

L'ECRIT

Service des soins infirmiers du département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA)
- 1008 Prilly-Lausanne

Numéro 5

JANVIER 1998

Une offre en soin spécifique : la réflexologie

1. QU'EST-CE QU'UNE APPROCHE CORPORELLE ?

C'est une approche utilisant une relation duelle dans un toucher direct, offerte au patient pour un possible mieux-être physique et psychique et une meilleure communication verbale ou non-verbale.

Cette approche met le soignant, non pas en position de puissance mais en position down, c'est à dire une offre à travers un support (le massage) pour une relation spécifique et privilégiée, dans le système : toucher - relation - être touché.

Le toucher ne doit pas signifier, comme je l'ai déjà mentionné plus haut, une position de puissance mais une offre en soin, un accompagnement et un soutien possible. Il faut être très conscient que dans cette relation le " toucheur " induit et reçoit un grand nombre d'émotions vécues du " touché ".

La relation est basée sur la confiance, l'écoute de l'autre, le respect de son corps et de son identité et de sa problématique, à travers un support corporel. Elle ne peut s'établir qu'entre deux personnes s'investissant dans ce traitement.

Le " être touché " que ce soit une relaxation, un massage, etc..., rappelle des souvenirs, des émotions vécues, favorise une régression plus ou moins profonde. Il peut réveiller des notions de pertes, de deuils, mal ou non réalisés, faire également resurgir des

étapes difficiles du cycle de la vie pouvant être d'ordre de l'émancipation, d'ordre de "prise de responsabilités", etc... Il met aussi en évidence des expériences de vie, bonnes ou mauvaises, qui peuvent être des ressources à la problématique actuelle.

"Développement de la psychosomatique, yoga, tai chi, training autogène, shiatsu, packs, massage, relaxation, réflexologie, etc..., ça fleurit, ça foisonne... C'est un mouvement d'époque que la psychiatrie peut se donner le luxe d'ignorer ou pas.... Cela n'exclut pas pour autant un certain sens critique : il y a à prendre et à laisser, à adapter et à créer. Quelle place peut prendre le corps en psychiatrie ? De quelle technique s'inspirer et comment les adapter ? Quels sont les écueils qui guettent les thérapeutes ? Il reste enfin ce qu'aucun travail de réflexion ne peut traiter, qui est la façon de chacun, libre et individuel, d'entrer en contact et qui laisse place à de nouvelles découvertes dans ce champ d'expériences "1.

2. LA REFLEXOLOGIE

2.1. Définition

"La réflexologie est une pratique qui fait l'objet de nombreuses recherches, et qui part du principe qu'il y a dans les pieds et les mains des zones réflexes correspondant à toutes les glandes, tous les organes et toutes les parties du corps. Elle est une méthode unique son genre par laquelle le réflexologue travaille ces zones au moyen de son pouce et des doigts de ses mains uniquement. Les trois buts de la réflexologie sont :

- relaxer le stress et la tension,
- améliorer la circulation sanguine,
- favoriser le déblocage des influx nerveux,
- aider la nature à rétablir l'homéostasie pour une santé holistique "2.

Cette forme de massage spécifique permet à l'organisme d'être mis en condition pour lutter contre la maladie ou les problèmes qui l'assaillent.

2.2. Historique

¹ Jean David, Isabelle Brodard, "Métamorphose du soin", *Revue de Médecine Psychosomatique*, 34, 1993.

² Dwight C. Byers, *Meilleure santé par la réflexologie des pieds*, Ingham Publishing, Inc.

“ Les traces les plus anciennes ont été retrouvées en Orient sous formes de massages japonais.

En 1917, le Docteur Fitzgerald a publié un livre extrêmement intéressant intitulé *La thérapie des zones* dans lequel il décrivait comment il parvenait à soulager la douleur en utilisant divers instruments sur les mains et les pieds. En 1902, alors qu'il dirigeait le département de rhino laryngologie, il travailla en exerçant avec ses mains une pression sur le petit doigt (auriculaire) et constata une insensibilité au niveau de l'oreille correspondant au même côté. Il put ainsi soigner des problèmes vestibulaires par exemple.

Eunice Ingham s'intéressa à cette thérapie des zones. Parallèlement, elle se mit à explorer les pieds, à y découvrir des points douloureux, et en trouver la correspondance avec l'anatomie du corps et à dresser une carte de zones des pieds en rapport avec tous les organes du corps.

En 1938, elle résuma toutes ses expériences et convictions dans un livre intitulé *Stories', the feet can tell*. Elle poursuivit toute sa vie ses recherches sur ces zones de correspondance appelées aujourd'hui réflexothérapie. Puis elle a créé une école assurant la transmission de son savoir.

Par la suite, ses recherches ont été reprises par son neveu pour perfectionner cette méthode et la développer surtout en Angleterre ”³.

2.3. L'action de la réflexologie

La réflexologie peut aider les glandes et les organes hyperactifs à fonctionner normalement, de même dans le cas d'hypo-activité. Il est important de noter que l'action de la normalisation de la réflexologie n'est jamais celle d'un contraire extrême. Lorsque l'homéostasie et la santé holistique sont rétablies, cet équilibre ne peut être détruit. Les réactions mineures provoquées par un traitement trop poussé ne servent qu'à éliminer les toxines.

La réflexologie ne peut nuire à un système, elle lui rend simplement son équilibre.

Le réflexologue peut choisir un type d'action plus biologique :

- pour un patient présentant des symptômes d'angoisse liés à des troubles digestifs, il peut choisir des mouvements de détente et le massage de tout le système digestif,

³ Dwight C. Byers, *Meilleure santé par la réflexologie des pieds*, Ingham Publishing, Inc.

- pour une personne dépressive, il pourrait masser de façon plus intensive les zones correspondantes au système hormonal, ainsi que tous les mouvements de relaxation.

Le réflexologue peut également choisir un type d'action axée sur le soutien psychologique :

- pour un patient très anxieux, il peut choisir de n'utiliser uniquement que des mouvements de relaxation et de détente de la colonne vertébrale,
- pour un patient présentant des séquelles non physiologiques d'accident, le thérapeute peut choisir un type de massage uniquement d'encadrement, de soutien et de détente.

“ Que ce soit les packs, des massages, des relaxations, la réalité est là, qui rappelle que nous sommes les instruments d'une partie du traitement, un grain de sable qui dérange, tout en offrant au patient la possibilité d'éveiller ou de rendre conscients des souvenirs anciens. Expérience inoubliable et plus humaine ; le vécu, l'acquis, sont mis de côté ; on ne peut pas vivre et dire en même temps ce qui se passe réellement en nous. La séparation est une réalité ; l'interprétation, c'est le patient qui doit la donner, et il la donne, il est vrai, volontairement en demi-teinte ou fausse, parfois. Nous sommes conscients que l'échec est toujours possible mais que l'élaboration avec le psychothérapeute est un point d'attache, même si on se pose les questions : va-t-il pouvoir utiliser ce vécu ? Quelles ont été ses véritables perceptions ? ”⁴.

La réflexologie est, pour moi, une approche corporelle très douce, beaucoup moins intrusive que les autres. Je ne demande pas à mes patients de se déshabiller, respectant ainsi leur intimité ; je masse une partie du corps qui est “ éloignée ”, et qui, dans leur représentation, n'a que peu d'importance. Lorsque je fais un massage, je leur propose un support différent à la relation, un certain maternage. J'ai remarqué que cette approche leur permettait très vite de me raconter leurs difficultés et certaines choses qu'ils n'avaient jamais pu dire auparavant. J'en étais moi-même très étonnée, car je ne m'attendais pas à de telles confidences. La relaxation est un instrument qui provoque des réactions inattendues. Dans mes expériences, je me suis plus d'une fois interrogée sur l'effet des massages dans les relations patient thérapeute, mais aussi avec l'environnement social et familial du patient.

2.4. Déontologie

⁴ Jean David, Isabelle Brodard, “Métamorphose du soin”, *Revue de Médecine Psychosomatique*, 34, 1993.

- Ne jamais poser de diagnostic mais conseiller d'aller voir le médecin traitant,
- ne jamais entreprendre un patient sans diagnostic médical préalable,
- prévenir des réactions mineures suite au traitement,
- ne jamais promettre un résultat certain (pas de baguette magique),
- expliquer au patient ce qui est entrepris afin qu'il comprenne certains mécanismes de son être biopsychosocial.
- respecter le secret professionnel,
- respecter la sensibilité du patient,
- se rappeler que la réflexologie demande beaucoup d'énergie,
- se protéger.

Il faut retenir que chaque patient apporte des éléments nouveaux : il y a donc toujours à découvrir. La pratique de la réflexologie n'est pas un travail de routine, elle exige une technique précise et bien appliquée. La sensibilité personnelle de la soignante, son écoute, sa disponibilité, la compréhension et l'intérêt pour le massage de l'équipe soignante ainsi que leur inter transmission sont d'une importance capitale pour la réussite de ce traitement, comme pour toute thérapie.

3. COMMENT ?

Il n'y a pas d'indication rigide car, pour moi, une relation est un processus dynamique et co-évolutif qui se remet, en question.

Il est adaptable aux personnes, aux lieux, et en temps, selon le choix de l'équipe thérapeutique et du patient mais je dirai que ce choix est restreint par nos peurs.

“ Le corps est là, présent. Il attend. Mais de quelle attente s'agit-il ? Tension, inhibition, craintes et anxiétés y sont inscrites. Elles se manifestent dans le massage et la relation avec le thérapeute de différentes façons : un blocage des articulations, la peur d'être touché, d'éprouver du bien-être, des symptômes divers d'ordre psychosomatique, migraine, constipation, etc..., un repli sur soi dans la crainte de la dépendance, un mode relationnel peu authentique.

Cette liste n'est pas exhaustive. Et comment décrypter les signaux non verbaux, en référence à la problématique du patient ? Et à quel moment savoir juste être là, silencieux ? Nous avons pu constater que les massages favorisent une meilleure sensibilité aux émotions et à leur expression. Emotions qui existent mais sont retenues

pour toutes sortes de raisons »⁵.

Depuis que j'ai commencé à pratiquer la réflexologie en psychiatrie, je me suis posée bien des questions :

- Est-ce que je vais réveiller quelque chose qui pourrait échapper à mon contrôle et être néfaste au patient ?
- Est-ce que je ne suis pas trop proche à travers le massage, comment garder une distance thérapeutique ?
- Est-ce que je ne vais pas créer une dépendance ?

Certes, je me suis déjà laissée prendre dans le jeu des patients, mais j'ai appris que ceux-ci peuvent se protéger et filtrer l'effet du massage. D'autre part, en respectant leurs réactions, je pouvais trouver un équilibre thérapeutique entre le maintien du cadre de soins défini en équipe et la liberté d'acceptation de l'autre. Par cadre de soins, je veux dire, la confiance et l'alliance thérapeutique négociée entre le patient, les co-référents et moi-même dans une ligne de soins définie.

3.1. Indications.

Pour moi, la réflexologie est utile pour une personne qui est deçà de toute possibilité d'exprimer sa problématique et ses difficultés profondes.

- Les personnes qui souffrent de maux chroniques tels que des maux de dos (" j'en ai plein le dos ") ; des migraines invalidantes, ou des douleurs physiques constantes.
- Les personnes présentant des douleurs persistantes post-traumatiques et postopératoires, qui généralement s'inscrivent dans un processus relationnel de leur environnement.
- Les personnes présentant un symptôme d'appel quel qu'il soit : tentamen, épisodes dépressifs, difficultés d'adaptation relationnelle.

Ce qui me frappe, dans le cadre d'une approche réflexologique, est qu'une personne qui ne pouvait évoquer la moindre de ses difficultés se met à me raconter des événements importants de sa vie et des secrets personnels et familiaux. Pour moi, c'est un grand pas vers une évolution prometteuse.

“ La médiation corporelle n'est, alors, pas une proposition individuelle mais s'inscrit

⁵ Jean David, Isabelle Brodard, “Métamorphose du soin ”, *Revue de Médecine Psychosomatique*, 34, 1993.

dans une perspective de soins où corps et psyché sont liés et le soignant soutenu dans son approche. La médiation corporelle est, dès lors, dédramatisée et plus sécurisante à la fois pour le patient et pour les thérapeutes »⁶.

3.2. Contre-indications

Toute personne :

- psychotique en décompensation,
- agitée,
- borderline en décompensation,
- maniaco-dépressive en phase maniaque,
- présentant une crise aiguë.

Ainsi que pour certains psychotiques même recompensés.

4. EXPERIENCE PERSONNELLE

4.1. Vignette clinique

Anne, âgée de 50 ans, a été admise au Centre vers la fin de l'année 1993. Elle présentait des angoisses importantes, une latence de réponse, des réponses à côté, des associations relâchées, et une affectivité monotone. Elle est amaigrie, fait plus âgée que son âge, se plaint de troubles du sommeil et de multiples petites infections chroniques, dermatologiques et gynécologiques.

Anne est mariée à Jean, âgé de 48 ans, qui travaille comme concierge dans une grande société, avec des horaires irréguliers. Enfant, il a bénéficié d'une scolarité et d'un apprentissage protégés qui lui ont permis de surmonter beaucoup de difficultés dans sa vie, et d'obtenir une situation stable. J'apprends par la suite que Jean a subi des maltraitements dans son enfance, et souffre d'épilepsie, compensée à ce jour.

Leurs enfants :

- Sophie, âgée de 18 ans, fait ses études au gymnase ; elle est mature pour son âge et en pleine émancipation. Elle a suivi un traitement pédopsychiatrique au S.U.P.E.A. il y a quelques années pour une chute de rendements scolaires.
- Pierre, âgé de 15 ans, fréquente une classe à effectif réduit ; il a suivi un traitement de

⁶ Jean David, Isabelle Brodard, " Métamorphose du soin ", *Revue de Médecine Psychosomatique*, 34, 1993.

3 ans au S.U.P.E.A. pour une prépsychose.

La mère d'Anne, âgée de 76 ans, est diabétique. Elle vit dans la même maison que sa fille et ses petits-enfants dont elle s'est toujours, avec peine, beaucoup occupée, puisque Anne a fait deux post-partum. Anne assurait jusqu'à ce jour l'entretien de cabinets médicaux, travail qu'elle ne peut plus réaliser aujourd'hui.

Nous constatons que chaque membre de cette famille a de grandes difficultés, et qu'à ce jour, ils n'ont aucune aide extérieure.

Observations cliniques

Anne se montre perplexe, avec des difficultés de compréhension et de concentration, des troubles de la coordination, de la mémoire, de fixation, et par de multiples troubles physiques ; son discours est rétréci autour de la nourriture et du sommeil. Elle a une démarche instable, présente des troubles de l'équilibre, une hypotension orthostatique et des troubles de l'orientation spatio-temporelle.

Anne entre à la P.M.U. pour des investigations.

Trois mois plus tard, Anne présente une péjoration de son état de santé avec évanouissement et faiblesse démonstrative. Nous apprenons d'autre part qu'une tension et de la violence sont très présentes dans cette famille. " Ils règlent leurs difficultés par des claques et des coups tout en restant centrés et fermés sur eux-mêmes ". Il nous est impossible de pouvoir entrer dans cette famille, bien que nous constatons une détérioration constante des relations entre ses membres. Nous comprenons qu'Anne ne puisse pas parler de cette violence ou des relations familiales.

Nous décidons d'introduire un traitement de réflexologie pour répondre aux multiples plaintes somatiques de la patiente. Cette approche permet une relation autre de se développer et m'a permis d'entrer dans cette famille, non pas par la " tête ", mais par les " pieds ".

Je suis allée plusieurs fois à domicile et j'ai pu créer une relation avec le mari et les deux enfants qui ont pu m'exprimer leurs difficultés à comprendre le comportement de leur mère, et leur façon " bizarre " de vivre.

Par la suite, nous avons pu introduire le C.M.S. et parler de la violence familiale et des difficultés des trois générations ; ce qui a eu, bien entendu, pour effet de diminuer considérablement cette violence et les tensions de cette famille. Nous sommes devenus significatifs pour cette famille qui s'adresse encore à nous en cas de difficultés.

5. FORMATION

La formation en réflexologie est proposée par l'Association Suisse des Infirmiers (A.S.I.). Elle est assurée par Madame Schmidt, réflexologue de l'association A.G.I.R (Association Genevoise des Infirmières Réflexologues).

Cette formation se fait sur 3 niveaux :

- niveau 1 : historique, base théorique, apprentissage de la technique de massage, exercices pratiques,
- Niveau 2 : partage d'expériences, approche de situations cliniques, connaissance des points secondaires à traiter et exercices pratiques,
- niveau 3 : révision générale, partage d'expériences, travail sur des situations cliniques et aspect déontologique.

Ces 3 niveaux de base donnent accès à une semaine intensive, puis à un examen permettant l'obtention du certificat d'infirmiers(ères) réflexologues. Ces cours se passent à Lausanne et Fribourg, et sont étalés sur 3 ans.

Coût de la formation : environ 2'500 Frs.

Dans le canton de Vaud, il existe l'A.V.I.R.⁷ (Association Vaudoise des Infirmières Réflexologues). Le certificat obtenu dans le cadre de l'A.V.I.R. est reconnu par les caisses maladies et donne la possibilité d'ouvrir son propre cabinet d'infirmier(ère) réflexologue.

A savoir que 80 % des caisses maladies prennent en charge ce type de soins.

6. CONCLUSION

Mon envie est de développer la notion non-verbale du corps en psychiatrie. J'aimerais offrir dans mes prises en charge la possibilité de passer parfois plutôt par le corps que par la parole.

Certes, il n'est pas question pour moi de masser tous les patients sur mon lieu de travail, mais que pour tous (patients, membres d'équipe et en psychiatrie), cette technique soit à part entière présente dans leur esprit, comme un outil thérapeutique, telles que le sont les perfusions en psychiatrie (elles ne sont pas seulement un acte technique, mais aussi une approche thérapeutique privilégiée).

“ Il semblerait qu'aujourd'hui un mouvement culturel s'oriente vers une approche du corps à travers la maladie, mais aussi pour le maintien de la santé holistique ”⁸.

⁷ A.V.I.R, avenue de la Créssire 9, 1814 La Tour de Peilz

⁸ Jean David, Isabelle Brodard, “Métamorphose du soin”, *Revue de Médecine Psychosomatique*, 34,

Je trouverais malheureux que la psychiatrie ne participe pas à cette évolution et j'ai envie de promouvoir cette approche.

La relation naissant de ce soin est authentique et c'est une formation qui m'a beaucoup apporté, dans le sens où je propose aux patients une approche douce, respectant ce qu'ils sont, leurs souffrances, leurs expériences de vie.

Lorsque, dans le cadre d'un massage, ils peuvent partager certains secrets, se laisser aller, pleurer, dire ce qu'ils ressentent et ce qu'ils vivent réellement, je me dis que la réflexologie est un outil thérapeutique très efficace dans une prise en charge. Je souhaite que d'autres infirmiers(ères) s'y intéressent, se forment et aient autant de plaisir que moi à pratiquer cette approche.

Laurence Pralong, infirmière au CTPJ

CONTRE-PIED ?

Il n'est jamais inutile de rappeler que ces appendices qui nous relient au monde, qui nous tiennent debout et qui sont aujourd'hui les sujets d'un soin particulier, "réflexologique, jouissent, comme d'autres éléments corporels (Voir le nez de Cyrano ou de Pinocchio), d'être racontés dans des histoires connues ou oubliées de tous.

C'est parce que ses talons n'avaient pas trempé dans la potion protectrice qu'Achille succomba à la flèche troyenne dans l'Illiade d'Homère, laissant comme trace scientifique son talon dont la rupture est aussi douloureuse que, parfois, invalidante ; signe toujours rappelé d'une certaine fragilité humaine.

Plus présent dans nos références conceptuelles, souvenons-nous qu'en grec ancien, Oedipe peut être traduit par "pied enflé". Séquelles laissées par les cordons qui le laissaient ligoté sur la montagne thébaine, où le berger, à qui sa mère Jocaste l'avait confié pour déjouer l'annonce de son destin faite à son père Laïos, devait l'abandonner à la voracité des bêtes sauvages.

Qu'à l'origine de la tragédie sophocléenne et par la nomination même du héros, gise le pied comme emblème de l'interdiction de l'inceste et du parricide, y compris dans les conséquences de la transgression, peut nous aider, dans la reprise freudienne du mythe, à souligner qu'il n'est peut-être pas anodin de prendre les patients par ces

extrémités là.

Toutes les élaborations autour du schéma corporel indiquent qu'on ne peut arbitrairement découper l'individu dans des parties qui seraient affectivement neutres. Françoise Dolto différencie même le schéma corporel, en principe, “ le même pour tous les individus de l'espèce humaine ”, de “ l'image du corps (inconsciente) propre à chacun, liée au sujet et à son histoire ”⁹.

Même la génétique appuie à sa façon ce rapprochement puisque dans l'édition du 6 novembre 1997 de la très célèbre revue “Nature”, Denis Duboule, généticien à Genève, rend responsable les mêmes gènes (les gènes Hox) du développement respectif des doigts, des pieds, du pénis. Il pense que ces excroissances seraient apparues il y a quelques millions d'années lors du passage du milieu marin vers le monde terrestre.

Enfin le syndrome de Klinefelter signe une parenté génétique entre la croissance de toutes les extrémités.

Il serait trop long d'énumérer les expressions courantes dont le pied constitue la charnière sémantique, mais cela nous oblige à intégrer que celui qui nous laisse ses pieds est pris dans un tissu de représentations dont il ne soupçonne pas l'importance.

Cela nous renvoie à ces collectionneurs de chaussures qui désespèrent de trouver “ chaussures à leurs pieds ”. Mais aussi à la symbolique érotique du pied bandé des femmes en Chine, tradition qui ne s'est interrompue qu'avec l'arrivée du pouvoir communiste de Mao Tsé-toung en 1949.

Enfin il ne sert à rien d'éviter la question contemporaine celle-ci dans son expression du “ prendre son pied ” qui, pour tout un chacun doit bien souligner une énigme. Gageons que les réflexologues comme Oedipe avec la Sphinge, soient en position de l'éclairer. Cela aurait alors évidemment une fonction libératoire.

Jérôme Pedroletti, inf-clinicien DUPA

⁹ Françoise Dolto, *L'image inconsciente du corps*, Seuil, 1984.