

- « Une idée devient fausse à partir du moment où l'on s'en contente ». Alain

« C'est parce que l'on pense analytiquement, et que la laideur passe pour normale, que l'on ne regarde comme pathologiques que les déformations énormes ». F.Mézières

Les chaînes musculaires :

Une chaîne musculaire est un ensemble de muscles polyarticulaires, de même direction, qui se succèdent en s'enjambant comme les tuiles d'un toit.(=définition de F .M)

Les muscles des chaînes sont surtout postérieurs, leur vocation sera donc d'être :

- postéro-fléchisseurs
- latéro-fléchisseurs (car ils sont pairs)
- rotateurs (ils sont obliques)



Françoise Mézières écrit : « **Les muscles des chaînes sont trop toniques et trop courts** ».

En effet imbriqués par leurs insertions, tout se passe comme si il y avait une sommation spatiale des tonus résiduels des muscles qui les composent.

Une chaîne se présente donc comme un seul et même muscle qui serait hypertonique.

Cette hypertonie entraîne des dysmorphismes tels les **lordoses**.

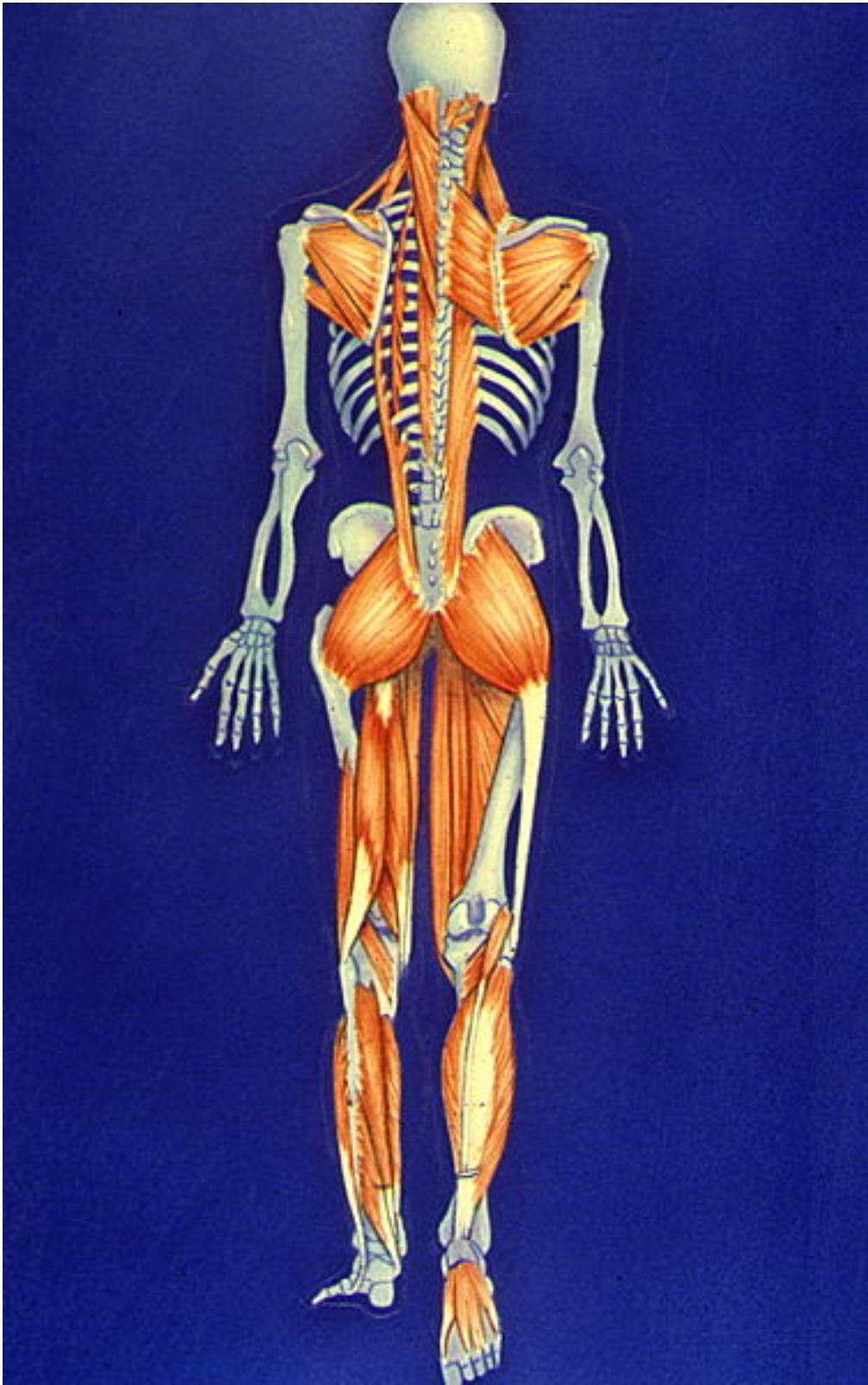
La lordose est la déformation originelle. Elle peut se concevoir dans les 3 plans de l'espace : la scoliose étant le stade ultime de l'hypertonie des chaînes.

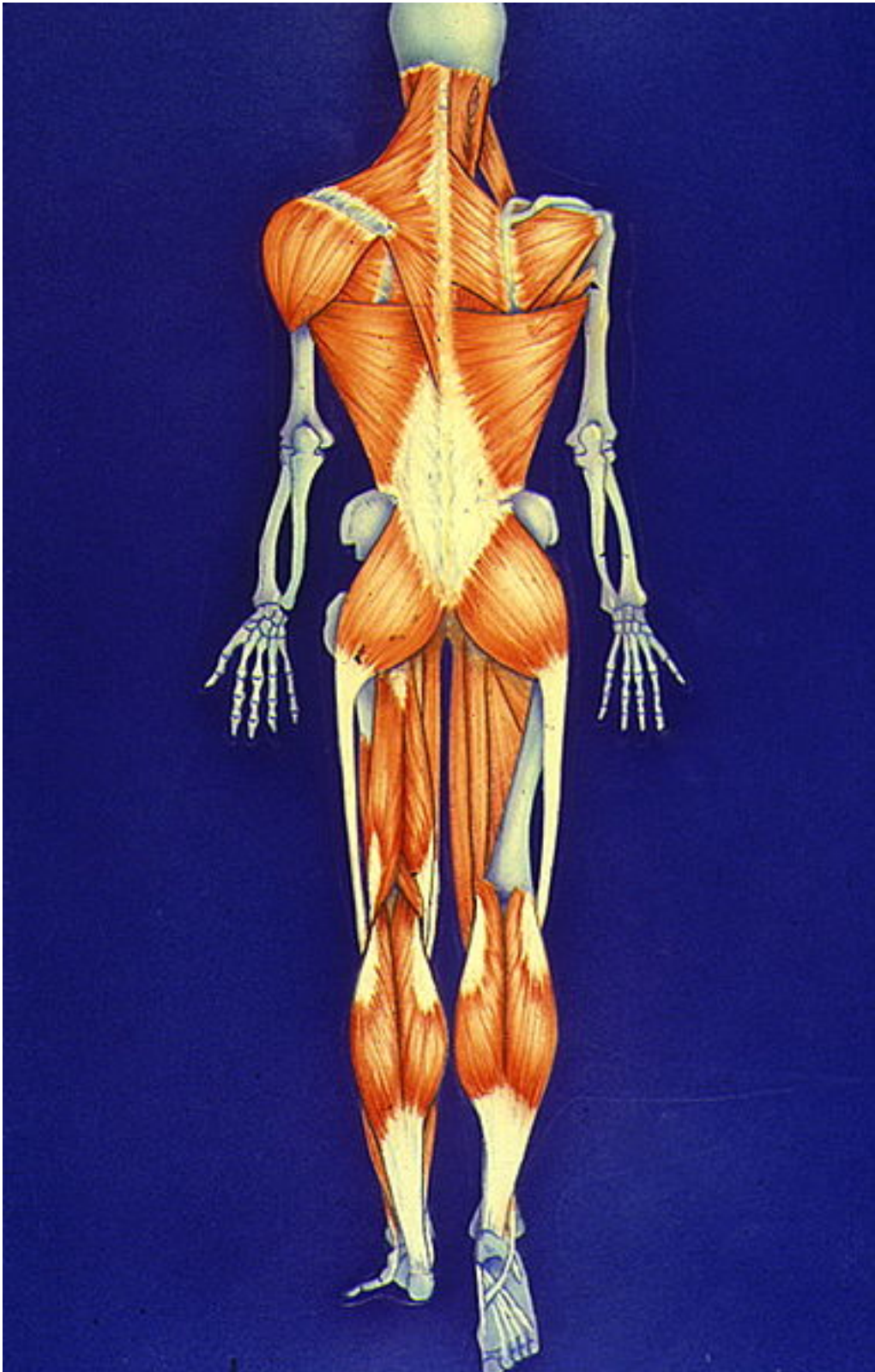
A l'instar d'un pont, une lordose a toujours un pilier supérieur et un pilier inférieur qui lui permettent de s'arc-bouter.

Parfois le pilier inférieur peut descendre très bas jusqu'au mollet ou au talon, élargissant la conception de la lordose qui s'étend au delà du rachis, sur les membres.

Il existe 4 chaînes musculaires :

- la Grande Chaîne musculaire postérieure, qui s'étend de la base du crâne à la tubérosité tibiale antérieure, en passant par la plante des pieds.





Pour ce qui est du rachis

- Petit et Grand Droits de la nuque recouverts par Petit et Grands Obliques de la nuque.

- Petit et Grand Complexus
- Splénius capiti et colli
- Transverse du cou

Pour ce qui est de la ceinture scapulaire

- l'Omo-Hyoïdien
- les Sus et Sous-épineux
- le Sous-scapulaire
- le Grand Rond
- le Petit Rond et le Deltoïde
- l'Angulaire et le Rhomboïde
- le Trapèze
- les Scalènes

Les éléments propres au bloc inférieur

- les faisceaux inférieurs du Sacro-lombaire (ou ilio-costal)
- le Grand Fessier
- les Ischio-Jambiers
- le Poplité
- le Triceps sural
- le Plantaire grêle
- les Longs Fléchisseurs commun et Propre du gros orteil
- le Jambier postérieur
- l'Abducteur du 1^{er}
- les Adducteurs oblique et transverse du 1^{er}
- les Lombricaux annexés au Long Fléchisseur commun
- Court Fléchisseur plantaire
- Chair Carrée de Sylvius (annexée au Long Fléchisseur commun)
- Abducteur du 1^{er}
- Abducteur du 5^e
- Court fléchisseur du 5^e
- Opposant du 5^e
- Interosseux plantaires et dorsaux
- Extenseur propre du 1^{er}
- Extenseur commun
- Jambier antérieur
- Pédieux (annexé au Long extenseur commun)
- Péronier antérieur
- Long et Court Péroniers latéraux

Françoise Mézières parle de « **blocs fonctionnels** ».

Un bloc fonctionnel se définit comme une entité anatomique à l'intérieur de laquelle tous les éléments de l'appareil locomoteur sont interdépendants.

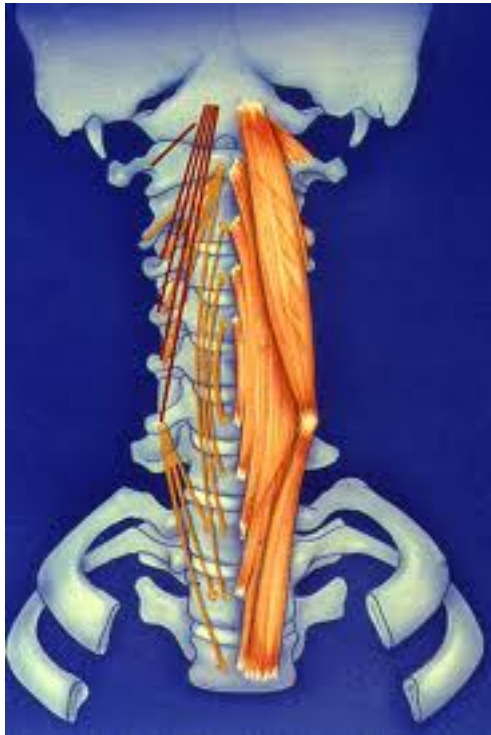
On distingue un bloc supérieur et un bloc inférieur.

- Le bloc supérieur comprend la tête, le rachis d'atlas à T8, la ceinture scapulaire (manubrium sternal, clavicules, tête des humérus, les omoplates, et C7), le membre supérieur, le thorax de la 1^{er} à la 7^{eme} côte.
- Le bloc inférieur comprend le rachis de D7 au coccyx, le bassin et les membres inférieurs.

Il existe des **muscles d'agrafage**, communs aux 2 blocs qui appartiennent à la grande chaîne musculaire postérieure, ce sont :

- le Transversaire épineux,
- le Long Dorsal (longissimus),
- l'ilio costal dans sa portion thoracique,
- le chef thoracique inférieur du Trapèze et le Grand Dorsal.

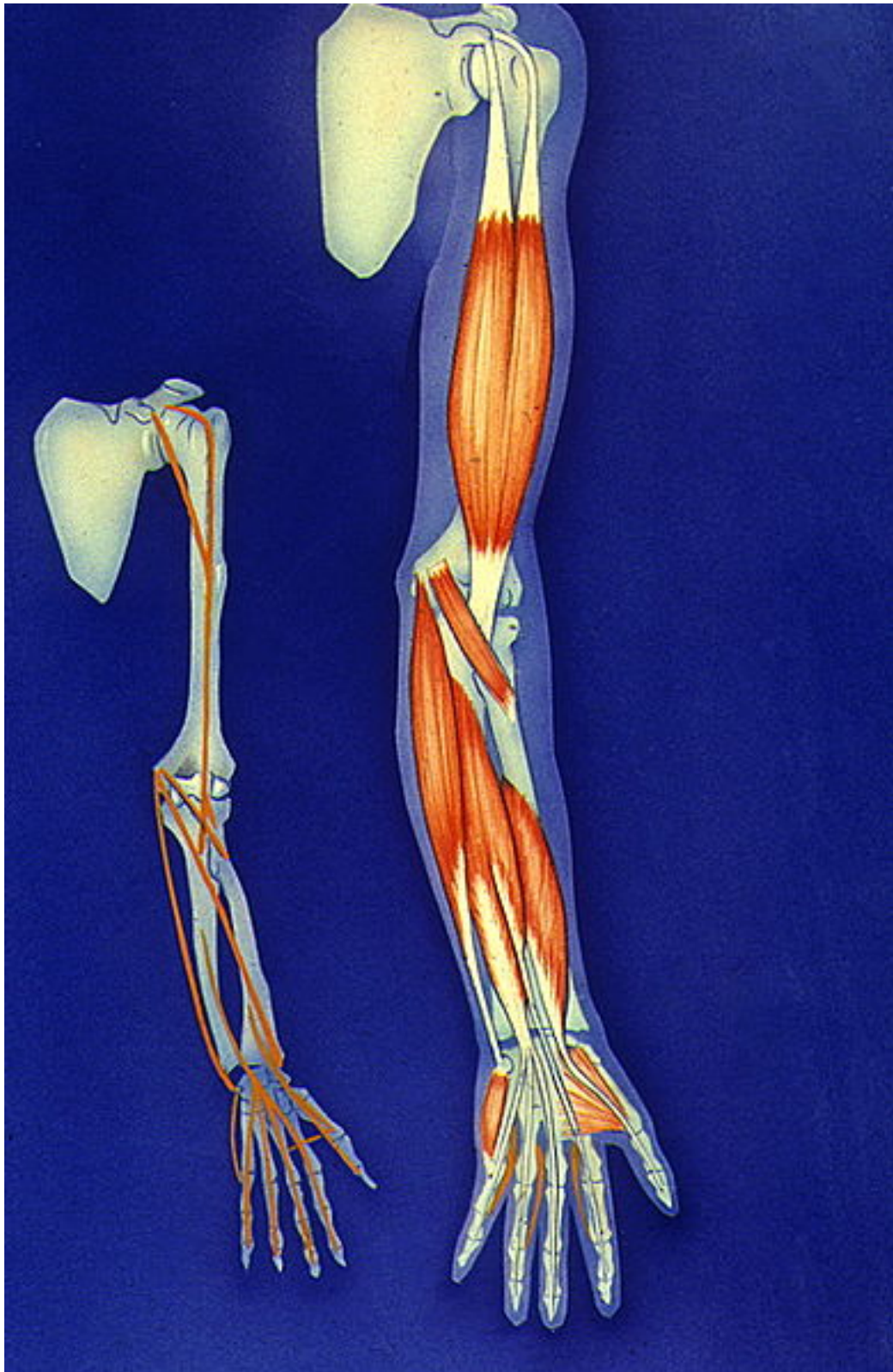
- La chaîne antérieure du cou (muscles droit antérieur de la tête, long de la tête, long du cou).



Elle est située sur la face antérieure des vertèbres cervicales et dorsales hautes de l'atlas à T4.

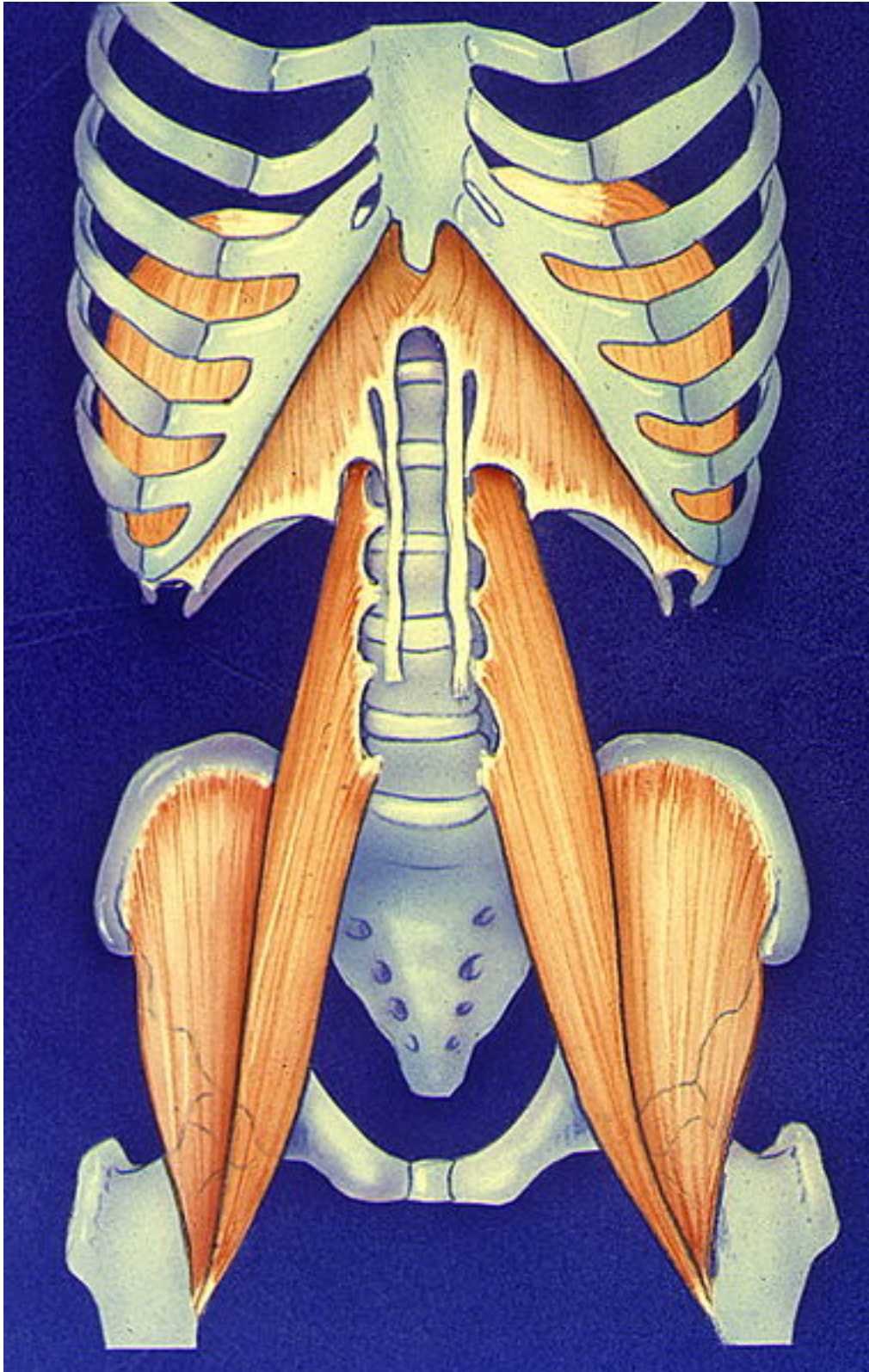
Ce système fléchit principalement la tête et attire le segment cervico-dorsal en avant, ce qui explique la position de la tête propulsée en avant qui donne l'impression d'un dos rond. Cette chaîne explique aussi que souvent la lordose cervicale descend très bas jusqu'à T4.

- La chaîne brachiale qui s'étend de l'épaule à la face palmaire des doigts.



Ses muscles sont tous fléchisseurs et pronateurs du membre supérieur sauf pour la courte portion du Biceps qui est rotateur externe, ainsi qu'en témoigne la position du bras au repos.

La chaîne antéro- intérieure composée du diaphragme et du muscle psoas-iliaque.



De part leur insertion ces muscles sont très lordosants, les piliers du diaphragme tractent les lombes en haut et en avant, et les Psoas les attire en bas et en avant.

Biomécanique :

Les muscles d'une même chaîne se comportent comme un seul et même muscle du fait de leur agencement, nous avons vu plus haut que le tonus des muscles la composant s'additionne, ces muscles seront donc toujours trop « toniques » et trop courts.

Le système ainsi formé est extrêmement puissant.

La vocation des muscles des chaînes est triple et se fait dans les 3 plans de l'espace.

Toute modification de la longueur de l'une des chaînes aussi bien élongation que raccourcissement va produire instantanément un raccourcissement de tout le système, et des compensations dans les 3 plans de l'espace.

La rotation des membres, due à la rétraction des chaînes, se fera toujours en dedans, du fait de la prédominance tonique des muscles rotateurs internes (se rappeler que ce sont aussi les 1^{er} à apparaître au cours de l'évolution, après les fléchisseurs).

Du fait de l'agencement en chaîne, toute action localisée sur un muscle sera inopportune.

Du fait de l'hypertonie physiologique des muscles des chaînes, les mouvements de grande amplitude deviennent impossibles, sauf s'ils se font à l'aide de compensation.

Ces déformations vont peu à peu se fixer, des rétractions apparaîtront sous forme de creux et de bosses.

Nous nous éloignons peu à peu du Parangon, forme idéale, dans laquelle l'équilibre du tonus est parfait.

Toutes ces déformations sont des portes de sortie, des échappatoires ce qui faisait dire à FM que les gens qui ont de grosses déformations n'ont pas mal, mais jusqu'à un certain seuil, et puis s'installent des douleurs surtout au niveau des bosses, les chaînes voudraient déformer mais la structure osseuse refuse.

Les déformations acquises, c'est à dire les creux et les bosses qui ne sont pas d'origine sont réversibles.

Depuis cette immense découverte, avec la notion de chaînes, il y a eu de nombreux adeptes des chaînes...nous en trouvons de toutes sortes, innombrables, mais seules 4 appartiennent à la définition de F.M, je ne retiendrai donc que celles ci.

Et je ne rentrerai pas dans le débat « du train des chaînes » volontairement et aussi pour ne pas alourdir mon propos.

Place et rôle de mon travail en groupe:

Au vu des éléments cités plus haut, les corrections ne pourront nullement s'obtenir par un travail analytique, segmentaire qui serait impossible et inefficace. Un mouvement normal ne pourra se faire que s'il n'est pas entravé par le raccourcissement des muscles des chaînes.

C'est la structure, la forme qui gouverne la fonction, on ne peut donc récupérer la fonction en exerçant la fonction.

Je place à ce moment là, le travail que nous faisons en groupe, il ne s'agit pas d'une technique à visée thérapeutique, mais avant que n'apparaissent des déformations irréversibles, nous pouvons empêcher de nombreuses fixations, en entretenant la mobilité.

Les mouvements que nous exécutons sont autant d'expériences pour nous permettre d'observer, de réfléchir, de découvrir ce qui est possible et ce qui ne l'est pas encore.

Notre travail consiste en une normalisation du tonus musculaire empêchant des fixations musculaires.

Il n'y a ni « bien faire », ni « mal faire », ni niveau. Les mouvements utilisés aident à mieux se connaître, à découvrir son corps, à affiner ses perceptions.

On apprend à percevoir des muscles et des régions de son corps que l'on ignorait complètement. On explore de nouveaux territoires, souvent douloureux parce qu'ils étaient ignorés.

En ce sens, ce travail en groupe est une invitation à cheminer vers soi, un langage intime permettant de mieux nous comprendre et nous ne pouvons nier qu'en ce sens, il détient potentiellement des effets thérapeutiques. Pour autant, le praticien n'est pas un thérapeute et il ne doit pas se considérer ou être considéré comme tel. Ici il n'y a pas celui qui sait et celui qui ne sait pas. Ou alors celui qui sait serait le patient. Lui seul sait ce qui se passe en lui. C'est lui l'acteur de ce travail potentiellement thérapeutique.

Bibliographie :

-Mémoire D.U de Reconstruction Posturale de Charlotte Borch-Jacobsen : De la Lombalgie commune aux algies cervico-crâniennes, 1996

-Mémoire D.U de Reconstruction Posturale de Catherine Pavloff : Réflexions sur la rotation de la ceinture scapulaire, 1996

-Originalité de la méthode Mézières, Françoise Mézières, éd Maloine, 1984