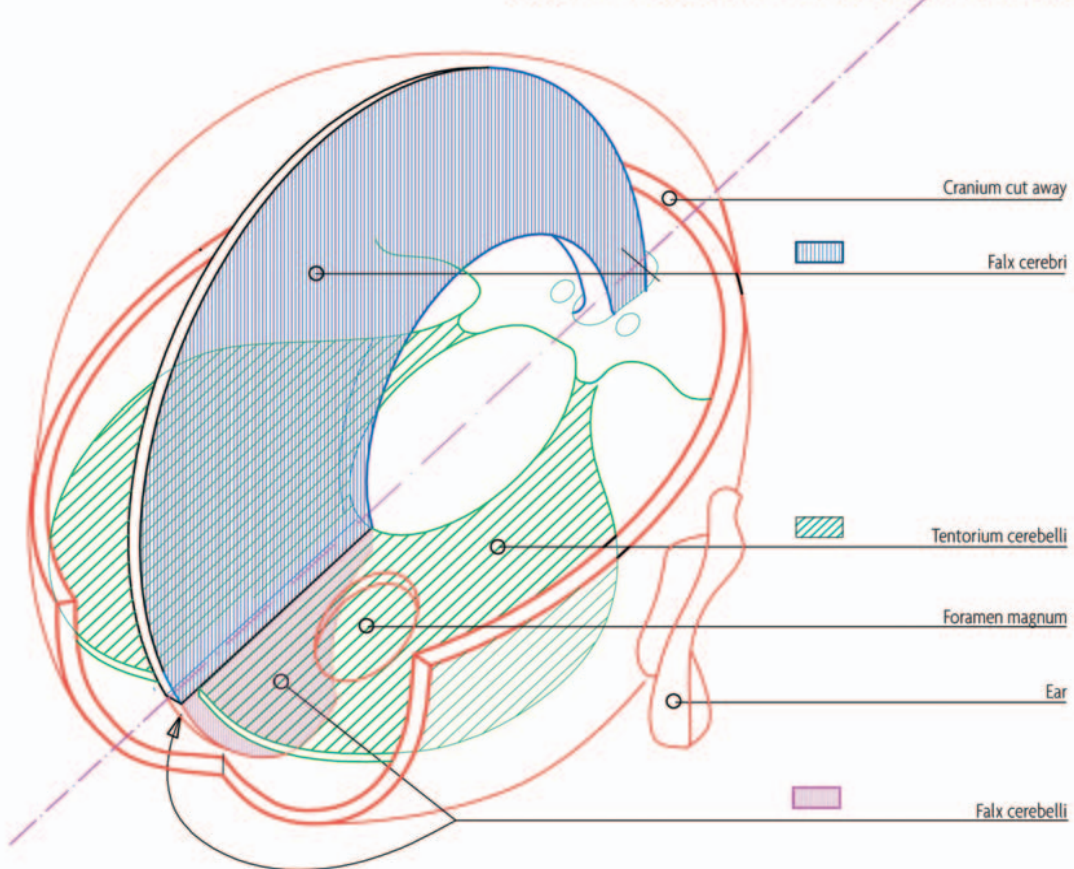


Cranio Sacral Reflexology

The Cranial Diaphragm
Seen in Three-Fourths Profile from the Back



Greetings From Team RAC

In the past few years, we have seen a change in attitude towards the sense of community enjoyed in the past. Many people believe that the best way of improving life and raising standards is to focus first on their own needs. This mind-set has encouraged an increase in individualism and decrease in the strength of community. Increased mobility, technological advances and globalization has loosened the traditional, geographic, ties between community members. As a result, some individuals experience a reduced sense of responsibility toward their community. With a decrease in personal involvement, volunteering and community participation, the community struggles to continue functioning and to survive.

A community can be defined as a group of people who care about common interests. Members of RAC are all part of the Canadian Reflexology community. This community's survival and success are dependent on the level of community responsibility exhibited by its members.

RAC is the only national association of reflexologists in Canada but it still struggles for recognition from insurance companies, provincial associations, and other related professional organizations. What can be done to increase the recognition of RAC? We need to find out!

North America is lagging behind other places such as Europe and South Africa in regards to the recognition given to reflexology. In some regions it is not uncommon to see a reflexologist in the same office as a doctor. Some private insurance companies have recognized, and covered, reflexology long before giving the same recognition to other specialties such as massage therapy. The difference in Canada can perhaps be based on lack of information available publicly, lack of organization in the past, or even bad publicity.

TEAM RAC head office has launched many new initiatives based on our own perception of the need as well as feedback from members. We have written to city councilors, RCMP and to insurance companies in order to clarify what

reflexology is and is not. We want to ensure that qualified reflexologists are getting the credit they deserve.

Some members complain that this will bring unwanted attention, licensing, additional fees, etc. Our goal is simply to inform the key groups and ensure that those making decisions are fully aware of what our practice is so that they cannot somehow group it with any illegal activity. There has already been enough bad publicity and there are a large number of uninformed people ready to turn against reflexology. A lack of RAC presence could allow them to draw their own conclusions and fall back on their pre-conceived notions. Of the 117 letters sent to council members in various cities RAC has already received responses, thanking us for the information provided, from over 35 recipients.

In order to move RAC forward we need to focus on the good and promote it as widely as we can! Members need to believe in themselves and in all the great things that can be achieved through reflexology. Reflexology is relatively new as a modality in Canada – very little Canadian research has been completed or published. Research in other countries has resulted in discoveries that would be of great interest to the Canadian public – such as the benefits of reflexology for breast cancer patients. This is the kind of information that will strengthen the

Table Of Contents / Table des matières

Cranio Sacral Reflexology
By: *Dr. M. Faure-Alderson*.....5

Réflexologie Craniosacrale
Par: *Dr. M. Faure-Alderson*7

Upcoming Events /
Événements Suivants 13

Mot de bienvenue de l'Équipe-ACR

public image of reflexology and encourage future research.

RAC is working hard planning a wide variety of activities during the September 2009 World Reflexology Week. Head office in Winnipeg will be holding an open house, giving away vouchers for treatments, issuing press releases, and more. There has also been a request from a RAC member who wishes to set up a kiosk in a mall. This is the kind of positive action we are looking for and want to hear about. It is important that members begin to step up, take the initiative, or make suggestions. The goals of the community should not be driven entirely by RAC – strong members are required to build a better association, to educate others, and to invest in the future of reflexology in Canada.

The beauty of being part of such a large and diverse community – with a membership base of 1,700 professional members across Canada – is the creative potential we have. RAC members come from all sorts of backgrounds and have a wide range of strengths and talents. When members share their talents and ideas they help increase the strength of the entire community and we all, as professional members, have an opportunity to grow. If two heads are better than one then 1,700 heads can result in unlimited fresh ideas and perspectives. We want to hear your ideas and to learn what you are doing to promote reflexology in your area. Sharing ideas will help create a united and connected team and allow us to pass on ideas to other members in order to help them spread the word. Eventually, with everyone's support of the association and of each other, we will be unstoppable!

We are all too busy and a bit overworked but if each member takes a few hours here and there to brainstorm ideas, write articles or volunteer in their area, our profession, our association, and the rest of our community will benefit. I encourage you to contact the office and share anything that you feel could help us promote reflexology in Canada.

We need YOU! Just imagine how far we can go together ❖

Dans les quelques dernières années, nous avons vu un changement d'attitude envers la vie communautaire. Trop de personnes croient que la meilleure façon de d'améliorer la vie et d'augmenter les standards est de se concentrer sur ses propres besoins. Cette façon de penser à encourager une hausse dans l'individualisme et à abaisser la force communautaire. Avec la hausse de mobilité, les avancées technologiques et la globalisation, les liens traditionnels et géographiques se dénouent. Comme résultat, certains individus expérimentent un sens de responsabilité moins fort envers leur communauté. La baisse d'implication personnelle, de bénévolat et de la participation communautaire, la communauté elle-même lutte pour la survie.

Une communauté peut être définie comme un groupe de personnes qui partagent des intérêts communs. Les membres de l'ACR font tous parti de la communauté canadienne de réflexologie. La survie et le succès dépend sur le niveau de responsabilité communautaire qui démontre ses membres.

L'ACR est la seule association nationale pour les réflexologues au Canada mais elle fait encore face à plusieurs difficultés afin d'être reconnue par les compagnies d'assurances, les associations provinciales et autres organisations professionnelles. Que doit-on faire pour augmenter la reconnaissance de l'ACR? Nous avons besoin de le découvrir! L'Amérique du Nord traîne derrière tels places que l'Europe et l'Afrique du Sud en tant que la reconnaissance de la réflexologie. Dans certaines régions, ce n'est pas rare de voir un réflexologue dans le même bureau qu'un docteur. Certaines compagnies d'assurances privées ont reconnu et couvert la réflexologie comme modalité bien avant que la massothérapie obtienne la même reconnaissance. La différence au Canada est peut être basée sur le manque d'information disponible au public, le manque d'organisation dans le passé et même la publicité négative.

Au printemps l'équipe ACR va lancer quelques nouvelles initiatives basées sur notre perception et aussi sur les commentaires de nos

Mot de bienvenue de l'Équipe-ACR (cont.)

membres. Nous avons écrit aux conseillers municipales, à la GRC et aux compagnies d'assurances afin d'expliquer c'est quoi la réflexologie. Nous voulons assurer que les réflexologistes qualifiés reçoivent le crédit qu'ils méritent.

Certains membres se sont plaints que ces lettres vont attirer l'attention négative, des permis, des frais additionnels, etc. Notre but était de simplement informer ces groupes au sujet de notre modalité et d'assurer qu'ils ne nous regroupent pas avec des activités illégales. Il y a déjà un grand nombre de publicités négatives et de personnes mal informées prêtes à tourner contre la réflexologie. Un manque de présence de l'ACR leur donne l'espace de tirer leurs propres conclusions et de tomber sur des notions préconçues. Des 117 lettres envoyées aux membres des conseils, nous avons déjà reçus plus de 35 réponses positives nous remerciant de l'information.

Afin d'avancer l'ACR nous avons besoin de nous concentrer sur le positif et de le promouvoir autant que possible. Nos membres doivent croire en eux-mêmes et ce qui peut être accompli avec la réflexologie. La réflexologie est relativement nouvelle en tant que modalité au Canada – très peu de recherches canadiennes ont été complétées ou publiées. La recherche dans d'autres pays a résulté avec des découvertes qui pourraient être intéressantes au public canadien – tel que les bénéfices de la réflexologie envers les patients avec le cancer du sein. Ce genre d'information peut renforcer l'image de la réflexologie et pourrait aussi encourager plus de recherches.

L'ACR travaille fort à planifier une variété d'activités durant la semaine mondiale de réflexologie au mois de septembre 2009. Le siège social à Winnipeg va avoir une maison ouverte, nous allons distribuer des certificats pour des traitements, relâchements des distributeurs de presse, etc. Nous avons aussi reçu une demande d'un membre de l'ACR d'avoir un kiosque dans un centre d'achat. Ce dernier est le genre d'action positive que nous cherchons. C'est important que nos

membres commencent à prendre l'initiative ou de nous donner des suggestions. Les buts de cette communauté ne doivent pas être seulement propulsés par l'ACR – il nous faut des membres forts pour construire une meilleure association, éduquer les autres et d'investir dans le futur de la réflexologie au Canada.

L'avantage d'avoir une grande et diverse communauté – avec une base de 1700 membres professionnels à travers le Canada – est le potentiel créatif que nous possédons. Les membres de l'ACR ont tous des formations différentes et une grande variété de talents individuels. Lorsque nos membres partagent leurs talents et idées, ils aident à renforcer la communauté entière et comme membres professionnels, ont la chance de se développer. Si deux têtes sont meilleures qu'une, 1700 têtes peuvent produire des résultats innombrables d'idées et perspectives. Nous voulons entendre vos idées et d'apprendre ce que vous faites pour promouvoir la réflexologie dans votre région. Le partage d'idées aide à créer une équipe unie et nous permet de passer de nouvelles suggestions aux autres qui ont besoin d'aide à reprendre l'information dans leur région. À la longue, avec le support de tous nos membres envers l'association et eux-mêmes nous serons imparables.

Nous sommes tous occupés et un peu surmenés mais si chaque membre met de côté quelques heures de temps en temps à faire un remue-méninge d'idées, écrire un article ou à faire du bénévolat dans leur région, notre profession, notre association et le reste de notre communauté profitera. Je vous encourage de contacter le bureau et de partager ce qui peut nous aider à promouvoir la réflexologie au Canada.

Nous avons besoin de vous. Imaginez où nous pouvons aller ensemble... ❖



Cranio Sacral Reflexology

Author: Dr Martine Faure-Alderson has been a holistic therapist for 40 years. Her method of practice includes cranial osteopathy, reflexology and cranio sacral reflexology, homeopathy, osteopathy, and medical herbalism. Martine set up the RTTFA School of Reflexology in Paris in 1974 and she lectures widely, around the world, on Cranio Sacral Reflexology (CSR).

CRANIO SACRAL REFLEXOLOGY

Healing through touch is thousands of years old and reflexology has been practised for millennia. Cranio Sacral Therapy is a non invasive treatment which has gained increasing recognition in recent years. Cranio Sacral Reflexology (CSR) combines Reflexology with Cranio Sacral Therapy.

Cranio Sacral Therapy was developed about 100 years ago, in Kirksville, Missouri, by William G. Sutherland, D.O., an osteopath.¹

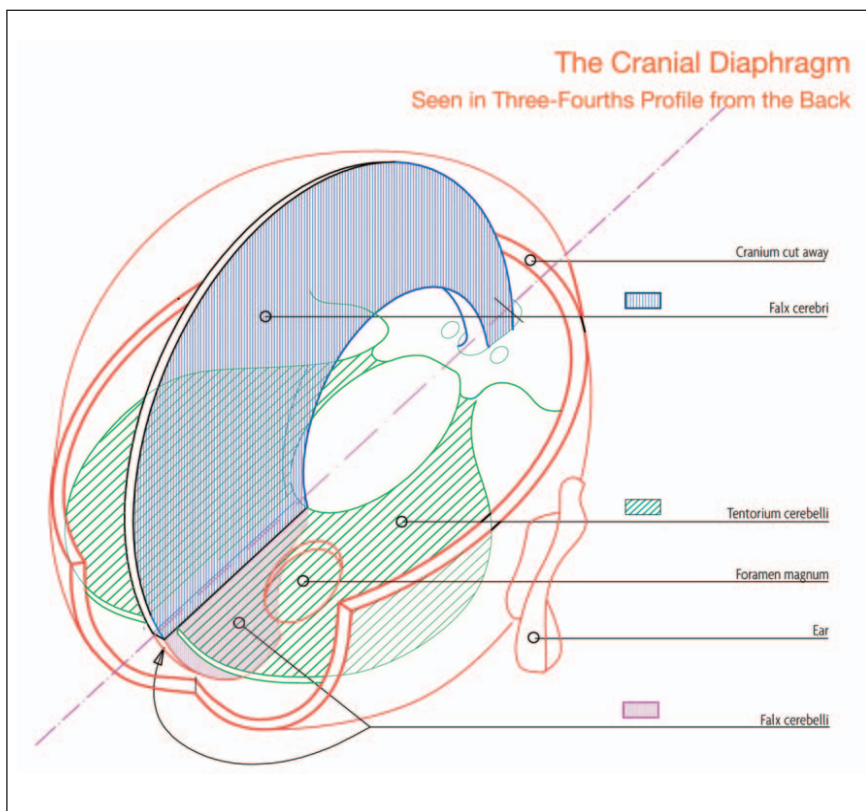
The therapy was given added impetus in the UK following a series of lectures, in 1970, by another American osteopath, Palm Beach based John E. Upledger, D.O.²

Over the next three to four years the concept of what is now referred to as Cranio Sacral Reflexology (CSR) was developed by the author, Dr. Faure-Alderson, as a distinct methodology combining Reflexology with Cranio-Sacral Therapy.³ Dr. Faure-Alderson came to link the two therapies

when, during the course of treatment, she worked certain areas of the cranium and sacrum and then went on to work the ten zones of the feet. She discovered the points in the feet corresponded to the disturbances she felt in the cranium or sacrum. After 25 years of observation she documented her combination therapy.

CSR is a non- invasive treatment, with profound effect on a variety of system's dysfunction, particularly in the sphere of trauma, including physical trauma, such as whiplash, or emotional trauma where it deals with the torsion or distortion of the meningeal membranes enveloping the spinal cord.

CSR is a therapeutic method that combines the use of pressure on specific areas of the foot that relate to the 12 cranial nerves, as well as on the pulse of the cerebro spinal fluid (CSF) which surrounds the brain and spinal cord. The distinction between Cranio Sacral Therapy and



The cranial diaphragm and Vector of the Cranio Sacral Fluid

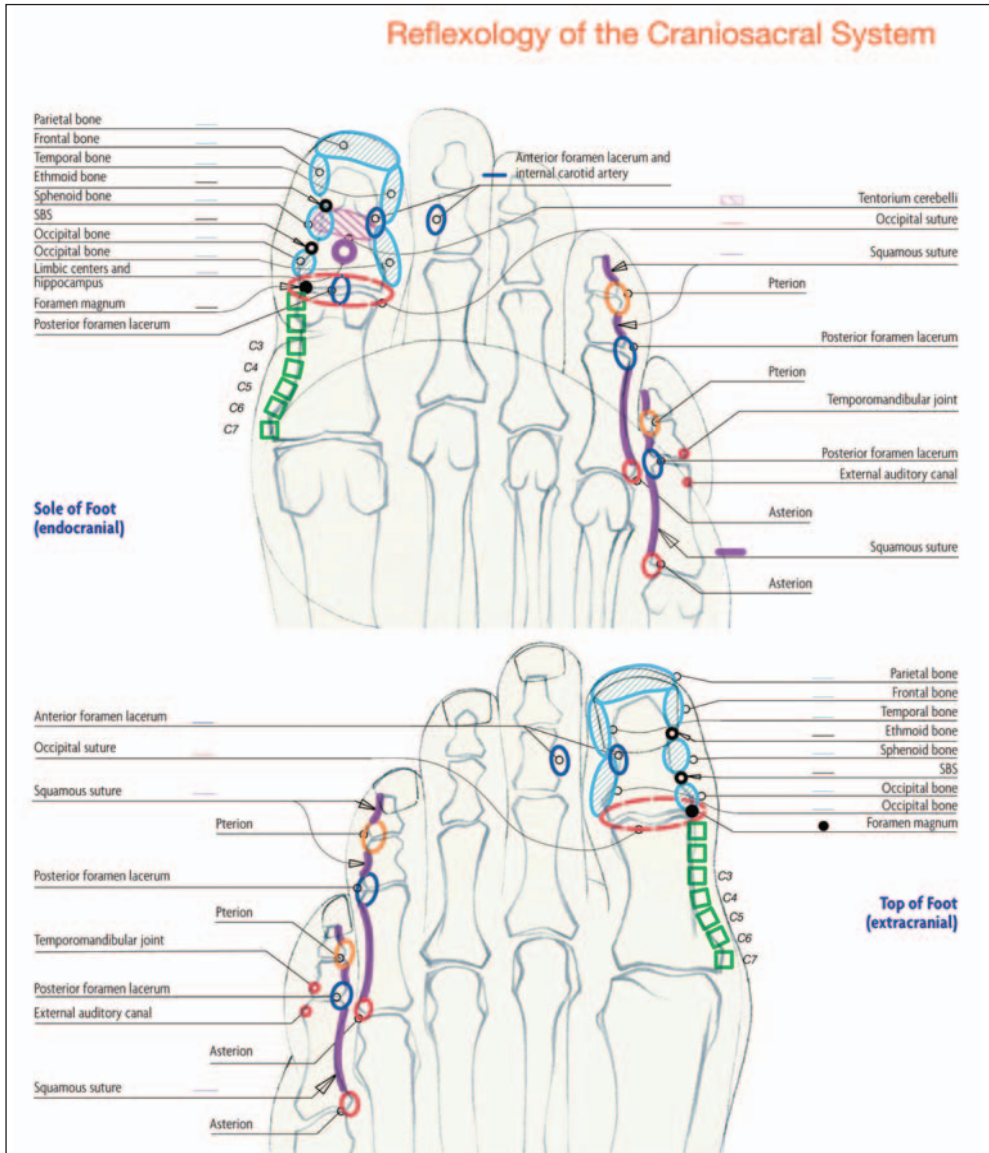
Courtesy M. Faure-Alderson

Cranio Sacral Reflexology (cont.)

CSR is that with the latter, one is accessing the CSF from a point in the foot or the hand rather than at various points on the body or the head.

On the inner side of the foot and the hand we have an area for the spine where the spinal

toe is also where the occipital hole is found and where the atlas and axis are located. The 12 pairs of cranial nerves are on phalanges of each toe and finger on the right foot and 12 cranial nerves are in the same location on the left foot.



Courtesy M. Faure-Alderson

Cranio Sacral Reflexology - Sutures and Circulation on the Cranial System

fluid, between the base of the skull on the point of Spheno Basilar Symphysis (SBS) and the sacrum and coccyx, is felt. The brain is above the distal phalange of the big toe. On the inner side of the distal phalange of the big

Cranio Sacral Reflexology helps treat trauma and stress related conditions by balancing the distribution of CSF within the four ventricles of the brain. Pressure applied to the specific points on the feet stimulate and harmonise the

Cranio Sacral Reflexology (cont.)

Cranial Rhythm⁴ or Primary Respiratory Mechanism (PRM). The movement of CSF can be felt in the feet, as a pulse or a wave, and is quite different from the pulse of the heart. A rhythm of six to twelve cycles per minute is the normal PRM for humans of all ages. It can increase to twenty five during a fever or go as low as two in the case of a coma or anoxia. During illness or trauma there will also be a variation in the rate of flow.⁵ While this rhythm has traditionally been felt on the head it can be felt as easily on the fingers or toes.

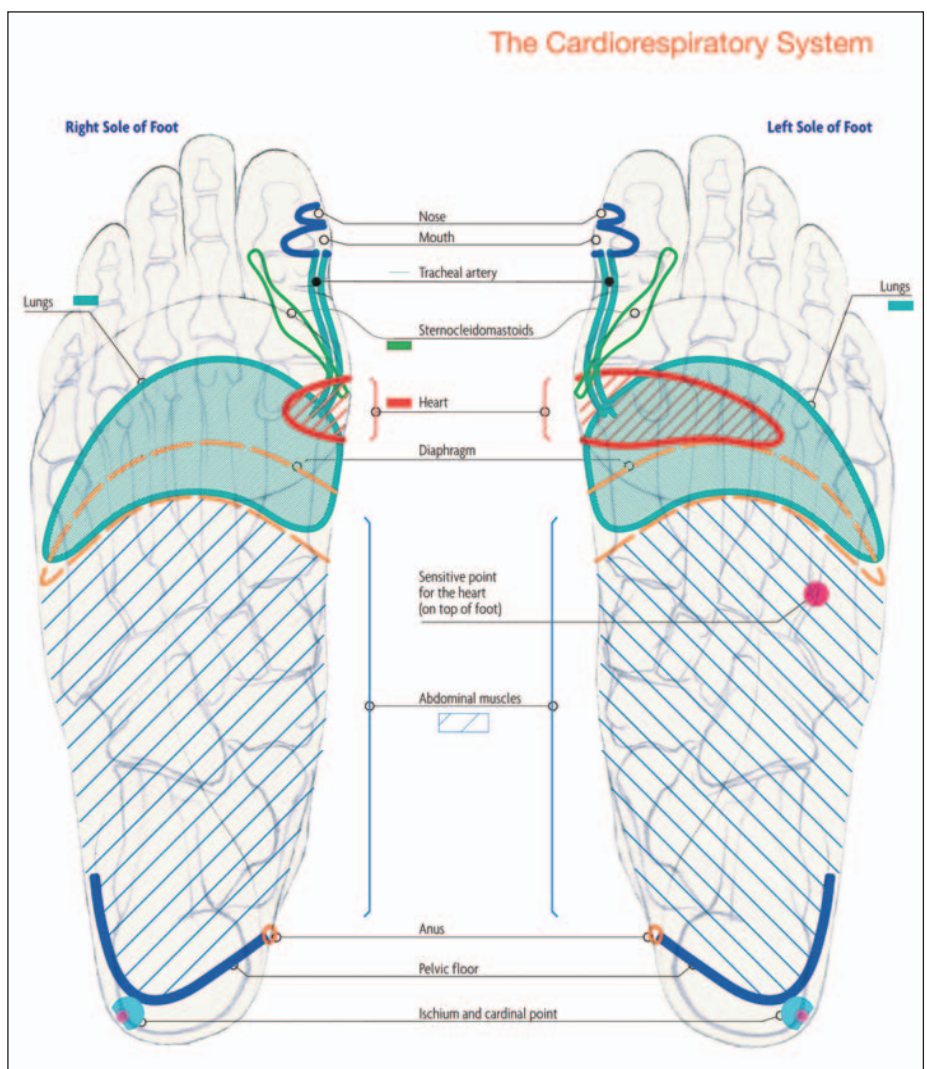
Case Study – Dr. Faure-Alderson, London, England:

Marie, a little girl of 3 ½, was brought to my practice 2 days after a bad fall on the pavement in front of her house. Her knees, hands and chin were badly bruised. She was experiencing pain mainly at the back of her head and also in her chin, in both temporal bones and behind her eyes. Her headaches were bad and she refused to leave her mother's knee or to be touched by anyone.

The only access she allowed was through her feet. I started by massaging her right foot – in the inner side of her foot, in the spinal area, from atlas to coccyx.

Then I proceeded to massage all articulations of her toes (plantar and dorsal) which correspond to all the sutures of the cranial bones of the head, and the distal phalange of both big toes (because the occipital bone is found there), as well as the teeth, mouth and chin. It was very tender and I could only stay on that part for a minute or two, so I alternated between the solar plexus, spinal column, sacrum, and coccyx to release the pain in her head.

At first, the primary mechanism and CSF rhythm were very high (above 18 pulsations a



The 3 Diaphragms and Energetic interrelations of Vital Force

Courtesy M. Faure-Alderson

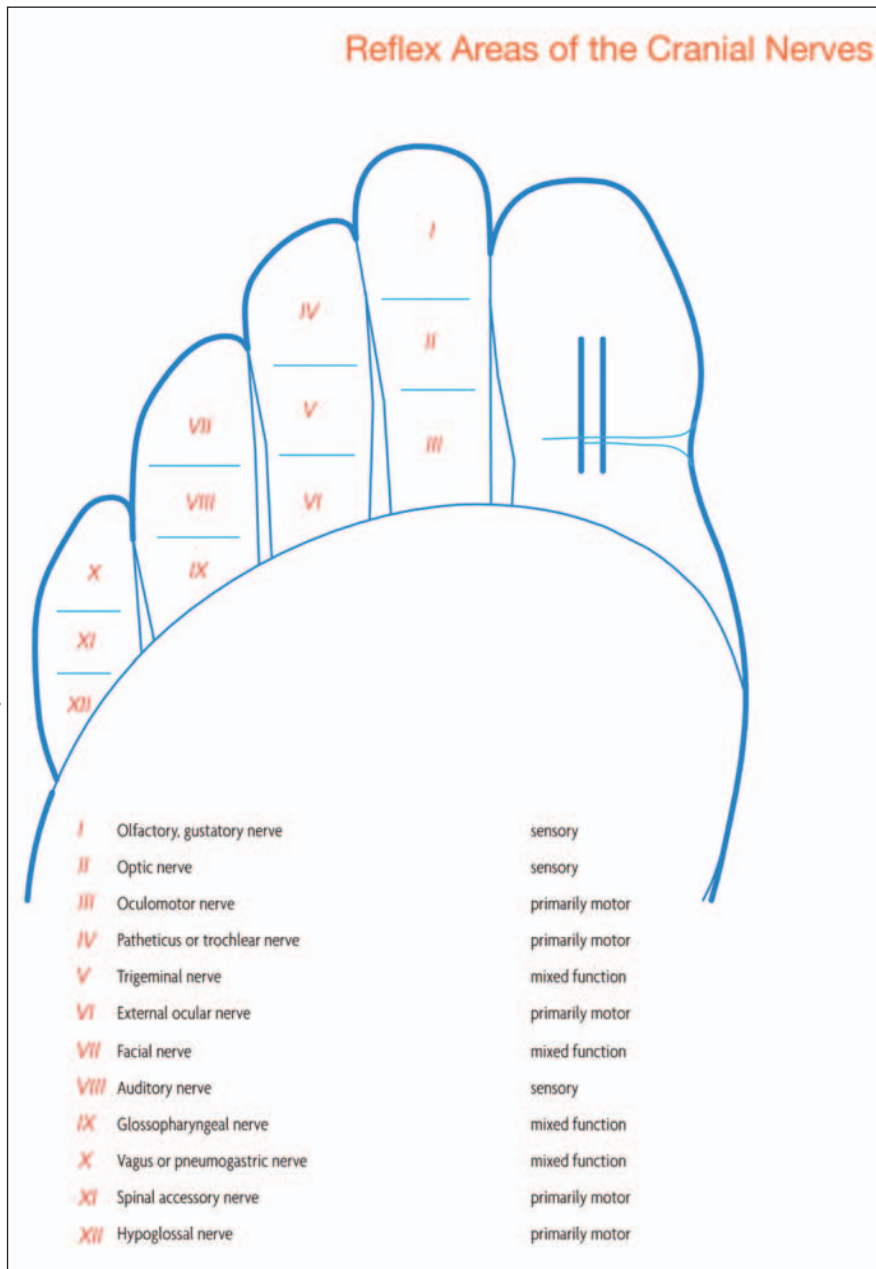
Cranio Sacral Reflexology (cont.)

minute) and its movement was very agitated. Gradually, as I massaged the spinal area and the sutures on her toes, the pulse began to slow down (based on measurements taken on the skin of her feet) and the pain and headache eventually went away. It required 3 treatments, each 40 minutes in length, at weekly intervals, to stabilise the child and

after the third treatment the PMR and CSF of the child were back to 11 pulsations a minute. For all treatments I did not have any access to the head, neck, or spine. All results were achieved entirely through Cranio Sacral Reflexology.

Babies who have a difficult birth are very affected by the compression of the cranial bones, namely the fronto-sphenoidal, the occipito-mastoid and the sphenobasilar symphysis. Symptoms include crying, restlessness, vomiting, and colic. If untreated these children can present at a later age with headaches, digestive problems, lack of concentration, emotional and abdominal pain. In the 1960s and 70s Dr. Viola Frymann,^{6,7} an American paediatrician, examined thousands of children of different ages and found that the symptoms created during birth can extend into teenage and beyond into adulthood. These people fail to reach their full potential, which is a tragedy, given how simple the initial treatment is, if given at the outset.

Courtesy M. Faure-Alderson



The 12 Cranial Nerves in the Cranio Sacral Reflexology System

A recent study in Japan⁸ showed that

Réflexologie Craniosacrale

the stimulation of reflexological areas on the foot that correspond to the eye, shoulder and small intestine, induced a somatosensory response which could be observed using Functional Magnetic Resonance Imaging. This study would appear to confirm what Reflexologists believe – that the effects of the stimulation of the reflexes in the foot are demonstrable scientifically. Continued research will only add to the credibility of combination therapies such as CSR.

In conclusion, CSR is a step forward in the application of reflexology. It harnesses the extraordinary potential of the creative brain to bring homeostasis and health through reflexology.

REFERENCES

- (1) Sutherland WG. With Thinking Fingers. The Cranial Academy. 1962
- (2) Upledger J E. Craniosacral Therapy. Eastland Press 1983
- (3) Faure – Alderson. Tip to Toe. Clinic of Natural therapies. 1980
- (4) Faure – Alderson M. Total reflexology. Healing art Press. 2008
- (5) Upledger J E. Craniosacral Therapy. Eastland Press 1983
- (6) Frymann, Dr Viola Frymann. *Relations of Disturbances of Cranio Sacral Mechanisms to Symptomatology of the new born – study of 1 250 infants*. 1966 : JA.O.A. 65-1059-75
- (7) Frymann, Dr Viola. *A Study of the Rhythmic Motions of the Living Cranium*. 1971 : JA.O.A. 70-928-45
- (8) T. Nakamaru, N. Miura, A. Fukushima, R. Kawashima. Somatotopical relationships between cortical activity, reflex areas in reflexology: And functional magnetic resonance imaging study, *Neuroscience Letters* (2008). ❖

Auteur: Dre Martine Faure-Alderson est thérapeute holistique depuis 40 ans. Ses méthodes de pratique incluent l'ostéopathie crânienne, la réflexologie et la réflexologie craniosacrale, l'homéopathie, l'ostéopathie et la phytothérapie. Martine a ouvert l'École de réflexologie RTTFA à Paris en 1974. Elle donne des conférences sur la réflexologie craniosacrale dans le monde entier.

RÉFLEXOLOGIE CRANIOSACRALE

Le toucher thérapeutique existe depuis des milliers d'années et la réflexologie est pratiquée depuis des millénaires. La thérapie craniosacrale est un traitement non effractif qui gagne en notoriété depuis de nombreuses années. La réflexologie craniosacrale (RCS) est un mariage entre la réflexologie et la thérapie craniosacrale.

La thérapie craniosacrale a été développée il y a près d'un siècle par William G. Sutherland, D.O., ostéopathe de Kirksville au Missouri.¹

La thérapie a gagné en renommée au Royaume-Uni suite à une série de conférences qu'un autre ostéopathe américain, John E. Upledger, D.O., de Palm Beach., y a données en 1970.²

Au cours des trois à quatre années qui ont suivi, le concept de ce que nous appelons maintenant la réflexologie craniosacrale (RCS), a été développé par l'auteure, Dre Faure-Alderson, en tant que méthodologie distincte mariant la réflexologie et la thérapie craniosacrale.³ Dre Faure-Alderson a été appelée à combiner les deux thérapies lorsque, au cours d'un traitement, elle travaillait certaines zones du crâne et du sacrum, pour ensuite travailler les dix zones des pieds. Elle a découvert que les points dans les pieds correspondaient aux troubles ressentis sur dans le crâne et le sacrum. Après 25 ans d'observation, elle a documenté la combinaison de ces deux thérapies.

La RCS est un traitement non effractif qui a un effet profond sur une variété de dysfonctionnements, en particulier dans le domaine des traumatismes, y compris les

Réflexologie Craniosacrale (cont.)

traumatismes physiques (par exemple le coup de fouet cervical) ou les traumatismes émotionnels mettant en cause la torsion ou la distorsion des membranes méningées enveloppant la moelle épinière.

La RCS est une thérapie qui inclut l'utilisation d'une de pression sur des points spécifiques du pied se rapportant aux 12 nerfs crâniens, ainsi que la pulsation du liquide céphalorachidien qui enveloppe le cerveau et la moelle épinière. La différence entre la thérapie craniosacrale et la RCS est que le thérapeute en RCS a accès au liquide céphalorachidien à partir du pied ou de la main, au lieu d'y accéder à partir du corps ou de la tête.

À l'intérieur du pied et de la main, il existe un point pour la colonne vertébrale où le liquide céphalorachidien peut être senti (entre la base du crâne sur le point de la symphyse sphéno-basilaire (SSB), le sacrum et le coccyx). Le cerveau est au haut de la phalange distale du gros orteil. À l'intérieur de la phalange distale du gros orteil se trouve aussi le pertuis occipital, ainsi que l'atlas et l'axis. Les 12 paires de nerfs crâniens se trouvent sur les phalanges de chaque orteil du pied droit ou de chaque doigt de la main droite et les 12 nerfs crâniens se trouvent au même endroit sur le pied et la main gauches.

La réflexologie craniosacrale aide à traiter les traumatismes et les conditions reliées au stress en équilibrant la distribution du liquide céphalorachidien à l'intérieur des quatre ventricules du cerveau. La pression placée sur des points spécifiques du pied stimule et harmonise le rythme cranial⁴ ou le mécanisme respiratoire primaire (MRP). Le mouvement du liquide céphalorachidien peut être ressenti dans le pied, comme une pulsation ou une vague, et diffère beaucoup de la pulsation cardiaque. Le mécanisme respiratoire primaire normal suit un rythme de six à douze cycles par minute chez les humains de tout âge. Il peut monter à vingt-cinq pendant une fièvre ou descendre aussi bas que deux en cas de coma ou d'anoxie. Lors d'une maladie ou d'un traumatisme, il y aura aussi une variation dans le rythme.⁵ Bien que ce rythme soit traditionnellement ressenti sur la tête, il peut aussi se faire sentir sur les doigts ou les orteils.

Étude de cas – Dre Faure-Alderson, Londres, Angleterre :

Marie, une petite fille de 3 ½ ans, m'a été apportée 2 jours après une mauvaise chute sur le pavé devant sa maison. Ses genoux, pieds et menton étaient fortement contusionnés. Elle ressentait de la douleur principalement derrière la tête et sur le menton, dans les deux os temporaux et derrière les yeux. Elle avait de gros maux de tête et elle refusait de quitter les genoux de sa mère ou d'être touchée par quiconque.

Elle se laissait toucher uniquement sur les pieds. J'ai commencé à lui masser le pied droit – à l'intérieur du pied, sur le point de la colonne vertébrale, de l'atlas au coccyx.

J'ai ensuite massé toutes les articulations de ses orteils (plantaires et dorsales) qui correspondent à toutes les sutures des os crâniens, la phalange distale des deux gros orteils (parce que l'os



Facial Reflexology Sorensensistem™
First Diploma courses in Canada!

This new and exciting holistic therapy combines Oriental and South American Indian practices with the stimulation of neurological points, to affect the whole body.

As seen at the Montreal Conference 2008

The course is studied over 2 blocks of 4 days, followed by an examination, and leads to the **Diploma in Facial Reflexology Sorensensistem™** taught by Lone Sorensen and Angela Sellens Drake

CANADA DATES 2009-10
London, ON: 9-12 Nov 2009 (post AGM), 1-5 June 2010 (incl exam) www.reflexologycanada.ca
Vancouver, BC: 14-17 Nov 2009, 26-30 March 2010 (incl exam) www.racbc reflexology.com

or contact Angela Sellens Drake:
info@pathwaysreflexology.co.uk

Réflexologie Craniosacrale (cont.)

occipital s'y trouve), ainsi que les dents, la bouche et le menton. Les points étaient très tendres et je ne pouvais les masser qu'une à deux minutes. J'alternais donc entre le plexus solaire, la colonne vertébrale, le sacrum et le coccyx pour réduire la douleur dans sa tête.

Au début, le mécanisme primaire et le rythme du liquide céphalorachidien étaient très élevés (plus de 18 pulsations par minute), et leur mouvement était très agité. Graduellement, à mesure que je massais le point de la colonne vertébrale et les points de suture sur ses orteils, la pulsation a commencé à ralentir (selon les mesures prises sur la peau de ses pieds); sa douleur et son mal de tête ont éventuellement disparu. Il a fallu 3 traitements, de 40 minutes chacun, à des intervalles d'une semaine, pour stabiliser l'enfant. Après le troisième traitement, le mécanisme respiratoire primaire et le liquide céphalorachidien de l'enfant étaient retournés à 11 pulsations par minute. Je n'ai eu accès ni à la tête, ni au cou, ni à la colonne vertébrale au cours de chaque traitement. Les résultats ont été atteints uniquement au moyen de la réflexologie craniosacrale.

Les bébés qui ont eu une naissance difficile sont très affectés par la compression des os crâniens, en particulier le fronto-sphénoïdal, l'occipito-mastoïde et la symphyse sphéno-basilaire. Les symptômes comprennent des pleurs, de l'agitation, des vomissements et des coliques. Si ces symptômes ne sont pas traités, ces enfants peuvent, plus tard dans leur vie, connaître des maux de tête, un manque de concentration et des problèmes digestifs, émotionnels et abdominaux. Dans les années 60 et 70, Dre Viola Frymann,^{6,7} une pédiatre américaine, a examiné des milliers d'enfants d'âges variés et a trouvé que les symptômes créés au cours de la naissance peuvent durer jusqu'à l'adolescence et persister jusqu'à l'âge adulte. Ces gens n'arrivent pas à développer leur plein potentiel; ceci est une tragédie étant donné la simplicité du traitement initial, s'il est donné au tout début.

Une récente étude au Japon⁸ indique que la stimulation des points réflexologiques sur le pied qui correspondent aux yeux, aux épaules et à l'intestin grêle, génère une réaction

somatosensorielle qui pourrait être observée au moyen de l'imagerie par résonance magnétique. Cette étude semble confirmer ce que croient les réflexologistes – que les effets de la stimulation des réflexes du pied peuvent être prouvés scientifiquement. La recherche continue ne fera qu'ajouter de la crédibilité aux thérapies combinées comme la réflexologie craniosacrale.

En conclusion, la réflexologie craniosacrale est un pas en avant dans l'application de la réflexologie. Cette thérapie exploite le potentiel extraordinaire du cerveau créatif pour atteindre un état d'homéostasie et une bonne santé au moyen de la réflexologie.

RÉFÉRENCES

- (1) Sutherland WG. « With Thinking Fingers. The Cranial Academy. » 1962
- (2) Upledger J E. « Craniosacral Therapy ». Eastland Press 1983

MY REFLEXOLOGY SUPPLY STORE

**BOOKS, DVD,
FOOT, HAND or EAR
CHARTS (4 sizes),
EAR & FOOT MODELS,
RECLINING CHAIRS,
AND much more....**

VISIT:

www.pacificreflexology.com

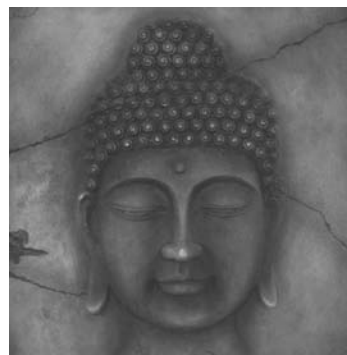
OR CALL

1(800)688-9748

Réflexologie Craniosacrale (cont.)

- (3) Faure – Alderson. « Tip to Toe. Clinic of Natural therapies. » 1980
- (4) Faure – Alderson M. « Total Reflexology ». Healing art Press. 2008
- (5) Upledger J E. « Craniosacral Therapy ». Eastland Press 1983
- (6) Frymann, Dr Viola Frymann. « *Relations of Disturbances of Cranio Sacral Mechanisms to Symptomatology of the new born – study of 1 250 infants* ». 1966 : JA.O.A. 65-1059-75
- (7) Frymann, Dr Viola. « *A Study of the Rhythmic Motions of the Living Cranium* ». 1971 : JA.O.A. 70-928-45
- (8) T. Nakamaru, N. Miura, A. Fukushima, R. Kawashima. « Somatotopical relationships between cortical activity, reflex areas in reflexology: And functional magnetic resonance imaging study », *Neuroscience Letters* (2008). ❖

INDIAN HEAD MASSAGE COURSE



*Through the Canadian
Centre of Indian Head Massage*

*Classes are available and
ongoing throughout Canada*

RAC Approved for 9.5 CEUs

Please contact

Debbie Boehlen

at 905-714-0298

or visit website at

www.indianheadmassagecanada.com

for workshop dates

DISCLAIMER

This journal is the official publication of the Reflexology Association of Canada (RAC). The views and opinions expressed in this journal are the authors' and do not necessarily reflect those of the association or its Board of Directors. The articles are not intended to replace the advice of a doctor. Readers should consult a health care professional.

Advertisements are solely for the information of readers and are not endorsed by the association. No part of this journal may be reproduced without the express consent of the association.

Cette revue est la publication officielle de l'Association canadienne de Réflexologie (ACR). Les opinions présentées n'engagent que leurs auteurs et ne sont pas nécessairement celles de l'ACR ou les membres de direction. Les articles ne remplacent pas les conseils d'un professionnel de la santé.

Les annonces classées sont à titre d'information seulement et ne sont pas endossées par l'ACR. Toute reproduction de ce journal doit être autorisée par l'ACR.

UPCOMING EVENTS / ÉVÉNEMENTS SUIVANTS

RAC AGM & Workshop /
L'AGA de l'ACR et Ateliers
London, ON
November 5 - 7, 2009
www.reflexologycanada.ca

Dermoneural-Reflexology,
St. Catherine's, ON
Oct 25 - Nov 4, 2009
Clavithérapie by Dr.
Ferdynand Barbasiewicz

RAC Conference and AGM /
La conférence de l'ACR
et l'AGA
Winnipeg, MB
November 4 - 7, 2010
www.reflexologycanada.ca

ICR Conference
Los Angeles, USA
September 11 - 13, 2009
www.icr-reflexology.org

September 20-29, 2009 is World Reflexology Week!

La semaine mondiale de la réflexologie est
du 20 au 29 septembre 2009!

For information, and to find out how you can support this
important initiative, visit:

Pour plus d'information et comment supporter cette initiative,
visitez www.icr-reflexology.org



An Initiative of ICR

LOOKING FOR
INFORMATION ABOUT
ADVERTISING IN THIS
JOURNAL?

VOUS CHERCHEZ
L'INFORMATION POUR
METTRE UNE ANNONCE
DANS CETTE REVUE ?

CanadianJournalOfReflexology.com

or / ou
902.442.3882

2009 Advanced Courses

RAC Ear Reflexology Certification Course
(*English)

Sat. & Sun., Aug. 29 & 30, 2009

Reflexotherapy of the Feet (RTF)
Study Days

Réflexothérapie Podale - Journées d'étude
with Hanne Marquardt - avec Hanne
Marquardt *Bilingual - bilingue

Oct. 1-2 (Level 1) - le 1-2 oct. (niveau 1)
& 3-4 (Level 2) - le 3-4 oct. (niveau 2)

First Time in Canada!

RTF (Reflexotherapy of the Feet)

Certification Training Level 1 with Hanne
Marquardt and Gabi Domes (*English)
(as offered for over 50 years in Europe)

Oct. 5 - 8, 2009

*All courses given in the beautiful
Eastern townships region of Quebec -
*Ces cours sont offerts dans les cantons
de l'est de Québec*

For more information, contact:

Carol Faguy, RCRT

info@reflexquebec.com

www.ReflexQuebec.com

Tel.: 450-242-4224

CANADIAN JOURNAL OF REFLEXOLOGY

TEAM RAC

Board of Directors / Membres du Conseil Chair / Présidente

Karen McNeill (BC)

Vice Chair / Vice-Présidente

Daisanne MacDonald (MB)

Secretary & Treasurer/Secrétaire & Trésorier

Susan Rusch (AB)

Directors / Directeurs

Lisa Hrechkosy (MB)

Marco Arruda (ON)

STAFF / PERSONNEL

Executive Director / Directeur général

Marcus Summersfield (MB)

Chapter Development Manager / Gérante au développement des chapitres

Sherri Gunn (MB)

Director of Education and Program Development / Directrice de l'éducation et des programmes

Linda Hugban (NS)

Professional Development Manager / Coordinateur de la formation

Liane Bissonnette (MB)

Business Manager / Comptabilité

Valerie Taylor (BC)

Administrator

Mounia Khattab (MB)

Reflexology Association of Canada (RAC) / l'Association canadienne de Réflexologie (ACR)

Tel: 204.477.4909 /

877.722.3338

Fax: 204.477.4955

memberservices@reflexolog.org

Canadian Journal of Reflexology is published every two months by Clockwork Communications Inc. on behalf of Reflexology Association of Canada (RAC)

Le Journal canadien de la Réflexologie est publié aux deux mois par Clockwork Communications Inc. pour l' Association canadienne de Réflexologie (ACR)

Non-Member Subscription:

\$15 per year plus GST

Single Issue Purchases:

\$4 plus GST

For subscriptions contact

distribution@canadianjournalofreflexology.com

or 204.477.4909.

Editor / Rédactrice:

Deborah Murphy

Art Director / Responsable de l'art:

Sherri Keenan

Translation / Traduction:

Liane Bissonnette

PEER REVIEW PANEL /

GROUPE CONTÔLE PAR LES PAIRS :

Chair / Président :

Rob Campbell

Committee / Comité:

France Trudeau

Mabel Woods

For advertising rates or editorial guidelines

/ Pour les tarifs ou les guide éditorial:

Clockwork Communications Inc.

Tel: 902.442.3882

Fax: 1.888.330.2116

editor@CanadianJournalofReflexology.com

www.CanadianJournalofReflexology.com

