

**Nom: GUICHARD**  
**Prénom: Déborah**

**Promotion Janv-Nov 2018**  
**Date: Août 2018**

## **Cas d'étude:**

“Techniques réflexe de relaxation plantaire, palmaire, faciale-crânienne et stimulations de réflexologie plantaire chez un sujet sensible: pré-adolescent souffrant d’anxiété avec manifestations de T.O.C.”

*Pour des raisons de confidentialité, le déroulement des protocoles a été volontairement supprimé dans la deuxième partie de la présente étude*

# Table des matières

<b>I/ Objet de l'étude:</b> .....	1
I/ 1. Présentation du trouble obsessionnel compulsif (T.O.C.): .....	1
I/ 2. Présentation du sujet observé: .....	3
<b>II/ Les protocoles appliqués:</b> .....	5
II/ 1 Technique réflexe de relaxation plantaire:.....	6
II/ 2 Technique réflexe de relaxation palmaire: .....	6
II/ 3 Technique réflexe de relaxation faciale et crânienne:.....	6
II/ 4 Protocole de stimulation réflexe plantaire: “anxiété, nervosité, mal-être”:.....	7
<b>III/ Les séances:</b> .....	7
III/ 1. Le cadre:.....	7
III/ 2. Les observations: .....	8
<b>IV/ Le suivi d'évaluation:</b> .....	14
IV/ 1. Auto-évaluation du stress/tension: .....	14
IV/ 2. Niveau d'inconfort généré par le T.O.C.: .....	15
IV/3. Fiche STAI FORME Y-A ETAT:.....	15
<b>V/ CONCLUSION:</b> .....	23

# **I/ Objet de l'étude:**

## **I/ 1. Présentation du trouble obsessionnel compulsif (T.O.C.):**

### **Définition de l'anxiété:**

Trouble émotionnel se traduisant par un sentiment indéfinissable d'insécurité.

S'il existe une anxiété "normale" qui améliore l'apprentissage et les performances, l'anxiété peut aussi devenir pathologique: le sujet se trouve alors si profondément conditionné qu'il ne peut plus la contrôler.

Banale au cours des états dépressifs, l'anxiété constitue le symptôme essentiel de la plupart des névroses (névroses d'angoisse, hystérie, phobie, obsession).

### **Différents type d'anxiété:**

La classification des troubles anxieux:

- Le trouble panique avec ou sans agoraphobie.
- Anxiété avec phobie (animal, situation, accident, phobies sociales, etc.)
- Le trouble obsessionnel compulsif (T.O.C.)
- L'état de stress post-traumatique
- L'anxiété généralisée
- Le trouble anxieux en rapport avec une affection médicale ou toxique

### **Traitement:**

Le traitement de fond s'oriente vers une psychothérapie. Les techniques de relaxation, l'exercice physique, une meilleure hygiène de vie constituent dans les cas un point indispensable.

Le traitement repose aussi avant tout sur l'entourage du patient, qui doit rester calme et apaisant, sans attendrissement excessif mais sans agressivité, ni mépris.

Il existe également toute une gamme de médicaments contre l'anxiété dont la prescription est limitée dans le temps (tranquillisants "benzodiazépines", bêtabloquants, neuroleptiques à faibles doses et certains antidépresseurs).

### **Définition de trouble obsessionnel compulsif (T.O.C.) ou névrose obsessionnelle:**

Névrose caractérisée par des obsessions associées à des rituels (compulsions) de conjuration de ces obsessions.

S'installe parfois très précocement à l'adolescence, le plus souvent après l'adolescence, chez des sujets en majorité de sexe masculin. Fait partie des troubles anxieux.

### Qu'elle en est la cause?

Selon les psychanalystes, elle découle du refoulement d'exigences sexuelles et affectives œdipiennes (attachement à l'un des parents et culpabilité qui s'y rattache), entraînant une régression.

D'autres explications ont été avancées, d'ordre psycho-biologique (perturbation précoce dans l'acquisition de la propreté et de la notion du temps).

Selon certaines études, des chercheurs pensent qu'un manque de sérotonine (substance chimique dans le cerveau ou neurotransmetteur) dans le cerveau des gens est à l'origine du T.O.C.. (voir annexe)

Beaucoup de facteurs peuvent jouer un rôle dans leurs apparitions.

On soupçonne également l'existence de facteurs familiaux et génétiques.

### Symptômes et signes:

Une ou plusieurs obsessions assaillent le sujet, qui s'efforce de les chasser par des moyens "magiques" (rites de conjuration, formules conjuratoires). L'obsessionnel dont les capacités intellectuelles sont souvent supérieures à la moyenne, peut rester socialement bien adapté, dans les cas les plus graves, la lutte permanente qu'il livre contre ses obsessions envahit toute son existence, sans qu'il cesse d'être conscient de la nature pathologique de ses troubles, ce qui le conduit parfois au trouble dépressif.

### Il existe différents types de T.O.C.:

- Propreté et contamination.
- Symétrie et ordre.
- Chiffres et calcul.
- Doute de soi et besoin de se faire rassurer.
- Culpabilité ou besoin de passer aux aveux.
- Vérification.
- Perfectionnisme.
- Se tromper, oublier.
- Peur qu'un malheur se produise.

Les symptômes du T.O.C. peuvent mener à d'autres problèmes, comme:

- Des difficultés d'attention.
- De l'anxiété et de la colère.
- Des retards et de la fatigue.
- Un retrait des activités sociales.
- La tentative de convaincre ses amis ou sa famille d'accomplir des rituels liés au T.O.C.

## I/ 2. Présentation du sujet observé:

S., né le 22/02/2007, âgé de 11 ans est un pré-adolescent de sexe masculin. Il est également mon fils. Son père et moi sommes mariés. Il vit avec nous, dans le Nord de la France, à la frontière belge près de Valenciennes. C'est le deuxième et dernier enfant de la fratrie qui se questionne beaucoup sur sa place au sein de la famille et qui a vécu plusieurs déménagements. Elève en classe de CM2. Fait du scoutisme depuis septembre 2017. Non sportif durant cette année scolaire par choix de sa part. Auparavant faisait du judo mais a fini par trouver ce sport trop violent et a voulu arrêter après 2 ans de pratique.

S. a toujours été un enfant curieux, tonique et plein d'énergie. Il a un très bon sommeil depuis l'âge de 3 ans environ. Auparavant, se réveillait beaucoup la nuit à cause d'un reflux gastro-œsophagien découvert et traité tardivement. A acquis la propreté vers l'âge de 3 ans 1/2. Il a toujours eu une bonne motricité et une bonne image de son schéma corporel.

Il est sujet aux verrues plantaires et aux ongles incarnés. Il est allergique aux acariens et poils de chat. Il suit au quotidien, une désensibilisation aux acariens depuis février 2018 et prend du singulier (traitement de fond antiasthmatique, soulage les symptômes d'allergies) car celles-ci lui provoquent des crises d'asthmes.

C'est un enfant qui a toujours été de nature anxieuse, hypersensible, qui ronge ses ongles. Exprime ses émotions positives ou négatives de manière appuyée. Avec une angoisse de séparation (peur de rester seul à la maison, angoisse de la mort (d'un membre de la famille, de lui-même)) très présente.

Apparition de T.O.C. de vérification (regarde sous les semelles de ses chaussures en marchant, vérifie les fermetures des portes, ...) et de gestuelle (mouvements répétitifs de la nuque, des bras, ...) quelques mois après un changement d'établissement scolaire pour l'année de CM1 (2016/2017). Il est passé d'une école primaire publique à une école privée avec un enseignement plus strict qui ne lui a pas convenu. Nous l'avons remis avec son accord dès la rentrée au CM2 dans son ancien établissement, mais les T.O.C. n'ont pas disparu pour autant.

A la suite de l'apparition des symptômes, S. a accepté de consulter une psychologue en cabinet et a été suivi durant un peu plus d'un an. Ayant pris sa retraite en janvier 2018, il n'a pas souhaité consulter une autre thérapeute. Nous avons accepté, mais nous pensons lui re-proposer une nouvelle thérapie dans les mois qui viennent.

Cette psychologue lui avait conseillé de l'aider à se détendre en passant par les massages (il a testé fin 2016, le massage ayurvédique pour enfant/très réceptif), de reprendre une activité physique et de ne pas se laisser se renfermer sur lui-même en conservant un maximum des liens avec les amis et la famille.

A la rentrée 2018, S. souhaite continuer le scoutisme, il rentrera en 6ème bilangue et devra se rendre en bus de ville au collège à 30 minutes de son domicile (ce qui représente un challenge pour lui) et intégrer une équipe de handball. Pratiquer une activité physique l'aidera à augmenter son taux de sérotonine.

J'ai proposé à S. de soulager son anxiété et sa fatigue physique et psychologique occasionnées par ses T.O.C. de gestuelle par des techniques de relaxation plantaire, palmaire et cranio-faciale dans un premier temps afin d'activer les circuits de récompense puis par une stimulation des zones réflexes dans un second temps afin de l'aider à produire plus de sérotonine et d'équilibrer son taux de dopamine.

#### Définition de la sérotonine:

La sérotonine est un neurotransmetteur, c'est à dire une substance qui aide à transmettre des signaux chimiques d'une zone à l'autre du cerveau. Notre organisme compte plusieurs neurotransmetteurs dont les fonctions diffèrent. La sérotonine, aussi appelé hormone du bonheur, est généralement associé à la régulation du moral.

La relation entre les troubles obsessionnels compulsifs et la sérotonine vient de l'influence des antidépresseurs ISRS dans l'amélioration de ces troubles. Les ISRS sont des inhibiteurs de la recaptation de la sérotonine: ils facilitent la disponibilité de la sérotonine afin que les taux ne soient pas trop bas.

#### Définition de la dopamine:

La dopamine est également un neurotransmetteur qui influe directement sur le comportement. Elle permet de renforcer les actions habituellement bénéfiques telles que manger un aliment sain en provoquant la sensation de plaisir ce qui active ainsi le système/circuit de récompense. Elle est donc indispensable à la survie de l'individu.

Les personnes ayant un taux élevé de dopamine auraient davantage tendance à poursuivre des conduites dites "à risque" ou être sujet aux addictions.

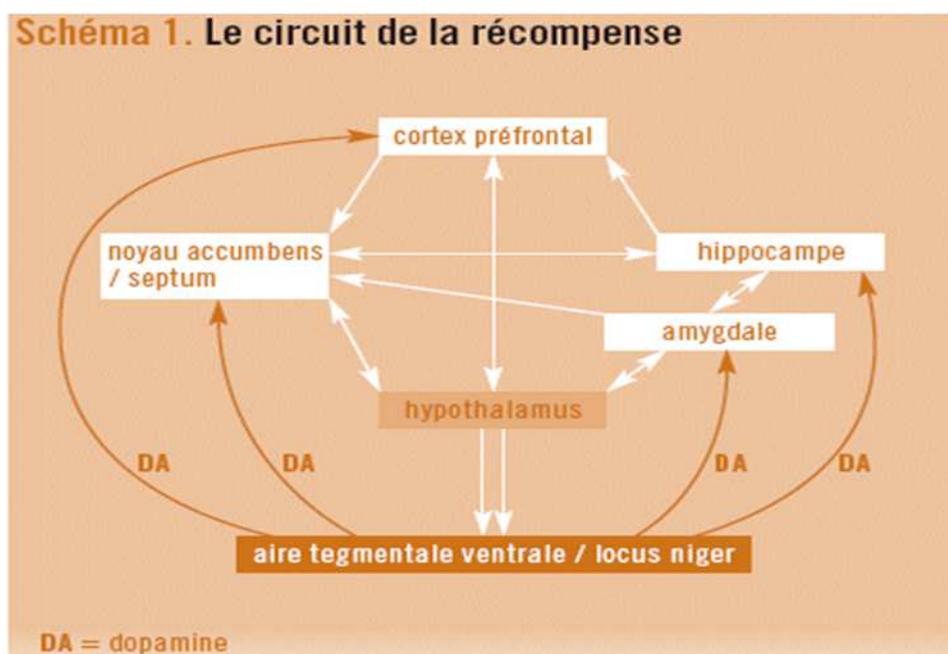
Dans ce cas d'étude, nous chercherons à équilibrer le taux de dopamine afin qu'il ne soit ni trop élevé, ni trop bas en activant le circuit de récompense par des actions de soins relaxants répétées.

Et en parallèle, d'influer sur la production et l'équilibrage de la sérotonine afin que les taux de cette dernière ne soit pas trop bas. Cette réflexion fait suite à l'observation faite dans l'étude (en anglais) parue en 2008 dans le journal scientifique *NeuroImage* (*In Vivo PET study of 5HT (2A) serotonin and D(2) dopamine dysfunction in drug-naive obsessive-compulsive disorder, Perali & Al, Sept. 2008*) mettant en lumière l'implication des taux de sérotonine et de dopamine dans le T.O.C. (voir abstract en annexe de la présente étude).

## II/ Les protocoles appliqués:

J'ai choisi de proposer les protocoles de techniques réflexes de relaxation plantaire, palmaire et faciale & crânienne à S. afin de lui apporter une détente physique et psychique, d'apaiser son état anxieux, de soulager les tensions musculaires de la nuque, du dos, et des membres supérieurs occasionnés par la réalisation répétée de gestuelle lié aux T.O.C. propres du sujet. (état pré-établi par une psychologue).

Le circuit cérébral de la récompense permet au cerveau d'attribuer une "valeur appétitive positive" à un comportement, par exemple le relâchement musculaire, tissulaire, vasculaire, la détente ressentie pendant ou après le soin de relaxation. On parle d'un "renforcement positif" qui va faciliter la répétition du comportement. C'est ainsi que la personne, grâce à des soins réguliers, arrive à mieux se détente et davantage apprécier les bienfaits de la relaxation. Pendant ce processus, la dopamine (qui favorise l'envie et le désir) est libérée par l'aire tegmentale ventrale, région particulière du tronc cérébral dans le mésencéphale (partie basse du cerveau).



### Les soins vont se dérouler comme suit:

S. est un sujet sensible de par son âge qui nécessite une adaptation de la prise en charge. Je raccourci donc les soins à 30 minutes (parfois en combinant les deux pieds ou les deux mains en même temps sur certaines manœuvres, parfois en réduisant le temps de chaque geste) et j'exerce un toucher doux et dosé.

Après une anamnèse, je l'aide à remplir lors de la première séance avant/après le soin une fiche STAI (ainsi qu'à la cinquième séance) et lui demande à quel pourcentage sur une réglette de fabrication artisanale, il situe l'inconfort généré par ses T.O.C.. (Je souhaitai faire apparaître un graphique représentant son niveau d'anxiété à l'instant des séances mais difficile pour lui de comprendre et de doser l'anxiété. J'ai donc abandonné cette idée.)

Je l'installe confortablement sur la table de massage, je le couvre d'un paréo ou plaid selon la saison, je parle d'une voix douce et lente afin de l'amener rapidement à se mettre dans un état propice à la relaxation.

J'établis le contact par des pressions au niveau des articulations du corps afin de resituer son corps dans l'espace et d'activer le réflexe vestibulo-spinal (réflexe qui contrôle le tonus et qui est responsable des réajustements posturaux).

La suite du soin va varier selon le protocole sélectionné.

#### II/ 1 Technique réflexe de relaxation plantaire:

Ce protocole, dans le cas de S. est indiqué pour l'aider à atteindre une détente physique et psychique. Il agit également sur les états anxieux et la tension nerveuse ainsi que sur tous les troubles fonctionnels dus au stress.

#### II/ 2 Technique réflexe de relaxation palmaire:

Ce protocole permet une détente ciblée sur les douleurs et tensions musculaires de la nuque, du dos et des membres supérieurs. Ainsi que sur la fatigue et la tension nerveuse que ressent S. lorsque le T.O.C. est trop présent.

#### II/ 3 Technique réflexe de relaxation faciale et crânienne:

Je reste attentive au levé de S. afin qu'il prenne son temps et qu'il retrouve doucement ses esprits. Ce soin étant parfois accompagné de pertes de repères. J'ai procédé à cette séance en fin de journée peu de temps avant la mise au lit afin de permettre un prolongement des bienfaits du soin à S.

Ce protocole apporte une détente profonde physique et psychique, une libération émotionnelle et une sensation de bien-être général.

Il est particulièrement indiqué pour S. afin de soulager sa fatigue mentale (ressassement des pensées négatives), ainsi que pour atténuer son état anxieux, mais aussi les douleurs et tensions musculaires de la tête, de la nuque et du haut du corps.

A la suite des soins, je conseille à S. d'aller vider sa vessie et lui propose un grand verre d'eau afin d'aider à l'élimination des toxines délogées durant la relaxation.

#### II/ 4 Protocole de stimulation réflexe plantaire: "anxiété, nervosité, mal-être":

A la suite des techniques réflexes de relaxation, j'ai choisi de proposer à S., une stimulation des zones réflexes plantaire afin de favoriser la production et l'assimilation de la sérotonine.

Ces séances débutent comme les précédentes avec des pressions à sec sur toutes les articulations du corps.

A la suite des soins, je conseille à S. d'aller vider sa vessie et lui propose un grand verre d'eau afin d'aider à l'élimination des toxines délogées durant la relaxation.

### **III/ Les séances:**

#### III/ 1. Le cadre:

Toutes les séances de relaxation et de stimulation ont été réalisées à mon domicile qui est aussi le domicile du sujet car celui-ci est mon fils.

Les séances ont été volontairement calées le lundi ou le vendredi en fin de journée, 1 fois par semaine afin de lui permettre de conserver un état de détente pour la soirée et la nuit.

Je l'installe dans une pièce avec lumière tamisée. Les autres membres de la famille, s'ils sont présents, prennent toutes les précautions nécessaires à ne pas faire de bruit.

Aucuns stimuli de type musique, télévision, sonneries de portables, passages, pas de bougie odorante ou de parfum d'ambiance.

### III/ 2. Les observations:

#### Observations 1ère séance - 23/02/2018:

Protocole effectué: technique réflexe de relaxation plantaire:

Durée: 45 minutes.

S. a toujours aimé qu'on lui masse les pieds, le dos, les oreilles (rituel d'endormissement depuis bébé). Très sensible au toucher, aime le contact avec les autres.

Etat général de S. au moment de la séance: S. a un corps tendu, il gigote beaucoup sur la table (peut-être essaie-t-il de contenir son T.O.C.). Il a besoin de parler ++++. Il dit qu'il apprécie le soin notamment le mouvement de drainage.

Déroulement: Par la technique de relaxation plantaire, j'essaie d'apporter à S., une détente physique générale afin de soulager les tensions dans les muscles de son corps.

Je ressens une certaine tonicité dans les jambes et les pieds. Surtout le droit. Je ne ressens pas de relâchement évident des fascias plantaires, mais plutôt comme une résistance. Le pied, dans sa globalité, semble émettre une opposition à mes mains.

Evaluation: S. se trouve tout "drôle" à la fin du soin. Plus détendu.

Bienfaits ressentis après la séance: S. a passé une bonne nuit, sommeil réparateur. Le T.O.C. est toujours présent.

Il évalue son état de tension/stress à 8/10 avant le soin et à 5/10 après le soin.

### Observations 2ème séance - 16/03/2018:

Protocole effectué: Technique réflexe de relaxation plantaire:

Durée: 30 minutes.

Etat général de S. avant la séance: S. est content de recevoir un nouveau soin (mais m'a parlé que les soins lui semblent trop longs). J'ai donc raccourci la durée du protocole à 30 minutes du fait qu'il est un sujet sensible, en plus de sa remarque. Ici, le protocole a été réalisé en agissant sur les 2 pieds à la fois lors des 2 premières manœuvres.

Le T.O.C. est présent au quotidien et lui font ressentir une fatigue physique et des douleurs au niveau de la nuque, du cou, et des trapèzes.

Déroulement: Je ressens encore une fois, une résistance des pieds de S. comme un non-relâchement. J'insiste sur les 2 premières manœuvres afin d'amener S. à lâcher-prise et se détendre davantage.

Je le ramène régulièrement aux sensations de son corps durant le soin afin de recentrer son esprit sur ce qui est en train de se dérouler. Car S. parle, discute beaucoup. Puis, il se détend (ferme les yeux et se tait) à partir de la manœuvre de drainage sur la face dorsale des pieds jusqu'aux genoux.

Evaluation du soin: S. est plus détendu et a apprécié le raccourcissement de la durée du soin. Il me dit apprécier les pressions exercées sur le contour du corps en début et fin de séance.

Bienfaits ressentis après la séance: S. dort bien, ne se réveille pas la nuit. Il semble plus apaisé au quotidien. Le T.O.C. est toujours présent. Nous constatons surtout que S. est plus calme.

Il évalue son état de tension/stress à 7/10 avant le soin et à 5/10 après le soin.

### Observations 3ème séance - 16/04/2018:

Protocole effectué: Technique réflexe de relaxation palmaire (assis en face à face):

Durée: 30 minutes.

Etat général de S. avant le soin: Bientôt les vacances/Période d'évaluations scolaires. S. est plus détendu et apprécie le changement de protocole. Je lui propose un face à face assis afin de raccourcir certaines manœuvres en les combinant ensemble.

Déroulement: J'installe S. afin qu'il soit confortable sur son siège pendant le soin. Je commence la séance sans dire un mot malgré le face à face, S. est calme, concentré sur ma manière de faire. Il observe ma balance posturale. Cela semble l'apaiser.

Le T.O.C. de gestuelle de S. étant concentré au niveau des bras et de la nuque, j'insiste sur les mouvements lissants en montant le plus possible sur le muscle sterno-cléido-mastoïdien et sur le muscle élévateur de la scapula. Il semble particulièrement réceptif à ce protocole. Il parle toujours un peu durant le soin. Mais j'arrive plus facilement aussi à le recentrer sur ses sensations. Je n'alimente pas son dialogue mais ne lui dit pas de se taire. Durant le soin, S. n'a pas eu recours à son T.O.C. mais je sentais une certaine résistance musculaire notamment au niveau de la nuque et du muscle sterno-cléido-mastoïdien.

Bienfaits ressentis après le soin: S. semble plus calme à la maison. Le T.O.C. semble être atténué mais toujours présent.

Il accepte de rester seul sur de courtes périodes (sans présence adulte ou de son frère aîné) à la maison plus souvent depuis quelques temps. N'y arrivait pas franchement auparavant (angoisse de séparation, qu'il nous arrive un accident, qu'on l'abandonne, ...).

Il évalue son état de tension/stress à 7/10 avant le soin et à 3/10 après le soin.

#### Observations 4ème séance - 23/05/2018:

Protocole effectué: Technique réflexe de relaxation palmaire (allongé):

Durée: 35 minutes.

Etat général de S. avant le soin: Période de petites évaluations scolaires. S. est particulièrement énervé. A abusé des jeux-vidéos, ce jour. Ce qui le rend généralement très nerveux et irritable. Je lui propose un soin T.R. de relaxation palmaire allongé de 35 minutes afin de lui permettre de relâcher plus profondément les tensions.

Déroulement: J'installe S. sur la table de massage. Et effectue 2 fois, les pressions à travers le paréo au niveau des articulations et du contour du corps à sa demande.

Il gigote beaucoup sur la table de massage. Le silence semble le déranger. Je lui parle alors d'une voix calme et douce en décrivant le soin. Puis constate qu'il se positionne plus confortable, a une respiration abdominale plus ample. J'arrête donc de lui parler assez vite. Il ferme les yeux et se détend. Je sens les muscles de la nuque assez tendu. J'accentue les mouvements lissants à cet endroit.

Evaluation du soin: S. me dit avoir apprécié le soin. Il n'a pas remarqué qu'il avait duré un peu plus longtemps. Il a réussi à se relaxer. Il a la tête qui tourne un peu à la fin du soin et des sensations agréables dans les bras et les mains.

Bienfaits ressentis après la séance: S. se sent bien. Me dit qu'il n'avait pourtant pas trop envie de faire la séance, voulait continuer les jeux-vidéos. Il est très sensible à ce qu'on lui dit. Réagit avec beaucoup d'émotions aussi bien négatives que positives.

Je me questionne sur le début d'un éventuel palier d'adaptation pour S.

Il évalue son état de tension/stress à 9/10 avant le soin et à 5/10 après le soin.

#### [Observations 5ème séance - 18/06/2018:](#)

Protocole effectué: Technique de relaxation faciale et crânienne:

Durée: 30 minutes.

Etat général de S. avant le soin: S. a ressenti un apaisement par la dernière séance mais semble vivre une période plus chargée en stress ou trop d'exposition aux jeux-vidéos (même si cette exposition est modérée par nous, les parents). Les T.O.C. de S. sont de nouveau présent et le gêne même lors du visionnage d'un film à la maison ou au cinéma en famille.

Ne souhaite plus rester seul à la maison. Semble plus anxieux.

S. est-il en train de passer par un palier d'adaptation? Je pense que, Oui.

Déroulement: Je commence le soin en installant S. sur la table de massage et tamise la lumière. Il se sent confortable. Je lui explique que je vais travailler sur son visage et son crâne et détaille un peu le soin pour lui éviter d'être surpris. Il me donne son accord et ferme les yeux.

Au fur et à mesure du soin, les traits de S. se détendent. La mâchoire est particulièrement serrée au début mais se relâche rapidement.

Le crâne s'assouplit aussi assez facilement.

Evaluation du soin: S. apprécie comme toujours le drainage et les mouvements lissants. Ainsi que le grattage au niveau de la nuque. S. n'a pas parlé durant le soin. Et semble particulièrement bien détendu. A aimé le soin+++.

Bienfaits ressentis après la séance : S. se sent plus calme et nous semble plus serein à la maison. Il dort bien. Toujours aussi dynamique au quotidien. Mais plus avec une attitude positive.

Accepte de rester un peu seul à la maison de sa propre initiative. A donc plus confiance en lui-même et ses capacités. Les T.O.C. sont là mais de manière atténuée ou ponctuelle.

Il évalue son état de tension/stress à 8/10 avant le soin et à 3/10 après le soin.

### Observations 6ème séance - 13/07/2018:

Protocole effectué: Protocole stimulation réflexe plantaire "Anxiété, nervosité, mal-être"+ stimulation de la zone réflexe (Z.R.) de l'intestin grêle:

Durée: 30 minutes.

Etat général de S. avant le soin: Période de vacances d'été. S. se sent bien dans ses baskets en ce moment. Il passe un cap dans sa petite vie, il va entrer en 6ème à la rentrée et il a vraiment hâte d'y être. Les T.O.C. sont présents mais quasiment inexistant.

Déroulement: Je pratique le soin de manière classique mais y intègre une variante avant de commencer le circuit d'élimination, un travail de la Z.R. de l'intestin grêle afin de favoriser la production de sérotonine.

Evaluation du soin: S. n'a pas vu les 30 minutes passer. Il se sent détendu mais un peu différemment d'avec la relaxation. Il accepte de continuer avec ce protocole et voir si les T.O.C. continuent de rester "en sommeil".

Bienfaits ressentis après le soin: S. est de plus en plus confiant en ses propres ressources. Il reste seul plus souvent à la maison. S. ne baisse pas en énergie et semble avoir plus confiance en lui-même.

Les T.O.C. sont présents de manière modérée. Un peu plus en ce moment. A noter, qu'à la fin de l'année scolaire précédente (malgré le changement d'établissement prévu) et en règle générale, les T.O.C. de S. sont plus présent en période de relâche (vacances par exemple).

Il évalue son état de tension/stress à 6/10 avant le soin et à 3/10 après le soin.

### Observations 7ème séance - 17/08/2018:

Protocole effectué: Protocole stimulation réflexe plantaire “Anxiété, nervosité, mal-être”+ stimulation de la zone réflexe (Z.R.) de l’intestin grêle:

Durée: 30 minutes.

Etat général de S. avant le soin: S. est légèrement énervé en ce moment. Un peu susceptible. Le camp d’été scout, la rentrée scolaire et les jeux vidéo occupent ses pensées. Malgré tout, S. ne semble pas appréhender de manière négative la rentrée et le passage en 6ème.

Déroulement: Je ressens que les pieds de S. sont plus souples, ils accompagnent mes mouvements et ma balance. Il situe des douleurs sur le bord externe du pied droit au niveau du petit orteil et du haut du 5ème métatarsien. Durant le soin, j’ai ressenti une petite excroissance de peau comme la naissance d’une verrue ou d’un cor sous la voûte plantaire au niveau des têtes métatarsiennes entre le 3ème et 4ème orteil. Un rendez-vous chez une pédicure est pris pour le lundi 27/08/2018. Interruption des soins en attendant!

Evaluation du soin: S. me dit avoir apprécié son soin. Il ressent une bonne relaxation à la suite de celui-ci.

Bienfaits ressentis après le soin: S. est parti au camp scout très rapidement après le soin. Il était d’humeur enthousiaste, joyeuse. Il a passé un excellent camp d’été et se projette sur la rentrée qui arrive à grands pas. Il n’appréhende pas de faire les trajets en bus de ville (Nous avons fait des repérages au préalable). Il se sent grand. Prêt! Les T.O.C. sont en sommeil, très légèrement présent.

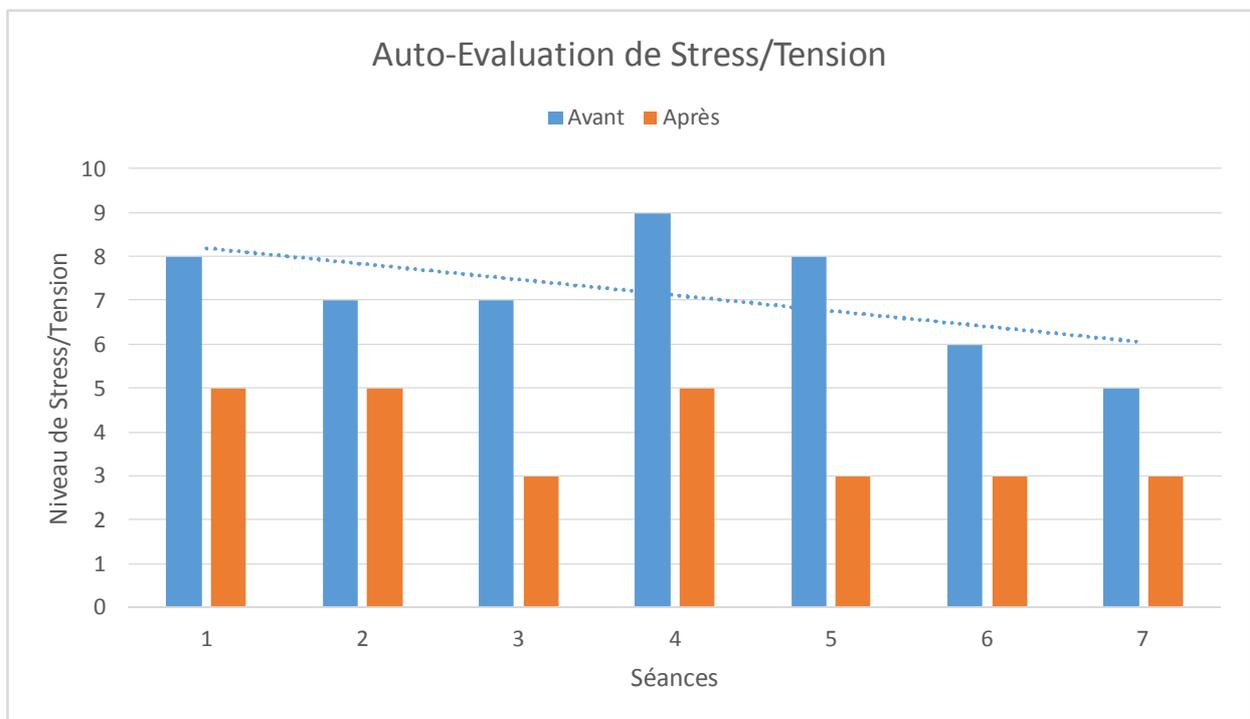
Il évalue son état de tension/stress à 5/10 avant le soin et à 3/10 après le soin.

## IV/ Le suivi d'évaluation:

### IV/ 1. Auto-évaluation du stress/tension:

Cet histogramme d'auto-évaluation du stress/tension, met en évidence que la relaxation réflexe était un bon choix pour aider S. à relâcher la pression et lui permettre une bonne détente avant la stimulation réflexe. Par ailleurs, on discerne clairement un palier d'adaptation vers la quatrième et cinquième séance, où S. s'est senti plus fragile dans l'expression de ses émotions.

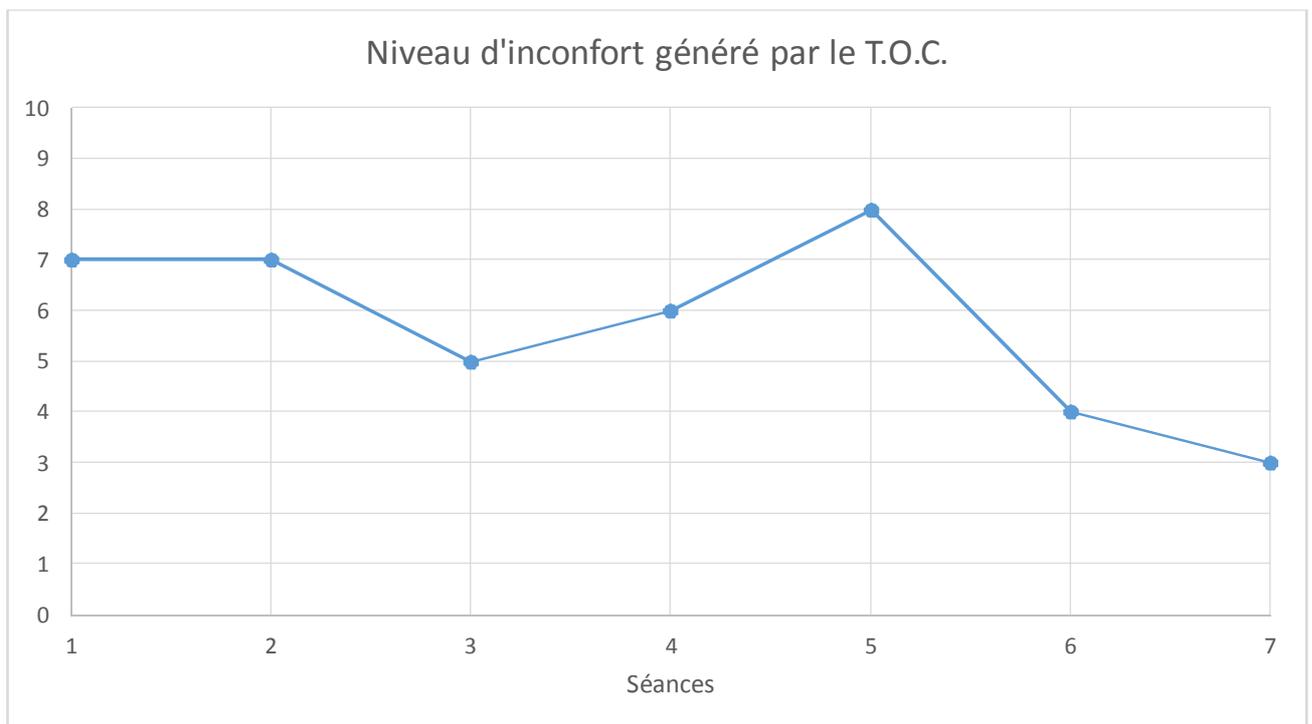
Quant à la courbe de tendance, elle met en évidence une baisse réelle de l'état de stress.



## IV/ 2. Niveau d'inconfort généré par le T.O.C.:

J'ai voulu créer un outil simple et accessible à S.; une réglette d'évaluation d'inconfort généré par son T.O.C., afin de pouvoir quantifier rapidement dans une même notation si le sujet est douloureux, anxieux ou s'il a des difficultés de concentration, de fatigue.

Ici, on peut noter après une forte baisse à la troisième séance, un pic de progression évoluant sur la quatrième et cinquième séance. Pouvant correspondre en parallèle à un palier d'adaptation ressenti par S. à cette même période.



## IV/3. Fiche STAI FORME Y-A ETAT:

La fiche STAI FORME Y-A ETAT est une échelle de l'état d'anxiété qui reflète l'état émotionnel actuel ce qui permet d'évaluer la nervosité et l'inquiétude du patient lors de la séance.

Cet outil de gestion du stress montre ici, la nette évolution du fonctionnement cognitif du cerveau de S., questionné avant/après la première séance et avant/après la cinquième, afin de mettre en évidence la capacité de discernement de son ressenti.

On constate une perception émotionnelle plus tranchée après chaque séance d'une part, et d'autre part un jugement plus clair entre la première et la cinquième.

STAI Forme Y-A ETAT									
1 <sup>ère</sup> séance	Date : 23/02/2018	Initiales : SG			Sexe : M	Age : 11 ans			
		Avant				Après			
		Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
<del>1. Je me sens calme</del>			X						X
2. Je me sens en sécurité, sans inquiétude, en sûreté			X					X	
3. Je me sens tendu(e), crispé(e)				X			X		
4. Je me sens surmené(s)			X				X		
5. Je me sens tranquille, bien dans ma peau			X					X	
6. Je me sens ému(e), bouleversé(e), contrarié(e)		X				X			
7. L'idée de malheurs éventuels me tracasse en ce moment				X			X		
8. Je me sens content(e)				X					X
9. Je me sens effrayé(e)			X			X			
10. Je me sens à mon aise				X				X	
11. Je sens que j'ai confiance en moi			X				X		
12. Je me sens nerveux (nerveuse), irritable			X			X			
13. J'ai la frousse, la trouille (j'ai peur)		X				X			
14. Je me sens indécis(e)				X			X		
15. Je suis décontracté(e), détendu(e)			X						X
16. Je suis satisfait(e)				X				X	
17. Je suis inquiet, soucieux (inquiète, soucieuse)				X			X		
18. Je ne sais plus où j'en suis, je me sens déconcerté(e), dérouté(e)			X			X			
19. Je me sens solide, posé(e), pondéré(e), réfléchi(e)		X				X			
20. Je me sens de bonne humeur, aimable					X				X

STAI Forme Y-A ETAT									
5ème séance	Date : 18/05/2018	Initiales : SG			Sexe : M	Age : 11 ans			
		Avant				Après			
		Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
<del>1. Je me sens calme</del>				X					X
2. Je me sens en sécurité, sans inquiétude, en sûreté			X					X	
3. Je me sens tendu(e), crispé(e)				X		X			
4. Je me sens surmené(s)		X				X			
5. Je me sens tranquille, bien dans ma peau			X						X
6. Je me sens ému(e), bouleversé(e), contrarié(e)		X				X			
7. L'idée de malheurs éventuels me tracasse en ce moment					X			X	
8. Je me sens content(e)				X				X	
9. Je me sens effrayé(e)		X				X			
10. Je me sens à mon aise			X					X	
11. Je sens que j'ai confiance en moi			X					X	
12. Je me sens nerveux (nerveuse), irritable				X			X		
13. J'ai la frousse, la trouille (j'ai peur)		X				X			
14. Je me sens indécis(e)				X			X		
15. Je suis décontracté(e), détendu(e)			X						X
16. Je suis satisfait(e)			X					X	
17. Je suis inquiet, soucieux (inquiète, soucieuse)				X			X		
18. Je ne sais plus où j'en suis, je me sens déconcerté(e), dérouté(e)			X			X			
19. Je me sens solide, posé(e), pondéré(e), réfléchi(e)		X					X		
20. Je me sens de bonne humeur, aimable				X					X

## V/ CONCLUSION:

Ce cas d'étude sur le trouble obsessionnel compulsif sur un sujet ayant un terrain anxieux, démontre les bienfaits des soins de relaxation et stimulation réflexe.

Cet accompagnement complémentaire à la psychothérapie amorcée mais stoppé brutalement, après plus d'un an de suivi, en janvier 2018 a permis, une période transitoire pour le sujet dans la gestion de son anxiété et de son T.O.C..

Je constate une baisse significative de l'anxiété de S. et donc par extension du T.O.C.. Celui-ci n'a pas disparu, à ce jour mais a été nettement atténué.

Ce qui me laisse penser que la relaxation et la stimulation réflexe sont de bons modes d'accompagnement pour ce trouble. Mais, qu'un soutien thérapeutique complémentaire de fond serait nécessaire afin d'envisager une prise en charge plus complète.

S. a partagé avec moi, d'être moins inquiet qu'auparavant dans sa manière d'appréhender les choses à faire ou les étapes à venir.

Il me dit avoir plus confiance en lui et ses capacités.

Tout ceci, ne peut être mis que sur le compte des soins que je lui ai dispensé depuis février 2018, car il faut noter que S., pré-adolescent, est au début d'une période de chamboulement hormonal et que ceci a une incidence sur son état émotionnel.

En parallèle, S. a développé plus d'assurance en lui-même et en autonomie notamment grâce au scoutisme, et aux nouveaux intervenants de son environnement (maîtresses, chefs scout, ...). Ainsi qu'à un nouveau projet provoqué, décidé et mené à bien en se présentant et se faisant élire au conseil municipal des jeunes de la mairie de notre commune.

Nous allons, en accord avec S., lui présenter la possibilité de faire une thérapie comportementale et cognitive (T.C.C., traitement thérapeutique très efficace pour l'anxiété et le T.O.C.).

S. s'inscrira à un sport collectif dès la rentrée scolaire (ce qui lui permettra de produire plus de sérotonine et également, d'évacuer ses tensions) en parallèle du scoutisme.

Nous pensons effectuer une modification légère de son alimentation en lui proposant plus d'aliments riches en tryptophane, acide aminé, qui se convertit en sérotonine ainsi qu'un apport en vitamine B-6, qui elle agit sur la rapidité à laquelle le tryptophane se transforme.

Ma conclusion est qu'en mode unique d'accompagnement; la relaxation et la réflexologie sont efficaces pour ce trouble mais qu'il faut collaborer avec plusieurs acteurs de la vie de l'enfant afin de travailler en équipe pluridisciplinaire pour une prise en charge globale de celui-ci.

# ANNEXE

## Abstract (traduit en français)

*In Vivo PET study of 5HT (2A) serotonin and D(2) dopamine dysfunction in drug-naive obsessive-compulsive disorder, Perali & Al, Sept. 2008*

## SÉROTONINE ET DOPAMINE : L'IMAGERIE MÉDICALE LES PROPULSE STARS DU TOC

On savait depuis de nombreuses années que la sérotonine était fortement impliquée dans le TOC, notamment grâce à l'efficacité des ISRS (Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) sur les symptômes des patients, mais aussi à quelques études en neuroimagerie.

Les preuves de l'implication de la dopamine sont plus timides. Certes les neuroleptiques (qui diminuent le niveau de dopamine) sont aussi efficaces dans le traitement du TOC, de même, certaines structures comme le striatum ventral, très impliqué dans le circuit dopaminergique, serait dysfonctionnel chez ces patients. Mais jusque-là, les résultats des études étaient contradictoires suggérant une diminution, augmentation ou pas de différence au niveau de la dopamine et sérotonine chez ces patients. Ces différences de résultats étaient sujet à discussion et le reflet de méthodes de recherche utilisées parfois "brouillons", incluant des patients traités ou résistants, avec des symptomatologies diverses.

Dans l'étude de Perani, 9 patients atteints de TOC et 15 témoins ont fait deux examens en neuroimagerie (PET) : un mesurant la dopamine (récepteurs D2) et un autre la sérotonine (5HT2a) dans le cerveau en activité. Les patients qui ont participé ne prenaient pas de médicaments et n'en avaient jamais eu avant et le groupe avait une symptomatologie homogène. Les résultats montrent que chez les patients, on observe une réduction significative des récepteurs sérotoninergiques dans plusieurs zones du cerveau, notamment au niveau des cortex frontal, dorsolatéral et frontomédian. Il y aurait aussi une plus grande activité dopaminergique au niveau de la partie ventrale du striatum chez les TOC.

Ces résultats viennent confirmer l'implication de la boucle fronto-striato-thalamo-corticale dans la physiopathologie du TOC et une perturbation des neurotransmetteurs avec une activité trop faible de la sérotonine et trop importante de la dopamine. La population étudiée, mais aussi la méthode d'analyse des images font de cette recherche et des résultats qu'elle apporte un élément de référence dans la littérature scientifique. Ils ouvrent aussi des perspectives cliniques pour le TOC, notamment dans l'avancée des traitements sérotoninergiques et dopaminergiques plus ciblés.