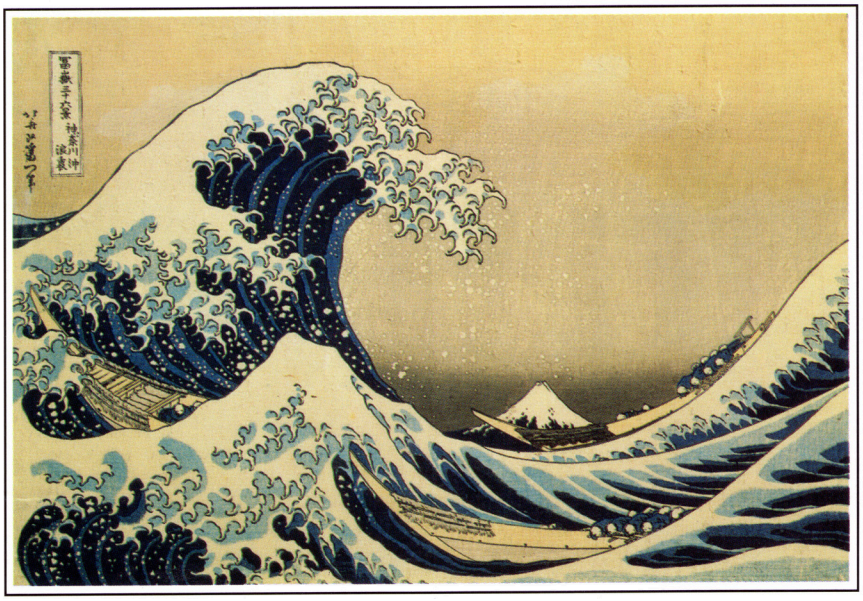
La pratique du Shiatsu en complément de la kinésithérapie dans les pathologies de l'épaule, consécutives aux effets des '' Troubles Musculo-squelettiques ''



Mémoire de :
Jean-Jacques BORELLO

Dans le cadre de l'évaluation des élèves adhérent à la FFST
En fin de cursus d'enseignement (4 ans).
Date de fin de travail : Décembre 2011

Elève de :
Hiroshi IWAOKA
Maître et fondateur de la Myo-énergétique
Enseignant de Shiatsu agréé F.F.S.T.
13, rue Boursault
75017- PARIS

Et

Bernard FERLAY
Fondateur de l'école ZEN&Qilibre
Enseignant de Shiatsu agréé F.F.S.T.
Résidence ''les Deux Amants''
42, rue du Professeur Patel
69009 - LYON

PLAN

I. Parcours professionnel : kinésithérapie, ostéopathie, médecine traditionnelle chinoise, shiatsu.

II. Historique et présentation des différents shiatsu :

Namikoshi, Masunaga, Tokuda, Iwaoka.

III. Description du Shiatsu

A) Définition

B) Action physio sur SNA

C) Bien faits : somatique et psychique

IV. Causes des déséquilibres

V. Les Troubles Musculo-squelettiques (TMS) liés au stress

A) Mécanisme physiologique du stress

B) Symptômes réactionnels

C) Le diagnostic

D) Pathologies de l'épaule

VI. Traitement " Shiatsu " des symptômes liés aux TMS Dans les pathologies de l'épaule.

1 - Intérêt de la technique du shiatsu

2 - Bilan

3 - Techniques Shiatsu utilisées et points spécifiques

VII. Conclusion, synthèse.

1 - Synthèse des techniques complémentaires

2 -Conseils utiles

I - Parcours professionnel

Diplômé d'Etat en masso-kinésithérapie en 1985 à LYON.

- Acquisition des bases en techniques de massage et de l'éducation posturale :

.Techniques superficielles : palpés-roulés, effleurage, vibration

.Techniques profondes : pétrissage musculaire, pression glissée

.Techniques réflexes : Terish-Leub, point de knapp, dermalgies de Jarricot

.Techniques posturales : types Mézières

- Etudes des protocoles de rééducation spécifique aux différentes pathologies, en traumatologie rhumatologie, orthopédie infantile, neurologie, cardio-respiratoire et soins intensifs…

Je me dirige en 1988 vers l'ostéopathie enseigné par Robert SUIRI à Saint-Etienne. Il transmet une synthèse efficace des techniques de l'école anglaise (Maidstone) et américaine (Atman, Sutherland, Still, Viola freeman) dites structurelle, viscérale, fasciale et crânienne.

Dans la continuité de ma progression professionnelle, je rencontre Robert COURBON qui m'a initié à la pratique de la médecine chinoise pendant 3 ans de 1991 à1993. Son enseignement clair et expérimenté m'a permis d'intégrer ce concept énergétique dans ma pratique quotidienne même si j'ai abandonné la technique de l'acupuncture dans le cadre de ma vie professionnelle.

En parallèle depuis 1985, je découvre l'Aïkido (art martial contemporain fondé par Maître UESHIBA Kisshomaru et transmis en France grâce à Maître TAMURA Nobuyoshi, un de ces meilleurs élèves décédé récemment au mois de Juin 2010).

C'est à partir de ce moment que je découvre également le Shiatsu, pratiqué souvent en fin d'entrainement directement sur les tatamis. Cela permet en peu de temps d'améliorer la récupération, le retour au calme et restaurer l'équilibre des articulations grâce au technique de pression, vibration et traction.

A partir de 2005, j'ai voulu approfondir la connaissance du Shiatsu pour l'utiliser à part entière et de manière thérapeutique. Après quelques temps de recherche, j'ai trouvé une formation intéressante enseignée par un maitre japonais Hiroshi IWAOKA qui est actuellement enseignant de Shiatsu, certifié à la FFST (Fédération Français de Shiatsu Traditionnelle) et praticien de l'acupuncture japonaise à Paris (Diplômé d'état du Japon en Acupuncture). Après ces trois années d'enseignement, j'ai pu concrétiser un voyage au Japon pour pratiquer à l'Iokaï de Me Moreteï Matsunaga (deuxième fils de Me Shizuto Masunaga) à Tokyo en avril 2010.

Depuis j'ai complété ma formation avec Bernard FERLAY à Villeurbanne enseignant référencé à la FFST. Il propose la pratique du Do In avant celle du Shiatsu ce qui favorise considérablement le relâchement de ses propres tensions et procure une bonne préparation articulaire et musculaire, pour pouvoir transmettre le mieux possible l'énergie et optimiser son ressentie dans la pratique.

II - Historique et présentation des différents Shiatsu

D'un point de vue purement historique, c'est en 1954 que le Shiatsu fut reconnu officiellement par le ministère japonais de la santé comme une médecine à part entière.

I fut introduit en France dans les années 70 avec Me MASUNAGA, Me NAMIKOSHI et Me TOKUDA (Brésil et Europe). La pratique du Shiatsu est sous l'influence chinoise Taoïste en utilisant l'énergétique chinoise, ancienne de plusieurs millénaires avec son concept unique de la théorie des 5 éléments (bois, feu, terre, métal, eau). Traditionnellement la médecine chinoise fait appel à la technique de massage (Anma), à l'acuponcture (utilisation d'aiguilles pour traiter les points situés sur les méridiens), la pharmacopée chinoise et l'alimentation.

C'est Tokujiro Namikoshi (père de Toru) qui obtient la licence officielle du ministère de la santé du Japon en 1947 pour leur école de Shiatsu dont le style est le plus répandu au Japon. Ce shiatsu est peu influencé dans sa pratique par la médecine traditionnelle chinoise. Sa technique se rapproche plus de l'utilisation des points reflexes connus également en Occident (points de Knap).

Le Shiatsu de Me Masunaga (élève de Me Namikoshi) plus connu en Europe en 70, utilise lui la MTC dans sa pratique. Il en de même pour Me Tokuda Ryotan né en 1938, praticien et enseignant de la MTC et du Shiatsu, ainsi que la pharmacopée Yaku zen (cuisine médicinale), en Europe et au Brésil.

Actuellement en France, c'est Me Hiroshi Iwaoka, diplômé d'Etat du Japon en acuponcture, qui introduit le Shiatsu myo-énergétique, en utilisant plus précisément les méridiens tendino-musculaire. C'est un Shiatsu thérapeutique qui corrige les déséquilibres posturaux à partir de la normalisation des tensions tendino-musculaires et ligamentaire, pour permettre le fonctionnement correcte des articulations.

Les différents styles de Shiatsu comportent des points communs purement technique et sont complémentaires dans leur finalité; c'est la qualité professionnelle technique et relationnelle du praticien qui crée l'efficacité du traitement.

指圧

III - Description du Shiatsu

A) Définition

Le shiatsu est une technique d'origine japonaise (Shi signifie : Doigts et atsu : pression). On exerce ces pressions avec le pouce, la paume de la main, le coude, ou même le genou sur les points ou trajets de l'énergie des douze méridiens principaux et méridiens tendino-musculaires. Ces pressions sont dosées en fonction du ressentie du praticien et de la tolérance du patient.

Le shiatsu est un condensé de l'Anma chinois avec le massage occidental et la technique de chiropractie américaine. Beaucoup d'école n'intègre pas la MTC dans le shiatsu, par contre Me Shizuto Masunaga ou Me Ryotan Tokuda ont introduit la Médecine chinoise dans le shiatsu.

B) Action physio sur SNA

Le SNA régit les activités viscérales, endocriniennes et immunitaires afin de préserver l'homéostasie qui correspond au maintien des conditions interne en fonction des conditions externes variable ; nécessaire à la survie de l'organisme. L'action du SNA se fait par l'intermédiaire de neurones moteurs qui agissent sur les muscles lisses, le muscle cardiaque, les glandes. Il réagit aux fluctuations de l'environnement le plus souvent de façon inconsciente donc sans contrôle volontaire.

Les composants du système nerveux autonomes sont :

- Le système nerveux parasympathique a un rôle fonctionnel par le maintien des grandes fonctions physiologiques dont le stockage et l'économie d'énergie et le processus anabolique. Cette fonction a pour effet les sécrétions glandulaires, la motilité gastro-intestinale et mécanisme musculaire permettant l'élimination des matières fécales et de l'urine. En général ce sont des effets localisés et de courtes durées.

- Le système nerveux orthosympathique : son rôle consiste à l'adaptation du corps aux urgences dans l'activité musculaire intense et dans les processus cataboliques. Cette fonction permet la dilatation des pupilles et des bronchioles, l'augmentation de la fréquence cardiaque et respiratoire ainsi que de la pression artérielle, du taux de glucose et de la transpiration. Il détourne le sang de la peau et du système digestif vers le cœur, l'encéphale et les muscles squelettiques. En général il a un effet prolongé sur l'organisme. Il est aussi impliqué dans le syndrome d'algoneurodystrophie que l'on développera dans le traitement.

L'interaction des deux systèmes donne des effets antagonistes au niveau cœur et des systèmes respiratoires et digestifs, et des effets synergiques sur les organes génitaux externes. La plupart des vaisseaux sanguins sont innervés par le système nerveux sympathique. Au repos c'est

l'activité parasympathique qui prédomine. Il s'en suit une régulation de la pression artérielle, de la température, de la sécrétion de rénine (enzyme produite par les reins), du métabolisme.

C) Bien faits : somatique et psychique

La pratique du Shiatsu permet un équilibre et une harmonisation du système nerveux autonome décris précédemment. Elle permet la régulation du rythme cardiaque et de la circulation du sang et de la lymphe favorise l'élimination des toxines grâce à l'amélioration du transit intestinal et de la stimulation des reins. Elle renforce également le système de défense immunitaire et la fonction des glandes endocrines.

On obtient ainsi une suite d'amélioration comme :

- Le soulagement des rhumatismes articulaires dût à l'excès d'acide urique.

- La diminution des douleurs vertébrales grâce à la normalisation de l'équilibre postural et la tonification du système musculo-tendineux. En effet le déséquilibre postural créé des troubles dans la microcirculation artérielle et contribue à une nutrition perturbée de certains tissus organiques ainsi qu'à une mauvaise élimination toxinique.

- Calmer les névrites liées à l'excès d'acide pyruvique.

- Eliminer les migraines chroniques liées à la tension ou au nervosisme, aux problèmes de transit, à l'engorgement hépatobiliaire.

- Réguler le sommeil.

- Contribuer à l'équilibre du psychisme : recevoir un shiatsu donne une sensation de bien-être parfois de flottaison dans l'effet immédiat après la séance. Dans les jours qui suivent, elle permet la clarification des idées, favorise des décisions à prendre et améliore la concentration, redonne confiance en soi.

- Donner du courage pour affronter les problèmes ou simplement pouvoir les dire.

- Diminuer la sensation de fatigue.

Finalement c'est un moyen efficace dans la prévention et l'entretien de la santé.

IV - Cause des déséquilibre

- Fatigue, surmenage par accumulation des tâches quotidiennes et des soucis.
- Problèmes relationnels et psychos affectifs.
- Les efforts violents et microtraumatismes répétés sportifs ou professionnels.

- Le stress qui entraine des pathologies secondaires : cardiovasculaire, troubles musculo-squelettiques, dépression.

- Les chocs émotionnels.

- Les facteurs externes appelés énergies perverses en MTC : le vent, la sécheresse, l'humidité, le froid…

- Le déséquilibre nutritionnel entrainant des carences à l'origine du déséquilibre de certaines fonctions physiologiques.

V - Les troubles musculo-squelettiques liés au stress

A) Le mécanisme physiologique du stress

Le stress est un concept fourre-tout désignant un sentiment de malaise réactionnel à une stimulation extérieure physique, psychique ou sensorielle. Il est à assimiler à un réflexe agissant en trois phases distinctes : alarme, résistance, épuisement.

Globalement, il est décrit deux types de stress :

- le stress biologique : il évolue du somatique vers le psychisme.

- le stress psychique : il évolue du psychisme au somatique.

Rappels physiologiques :

Le stress active le SNC (système nerveux central) :

- il déclenche la libération de corticoïdes qui engendrent des oedèmes à l'origine de l'apparition de syndrômes canalaires (ex : canal carpien) par compression.

- il accroît le niveau d'activité de la formation réticulée qui par conséquence augmente le tonus musculaire et de ce fait accroît la charge biomécanique des muscles et tendons, ainsi le risque de TMS augmente.

- il active la libération de cytokines qui provoquent des inflammations des tendons appelées tendinites.

Le stress active le SNV (système nerveux végétatif) :

- il déclenche la sécrétion des catécholamines (adrénaline et noradrénaline). Ces substances libérées dans le sang restreignent la microcirculation dans les muscles, ce qui a pour effet de réduire la nutrition cellulaire et entrave le processus d'autoréparation des microlésions des fibres musculaires ; ces dernières étant consécutives aux contraintes biomécaniques et microtraumatismes répétés entraînant l'apparition de la fatigue et de myalgies chronique.

1- La phase alarme :
Elle correspond à une phase de choc qui déclenche plusieurs réactions physiologique réflexe au stimulus :

- augmentation du rythme cardiaque, diminution du tonus musculaire et diminution du taux de sucres dans le sang

- ceci entrainant un message du système nerveux à l'hypothalamus qui en agissant sur la glande médullo-surrénale libère de l'adrénaline pour compenser le manque d'énergie (et redonner un débit cardiaque normal en augmentant le rythme de ce dernier car l'oxygénation des tissus musculaires en dépend, et en corollaire facilite la libération du sucre par le foie).

2- Lorsque le stimulus persiste (harcèlement, provocation, mouvement répétitif, bruit…) ou entre dans une phase de résistance :

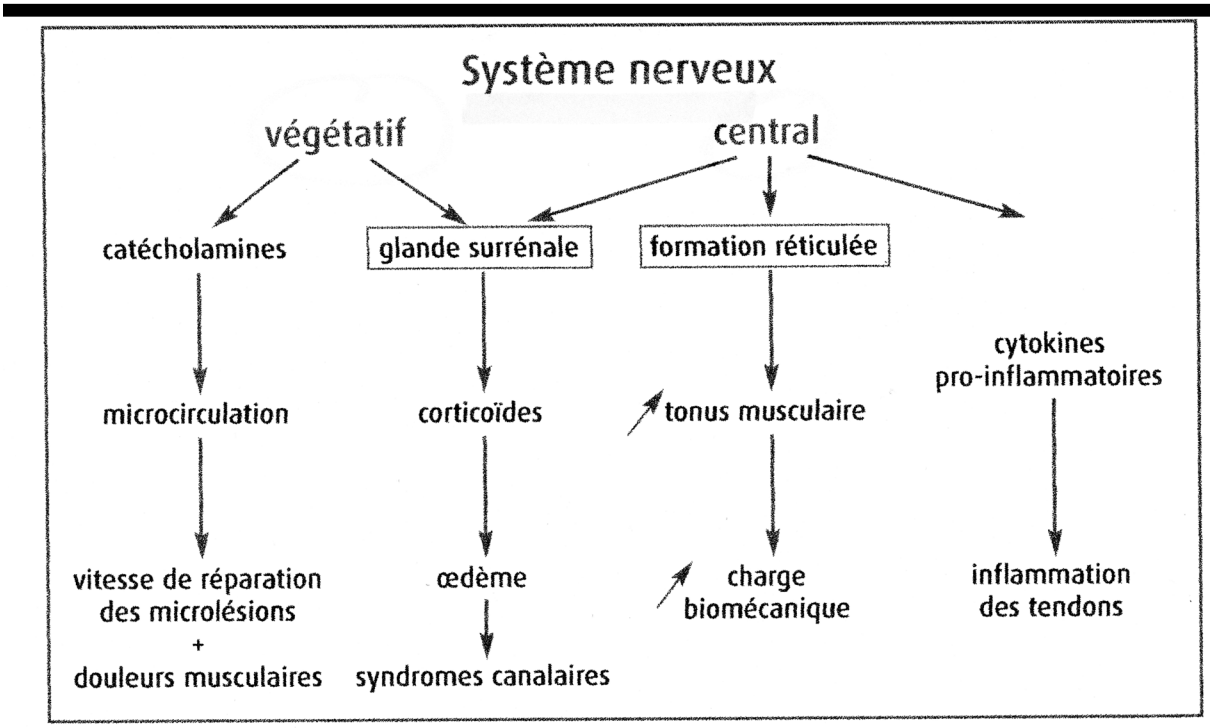
- Elle redonne un nouvel équilibre en sécrétant de nouvelles hormones bénéfiques pour l'organisme telle que : les endorphines (apaisante), cortisols, dopamines, sérotonines, hormones sexuels.

3- A plus long terme les dépenses énergétiques sont trop importantes et on observe une phase d'épuisement :

- Qui entraîne une diminution des défenses immunitaires d'où une sensibilité aux agressions externes naturelles (facteur météo, virus…),

- L'augmentation de la tension entraine fatigue, colère et dépression.

Il n'y a pas de causes précises établies au stress car les réponses sont variables selon les individus en considérant certains facteurs aggravant par rapport aux causes évènementielles de la vie de chacun et l'état d'équilibre psychique à la base.



Lien entre Stress et TMS

B) Les symptômes réactionnels

L'état de stress déclaré et installé se manifeste par des symptômes multiples et complexes souvent consécutifs au dérèglement physiologique de système nerveux autonome et variables en fonction de la fragilité psychique de la personne.

Ces symptômes peuvent être :

- Physiques par des douleurs musculaires, contractures, fatigue intense ou épuisement, troubles du sommeil.

- Émotionnels en libérant une hypersensibilité par des crises de larmes par exemple ou une nervosité accrue mal contrôlée et désadaptée car souvent décalée par rapport aux évènements. L'angoisse, la tristesse, le mal-être en font partis également parfois sans comprendre réellement ou bien être pleinement conscient de cet état.

- Intellectuels par le trouble de la concentration d'où le risque de multiplier les erreurs, d'augmenter les oublis, de modifier la compréhension et de perturber la prise de décisions ou d'initiatives.

- Comportementaux par une dégradation des relations au travail ou à la maison et une perte d'intéressement dans les loisirs, les sports ou hobbies pratiqués habituellement.

Des études montrent que si l'état de stress se prolonge il peut provoquer des pathologies graves : cardiovasculaires, troubles musculo-squelettiques, dépressions et infections récurrentes .Il favorise la fréquence des accidents de travail.

Dans le cadre de notre intérêt à exposer les problèmes de santé qui découlent tout simplement d'une mauvaise gestion des facteurs de risques auxquels nous sommes exposés, nous développerons plus précisément les risques des TMS du membre supérieur.

En 2000 les TMS représentent déjà 62% de l'ensemble des maladies professionnelles recensées par la caisse nationale de l'assurance maladies des travailleurs salariés .Très répandues dans les pays industrialisés, elles concernent principalement les régions corporelles du cou, des épaules, membre supérieur et le dos. Elles affectent les tissus mous (muscles, tendons, nerfs).

Les principaux facteurs biomécaniques sont les suivant :

- Les contraintes de productivité qui obligent à avoir une forte répétitivité des gestes avec notion de rapidité.

- L'intensification du travail par des efforts excessifs pas toujours adaptés à la morphologie (musculature pas assez développée pour faire certaines tâches) ni dans certain cas, à la formation professionnelle pour réaliser certaines manipulations.

- La précision des mouvements de faibles amplitudes qui demandent une position de travail statique maintenue.

- L'ergonomie des postes de travail mal adaptée.

- L'augmentation de la durée de vie au travail qui entraîne une augmentation des risques liés au vieillissement de la population active salarié. Ceci implique la mise en place d'une politique de prévention et dépistage précoce de ces risques pour se permettre travailler plus vieux.

Les facteurs psychosociaux au travail sont en relation avec les exigences qualitatives, la surcharge de travail, la reconnaissance insuffisante, la mauvaise communication, les horaires de travail décalés.

Il y a également une influence de l'environnement physique comme le bruit, la chaleur le manque d'espace … ; et de l'environnement socio-économique représenté par la compétitivité, la concurrence…

Depuis le XVIII siècle, il a été recensé de nombreuses pathologies liées au travail comme par exemple :

''La crampe de l'écrivain'' chez les employés de l'administration en Grande-Bretagne attribuée à l'introduction de la plume d'acier ; à ce jour, on retrouve de nouvelles pathologies liées à l'utilisation intense de l'ordinateur comme les tendinites de l'épaule ou contractures musculaires du cou. Elles sont provoquées par la fatigue oculaire due à la concentration prolongée de la vue sur l'écran (souvent en relation avec une méconnaissance de ses propres problèmes de vue) et également à la position de travail ; non pas à cause du matériel car de nos jours les sièges ergonomiques sont largement utilisés. Cependant il faut également faire les réglages adéquat du siége lui-même par rapport à la hauteur de la table ainsi que la distance de l'écran par rapport à soi etc. ... On retrouve d'autres écrits sur les mains gonflées des maçons ou les repasseuses à l'époque.

C) LE DIAGNOSTIC

Les TMS font partie des maladies difficiles à diagnostiquer, car le contenu clinique est pauvre, de plus, le fait qu'il n'y ait pas d'examens complémentaires de référence précis et peu coûteux rendent la tâche compliquée et peu objectivable sans compter la notion du caractère multifactoriel de ces troubles.

Les signes cliniques révèlent le plus souvent une douleur intense liée à une gêne fonctionnelle.

La symptomatologie se différencie en : musculaire, tendineuse, capsulaire et nerveuse.

Il faut donc arriver au stade ultime de lésion proprement dite pour commencer à objectiver concrètement un diagnostic différentiel par les moyens connus à ce jour, comme :

- La radio qui permet de voir les calcifications

- L'échographie peut mettre en évidence des ruptures tendineuses franches ou un épanchement synovial

- L'IRM qui différencie la qualité intrinsèque des tendons et ligaments

- L'arthro-scanner qui permet entre autre de qualifier une coiffe des rotateurs de l'épaule « étanche » car pas de fuite observée du produit de contraste injecté au préalable ou bien d'objectiver une lésion qui permet le passage du liquide synovial et provoque une impotence fonctionnelle de l'épaule tant la douleur liée au mouvement est élevée.

Actuellement le diagnostic des pathologies non objectivables par les examens précités, serait plus orienté vers l'étude des analyses du sang dans les laboratoires de recherche, mais pour l'instant aucun protocole officiel n'est établi.

D) PATHOLOGIES DE L'EPAULE
« Périarthrite scapulo-humérale »

- **La Myalgie** : douleur musculaire déclenchée par une contrainte de faible niveau d'intensité maintenue longtemps ou de forte intensité allant au-delà de la force musculaire maximale de l'individu .Il faut pouvoir détecter les symptômes de fatigue musculaire qui entraînent des modifications biochimiques.

- **Tendinites** : L'inflammation des tendons et parfois de sa gaine « ténosynovite » forme la plus courante des atteintes dues aux microtraumatismes répétés qui provoquent des déformations viscoélastiques, des micro-ruptures, un épaississement des fibres collagènes et parfois une calcification associée du tendon par adaptation réactionnelle aux contraintes excessives. Cet état entraîne une dégénérescence inflammatoire des tissus et peut provoquer une rupture de la coiffe des muscles rotateurs de l'épaule, une épicondylite (tennis-elbow) au niveau du coude ou autre tendinites localisées différemment en fonction des gestes répétitifs pratiqués.

- **Bursites et hygromas** : inflammation des bourses séreuses péri articulaires avec épanchement du liquide synovial.

- **Capsulite rétractile** : appelée aussi épaule gelée, elle est parfois associée à un contexte de syndrome d'algoneurodystrophie de la main appelé classiquement « syndrome épaule-main » :

La capsule est la couche la plus épaisse et résistante de l'enveloppe articulaire elle ferme la cavité articulaire tout en lui permettant l'ampleur des mouvements.

En cas d'irritation par différents facteurs la capsule se rétracte et l'épaule est bloquée dans certaines amplitudes à cause de la douleur provoquée par le mouvement, surtout en élévation antérieure et rotation externe. Le nerf sus scapulaire qui innerve les deux tiers de la capsule est souvent impliqué dans le processus inflammatoire.

Elle peut survenir sans cause apparente et elle est alors dite idiopathique, souvent liée à un choc émotionnel mal vécu (deuil, séparation, problème relationnel, perte brutale de son travail …). Le corps peut mémoriser ces émotions et les faire resurgir de manière somatique plusieurs mois plus tard ; c'est pour cela que l'on ne comprend rien à ce qui arrive tout d'un coup.

Mais il existe des facteurs favorisant, comme un traumatisme très douloureux ou y compris les suites de chirurgie (bien que le terrain puisse être parfois propice avant l'opération sous forme latente et se déclare spontanément en post-opératoire chez certains sujets anxieux ; mais il n'y a pas de preuve scientifique démontrée pour le moment, seulement des constatations).

De plus certaines maladies favorisent les capsulites comme le diabète ou l'infarctus du myocarde, cancer du poumon ou l'hémiplégie. Enfin il faut savoir que certains médicaments comme les barbituriques ont une influence sur ces pathologies de l'épaule.

Le contexte psychologique est à prendre en considération car la capsulite rétractile évolue en trois phases sur une période indéterminée de 6 mois à 18 mois pour les cas les plus sévères avec :

- **Une phase initiale** très douloureuse, très peu calmée par les anti-inflammatoires non stéroidiens et entraînant des troubles du sommeil.
- **Une phase secondaire** avec installation de la raideur articulaire mais les douleurs sont calmées au repos et réactivées par le mouvement.
- **Une phase de récupération** souvent totale des amplitudes articulaires après plusieurs mois et avec une grande chance de ne pas récidiver.

Théoriquement on peut intervenir au niveau du traitement fonctionnel seulement à partir de la phase secondaire en tenant compte de ne pas déclencher de douleurs mal supportées par le patient ; d'ailleurs la rééducation se fait essentiellement par balnéothérapie en piscine chauffée à 35°.

La capsulite rétractile est souvent associée à l'algodystrophie ; qui se définie comme un ensemble de syndrômes douloureux vasomoteurs :

- trophiques avec troubles de la peau, des phanères, des muscles et des os (ostéoporose).
- métaboliques d'origine orthosympathique

Ces syndromes restent difficiles à traiter et demandent également beaucoup de patience et un soutien psychologique indispensable pour soutenir le patient et l'aider à constater les améliorations, et être rassurant sur l'évolution de sa maladie.

VI – Traitement « shiatsu » des symptômes liés aux TMS dans les pathologies de l'épaule.

1- Intérêt de la technique du ''Shiatsu '' :

Les douleurs consécutives à des mouvements répétitifs ponctuels, par exemple à l'occasion de certains travaux de bricolage ou loisirs sportifs qui occasionnent des courbatures et petites tendinites ; seront traités efficacement et dans un temps relativement court grâce à la pratique d'un shiatsu à visée de récupération grâce au relâchement musculaire et au drainage qui évacue les toxines.

Il n'en sera pas de même pour des pathologies tendineuses ou capsulaires plus complexes et déjà évoluées, chroniques ou anciennes. Quant à l'algodystrophie, mise à part le traitement médical allopathique classique par injection de calcitonine et le traitement holistique par homéopathie (arnica pour drainer, bryonia indiqué dans les inflammations calmées par le repos,
ruta gravéolens pour les douleurs osseuses, symphytum pour le retard de consolidation, etc.

il faudra consulter un homéopathe pour personnaliser le dosage centésimal de chaque produit et la posologie adéquat), phytothérapie (la prêle), ostéopathie, acupuncture. Le ‘’shiatsu’’ n’est pas encore décrit dans la liste officielle des techniques de soins, mais il peut tenir sa place.

En effet, il permet d’une part de corriger sans manipuler, les déformations posturales consécutives aux compensations mise en place par le corps pour diminuer les tensions douloureuses des chaînes musculo-tendineuses et d’autre part, d’agir sur l’amélioration des symptômes douloureux en diminuant sensiblement le seuil des douleurs et l’état de stress qui les entretient.

Par conséquence, le patient diminue naturellement de lui-même, sa consommation de médicaments antalgiques. De plus, en orientant régulièrement le traitement sur la fonction énergétique du rein, on agit sur les fonctions physiologiques du système osseux (lutte contre l’ostéoporose), la régulation ‘’Kyo-Jitsu’’ des méridiens ‘’Yin et Yang’’ corrige les troubles trophiques, équilibre le système nerveux autonome et draine les toxines médicamenteuses. Le ressenti d’une amélioration soutient considérablement la psychologie du patient et sa confiance dans l’évolution de sa maladie.

Il n’y a pas de concurrence entre les différentes thérapies, mais plutôt une conjonction pour que le patient bénéficie d’une prise en charge complète.

Généralement, les personnes qui ont des symptômes douloureux importants ont déjà consulté leur médecin, mais lors d’un premier rendez-vous où la personne n’a vu aucun médecin dans le cas où l’on observe une impotence fonctionnelle ou une restriction des gestes utiles dans la vie quotidienne ; il faudra nécessairement lui proposer de prendre contact avec son généraliste, pour envisager des examens complémentaires indispensables pour le diagnostic différentiel. Bien sûr, les cas les plus important sont systématiquement orientés vers la Kinésithérapie qui reste la base dans le long parcours thérapeutique, voire indéterminé selon l’importance des lésions et la capacité à reprendre le travail. Parfois, cette reprise du travail est remise en question définitivement pour un changement de poste (quand il est possible…). Ceci met en évidence toute la problématique financière, sociale familiale et psychologique de l’individu, avec comme clef, sa capacité d’adaptation et l’acceptation de son état.

Le shiatsu est une possibilité de soins qui peut, en parallèle de la prise en charge médicale et kiné, permettre de faciliter la progression des amplitudes articulaires fonctionnelles grâce à la libération des tensions des plans musculaires profonds cervico-scapulaire durement sollicités dans les travaux de précision, le port de charge avec cadence élevée ou bien encore la position prolongée devant l’ordinateur.

Dans l’absolu, le shiatsu devrait être pratiqué au stade de la prévention des symptômes douloureux ! Par exemple en milieu de semaine, pour mieux terminer sa semaine de travail avec moins de fatigue et garder sa performance, ou bien en fin de semaine pour permettre une récupération plus efficace que le simple repos. Au stade des symptômes plus avancés, se rajoute une autre notion de stress ; celle de l’incompréhension du patient et souvent l’inacceptation de ses problèmes de douleurs que l’on a tant de mal à objectiver. Malheureusement, cela n’est pas aussi simple de trouver tout de suite les raisons objectives des symptômes et il faut informer le patient que les différentes étapes des protocoles sont longues. En

plus, il n'y a pas toujours de lésion franche ou calcification évidente qui pourrait donner une explication rapide.

De toute évidence, peu de gens acceptent de subir des symptômes douloureux sans en avoir les explications grâce aux examens. Dans le monde du travail, on souhaite avoir une preuve pour justifier son arrêt de travail et ne pas passer pour un profiteur ou un douillet. Si l'on vous dit que c'est une simple tendinite et qu'aucun traitement n'est efficace, c'est un peu déroutant. Mais si en plus, on vous dit que c'est dans votre tête, vos douleurs ne seront pas mieux supprimées, même si dans certains cas cette réflexion détient une part de vérité.

Pour revenir à la pratique du shiatsu, elle permet de diminuer le seuil de la douleur car l'obtention du relâchement musculaire permet aux tendons inflammatoires d'être autant moins sollicités. De ce fait, l'information nociceptive diminue progressivement et les réflexes de défense du corps s'atténuent, permettant ainsi de diminuer le recours à l'utilisation des antalgiques et anti-inflammatoires.

Nous l'avons vu précédemment, la balnéothérapie offre un certain confort dans la rééducation, pour faciliter les mouvements grâce à la poussée d 'Archimède et atténuer l'appréhension du patient. De même, dans la pratique du shiatsu, il faudra tenir compte de ces principes de base, car la pression des pouces ou autre sur les points à traiter peut devenir exagérément douloureuse. Il faut pouvoir faire accepter des pressions légères sans déclencher de réactions de défense et progressivement augmenter cette pression, toujours dans la limite tolérée, ce qui diffère en fonction de chacun.

A la suite du traitement des points spécifiques, on constate une amélioration de la mobilité des articulations intéressées. Pour l'épaule, la libération partielle des amplitudes de l'articulation gléno-humérale permet une aisance fonctionnelle souvent accompagnée d'un soupir salvateur qui indique une remontée du baromètre de la confiance. Même si deux jours après il faut recommencer car les résultats ne sont pas acquis, le simple fait d'obtenir un soulagement et une amélioration provisoire, génère une positivité nécessaire pour diminuer l'anxiété et garder un bon moral.

En effet, il ne s'agit pas de traiter seulement des douleurs localisées à une région limitée à l'épaule. Plus généralement, les problèmes locaux peuvent avoir leur source d'origine à distance et les compensations qui se cumulent, obligent le corps à réagir par des alertes nociceptives sur des zones plus particulièrement fragiles.

2. Bilan, techniques et points spécifiques utilisés.

A - Anamnèse :

- Historique et antécédents: elle définit la notion de temps de la maladie c'est à dire retrace les évènements qui on conduit à la plainte actuelle du patient et son état. Il est nécessaire de connaître également ses antécédents pathologiques et chirurgicaux comme le diabète, l'hépatite, les hernies discales opérés ou non, les ulcères, les calculs du rein et de la vésicule biliaire etc.

- Traitement médical en cours : médicaments antalgiques, anti-inflammatoires, corticoïdes, résultats des différentes explorations radiologiques (Echographie, IRM, Scanner, Scintigraphie osseuse…).

- Habitudes de vie : alimentation, sports pratiqués ou discipline artistique, si la personne aime le contact et la vie sociale ou préfère se ressourcer à la maison …

- Notion de terrain en rapport avec les 5 éléments (bois, feu, terre, métal, eau) c'est-à-dire :

Connaître les saveurs préférées (acide, amer, sucré, brûlé, salé)

Savoir si la personne a des problèmes d'organe des sens comme : la vue, la langue qui sera observée ultérieurement, le goût, l'odorat, l'ouïe.

- Notion de douleur physique et morale : ce temps de discussion est important pour le premier contact, il permet de situer le contexte des évènements vécus. Que ce soit d'origine traumatique par chute sur l'épaule ou en rapport avec un contexte dégénératif, on prendra connaissance des circonstances émotionnelles plus ou moins bien vécues et de qualifier l'intensité, de la durée, du trajet, du type de la douleur subie (irradiation, lancement, brûlure, picotement, calmée par le repos ou aggravée par le mouvement …).

Tous ces paramètres sont importants et valent la peine d'être évalués pour être au plus près du ressenti de la personne et mieux connaître son fonctionnement énergétique du moment.

Cet interrogatoire ne doit pas être trop pesant pour la personne, on reste dans une écoute qui servira à orienter le traitement et non pas dans une analyse des récits. D'ailleurs il faut parfois cadrer la discussion pour ne pas se laisser dériver dans trop de détails qui débordent du protocole choisi.

B – Observations :

- De l'équilibre postural en position debout : en effet, sans vouloir faire un bilan ostéopathique complet on peut observer les éventuels décalages des hanches, des épaules, de l'axe vertébral souvent consécutif aux compensations mise en place automatiquement par le corps, à cause des douleurs. Chacun fera en fonction de ses connaissances acquises, sachant que le shiatsu ''myo-énergétique''et les techniques de Sotaï enseigné par Iroschi IWAOKA (expliquées dans le chapitre Traitement), corrigent efficacement ces déformations posturales.

- En position assise sur table ou tabouret, on va pouvoir palper en pression glissée avec les deux mains à plat les chaînes musculaires et évaluer les tensions puis avec la pression des pouces on repère déjà les points ''kyo''et ''jitsu''de la région cervico-dorso-scapulaire bilatérale. On profite de cette position pour tester les amplitudes articulaires de l'articulation gléno-humérale en élévation antérieure, rotation externe coude au corps, et rotation interne la main dans le dos en prenant soins de ne pas déclencher de douleurs, autrement dit, on doit arrêter le mouvement à la limite de la douleur supportée. A mon avis, il faut penser à rassurer la personne en prévenant de ce que l'on va faire et pourquoi. Pratiquer les mouvements lentement et de manière passive en demandant le relâchement complet du membre supérieur d'abord puis recommencer avec une participation partielle tout en accompagnant chaque mouvement.

Nous devons faire preuve de patience et compréhension si l'on veut objectiver des mesures correctes. Parfois, il n'y a pas de douleurs, mais on pourra observer des raideurs articulaires qui limitent les amplitudes. A savoir que les amplitudes normales sont :

+ 180° en élévation antérieure (la main tendue vers le ciel)

+ 80° en rotation externe coude au corps à 90°de flexion (on déplace la main vers l'extérieur par rapport à l'axe sagittal du corps)

Pour la rotation interne, le maximum pour une personne souple correspond à la position de la main dans le dos avec les doigts au niveau des omoplates.

Le plus souvent, dans les pathologies de l'épaule au stade inflammatoire, ces amplitudes sont très réduites et ne permettent pas les gestes fonctionnels normaux ; avec une élévation à 90, rotation externe entre 0° et 45° et rotation interne limité à la main au niveau du sacrum.

Dans un même temps, on demande à la personne de nous énumérer les difficultés fonctionnelles rencontrées dans la vie quotidienne (l'habillage, la toilette, les repas, etc.…).

C- Bilan énergétique :

Il pourrait être facultatif dans le cas de situations post-traumatiques où l'urgence prioritaire est avant tout l'aspect fonctionnel. Par contre il sera nécessaire si le patient souhaite un soin plus orienté vers une rééquilibration globale, parce qu'il ne dort pas bien la nuit et ressent une fatigue générale associé aux soucis de ne pas savoir quand il ira mieux, perturbent son fonctionnement énergétique.

- Points ''SHU'' : Dans ce cas, le bilan sera fait en fonction des pratiques acquises de chacun. L'interrogatoire préalable a déjà permis une orientation vers les Méridiens directement concernés par le déséquilibre en cause, mais on peut affiner ce diagnostic énergétique ; en recherchant les qualités ''KYO'' (état de vide) et ''JITSU'' (état de plénitude) des points Shu du dos. Ces points sur la première ligne du méridien de Vessie sont importants dans le traitement des symptômes chroniques et ceux de la deuxième ligne externe sont utilisés pour traiter les problèmes psychologiques et émotionnels en relation avec les Yin correspondants. On demande au patient une position assise au sol sur un coussin, les membres inférieurs en tailleur, ou sur une chaise anatomique, mais il est également possible de traiter directement en position à plat ventre, en intégrant ce bilan dans la pratique même du shiatsu du dos.

- Points ''MU'' : De même pour les points Mu sur l'abdomen et le thorax, connus pour leurs propriétés diagnostic et thérapeutique en position allongée sur le dos. Ils sont utilisés indifféremment dans les pathologies chroniques et aigues, ils mettent en relation le méridien et le foyer auquel ils appartiennent. L'association aux points Shu du dos est efficace et plus durable sur le plan thérapeutique.

- ''L'AMPUKU'' : Les zones décrites dans l'Ampuku (shiatsu du ventre) de Me Matsunaga sont utiles pour compléter ou confirmer le bilan en cours, elles permettent de vérifier l'état des différents organes et systèmes physiologiques du corps. On pourra ultérieurement dans

la partie traitement, inclure un Ampuku thérapeutique par plusieurs passages sur ces zones. L'Ampuku de Me Tokuda ou Me Namikoshi sont différents mais complémentaires.

Me Masunaga Moreteï

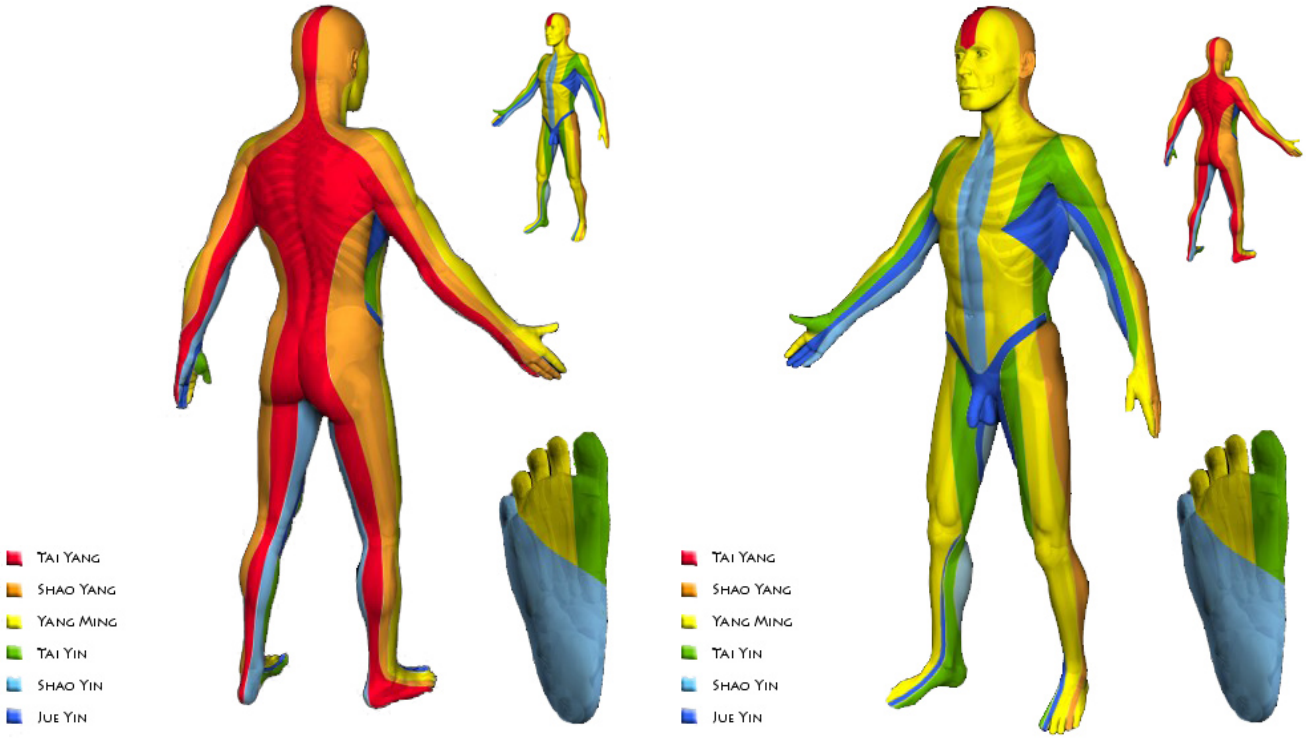
- Les POULS : Bien sûr, si l'on connaît les pouls chinois, ils permettent grâce à une pratique régulière et une acquisition fine du ressenti palpatoire, de déterminer assez rapidement en fonction de l'expérience, la qualité de l'élément dominant pour chacun des 12 méridiens principaux en tenant compte principalement de la saison dans laquelle nous sommes. De plus, il est possible d'évaluer l'état de vide ou de plénitude pour chaque organe ''yin'' et entrailles ''yang'' couplés que l'on pourra équilibrer grâce aux points ''Luo'', et de repérer des dysfonctions énergétiques de chaque élément souvent appelées ''énergies perverses'' (EP) différenciées en EP de méridien ou EP d'organe. Par contre, il faut apprendre à les reconnaître et nous rentrons là dans le détail d'un diagnostic utilisé en médecine chinoise, utile dans la pratique de l'acupuncture. Ce qui est intéressant, c'est la possibilité en fin de traitement, de prendre à nouveau les pouls et observer les modifications apportées.

- Pour confirmer un diagnostic énergétique, les chinois ont développé l'art de l'examen minutieux de la face ; en particulier du teint, des yeux, des lèvres, de la langue, des dents. Les observations les plus pratiqués sont le teint et la langue par localisation ''en foyers'' (inférieur : au de la racine de la langue, moyen : au centre, supérieur : la pointe de la langue) plus cohérente avec celle par localisation selon la distribution des 5 éléments selon Robert Courbon qui a écrit ''L'énergie sous les doigts''.

Toutes ces informations ne sont peut-être pas utiles pour un traitement shiatsu concernant une pathologie de l'épaule.

Par contre, si on pratique un traitement complet à visée de rééquilibration globale des énergies, toujours utile dans le cas de pathologie complexe comme le syndrome d'algoneurodystrophie post traumatique, il est préférable d'utiliser tous les moyens acquis pour affiner un diagnostic énergétique ; car toutes les données observées sont pour certaines subjectives et c'est l'association de plusieurs d'entre elles dans le même sens qui objectivera et confirmera l'orientation du traitement.

Dans les cas cliniques que j'expose en annexe, on retrouve le plus souvent les douleurs sur les trajets des méridiens de l'intestin grêle (spécifique de la capsulite), du gros intestin (tendinites du long biceps), du triple réchauffeur (douleur du cou), du poumon (sensation d'oppression) de la vésicule biliaire (migraines) et maître du cœur (syndrôme épaule-main, algodystrophie). Ceci nous amène bien sûr à travailler sur ces méridiens, mais aussi sur leur complémentaire dans le couplage des grands axes ''ciel-terre''.



PI Bu

Faces Postéro-Externes **Faces Antéro-Internes**

3. Techniques Shiatsu utilisées et points spécifiques thérapeutiques, dans le traitement de la capsulite rétractile.

Une fois que l'on a fait l'anamnèse, le bilan articulaire et le bilan énergétique, on peut s'occuper de l'installation du patient. Une séance peut durer entre 30 minutes et une heure selon les objectifs, il faut donc prévoir un confort de la position et une température agréable en pensant garder une couverture à proximité si nécessaire.

Le traitement de l'épaule peut se réaliser dans toutes les positions connues de la pratique du shiatsu, mais cependant la douleur ressentie peut en gêner le choix. Dans un premier temps, on utilise la position assise sur chaise anatomique qui est confortable et ne pose pas de problème, car la personne peut vraiment se relâcher grâce à l'appui ventral et celui de la tête avec les avant-bras reposant sur une tablette prévue à cet effet. Si on ne possède pas ce matériel, on peut toujours utiliser une chaise à l'envers avec un coussin pour appuyer le torse. Autrement, il reste la position assise au sol sur un coussin, jambes allongées ou en tailleur, la tête et le buste en avant pour permettre le relâchement des muscles cervicaux-scapulaire, et la position traditionnelle''seiza'' assis à genou sur les talons, qui même si elle est adoptée facilement dans un premier temps, peut devenir inconfortable car bien sûr cette position demande une certaine souplesse et habitude que tout le monde ne possède pas.

La plupart des personnes ne supporteront pas la position classique à plat ventre du fait des appuis sur le moignon de l'épaule quand les bras sont le long du corps. Si les bras sont placés vers le haut, ils seront forcément en rotation externe à 90° ce qui est rarement possible. Il reste la possibilité du shiatsu de côté, que l'on utilisera seulement en appui du côté sain, position très intéressante car on peut traiter à la fois le cou, la tête, la région thoracique et la région dorsale sans changer de position. 0n pourra même mobiliser l'épaule avec beaucoup de confort pour le patient, mais il faudra traiter l'autre côté en position assise car il est nécessaire pour des raisons énergétiques de pratiquer autant que possible le shiatsu de manière symétrique, il se peut que le traitement du côté atteint demandera plus de temps avec l'utilisation de techniques complémentaires.

Quant à la position allongée sur le dos, elle reste la plus logique pour le shiatsu du membre supérieur, de la tête, du thorax et du ventre, mais il faudra nécessairement compléter par la position assise pour les épaules et le dos.

Il vaut mieux passer deux minutes de plus pour trouver les solutions d'installation adéquate plutôt que changer plusieurs fois de position en cours de traitement à cause d'une douleur.

A- Le premier traitement :

Je l'oriente vers la recherche de l'équilibre postural dans les cas où l'on a repéré des déformations ou attitudes de compensation à l'examen. Par conséquence, cela permet de soulager des douleurs dorsales souvent anciennes et chroniques.

La technique du shiatsu'' myo-énergétique'' enseigné par Hiroshi Iwaoka est très efficace car elle permet de corriger précisément les articulations vertébrales et sacro-iliaques sans manipulations. Le Sotaï est également utile comme technique réflexe de normalisation articulatoire par restitution au final, de la longueur initiale des chaînes musculaires contractées.

Dans un premier temps, on garde la position assise pour traiter les Méridiens tendino-musculaires (MTM) dorsaux en utilisant des pressions précises sur les points spécifiques. En fonction de l'examen préalable, on en traitera un ou plusieurs, sachant que l'on retrouve systématiquement le MTM vertébrale ''b'' ; il correspond au trajet 1 du Méridien de vessie à 1,5 cun de l'axe des épineuses des vertèbres. Le MTM de côté ''c'' à 2 cun pour traiter les douleurs de l'omoplate, le MTM de côté ''d'' à 3 cun qui correspond au trajet 2 du Méridien de vessie pour les douleurs plus généralisées des membres supérieurs, le MTM du trapèze ''e'' et le MTM dit scapulaire ''f'' souvent responsable des déformations de l'omoplate.

On traite ces MTM au niveau scapulo-dorsal, mais parfois sur l'ensemble du trajet de chacun, en fonction des points contractés trouvés.

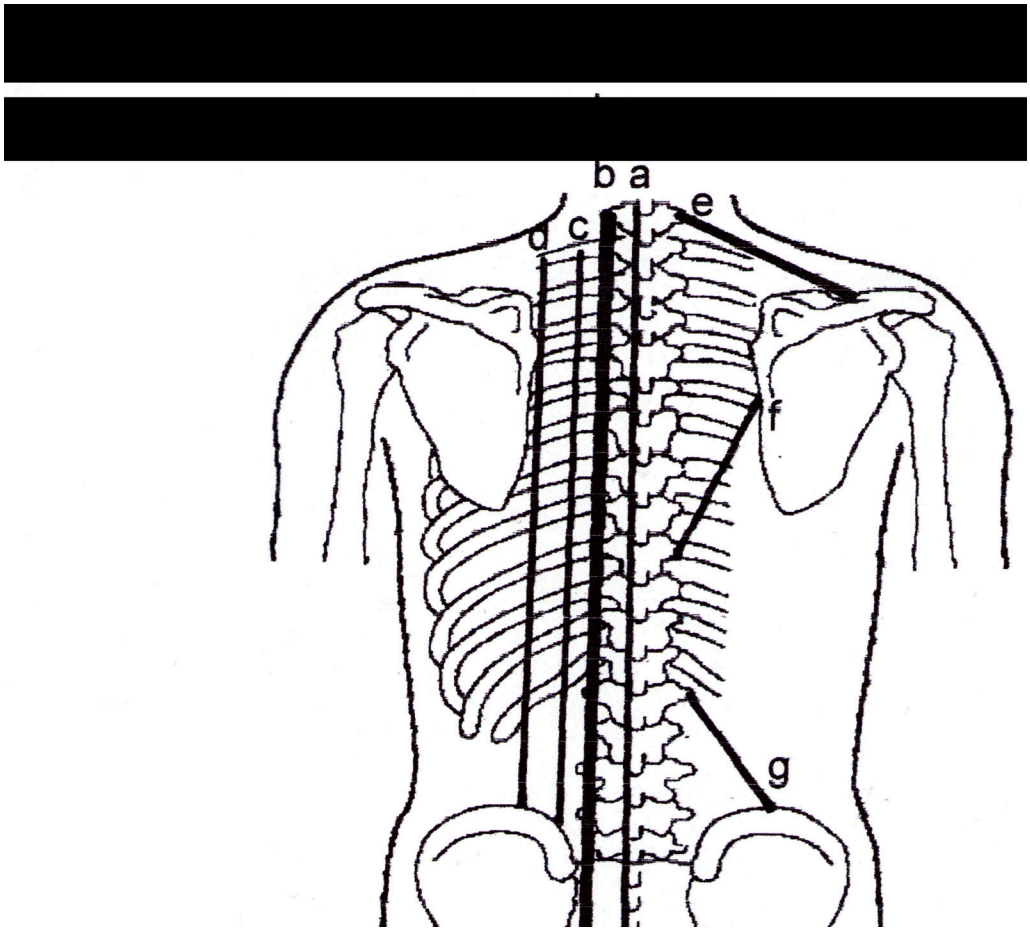
De même sur la ligne ''d'' au niveau de la racine de l'épine de l'omoplate, au bord interne, se trouve un point myo-énergétique dit ''de stress'' efficace pour les cas de dépression, associée à la fatigue et aux douleurs de l'épaule. Le point dit ''estomac'' au niveau de l'apophyse transverse de D7 à 1,5 cun de l'axe de son épineuse qui correspond au point Shu du diaphragme et de la zone du plexus solaire (mise à part que ce point là se situe entre D7 et D8) efficace pour les brûlures d'estomac, la dépression et les douleurs du membre supérieur.

Le but est également de faire lâcher les contractures musculaires pour libérer les articulations vertébrales, costo-vertébrales et scapulo-thoraciques. L'articulation gléno-humérale reste très difficile à traiter lorsqu'il y a présence d'une capsulite, c'est un problème surajouté. Nous étudierons plus loin les points spécifiques situés sur les Méridiens principaux.

Le traitement des points ''Myo-énergétique'' est efficace pour éliminer les tensions des chaînes tendino-musculaire et retrouver un meilleur équilibre postural. De plus, chaque point traité dynamise la fonction énergétique de l'organe ou entraille correspondant.

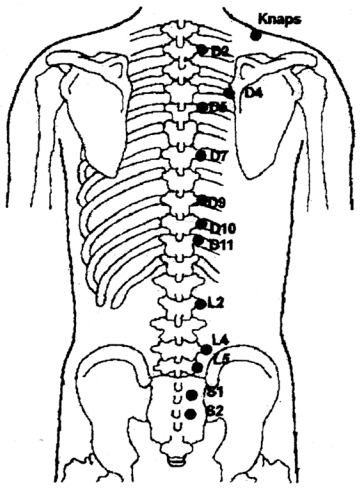
Ce traitement est construit à partir des connaissances acquises avec Hiroshi Iwaoka qui met en avant sa théorie du shiatsu ''myo-énergétique'' pratiqué principalement sur le trajet des Méridiens tendino-musculaires. Les points Myo-énergétique ressemblent aux points de la 1ère ligne du méridien de Vessie mais ne correspondent pas tous exactement et sont de toute façon décalé au niveau des vertèbres et non pas entre les niveaux vertébraux. La qualité des pressions doit être précise et contrôlée car aussi profonde que possible en fonction de l'épaisseur des muscles et surtout de la douleur ressentie par le patient. Pour compléter ce shiatsu de correction postural, on peut continuer en demandant au patient de s'allonger sur le dos. Cette position plus confortable lui permettra de récupérer, car les corrections apportées donnent une sensation de fatigue.

LES MERIDIENS TENDINO-MUSCULAIRES DU DOS



POINTS DE BASE SUR LE DOS

Point de Knaps
D2 - Organes Sensoriels
D4 - Stress
D5 - Poumon, Cœur
D7 - Estomac
D9 - Foie
D10 - Vésicule biliaire
D11 - Pancréas
L2 - Rein
L4 - Gros Intestin
L5 - Intestin Grêle
S1 - Sciatique
S2 - Vessie



(Documents obtenus au cours avec Hiroshi Iwaoka)

On commence par les pieds, puis les méridiens yang face externe (estomac et vésicule biliaire) et le MTM du muscle quadriceps de la hanche vers les pieds, puis étirements de style thaï et techniques de vibrations douces à partir des pieds. Cers vibrations remontent jusqu'à la tête en traversant l'abdomen, ce qui entraîne l'évacuation de l'excès de yang et un début de relâchement au niveau viscéral. On garde la position du patient sur le dos en faisant plier le genou d'abord à gauche pour faire des pressions sur le trajet du méridien de vessie du pli fessier jusqu'au bord externe du cinquième orteil ; idem à droite. On peut faire des pressions avec le talon de la main sur l'ensemble des méridiens Yin face interne de la jambe du condyle du genou à la malléole du pied.

A la fin du traitement on couvre le patient et il se repose un moment.

B – le deuxième traitement :

Il est emprunté au style de Maître Tokuda et à celui de Maître Masunaga.

Après avoir était soucieux de régler les problèmes d'équilibre postural, il est nécessaire maintenant de procéder d'une part à un traitement plus global et orienté à partir d'un bilan énergétique établi selon les moyens diagnostics détaillés précédemment ; d'autre part, il sera indispensable d'y inclure les points connus comme étant spécifiques de l'épaule et du membre supérieur. J'ai pu trouver essentiellement ces points décrits dans un livre nommé '' le massage dans la médecine chinoise'' du Docteur Borsarello, un des enseignants de Robert Courbon (acupuncteur en MTC à Lyon, dont j'ai été l'élève de 1991 à 1993), et dans celui d'Isabelle Laading élève de Maître Tokuda.

Nous reprenons la partie traitement en commençant par allonger le patient sur le dos (décubitus dorsal) avec le bras en abduction à 90° c'est-à-dire écarté du corps pour laisser la place au praticien. On fait ''un ampuku diagnostic'' (style Matsunaga) en se plaçant en position ''seiza'' au plus près du patient sans le gêner et on repère également la qualité des points ''Mu'' sans chercher à les corriger, car on doit théoriquement traiter les points ''shu'' du dos avant les points ''mu'' du ventre. A savoir que l'ampuku ne se pratique pas chez la femme enceinte ou en période des menstruations. Nous pourrons en fin de traitement revenir sur le ventre pour observer les modifications apportées et finalisé en pratiquant l'ampuku partiel ou complet selon la méthode de Me Masunaga ou Me Tokuda.

- Shiatsu des membres inférieurs :

Garder la position du patient pour enchaîner avec le shiatsu complet des membres inférieurs, en traitant plus particulièrement les méridiens repérés en état ''kyo''. Dans la plupart des cas, il est nécessaire de disperser l'excès de yang des méridiens de la vésicule biliaire et de la vessie, qui en état ''jitsu'' sont à l'origine de torticolis et de tensions musculaires des épaules, et réguler l'énergie du rein qui en état ''kyo'' engendre entre autre des problèmes de fatigue psychosomatique et en état ''jitsu'' est à l'origine de l'impatience avec tendance à entretenir les phénomènes inflammatoires.

Veiller à garder une position centrée de son ''hara'' par rapport à l'axe de pression des pouces en restant à genoux, les orteils relevés en appui au sol et la respiration synchronisée au

mouvement, c'est-à-dire expirer lentement pendant la pression, si possible en même temps que le patient. Il faudra également être attentif aux éventuelles réactions pour ajuster ses pressions en regardant régulièrement le visage du patient.

On commence traditionnellement par le côté gauche du patient, une main sur le hara du patient, l'autre pratique les pressions. Il est préférable de ne pas utiliser la main sur le hara si on trouve la posture trop fatigante en fonction de la corpulence ou de l'expérience, plutôt que de prendre appui sur le patient avec la main ou de mettre trop de force musculaire avec le pouce. Ne pas oublier que la force de la pression exercée vient de notre centre ''hara'' en bougeant le corps, les bras restent détendus. Faire trois passages pour tous les trajets.

En position ''chevalier servant'' faire E31 à E34 puis en ''seiza'' VB30 à VB33, on reste du même côté pour pratiquer les 3 méridiens yin du côté opposé en pliant le genou droit en plaçant un petit coussin sous le bord externe du genou. Pratiquer les pressions sur bord interne de la cuisse droite sur le méridien de la rate de Rt11 à Rt12, puis celui du foie de F12 à F8 ; enfin le méridien du rein, il n'y a pas de points mais on exerce quand même des pressions sur le trajet entre Rn11 et Rn10 au bord interne du genou.

On rallonge le membre inférieur droit et on se déplace vers le pied gauche du patient en position ''seiza' et on plie le membre inférieur gauche en posant son pied sur notre genou et en maintenant d'une main le genou du patient. On peut ainsi traiter le méridien de la vessie à partir du pli fessier V36 jusqu'au creux poplité V40 puis au niveau de la face postéro externe de la jambe avec le pouce droit de V55 à V60 à l'horizontale de la partie la plus saillante de la malléole externe entre celle-ci et le tendon d'Achille.

Puis continuer dans la même position avec le méridien de la vésicule biliaire en partant du genou VB34 (1 cun sous la tête du péroné), point important pour les tendinites en général, à la cheville VB40 dans l'interligne calcanéo-cuboïdienne. Puis le méridien de l'estomac de E36 (à l'horizontale de la base du col de la tête du péroné entre celui-ci et le bord externe de la tubérosité tibiale) point important de tonification générale du corps principalement, jusqu'à la cheville E41 (face antérieure au milieu de la ligne inter-malléolaire).

Il reste les trois ''yin'' sur le bord interne de la jambe : le méridien de rate sur le bord postéro externe du tibia de Rt9 à Rt6 (point Luo de groupe qui équilibre Rn / F / Rt, situé à 4 cun au dessus de la partie la plus saillante de la malléole interne) ; le méridien du foie sur le bord externe du tibia de F7 à F5 (point Luo du foie situé à 5 cun au dessus de la malléole interne) ; le M. du rein juste en arrière de celui de la rate dans sa portion tibiale de Rn10 à Rn7 (3 cun au dessus de la malléole interne et ½ cun en arrière du tibia).

Pour finir au niveau du pied, on se recule en allongeant simultanément le membre inférieur pour laisser reposer le pied du patient sur nos 2 genoux rapprochés.

Faire les points du méridien de la Vessie sur le bord externe du pied de V61 à V67 (2mm en arrière du bord externe de l'ongle du 5ème orteil) ; puis celui de la VB. dans le 4ème espace de V41 (point clé du ''Merveilleux Vaisseaux Taé Mo (Dai Mai)'') situé au fond de l'angle formé par le 4ème et le 5ème méta connu comme ''Grand point de l'épaule'' indiqué dans les cas d'algoneurodystrophie (il faut tonifier du côté opposé et disperser du même coté), à V44 (2mm en

arrière du bord ext. de l'ongle du 4ème orteil) ; puis le méridien de l'E. dans le 2ème espace sur le bord externe du 2ème métatarsien de E42 à E45 (2mm en arrière de l'angle externe de l'ongle du 2ème orteil).

Puis le méridien du F. contre le bord externe du 1er métatarsien deF4 à F1 (2 mm en arrière de l'angle externe de l'ongle du 1er orteil).

Puis le méridien de la Rt sur le bord interne du pied de Rt5 à Rt1 (2 mm en arrière de l'angle interne de l'ongle du gros orteil) ;

Enfin le méridien du Rn. qui après avoir fait une boucle autour de la malléole interne de Rn6 à Rn2 vient se terminer sous le pied en Rn1, point situé entre la portion distale des 2ème et 3ème métatarsiens que l'on fera les deux pouces du praticien superposés (efficace pour calmer, clarifier l'esprit et recharger en énergie).

Le shiatsu du membre inférieur gauche est terminé, on fera de même sur le côté droit. On peut également une fois finit à gauche et à droite, faire des vibrations douces à partir des pieds en tractant dans l'axe des membres inférieurs qui remonteront jusqu'à la tête.

- **Shiatsu du dos et épaule :** Le patient en position assise sur un coussin les membres inférieurs en tailleur ou en ''seiza'' (si possible ?).

Le praticien se place à la gauche du patient en position de chevalier servant genou droit plié dans le dos du patient et genou gauche au sol. La main gauche sur le front permet de maintenir la tête la main droite commence par le DM16 à la base de l'occiput, le V10 et le TR17 sur le bord postérieur de la mastoïde puis effectuer des pressions régulières en 3 passages sur le trajet du méridien de V. jusqu'à V11 à 1,5 cun de l'épineuse de D1 (point de réunion des os, indiqué dans les cas algoneurodystrophie). Il n'y a pas de points entre l'occiput et la 1ère dorsale mais c'est aussi le même trajet que le méridien tendino-musculaire du faisceau supérieur du trapèze, qu'il faudra détendre avec soin.

Puis faire la ligne horizontale du trapèze moyen en commençant par le V21 à la base du cou 5 cun en dedans de l'acromion, indiqué dans les douleurs de l'épaule, les torticolis et tensions liées au troubles émotionnels (attention aux femmes enceintes car il est décrit comme point abortif).

Puis le TR15 à mi-distance entre la base du cou et l'acromion, réactif aux changement de temps (torticolis a frigorie) et le GI16 situé dans l'angle formé par l'acromion et la clavicule très sensible dans les entorses, luxation de l'épaule et atteinte de la coiffe des rotateurs associée ou non à une capsulite. On enchaîne des pressions avec l'avant -bras ou le coude sur le même trajet du cou vers l'acromion selon la technique de Me Masunaga. On fera de même sur le côté droit.

On revient à gauche pour exercer des pressions avec le coude sur la ligne 2 du méridien de Vessie de V41 à V44 (4 pressions) et sur le trajet 1 de V13 à V17 en 3 passages. Ces pressions, vues extérieurement paraissent très puissantes. En fait, elles sont agréables et apaisantes car elles permettent le relâchement des muscles contractés, avant les passages plus précis des pressions avec le pouce sur les points ''Assentiments'' appelés aussi points ''iu / yu'' ou points ''shu'' (il est vrai qu'on s'y perd un peu entre le français, le japonais et le chinois).

Il est possible de doser la pression en fonction du ressenti ; plus les muscles sont dures et épais plus la pression doit être modérée et le nombre de passages augmenté de 3 à 5. Par contre, s'il est possible de pénétrer davantage dans les plans des fascias profonds sans réaction douloureuse, il n'y a pas de crainte à avoir quand on contrôle son hara. En effet, cette technique s'avère puissante si nécessaire et peu fatigante pour le praticien.

Me Masunaga Moreteï

Cette attitude vigilante dans l'instant présent, résultant d'une harmonie et connection avec l'autre peut se qualifier d'état ''Zanshin''. Ce mot Japonais est utilisé dans la pratique des arts martiaux comme l'Aïkido, où la respiration est synchronisée avec le geste de l'un par rapport à l'autre. Par exemple lors d'une immobilisation au sol, la torsion exercée par ''Tori'' sera à la mesure de ce que son ''Uké'' (partenaire) peut supporter, les deux sont en expiration en même temps.

Le traitement des points ''Shu'' du dos est important, car ils permettent le diagnostic et le traitement des organes et entrailles correspondants. Ils sont en général plus puissants que les points ''Mu'' antérieurs. Les points de la ligne1 traitent les pathologies chroniques et ont une action antalgique. Les points de la ligne 2 ont un effet plus particulier dans les problèmes psychologiques et émotionnels des viscères yin correspondant, et leur action est plus importante s'ils sont associés au point ''Shu'' de la ligne 1. On traitera plus particulièrement dans le cas qui nous intéresse :

Le V13 pour les sensations d'oppression et blocage thoracique (ce point traite aussi l'asthme et la congestion pulmonaire), le V21 en cas de brûlures d'estomac (stress, hernie hiatale) avec le V17 qui correspond au diaphragme qui est souvent bloqué avec une respiration inadaptée

(à cause des émotions et des douleurs de l'épaule), le traitement régulier de ce point corrige les tensions des fascias en relation avec le diaphragme et atténue les douleurs de l'épaule.

Le V20 et V49 pour la rumination des soucis en relation avec la rate.

Le V52 dans le cas d'un vide de rein qui entraîne le manque de volonté, une fatigue extrême, la dépression, associé au V23 pour tonifier le Méridien du rein. Si le patient ressent un sentiment de colère mal exprimée en relation avec son histoire.

Le V47 sera une bonne indication a associé avec le V18 pour équilibrer l'énergie du foie. On traitera ensuite le côté droit du patient avec le coude gauche, en maintenant l'épaule droite du patient avec notre main droite qui empaume le moignon de l'épaule. L'action d'appui des pressions avec le contre appui de la main permet de contrôler le relâchement du patient et donne une efficacité correcte de la pression.

Donc, malgré le fait que nous devons traiter une épaule douloureuse, il sera nécessaire de poursuivre le shiatsu en dessous des omoplates jusqu'au niveau du 2ème trou sacré en continuant des pressions sur les lignes 1 et 2 du méridien de Vessie. Il faudra utiliser la pression des pouces car le patient reste toujours en position assise et la pression du coude est impossible. On se place derrière en reculant un peu, pour travailler avec les 2 mains. Une fois tous les points importants traités soigneusement on effectuera 2 ou 3 passages avec les pouces sur la ligne 1 seulement de V13 à V28.

Nous arrivons au stade du traitement local de l'omoplate et sa région, il faudra beaucoup de précautions pour traiter ces points spécifiques de l'épaule, car ils sont souvent hyperalgiques du côté atteint et les pressions exercées ne seront certainement pas identiques en notion d'intensité d'un côté par rapport à l'autre. Nous avons déjà traité le VB21, le TR15, le GI16 au dessus du bord supérieur de l'omoplate ainsi que les 3 points de la ligne 2 du méridien de Vessie : V41, V43, V44 sur son bord interne. Il reste les points du méridien d'intestin grêle qui la parcourt en décrivant un''N''du point Ig9 au point Ig15.

Ig9, situé à mi distance sur le bord externe de l'omoplate contre le deltoïde postérieur : la pression de ce point est efficace quand il y a des difficultés pour la rotation interne de l'articulation gléno-humérale c'est-à-dire '' mettre la main dans le dos''.

Ig10, situé sous l'épine de l'omoplate, à 4 cun de l'acromion : il est décrit comme le grand point de rencontre du méridien d'intestin grêle avec les 2 Merveilleux Vaisseaux ''InnOé'' dont le point clé est MC6 et ''Yang Tsiao Mo'' dont le point clé est V62. Son indication est majeure dans les cas d'épaule ''gelée'' appelé ''syndrome épaule –main'' caractéristique de l'algoneurodystrophie avec fourmillement dans le membre supérieur et les doigts et algies sur la face postérieure de l'épaule au niveau du Deltoïde sur le passage du nerf sus scapulaire. Ce nerf a pour origine la partie inférieure de C5 et termine d'un part dans le corps charnu du sous-épineux et d'autre part dans le corps du sus-épineux avec un rameau qui rejoint la bourse séreuse sous acromiale ; ce qui fait souvent penser à un problème de compression de ce nerf dans les cas de capsulite rétractile ayant une origine post traumatique. Il peut être étiré lors de mouvements brutaux ou forcés en adduction antépulsion rotation externe de l'articulation gléno-humérale, ce qui explique la symptomatologie douloureuse de la neuropathie sus- scapulaire avec douleur

projetée dans la région acromio-claviculaire. Sa fréquence est sous estimée après traumatisme banal de l'épaule. Cependant les troubles moteurs restent discrets en raison de la compensation apportée par le nerf circonflexe. Cette explication nécessairement scientifique est capitale pour se rendre compte de l'importance de ce point Ig10 dans le traitement de la capsulite rétractile de l'épaule post traumatique ou pas.

Ig11, situé au milieu du muscle sous-épineux, indiqué dans les troubles émotionnels, les palpitations, douleurs de l'omoplate, il est souvent très sensible à la pression. Avec le muscle sus-épineux, ils sont les plus atteint dans les conflits de la coiffe des rotateurs dont ils font partie avec le sous-scapulaire et la longue portion du biceps en plus. Ces 4 muscles sont très sollicités et sont souvent à l'origine de tendinopathie chronique (surtout le sus-épineux et le tendon du biceps dans sa gouttière bicipitale).

Ig12, situé sous l'épine de l'omoplate à 6 cun de l'acromion, indiqué dans les engourdissements du membre supérieur.

Ig13, situé au dessus de l'épine de l'omoplate à 5 cun de l'acromion sur le bord inférieur du sus-épineux, indiqué quand la douleur donne une sensation de brûlure consécutive à une fatigue accrue de ce petit muscle puissant chargé d'acide lactique difficilement éliminé.

Ig14, sur la crête du trapèze moyen à l'horizontale de C7 et Ig15 au dessus idem mais au niveau de C6 ; tous les 2 traitent les raideurs du cou et de la nuque avec douleurs irradiantes vers l'épaule.

Cette étape peut être finalisée par des lissages des épaules et du dos ; et demander de s'allonger sur le dos pour traiter les membres supérieurs. Avant de commencer directement par les membres supérieurs, on débute par le haut du thorax en position assis en seiza à la tête du patient en pratiquant avec les deux mains ensemble sur les points d'entrée des méridiens P, C, Mc ; puis faire des pressions sur le long du bord inférieur des clavicules où l'on va rencontrer le Rn27 contre le manubrium sternal (point de sortie de l'énergie Rein qui poursuit son chemin vers le Maître du cœur, avec une action générale de détente). Au même niveau mais au dessus de la clavicule on trouve un des points hors méridien de la tête et du cou indiqué dans les engourdissements de la tête et du bras, c'est HM13 sur le bord externe du muscle Sterno-cléido-mastoïdien sur le 1/3 tiers interne de la clavicule.

On enchaîne sur le shiatsu des membres supérieurs en commençant par le bras puis l'avant-bras et la main. Cette partie est également très importante et à ne pas négliger ; car chaque méridien joue un rôle dans le bienfait de ce traitement.

Le trajet du méridien poumon pour les sensations d'oppression de la cage thoracique (P1), les tensions et douleurs de nuque et épaule (P7), les contractures du biceps souvent à l'origine des tendinites de l'épaule (P3, P4, P5).

Le méridien d'Intestin grêle pour les douleurs du bras et de l'articulation de l'épaule (Ig9), les torticolis (Ig3, Ig1).

Le méridien du Triple réchauffeur pour les douleurs du poignet dans les syndrômes épaule-main (TR4) et les problèmes de thermorégulation avec sueurs et extrémités froides, symptômes spécifiques de l'algodystrophie.

Le méridien du Gros intestin pour les douleurs de l'épaule et amyotrophie du bras (GI 15), les tendinites du coude (GI11, GI10).

Le méridien du Maître du cœur pour diminuer l'anxiété (Mc3, au pli du coude sur le bord interne du tendon du biceps), améliorer l'insomnie et calmer l'esprit (MC7 au milieu du pli du poignet et MC8 au milieu de la paume de la main).

Le méridien du Cœur pour les raideurs de l'épaule (C1), en cas de sommeil agité ou insomnies accompagnées de palpitations et sueurs nocturnes (C7 sur bord externe du pisiforme et C1).

Le shiatsu du membre supérieur est fait de façon symétrique et selon la méthode choisie qui à mon avis importe peu, car l'essentiel et de traiter tous les méridiens Yin et Yang dans le but d'optimiser la circulation de l'énergie, pour calmer les douleurs, diminuer les sensations de lourdeur, tonifier les muscles, améliorer la vascularisation et le drainage lymphatique, redonner un peu de bien-être pour surmonter les difficultés du moment.

On peut terminer ce traitement en exerçant des petites tractions de la tête en empaumant l'occiput à 2 mains en se plaçant à la tête du patient en position ''seiza'' les avant-bras en appui sur le sol. Elles auront une action d'étirement doux des muscles postérieurs de la colonne cervicale et un effet de décompression de l'occiput et de l'atlas (C1) décontractant et agréable.

La fréquence de ce traitement est laissée à l'appréciation du thérapeute et dépend également des besoins du patient et peut-être de ces moyens financiers. Pour maintenir les améliorations acquises et aller vers une progression sensible, autant sur le plan physique que mental, il faudra bien sûr programmer des séances régulières.

Le chemin vers la guérison totale est long, allant de 3 mois à 18 mois dans les cas les plus sévères. Je pense que cet accompagnement du soin énergétique par le shiatsu est un moyen efficace pour compléter le travail de rééducation du kinésithérapeute qui consiste à :

-récupérer la mobilité fonctionnelle des articulations
- lui donner des moyens techniques pour s'autonomiser le mieux possible
- soutenir les patients en les encourageant et parfois calmer les impatients ...

Sachant qu'il faut 2 à 3 séances de kinésithérapie par semaine on peut espacer les séances de shiatsu complet tous les 15 jours ou même 3 semaines. L'intérêt pour un kinésithérapeute praticien également en shiatsu ; c'est d'utiliser de manière précise et soigneuse les points spécifiques de l'épaule en les intégrant dans un shiatsu assis de 15 mn environ. Cela permet d'augmenter la fréquence des soins spécifique à l'épaule et de voir les effets immédiats sur le gain d'amplitude et la diminution de la douleur en faisant un testing rapide avant et après.

Le patient donne souvent ses impressions et ressentis en fin de séances sans lui avoir demandé, il va pouvoir estimer la facilité acquise momentanément pour faire les exercices du protocole de rééducation pratiqués en piscine chauffée.

VII – Conclusion :

A travers tout le parcours de ce traitement spécifique des pathologies inflammatoire de l'épaule, il faut retenir combien le contexte relationnel avec le patient est important, il doit générer un climat de confiance où le praticien se met à l'écoute des problèmes, mais ne doit pas se laisser influencer par la demande souvent répétitive concernant la durée des symptômes.

Le praticien adapte son traitement en fonction de l'évolution des douleurs et du bilan fonctionnel et énergétique. Il apporte le soutien nécessaire en expliquant ce qu'il pense de ses observations, mais à aucun moment il ne peut dire avec certitude ; dans combien de temps tout sera terminé ? , ou bien dans X séances je vous sortirai de là. Il faut rester humble par rapport à ce que l'on peut faire et à la fois conscient de la nécessité d'être patient soi-même.

La complémentarité avec les autres thérapies est intéressante ; il est préférable d'être informé par le patient pour ne pas juxtaposé des soins d'ostéopathie ou d'acupuncture trop près d'une séance de shiatsu complet ou inversement. Par contre, si le patient est un pratiquant de ''Do in'' ou de ''Qi quong'', il y a un intérêt à poursuivre ces disciplines dans la mesure où l'on respecte les règles de la ''non douleur'' c'est-à-dire tout simplement ne pas insister sur les postures et mouvements qui déclenchent une douleur.

En dehors des bienfaits que peut apporter le Shiatsu dans ce traitement ; recevoir un shiatsu régulièrement favorise l'efficacité des fonctions physiologiques et optimise notre énergie ce qui permet d'éviter l'engendrement de troubles qui perturbent notre corps et dont la répétition crée des lésions à long terme. Il serait justifié d'intégrer le shiatsu dans notre hygiène de vie, à plus forte raison lorsque nous sommes fatigué, irritable, indécis, etc. ; au même titre que la surveillance de notre alimentation et la nécessité de la pratique physique d'une discipline, pour maintenir notre équilibre psychique sans oublier la qualité du sommeil qui reste le facteur essentiel dans la réparation de nos systèmes.

Nous savons que ''Dame Nature'' reste la seule véritable réparatrice de nos maux grâce aux capacités de régénération et cicatrisation de notre corps. En dehors de la chirurgie qui traite les lésions graves avec rupture de continuité et de la chimie en cas de douleurs insupportables et invalidantes, les thérapeutes manuelles et énergétiques apportent une aide considérable en tant que catalyseur, pour obtenir une normalisation structurelle du corps dans son ensemble et dynamiser les fonctions physiologiques qui activent la reconstruction des microlésions. Le Shiatsu encore peu connu, agit dans ce sens et même au-delà d'un simple soin somatique de confort.

Bibliographie :

- Documents écrits par :
  - SERET : Société d'Etudes et de Recherche En Thérapeutique
  - INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

- Docteur BORSARELLO : '' Le massage dans la Médecine chinoise''

- Robert COURBON : - ''Les trajets des Méridiens''
  - ''L'énergie sous les doigts''

- Iroschi IWAOKA : ''Shiatsu Myo-énergétique''

- Shizuto MASUNAGA : ''Zen Shiatsu''

- Isabelle LAADING : ''Shiatsu voie d'équilibre''