

RÉFLEXOTHÉRAPIES ET SOMMEIL 1/3

📄 A propos

Poster diffusé lors des Journées 2019 du GETCOP à Metz (27 et 28 septembre)

📌 Introduction

Les Réflexothérapies, les réflexes et le système nerveux

Les Réflexothérapies sont :

- des méthodes thérapeutiques consistant à provoquer des réflexes par stimulation, depuis une région située à distance.
- constituent une approche thérapeutique non conventionnelle recouvrant un ensemble de techniques d'examen et de soins estimés disposer des mêmes mécanismes spécifiques d'action.

Les réflexes sont des réponses rapides et automatiques aux stimuli, il s'agit d'une réponse involontaire. Les stimulations réflexes permettent de réguler à distance certains troubles fonctionnels du corps. Leurs propriétés antalgiques permettent également de soulager certaines douleurs en activant un réflexe d'une zone du derme.

A tout instant, le cerveau est informé de ce qui se passe dans le corps et dans son environnement proche via le système nerveux, permettant l'adaptation permanente. Les réflexothérapies utilisent ce système informationnel : une connexion fonctionnelle existe entre « le tout et ses parties, parties dans lesquelles ce tout se reflète ».

📄 Les réflexothérapies et la peau

La peau peut être considérée comme un prolongement du cerveau. D'une part elle a la même origine embryologique, à savoir l'ectoderme et d'autre part elle est riche en terminaisons nerveuses extrêmement sensibles au toucher.

La peau contient des récepteurs qui sont des terminaisons nerveuses sensibles à diverses stimulations. L'information sensorielle est transformée en influx nerveux et transmise au système nerveux (central, périphérique et végétatif).

L'excitation des terminaisons nerveuses (mécanique, électrique ou autre) de certaines zones cutanées induit une action réflexe involontaire :

- Action sur le système nerveux central et périphérique
- Action sur le système nerveux somatique
- Action sur le système neurovégétatif sympathique et parasympathique

📄 Les réflexothérapies et le cerveau

Plusieurs structures du cerveau sont impliquées dans le sommeil :

- HYPOTHALAMUS, contient des groupes de cellules nerveuses qui agissent en tant que centres de contrôle du sommeil et de l'excitation
- THALAMUS, agit comme un relais d'informations des sens vers le cortex cérébral
- TRONC CEREBRAL, à la base du cerveau, communique avec l'hypothalamus pour contrôler les transitions entre veille et sommeil
- GLANDE PINEALE, augmente la production de l'hormone mélatonine, qui aide à l'endormissement
- AMYGDALÉ, une structure en forme d'amande impliquée dans le traitement des émotions, devient de plus en plus active pendant le sommeil paradoxal

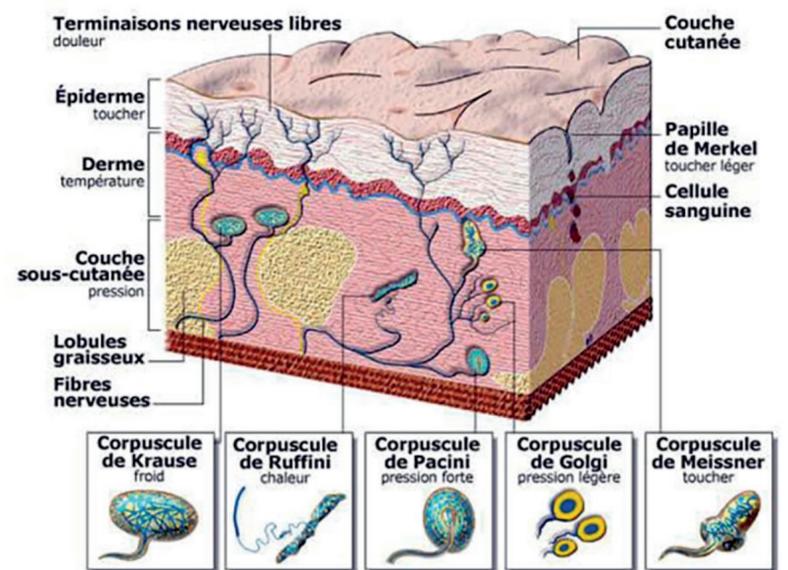
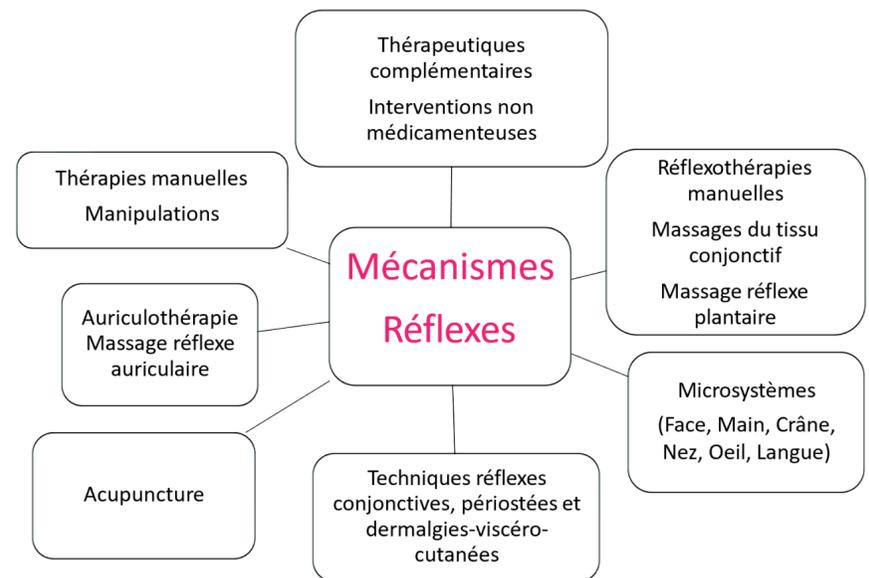
Les stimulations réflexes ont un impact non négligeable sur ces fonctions cérébrales. La synthèse est transmise par l'hypothalamus qui commande des réflexes de vasoconstriction / vasodilatation des organes. Il s'effectue également une modulation de la sécrétion de neuromédiateurs et / ou de neurohormones.

La réponse réflexe est très rapide, car obéissant à la « loi du tout ou rien ». Elle est physiologique (motrice, viscérale ou glandulaire) permettant à l'organisme une réponse adaptée, habituellement par l'intermédiaire du système neurovégétatif. Plusieurs axes sont sollicités :

- Les neuromédiateurs intracérébraux
- Un axe neurologique végétatif (système sympathique parasympathique)
- Un axe neuro-endocrinien (axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien ou axe corticotrope)

Ces nombreux neuromédiateurs ou neurotransmetteurs vont fonctionner en circuits :

- Facteur neurotrophique issu du cerveau (BDNF – Brain Derived Neurotropic Factor) ==> protéine, tonique pour le cerveau. Il rend possible la connexion entre les neurones. Il encourage la croissance de nouveaux neurones (neurogénèse) et des synapses.
- Circuit de récompense (MFB-medial forebrain bundle ==> noyau accumbens)
- Circuit de la dépression ==> cortex préfrontal
- Circuits de l'anxiété / peur ==> amygdale
- Circuit de Papez / mémoire ==> hippocampe



Centre de formation E. Breton

Elisabeth Breton | Réflexologue RNCP | Présidente de l'ARRNCP

www.reflexobreton.fr

contact@reflexobreton.fr

Tél : 06.74.51.73.17

RÉFLEXOTHÉRAPIES ET SOMMEIL 2/3

Etudes cliniques

Peu d'études cliniques françaises.

« APPORT DE L'AURICULOTHÉRAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS TRAITÉS PAR CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE ».

- Etude en Auriculothérapie - Etude pilote, à visée prospective
- Yves Rouxville, Thuy Huyen Nguyen, Joëlle Egreteau
- De janvier à Juin 2019, en hôpital de jour (HDJ) d'Oncologie, au sein du Groupe Hospitalier de Bretagne-Sud (pôle du Scorff), à Lorient. Cette étude pilote implique le contrôle par une étude avec groupe contrôle, bénéficiant des conseils des méthodologistes de l'Unité de Recherche Clinique au Groupe Hospitalier de Bretagne Sud.
- 22 patients - 48 consultations - 14 points traités par malade
- sur les 22 patients inclus, 19 ont indiqué au départ qu'ils présentaient des troubles du sommeil, dont 6 avec des troubles de l'endormissement, et 7 avec des réveils nocturnes

63% des points retrouvés se situent dans le lobule : points dits ATM, PMS, ACTH ; zones décrites correspondants à :

- système limbique
- hypothalamus
- cortex préfrontal
- cortex frontal
- cortex pariétal

Résultats au bout d'une à deux séances d'auriculothérapie : 19 patients présentant des troubles du sommeil ; 18 revus, dont 14 cas d'améliorations rapportés.

- Troubles de l'endormissement : sur 6 cas, 6 améliorations plus ou moins importantes
- Réveils : sur 7 cas, 4 améliorations
- Troubles du sommeil non précisés: sur 6 cas, 4 améliorations.

« TROUBLES DE SOMMEIL DUS AU STRESS »

Etudes en Techniques Réflexes - Etudes observationnelles

- Etude sur 340 personnes
- Période de 2016 à 2019
- Menée par Régine Steinmetz, Réflexologue RNCP

Les troubles du sommeil sont l'un des nombreux troubles qui sont, de manière quasi-systématique, rapportés durant l'anamnèse d'avant séance réflexologique. Afin de quantifier et de valider nos observations sur les bienfaits de techniques réflexes, nous avons effectué plusieurs études observationnelles dans la période de 2016 à 2019.

La population visée concernait principalement des individus majeurs, impactés par le stress, et ayant eu ou ayant une activité professionnelle.

Ils présentaient des troubles de sommeil liés au stress. Le suivi a été personnalisé et les séances se déroulaient d'une manière variable d'une semaine à l'autre. Les espacements entre les séances ont été aussi variables (une fois par semaine à tous les 15 jours ou trois semaines).

Le massage réflexe plantaire induit un état de détente cérébrale et stimule le système neuroendocrinien, celui-ci permettant à l'organisme de libérer de la mélatonine, l'hormone du sommeil. La mélatonine, l'hormone du sommeil, est synthétisée à partir d'un neurotransmetteur, la sérotonine. La sérotonine est un neurotransmetteur dans le système nerveux central et dans les plexus intramuraux du tube digestif.

La stimulation réflexe agit sur le système neurovégétatif ou système nerveux « involontaire ». Celui-ci possède des prolongements périphériques distribués à tous les organes et tissus internes du corps. En règle générale, l'induction de la détente cérébrale, permet

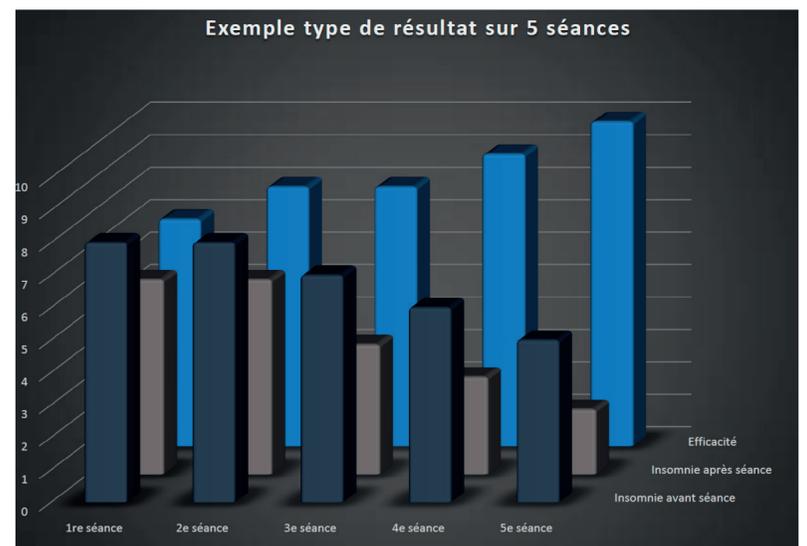
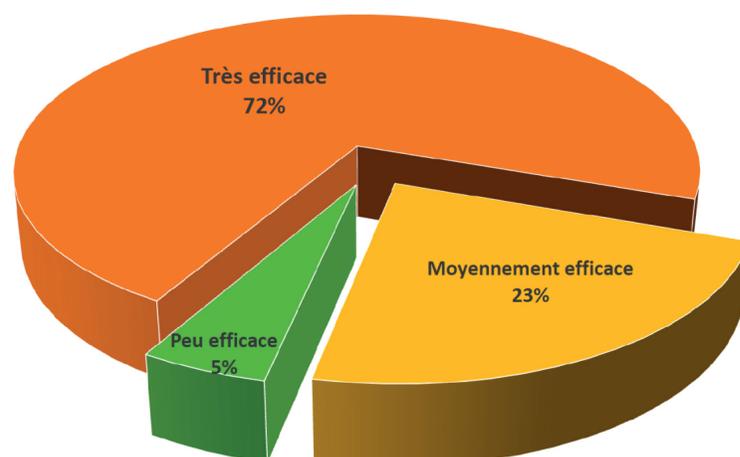
- de ralentir les influx nerveux (baisse des ondes Bêta)
- et de diminuer la sécrétion hormonale d'adrénaline et de cortisol (hormones du stress).

L'axe de vigilance associé au système nerveux central (réflexes cérébraux de défense et de résistance) est moins tensionnel. Moins de vigilance, moins de résistance. Ainsi les messages (influx neuro-réflexes) vont être en grande partie absorbés par le système neurovégétatif. Celui-ci innerve les viscères et les organes tels que le coeur, le tube digestif, les vaisseaux etc., les muscles et les glandes endocrines...

En rééquilibrant les réflexes vago-sympathique, et en diminuant le stress, les personnes ont retrouvé une meilleure qualité de vie et de sommeil. L'étude a permis de constater une régulation progressive des rythmes circadiens ainsi qu'une meilleure gestion du stress. Les phases de réveil sont moins fréquentes et un sommeil réparateur est progressivement rapporté dans la majorité des cas :

- 72% : très efficace
- 23% : moyennement efficace
- 5% : peu efficace

Efficacité de la Réflexologie sur les troubles du Sommeil
Mesure sur 340 clients de 2016 à 2019



Action réflexe nécessite des « répétition » afin d'induire, tracer, renforcer, et consolider les trajectoires neuro-réflexes.



Centre de formation E. Breton

Elisabeth Breton | Réflexologue RNCP | Présidente de l'ARRNCP

www.reflexobreton.fr

contact@reflexobreton.fr

Tél : 06.74.51.73.17

RÉFLEXOTHÉRAPIES ET SOMMEIL 3/3

« TROUBLES DE SOMMEIL DUS AU STRESS ».

- Etudes en Techniques Réflexes - Etudes observationnelles

Plusieurs études observationnelles ont été effectuées avec des échelles d'évaluation.

Ces échelles ont été utilisées avant et après un certain nombre de séances :

- Le test de Ford (test sur l'insomnie en réponse au stress du Centre du sommeil).
- L'échelle d'Insomnie d'ATHENS (Questionnaire bref (huit items) évaluant spécifiquement les symptômes subjectifs d'insomnie).

Nombreux tableaux d'auto-évaluation qui permettent de révéler l'intensité d'un niveau de stress avant et après chaque soin réflexe :

- L'échelle BMS-10 qui évalue le degré d'exposition au burnout
- La Fiche STAI ou State Trait Inventory Anxiety (Spielberger 1966) est une échelle d'auto évaluation de l'anxiété
- La Fiche STAI Etat permet de mieux comprendre la nature de l'anxiété présente dans les états de stress
- L'échelle de fatigue de Pichot (pour évaluer la gêne occasionnée par un état de fatigue)
- L'échelle de somnolence d'Epworth (pour évaluer la somnolence)
- Index de sévérité de l'Insomnie de C. Morin (pour évaluer la nature de l'insomnie, la satisfaction de la personne par rapport au sommeil, son fonctionnement au quotidien et son anxiété par rapport aux troubles du sommeil)

Les graphiques ont été élaborés suite aux résultats obtenus sur les échelles d'évaluations. Nous avons pu « quantifier » une diminution significative des troubles de sommeil dus au stress et une amélioration de la qualité de vie des personnes impliquées en tant que sujets dans nos études. Les stimulations réflexes ont eu un impact positif :

- Amélioration de la phase d'endormissement
- Un retour des cycles du sommeil plus longs et réparateurs
- Un rythme veille/sommeil plus régulier
- Les niveaux de stress et tension ont diminué au fur et à mesure des séances
- Diminution du score de l'échelle BMS 10 (baisse significative de risque à l'exposition au burnout).

En diminuant le stress, le sujet a retrouvé une meilleure qualité de son sommeil.

Mots clés

✓ Réflexothérapies ✓ Système nerveux et hormonal ✓ Troubles de sommeil ✓ Stress ✓ Toucher / Stimulation réflexe ✓ Peau ✓ Cerveau



Centre de formation E. Breton

Elisabeth Breton | Réflexologue RNCP | Présidente de l'ARRNCP

www.reflexobreton.fr

contact@reflexobreton.fr

Tél : 06.74.51.73.17