

L'apport des réflexothérapies sur les symptômes liés à la COVID-19

ANTHOINE Fabrice : Réflexologue
Titre RNCP : Centre Élisabeth BRETON.
Certification INGHAM® : IIR France.
Membre de L'ARRNCP
Cabinet de Réflexologie Fabrice ANTHOINE
73 route de chez Brachet
74230 Dingy Saint Clair.
Mail : anthoine.fabrice@orange.fr
Tel : 06 84 17 68 31

Résumé :

Observations et traitements Réflexologique des suites du SARS COV2 et « long COVID ».

Méthode

Méthodes : Réflexologie INGHAM®, Réflexologie du cerveau Fabrice ANTHOINE.
Étude observationnelle axée sur la Réflexologie Plantaire de mai 2020 à fin Novembre 2020.
Étude des déséquilibres des zones réflexes plantaires, mise en lien des symptomatiques.
Observations des corrections ou persistance suite à la stimulation des zones réflexes.
Public observé : Femmes et Hommes de 25 à 53 ans ayant déclarés la COVID-19.
Utilisation de l'échelle d'auto-évaluation de la douleur. Cotation de 0 (nul) à 10 (maximum). Critères factuels : augmentation du périmètre ou temps de marche / activité physique / capacité à réaliser une activité...
Données utilisées : récit du Client et comparatif des données antécédentes.

Résultats observés

Observation de 10 Personnes : 9 femmes, 1 homme, entre 25 et 53 ans / 1 personne présentant une forme de long COVID.
Amélioration de la récupération, minoration des symptômes persistants post COVID.
Amélioration avec fluctuation chez le sujet Long COVID. Même si les symptômes reviennent de façon aléatoires, il est remarqué des améliorations lors de chaque séance.

Conclusions

Le traitement des zones réflexes perturbées dans le cas de suite de COVID semble démontrer des effets de corrections rapides.
L'impact du circuit Hédonique semble démontrer une bonne mise sur la voie d'un mieux être dans le cadre delong COVID, permettant d'accéder aux paramètres émotionnels, et aussi, de manière plus stable, aux paramètres secondaires à traiter.

Mots clés : *Cerveau limbique / système nerveux / stimulation réflexe / réflexologie plantaire / modification tissulaire réflexe.*

The contribution of reflex therapy to symptoms related to COVID-19

Abstract :

Reflexology observations and treatments following SARS COV2 and "long COVID".

Method

Methods: INGHAM® reflexology, Fabrice ANTHOINE Brain Reflexology.
Observational study focused on Plantar Reflexology from May 2020 to the end of November 2020.
Study of imbalances in plantar reflex zones, linking symptoms.
Observations of corrections or persistence following stimulation of reflex zones.
Audience observed: Women and men aged 25 to 53 who have declared COVID-19.
Using the Self-Report Pain Scale. Rating from 0 (zero) to 10 (maximum). Factual criteria: increase in perimeter or walking time / physical activity / ability to carry out an activity ...
Data used: Client's story and comparison of previous data.

Observed results

Observation of 10 people: 9 women, 1 man, between 25 and 53 years old / 1 person with a form of long COVID.

Improved recovery, reduction of persistent symptoms after COVID.
Improvement with fluctuation in the Long COVID subject. Even though the symptoms return randomly, improvements are noticed with each session.

Conclusions

The treatment of disturbed reflex zones in the aftermath of COVID seems to demonstrate rapid corrective effects.

The impact of the Hedonic circuit seems to demonstrate a good start on the path to better being in the context of the long COVID, allowing access to emotional parameters, and also, in a more stable manner, to secondary parameters to be treated.

Keywords : *Limbic brain / nervous system / reflex stimulation / plantar reflexology / reflex tissue modification.*

Développement

Suite au confinement (mai 2020), j'ai constaté des similitudes lors de nombreux traitements en Réflexologie Plantaire. Durant les mois de mai / juin et juillet tout d'abord, ou 90 à 95 pourcents des Personnes venant consulter pour des motifs divers, sans rapport avec le virus COVID, présentaient des anomalies de consistance tissulaire « modérées » sur les Zones Réflexes respiratoires (localisée sur les métatarsiens de la face plantaire du pied principalement dans ces cas) ainsi que celles du Thymus (située sur le trajet du premier métatarsien) et des intestins (localisés en face plantaire en surplomb des talon).

En premier lieu, je me suis interrogé sur deux hypothèses :

- Les facteurs émotionnels liés au confinement : impliquant la Zone réflexe du poumon , et intestin .
- Les facteurs de réactivité immunitaire : mettant en jeu la zone réflexe du thymus , la sphère respiratoire et intestinale.

COVID : J'ai pu suivre plusieurs personnes qui ont déclenchés la maladie dans une forme « modérée » avec majoritairement des symptômes de type : douleur de gorge, difficulté et / ou encombrement respiratoire, hyperthermie modérée : 38° / 38°5.

A noter également, post maladie, des douleurs des membres inférieurs pour 4 Personnes sur 10 suivies lors de cette observation.

Le constat montre que les mêmes zones réflexes étaient impliquées, mais de façon plus massives : majoration des consistances et densités tissulaires précédemment citées, et une implication des surrénales dans le processus de dérégulation des zones réflexes : soit en hyper-activité, soit en hypo-activité.

Précisons que le comportement des zones réflexes nerveuses et des différents cortex et aires fonctionnelles et du cerveau en général, faisait l'objet de légères dérégulations.

Le tableau des zones réflexes démontrait, même à plusieurs mois de la maladie, une fatigue générale intense avec une difficulté de récupération. La totalité des Personnes évoque aussi des essoufflements. A noter que 4 personnes sur 10 décrivaient des douleurs mal définies des membres inférieurs qui sont apparues post COVID : « neurologiques / ou circulatoires / ou courbatures » (sans certitude).

La régulation s'est montrée rapide avec un regain de capacité physique et respiratoire observé après 2 séances. Les effets secondaires de séances étaient principalement : des sécrétions accrues (expectoration, glaires, crachats), fatigue modérée à intense sur 1 à 3 jours suite à la séance, et courbatures. En ce qui concerne les douleurs ressenties dans les membres inférieurs, les résultats sont partagés : sur les 4 personnes présentant ce type de douleurs, 2 ont ressentit une minoration (persistance d'une gêne minime) ; pour une, une disparition des douleurs ; et pour la dernière, pas de modification.

Long COVID :

Une personne de sexe féminin de 37 ans, sportive de haut niveau, ayant développé cette forme de la maladie encore mal connue est venue me consulter récemment. Ses antécédents médicaux sont une mononucléose en 2019 et une intervention chirurgicale esthétique en 2019.

La Personne présente, au moment de la consultation, des troubles de la concentration et d'attention, ainsi que des troubles cognitifs tels que : manque du mot / emploi d'un mot pour un autre, oubli des informations récentes et anciennes (comme temporairement, la perte de son prénom). La flexibilité paraît préservée, mais il existerait une sorte de persévération lors d'actions. La personne a conscience de ses troubles et les répertorie méticuleusement dans un journal.

La maladie, diagnostiquée en mars 2020, l'impacte encore à ce jour : Syndrome inflammatoire qualifié par le corps médical de « constant ». Elle présente une hyperthermie modérée mais continue depuis mars (37°8 / 38°) ; des douleurs musculaires et articulaires ; une douleur constante décrite au niveau du cœur comme un coup de poignard ; des céphalées quotidiennes, diurnes et nocturnes ; et des tremblements des deux mains rendant impossible l'écriture.

Les rythmes cardiaque et respiratoire sont impactés. Le rythme cardiaque au repos peut rester à 150 à 180 puls/min pendant plusieurs heures, même position couchée. Les activités physiques sont impossibles, et toutes activités de la vie quotidienne sont extrêmement difficiles (se laver, faire des courses, du ménage).

Des insomnies sont présentes avec des réveils nocturnes multiples depuis mars, et une fatigue intense est décrite.

La Personne est bien évidemment suivie par un médecin généraliste, ainsi que par un infectiologue et un cardiologue. Une prise en charge Kiné 2 fois / semaine est en place.

Les troubles de concentration et de mémoire ainsi que les tremblements sont majorés par l'ajout de stress : par exemple, se rendre à un rendez-vous.

Il en résulte de cette période, au-delà de la maladie elle-même, une perte d'estime conséquente avec découragement, un sentiment d'inutilité (la Personne se s'auto-qualifiant de « déchet »), une majoration, voir chronicité des angoisses liées aux différents symptômes et à leur inconstance.

Lors du traitement Réflexologique :

Perturbation majeure et inhabituelle des zones réflexes correspondantes aux cortex : préfrontal / frontal, pariétaux / temporaux ainsi que la part limbique (localisés sur les faces : plantaires / dorsales / latérales et médiales des gros orteils. Il y a un ressenti extrêmement sensible à la palpation.

Des fluctuations également inhabituelles sont à noter sur la régulation du système nerveux.

Effondrement des zones réflexes endocrines. L'utilisation du terme d'effondrement est lié au fait que les tissus de ces zones réflexes ont perdu toute densité (principalement sur la zone réflexe des surrénales sur la partie haute de l'aponévrose des deux pieds). L'impact sur cette zone réflexe est très marquée.

En somme, il en résulte dans l'observation de ce cas, une fatigue générale assez inédite, avec une majoration des facteurs stress : physique / organique et mental. Des perturbations importantes sont constatées sur les zones réflexes cérébrales.

Lors du traitement Réflexologique, j'ai priorisé 2 axes en lien avec la qualité de vie : 1 : le Stress et 2 : le Sommeil.

1 : L'intégrité quasi homogène des correspondances des sutures (sur les orteils 2 / 3 et 4) ne démontrait pas un stress notable, et contrastait avec les données des zones réflexes du cerveau précédemment citées.

Le travail Réflexologique a donc consisté en priorité à :

- Stimuler les correspondances sur le gros orteil des différents cortex et aires associatives (frontales / pariétales / temporales) ainsi que les zones réflexes impliquées dans le circuit Hédonique (cortex préfrontal / noyau accumbens, aire tegmentaire ventrale / septum / thalamus / hypothalamus / amygdale / hippocampe) dont les zones réflexes présentaient des anomalies de consistance de tissus à la palpation.
- Correction du diaphragme (localisé en surplomb de l'aponévrose plantaire sur la largeur des 2 pieds).
- Minoration des fluctuations sur le système nerveux par le biais des correspondances plexus nerveux (localisée sur la partie médiale des pieds) en vue d'un équilibrage à plus longue échéance (séance 2 / 3).

2 : Les zones réflexes en lien avec un trouble du sommeil étaient marquées de manière franche et assez habituelles, avec une majoration texturale sur la base de la Zone réflexe de l'hypothalamus (correspondance du Noyau Supra chiasmatique sur la face plantaire des gros orteils).

Pour compléter le Traitement Réflexologique, les zones réflexes organiques, viscérales et endocrines ont été stimulées de manière peu intense afin de ne pas générer un surplus de fatigue (le but étant d'instaurer un mode de stabilisation des zones réflexes précédemment travaillées).

Suite à la séance : réaction de type inflammatoire généralisée, caractérisée par des douleurs musculaires et articulaires ; instabilité marquée du rythme cardiaque avec accélérations (sur 3 jours).

J+1 : La Personne a pu dormir une nuit complète (la première depuis mars).

J+3 : Ressent moins de difficulté à se concentrer et moins de recherche de mots.

J+5 : « Moins » de tremblements : possibilité d'écrire une adresse sur une enveloppe.

Lors de la seconde séance (la semaine suivante), elle se présente beaucoup plus apaisée et se dit moins stressée. Les douleurs de thorax ont baissées, hormis en période de « crise », et les tremblements des mains sont peu perceptibles. La fluence verbale est bonne, son visage est plus reposé et elle a pu reprendre une petite activité sportive (marche de 1h10). Le sommeil est toujours court mais plus réparateur (absence de réveils nocturnes mais réveil vers 5h du matin). Les maux de tête sont encore présents mais moins intenses avec une période de 3 jours sans maux de tête. Elle est arrivée à entreprendre du nettoyage dans son appartement et celui de son aquarium (ce qu'elle décrit comme un « projet »). Pas de changement en ce qui concerne le rythme cardiaque et les difficultés respiratoires.

Les informations et données récentes tendent à s'affiner avec les connaissances à venir de cette composante de la maladie.

L'apport de la réflexologie vise, à mon sens, à améliorer certains facteurs de la qualité de vie en complément du suivi médical. L'impact sur le stress semble un point déterminant, mais l'aspect émotionnel doit retenir aussi notre attention. Cette maladie et ses symptômes sont encore méconnus, souvent déstabilisants et générateurs d'angoisses pour les personnes malades.

L'intensité et le rythme des séances doivent être adaptés et espacés en fonction de chaque cas.