

Nom : LEMERCIER

Promotion Année : 2016

Prénom : ALEXANDRA

Date : Janvier 2017

Cas d'étude

*« Stress, Tension,
Techniques de relaxation et de stimulation réflexologique,
Contre-indications »*

SOMMAIRE

I - Introduction

II - Stress, Tension

III - Technique réflexe de relaxation

IV - Technique réflexe de stimulation réflexologique

V - Indications et Contre-Indications

VI - Le sujet en contre - indication

VI – 1 Présentation

VI – 2 Antécédents médicaux

VI – 3 Evénements de vie

VII – Le diagnostic

VII – 1 La maladie de Leyden

VII – 2 La Thrombose

VII – 3 La phlébite

VII – 4 Le suivi médical

VIII - Action

IX - Evaluation

IX – 1 Analyse

IX – 2 Suivi

X – Conclusion

I – Introduction

Le stress vécu au quotidien ou suite à un évènement brutal, dans la vie de chaque individu peut entraîner des dérèglements, des troubles fonctionnels allant parfois jusqu'à l'apparition d'une maladie grave pour la personne.

Les techniques réflexes de relaxation et de stimulation réflexologique sont des méthodes préventives antistress corporels. L'efficacité de ces disciplines ont été démontré, par des études empiriques, dans le cadre de la prévention et de la gestion du stress pour diminuer les troubles fonctionnels dus au stress et ainsi améliorer la qualité de vie des individus recevant ces soins.

Toutes personnes sans contre-indications particulières peuvent en bénéficier. Dans le cas contraire le risque de pratiquer ces techniques sur des individus sous contre-indications précises sont à prendre sous haute considération pour ne pas aggraver les problèmes déjà existants de l'individu.

II – Stress, Tension

Le stress est une réaction physique, physiologique et psychologique du corps lui permettant de s'adapter aux événements de la vie quotidienne. Il peut être répétitif ou brutal.

Plus de 75% de nos problèmes de santé peuvent être liés au stress.

La sollicitation du stress peut être bonne ou mauvaise.

Le terme « mauvais stress » utilisé dans la vie courante est nuisible à l'intégrité de la personne car il n'est pas contrôlé, non choisi, parfois chronique et sans reconnaissance ; ce sont des émotions perturbantes et souvent disproportionnées (ex : peur, colère). Il peut entraîner une inhibition des capacités des individus.

Le terme « bon stress » est bénéfique pour l'organisme humain. Il aide, il est contrôlé, limité, donne l'énergie vital à l'individu pour être performant.

Si le stress, en tant que réaction d'adaptation, ne pose pas de problème lorsqu'on laisse le temps à notre biologie de retrouver son état de normalité, il est en revanche sous sa forme chronique la cause initiale de nombreux maux et maladies actuelles.

Lorsque le stress perdure, nous nous trouvons dans un état de réponse permanente, ce qui use notre système cardio-vasculaire, diminue nos défenses immunitaires et perturbe un ensemble de régulations hormonales indispensables au bon fonctionnement de notre corps.

Le système nerveux est parmi les premiers systèmes organiques à être exposé aux conséquences néfastes du stress.

Le stress augmente la production de cortisol, l'hormone qui stimule les cellules cérébrales, et d'adrénaline : l'hormone du stress.

III – Technique réflexe de relaxation

Les techniques réflexes de relaxation qu'on appellera plus communément La Relaxation sont issues des techniques réflexes manuelles ostéopathiques.

La relaxation apporte une détente physique et cérébrale avec une action en profondeur sur le système nerveux. Cette détente physique et mentale résulte d'une diminution du tonus musculaire et de la tension nerveuse.

La relaxation est une approche thérapeutique, rééducative ou éducative reconnue efficace dans le traitement du stress et de la douleur.

La prise de conscience résultant de la pratique d'une méthode de relaxation entraîne un développement personnel et un avancement par rapport à sa gestion du stress. La relaxation est nécessaire pour la santé physique et psychique. Elle permet de générer un état de récupération par le biais du rythme alpha utilisé lors d'une séance de relaxation.

La technique réflexe de relaxation est une excellente méthode de relaxation et un excellent outil antistress.

IV – Technique réflexe de stimulation réflexologique

La Réflexologie se base sur le postulat que chaque organes, glandes ou partie du corps correspondraient à un point ou à une zone précise, et projetée sur les pieds, les mains ou le visage.

La réflexologie occidentale est issue de la Théorie des zones du Dr Fitzgerald, après analyse sur le rôle des réflexes sur le système nerveux. La théorie repose sur un modèle anatomique que le corps serait divisé en 10 zones longitudinales de la tête au pied – 5 zones de chaque côté du corps, en partant de l'intérieur vers l'extérieur.

Un toucher réflexe spécifique est mis en place pour toucher, malaxer et stimuler les zones et points réflexes. Un stimulus émis sur une zone ou un point réflexe établit une connexion par la voie réflexologique du corps entre le système nerveux et l'action qui en résulte pour réguler les équilibres nerveux, sanguin et métabolique. On appelle cela l'arc reflexe.

Il s'agit d'une pratique à visée thérapeutique qui peut être utilisée dans un mode d'accompagnement dans des soins de confort et de support.

Le but premier dans la gestion du stress est d'abaisser l'axe de vigilance ; axe du stress, en ramenant le calme au système nerveux neurovégétatif lié au système hormonal.

La répétition et la régularité des soins de réflexologie va renforcer les effets positifs sur le SN, ainsi faciliter la détente et davantage apprécier les bienfaits en créant un sentiment appétitif. Le circuit de récompense est alors activé. Les impulsions électriques émises par Thalamus sont analysées et évaluées sans menace, c'est une évaluation cognitive.

V – Indications et contre – indications

Les indications aux techniques réflexes de relaxation et de réflexologie sont multiples. Ces techniques apportent une détente physique et psychique et une diminution de certains troubles. Elles sont préconisées dans les céphalées, migraines, troubles digestifs, hormonaux, ménopause, syndrome prémenstruel, affection des voies d'élimination ; infections urinaires, cystite, colopathie fonctionnelle et tous les autres troubles fonctionnels dus au stress, fatigue générale, trouble du sommeil, tensions musculaires....

Elles aident aussi à l'élimination des toxines par la voie du système lymphatique, stimulent la circulation sanguine et permettent de favoriser l'homéostasie des organes et glandes dans le corps ce qui va relancer également le potentiel vital fonctionnel.

Le toucher (stimulus) va sécréter par la peau des hormones, appelées Endorphines pour apporter un sentiment de bien-être, un effet apaisant, euphorisant ou régénérant.

Lors de la prise en charge de la personne, il est important de s'assurer des éventuelles contre-indications. Si le sujet présente un des points ci-dessous, le soin ne sera pas prodigué. Des précautions nécessaires en consultant le médecin de l'individu sera demandé.

Les personnes ayant des infections graves, cancer, troubles du système veineux ; phlébite, thrombose, mycose, grossesse dans les 3 premiers mois et à risque, cancer, diabète grave, troubles mentaux, porteurs de pacemaker, personnes sous dialyse et les personnes recevant des stimulations artificiels et/ou chimique ne peuvent pas bénéficier des techniques réflexes relaxantes et stimulantes.

Il faut également faire attention aux sujets dits fragiles, vu leur âge ou leur état ; enfants, femmes enceintes, personnes âgées. Il est préférable de leur procurer un soin relaxant adapté de 10 à 30 minutes.

Il est important aussi de noter que le praticien doit s'abstenir d'émettre un diagnostic médical. S'il constate certains troubles, il recommande à la personne de se rapprocher d'un professionnel de la santé.

VI – Le sujet en contre - indication

VI – 1 Présentation

AL est une femme active de 35 ans, 3 enfants. D'une première union est né l'aîné de 10 ans et d'une deuxième union est né deux autres enfants, âgés de 3 ans et le dernier 2 ans. Elle a exercé pendant 10 ans le métier d'hôtesse d'accueil et est en cours de reconversion professionnelle pour devenir Relaxologue, Réflexologue.

VI – 2 Antécédents médicaux

Le sujet subit des problèmes hormonaux pendant sa puberté, 15 ans, elle souffre de douleurs mammaires. Une mammographie et un IRM de l'hypophyse ont été réalisés, pas de diagnostic posé.

En juin 1999, à l'âge de 17ans et demi, le sujet débute la prise de pilule. En l'espace de 6 mois de prise de contraceptif, un changement de pilule est survenu 2 fois car des effets indésirables sont apparus. La dernière pilule prise a été Mercilon, pilule oestroprogestative minidosée monophasique.

02 Janvier 2000, des douleurs musculaires au niveau du thorax et du bras gauche sont apparus comme des crampes. La douleur est en 24h de plus en plus vive, des anti-inflammatoires en intramusculaires sont injectées quotidiennement pendant 5 jours.

Les douleurs persistent et un examen hospitalier rapide est demandé par le médecin de famille. Une péricardite est annoncée donc la prise d'Aspegic est recommandée avec un contrôle à effectuer dans quelques temps.

8 Janvier 2000, en fin de journée (stage à l'accueil d'un centre medico-social), la jambe droite était très douloureuse, gonflée avec peu de mobilité et apparition de plaques violacées au niveau du mollet.

Le soir même le médecin fait une injection d'héparine pour améliorer la circulation et invite à aller aux urgences le lendemain matin.

9 Janvier, diagnostic réalisé à l'hôpital : phlébite avec thrombose et embolie pulmonaire, plusieurs caillots se logent près de la veine cave et le long de l'artère fémorale. Une opération d'urgence doit être effectuée à la Clinique Louis Pasteur, spécialisé en cardiologie, à Essey les Nancy (54).

10 Janvier, Tromboctomie et hospitalisation pendant 3 semaines en soins intensifs.

Des recherches sont effectuées et une mutation du facteur V, de forme hétérozygote, **maladie de Leyden** est révélée.

L'association de la modification génétique et de la pilule sont à l'origine de l'accident vasculaire.

Un traitement antivitamine K, Préviscan est recommandé à vie.

Septembre 2004 : Hypothyroïdie, maladie de Baslow. Traitement : Néo mercazol et Levothyrox. Régulation des glandes thyroïdiennes après 18 mois de traitement.

Avril 2006 : Arrêt du traitement anticoagulant sur avis médical, cardiologue et médecin généraliste.

Octobre 2006 : Grossesse de 5 mois, Phlébite jambe droite. Injection anticoagulante jusque la fin de grossesse.

Février 2007, après accouchement, la mise en place du comprimé Préviscan a été renouvelé.

Printemps 2007 : récurrence Hypothyroïdie, maladie de Baslow, après accouchement.

2008 fin du traitement, 9 mois après.

Printemps 2009 : Un essai souhaité d'un arrêt du traitement anticoagulant par le cardiologue.

Juin 2009 : phlébite jambe droite. Pas de perturbation hormonal avérée pour provoquer cette récurrence.

Mise en place de nouveau du comprimé d'anticoagulant, après les injections d'héparine pour dissiper rapidement le caillot, et cette fois ci, plus aucun médecin ne parlent d'arrêter le traitement médicamenteux. C'est à vie.

VI – 3 Evénements de vie

En 1999, 1^{ère} relation amoureuse avec un homme jeune homme plus âgé, 7ans de plus.
La relation était très compliquée de par la différence d'âge existante entre les deux, d'autre part l'acceptation des parents de la jeune fille qui ne voyait pas cette relation positive pour leur fille. Et C'était une personne manipulatrice qui par son âge, ses expériences et son charisme, mettait la jeune fille en position d'exclusivité. Il avait un pouvoir de supériorité sur elle et la restreignait dans ses actions de liberté de jeune femme. La relation s'est terminée en 2001.

2004 : Démission du travail d'hôtesse d'accueil / croupier dans un casino pour partir travailler dans un grand hôtel en Angleterre avec son compagnon de l'époque.

2006 : Grossesse sans problème particulier mais non souhaité à ce moment là et préparatif de son mariage prévu dans 8 mois.

2009 : Divorce, phlébite survenue lors du déménagement.

VII – Le diagnostic

VII – 1 Maladie de Leyden

La maladie de Leyden est la mutation génétique du facteur V sur le chromosome numéro 1. C'est une anomalie du système inhibiteur protéine C-protéine S. La protéine C, lorsqu'elle est activée par la THROMBINE, est avec son COFACTEUR, la PROTEINE - S, un inhibiteur physiologique de la coagulation.

Elle intervient en inhibant les facteurs V et VIII.

Toute altération de cette inhibition est responsable d'une hypercoagulabilité qui peut favoriser la formation de caillot dans le système vasculaire.

La protéine C activée est donc un anticoagulant physiologique.

Donc la R-PCA (résistance à la protéine C activée) provoque la résistance à l'action anticoagulante de la protéine C activée et est responsable d'une hypercoagulabilité.

Cette résistance est liée à une anomalie du facteur V.

Une mutation génétique du facteur V est retrouvée dans 95% des cas (facteur V Leyden). Le défaut est transmis génétiquement, autant aux hommes qu'aux femmes et on le dit autosomal et dominant.

Cette anomalie est retrouvée chez 20 à 30% des patients ayant présenté une thrombose veineuse inexpliquée contre 3 à 5% dans la population générale.

C'est la cause constitutionnelle la plus fréquente de la maladie thromboembolique.

Une personne porteuse de la mutation hétérozygote a 5 à 10 fois plus de risques de faire des thromboses et embolies, les porteurs homozygotes ont même 80 fois plus de risques ! Il y a des facteurs qui vont augmenter ce risque, par exemple les oestrogènes sous forme orale (pilule entre autres), la grossesse... En général, les thromboses n'apparaissent qu'après la puberté.

VII – 2 La thrombose

Dans le cas de la thrombose, le thrombus (caillot de sang) va se développer à l'intérieur d'un vaisseau comme conséquence de l'agrégation des plaquettes qui vont former un amas et de l'activation du système de coagulation humorale. Ce caillot peut faire suite à un traumatisme (coup...) mais aussi être pathologique (suite à une maladie qui vous rend thrombophile, comme une mutation du Facteur V de Leyden).

La thrombose est donc le résultat de la formation d'un thrombus (caillot) obturant un vaisseau sanguin.

Selon l'endroit où elle se trouve, elle est dite "superficielle" ou "profonde", la première ne portant pas à de graves conséquences, par contre la thrombose veineuse profonde peut provoquer des embolies pulmonaires ou un AVC (accident vasculaire cérébral) si le thrombus se détache et part dans le flux sanguin.

Un thrombus peut se créer à la suite d'une lésion de la paroi de la veine (ou de l'artère), une stase (ralentissement de la circulation) ou turbulence sanguine, une hypercoagulabilité pour une raison héréditaire comme le Leyden V ou acquise (pour les femmes après l'accouchement, maladies cancéreuses...).

Le caillot peut se dissoudre spontanément par un processus enzymatique naturel, on nomme cela la fibrinolyse ; avec moins de chance, il peut se détacher et migrer en suivant le flux sanguin jusqu'au moment où il atteint un vaisseau de diamètre plus petit que lui, alors il se retrouve bloqué, ce qui donne une embolie. Selon le lieu où s'est formé le caillot, il peut provoquer un AVC. Il peut changer de structure, des cellules dites fibroblastiques l'envahissent et une fois que les cellules sanguines sont dégradées, il reste une pelote fibreuse définitive ou il peut aussi se calcifier.

VII – 3 La Phlébite

C'est l'inflammation d'une veine profonde, touchant généralement les membres inférieurs et en général liée à une thrombose. La gravité des phlébites tient à la possibilité d'un déplacement du caillot qui peut migrer jusqu'au cœur et venir ensuite obstruer une artère des poumons (embolie pulmonaire). Une paraphlébite, ou phlébite superficielle, est l'inflammation d'une veine superficielle ; elle est beaucoup moins préoccupante.

VII – 4 Le suivi médical

Une fois la mutation génétique détectée et en cas de conséquences thrombotiques, les examens médicaux se composent d'examens de laboratoire et de recherche de thrombus. On exprime ses mesures par la dénomination de Taux de Prothrombine et de INR (International Normalised Ratio).

Le résultat en INR, qui est un mode standardisé d'expression du temps de Quick prenant en compte les différences entre les thromboplastines utilisées dans les différents laboratoires. L'avantage de l'INR est donc que les résultats seront comparables en se faisant tester dans différents laboratoires. Une personne n'ayant pas de problème de coagulation a un INR égal à 1. Un INR inférieur à 1 n'existe pas.

Pour les personnes traitées par anti-vitamine K (AVK, anticoagulants) : la zone d'efficacité thérapeutique (qu'il faut atteindre et maintenir) est définie par rapport au risque thromboembolique.

VIII – Action

Le sujet suit la formation de relaxologue, réflexologue en cycle intensif au centre de formation Elisabeth Breton, Versailles.

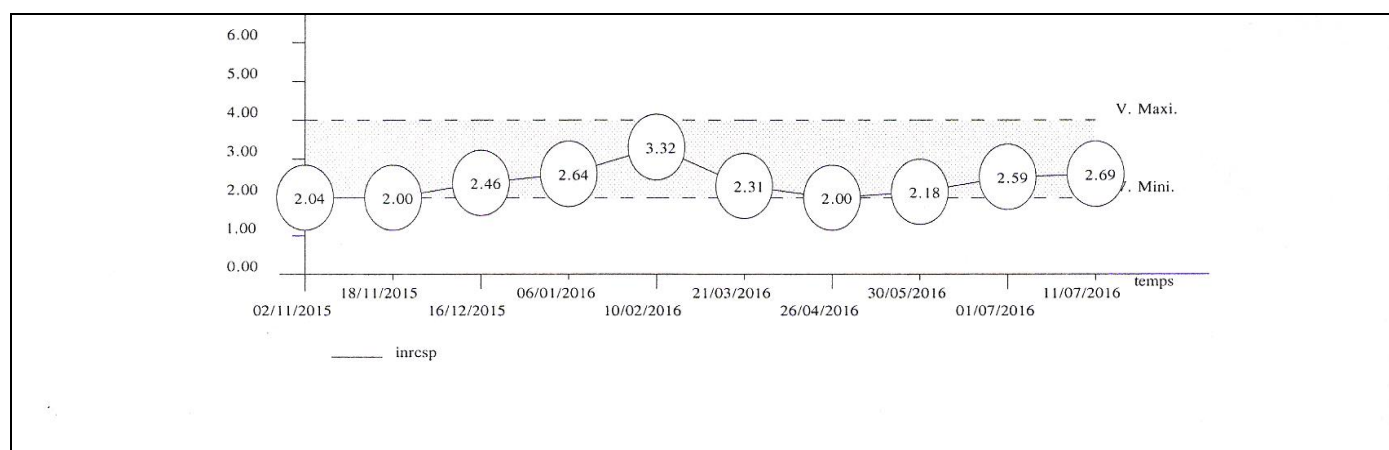
Le programme de formation est le suivant, des cours, alternant la théorie et les pratiques données et reçues, sur une semaine de 5 jours consécutifs (40h/semaine) sur une période de 6 mois.

Ayant pris connaissance des contre-indications pour recevoir des soins de relaxation et de réflexologie lors de la 1^{ère} semaine, un avis médical est demandé et un suivi particulier est conseillé.

Une prise en charge responsable et raisonnée de la part du sujet est primordiale pour poursuivre sa formation et de ce fait être un cas d'étude intéressant pour démontrer l'importance des recommandations sur le sujet des contre – indications.

Il lui est recommandé de maintenir son taux INR entre 2 et 3.

Son taux INR de « confort » est compris entre 2.00 et 2.20. Sa prise médicamenteuse est en alternance de $\frac{3}{4}$ de comprimé sur 2 jours et $\frac{1}{2}$ de comprimé, 1 jour.



Source laboratoire habituel 1

Cette estimation a été évalué par rapport aux résultats du graphique ci-dessus provenant des résultats d'analyse de sang sur une période de 8 mois et par rapport au ressenti de l'état général de la personne. A noter que des facteurs extérieurs peuvent modifier le taux INR de chaque individu, tels que certains aliments peuvent accentuer (ex : le pamplemousse) ou au contraire diminuer la coagulation du sang (ex : le chou). Il existe un autre facteur pour les femmes qui affecte la coagulation une fois par mois ; les règles du cycle prémenstruel. L'organisme a trouvé un équilibre avec le traitement pris depuis plusieurs années, est-ce pour cela qu'une hypercoagulation se fait naturellement à cette période du mois ?

IX – Evaluation

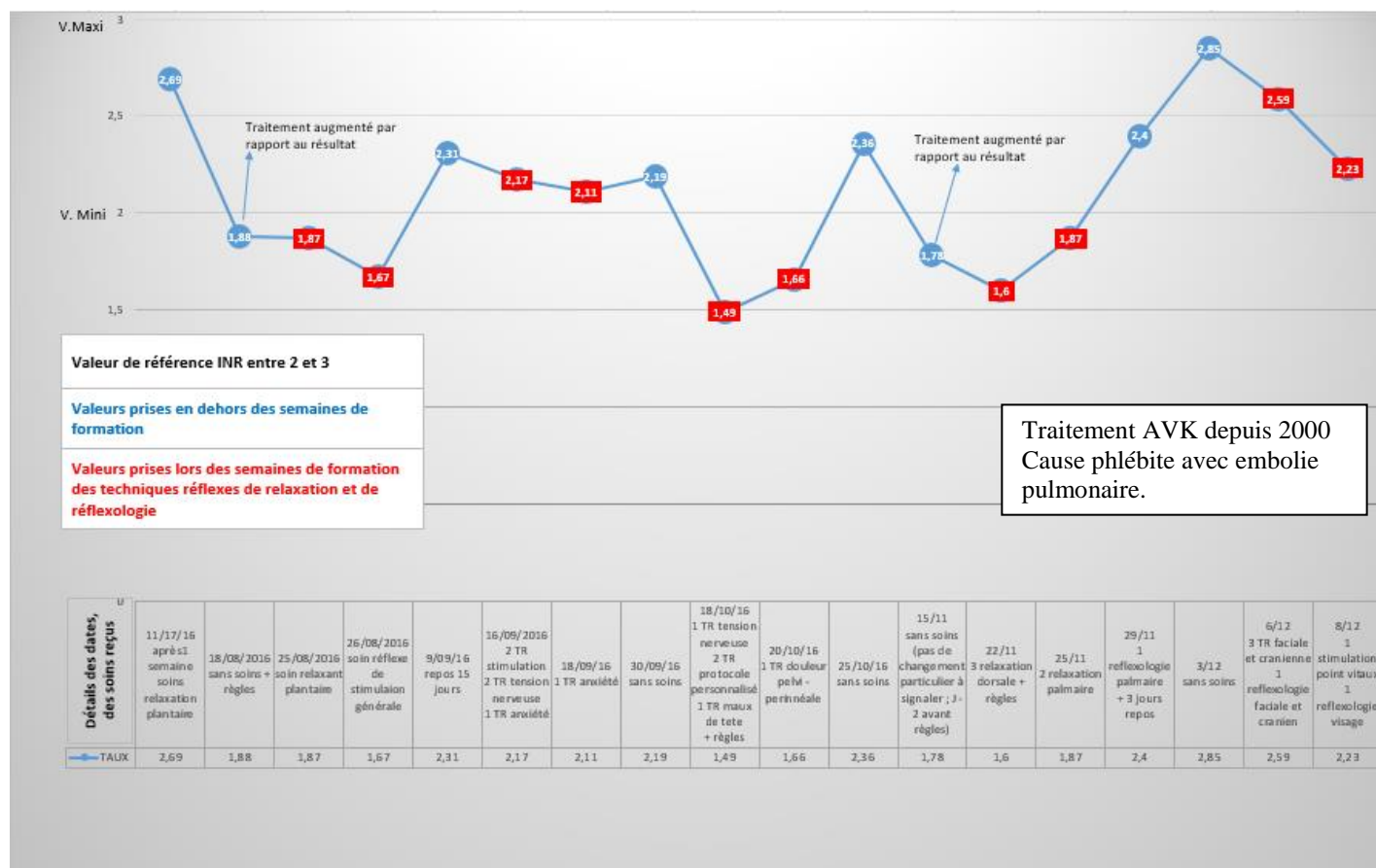
IX – 1 Suivi

Une prise de sang est effectuée avant la semaine de formation afin d'avoir une référence de départ pour constater les effets des soins reçus. Lors de la semaine de cours, le sujet va faire des examens sanguins pour vérifier son taux INR afin d'ajuster rapidement son traitement anticoagulant Préviscan en fonction des résultats. Il se rend au laboratoire 2 fois dans la semaine, soit tous les 48h. Et un examen est de nouveau pratiqué après la semaine, au bout de 3-4 jours de repos.

Pendant les semaines de formation, la personne reçoit des soins comme tout autre élève afin d'évaluer au plus juste les effets des techniques réflexes en cours d'acquisition sur l'organisme. Il lui est demandé de reporter le détail des soins reçus avant ses prises de sang régulières.

Sur le graphique du chapitre suivant *IX – 2 Analyse*, les pastilles **bleues** indiquent les valeurs INR prises au repos en dehors des semaines de formation,
Et les pastilles **rouges** sont les données lors de chaque semaine à Versailles.

IX – 2 Analyse



Nous notons en **bleu** que 2 résultats sont beaucoup plus faibles que les autres ; le sujet avait ses règles à ce moment-là. Ce qui nous rapporte à la note mentionnée dans le *chapitre VIII – Action*. Il avait augmenté son traitement pour revenir au taux INR souhaitable entre 2 et 3.

Au premier abord en **rouge**, nous remarquons très visiblement la diminution du taux INR lors des semaines de formation quelques soit les soins reçus.

La moyenne des baisses de l'INR est comprise entre 0.20 et 0.25.

La baisse la plus significative correspond aux 48h où le sujet a reçu 4 techniques réflexes de stimulation plantaire associé à aux règles en même temps. Mais sans éléments modificateurs, c'est lors des stimulations faciale et crânienne que l'hypercoagulation est la plus remarquable, 0.65 en 4 jours.

Nous parlons des résultats significatifs lors des techniques réflexes de stimulation mais lors des soins réflexes de relaxation, une légère baisse est aussi existante dans les 1ers résultats.

Un autre constat est évident, dès lors que les effets des soins reçus se dissipent, le taux INR remonte naturellement, sans modification de quantité de comprimé AVK, ni de changement alimentaire, dans une norme plus acceptable médicalement et physiquement pour la personne.

L'action de la relaxation est de diminuer les taux d'hormones de cortisol et d'adrénaline et celui de la réflexologie est de retrouver une homéostasie des glandes et des organes en excitant le système nerveux autonome (SN sympathique et parasympathique) par les pressions sur les points et zones réflexes. Un équilibre naturel dans le corps va se mettre en place pour relancer le potentiel vital fonctionnel ainsi accéder à un bien-être physique.

Nous pouvons émettre l'hypothèse que les stimulations chimiques pour combler un défaut organique se voient être en défaut à cause des stimulations manuelles. Le bien-être physique est acquis avec les stimulations artificielles donc les actions manuelles viennent entraver cet équilibre présent car l'organisme ne sait plus analyser les biens faits réels pour la santé de la personne. Le système nerveux va plus naturellement va prendre en considération les actions naturelles pour l'homéostasie du corps qu'il dirige.

X – Conclusion

À la vue des résultats et du suivi de taux de INR lors des soins de techniques réflexes de relaxation et de stimulation, nous pouvons confirmer que la contre-indication « Inflammation du système vasculaire et lymphatique, phlébite, thrombose » pour cette technique manuelle est à respecter.

Lorsque les stimulations chimiques sont parfaitement adaptées et supportées depuis plusieurs années par la personne, aucune action ne devra être entreprise pour modifier leurs équilibres sur l'organisme.

Nous aurions pu supposer que des manœuvres de relaxation et de stimulation manuelles auraient une visée d'amélioration de la circulation du système veineux et lymphatique pour relancer un système défaillant. Mais dans le cas de trouble avéré de la circulation sanguine, soit prise de médicament ou caillot en formation dans les veines, l'activation de la microcirculation et le drainage effectué peuvent avoir des effets plus néfastes que bénéfiques sur la personne.

Aujourd'hui, de plus en plus de personnes sont sensibles aux thérapies complémentaires pour leur bien-être sans exclure les circuits classiques de médecines.

Afin de mieux orienter les individus désireux d'avoir recours à des soins de confort et de support, complémentaires, une collaboration des praticiens engagés dans la santé préventive et les professionnels médicaux et paramédicaux sont essentiels dans l'intérêt de la santé.

Il est important de pouvoir les renseigner, les guider vers des professionnels qui respecteront les mesures de sécurité pour la santé de chacun.