

Zeitschrift: Fisio active
Herausgeber: Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 42 (2006)
Heft: 7

Artikel: La réflexothérapie : les pieds sont le reflet du corps humain
Autor: Marquardt, Hanne / Rihs, Roland
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929750>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

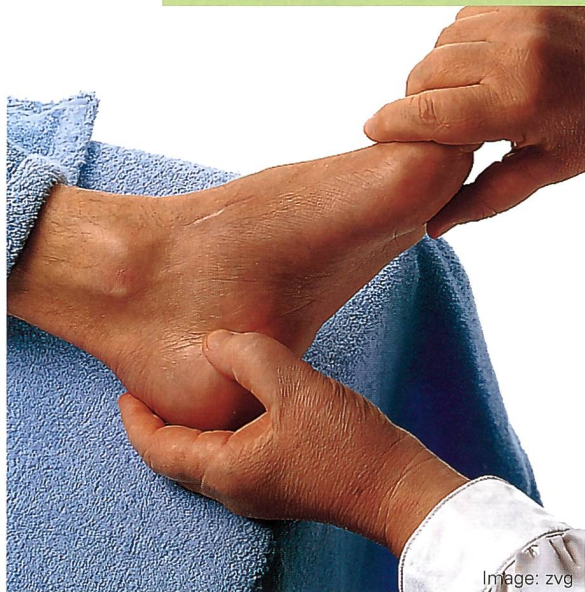
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

La réflexothérapie: les pieds sont le reflet du corps humain

Hanne Marquardt*, Roland Rihs**



III. 1: Zones réflexes du bassin.

La réflexothérapie plantaire (RTP) est une thérapie de régulation qui vise en premier lieu l'activation de l'autoguérison. Cette méthode pleine de tradition permet de gérer la douleur de manière constructive et d'exercer une action préventive.

On doit la première publication sur la RTP au médecin américain William Fitzgerald. Dans son livre «Zone Therapy», publié en 1915, il rapporte que les tribus indiennes d'Amérique centrale et d'Amérique du Nord pratiquaient déjà les soins des pieds, à la fin du XIX^e siècle. Pendant de nombreuses années, Fitzgerald a expérimenté ces traditions et il a mis au point un tableau représentant des relations utiles sur le plan thérapeutique entre le macro-système, l'homme, et le micro-système, ses pieds. Par la suite, la masseuse américaine Eunice Ingham [1] et l'infirmière allemande *Hanne Marquardt, masseuse et thérapeute (diverses publications depuis 1958) ont fortement contribué au développement de la méthode.

Aujourd'hui, la RTP se conçoit comme une thérapie complémentaire qui ne va pas à l'encontre d'autres domaines de la médecine, mais qui les complète. La RTP permet de dépister et de traiter de nombreuses maladies et troubles fonctionnels à un stade préclinique. Elle est donc un bon moyen de prévention.

Indications et contre-indications:

Prudence en cas d'inflammations!

La RTP est indiquée en cas de tensions musculaires affectant les cervicales et la région lombaire et en cas de mobilité réduite, due à des douleurs aiguës ou chroniques touchant les articulations.

Elle traite aussi les dysfonctionnements des organes urinaires, comme des mictions insuffisantes ou excessives (voir cas pratique), les troubles digestifs et les maladies du système respiratoire comme l'asthme. La RTP est indiquée en cas d'allergies et de troubles du système lymphatique, surtout chez les enfants, ainsi qu'en accompagnement pendant et après la grossesse.

Les contre-indications sont, entre autres, des inflammations aiguës du système veineux ou lymphatique, des maladies rhumatismales du pied, surtout au stade aigu, des maladies accompagnées de forte fièvre et des maladies infectieuses comme l'angine aiguë tonsillaris. En présence de gangrène au pied ou d'eczéma qui se propage sur l'ensemble du pied, ainsi que de patients transplantés ou atteints de psychoses (psychoses mania-co-dépressives, schizophrénie et autres), le thérapeute devrait renoncer à la réflexologie plantaire. Étant donné que les zones réflexes endommagées ne disent rien sur les causes, la nature et la durée de la maladie dont souffre le patient, on doit se garder d'établir un diagnostic.

La méthode: impulsions salutaires avec le pouce et l'index

La RTP est un travail manuel au sens littéral du terme. Le thérapeute palpe et traite les zones du pied dans le but d'activer la circulation sanguine et de dynami-

ser l'énergie vitale du corps. Il exerce des pressions avec le pouce et / ou l'index, en alternant les impulsions douces, calmes et les impulsions rapides et énergiques, en profondeur.

Il existe 35 variantes de pressions, dont les pressions de compensation qui équilibrent et régulent les réactions violentes des patients et qui agissent sur le système nerveux végétatif et sur la respiration. Deux facteurs déterminent l'intensité des pressions appliquées: la limite subjective de la douleur du patient et la réaction du système végétatif. Le thérapeute travaille de manière constructive avec la douleur; elle lui indique le chemin vers les zones nécessitant un traitement, ces zones ne considérant pas la douleur comme un «ennemi» qu'il faut combattre.



III. 2: Organes de la zone du bassin et les zones réflexes correspondantes.
Image: zvg

Une étude en double-aveugle prouve une amélioration de la circulation sanguine au niveau des reins

Maintenant, il existe aussi des études expérimentales sur la RTP. La plus parlante est celle de l'Université d'Innsbruck [2]: 32 adultes sains (17 femmes et 15 hommes) ont été répartis par tirage au sort dans deux groupes. Le premier groupe s'est soumis à un massage des zones du pied correspondant aux reins, tandis que le second groupe, groupe contrôle, s'est prêté à un massage du pied droit sur des zones ne correspondant à aucun organe en particulier. On a mesuré l'irrigation des artères rénales avec un sonographe avant, pendant et après la RTP. Les résultats ont confirmé l'hypothèse que la réflexothérapie plantaire, pratiquée sur les zones associées aux organes, influence positivement l'irrigation des reins pendant un certain temps.

Littérature

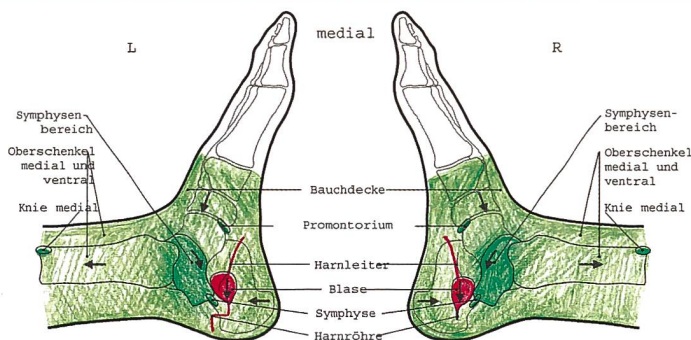
- [1] Ingham E. Geschichten, die die Füße erzählen – Drei Eichen Verlag 2002.
- [2] Sudmeier I. et al. Änderung der Nierendurchblutung durch organassoziierte Reflexzonentherapie am Fuss gemessen mit farbkodierter Doppler-Sonographie. Forsch. Komplementärmedizin 1999; 6: 129–134.

Cet article a déjà été publié dans physiopraxis 5/2005.

Il a été complété et adapté pour la Suisse par

****Roland Rihs**, infirmier en soins généraux, cabinet et école de RTP. Pour de plus amples informations:

www.reflexrihs.com



III. 3: Zones réflexes des voies urinaires.
Image: zvg

Exemple d'une patiente: 55 ans, souffrant d'incontinence

Anamnèse: Madame K. (55 ans) souffre depuis neuf ans d'incontinence dont les causes sont inconnues. Elle est secrétaire dans un bureau paysager qui ne compte que des collègues masculins. Durant ses loisirs, elle pratique volontiers la marche. Elle est mariée et a un fils, adulte.

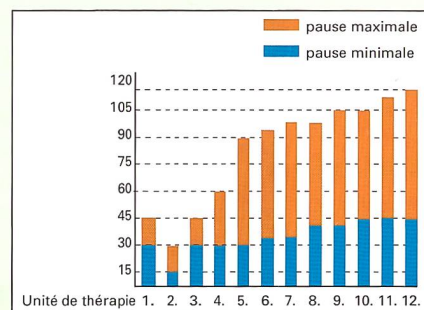
Madame K. doit se rendre aux toilettes toutes les demi-heures, ce qui entrave son activité quotidienne et lui fait craindre de perdre son emploi. Toutes les thérapies entreprises jusqu'ici – médicales et physiothérapeutiques – n'ont donné aucun résultat (électro-stimulation, gymnastique du bassin, biofeedback, etc.).

Marquée par les expériences négatives, Madame K. a exprimé le souhait de ne pas être traitée au bassin directement. C'est pourquoi, la thérapeute a opté pour la réflexothérapie plantaire.

Lors du premier diagnostic, les zones du petit bassin (vessie, urètre et utérus, illustr. 1) étaient visibles, ainsi que celles du transit lombo-sacré, des os ilio-sacrés, des muscles fessiers, du diaphragme et du plancher pelvien (illustr. 2 et 3). Pendant le premier essai de traitement sur ces zones, Madame K. était restée sans réaction. Avant le traitement, ses pieds étaient humides et froids, puis ils sont devenus chauds et secs.

Thérapie: Madame K. a suivi le traitement pendant six semaines à raison de 12 séances de 30 minutes. Après la RTP, elle se reposait 30 minutes. Parfois, elle se préparait une compresse chaude qu'elle appliquait sur ses pieds. Les zones du bassin ont été traitées de manière tonique: reins, vessie, urètre, sphincter, utérus, sacrum, anus, os ilio-sacrés, muscles fessiers ainsi que le diaphragme et le plancher pelvien. On a effectué une pression apaisante sur le plexus solaire. Afin de calmer le système végétatif, on a eu recours aux pressions de compensation, comme l'extension du talon, le « contrefort énergétique », la compensation de la respiration et la pression du Yin-Yang.

Résultats: Afin de documenter les résultats de la RTP, la thérapeute a demandé à Madame K. d'indiquer l'intervalle, en minutes, de ses passages aux toilettes durant la journée et durant la nuit. Elle lui a demandé aussi d'évaluer, sur une échelle de 5, les inconvénients de sa situation au quotidien. Lors du premier examen, elle a indiqué que le laps de temps entre ses passages aux toilettes était de 30 à 45 minutes. Pendant la nuit, Madame K. devait se rendre entre 2 et 4 fois aux toilettes. Elle a évalué les inconvénients quotidiens à 5 (très forts). Au début de la RTP, les douleurs ont augmenté. Mais, après trois séances de thérapie, on a constaté une amélioration progressive, jusqu'à la fin du traitement. Après 12 séances, les intervalles entre les passages aux toilettes durant la journée étaient de 45 à 120 minutes (illustr. 4). Durant la nuit, Madame K. pouvait souvent dormir d'une traite; elle devait tout au plus se rendre une fois aux toilettes. Évaluées au départ avec le degré 5 sur l'échelle, les entraves subjectives quotidiennes ont diminué d'un point.



III. 4: Durée entre les passages aux toilettes, la journée. Graphique: zvg

