

Le massage Neural[®]

2^e partie

PHILIPPE DONZÉ
M.K.D.E.
THÉRAPEUTE MANUEL,
AUTEUR DE LA MÉTHODE
« MASSAGE NEURAL ET TECHNIQUES
NORMOCEPTIVES »

Après une première partie dans notre précédent numéro qui exposait la technique du massage Neural[®], nous abordons maintenant les modalités d'action et techniques en fonction du type de pathologie. Cet article va permettre aussi d'approfondir la thérapeutique par le développement de ses modalités d'applications.

1 AU NIVEAU VERTÉBRAL

Nous distinguons :

- les affections posturales de type ligamentaire qui sont purement fonctionnelles,
- les dysfonctions articulaires postérieures ou discales, qui peuvent être fonctionnelles ou structurelles,
- les syndromes de type capsulaire qui sont presque toujours structurels.

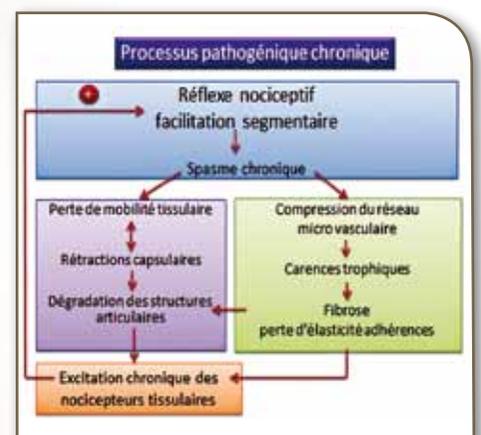
→ **Chacun de ces tableaux cliniques appelle une réponse thérapeutique spécifique :**

Toute dysfonction articulaire vertébrale ou périphérique peut répondre à une classification similaire. Cette distinction clinique est importante dans la mesure où elle appelle des options thérapeutiques spécifiques.

En effet, lorsqu'une dysfonction est fonctionnelle, elle répondra favorablement à une thérapeutique de type réflexe telle que la mise en tension échappement ou les pressions glissées dirigées. Un nombre très limité de manœuvres sera en général suffisant pour obtenir le relâchement des tensions et la normalisation de la dysfonction.

À l'inverse, lorsque l'ancrage tissulaire de la dysfonction sera profond (pathologies anciennes ou chroniques ou ayant une composante dégénérative avec un syndrome capsulaire), nous aurons recours à une thérapeutique défibrosante.

Cette thérapeutique nécessite en général un traitement plus profond, plus appuyé et un plus grand nombre de séances avec des techniques spécifiques (pressions glissées dirigées hyperhémiantes, vibrations lentes, techniques de recentrage et de coaptation) afin de stimuler une reconstruction tissulaire, permettre un dégrip-page articulaire, un gain de mobilité, etc. ➔





➔ 2 PROBLÈMES CENTRAL ET PÉRIPHÉRIQUE

Dans toute pathologie somatique, nous sommes en présence à la fois d'un problème central et d'un problème périphérique.

→ Le problème central :

L'information douloureuse peut inhiber l'information proprioceptive (théorie du Gate control).

Exemple : l'instabilité articulaire en cas de douleur ligamentaire.

On attribue souvent à tort l'instabilité chronique à la présence d'une laxité ligamentaire. La laxité ligamentaire peut exister mais concerne plutôt les suites d'entorses graves (stades 2 et 3) qui ne sont pas les plus fréquentes. Nous pensons que l'instabilité à la suite d'entorses bénignes est plutôt la conséquence d'un phénomène d'inhibition réflexe : la théorie du Gate control montre que l'information douloureuse inhibe la qualité de l'influx proprioceptif. **C'est donc la douleur plus que la laxité qui crée l'instabilité.** L'expérience clinique nous a très fréquemment montré que tant que son ligament lésé est douloureux à la palpation, le patient garde une articulation instable. La fonction musculaire stabilisatrice semble inhibée par la nociception. Le patient ne souffre pas, mais son articulation se dérobo. À l'inverse, la normalisation sensitive du ligament lésé améliore très rapidement la réactivité proprioceptive et la stabilité de l'articulation.

Un patient peut garder son ligament douloureux (la douleur n'est pas forcément

spontanée mais uniquement provoquée par la palpation), même après la cicatrisation de la lésion. Le processus de cicatrisation induit très fréquemment une fibrose cicatricielle qui peut rester indéfiniment douloureuse à la palpation. Nous avons été amenés à maintes reprises à traiter des instabilités chroniques après entorses anciennes de plusieurs années ou même décennies. Lorsque le traitement réussit à normaliser la sensibilité profonde en faisant disparaître la douleur palpatoire, l'articulation retrouve une fonction normale et efficace.

Cette réflexion peut s'étendre à toute la pathologie sportive ou traumatique. Les processus d'inhibition de la fonction musculaire liés à une nociception sous-jacente connue ou méconnue sont extrêmement fréquents. Une douleur latente musculaire, tendineuse, ligamentaire, limite, freine, entrave le mouvement, inhibe la force, la puissance et la réactivité du mouvement, diminue les performances, quelquefois sans que le patient en ait la moindre conscience.

L'approche clinique en massage Neural® et Techniques Normoceptives s'attache à diagnostiquer tous les « nœuds tissulaires » susceptibles de générer ces dysfonctions sensibles et motrices, sources de dysfonctions articulaires d'origine neurosensorielle. La thérapeutique vise alors à normaliser la fonction sensitive (Techniques Normoceptives).

→ Le problème périphérique :

À l'inverse, le traitement tissulaire d'un ligament peut redonner une stabilité fonctionnelle car il permet de restituer la primauté de l'information proprioceptive sur celle de la douleur.

Il ne sert à rien de travailler la proprioception tant que la qualité tissulaire n'a pas été restituée. Celle-ci passe par une récupération du tissu lésé (défibrose cicatricielle), mais également par une normalisation de tous les tissus en dysfonction dans l'unité fonctionnelle.

3 LA MÉTHODE

La méthode consiste en une démarche diagnostique destinée à rechercher et localiser les nœuds tissulaires liés à la dysfonction segmentaire pour les désensibiliser systématiquement afin de déprogrammer la boucle réflexe pathogène.

Elle est née de ce constat clinique qu'un massage spécifique, très précisément centré sur les structures hypersensibles, permet d'inhiber le réflexe nociceptif et d'obtenir à la fois une sédation de la douleur et un relâchement du spasme tissulaire.

4 MODALITÉS D'ACTION DE LA MÉTHODE

→ 1^{re} hypothèse : l'inhibition des capteurs tissulaires

Nous pensons qu'une hypothèse plausible de ce phénomène de sédation de la douleur tient à une propriété des capteurs sensitifs : leur fatigabilité ! Les manœuvres spécifiques du massage Neural®, la « mise en tension-échappement », les « vibrations lentes » et les « pressions glissées dirigées » permettent d'obtenir une sédation de la douleur et un relâchement du spasme tissulaire en quelques dizaines de secondes. Cette sédation n'est pas progressive mais se produit de manière abrupte après une phase en plateau, après un certain temps de stimulation ou après un temps de repos de quelques secondes. Elle est perçue pendant la séance par le patient et est objectivable cliniquement par une amélioration des paramètres de mobilité.

Par ces modalités d'action spécifiques, le praticien sollicite les capteurs tissulaires de façon à induire leur inhibition. À partir de l'instant où les capteurs tissulaires cessent d'envoyer au système nerveux central l'information douloureuse, le réflexe nociceptif s'interrompt. Il en résulte une amélioration des douleurs et des paramètres fonctionnels.

→ 2^e hypothèse : l'inhibition centrale ou la théorie du Gate Control

Tout se passe comme si le corps donnait naturellement la priorité aux informations sensitives proprioceptives au détriment des informations douloureuses (ou inversement) lorsque celles-ci dépassent un certain seuil d'efficacité.

Toutes les stimulations proprioceptives ne sont pas d'un effet équivalent sur le Gate control. Certaines sont beaucoup plus puissantes que d'autres. C'est le cas de ces techniques à impulsion ou point ressort connues et utilisées traditionnellement dans le reboutage. Ces techniques empiriques connues et utilisées dans toute l'Europe et l'Asie probablement depuis le plus lointain passé, qui consistent à faire vibrer comme une corde de guitare un tendon, un nerf, un relief osseux ou un cordon myalgique, induisent un effet antalgique souvent immédiat et spectaculaire que la théorie du Gate control semble pouvoir éclairer et expliquer remarquablement. Le puissant influx proprioceptif qu'elles induisent, inhibe la douleur et le spasme qui l'accompagnent.

Dans le massage Neural®, la technique de « mise en tension-échappement » adapte et intègre un procédé d'impulsion proprioceptive qui offre des réponses rapides, souvent

spectaculaires en phase aiguë. Cette technique est spécifique de la méthode dans sa modalité d'application, car il s'agit là d'une technique de **massage** et non pas d'une « manipulation » des tissus. Elle s'intègre au protocole de massage Neural® en association avec les autres modalités techniques de la méthode.

→ 3^e hypothèse : l'amélioration de la qualité trophique des tissus contribue à la déprogrammation de la facilitation segmentaire

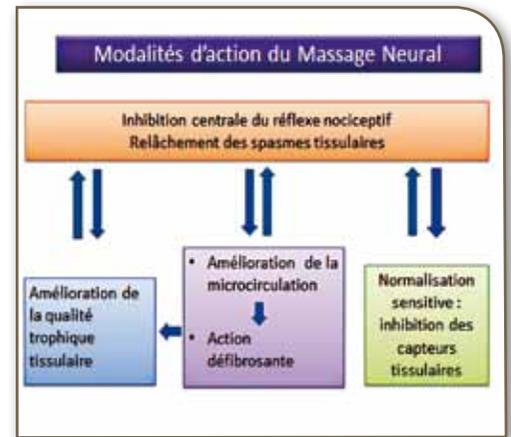
En fonction des cas, les améliorations constatées peuvent être plus ou moins rapides à se manifester, principalement en fonction de l'ancienneté du problème et de la profondeur de son ancrage, d'où la nécessité de travailler plus structurellement par des techniques défibrosantes, dans les pathologies plus anciennes ou chroniques.

Fréquemment, l'amélioration, déjà objectivable dans le temps de la séance, se confirme au bout de quelques jours parfois après une réaction de courbature ou un effet rebond qui dure plus ou moins 48 heures. Un nombre de séances plus important et un temps de latence de quelques semaines peut être nécessaire pour constater l'amélioration tissulaire en cas de fibrose ou de syndrome capsulaire (délai nécessaire pour l'amélioration trophique des tissus fibrosés par une compression du réseau micro-vasculaire ?). Mais lorsque l'amélioration est obtenue, elle peut s'avérer très durable.

5 LES MODALITÉS TECHNIQUES

Le massage Neural® utilise une technique relativement simple bien que très précise. Il dirige son action sur l'épicentre des tissus les plus sensibles et les plus pathogènes de la dysfonction somatique. Il met à l'œuvre des manœuvres spécifiques (mise en tension-échappement, vibrations lentes, pressions glissées dirigées), techniques douces et fines, pratiquées au seuil de la douleur mais pas au-delà et qui permettent une sédation rapide de la douleur. Cette sédation qui survient après quelques passages de la main est ressentie par le praticien qui perçoit l'augmentation de la pénétrabilité tissulaire et conjointement par le patient qui sent la douleur s'atténuer.

Il s'adresse à tous les tissus lésés de la dysfonction segmentaire (peau, tendons, ligaments, muscles, aponévroses, périoste), mais donne une place privilégiée au tissu nerveux périphérique qui constitue de loin sa principale cible. En effet, tous les tissus du corps peuvent être le siège de réactions neuro-trophiques consécutives à une dysfonction. Mais certains tissus sont privilégiés dans l'application de la technique du



Le massage Neural® utilise une technique relativement simple bien que très précise. Il dirige son action sur l'épicentre des tissus les plus sensibles et les plus pathogènes de la dysfonction somatique.



→ massage Neural® en raison de leur qualité réflexogène. C'est le cas du tissu nerveux.

Un nerf périphérique est un tissu possédant son innervation propre, les nervi nervorum.

Ainsi, les nerfs périphériques correspondant au niveau métamérique de la dysfonction sont très fréquemment le siège d'hyperalgie palpatoire ou spontanée. Nous émettons l'hypothèse que cette hypersensibilité du nerf n'est pas due le plus souvent à une lésion anatomique de celui-ci mais est plutôt liée au fait qu'il appartient lui aussi au segment facilité : il est donc lui aussi le siège de réactions neuro-trophiques qui se traduisent par une hyperalgie plus ou moins précise ou étendue, et quelquefois par des modifications tissulaires intra-neurales (perte de mobilité, œdème, fibrose, etc.) (Butler, Pommerol, Barral). Nous remarquons que ces zones hyperalgiques du tissu nerveux se localisent préférentiellement dans les zones canalaires, zones de passage étroit qui sont source d'irritation ou de compression pour le nerf et qui deviennent, dans ces endroits précis, particulièrement sensibles, sortes de « haut-parleurs » de la dysfonction.

Enfin le massage Neural® localise ses gestes sur les croisements de lignes de forces dans le corps, c'est-à-dire aux endroits où se concentrent en plus grand nombre les mécanorécepteurs, les nocicepteurs et les propriocepteurs. Ces zones sont perçues comme étant les plus sensibles à la palpation. Elles représentent les zones les plus stratégiques car les plus efficaces dans les traitements manuels normoceptifs. Une cartographie détaillée et un protocole d'examen permettent d'optimiser en un temps limité leur recherche.

La pathologie somatique est une pathologie complexe, multifocale qui ne se limite pas à la mise en jeu de réflexes segmentaires. C'est pourquoi il est important d'élaborer un bilan diagnostique capable de rassembler et de mettre en cohérence nombre de paramètres médicaux, historiques, posturaux, cinétiques, palpatoires etc.

3 DIAGNOSTIC ET MASSAGE NEURAL®

La démarche diagnostique spécifique du massage Neural® est un préalable nécessaire à la réussite de son action thérapeutique. Elle repose principalement sur l'anamnèse, l'observation visuelle de la posture, l'analyse du mouvement et la palpation. Elle tient compte de l'analyse posturale du patient, car la posture est un élément essentiel du processus pathologique. En effet, la posture, phénomène complexe, est entre autres le reflet de la répartition des tensions dans les différents étages somatiques.

L'accumulation des tensions d'origines posturales constitue le point de départ fréquent d'un réflexe somatique pathogène. L'analyse posturale a donc une certaine valeur prédictive de nos affections. Elle permet au praticien de visualiser et de se diriger de façon plus pertinente vers la localisation préférentielle des dysfonctions musculo-squelettiques de son patient.

L'analyse de la mobilité, la palpation à la recherche des variations de la densité tissulaire, la recherche des nœuds tissulaires et des zones hyperalgiques constituent les autres étapes essentielles du diagnostic.

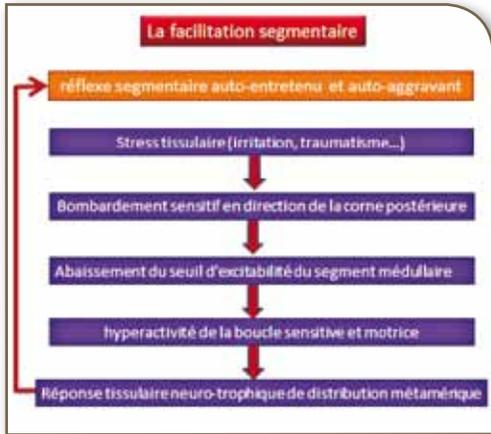
Bien que pouvant être conçue comme une approche analytique, cette méthode de massage repose sur une philosophie de globalité. Elle vise à rééquilibrer l'organisme entier de ses déséquilibres tensionnels, posturaux et neurovégétatifs. L'expérience pragmatique de la méthode tend à montrer une bien meilleure réussite des traitements globaux par rapport aux traitements analytiques pour un même type de pathologie. L'impact thérapeutique du massage Neural® est à la fois local et général, ce qui en fait une méthode thérapeutique de terrain, à la fois préventive et curative.

7 INDICATIONS

Le massage Neural® s'adresse en premier lieu à toutes les pathologies douloureuses du système musculo-squelettique, qu'elles soient d'origines traumatiques (entorses, suites de fractures, traumatologie musculaire, tendineuse), micro-traumatiques ou dégénératives, en phase aiguë ou chronique (tendinites, périarthrites, discopathies, dysfonctions vertébrales articulaires postérieures, lumbago, torticolis, arthrose quelle que soit sa localisation, souffrances mécaniques du nerf périphérique telles que les névralgies d'origines discales ou canalaires, sciatiques, cruralgies, névralgies cervico-brachiales, névralgies intercostales, névralgies d'Arnold, etc.).

Il s'adresse également aux problèmes liés à la posture à tous les âges de la vie et dans les circonstances qui perturbent la statique globale du corps (périodes de croissance, ménopause, grossesse).

Enfin, le massage Neural® apporte une aide précieuse dans le traitement des pathologies fonctionnelles du système respiratoire (par exemple sinusites, encombrement bronchique, bronchiolites, asthme...), du système digestif (hernie hiatale, troubles du transit, colopathies fonctionnelles...), uro-génital (dysménorrhées, règles douloureuses, certaines incontinences...), circulatoire (jambes lourdes, œdèmes...) ; mais aussi dans des pathologies aussi diverses →



Le massage Neural® s'adresse également aux problèmes liés à la posture à tous les âges de la vie et dans les circonstances qui perturbent la statique globale du corps...”

AIRCAST® DONJOY® VEINAX®

"L'Expertise de Grandes Marques au Service de l'Orthopédie"

Fournisseur de solutions visant à améliorer la santé
musculaire, ostéoarticulaire et vasculaire.

Découvrez notre Brochure d'Aide à la Prescription pour les Masseurs-Kinésithérapeutes



Pour la recevoir, contactez
notre Service Commercial

Retrouvez-nous au salon REEDUCA Lyon
30 et 31 Mars - stand B14 - Espace Tête d'Or



DJO France S.A.S.
Centre Européen de Frêt,
64990 Mouguerre
Tél. : 05 59 52 86 90
Fax : 05 59 52 86 91
www.DJOglobal.fr





→ que vertiges, acouphènes, impatiences des membres inférieurs, oppressions, céphalées, algies faciales, certaines dépressions, insomnies, etc. Une séquence de la formation est consacrée à l'accompagnement tensionnel de la femme enceinte, du nourrisson.

À propos de ces indications viscérales, il convient d'apporter quelques pistes de réflexion qui pourraient expliquer les résultats intéressants constatés avec le massage Neural® sur certaines pathologies fonctionnelles respiratoires, digestives ou uro-gynécologiques citées plus haut. La technique n'a pas que des effets réflexes. Elle permet en outre une action mécanique de libération du mouvement respiratoire (par le relâchement des muscles inspirateurs, intercostaux...), de relâchement et d'équilibration des tensions pariétales et péritonéales afin de soulager les hyperpressions abdominales, et permettre de ce fait d'obtenir un effet favorable par exemple sur les phénomènes compressifs et congestifs du petit bassin ou sur certaines pathologies fonctionnelles du tube digestif (M. Caufriez).

Certains auteurs tels que H. Head, H. Jarricot ont étudié les relations métamériques et les zones de projection pariétales des viscères. Une séquence de la formation est consacrée à leurs travaux. Il est possible qu'une facilitation segmentaire induise un déséquilibre pathogène de l'innervation neurovégétative viscérale via la chaîne ganglionnaire orthosympathique para-vertébrale (Korr) et donc qu'à l'inverse, la normalisation d'une dysfonction segmentaire puisse avoir un effet thérapeutique sur celle-ci. Ceci dit, restons volontairement prudent sur ce registre, la formation en massage Neural® se limite au cadre légal de compétences du masseur-kinésithérapeute.

➤ CONCLUSION

Le massage Neural® apporte une alternative thérapeutique non manipulative qui est conforme au domaine de compétences du kinésithérapeute. Sa pratique est douce et progressive, peu ou pas douloureuse, d'une très grande innocuité.

Son apprentissage est simple bien que son application nécessite une grande précision.

Cette technique innovante efficace tant sur des pathologies aiguës que chroniques, ne nécessitant que peu de temps pour sa mise en œuvre (séances de 20 à 30 mn en moyenne), contribue à donner une place nouvelle au massage thérapeutique dans la pratique quotidienne du kinésithérapeute.

RÉFÉRENCES

- **L. BUSQUET**
Les Chaînes Musculaires - tomes 1 à 4.
éd. Frison-Roche 2000 à 2009
- **M. CAUFRIEZ**
Techniques Hypopressives - 2002
- **J.P. BARRAL, A. CROIBIER**
Manipulations des nerfs périphériques
éd. Elsevier 2004
- **BUTLER D.S., JONES M.A.**
Mobilisation of the Nervous System
Churchill Livingstone 1991
- **P. POMMEROL**
Ostéopathie et Thérapie manuelle du tissu neuro-méningé
Sauramps Médical - 2006
- **Pr IRVIN, M. KORR**
Bases physiologiques de l'ostéopathie
éd. Frison-Roche - 1976, 1982
- **G. LAZORTHES**
Le Système Nerveux Périphérique
Masson - 1981
- **R. MAIGNE**
Diagnostic et traitement des douleurs communes d'origine rachidienne
Expansion Scientifique Française - 1989
- **ROBIN MCKENZIE, STEPHEN MAY**
The Lumbar Spine Mechanical Diagnosis & therapy
Orthopedic Physical Therapy Products - 2006
- **ROBIN MCKENZIE, STEPHEN MAY**
The Cervical and Thoracic spine : Mechanical diagnosis and therapy
Orthopedic Physical Therapy Products
2nd Revised Edition
- **H. JARRICOT**
Sémiologie viscéro-cutanée. Les dermalgies réflexes viscérales thoraco-abdominales
Cahiers de Biothérapie - sept. 1971, n°31
- **HENRY HEAD**
The brain a journal of neurology
1893, 1902