

# Techniques d'inhibition musculaire

Une alternative aux techniques myotensives



# Présentation

- Point de départ
  - Une réflexion sur le traitement des tensions musculaires
  - Les techniques directes dites techniques myotensives soulagent le patient
  - Mais,.....
  - Dans certains cas, la technique ne donne pas le résultat espéré voire même entraîne une augmentation de la sensibilité
  - Pourquoi ?
  - Existe – il d' autres moyens d'aborder ces problèmes?

# REFLEXION

- Il existe entre autres, une technique
  - Dite Technique fonctionnelle de type strain-counter-strain modifiée allant dans le sens de la position de confort
  - Peut elle être une alternative à la technique myotensive lorsque celle-ci ne donne pas les résultats voulus ?

# REFLEXION

- Notion de tension ou de contracture musculaire
  - Elles sont deux types
    - Tension ou contracture d'origine myoélectrique (Korr)
    - Tension ou contracture d'origine myométabolique (Péninou et coll.)
  - La notion de différence entre les deux contractures peut reposer (peut-être) sur une notion de:
    - Dysfonctionnement aigu
    - Dysfonctionnement chronique

# CONTRACTURE MUSCULAIRE

- ORIGINE MYOMETABOLIQUE
  - Accrochage des ponts d'actine-myosine
  - hypo-extensibilité du tissu conjonctif
- ORIGINE MYOELECTRIQUE
  - Hyper-activité du fuseau neuro-musculaire
  - Pas de problème au niveau du tissu conjonctif

# Présentation

- Les techniques myotensives sont sur un mode d'étirement musculaire
- la relaxation post-isométrique est le plus souvent utilisée,
- l'inhibition réciproque plus rarement.

Techniques dérivées du strain-  
counterstrain  
ou  
Positional Release Techniques  
(Chaitow)

# Réflexions sur le strain

- Pour Jones, la découverte se fait de manière accidentelle ou providentielle
- Puis il affine sa technique en découvrant les tender-points
- Antérieurs puis postérieurs
- Néanmoins les tentatives d'explication viendront ensuite et progressivement

# Explication de la contracture

- Théorie de Korr
  - repose sur les mécanorécepteurs et sur les fuseaux neuro-musculaires:
    - Importance de la diminution de l' amplitude articulaire,
    - Fonction du muscle en tant que frein pour résister au mouvement de l' articulation,
    - Pose le concept de :
      - Mouvement d' aise,
      - Mouvement résisté basé sur le fait que certains mouvements sont libres (mouvement de rapprochement) et d' autres limités ( mouvement résisté par mise en tension)

# Autres possibilités d'explication

- Les nocicepteurs sont aussi des facteurs déclenchants des contractures réflexes:
  - Douleur accompagne les dysfonctions somatiques,
  - Peut apparaître au niveau de la restriction,
  - Peut être une douleur référée,
- Les circuits de la douleur
  - Gate control systeme,
  - Activation permanente du SNA responsable des problèmes viscéraux

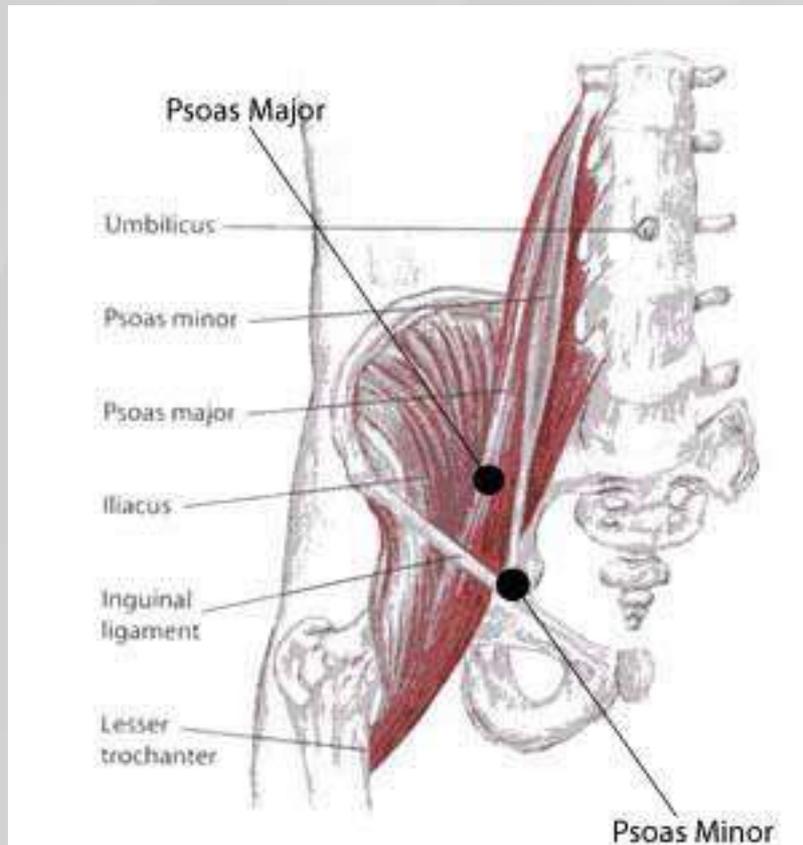
# Définition

- Une technique qui, par le positionnement passif du corps en position de confort optimal, provoque la diminution des phénomènes douloureux et la correction de la dysfonction en réduisant ou en stoppant l'activité proprioceptive inadaptée maintenant la dysfonction somatique

# Définition

- Une technique douce d'étirement appliquée dans la direction opposée (counterstrain) à celle qu'indiquent les messages d'étirements (strain) déclenchés par l'activité permanente et erronée des récepteurs proprioceptifs.

# Technique



# Inhibition para-vertébraux



# Rachis cervical



# Charnière cervico-dorsale



# Réflexions

- Deux techniques (myotensive et inhibition) qui cherchent le même résultat mais
- N' utilisent pas les mêmes moyens
  - Une privilégie la mise en course externe maximale supportée avec une contraction maximale possible et un étirement
  - L' autre raccourcit le muscle concerné, évalue la diminution de la douleur par le TP, et ne travaille que sur un retour passif

# REFLEXIONS

- La technique d'inhibition est une technique douce, peu contraignante pour les tissus musculaires mais surtout conjonctifs
- Elle est utilisable chez les patients douloureux ce qui ne sera pas toujours le cas en myotensif
- Elle est donc une alternative
- Mais elle n'a pas non plus un taux de réussite complet

# REFLEXIONS

- Notions de résultats
  - Pour l' équipe de J.Burnotte,
    - Technique Energie musculaire supprime les TrP ou TP dans 2/3 des cas,
    - Techniques HVLA dans 3/4 des cas
    - Technique de Jones dans 2/3 des cas
  - Pour Debroux, il existe une amélioration dans 65% des cas

# Réflexions

- Que faire en cas d' échec par l' une ou l' autre des techniques
- Associer une technique fonctionnelle avec une technique structurelle
- Car la fonctionnalité n' est pas la même dans ces deux techniques
  - Fonctionnelles interviennent sur les composantes neurophysiologiques
  - Structurelles interviennent sur les composantes biomécaniques

# Conclusion

- Alternative:
  - Oui pour son côté peu agressif et son action neuro-musculaire
  - Non car ne joue pas sur l' aspect biomécanique
- Le choix dépend donc de la qualité du bilan du patient qui permettra de faciliter le choix technique

# Association



# références

- Clinical application of counterstrain, Harmon L. Myers, Osteopathic Press, 2006
- Strain Counterstrain, L.H. Jones, éditions Goering
- Relâchement myofascial spontané, J.J. Debroux, éditions de Parry, 2005
- Positional release therapy, D' Ambrogio K.J., Roth G. B., Mosby, 1997
- Proprioceptors and somatic dysfunction, Korr IM, J Am osteopath assoc 1975
- Prise en charge des cervicalgies aiguës et chroniques, Bogduk N., McGuirk B., Elsevier Masson, 2007
- Prise en charge kinésithérapique du lombalgique (conférence de consensus), ANAES, 1998
- Modern Neuromuscular Techniques. Léon Chaitow. Churchill Livingstone 2010
- Positional Release Techniques. Léon Chaitow. Churchill Livingstone 2007
- Muscle Energy Techniques. Léon Chaitow. Churchill Livingstone 2006