

Edito

Cher (e) Réflexologue,

Le stress, phénomène reconnu comme générateur de pathologies, est de plus en plus soigné par la Réflexologie. D'où l'intérêt de l'étude statistique apportant la preuve de l'efficacité de la Fasciathérapie, de la Réflexologie et de l'Hypnose, que nous évoquons ci-dessous.

Parmi ces pathologies, générées ou favorisées par le stress, nous avons les maux de ventre et les troubles associés. Nous vous proposons donc un cas d'étude sur les techniques de relaxation et de stimulation réflexologique dans le cadre de constipation et d'inconfort intestinal.

Faisant suite au numéro 4 où nous avons abordé le langage non verbal, cette page sur l'écoute active, bien utile lors des anamnèses, essaie de faire brièvement le tri entre les différents types de questionnement.

Puis une présentation de ce qu'est la Réflexologie moderne ou neurophysiologique, telle que présentée dans la revue scientifique *Hegel*, revue spécialisée dans les médecines, sciences et cultures.

Enfin, nécessaire à l'avancement de la réflexologie, le sujet de la recherche clinique fait le point sur ce qui existe, les difficultés rencontrées et aussi des résultats très encourageants.

Le choix des articles tient compte du fait que cette lettre est lue par un public varié : des Réflexologues confirmés, débutants, élèves, mais aussi des lecteurs tout simplement désireux de découvrir ce qu'est la Réflexologie. C'est pourquoi si certains textes sont techniques, d'autres peuvent parfois sembler redondants au premier abord avec d'autres numéros. Vous remarquerez cependant en les parcourant, qu'ils comprennent de nouvelles informations pouvant compléter les précédents articles.

Vous trouverez aussi une petite annonce en dernière page. Nous n'avions pas de rubrique pour cela, mais recevant cette demande de publication, nous nous sommes dit «pourquoi pas» ?

Nous continuerons cette rubrique si, bien entendu, d'autres demandes de publications d'annonces nous parviennent. Ces annonces devront être destinées aux professionnels de la réflexologie : recherches de collaboration, de partages de cabinet, etc., mais aussi pour des renseignements, demandes ou échanges de techniques ou de protocoles pour un trouble particulier que certains praticiens auraient expérimenté avec succès et souhaiteraient partager...

N'hésitez pas à envoyer vos textes via la page «contact» de www.reflexologue.info.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

Michel Dhélin et le comité de rédaction

A l'heure où nous bouclons ce numéro, nous constatons que le numéro précédent de *La Lettre du Réflexologue* a déjà été **téléchargé ou lu en ligne par 4273 visiteurs** du site www.reflexologue.info

Sommaire

- p 1 - Edito, sommaire,
- info : gestion du stress, fasciathérapie, réflexologie, musicothérapie
- p 2 - Stress, tension et techniques de relaxation
(constipation, inconfort intestinal, maux de ventre)
- p 5 - L'écoute active et les types de questionnement
- p 6 - La réflexologie moderne ou neurophysiologique
- p 9 - La recherche clinique en réflexologie
- p 10 - petite annonce

Gestion du Stress - Fasciathérapie, Réflexologie, Hypnose et Musicothérapie - info



**Fasciathérapie, Réflexologie,
Hypnose et Musicothérapie
dans la gestion du stress**

Le Stress, phénomène largement répandu dans la population, est une cause directe ou indirecte, mais fréquente de perturbation et de souffrance.

Les méthodes proposées pour soulager ce stress sont nombreuses, mais une évaluation de leur efficacité était nécessaire.

L'efficacité de la Fasciathérapie, de la Réflexologie, de l'Hypnose et de la Musicothérapie dans la réduction du niveau du stress lors d'une unique séance a été évaluée et comparée. Un groupe témoin au repos leur a été opposé.

Cet essai clinique ouvert multicentrique a été réalisé par des praticiens spécialisés dans ces techniques.

Dans cette étude, qui a collecté 315 relevés, chacune a permis un abaissement significatif du stress, auto-évalué immédiatement avant et après chaque séance, au moyen de l'inventaire d'anxiété du STAI.

Fasciathérapie, Réflexologie et Hypnose ont enrôlé respectivement 88, 78 et 42 personnes pour une séance de 40mn et produit des améliorations statistiquement non-différentes, supérieures à celles obtenues par une séance de 30mn de Musicothérapie ou de repos.

Cette étude apporte pour la première fois,

une preuve statistique de l'action équivalente de la Fasciathérapie, de la Réflexologie et de l'Hypnose dans la diminution du niveau de stress sous l'effet d'une séance unique. Elle confirme la possibilité d'un choix plus personnalisé dans les moyens non pharmacologiques disponibles dans la gestion du stress.

Contact Fasciathérapie

Bernard Payrau bpayrau@gmail.com
 Nadine Quéré nadine.quere@gmail.com

Contact Réflexologie

Elisabeth Breton

Contact Hypnose

Marie-Christine Payrau (Dr Mercier)
christinepayrau@gmail.com

pour en savoir plus
<http://www.iwngsm.com>

I – Introduction

Le stress est une réaction d'adaptation et de défense de l'organisme à des facteurs d'agressions physiques ou psychologiques ainsi qu'aux émotions. Réaction tout à fait normale en général, elle peut conduire à l'apparition de troubles lorsque les capacités d'adaptation de l'organisme ne sont plus suffisantes.



Fabrice Bueyrou/Un

Le stress, de par son impact sur le système nerveux, a un rôle primordial dans le déclenchement et l'entretien des douleurs digestives.

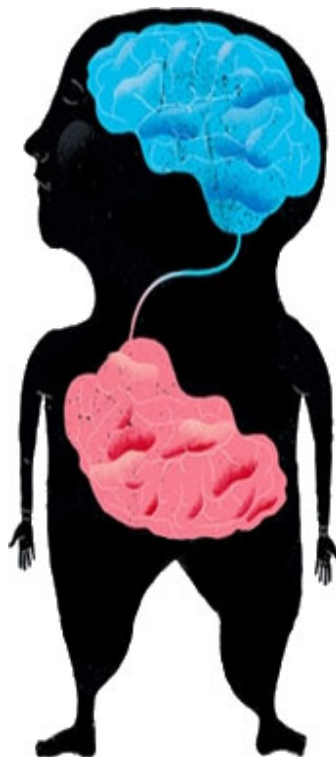
Il est aujourd'hui admis que certains événements stressants de la vie (deuil, séparation, difficultés professionnelles, événements vécus dans l'enfance...) jouent un rôle dans la vulnérabilité à développer des troubles intestinaux.

Ainsi, au niveau digestif, les effets du stress sont multiples et peuvent entraîner des troubles de la motricité digestive (dérégulation du transit intestinal) ; classiquement, le stress inhibe la vidange de l'estomac, ralentit la motricité de l'intestin grêle et accélère le transit au niveau du côlon ou/et des troubles de la sensibilité digestive (douleurs). Dans ce cas, les effets du stress sur la fonction digestive sont associés à des modifications de la sensibilité douloureuse. Le stress diminue le seuil de sensibilité du tube digestif, c'est-à-dire qu'en cas de stress, on perçoit davantage son tube digestif.

Le stress est responsable du mal de ventre.

II – La constipation

Environ un Français sur quatre, et en particulier les femmes, est confronté un jour ou l'autre à des problèmes de constipation. Si elle est souvent passagère, la constipation peut aussi être sévère et provoquer des douleurs intenses. On parle de constipation lorsqu'on va à la selle moins de trois fois par semaine et qu'il y a une difficulté pour les évacuer. La constipation est dite chronique quand elle dure plusieurs semaines, voire plusieurs mois.



III – Le protocole appliqué

Dans le cadre d'un protocole spécifique pour les troubles digestifs en réflexologie l'objectif sera d'améliorer la communication entre le cerveau et les intestins afin que ceux-ci retrouvent leur fonction autonome dite normale pour le sujet.

En partant du postulat en réflexologie que les différentes parties, organes et glandes du corps sont représentées sur les pieds, on va stimuler les zones correspondant au système cérébral, au système hormonal et bien naturellement au système digestif.

Nous savons que le cerveau et le ventre sont reliés en permanence par le nerf vague et que par celui-ci est largement diffusée l'hormone du bien-être, la sérotonine, produite principalement par le système digestif. De ce fait il est probable que les troubles digestifs soient l'un des 1ers signes de mauvaise communication entre le cerveau et le ventre si la personne est stressée, angoissée, dépressive... ou pouvons-nous peut être dire qu'un mauvais fonctionnement du système digestif influence nos émotions. Dans les deux cas de figure, une stimulation avec une technique précise (technique réflexe dermalgie-viscéro-cutanée et technique réflexe du tissu

conjunctif) sera utilisée sur les zones réflexes correspondantes pour améliorer le transit intestinal.

Lors de la pratique du protocole, nous n'oublierons pas de stimuler la zone correspondant au diaphragme, souvent moins mobile lorsqu'une personne est assujettie à un stress passager et/ou chronique, qui joue un rôle majeur dans le bon fonctionnement des organes du système digestif par son mouvement de contraction, massant l'abdomen et les viscères.

Mais en premier lieu nous travaillerons par quelques mouvements apportant une détente neuro-musculo-squelettique et une sensibilisation de points et zones réflexes. La détente est nécessaire afin d'apaiser les tensions des divers systèmes du corps avant de stimuler des zones qui ont besoin d'un rétablissement de l'homéostasie et de retrouver leur potentiel d'action. La sensibilisation de points et zones réflexes va permettre d'identifier, de contrôler, d'analyser et de faire un premier repérage des zones de tensions à travailler lors du protocole.

IV – Présentation du sujet

EG, jeune femme de 30 ans, active, occupe un poste de responsable de vente. Elle est en couple depuis 1 an et a emménagé avec son ami depuis 5 mois.

Elle n'a pas d'enfant et est désireuse d'en avoir rapidement. C'est une fumeuse depuis l'adolescence, elle consomme 1 paquet de cigarettes par jour. Actuellement, elle n'arrive pas à obtenir le permis de conduire (elle a déjà tenté 6 fois) et est donc dépendante des transports en commun et des autres pour se déplacer au quotidien. Sa famille n'habite pas la même région qu'elle : 300 km les séparent, à l'exception de son frère aîné qui est dans le même secteur géographique. C'est une jeune femme qui aime faire du sport, course à pied, randonnée, dans le but de se faire plaisir et de s'oxygéner.

A l'âge de 6 ans, elle a été victime d'une occlusion intestinale. « Une occlusion intestinale est un blocage partiel ou complet de l'intestin, qui empêche le transit normal des matières fécales et des gaz. Ce blocage peut se produire aussi bien dans l'intestin grêle que dans le côlon. Une occlusion intestinale provoque d'importantes douleurs abdominales sous forme de crampes (coliques) qui récidivent de façon cyclique, des ballonnements, des nausées et des vomissements. » *Source passeport santé.net*. Cet événement est survenu à la suite du divorce de ses parents. Elle a été suivie par un psychologue à ce moment-là car les examens médicaux n'ont relevé aucune anomalie mécanique. Depuis cette période elle est fréquemment sujette aux maux de ventre avec des spasmes intestinaux et connaît la constipation chronique. Elle se plaint quotidiennement de douleurs et de ballonnements jusqu'au point de la paralyser dans sa vie quotidienne.

Elle essaye de gérer ses crises plus ou moins violentes par ses propres moyens et sa capacité « d'accepter la douleur » lorsqu'elle vit des événements plus ou moins stressants.

Après l'âge de 6 ans, elle a vécu un autre état de longue constipation lors du décès de son père à 13 ans. Et depuis ce jour à chaque choc émotionnel, rupture sentimentale, changement de vie important, elle développe des phases de constipation de plus de 15 jours.

Il y a 4 ans, elle a consulté un gastroentérologue, suite à un pic de constipation important. Celui-ci lui a conseillé un régime riche en fibres et légumes. Il a émis une hypothèse qui n'a pas été vérifiée : une partie intestinale, une partie du côlon descendant, ne serait plus innervée et donc de ce fait n'émettrait plus de contractions afin de pousser les matières fécales facilement vers le côlon sigmoïde. Un diagnostic simple a été posé « constipation chronique ».

D'autres antécédents médicaux sont connus chez cette personne. A la suite d'une angine mal soignée, elle a été victime d'une myocardite à l'âge de 18 ans. La myocardite, c'est une inflammation du muscle cardiaque en lui-même, c'est à dire à la fois des fibres musculaires qui permettent la contraction, mais également de tout le tissu de soutien qui entoure ces fibres.

A l'âge de 19 ans, elle a subi une ablation d'un tératome mature (tumeur germinale bénigne d'origine embryonnaire) situé au niveau

du médiastin et dans le même temps des tonsilles. « Les tératomes matures sont des tumeurs du sujet jeune siégeant habituellement à l'étage moyen du médiastin antérieur. Dans le médiastin, presque toutes les tumeurs germinales se développent dans ou à proximité du thymus. »

Et elle a connu quelques fractures pendant son enfance, cheville gauche et pouce.

Elle ne prend aucun traitement médicamenteux et ne suit aucune contraception.

V – Les séances

V 1 – Le cadre

Toutes les séances se déroulent chez elle, lors de son jour de repos hebdomadaire. Le protocole sera identique à chaque séance à raison d'un soin par semaine sur une période de 6 semaines. Quelque soit l'état physique, psychologique et physiologique du sujet, le protocole sera administré afin d'établir un cheminement précis pour son trouble de la constipation chronique.

V 2 – Les observations

Avant de débiter le protocole réflexologique dans le cadre des troubles fonctionnels intestinaux, le sujet a reçu 2 séances de relaxation plantaire qui lui ont procuré de la détente et du bien être à l'instant T.

Les séances se déroulent dans l'intervalle d'une semaine chacune, à l'exception de la 1ère et de la 2ème séance. C'est pour cela qu'une 6ème séance dans le cadre protocolaire sera prévue.

Lors de chaque séance la personne observe un bien être très agréable, un meilleur relâchement des tensions cérébrales, une détente générale et après les soins, un besoin de se reposer, de se ressourcer et de se recentrer, dû à une grande fatigue de quelques heures.

1ère séance :

Elle n'a pas été à la selle depuis 10 jours. Son compagnon part en vacances seul dans 2 jours. Elle est angoissée à l'idée de se retrouver seule pendant le temps de son voyage.

2ème séance :

Cette séance est programmée 2 semaines après la 1ère, problème de planning à accorder entre elle et moi.

A la suite de la 1ère séance, elle a pleuré pendant 3jours. Elle était très fragile émotionnellement (peur de l'abandon de son petit ami). Après la séance et pendant une semaine, elle a eu des selles régulièrement. Elle n'a pas prêté attention à la fréquence de celles-ci.

Puis durant toute la 2ème semaine avant de recevoir un nouveau soin, elle a été constipée avec des douleurs violentes dans le ventre et plus localisées dans les intestins. Elle a passé une fin de semaine difficile au travail.

A la fin de cette séance, elle exprime une

sensation de fraîcheur plus que d'ordinaire, voire de froid.

3ème séance :

Après la séance n°2, le sujet a eu des douleurs au mollet, type crampes, et les jambes lourdes. Elle précise qu'elle n'a pas effectué d'exercice physique particulier en dehors de ses habitudes ordinaires.

Pendant la semaine passée, EG a été en pleine forme. Elle n'a pas eu de maux de ventre. Elle est allée à la selle le lendemain du dernier soin et ensuite tous les 2 jours. « Ce rythme lui change la vie ! » et elle se rend compte que c'est agréable de ne plus souffrir de douleurs abdominales même si elle n'y prêtait plus attention car elle avait appris à vivre avec cette chronicité.

4ème séance :

Elle relate qu'elle a encore eu mal au mollet après la dernière séance et ce pendant 2-3 jours.

Elle a eu durant la semaine des douleurs dans le bas ventre,

peut-être dues simplement au fait qu'elle a eu ses règles. Ses selles ont été quotidiennes après le soin n°3 et depuis 4 jours elle est de nouveau constipée.

Par ailleurs, elle exprime une grande vitalité pendant la semaine écoulée.

5ème séance :

La semaine a été compliquée et éprouvante pour le sujet. Elle a eu mal au ventre tous les jours de la semaine. Elle est inquiète par rapport à la douleur qu'elle vit et se dit stressée à cause de cela car aucun événement particulier n'a interagi pour la perturber en comparaison à la fois précédente. Et elle a été une seule fois à la selle cette semaine.

La douleur des mollets et les jambes lourdes ont encore été

présentes le soir même de la séance.

Par rapport à son état, une explication du pallier d'adaptation possible a été effectuée. C'est un état passager désagréable allant parfois jusqu'au mal être physique ou psychique. L'adaptation est la modification, le rééquilibrage de la personne par rapport à des données nouvelles que le cerveau doit assimiler pour recréer une harmonie. Le besoin de se poser, de faire une pause, pour intégrer

ce nouveau milieu est nécessaire et indispensable. L'information et l'accompagnement de cet état est obligatoire afin que la personne se sente rassurée.

6ème séance :

Une 6ème séance a été programmée suite au décalage entre 1ère et la 2ème séance et également suite à son état de la fois précédente.

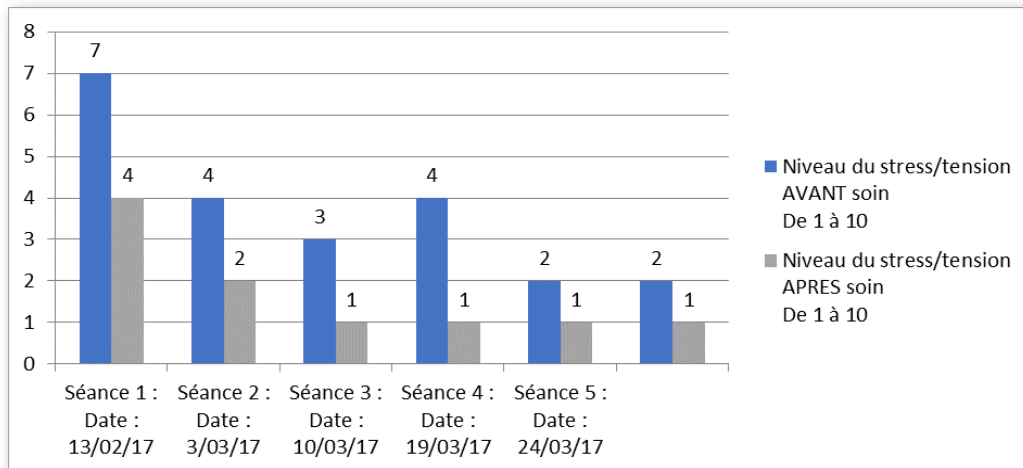
Le sujet n'a pas eu de douleur. Elle a été 2 fois à la selle dans la semaine.

L'induction d'un équilibre digestif a été créée donc un renforcement est dorénavant nécessaire. Un suivi va être effectué et 3 semaines après la dernière séance, le sujet n'a pas eu mal au ventre et va à la selle tous les jours voir tous les 2 jours. Ceci est un changement de vie pour elle.



VI – Le suivi d'évaluation

VI 1 – Autoévaluation du stress



VII – Conclusion

En partant du constat qu'après plusieurs séances de réflexologie avec un protocole précis, le sujet souffrant de constipation chronique retrouve un rythme d'évacuation fécale relativement régulier, il est possible de penser que les stimulations en réflexologie permettent d'améliorer la communication entre le ventre et le cerveau. Si dans le cadre de maux de ventre, constipation et inconfort intestinaux, la réflexologie est bénéfique, il est ainsi pensable que cette technique de prise en charge dans un cadre protocolaire suivi peut être proposée à des personnes souffrant de

VI 2 – Constat

En observant les commentaires du sujet, il est facile de constater que le protocole proposé à EG lui a permis de retrouver un équilibre intestinal. Une régularité de retour d'évacuation à raison d'environ 2-3 selles par semaine est remarquable pour cette personne subissant une constipation chronique. Les désagréments accompagnant ce trouble, maux de ventre, ballonnement, inconfort intestinal ont également été dissipés pendant l'accompagnement protocolaire.

Néanmoins les crampes apparentes après les soins, peuvent faire imaginer une élimination trop rapide des toxines ou bien encore une grande quantité de toxines présentes dans le corps et plus particulièrement dans les muscles, accumulation d'acide lactique qui crée des crampes peut être due au tabagisme actif du sujet. Le conseil donné pour revenir à une activité des muscles sans douleurs est de boire beaucoup d'eau, plus que d'ordinaire afin d'éliminer rapidement ses amas de cristaux acides.

L'autoévaluation demandée à chaque séance avant et après le soin permet de voir une diminution assez rapide de son état de stress – tension sûrement due à la diminution des symptômes et de ses douleurs intestinales qui lui gênaient la vie quotidiennement.

D'autre part les tableaux STAY – I remplis à la 1ère et 5ème séance démontrent une amélioration de l'état psychologique de la personne en étant plus précise et plus claire sur son état au moment T demandé.

Le suivi protocolaire que la personne a reçu lui a permis de diminuer ses symptômes, mieux gérer sa douleur, avoir un meilleur contrôle de son anxiété par rapport à son trouble récurrent depuis des années où elle n'a jamais eu de réponse efficace de la part des professionnels de la santé. Cet accompagnement lui permet aujourd'hui de profiter d'une amélioration de son bien – être, de son mieux – être et de sa qualité de vie.

troubles fonctionnels intestinaux ; colopathie fonctionnelle, côlon irritable ou de MICI « Maladie Inflammatoire Chronique Intestinale », maladie de Crohn.

Nous avons bien vu qu'en stimulant les zones réflexes correspondant au système hormonal produisant les hormones du bien-être, la sérotonine, leurs effets en seront davantage bénéfiques pour atténuer les aspects psychologiques négatifs tels que l'anxiété, l'humeur négative et dépressive que peut créer l'atteinte d'un trouble fonctionnel intestinal.



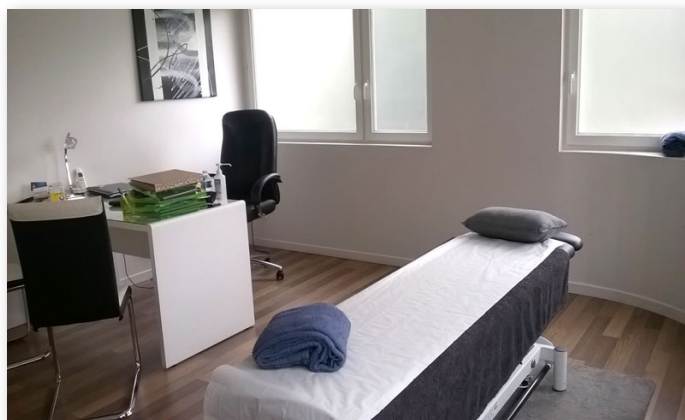
En apprenant à gérer le stress, la personne arrivera petit à petit à porter un regard objectif sur les événements vécus et à diminuer la perception de ses symptômes. Elle prendra ainsi de la distance, du recul, par rapport à ses troubles et ils ne dirigeront plus sa vie.

La réflexologie peut être considérée comme un soin de support avec un suivi régulier et une certaine répétitivité de l'action.

Il faut cependant noter que cette technique est complémentaire au suivi médical dont peuvent bénéficier les personnes souffrant d'un trouble fonctionnel intestinal et en aucun cas ne se substitue à un traitement médicamenteux s'il est nécessaire.

Alexandra Lemercier
Relaxologue titre RNCP
Relaxologue - Professionnelle de la gestion du stress
07 69 14 06 14
mail : lesmainsdelareflexo@gmail.com
<https://www.lesmainsdelareflexologie.fr>

47 rue de Paris, 57100 Thionville
11 rue des Tilleuls, 54960 Mercy le Bas



**Alexandra
Lemercier**

RELAXOLOGUE, RÉFLEXOLOGUE.
Professionnelle de la gestion du stress

Suite du numéro 4 sur la communication : le langage verbal et non verbal, les mimiques faciales, les gestes d'appui du langage, les modes sensoriels, les mouvements oculaires. Dans un numéro à venir : les postures.

Une bonne compréhension de la personne que nous souhaitons accompagner impose de savoir l'écouter avec beaucoup d'attention et de l'aider à s'exprimer si nécessaire, mais sans la remplacer.

Cette écoute doit être la plus neutre possible, afin de ne pas risquer de déformer ce que notre consultant souhaite nous confier.

Durant l'entretien, arrive souvent un moment où l'écoute doit devenir « active », pour encourager le consultant à continuer à s'exprimer. Ces relances permettront d'obtenir certaines précisions.

- Elles peuvent se faire par :
- Signes d'acquiescement : gestes, hochements de tête,
 - Expressions du visage,
 - Reformulations courtes...



Fotolia © sdecoret

Ces attitudes indiquent à votre interlocuteur que vous êtes à son écoute, que vous comprenez ce qu'il dit et que vous l'invitez à continuer.

Une reformulation de synthèse à la fin de chaque sujet permet aussi de vérifier et valider ce que vous avez compris tout en l'encourageant à compléter.

Lorsqu'il devient nécessaire de relancer par des reformulations ou des questions, il faut faire attention à la forme. En effet, **poser une question trop précise, trop fermée, en début d'entretien, risque de cantonner l'information recueillie à un domaine trop restreint et de passer à côté d'informations importantes.**

Il est donc important de gérer les différentes formes de questionnement progressivement, selon le stade de l'entretien et le niveau d'informations souhaitées.

Questions ouvertes

Objectifs :

- Démarrer un entretien sans engager l'interlocuteur
- faire parler sans orienter les réponses
- emmagasiner le maximum d'infos et les préoccupations du consultant, **idéal en début d'entretien.**

Commencent par : qui, que, quoi, où, quand, comment, combien, quel, lequel, pourquoi

Exemples :

Qu'est-ce qui vous amène ?
Dites-moi tout ?

Questions de contrôle

Objectifs:

Faire préciser la pensée, obtenir un niveau d'explication rationnelle

Exemples :

Pourquoi souhaitez-vous (préciser...) ?
Vous préférez donc ...
La Réponse est plus difficile car oblige le consultant à la réflexion

Questions fermées

Objectifs :

- Obliger à prendre position, ou à être précis
- Placer le client en situation positive en verrouillant les points d'appui
- obtenir le « oui » de validation ... (ou le non !)
- **Peu d'informations en retour**

Comment ?

En ne proposant que Oui ou Non pour réponse (commencent souvent par un verbe) ou un choix limité à 2 réponses simples

Exemples :

Savez-vous que cette méthode fonctionne presque toujours ?
Avez-vous déjà essayé cela ?
Est-ce bien cela que vous recherchez ?
Vous préférez ceci ou cela ?
Si je vous ai bien compris, vous pensez que ...

Conseil :

A éviter en début d'entretien afin de recueillir les préoccupations principales ou générales du consultant. Commencer plutôt par des questions générales et ouvertes.

Questions ricochets

Objectifs :

Obtenir des précisions si les réponses précédentes ne nous donnent pas tous les éléments
Eviter d'aller au-delà de ce que l'interlocuteur attend
Faire rebondir, relancer l'entretien après la réponse

Exemples :

C'est-à-dire ?
Mais encore ?
Intéressant ! - suivi d'un silence
ou reformulation de la fin de la réponse : « fatiguée ? »,
« vous ressentez cela presque tous les jours ? »,

Autres réactions

Silence : oblige l'interlocuteur à combler le vide (attention à ne pas créer ou maintenir un éventuel malaise)

Affirmation + Silence : question déguisée, moins inquisitrice mais à utiliser avec prudence

Reformulation : signal de bonne écoute, contrôle si l'on a bien compris

Conversation à bâtons rompus : l'interlocuteur amène lui-même le sujet, il se livre, il mène la conversation (mais attention à la maîtrise de l'entretien : rester dans le sujet - et à la maîtrise du temps)

Rappel de la séance précédente : favorise le démarrage du dialogue et la mise en confiance, signal de suivi personnalisé.



Fotolia © Photographie.eu

Bien entendu, le dialogue sera toujours entretenu dans un climat de bienveillance et en respectant la réserve et la pudeur de notre consultant. La compréhension mutuelle évoluera dans le temps.

Michel Dhélin
Consultant, ancien directeur-gérant du
Centre de Formation Laflachère et de
l'Institut de la Qualité Laflachère (groupe LVMH)
www.dl1.fr



Résumé

Introduction : La réflexologie repose sur le postulat que chaque organe, glande, partie du corps ou fonction physiologique correspond à un point ou à une zone précise dite zone réflexe dont on trouve une projection sur les pieds, les mains, le visage ou les oreilles. Chacune des zones réflexes représente un organe et sa fonction, et renvoie à une région bien précise du corps. Les différentes zones réflexes permettent de déceler des modifications dans le fonctionnement des organes ou parties du corps, de les stimuler afin de restaurer l'homéostasie.

Méthode : La réflexologie neurophysiologique est liée aux réflexes et aux stimuli nerveux. La stimulation réflexe se fait par des pressions manuelles, à l'aide des pouces, des doigts et des mains du praticien, en se basant sur une carte réflexologique qui projette une image du corps humain sur ses extrémités (pieds, mains, visage). La relation qui existe entre les zones réflexes et les organes se fait grâce aux réseaux nerveux associés aux circuits neuro-réflexes. La stimulation entraîne une meilleure transmission du flux nerveux le long des voies nerveuses, jusqu'au cortex et thalamus, vers les glandes et les organes du corps.

Résultats : La stimulation manuelle des zones réflexes agit comme un « excitant » des réflexes vago-sympathiques. L'objectif ou la finalité de la stimulation manuelle des zones réflexes est de relancer, revitaliser ou de réajuster le potentiel vital fonctionnel des organes et des glandes.

Conclusion : La réflexologie neurophysiologique réduit considérablement le stress et favorise les changements physiologiques du corps.

Introduction

La réflexologie a ses racines dans la tradition du massage des pieds et des mains. Elle a été pratiquée depuis des millénaires en Egypte, en Grèce et en Asie. Il existe plusieurs approches de la réflexologie. On peut en distinguer au moins trois principales :

- **L'approche chinoise**, la plus ancienne, fondée sur les principes de médecine traditionnelle et l'énergétique chinoise.
- **L'approche américaine**, Méthode Ingham®, (dite réflexologie « moderne » ou « occidentale ») suit les principes de la neurophysiologie médicale.
- **L'approche des thérapies manuelles** : réflexothérapies (auriculo-thérapie, sympathicothérapie,...), massothérapie réflexe, traitement des Triggers Points, traitement des Points Knap, techniques réflexes périostées, du tissu conjonctif et dermalgies viscéro-cutanées...

Réflexologie occidentale ou moderne

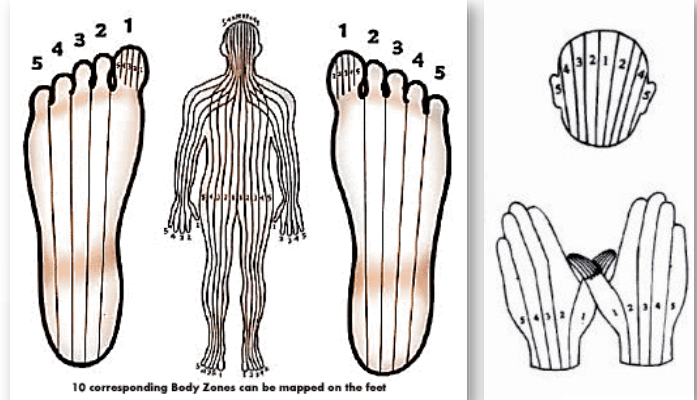
La réflexologie repose sur le postulat que chaque organe, glande, partie du corps ou fonction physiologique correspond à un point ou à une zone précise dite **zone réflexe** dont on trouve une projection sur les pieds, les mains, le visage ou les oreilles. La réflexologie, ou **thérapie de zone**, est la pratique de stimulation de points sur les terminaisons nerveuses plantaire, palmaire et faciale.

La réflexologie moderne ou occidentale a été développée au début du XXe siècle par des médecins américains et européens ayant analysé le rôle des réflexes dans le système nerveux. Les premières études scientifiques des réflexes reposent sur des travaux de neurologie menés à la fin du XIXe siècle en Europe.

Vers 1870, en Russie, Ivan Pavlov (1849-1936), médecin et physiologiste russe, prix Nobel de médecine en 1904, développe les travaux de psychologues russes sur les réflexes conditionnés. Il s'est inspiré de ces recherches neurologiques pour établir sa « Théorie des réflexes conditionnés » selon laquelle il existerait une relation directe entre un stimulus et une réaction. Pour déclencher une réaction, il faut donc un stimulus. Les impulsions (stimuli) provoquées par pression sur des zones réflexes du pied agissent sur le système nerveux autonome lequel contrôle le fonctionnement neurovégétatif des organes, des muscles et des glandes [1].

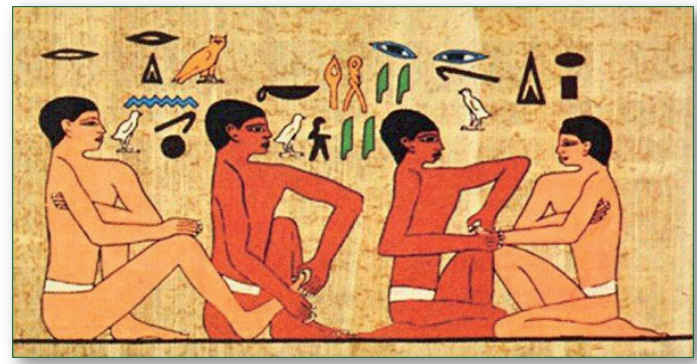
La réflexologie moderne trouve ses fondements dans les travaux du Docteur William Fitzgerald. En 1915, William Fitzgerald (1872-1942), médecin américain, publie « La thérapie des zones » [2]. Il y décrit en détail les dix zones longitudinales égales qu'il a déterminées sur le corps ; cinq de chaque côté de la ligne médiane. Chacune de ces zones part du milieu d'un des orteils, traverse le corps jusqu'au haut de la tête, puis longe les bras pour se terminer dans les doigts de la main. Chaque organe ou partie du corps est représenté dans les mains et les pieds. On ignore si le Dr Fitzgerald a trouvé son inspiration de méthodes venant de la Chine, ou si, pendant son séjour en Europe, il a eu des échos du travail d'autres personnes telles que Head et Mackensie et de réflexologues allemands ou russes ; il ne révéla jamais la source de son inspiration [3].

La réflexologie plantaire telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui, notamment dans la plupart des pays occidentaux, résulte en grande partie des travaux réalisés par la kinésithérapeute américaine, Eunice Ingham (1889-1974). Dans les années 1930, elle élabore une carte détaillée établissant une correspondance entre les points et les zones du pied et les organes du corps, en s'inspirant de la théorie zonale de Dr Fitzgerald.



théorie zonale de Dr Fitzgerald

Ce n'est que par la suite qu'Eunice Ingham a découvert une illustration figurant sur le sarcophage d'un médecin dans la ville de Saqqarah¹, ce qui a confirmé et valorisé sa pratique.



Fresque du tombeau d'Ankhmahor (2230 avant J.C.)

Ensuite, les « cartes réflexes » des pieds et des mains furent affinées et jusqu'à tenter de refléter avec précision l'organisation anatomique du corps, de sorte qu'il est maintenant possible d'établir précisément un rapport entre points réflexes neurologiques et organes correspondants [4].

De nombreuses études et ouvrages sur les « massages réflexes » ont été publiés depuis le début du XXe siècle. Citons quelques uns : « Les points réflexes Neurolymphatiques » de Chapman ; Teirich-Leube, médecin allemand, publie en 1952 « Massage des zones réflexes dans le tissu conjonctif en présence des maladies rhumatismales et des maladies des organes internes » ; Elisabeth Dicke, physiothérapeute allemande, publie en 1958 « Mon massage du tissu conjonctif » [5].

Actuellement, il y a peu d'explications scientifiques sur le mécanisme d'action de la réflexologie ; en revanche, les grandes lois de la

Réflexologie ont été dégagées à la suite des travaux en neurophysiologie, notamment ceux du Docteur Jean Bossy (1929-2009). Professeur à la faculté de médecine de Montpellier, il a publié plus de 220 articles sur la neuro-anatomie, l'organogénèse, l'acupuncture et la réflexothérapie. Selon lui, la zone réflexe (points de Weihe, zone de Head, dermalgie réflexe de Jarricot ou point d'acupuncture et d'auriculothérapie) est la première structure impliquée dans les mécanismes neurophysiologiques des réflexothérapies [6].

« La **Réflexothérapie** est une méthode thérapeutique complémentaire, qui renforce le pouvoir d'autoguérison de l'être humain ainsi que son système de régulation de base... L'efficacité du procédé repose sur les propriétés de l'holographie, qui montre que le tout se reflète dans ses parties et vice-versa.

Ainsi, l'image de la personne tout entière est projetée, respectivement reflétée, dans les parties du corps. Le terme « réflexe », utilisé autrefois uniquement dans le sens d'un phénomène nerveux, a connu un élargissement. Il est maintenant communément associé avec des régions corporelles où il a été démontré empiriquement qu'une connexion fonctionnelle existe entre le tout et ses parties, parties dans lesquelles ce tout se reflète. Des zones réflexes peuvent être retrouvées sur l'ensemble du corps. Elles sont considérées comme une projection des organes et des structures de l'organisme sur d'autres parties du corps [7].

Chacune des zones réflexes représente un organe et sa fonction et renvoie à une région bien précise du corps. Les différentes zones réflexes permettent de déceler des modifications dans le fonctionnement de certains organes ou parties du corps et ainsi de les stimuler... »

... La Réflexothérapie s'appuie sur la notion de « plasticité neuronale » [8]. Par plasticité, on entend la faculté des cellules nerveuses à s'adapter aux stimuli répétés sur les zones réflexes, ce qui permet une nouvelle organisation neuronale » [9].

Une étude japonaise effectuée en 2008, a démontré, en utilisant l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle, des liens précis entre l'activité corticale et les zones réflexes. Les zones réflexes plantaires en rapport à l'oeil, l'épaule et l'intestin grêle, ont été stimulées. Il s'est avéré que la stimulation de ces zones a activé non seulement les aires somato-sensorielles du cerveau associées aux pieds, mais également celles correspondant à l'oeil, l'épaule et l'intestin grêle. Ainsi, cette découverte a montré que la stimulation réflexe a incité un processus somato-sensoriel correspondant aux zones réflexes plantaires stimulées et qu'une approche de l'imagerie cérébrale (dite aussi neuro-imagerie) peut être utilisée pour examiner la base d'effets de la réflexologie [10].

Le mécanisme d'action de la réflexologie (réflexothérapie)

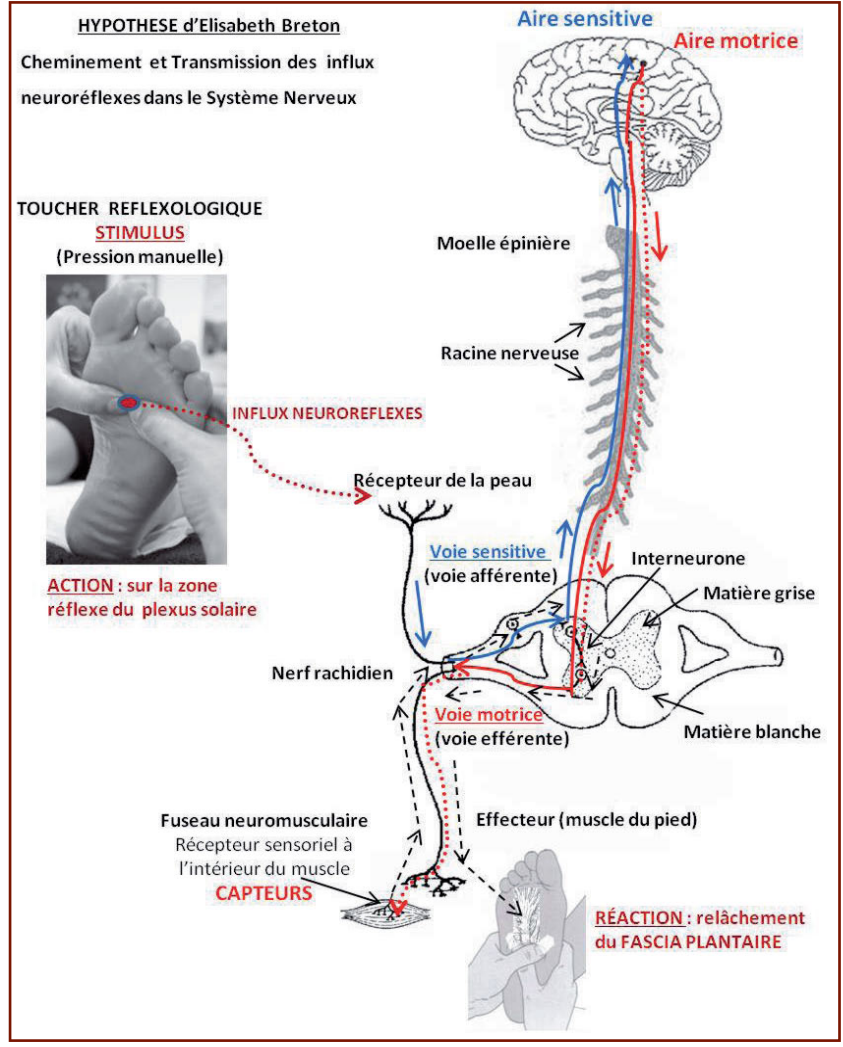
La réflexologie occidentale est liée aux stimuli nerveux. Il est avéré que « des courants électriques » traversent le corps via le système nerveux, lui-même relié à tous les organes et tissus du corps. Lorsque tout va bien, les effets électriques des cristaux liquides présents dans certaines cellules du corps s'accordent aux fréquences de la zone concernée. La réflexologie occidentale est étroitement liée aux réflexes.

« Le fonctionnement général du corps est administré par trois réflexes élémentaires. Le réflexe vasculaire : il s'auto régule et (re)commence à chaque battement cardiaque. Le réflexe lymphatique : le réseau lymphatique appartient au système glandulaire et a un grand rôle de nettoyage et de normalisation du fonctionnement cellulaire. Le réflexe neuromusculaire : il coordonne l'ensemble des fonctions sensitivomotrices » [11].

Les réflexes sont des réponses physiologiques (motrices, viscérales ou glandulaires) qui succèdent à des stimuli sensitifs ou sensoriels.

Un réflexe est une réponse rapide et automatique aux stimuli [12]. Par exemple, le toucher réflexe est un stimulus. La peau et le système nerveux ont la même origine embryonnaire. Par conséquent, il existe une possibilité de stimulation ou d'inhibition du système nerveux par l'intermédiaire de la peau qui est un organe sensoriel. La stimulation des cellules nerveuses du pied ou de la main, également désignées par les termes de points ou zones réflexes, au moyen de pressions, entraîne une meilleure transmission du flux nerveux le long des voies nerveuses dans le corps et les organes.

La réflexologie emprunte les trajectoires nerveuses jusqu'au cortex et thalamus, en régulant les réflexes vago-sympathiques et en rééquilibrant le potentiel vital des organes et des glandes. Les réactions réflexes ont pour but de rétablir l'homéostasie. Les réactions acquises par apprentissage et habitude deviennent des



réflexes lorsque le cerveau fait le lien entre le stimulus et l'action qui suit. En terme neuroanatomique, le circuit de récompense fait partie du « medial forebrain bundle » (MFB) dont l'activation mène à la répétition de l'action gratifiante pour en consolider les traces nerveuses. D'où l'importance des séances régulières de réflexologie, qui renforce et consolide les trajectoires neuro-réflexes.

Une des activités de réflexothérapeute, notamment dans sa dimension occidentale, est de détecter au plus tôt le déséquilibre neurovégétatif et les troubles fonctionnels. La réflexothérapie, modificateur du métabolisme cellulaire, régulateur des équilibres nerveux, sanguin et métabolique, agit comme un « excitant » des réflexes vago-sympathiques. Si le but est de favoriser la restauration du corps, l'action sera stimulante du parasympathique ou inhibitrice du sympathique. L'objectif ou la finalité de la stimulation des zones réflexes est de relancer, revitaliser ou de réajuster le potentiel vital ou le pouls fonctionnel des organes et des glandes visées à distance [13].

Les réflexothérapeutes qui intègrent la dimension de l'énergétique chinoise visent le même objectif, en utilisant les concepts de

l'énergie (le Qi) et des 5 éléments pour déterminer les troubles. Quelles que soient les grilles de lecture utilisées par les réflexothérapeutes, ils ne reconnaissent pas au psychisme une existence indépendante de l'organisme², et le rééquilibrage porte sur les plans corporel, psychologique et existentiel. Plusieurs études [14, 15, 16, 17, 18] ont prouvé l'efficacité de la réflexologie dans la prise en charge de la douleur et du stress chronique. Un essai clinique ouvert multicentrique enrôlant 79 personnes dans le bras Réflexologie a apporté pour la première fois, une preuve statistique de l'action de la Réflexologie dans la diminution du niveau de stress sous l'effet d'une séance unique. Un abaissement significatif du niveau de stress évalué au moyen du STAI, a été démontré par la réflexologie (43,8 à 27,9, p<0,0001). La réflexologie (massage réflexes) s'inscrit parmi l'éventail des possibilités non pharmacologiques dans la gestion du stress [19]. Elle a toute sa place parmi les thérapies complémentaires sous l'appellation de réflexothérapie, qui n'est pas encore reconnue à ce jour en France par le corps médical (à l'exception de l'acupuncture et l'auriculothérapie).

Elisabeth Breton
 école de Réflexologie – 5, rue Eugénie Grandet
 78280 Guyancourt
 bretonlisa@orange.fr

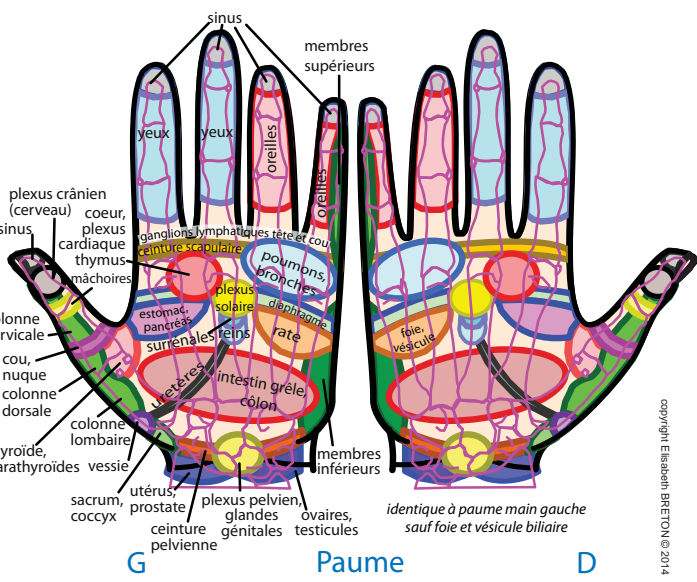
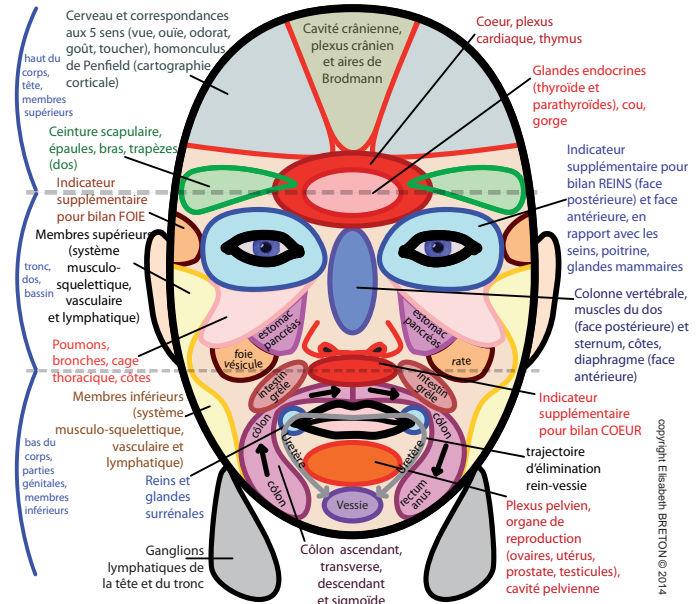
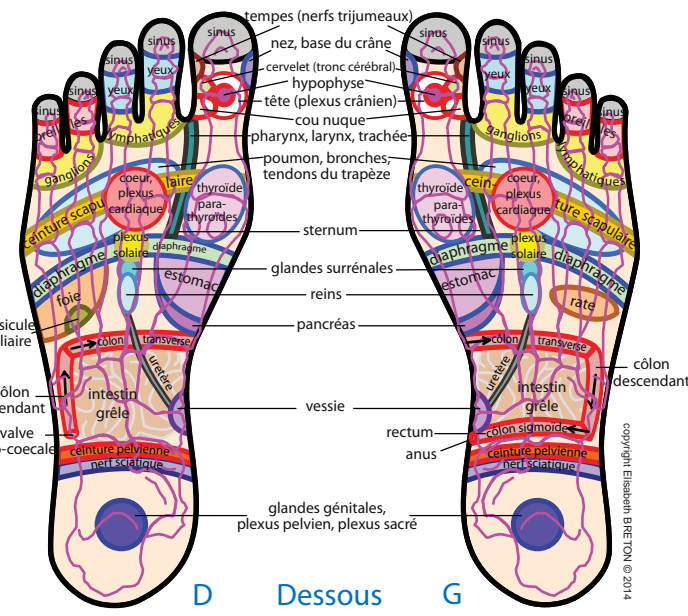
Notes

1. Sur le sarcophage d'Ankhamhor, dans la ville de Saqqarah, étaient représentées des scènes de soins dentaires, d'accouchements, d'embaumements, de pharmacologie et de réflexologie.
2. Huangdi Nei Jing, chapitre 5 ; Huang Di est considéré comme le père de la civilisation chinoise et aurait régné de 2697 à 2598 av. J.-C.

Références

1. Pavlov PI. Conditioned Reflexes: An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex (1927), Annals of Neuroscience 2010;17:136-41.
2. Zone therapy; or, Relieving pain at home by Fitzgerald, Wm. H. (William Henry Hope), b. 1872; Bowers, Edwin F. (Edwin Frederick), b. 1871 Published 1917 Topics Therapeutics, Physiological, Analgesia, Pressure - Publisher Columbus.
3. Le Point Réflexe N°3, 1998
<http://www.reflexologie.fr/documents/LePointReflexeN03.pdf>
4. Eunice I. Ce que les pieds peuvent raconter grâce à la réflexologie. Edition Guy Saint Jean.
5. Richard R. Techniques réflexes conjonctives, périostées et dermalgies viscéro-cutanées. Editions Ori-R Richard 2001.
6. Bossy B. Bases neurobiologiques des réflexothérapies. Paris Masson 1978.
7. Marquardt H. Praktisches Lehrbuch der Reflexzonen-therapie am Fuss. Haug Verlag, Stuttgart 2012.
8. Gleditsch JM. Lehrbuch und Atlas der der MikroAkuPunktSysteme (MAPS). Grundlagen und Praxis der somatotopischen Therapie. KVM Marburg 2007.
9. Réflexothérapie – identification de la méthode, juin 2016, IDMET, p 4 et 12.

10. Nakamaru T1, Miura N, Fukushima A, Kawashima R. Somatotopical relationships between cortical activity and reflex areas in reflexology: A functional magnetic resonance imaging study. Neuroscience Letters 2008 ; 448:6.
11. Le magazine des réflexothérapies. Le Point Réflexe 2016;6 :3. <http://www.reflexesante.ch/Magazine.php>
12. Marieb EB. Anatomie et Physiologie humaines. Editions De Boeck Université, 1993, pp 372.
13. Breton E. Réflexologie pour la forme et le bien-être et Réflexologie, un vrai remède au stress. Editions Vie.
14. Castronovo K. Reflexology and Panic Disorder. Case Study: May 4, 2010-June 8, 2010. http://www.icr-reflexology.org/docs/Reflexology_and_Panic_Disorder.pdf
15. McVicar AJ, Greenwood CR, Fewell F, D'Arcy V, Chandrasekharan S, Allridge LC. Evaluation of anxiety, salivary cortisol and melatonin secretion following reflexology treatment: a pilot study in healthy individuals. Complement Ther Clin Pract 2007;13:137-45.
16. Atkins RC, Harris P. Using reflexology to manage stress in the workplace: a preliminary study. Complement Ther Clin Pract. 2008;14(4):280-7.
17. Bagheri-Nesami M, Shorofi SA, Zargar N, Sohrabi M, Gholipour-Baradari A, Khalilian A. The effects of foot reflexology massage on anxiety in patients following coronary artery bypass graft surgery: a randomized controlled trial. Complement Ther Clin Pract 2014;20:42-7.
18. Newham JJ, Westwood M, Aplin JD, Wittkowski A. State-Trait Anxiety Inventory (STAI) scores during pregnancy following intervention with complementary therapies. Journal of Affective Disorders 2012;142:22-30.
19. Payrau B, Quéré N, Payrau MC, Breton E. Fasciatherapy and Reflexology, compared to Hypnosis and Music Therapy in Stress Management. The Fourth International Fascia Research Congress (FRC), September 18-20, 2015 Washington, DC.
http://www.fasciacongress.org/abstracts_2015.php
http://www.fasciacongress.org/2015/Abstracts/184_PAYRAU.pdf





La réflexologie compte parmi les pratiques thérapeutiques dites «alternatives ou complémentaires» en matière de santé et relève des «Pratiques psychocorporelles» et des pratiques manuelles d'après la Haute Autorité de Santé (indépendante à vocation scientifique).

Ce qui existe déjà

La quantité et la qualité des recherches sur les approches psychocorporelles est très variable selon la pratique. Par exemple, les chercheurs ont fait de nombreuses études sur l'acupuncture, le yoga, la manipulation de la colonne vertébrale et la méditation, mais il y a eu moins d'études sur d'autres pratiques comme la réflexologie.

Au regard de l'importance de cette pratique dans de nombreux pays (Le Reflexology in Europe Network (1) recense plus de 10 000 réflexologues dans 19 pays), il existe très peu d'études cliniques publiées dédiées à la réflexologie.

Une vingtaine d'études cliniques récentes (moins de 5 ans) relatives à la réflexologie sont néanmoins publiées sur PubMed (qui constitue une des principales références en matière de publications médicales : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), elles restent hétérogènes et limitées car elles présentent pour la plupart des insuffisances relatives à la méthodologie employée (d'après le rapport d'avril 2011 de l'HAS). En aval moins de 10% des essais publiés sont conservés. Ce tri extrêmement drastique réduit la portée des conclusions.

A propos des principales difficultés rencontrées pour développer la recherche clinique

Parmi les diverses raisons à cela :
Les méthodologies d'études cliniques actuelles «scientifiquement» reconnues comme valables ou fiables ont été conçues pour être adaptées à des tests médicamenteux essentiellement.
S'agissant de thérapies manuelles et de thérapies psychocorporelles personnalisées comme le propose la réflexologie selon l'énergétique chinoise, la reproductibilité dans des conditions identiques d'un protocole, l'évaluation des effets au travers de critères suffisamment «objectifs» demandent que de nouvelles méthodologies spécifiques, à la fois rigoureuses et créatives soient mises en place.

S'ajoutent à cela les non moindres critères de financement (une grande majorité de réflexothérapeutes travaillent en indépendants, ce qui contraint la coordination) et de langue (la référence étant l'anglais). L'aspect limitant principal concerne les méthodologies.

D'autres points spécifiques posent problème pour une reconnaissance :

- la relativement faible taille des échantillons pour être reconnue statistiquement représentative (dans les études référencées le plus souvent entre 20 et 120, le plus gros échantillon comptant 385 personnes)
- le respect du principe de double-aveugle et la différenciation praticien / évaluateur posent aussi problème dans un système faisant intervenir des indépendants hors des structures de soins publics ou conventionnels. Pouvoir garantir l'impartialité, évidemment !

Des groupes de travail et de coordination déjà mobilisés

Divers groupes de travail nationaux et internationaux réfléchissent déjà à cette problématique de manière globale pour les interventions non médicamenteuses comme c'est le cas du NCCIH - National center for Complementary and Integrative Health (2) - aux Etats-Unis ou de l'ICEPS (3) à Montpellier dont le congrès international se déroulait le 20-21 mai.

L'ICEPS a développé la plateforme CEPS financée par l'Europe (<http://www.cepsplatform.eu>). Il s'agit d'une plateforme universitaire européenne de méthodologie de la recherche interventionnelle non médicamenteuse à destination des chercheurs face à l'urgence de clarifier ce que l'on appelle communément les Interventions Non Médicamenteuses - INM (4) - et de standardiser une démarche de validation clinique au moins au niveau européen.

En effet, face à l'usage croissant des interventions non médicamenteuses, à l'arrivée dans le secteur de la santé (ou actuellement du bien-être) de nombreuses thérapies complémentaires dont la réflexologie fait partie, le besoin d'évaluer l'efficacité et donc le besoin d'un modèle consensuel de validation clinique et de surveillance des INM (Interventions non médicamenteuses) permettant une meilleure visibilité, reconnaissance, et de possibles publications 'médicales' est devenu pressant.

Comment se faire une idée, comment comparer lorsque les bases prises en compte ne sont pas les mêmes ?

La revue Hegel (5) a identifié 17 modèles différents. Cette diversité réduit la possibilité de comparer les résultats des études et risque de multiplier les erreurs.

Le Standard Protocol Items : Recommendations for Interventional Trials (SPIRIT) (<http://www.spirit-statement.org>) a déjà été développé dans le sens d'une meilleure cohérence.

Elisabeth Breton commence à travailler sur l'élaboration d'une évaluation clinique en réflexologie afin de faire reconnaître l'efficacité thérapeutique de notre pratique, de vérifier le bénéfice sur la qualité de vie, l'efficacité, l'innocuité et le rapport coût-efficacité,... Parmi les points particuliers de travail et de réflexion à surmonter / clarifier, évoqués dans la difficile reproductibilité :

- les personnes et conditions ne peuvent jamais être répliquées exactement,
- les mécanismes d'action dans une logique causale linéaire dans les techniques manuelles font appel à plusieurs mécanismes/ processus simultanés, du niveau biologique au niveau social en passant par les niveaux psychologique et comportemental. Il est impossible de les observer séparément : si des travaux en laboratoire peuvent isoler un mécanisme, dans la « vraie vie » des patients, des mécanismes physiologiques et psychologiques agissent de concert sur les variables d'intérêt.
- Chaque équipe détermine elle-même le nombre de sujets du protocole d'étude clinique ainsi que les critères de pertinence à les traiter par ce protocole. De ce fait, la conception du protocole peut différer d'une équipe à l'autre.
- La mise en œuvre par plusieurs praticiens implique des différences. Le toucher de chacun est différent, l'accueil. On ne peut donc que préciser du mieux qu'on peut...
- l'éthique et la difficulté à garantir qu'il n'y a pas conflit d'intérêt entre ceux qui conçoivent, évaluent les bénéfices et publient. La manière dont le groupe de contrôle a été défini,...

Chercheurs et chercheuses potentiel(le)s en réflexologie voici de quoi méditer ...

Outre ces aspects techniques relatifs à la recherche clinique, il me semble intéressant de rendre accessibles aux non anglophones les études cliniques en réflexologie publiées dans les revues médicales.

Quelques résultats d'études cliniques en réflexologie

Dans les exemplaires suivants de la lettre des réflexologues, nous vous proposerons la traduction française d'autres synthèses d'études cliniques référencées en réflexologie.

1 - <http://reflexology-europe.org>

2 - <https://nccih.nih.gov>

3 - <http://www.cepsplatform.eu/connaître/>

4 - Les Interventions Non Médicamenteuses (INM) : Des interventions sur la santé humaine fondées sur la science dont les mécanismes d'action sont à l'étude, fondées sur des preuves, solutions personnalisées de santé, intervention ciblée et ponctuelle à intégrer dans tout parcours individualisé de santé.

5 - Hegel Vol. 6 N° 3 - 2016 p 273. Extrait synthèse de «Pour un modèle consensuel de validation clinique et de surveillance des interventions non médicamenteuses (INM)» : http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/61405/HEGEL_2016_3_5.pdf

Sur le thème accouchement / jeunes enfants

Réflexologie plantaire après césarienne

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27509141>

- Chine – 2016
 - 70 patients (1 groupe témoin, 1 groupe test)
 - 20 minutes de réflexologie plantaire post-opératoire
- L'intervention de massage post-opératoire peut réduire l'anxiété et la douleur chez les patients après un accouchement par césarienne.

Effet de la réflexologie plantaire sur la douleur aigüe des enfants. Essai randomisé contrôlé.

Voir l'article source <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26220257>

- Turquie - © 2015
 - 60 enfants (30 traités, 30 contrôle)
 - 1 séance de 20 à 30 minutes avant vaccination (douleur aigüe)
- La réflexologie avant vaccination a réduit le niveau de douleur ressenti après la vaccination.

L'effet de la réflexologie plantaire sur l'anxiété (stress), la douleur lors de l'accouchement des femmes primipares (premier bébé)

Voir l'article source <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26545996>

- Iran - 2015
 - 80 femmes
 - Séance de 40 minutes
 - Mesure du niveau de douleur après 30, 60 et 120 minutes.
- Les résultats de cette étude montrent que la réflexologie réduit l'intensité de la douleur lors de l'accouchement, la durée de travail, l'anxiété, accroît l'occurrence d'accouchement naturel (sans péridurale) et augmente le score d'Appgar (évaluation de la vitalité d'un nouveau-né).

Mai 2017

Jézabel GOUGEON, réflexologue à Pertuis
 Coordinatrice du comité de recherche en réflexologie du centre de formation Mireille Meunier.

<http://www.reflexologie.fr/comiterecherche.html>

Annonces *entre professionnels de la Réflexologie*

Recherche Réflexologue pour Cabinet à LEVALLOIS

URGENT - Je recherche un(e)réflexologue motivé, orienté(e) santé dans le centre de médecines douces à Levallois. Cabinet louable à l'heure pour démarrer. Forte notoriété du centre car centre de yoga, acupunc-ture, méditation, Qi gong, Sophrologie... La Réflexologie et l'acupression existent déjà mais pour cause de maladie, nous cherchons un remplaçant pour développer la clientèle.
contact : Claire BRUEL 06 98 64 30 30
 email : contact@vitalitylevallois.fr
 site : www.vitalitylevallois.fr

Pour déposer votre annonce

Utilisez la page **contact**
du Grand Annuaire des Réflexologues
www.reflexologie.info/contact.php

Ces annonces doivent être en lien avec la réflexologie, destinées aux professionnels de la réflexologie, et ne pas avoir la publicité comme objectif.
 Leur texte doit être bref et comprendre un titre.
 Leur publication est pour le moment gratuite. Nous nous réservons le droit de refuser une annonce sans avoir à en justifier les raisons.

Participants à ce numéro de « La Lettre du Réflexologue »

Comité de rédaction et correcteurs du n° 6

(ordre alphabétique)

Breton Elisabeth
 Brochard Roselyne
 Dhélin Catherine
 Dhélin Michel
 Gougeon Jézabel
 Lemercier Alexandra

Contact mail

lalettredureflexologue@dl1.fr

Conception mise en page

DL'1 Dhélin Michel

Contact courrier

DL'1 - DHELIN Catherine & Michel
 La Lettre du Réflexologue
 215 rue du 11 novembre 1918
 LE BOIS D'OINGT
 69620 VAL D'OINGT

Crédit photos

Auteurs des articles +
 mentions sur les images

Diffusion, téléchargement

La Lettre du Réflexologue est téléchargeable gratuite-ment sur www.reflexologie.info, page «publications».

Placez un lien sur votre site vers le site www.reflexologie.info et vers les téléchargements gratuits

La Lettre du Réflexologue autorise, sur les sites dédiés à la Réflexologie ou aux médecines douces, la présentation de liens pointant vers la page de téléchargements gratuits : <http://www.reflexologie.info/publications.html> et vers la page d'accueil du site : www.reflexologie.info

Droits d'Auteur - Propriété intellectuelle

Les articles et les illustrations sont la propriété des personnes les ayant fournis. Leur reproduction est interdite sauf autorisation de leur auteur.

Responsabilité

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Avertissement

Conformément à la loi, la pratique de la réflexologie ne peut être en aucun cas assimilée à des soins médicaux ou de kinésithérapie, mais à une technique de bien-être par la relaxation physique et la détente libératrice de stress (Loi du 30.04.1946, décret 60669 de l'article L.489 et de l'arrêté du 8.10.1996).

Publiez votre article d'intérêt général sur votre expérience de réflexologue dans La Lettre du Réflexologue :

trouble, protocole que vous avez testé ou mis au point, votre parcours,
 ce que vous appréciez le plus dans ce métier mais aussi ses difficultés, anecdotes ...
 envoyez-nous vos articles, vos illustrations, vos suggestions, par mail à « lalettredureflexologue@dl1.fr »

Ne manquez pas votre prochain numéro le 15 décembre 2017
 tous les numéros sont en téléchargement gratuit sur www.reflexologie.info