

François Zimmermann

## Approche des massages dits réflexes

### *An approach to so-called reflex massages*

Les techniques de massages réflexes sont assez peu utilisées en France et pourtant elles permettent de prendre en charge de nombreux patients atteints d'affections tant de l'appareil locomoteur que des viscères ou circulatoires. Cet article aborde le massage dans le tissu conjonctif et le massage des pieds à visée réflexe.



#### MOTS CLÉS

*BindeGewebsMassage* (BGM) – Massage réflexe – Massopuncture – Réflexothérapie

© 2009. Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

#### KEY WORDS

*BindeGewebsMassage* (BGM) – Reflex massage – Massopuncture – Reflexotherapy

© 2009. Elsevier Masson SAS. All rights reserved

« **S**erait-il possible d'envisager un massage non réflexe? La réponse est non. Tout massage est réflexogène » [1]. Mais lorsqu'on applique un massage dit réflexe, l'aspect mécanique n'est que le facteur destiné à induire une stimulation.

Nous définissons le massage réflexe, quel qu'il soit, comme étant une technique de massage, à visée thérapeutique ou

non, « qui consiste à provoquer des réactions réflexes locales ou à distance de la région stimulée, susceptibles d'exercer une action favorable sur l'organisme. Les stimulations sont réalisées manuellement, voire par l'intermédiaire d'un matériel adapté. Les techniques (méthodes) sont multiples: elles varient principalement selon les structures ou les régions stimulées » [2].

Lorsqu'on applique un massage dit réflexe, l'aspect mécanique n'est que le facteur destiné à induire une stimulation.

Les techniques de massages réflexes sont malheureusement un peu délaissées par les masseurs-kinésithérapeutes. Aussi voyons-nous fleurir de plus en plus d'instituts ou d'officines ayant pignon sur rue, dans lesquels infirmiers, esthéticiennes ou professionnels divers « re-

convertis », proposent des séances de « soins non thérapeutiques » constitués de techniques dites « réflexologie », « massages X ou Y », « palper-rouler », etc. À moins que ces praticiens ne soient qu'aux petits soins pour leurs clients!

L'étude et l'apprentissage des techniques de massage dans le tissu conjonctif, de massopuncture, etc., font

officiellement partie du Module 1 du second cycle des études de masso-kinésithérapie, mais sont souvent inexistantes dans nombre d'IFMK [2, 3]. Il ne tient qu'à nous, enseignants, formateurs, professionnels, de redonner leur place aux massages dits réflexes, pour qu'ils ne soient pas considérés comme de simples techniques anecdotiques, abandonnées à d'autres.

Classiquement, nous pouvons répartir les techniques de massages réflexes en 2 groupes principaux [4]:

- les techniques fondées principalement (ou en grande partie) sur l'organisation métamérique du corps humain: massages dans le tissu conjonctif (*Bindegewebsmassage* ci-après BGM) selon Dicke, Teirich-Leube ou Kohlrausch, massage du périoste selon Vogler, massage des pieds à visée réflexe, etc.;

- les techniques fondées sur l'organisation supra-médullaire: auriculothérapie, sympathicothérapie, etc.

En ce qui concerne l'historique, le lecteur pourra se reporter à l'ouvrage de A. Hendrickx [5].

Pour le présent dossier, nous avons retenu 2 techniques que nous pouvons qualifier de classiques: le BGM selon Teirich-Leube et le massage des pieds à visée réflexe. Dans les 2 cas, il faut toujours réaliser un bilan-diagnostic initial afin de fixer des objectifs de traitement, en tenant compte, bien entendu, de la plainte du patient.

### Le BGM selon Teirich-Leube [6-8]

La démarche de bilan comporte d'abord un examen visuel de la face postérieure du tronc, dans son ensemble, à la recherche de modifications tissulaires caractéristiques (rétractions tissulaires, voussures) selon la cartographie ci-jointe (*figure 1*). Cet examen est accompagné d'un interrogatoire détaillé, puis complété par une palpation de la face postérieure du tronc afin d'apprécier la qualité des tissus (tensions, adhérence, sensibilité, etc.) et l'état des

Kinésithérapeute, cadre de santé, formateur en massages réflexes  
3, rue de l'Isère  
67800 Hoenheim  
reflexo.bgm.zim@orange.fr

Article commandé le: 16/12/2008  
Article reçu le: 31/03/2009  
Article relu le:  
1<sup>er</sup> relecteur: 08/04/2009  
2<sup>e</sup> relecteur: 09/04/2009  
3<sup>e</sup> relecteur: 16/04/2009  
Article accepté le: 17/04/2009

muscles (contractures, douleurs, etc.). Qualification des zones retrouvées: elles sont dites actives (ex vraies)<sup>1</sup> lorsqu'il y a modification tissulaire et trouble avéré de l'organe ou de l'appareil, inactives (ex muettes)<sup>1</sup> quand il y a modification tissulaire, sans trouble évoqué par le patient (après guérison, problème latent, etc.); la quantification des zones est fonction de la modification des tissus et non pas proportionnelle aux plaintes du patient (zone peu marquée, moyennement marquée, très marquée).

**Trois techniques**

Le BGM selon Teirich-Leube fait appel à 3 techniques:

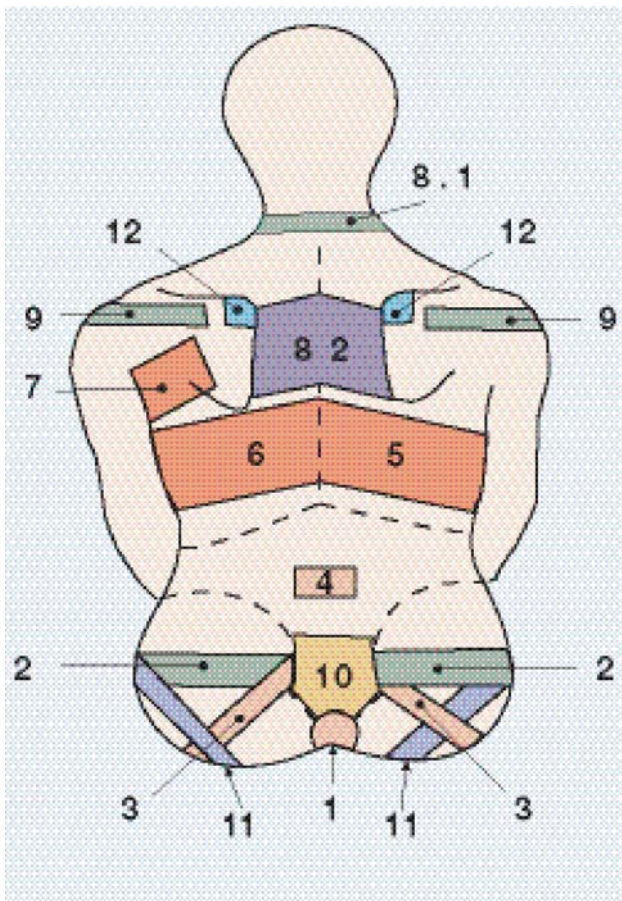
- la « technique superficielle » (technique peau) (figure 2): mise en tension superficielle des tissus réalisée

1. la terminologie "active", "inactive" a été adoptée en son temps sur les conseils du Professeur Jean Bossy.

avec la pulpe des doigts; elle est utilisée lorsque les tissus sont de mauvaise qualité (fragiles, sensibles, adhérents, etc.). Seule technique utilisée chez les enfants, c'est la technique de choix des extrémités (membres);

- la technique du « masser-rouler » (figure 3): à visée musculaire principalement, la mise en tension douce est réalisée avec les pouces le long des groupes musculaires, sur les crêtes osseuses également;

- la technique dite « profonde » (technique sous-cutanée et de l'aponévrose) (figure 4): elle consiste en une mise en tension superficielle réalisée avec la pulpe du médium, sous forme de traits tirés et de crochétages, avec recherche d'une « (agréable) sensation de coupure fine » (stimulation supraliminale); pour affiner la « coupure », il faut travailler plus superficiellement. Si la "coupure" est désagréable, c'est que le thérapeute a fait un mauvais choix technique ou qu'il travaille mal.



**Figure 1.** Zones de la face postérieure du tronc. 1. Appareil urinaire, 2. Membres inférieurs, 3. Constipation, 4. Intestins, 5. Foie et vésicule biliaire, 6. Estomac, 7. Cœur, 8.1. Tête traumatique, 8.2. Céphalées/migraines, 9. Membres supérieurs, 10. Génitale, 11. Artérielles des membres inférieurs, 12. Respiratoire. Selon le dessin de F. Zimmermann.



**Figure 2.** Techniques superficielles aux membres inférieurs.



**Figure 3.** Techniques du masser rouler.



Figure 4. Trait tiré.

### Les principales indications

Citons en premier les troubles circulatoires et leurs conséquences (artériopathies, retard de cicatrisation, ulcérations, insuffisance veineuse, etc.); mentionnons la pathologie neuro-végétative type, l'algo-neuro-dystrophie

**Il ne tient qu'à nous de redonner leur place aux massages dits réflexes, pour qu'ils ne soient pas abandonnés à d'autres.**

(AND): le patient peut être pris en charge dès la suspicion d'AND ou immédiatement en phase aiguë; grâce aux bons résultats obtenus en 12 à 15 séances en moyenne, la reprise de la rééducation fonctionnelle

est alors possible. Enfin, le BGM permet de prendre en charge des patients souffrant de céphalées et migraines, troubles digestifs (gastriques, intestinaux, etc.) ou de la sphère uro-génitale (syndrome menstruel, etc.) comme ORL (sinusite, rhinite, etc.) (liste non exhaustive).

### Les traitements

Les traitements sont constitués de 12 à 15 séances de 30 minutes en moyenne, à raison de 2 à 3 séances par semaine. L'application est toujours bilatérale, respectant ainsi les notions d'unicité du corps humain et de prise en charge globale du patient [4].

### Le massage des pieds à visée réflexe [8-10]

#### Le bilan

Le bilan se réalise par appareil, selon celui qui est touché et donc motive la démarche du patient. Il consiste principalement en un relevé palpatoire de zones sensibles et de points douloureux, à partir de la cartographie qui permet de faciliter cette recherche (figure 5). Rappelons que nous n'avons pas de foie, d'estomac, de colonne, etc. sous le pied, mais « la représentation de l'innervation » d'un organe ou d'un élément du locomoteur [11]. Ce bilan est aussi visuel, la réaction locale des tissus étant observée

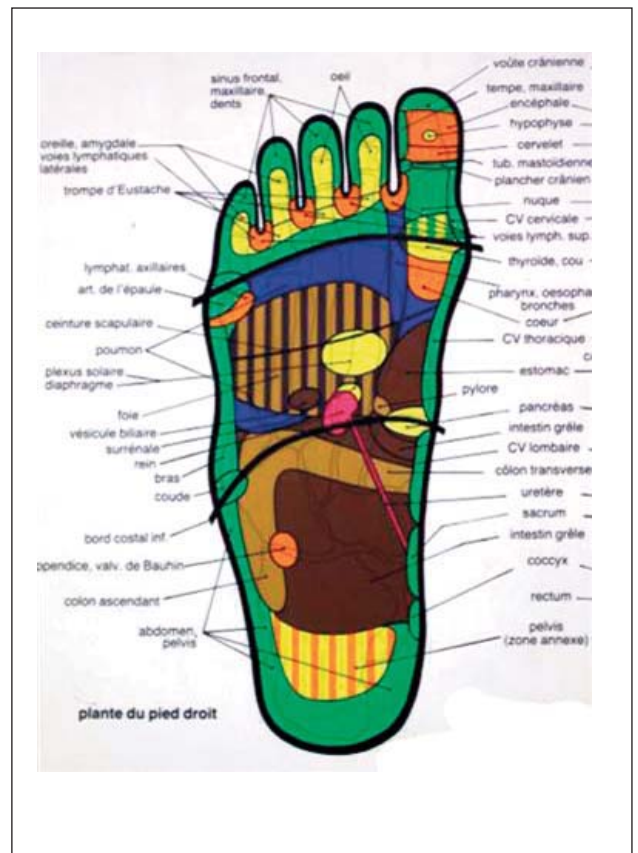


Figure 5. Zones plantaires.



Figure 6. Recherche de points douloureux.

pendant la palpation; le pouce est le principal acteur de cette recherche (figure 6), il se déplace point par point en comprimant (écrasant) progressivement les tissus.

### Du point de vue technique

Les manœuvres de massage utilisées pour les soins sont des manœuvres tout à fait classiques (ponçages, frictions planes, étirements, pressions glissées superficielles et profondes, etc.) réalisées de façon précise, au niveau des zones

podales en souffrance. Pour ce faire, le thérapeute utilise très souvent ses pouces ainsi que le médus, et l'application est toujours bilatérale et symétrique. Les traitements peuvent être symptomatiques (très bonne technique de massage adjuvante de la kinésithérapie) ou de fond (prise en charge globale de dysfonctionnements divers, digestifs, respiratoires, gynécologiques et obstétricaux, etc.) et sont constitués, selon le cas, de 1 à 15 séances. Les séances durent de 10 à 30 minutes et sont adaptées à la sensibilité neuro-végétative du patient. Le kinésithérapeute fixe des objectifs de traitement et adapte alors les manœuvres: objectif détente, antalgie, décontraction, levée de spasmes, etc.: manœuvres douces à fréquence lente (pas de douleur); pour activer, stimuler, éveiller, les manœuvres sont appuyées et rapides (légères douleurs éventuelles).

### Quelques indications

Citons-en quelques-unes: les contractures musculaires, les douleurs vertébrales, la constipation, les spasmes intestinaux, les troubles du sommeil, des affections de la sphère ORL, le stress, etc., cette liste n'étant pas exhaustive. Le massage des pieds à visée réflexe peut être utilisé « avec bonheur » dès la naissance (troubles digestifs) comme en fin de vie (accompagnement, qualité de fin de vie), l'éventail est donc très grand.

### Commentaires

Nous ne choisissons pas l'une ou l'autre technique de façon aléatoire.

Le BGM permet d'avoir de très bons résultats chez des patients atteints de pathologie vasculaire, d'AND, de migraines, de dysfonctionnements viscéraux.

Le massage des pieds à visée réflexe est très utile pour des traitements symptomatiques (douleurs dentaires, douleurs vertébrales, etc.), pour influencer l'appareil locomoteur, pour soigner des patients avec qui la communication n'est pas possible; mais il n'est pas choisi pour les affections circulatoires, pour l'AND, par exemple.

Les résultats obtenus par ces techniques sont bien meilleurs au printemps et en automne (cf. chronopathologie et chronothérapeutique).

Quelle que soit la technique utilisée, il faut tenir compte du patient dans son ensemble, retenir aussi que tout le monde ne réagit pas de la même façon, qu'une même personne peut réagir différemment d'un jour à l'autre. Cela oblige le thérapeute à être attentif aux réactions du patient, aux effets du massage.

Enfin, comme nous traitons souvent des affections anciennes, chroniques, il est conseillé de reprendre les soins 3 à 6 mois après pour augmenter les effets et stabiliser les résultats obtenus.

Nous terminons ce commentaire en évoquant les contre-indications qui sont avant tout locales (troubles sensitifs, poussée inflammatoire, mal perforant plantaire, eczéma, etc.).

Il est un fait qu'il y a une part psychologique dans la réussite des massages réflexes, mais cela n'explique pas tout [4]. Malheureusement la recherche est presque inexistante, les kinésithérapeutes ne disposant pas de laboratoires spécialisés, ni de fonds de recherche.

L'avenir nous permettra peut-être de mieux comprendre le comment de nos techniques. Mais n'oublions pas que les résultats cliniques restent importants, surtout pour le patient qui souffre. ■

**Nous n'avons pas de foie, d'estomac, de colonne, etc. sous le pied, mais la représentation de l'innervation d'un organe ou d'un élément locomoteur.**

### RÉFÉRENCES

1. Dufour M, Brebion G, Zimmermann F *et al.* Techniques particulières. In: Dufour M *et al.* Massages et massothérapie. Paris: Masson;2006:48-76.
2. Zimmermann F. Les massages réflexes au service des douleurs. *Kinésithér. les annales*, 2002;1: 27-8.
3. Wardavoir H. Le mécanisme d'effet référé et son utilisation en réflexothérapie manuelle. *Kinésithér. Rev.*, 2009;85-86:67-8.
4. Bossy J. Bases neurobiologiques des réflexothérapies. Paris: Masson;1983.
5. Hendrickx A. Les massages réflexes. Paris: Masson;1981.
6. Teirich-Leube H. Le massage du tissu conjonctif. Strasbourg: A. Apell;1981.
7. Schuh I. Bindegewebsmassage. Stuttgart: Fischer;1992.
8. Wardavoir H. Réflexothérapie et kinésithérapie. Paris: Frison-Roche;1997.
9. Marquardt H. Manuel pratique de réflexothérapie podale. Paris: Maloine;2004.
10. Meunier M. Le livre de la réflexologie plantaire. Paris: G. Trédaniel;1995.
11. Zimmermann F. Massage réflexe et arthrose rachidienne. *Kinésithér. Scient.*, 2009; 496:17-9.