**Voet-reflexologie**

**door Gerard Feller (1998)**

In de vijftien jaar dat ik bezig ben met onderzoek en toetsing van alternatieve geneeswijzen, ben ik niet eerder op zo'n warrige behandelwijze gestuit, die nauwelijks stoelt op enig theoretisch verklaringsmodel. Behalve dan de pretentie, dat het "wel kan helpen". Toch is het een behandelmethode, die in Nederland door relatief veel pedicures, paramedici en 'alternatieve therapeuten' gepraktiseerd wordt. Vaak ook in het kader van 'marktverbreding'. Soms kan zo'n behandeling, afhankelijk van de therapeut, occult gevaarlijk zijn. Meestal is er sprake van kwakzalverij. In dit artikel wil ik ook eens wat dieper ingaan op het zogenaamde placebo-effect, en verder nog enkele andere behandelmethoden bespreken, die vaak met voetreflexologie verward worden.

**Geschiedenis**

De voetreflexologie is voortgekomen uit publicaties van dr. William Fitzgerald aan het begin van de 20-ste eeuw. Hij nam waar dat directe druk op bepaalde delen van het lichaam in een ander deel een analgetische (pijn verminderende) werking kon hebben. Min of meer willekeurig verdeelde hij het lichaam in tien zones (vijf aan iedere zijde), die elk corresponderen met een bepaald gedeelte van de voet. Later werden de ideeën van Fitzgerald overgenomen door o.a. Josef Riley en diens therapeutische assistente Eunice Ingham.

Deze laatste bracht de voeten in kaart met de relaties tot de zones. Dit beschrijft ze in haar boek: "Stories the feet can tell." Ze onderscheidt tien loodrechte zones op het lichaam, die gekruist worden door twee dwarse lijnen, de schouderlijn en taillelijn. De zo gevormde zones corresponderen met een bepaald gedeelte van de voet. Een zone omvat alle organen en weefselsystemen, waar de zonelijn doorheen loopt. De lijnen lopen zowel aan de voor- als achterkant van het lichaam.

Door deze zones zou men kunnen zien, welk lichaamsdeel met welk deel van de voet correspondeert. Organen, die links in het lichaam liggen, hebben hun projecties op de linkervoet (hart). Organen in de rechter lichaamshelft zijn in de rechtervoet geprojecteerd (lever). Hoe verder de organen van de middellijn van het lichaam verwijderd zijn, des te meer zullen ze aan de buitenkant van de voet liggen. Organen, die zuiver mediaal (aan de binnenkant) liggen, zoals blaas of schildklier worden op beide voeten aan de binnenzijde geprojecteerd.

**Eunice Ingham**

Reflexzone-therapie gaat uit van het volgende principe: voor elk orgaan of spiergebied in het lichaam is op plaatsen elders in huid en slijmvliezen een projectieveld aanwezig. Eunice Ingham heeft zoals gezegd dit systeem uitgewerkt in de voeten tot de zogenaamde voetzonemassage. Zij ging verder dan Fitzgerald, die alleen een pijn verminderende werking zag. Ingham ontwikkelde de voetzonemassage (ook genoemd voetreflexologie) tot een therapeutische en diagnostische methode.

Volgens haar methode zijn organen, die in het lichaam boven het middenrif liggen, op de voetzool ook boven "het midden" van de voet geprojecteerd. Ze beweerde ook dat de 'gezondheidstoestand' van ieder orgaan terug te vinden is door een veranderde gevoeligheid op het corresponderende gedeelte van de voet. Ze zouden ook de toegangspoorten zijn, zodat massagetechnieken aan de voet een gezond makende werking op de organen moeten uitoefenen. Een vergrote milt zou een vergroot (gevoelig) projectieveld op de voet geven. De massagetechnieken worden voornamelijk met de top van de duim uitgevoerd, terwijl de andere hand de voet fixeert. Er moet met stevige druk gemasseerd worden, met liefst rotatoire bewegingen in het betreffende projectieveld. Overgevoeligheidsreacties van de voeten moeten dan op orgaanstoornissen wijzen. Het masseren van de betreffende plaats op de voet moet een gezond makende invloed uitoefenen op het orgaan functioneren.

**Theoretisch kader**

Zoals gezegd is zelfs een begin van een verklaringsmodel tot op heden niet gevonden. Eunice Ingham beschrijft in haar boeken, dat bij een bepaalde stoornis in een orgaan urinezuurkristallen ophopen aan de zenuwuiteinden in specifieke gebieden op de voetzool. Massage in deze gebieden zou de circulatie lokaal stimuleren en de urinezuurkristallen zouden opgelost worden in het bloed. Hierdoor zou het betreffende orgaan beter gaan functioneren. Dat dit lariekoek is, kan door eenvoudig klinisch onderzoek bewezen worden. Een andere pseudowetenschappelijke verklaring voor voetreflexen wordt gezocht in de onderzoekingen van Head en Mackenzie. Head ontdekte omstreeks 1900 dat zieke organen via het vegetatieve zenuwstelsel specifieke reacties in de huid teweeg konden brengen (de huidreflexzones).

Mackenzie ontdekte later de zogenaamde spierreflexzones. Dit zijn ingewikkelde vegetatieve reacties van orgaanstoornissen, die veranderingen in de spieren teweegbrengen. Head en Mackenzie brachten zo bepaalde zones van orgaanstoornissen in huid en spieren in beeld. Hoe graag de voetreflexologen deze theorie ook als theoretisch bewijs voor hun methode zouden willen omarmen, er is geen enkele overeenkomst te vinden in de zones, die Head en Mackenzie in de voet hebben gevonden en de wilde theorieën van de hedendaagse aanhangers van de methode van Eunice Ingham.

Sommige voetreflexologen hanteren een occult verklaringsmodel en hebben zich verdiept in een oosters-mystiek-occult mens- en wereldbeeld, waardoor ze naast bovengenoemde (vaak goedbedoelende) kwakzalvers een nog groter gevaar vormen voor de volksgezondheid. Zij zien de voetzonemassage of voetreflexologie als een vijfduizendjarige behandelwijze, die zowel in China als het antieke Egypte werd toegepast. De behandeling is gebaseerd op dezelfde principes als acupunctuur. De kanalen van geestelijke energie (meridianen) worden namelijk als 'levenslijnen' afgetast en waar nodig gestimuleerd, zodat de 'energie' weer vrij kan stromen. Ook de 'moderne' new-age zienswijze over een holistisch mens- en wereldbeeld, waarin de mens een brok energie is, die ook energetisch behandeld moet worden, sluit hierop aan.

Als vormen van reflexzone-massage komen naast de voetreflexmassage o.a. de handreflex, de rug reflex en de gezichtsreflex massage voor. Met deze technieken wordt de overtollige spanning afgevoerd en wordt het 'zelf' tot een diepere ontspanning gebracht. Hier is echter geen sprake van een fysiologische ontspanning, maar van een geestelijke beïnvloeding.

**Placebo-effect**

In strikte zin is de voetreflexmethode van Eunice Ingham geen occulte methode, maar kwakzalverij. Het moet hier nogmaals benadrukt worden: toets naast de methode ook de therapeut(e); want er zijn ook mensen, die zeggen met voetreflexmassage bezig te zijn en zogenaamd energetisch, occult werkzaam zijn onder de noemer van energetische therapie, neuromassage, healing, metamorfose-massage, sjiatsu, do-in, polariteitsmassage of neuropsyrurgie. Maar in zijn algemeenheid is dit niet de vlag, die de voetzoolreflexmethode dekt.

Als het niet direct occult (paranormaal) werkzaam is, hoe komt het dan dat het toch, zij het vaak tijdelijk, schijnt te helpen? Dit heeft vooral te maken met het zogenaamde placebo-effect. Placebo's zijn niet werkzame schijnmiddelen of therapieën, die vanaf de jaren vijftig algemeen worden gebruikt bij het testen van nieuwe geneesmiddelen. Daarbij geeft men aan de ene groep patiënten een nieuw middel, terwijl een controlegroep een nepmiddel, een placebo krijgt, zonder dat de artsen en patiënten weten, wie het echte middel en wie het fopmiddel krijgt. De effectiviteit is pas duidelijk bewezen, als de behandelende groep duidelijk meer vooruitgang boekt dan de controlegroep. De schijnmiddelen kunnen helpen tegen allerlei soorten klachten. *DE PARADOX IS ECHTER DAT PLACEBO'S ALLEEN WERKEN ZOLANG WE GELOVEN DAT HET GEEN PLACEBO'S ZIJN!*

De persoonlijkheidskenmerken van de patiënt lijken daar nauwelijks invloed op uit te oefenen. In het blad "Psychologie" van april '94 is hierover een uitgebreid onderzoek gepubliceerd. Zo heeft een patiënt, die eerder niet op een placebo reageert, geen extra grote kans dat een volgende poging evenmin iets oplevert. De persoonlijkheid van de arts, die het schijnmiddel verstrekt heeft veel invloed. De ene arts kan met een placebo wel driemaal zoveel succes boeken als een andere. Ook de verwachtingen van de patiënt en arts zijn van grote invloed op het resultaat.

**Verkoopeffect**

Als een arts overtuigd is van de effectiviteit van een nieuwe behandelmethode en deze enthousiast aanprijst, dan rapporteert soms driekwart van de patiënten, dat zij zich na de behandeling beter voelen. Het succespercentage wordt doorgaans gehalveerd, wanneer kritische onderzoekers een gecontroleerde test uitvoeren. Bij het testen van nieuwe geneesmiddelen weet de patiënten bovendien dat de kans bestaat, dat ze een nepmiddel krijgen, waardoor het placebo-effect meestal blijft steken op 35 procent. Patiënten voelen tijdens behandelingen vaak sensaties, zoals een gevoel van warmte, dat samenhangt met hun verwachtingen, en door henzelf opgewekt wordt.

Veel patiënten "shoppen" bij nieuwe behandelmethodes. Soms kan verbetering te maken hebben met het feit dat de klachten op en neer gaan. Als een patiënt op een dieptepunt een genezer bezoekt, is de kans groot dat de klachten afnemen. Dat kan nieuwe hoop geven en positieve invloed hebben op het tegemoet treden van een ziekte. Een genezer kan ook zijn patiënten leren beter om te gaan met hun kwaal, of acceptatie van hun toestand. Daar komt nog bij dat vele kwalen vanzelf genezen. "Goede genezers" stralen meer warmte en sympathie uit en zijn sterk betrokken bij patiënten.

Naarmate hun reputatie groeit, hoeven ze steeds minder tijd aan patiënten te besteden. Zo zijn er alternatieve praktijken, waar de patiënten langdurig in een bomvolle wachtkamer zitten, in de hoop dat de genezer een ogenblik aandacht aan hen zal besteden. Het lijkt dan voor een enkeling nog zinvol placebo's toe te passen, maar zoals gezegd, het is een paradox dat placebo's alleen werken als we geloven dat het geen placebo's zijn. Daarom zal een arts, die doelbewust een nepmiddel voorschrijft minder succes boeken, dan een alternatief genezer, die hier heilig in gelooft. In "Psychologie" wordt het artikel over placebo's gekscherend beëindigd met: "Verscheur dit artikel, want het kan schadelijk voor uw gezondheid zijn."

Wat betreft voetzoolreflextherapie is er nog nooit enige wetenschappelijke werkzaamheid bewezen t.a.v. de effectiviteit. Zelfs iedere serieuze poging om een wetenschappelijk verklaringsmodel te geven, ontbreekt volkomen. Behandeling met deze therapie kan bij ziektebeelden juist een goede en doeltreffende behandeling in de weg staan, met alle gevolgen van dien. Daarnaast kan voetzoolreflexmassage veel "pijn " aan uw portemonnee geven.

**Andere therapieën, die met de voeten werken**

Vaak wordt voetzoolreflexmassage verward met allerlei andere therapieën, die minder op drijfzand gebouwd zijn. In het kader van dit artikel kan ik ze niet uitgebreid beschrijven, maar wel kort benoemen.

**Podokinesiologie / Podo-Orthesiologie**

Podokinesiologie is de methode, die zich bezighoudt met correctie van de statische (in rust) zowel als dynamische (in beweging) lichaamshouding, in de driedimensionale ruimte door het selectief, op het individu gericht, aanbrengen van geringe hoogtevariaties in het reliëf van het standvlak der voeten. (Soerjanto,1984) Deze methode is ontwikkeld door de Franse neuroloog dr. R.J. Bourdiol. Er worden, na onderzoek, ter correctie kleine wigjes (meestal van kurk) vervat tussen twee plaatjes van leer, waardoor ze het uiterlijke kenmerk van een zooltje krijgen. Deze zolen zijn niet te zien als steunzolen. Steunzolen ondersteunen de voetzolen passief, waardoor de voetstand wordt veranderd. Ze hebben echter een aanmerkelijk minder gunstige invloed op spieren, pezen, banden van het voetskelet. De zooltjes van de Podo kinesiologie werken op de 'propriocepsis'. Dit is het systeem van kleine orgaantjes, spierspoeltjes genaamd, in de pezen en gewrichten, die zorgen voor de regulatie van houding- en bewegingsbalans.
Het is een zinvolle methode, die zeker niet occult is.

**Podotherapie**

Podotherapie is sinds 1982 een officieel paramedische discipline, in tegenstelling tot Podo kinesiologie / podo-orthesiologie. De podotherapeut werkt op verwijzing van de huisarts of specialist. Hij of zij houdt zich vooral bezig met het toepassen van niet-operatieve correcties van voeten, nagels en tenen, met als doel een verkeerde stand hiervan te verbeteren. Er zijn meerdere behandelingsmogelijkheden: het verwijderen van eelt, behandelen van nagels en wratten, ontwerpen en vervaardigen van therapeutische hulpmiddelen, die misvorming van de voet, teen en nagel kunnen tegengaan en of herstellen.
Zowel podotherapeuten als de podokinesiologen vervaardigen flexibele inlegzolen, uit leer met kurk en/of schuimrubberelementen. Verder ontwerpen en maken ze siliconen teen- en nagelorthesen. Daarnaast geven ze veel voorlichting over voet hygiëne en goed schoeisel. Er zijn voorbereidingen om de verenigingen van de Podo kinesiologie en de Podo-orthesiologie te laten fuseren.

*Gerard Feller*
januari 1998

**LITERATUUR:**

Kevin en Barbara Kunz: Complete voetreflexologie, Deventer; Ankh Hermes 1986
Hanne Marquardt: Voetzonemassage als therapie (10e druk), Amsterdam; De Driehoek 1996
Paul van Dijk: Geneeswijzen in Nederland, Deventer; Ankh Hermes 1993
G. Saint Pierre: Metamorfose-massage, Deventer; Ankh Hermes 1983
E.D. Ingham: Stories the feet can tell; New York, Ingham Publisher, 1959
Serizawa Katsusuke: Drukpuntmassage, Deventer; Ankh Hermes 1975
P. Langedijk: Neuromassage, lichtenergie en healing, Deventer; Ankh Hermes 1992
Rob Nanninga: Placebo's, in "Psychologie" april 94 R>drs.R.v.d.Ven: Van kwaal tot erger, Amsterdam; Buyten Schipperheijn 1997