

DES MAINS EN PLEINE SANTÉ GRÂCE À LA MTC ET À LA KINÉSITHÉRAPIE

BIPOLARITÉ ET MAIN

1. Bipolarité – le Yin et le Yang dans la coordination des mouvements

Le Yin et le Yang sont au cœur de la médecine chinoise. Ils désignent des oppositions polaires, qui forment un tout avec le champ de forces existant entre les deux. Ils se réfèrent aux deux extrêmes d'un continuum. Cette bipolarité peut aussi être décelée dans les mouvements humains. Dans le Qi Gong, le Tai Qi et dans les arts martiaux asiatiques on parle de force et de contre force, de mouvement et de contre-mouvement. Si cette règle de base n'était pas appliquée au mouvement, nous y perdriions le centrage, l'équilibre et la force. Les méthodes thérapeutiques asiatiques, mais aussi occidentales, exploitent le principe de la bipolarité. C'est ce que fait le concept relativement récent de la Spiraldynamik®. Il s'agit de travailler en associant kinésiologie, diagnostic et thérapie et en les appliquant aux éléments bipolaires de l'appareil locomoteur. La vision de la Spiraldynamik® des mouvements humains et la MTC se complètent à merveille dans le cadre d'une pratique quotidienne en cabinet. Nous verrons ci-après quelques exemples axés sur la prévention, la thérapie et les «manipulations» de MTC. Commençons par quelques bases sur les mouvements physiologiques de la main.

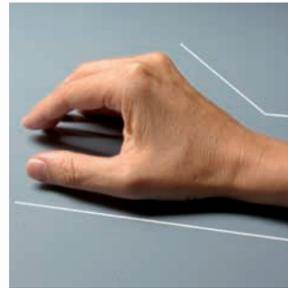
1.1. Mouvements physiologiques de la main

Ce que l'on désigne ici par physiologique, voire par coordonné, fait allusion à des postures idéales et des mouvements qui se déroulent correctement. L'étude de l'anatomie, notamment de la forme des os et des articulations, l'orientation des muscles, des tendons, des ligaments, des vaisseaux et des voies nerveuses révèlent à quoi ressemble un usage optimal de la main et du bras (cf. documentation complémentaire, notamment l'ouvrage de Heel, 2006). Notons qu'une posture et des mouvements parfaitement coordonnés sont des objectifs dont on cherche à se rapprocher tout en tenant compte de la situation personnelle. Dans mon cabinet, j'utilise notamment l'acupuncture, la phytothérapie chinoise et la kinésiologie afin d'accompagner les patients en ce sens.

Une main coordonnée se distingue par l'aspect visuel suivant:



- Vue d'en haut, la main se positionne dans le prolongement de l'avant-bras, le majeur et le métacarpe III formant une ligne avec l'avant-bras, sans présence d'abduction ulnaire ou radiale.
- Les articulations à la base des doigts forment un arc régulier en forme de C.



- Aucune articulation des doigts ne présente de tension excessive.
- La main, vue latéralement, avec une légère extension au niveau du poignet et un pouce dans l'alignement de l'avant-bras.

1.2. Mouvement basique de préhension

Comment se forme cet arc en forme de C? Grâce à l'aptitude bipolaire de guider les mouvements de la main. Les deux pôles sont donc caractérisés de la manière suivante:

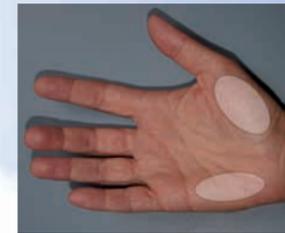


- *Pôle Yang*: côté pouce
- *Pôle Yin*: côté auriculaire

Après l'ouverture de la main, la préhension est induite par la rotation contraire des pôles. Ces mouvements de rotation démarrent au niveau des carpes. Lors d'un mouvement coordonné de la main, les deux pôles s'enroulent (en perspective de l'opposition) dans le sens palmaire et se rapprochent. Afin de ne pas fouler la main mais de former un arc de grande amplitude ou une main de forme sphérique, les muscles courts palmaires travaillent conjointement et de façon synchrone avec les abducteurs et extenseurs de la main, de l'auriculaire et du pouce. Les mouvements de la main commencent par l'activité des muscles courts palmaires dans la paume et non avec la courbure des doigts. Si on l'exprime autrement, la force et le guidage du mouvement naissent et commencent par l'activation au niveau de MC 8 (lao gong). Cela est valable pour les mouvements quotidiens, pour les mouvements de la main et du bras en Qi-Gong, Tai Qi ainsi que pour l'utilisation de la main lors des massages ou lorsqu'elle tient une aiguille d'acupuncture. La force qui vient de la paume entraîne la stabilité des articulations des doigts et les libère de toute charge. L'activité des muscles courts palmaires peut facilement être observée sur sa propre main, sur l'éminence thénar et l'éminence hypothénar.

Les deux pôles peuvent, en ce qui concerne leur mobilité (stable-mobile) être affectés au Yin ou au Yang. Le côté du pouce

forme un pôle Yang mobile et le côté auriculaire, le pôle Yin qui, si l'on relativise, est stable. Si l'on considère la paume de la main d'une personne, les éminences thénar et hypothénar sont idéalement pareillement musclés. Fréquemment, ce n'est pas le cas, on peut alors noter un sous-développement musculaire de l'éminence hypothénar. On peut ainsi en conclure que la personne néglige l'activité du côté de l'auriculaire, bien souvent au détriment d'une sollicitation excessive du côté pouce (cf. rhizarthrose).



1.3. Bipolarité main – épaule

La main n'est pas seulement structurée en soi de façon bipolaire. Dans son ensemble, elle est de surcroît intégrée à l'unité de mouvement «bras» et devient à ce moment-là le pôle opposé à la tête humérale. La main coordonnée forme un pôle Yang mobile, la tête humérale s'apparente, par rapport à la main, à un pôle Yin stable. À l'instar de la philosophie du Yin et du Yang, où le Yin contient toujours un peu de Yang et vice-versa, les expressions «stable» et «mobile» doivent être considérées avec relativité. Bien entendu, la tête humérale engagée dans la scapula possède une grande mobilité tridimensionnelle. Celle-ci est essentielle afin que la tête articulaire puisse être centrée vers l'arrière contre la scapula. Si l'on considère cependant le mouvement dans l'espace, la tête humérale reste plutôt stable, en place, tandis que la main possède une marge de manœuvre beaucoup plus grande. Un mouvement se déroule généralement ainsi: la tête humérale effectue un mouvement contraire par rapport à la main, ce qui met le bras sous tension et libère de l'espace de mouvement à l'articulation du coude. Lors des mouvements et positions du quotidien, ma main se trouve devant le corps, ce qui signifie que la tête humérale se déplace légèrement vers l'arrière ou qu'elle devrait rester centrée vers l'arrière dans l'articulation. Cette règle s'applique toujours, que la personne soit assise devant un ordinateur, qu'elle déplace une souris, soit active manuellement, effectue un massage, fasse le ménage, porte un enfant ou promène le chien à la laisse, etc. Le centrage du bras est, avec la coordination de la main, la meilleure méthode pour décharger la main, le poignet, le pouce et les autres doigts. Ce mouvement physiologique présente d'autres avantages parmi lesquels:

- Optimisation du flux d'énergie et des méridiens
- Amélioration de l'équilibre musculaire

- Davantage d'espace pour les vaisseaux, les voies nerveuses, les tendons Etc.
- En d'autres termes: apprendre à bouger d'une manière anatomiquement coordonnée a toujours des effets préventifs et thérapeutiques.

2. Malpositions fréquentes et mouvements non coordonnés

Nous décrivons par la suite plus en détail les dyscoordinations les plus fréquemment rencontrées:

- Les mains se trouvent devant le tronc, les épaules sont également avancées, ce qui indique une absence de contre-mouvement de la tête humérale par rapport à la main. Le centrage au niveau de l'articulation de l'épaule est perdu.
- La main détendue se trouve en abduction ulnaire, par exemple au-dessus du clavier de l'ordinateur, lors du déplacement de la souris, ou lors d'un massage. Le majeur ne se trouve plus aligné dans le prolongement de l'avant-bras et la main n'est ainsi plus centrée par rapport au poignet.
- L'activité du côté de l'auriculaire fait défaut, c'est-à-dire que le pôle du petit doigt ne s'enroule plus. La totalité de la force – et donc de la sollicitation – se concentre du côté du pouce.
- Flexion trop forte au poignet, de sorte que la ligne qui longe le pouce et l'avant-bras s'infléchit (tendance «main tombante»).

Si l'on considère cette dyscoordination du point de vue du tracé des méridiens, on observe les éléments suivants:

- Quand la tête humérale est avancée, ce qui est fréquemment associé à l'abduction ulnaire du poignet, les muscles sont tendus au niveau du méridien de l'intestin grêle. Au niveau de l'articulation de l'épaule, ce sont avant tout les Mm. infraspinatus et teres minor. Dans ce cas, ils repoussent la tête humérale vers l'avant, hors de l'articulation. Au niveau du poignet, le M. extensor carpi ulnaris est, parmi d'autres, trop tendu.
- La musculature au niveau du méridien du gros intestin par contre ne peut pas travailler physiologiquement car les muscles opposés (sur le méridien IG) ne permettent pas le mouvement. C'est pourquoi ils présentent aussi souvent des tensions et sont trop peu actifs. La tâche de la partie antérieure M. deltoideus serait par exemple de repousser la tête humérale vers l'arrière (en même temps que le M. biceps brachii caput longum).

Afin de soutenir les mouvements coordonnés, je traite souvent les points d'acupuncture du méridien de l'intestin grêle en les sédant, par ex. **IG 1, 6 et VB 34** en points éloignés et **IG 5, 9, 10, 11** en points locaux. Les points du méridien du gros intestin (par ex. **GI 5, 15**) sont poncturés en les tonifiant. Sur les points Ashi des deux méridiens, j'utilise une technique de

BIPOLARITÉ

poncture musculaire sédatrice. Les points et techniques précédemment évoqués sont des exemples destinés à exposer les principes de traitement. Il existe bien entendu d'autres combinaisons de points qui agissent dans le même sens.

3. La main en thérapie: position de la main lors de l'acupuncture ou du massage

Un mouvement coordonné des mains est synonyme d'une sollicitation optimale avec un flux synchrone et libre de Qi.

3.1. Acupuncture



- Les articulations des doigts guidant l'aiguille sont toutes légèrement courbées.
- La main est dans une position sphérique, l'activité principale et la force viennent de la musculature de la paume de la main ainsi que de MC8 et C8.
- Le côté de l'auriculaire occupe le rôle du pôle stable (pôle Yin), le côté pouce reste libre pour le mouvement (pôle Yang)
- L'articulation du poignet est centrée et en légère extension (câd vers le haut).

3.2. Massage tuina



Coordonné:
Tonus dans la paume en raison d'un léger enroulement des deux pôles et sollicitation du côté de l'auriculaire



Défaut de sollicitation:
pas de tonus palmaire, sollicitation du côté du pouce

3.3. Programme à domicile

Voici un exercice pour renforcer le côté de l'auriculaire que je conseille à mes patients atteints à la main et qu'ils doivent faire à domicile.



Engager l'auriculaire dans la boucle d'une bande Thera (doublée) et la faire passer en diagonale au-dessus de l'avant-bras. Avec l'autre main, exercer une traction sur la bande tandis que le côté auriculaire s'enroule vers palmaire pour résister contre cette force, et exerce une tension vers les doigts. Cela renforce la musculature de l'hypothénar. Personnellement je fais cet exercice devant l'ordinateur, notamment à droite, là où je guide ma souris, avec cette variante, j'enroule l'extrémité libre de la bande Thera plusieurs fois autour de l'avant-bras afin de libérer ma main gauche pour dactylographier.

4. Pathologie: exemple de la rhizarthrose

La rhizarthrose est l'arthrose la plus fréquente de la main. Il s'agit d'un changement dégénératif de l'articulation à la base du pouce. Parmi les personnes les plus touchées figurent les femmes à partir de 40 ans, les thérapeutes et les femmes travaillant manuellement d'un seul côté. L'articulation trapézométacarpienne se trouve entre l'Os trapezium (Trapèze) et l'Os métacarpe I (premier métacarpien). Il s'agit d'une articulation à emboîtement réciproque ou en selle, qui permet des mouvements d'abduction/adduction et de flexion/extension. Généralement des syndromes de sursollicitation dégénératifs ou traumatismes sont à l'origine des changements arthrosiques dans cette articulation. Des mouvements non physiologiques peuvent entraîner l'usure du cartilage et de l'articulation. Les surcharges sont notamment dues à:

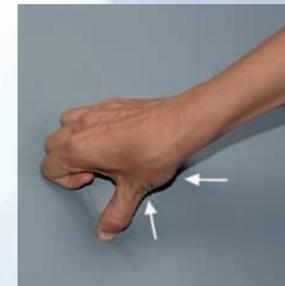
- Surextension de l'articulation à la base du pouce
- Trop de poids du côté pouce en raison d'un manque de force et d'une inactivité du pôle de l'auriculaire
- Trop forte sollicitation de la main et notamment du pouce, en raison de l'absence de contre-mouvement de la tête humérale.
- Rotations dans l'articulation à selle (pronation et supination), ce qui est ne correspond pas à la forme de l'articulation.

Les symptômes provoqués sont les suivants, variables en fonction du degré de gravité:

- Douleur lors d'une préhension du bout des doigts, lors du mouvement et lors de l'application d'une force (tourner une clé, ouvrir une bouteille)
- Gonflements locaux
- Subluxation du Metacarpale I, souvent avec une sur-extension de l'articulation à la base du pouce et courbure vicieuse de l'articulation interphalangienne du pouce (déformation en col de cygne)

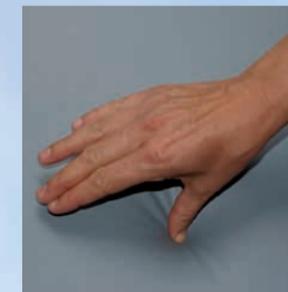
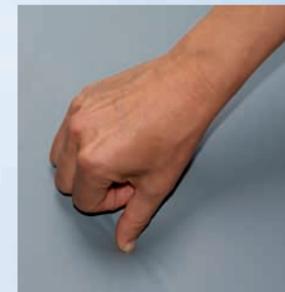
L'articulation trapézométacarpienne est particulièrement exposée lors de certaines techniques de massage, notamment si la pression est exercée à l'aide du pouce, mais aussi lors de techniques de pression exercées avec toute la main alors que l'axe de charge ne passe pas par le côté de l'auriculaire.

Appui mal exercé, le pôle de l'auriculaire n'est pas sollicité.



Subluxation de l'articulation à emboîtement en selle
Surextension de l'articulation à la base du pouce

Charge coordonnée du pouce avec contre-mouvement de la tête humérale (non représentée) et activité du côté de l'auriculaire.



Pour des patient(e)s avec une rhizarthrose, j'utilise l'acupuncture en combinaison avec des exercices de mouvement, tel que décrit précédemment. Pour l'articulation trapézométacarpienne plus précisément, j'ai recours aux points d'acupuncture tels que **P 7, P 10, GI 3, 4, 5, 6, RP 4**. Les exercices de coordination sont essentiels pour ne pas surcharger et endommager une nouvelle fois au quotidien les articulations concernées.

5. Bibliographie

C. Heel (2006). Lehrbuch zum Neuen Denkmodell der Physiotherapie Band 1 Bewegungssystem, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2. Auflage

Photos: Stefan Horbelt, Sarah Arnold



Sarah Arnold est professeur vacataire. Elle tient un cabinet de MTC et de Spiraldynamik à Zurich et est enseignante diplômée en Spiraldynamik®.

L'auteur: Sarah Arnold,
Thérapeute OPS-MTC, cabinet à Zurich