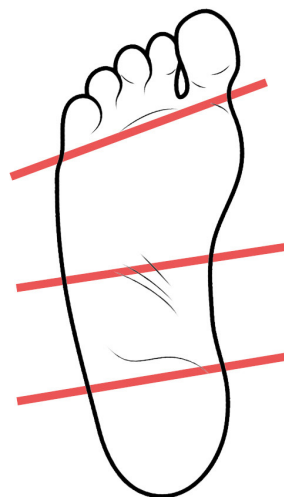
- **La seconda zona** è quella dei metatarsi, e consente di individuare gli organi del torace, il diaframma e tutto ciò che si trova al di sotto di esso, escludendo l'intestino.

La sua delimitazione inferiore è costituita da una linea che ha origine dal margine superiore della 5a testa metatarsale.

- **La terza zona** include le ossa del tarso, coincide con l'arco plantare, e corrisponde agli organi intestinali.

La sua delimitazione inferiore è costituita da una linea orizzontale, situata al di sopra del tallone, laddove la cute assume una consistenza ed una colorazione diversa dalla restante parte del piede.

- **La quarta zona** include astragalo e calcagno, cioè il tallone. Ad essa corrisponde la zona pelvica ed il bacino.



Il piede può essere suddiviso partendo dalle sue facce (o lati). La pianta è la faccia inferiore del piede, che poggia a terra. Il dorso è la sua faccia superiore.

Poi per ciascun piede abbiamo una faccia interna o lato mediale ed una faccia esterna o laterale.

La parte distale di un osso è quella che protende verso le dita, mentre quelle prossimali sono verso il tallone.

2 - Apertura e contatto (videolezione 2)

1 - RESPIRO



Contatto del terapeuta con se stesso.

Respirazione addominale profonda con mani

Vappoggiate sull'addome.

2 - CONTATTO

Il contatto non è una manovra: il messaggio che fornisce è quello di un inizio che introduce il momento centrale del lavoro.

Le mani del terapeuta si appoggiano con presa sicura e ferma sul piede del paziente (non necessariamente devono contenere tutto l'arco plantare) in tre modi diversi, da applicare a seconda della personalità del paziente:

SUL DORSO DEL PIEDE (bilateralmente)



SULLA PIANTA DEL PIEDE (bilateralmente)



CONTEMPORANEAMENTE SU DORSO E PIANTA (contatto più avvolgente e protettivo - fare su entrambi i piedi)



Lo stesso tipo di contatto chiude la seduta e definisce quindi un tempo di lavoro che può andare da 45' a 90' complessivi.

Al di sotto di questa durata è possibile effettuarlo in associazione ad altre tecniche.

3 - Apertura diaframma (videolezione 4)

Individuato il punto corrispondente al diaframma, il terapeuta con il pollice (il resto della mano si appoggia sul dorso del piede) esercita su di esso una pressione progressiva (sfruttando il movimento del proprio corpo) durante la fase espiratoria del paziente, ed esegue contemporaneamente con l'altra mano una flessione delle dita.

Riporta quindi, come in una sorta di danza del respiro, le dita in posizione neutra (durante la fase inspiratoria), annullando la pressione del pollice ma mantenendo sempre il contatto.



4 - Manovre parte 1 (videolezione 5)

MANOVRA 1



apertura metatarsale

(cassa toracica) pressione coi pollici sulla pianta e indici sul dorsoV

MANOVRA 2



pugno chiuso con nocche

massaggiano la pianta, l'altra mano scorre con movimento alternato sul dorso

MANOVRA 3



shaker: palmi delle mani saldi sui lati del piede, movimento veloce avanti e indietro alternati - il movimento si propaga fino al bacino

MANOVRA 4



rotazione dita leggera con mano aperta nei 2 sensi (testa)

MANOVRA 5



stretching dita

agganciare il centro del piede con una mano, con l'altra flettere a fondo le dita avanti e indietro (cassa toracica)

MANOVRA 6



torsione singole dita, lenta, leggera e prolungata, tenendo il piede con l'altra mano (sollecitazione legamenti, per insonnia ed esaurimento nervoso)

5 - Manovre parte 2 (videolezione 6)

MANOVRA 7



pinzettatura sull'attaccatura delle dita, a due mani alternati (sistema linfatico superiore, linfonodi, sistema immunitario)

MANOVRA 8



shaker sotto malleolo avanti e indietro veloce (zona genitale, anche e bacino, sciatalgie)

MANOVRA 9



pressioni laterale talloni

mani allacciate dietro caviglia, pollici sulla pianta del piede, pressione con i pollici e compressioni delle mani ai lati del piede poi salire fino avampiede

MANOVRA 10



stretching piede

una mano blocca il tallone l'altra segue un'estensione avanti e indietro di tutto il piede

MANOVRA 11



rotazione caviglia

(anche, bacino, lombalgie): una mano blocca il tallone, l'altra ruota lentamente e a fondo nei 2 sensi - 4-5 volte

MANOVRA 12



rotazione avampiede

(schiena, tratto lombare): una mano blocca il collo del piede, l'altra ruota lentamente nei 2 sensi - 4-5 volte

MANOVRA 13



torsioni per sezioni:

mani vicine appoggiate sul dorso del piede sul lato mediale, pollici sotto la pianta; una mano blocca il piede, l'altra esegue torsioni dinamiche; quindi le mani si spostano verso la caviglia e lavorano su tutti i settori articolari

6 - Trattamento disintossicante (videolezione 7)

RENE



**movimento rotatorio in
senso orario pollice piatto**

URETERE



**movimento serpentino su
tratto tra rene e vescica**

VESCICA



**piccola rotazione in senso
orario**

URETRA



scivolamento pollice laterale

7 - Massaggio generale (videolezione 8)

Pressione e rotazione su tutto il piede utilizzo del polpastrello del pollice o della nocca dell'indice

Direzione: dalle dita verso il tallone movimento da destra a sinistra e viceversa scendendo progressivamente.

