

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

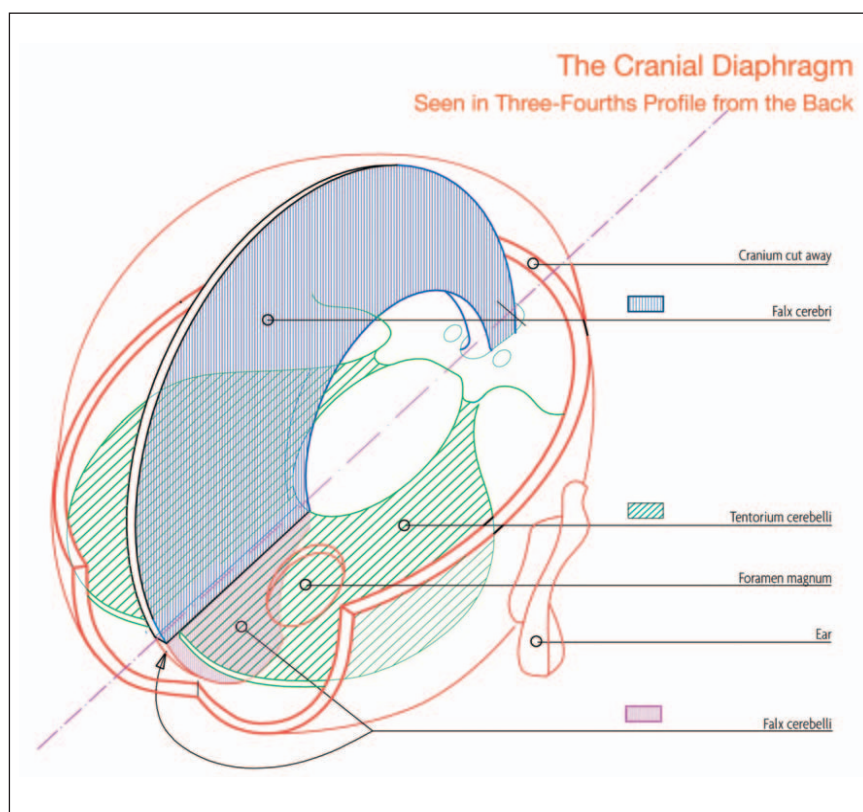
The therapy was given added impetus in the UK following a series of lectures, in 1970, by another American osteopath, Palm Beach based John E. Upledger, D.O.²

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

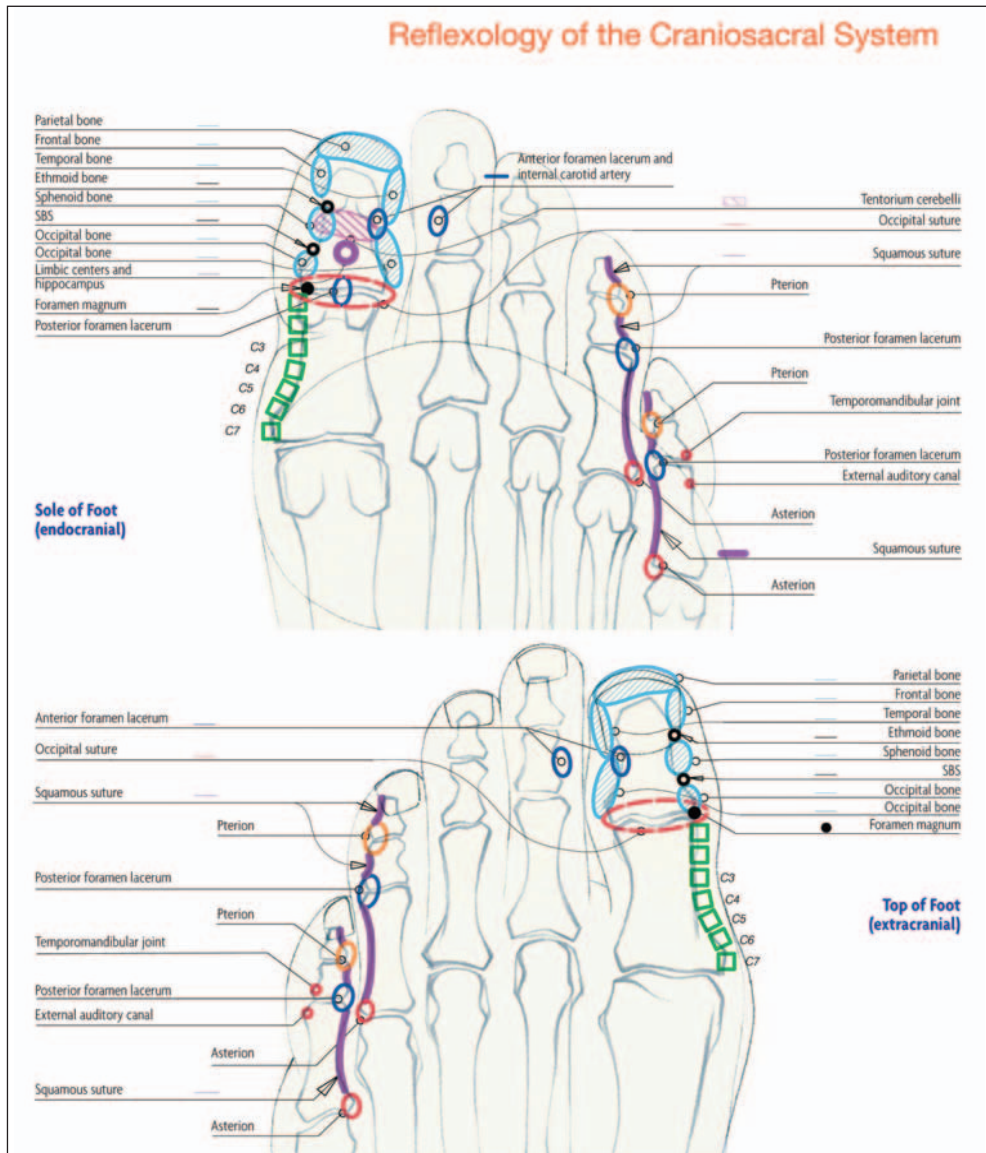
Courtesy M. Faure-Alderson

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.

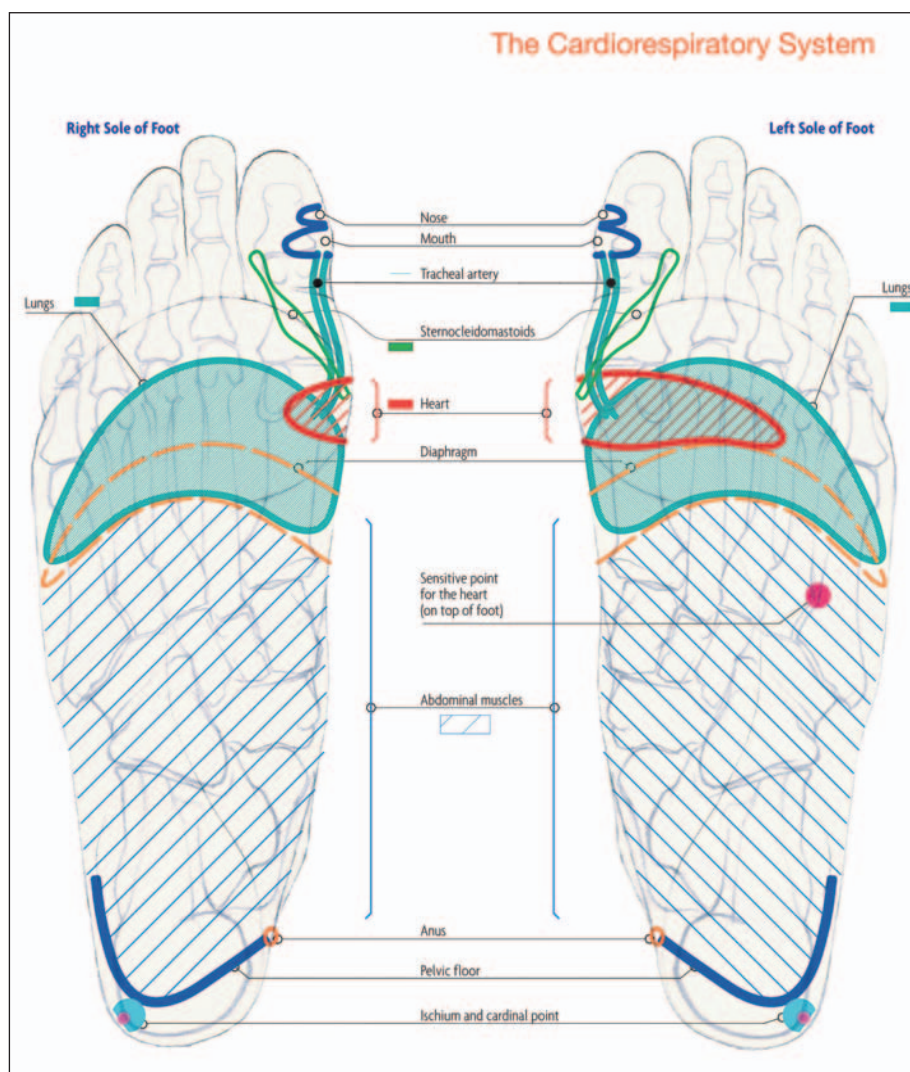
Case Study – Dr. Faure-Alderson, London, England:

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



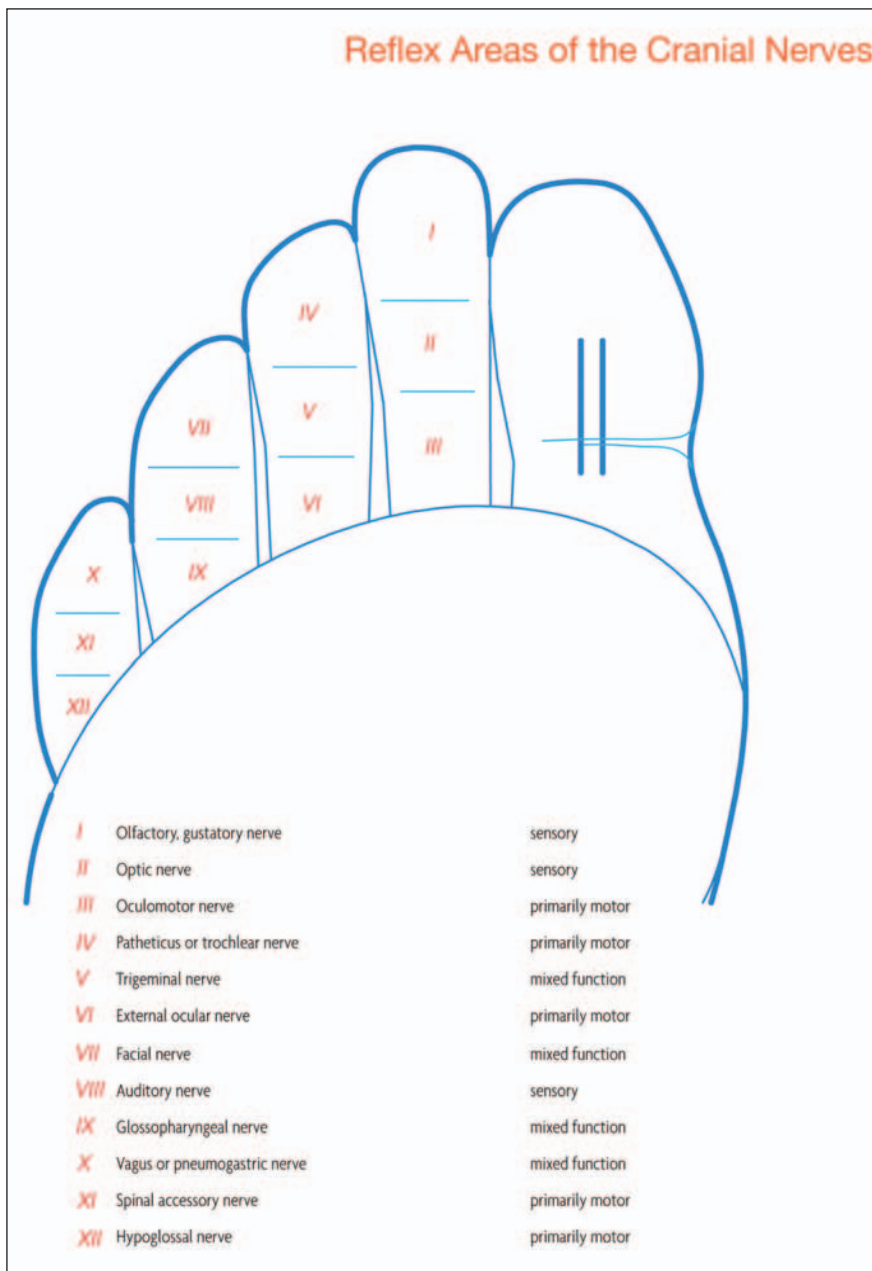
The 3 Diaphragms and Energetic interrelations of Vital Force

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 MESSAGE 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.