



HAL
open science

Qi-gong, Taijiquan et Kung- fu: principes et impacts sur la santé

Jérôme Dinet

► **To cite this version:**

Jérôme Dinet. Qi-gong, Taijiquan et Kung- fu: principes et impacts sur la santé. Manuel des psychothérapies complémentaires, 2012, 9782100576555. hal-02074882

HAL Id: hal-02074882

<https://hal.science/hal-02074882>

Submitted on 21 Mar 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Qi-gong, Taijiquan et Kung-fu : principes et impacts sur la santé

Jérôme Dinet, Maître de Conférence, Université de Lorraine, Université Paul Verlaine de Metz, Laboratoire ETIC

1. INTRODUCTION : PRINCIPES THEORIQUES ET PHILOSOPHIQUES

Bien que le nombre de pratiquants, de licenciés et de clubs ne cesse d'augmenter, la représentation que nous avons de ce qu'il est convenu d'appeler les arts martiaux est souvent vague, floue, erronée ou du moins approximative. Cinq types de représentations semblent aujourd'hui coexister :

- La représentation sportive : dans ce cas, Qi-gong (prononcer « t'chi kong »), Taijiquan et Kung-fu sont perçus comme de simples activités physiques au même titre que le jogging, le tennis, la natation, *etc.* ;
- La représentation folklorique : dans ce cas, c'est le spectacle et le côté « exotique » qui sont recherchés. Certains pratiquants recherchent également l'intégration et l'appartenance à un groupe social dans lequel sont partagées des valeurs communes. Dans ce même registre, actuellement, plusieurs troupes d'acteurs et comédiens se produisent à travers le monde pour montrer ce dont sont (seraient ?) capables les fameux moines de Shaolin ;
- La représentation ésotérique : Si l'Extrême-Orient a fasciné l'Occident durant le XIX^e siècle et a alimenté de nombreux fantasmes, la vague *New Age* des années 1960-1970 a relancé l'engouement pour les dimensions ésotériques liées aux pratiques de santé venant notamment de Chine. Ainsi, la quête de l'immortalité et de capacités « extra »-ordinaires

(pour ne pas dire supranormales) a motivé et motive encore certains pratiquants ;

- La représentation violente et combattive : Dans ce cas, seule la dimension guerrière de ces pratiques est perçue, cette représentation étant amplement entretenue par certains jeux vidéo et le cinéma ;
- La représentation rationnelle : cette représentation correspond à l'intégration des différentes dimensions (historiques, corporelles, martiales, *etc.*) et fait essentiellement appel au « bon sens », à la retenue et au juste milieu.

Dans ce chapitre, nous souhaitons proposer une sixième représentation : la représentation scientifique. En effet, par delà les discours et les fantasmes associés, les patients et les professionnels de la santé ont besoin de preuves scientifiques des éventuels effets des pratiques telles que le Qi-gong, le Taijiquan ou encore le Kung-fu. Dans la dernière partie de ce chapitre, nous présentons quelques éléments de base liés à la pratique aisément accessible à tout le monde.

1.1 Arts martiaux ou techniques de santé ?

En Occident, la seule initiation philosophique que nous recevons durant notre scolarité concerne généralement, pour ne pas dire uniquement, la philosophie grecque et latine. Sachant que le Qi-gong et le Taijiquan reposent sur des principes taoïstes et sachant que le Kung-fu repose sur des principes bouddhistes, il n'est pas étonnant dès lors que la compréhension de ces pratiques nécessite un important travail intellectuel et philosophique pour quiconque veut les intégrer et se les approprier. Néanmoins, il n'est pas nécessaire de revêtir la robe safran pour les pratiquer au même titre qu'il n'est pas nécessaire d'apprendre les lois régissant la mécanique des fluides ou encore la biomécanique humaine pour pratiquer la natation. À la décharge des pratiquants, la confusion entre toutes ces pratiques est amplement entretenue par les médias.

Le Kung-fu et les pratiques apparentées sont agrégés sous l'appellation générale d'« arts martiaux. » Cette dénomination d'art martial est apparue en Europe et aux États-Unis vers le milieu du XX^e siècle (pour une histoire complète : Charles, 2003). Par cette dénomination, les Occidentaux ont ainsi voulu indiquer qu'il s'agissait de pratiques directement liées au combat (« martial » renvoie à Mars, Dieu de la guerre). Or, historiquement, les bases de ces pratiques ont été posées par des moines bouddhistes, c'est-à-dire des individus prônant la non-violence. La confusion est encore plus importante lorsque l'on apprend que les principaux exercices de Kung-fu sont des exercices de santé physique (exercices respiratoires, assouplissements) et mentale (méditation, concentration, focalisation de l'attention ; Charles, 1983).

Parallèlement, en Occident toujours, le Qi-gong et le Taijiquan sont souvent considérés comme des pratiques destinées aux individus âgés ou aux « soixante-huitards » en quête de spiritualité. Or, ces pratiques étaient également travaillées par les guerriers afin d'aguerrir leurs techniques de combat. Et la confusion est encore plus importante lorsque l'on apprend que les sportifs de haut niveau (parachutistes, boxers, karatékas, *etc.*) utilisent toujours ces exercices pour améliorer leurs performances. D'ailleurs, en Chine, plusieurs enseignants de

Taijiquan revendiquent de nouveau le côté martial de la pratique en insistant sur le suffixe « *quan* » dont l'une des traductions est « boxe. »

1.2 Les grands principes

Il est extrêmement complexe de brièvement présenter les principes qui régissent des pratiques plusieurs fois centenaires voire millénaires (pour le Qi-gong). Toutes les pratiques dont il est question dans ce chapitre reposent sur des notions et méthodes qui tirent leur origine de quatre approches complémentaires dans l'histoire asiatique (Charles, 2003 ; Habersetzer, 1983, 1995, 1999) : le chamanisme, le bouddhisme, le confucianisme et le taoïsme (ou daoïsme). De plus, trois facteurs rendent difficiles la compréhension des principes de ces pratiques : l'histoire se mêle souvent avec les légendes ; certains principes philosophiques et historiques sont relativement complexes ; les pratiques sont essentiellement transmises par voie orale (même si de nombreux ouvrages papier et/ou numériques existent). Dans les paragraphes ci-après, trois principes de base sont brièvement présentés.

1.2.1 *L'unité du corps et de l'esprit*

Empreinte de la pensée judéo-chrétienne, notre civilisation occidentale tend à distinguer ce qui relève de la sphère corporelle (matériel, physique, biologique, physiologique, etc.) et ce qui relève de la sphère intellectuelle ou psychique (âme, esprit, intellect, émotions, processus cognitifs, etc.). Or, l'un des principes fondamentaux des pratiques dont il est question dans ce chapitre est que les deux sphères interagissent et que l'une ne peut se développer sans que se développe l'autre. De même, si l'une des deux sphères est affectée, il y a de fortes probabilités qu'il y ait des répercussions sur l'autre.

Il est intéressant de noter que la notion psychologique de « somatisation » est proche de cette conception. En effet, la somatisation correspond à l'expression (ou répercussion) biologique d'un trouble psychique.

1.2.2 *La médecine traditionnelle chinoise*

Dès lors qu'il est question de maladies, de santé ou de thérapies, les professionnels de la santé, les patients et les aidants cherchent constamment à classer (les troubles, les pathologies, les remèdes, etc.). Les pratiques dont il est question dans ce chapitre (Qi-gong, Taijiquan, Kung-fu) sont communément comprises comme faisant partie de la médecine traditionnelle chinoise. La médecine traditionnelle chinoise est un système relativement vaste que l'on divise habituellement en cinq branches complémentaires : l'acupuncture, la pharmacopée (substances médicinales issues de végétaux, d'animaux, ou de minéraux), les massages, la diététique et le travail énergétique.

Or, cette classification n'est pas d'une grande aide en ce qui concerne les activités telles que le Qi-gong, le Taijiquan ou encore le Kung-fu puisque dans chacune d'elles peuvent se retrouver les principes de l'acupuncture (circulation de l'énergie, points de pression, etc.), les massages et bien entendu le travail énergétique. En effet, le travail sur une énergie interne l'individu est à la base du Qi-gong, du Taijiquan et du Kung-fu.

Tous les troubles, dysfonctionnements, dérèglements et douleurs dont peut souffrir un individu peuvent provenir d'un déséquilibre, d'une faiblesse, d'un excès ou d'une mauvaise circulation de son énergie interne (« Qi, » prononcer « t'chi »). La pratique du Qi-gong (littéralement, « maîtrise de l'énergie ») du Taijiquan ou du Kung-fu vise donc à rééquilibrer, augmenter, contrôler ou réguler cette énergie interne.

Ces pratiques associent donc étroitement le travail externe (gestes, posture, attitude, etc.) et le travail interne (respiration, concentration, visualisation, etc.). C'est l'une des grandes différences avec les pratiques sportives occidentales dans lesquelles seules la performance physique (externe) est prise en compte et évaluée. Selon la médecine traditionnelle chinoise, l'individu serait « traversé » de méridiens dans lesquels circule cette énergie interne, en lien avec l'énergie du ciel et de la terre.

Nous pouvons relever ici un paradoxe : la notion de « Qi » (énergie) et de méridiens est totalement étrangère à la médecine occidentale. Pourtant, en France, le conseil de l'ordre des médecins autorise la pratique de l'acupuncture par les médecins titulaires ayant suivi une spécialisation de quelques années. Généralement, l'acupuncture est utilisée pour lutter contre certains problèmes liés au stress, à la douleur ou dans le cas de certaines pathologies à dominante psychosomatique.

1.2.3 Les interactions entre l'Homme et son environnement

L'Homme (au sens d'être humain) fait partie de l'environnement dans lequel il agit. Et inversement, l'environnement agit sur l'individu. C'est donc l'interaction entre son environnement et l'individu qui crée les états de bien-être ou de mal-être, les deux systèmes agissant l'un sur l'autre : une perturbation dans l'un des deux systèmes engendre une perturbation dans l'autre système.

Les taoïstes ont pour habitude de distinguer trois plans : le ciel, la terre et l'être humain. Ainsi, « logiquement, » puisque l'être humain est situé entre les deux premiers plans, les énergies qui régulent les mouvements célestes et terrestres traversent l'individu. La plupart des mouvements réalisés au cours d'une séance de Qi-gong ou de Taijiquan visent donc à canaliser, maîtriser et gérer ce flux énergétique provenant des plans céleste et terrestre. D'autres pratiques, telles que le Feng shui, visent à harmoniser l'énergie (le « Qi ») qui environne l'individu avec sa propre énergie interne en réorganisant ses espaces de travail, de loisirs, de transports, etc. Plus prosaïquement, de nombreux mouvements et plusieurs attitudes posturales présentes dans le Qi-gong, le Taijiquan ou le Kung-fu sont basés sur l'observation de phénomènes mécaniques naturels liés à la santé (par exemple, pour aider le reflux sanguin depuis les membres inférieurs ou encore pour soulager les tensions au niveau des vertèbres cervicales). En d'autres termes, très souvent, les mouvements sont basés sur le « bons sens. »

En Occident, les pratiques de santé sont souvent considérées comme des temps de loisirs ou du moins, des moments durant lesquels l'individu prend soin de son corps et son « mental » (yoga, fitness, méditation). Avec le Qi-gong, le Taijiquan et le Kung-fu, nul n'est besoin de temps à part. En effet, puisqu'il s'agit avant tout d'un état d'esprit, ils peuvent se pratiquer à tout moment de la journée (et de la

nuit). De plus, parce que l'individu et son environnement (social et physique) interagissent, les pratiques dont il est question dans ce chapitre font généralement partie d'un style de vie plus large dans lequel d'autres dimensions sont extrêmement importantes (l'alimentation, la qualité du sommeil, la qualité des relations humaines ; Charles, 2010).

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

2.1 Les évaluations scientifiques

Il existe environ 200 disciplines liées à ce qu'il est communément admis d'appeler les arts martiaux. Rapidement, de nombreuses études ont cherché à en tester les impacts réels sur la santé physique ou psychique (pour une synthèse : Bu, Haijun, Yong, Chaohui, Ziaoyuan & Singh, 2010).

La très grande majorité de ces études s'intéressent à une pratique particulière (principalement au Qi-gong ou bien au Taijiquan), et portent sur des publics spécifiques (généralement, les personnes souffrant de pathologies chroniques et les personnes âgées). En effet, selon leur âge, leur catégorie socioprofessionnelle, leur condition physique ou encore leur genre, les individus choisissent différentes pratiques. Par exemple, les personnes âgées s'orientent plus souvent vers le Taijiquan (Verhagen, Immink, van der Meulen & Bierma-Zeinstra, 2004 ; Zeeuwe Verhagen, Bierma-Zeinstra, Van Rossum, Faber & Koes, 2006) tandis que les plus jeunes choisissent des pratiques plus « combattives » (telles que le Taekwondo). De même, les femmes choisissent plus souvent le yoga (Buschbacher & Shay, 1999 ; Sherrington, Lord & Finch, 2004) alors que les hommes choisissent plus souvent le Kung-fu.

De très nombreuses études ont donc tenté de démontrer les impacts de la pratique du Qi-gong, du Taijiquan ou encore du Kung-fu sur la santé des patients ou de personnes présentant des terrains propices à l'apparition de pathologies. Le protocole expérimental est généralement le même dans toutes ces études :

- Des individus présentant un tableau clinique spécifique (par exemple : diabète de type 2, accidents cardiovasculaires antérieurs, Parkinson) sont recrutés pour participer à l'étude ;
- Ces individus sont aléatoirement répartis dans deux groupes distincts : un groupe pratique l'une des activités abordées dans ce chapitre (groupe dit « expérimental ») tandis que l'autre groupe pratique une activité « neutre » (groupe dit « contrôle ») durant une durée prédéfinie ;
- Divers indicateurs sont recueillis avant que les individus ne débutent l'activité et sont à nouveau recueillis après la durée prédéfinie qui est variable selon l'étude (4 mois, 6 mois, etc. : procédure dite de test (re-test). Les indicateurs recueillis sont généralement de deux ordres :
 - Des indicateurs objectifs tels que des indices physiologiques, biomécaniques et/ou organiques (pression artérielle, résistance à un test d'effort, seuil anaérobique, etc.) ;
 - Des indicateurs subjectifs tels que le niveau de bien-être ressenti, la perception de sa maladie, etc. ;

- Quels que soient les indicateurs, les scores recueillis après la pratique sont comparés aux scores initialement relevés pour les patients avant qu'ils ne débutent les pratiques, permettant ainsi d'évaluer les éventuels bénéfices liés aux pratiques.

Après examen de la littérature scientifique, il apparaît que les effets du Qi-gong, du Taijiquan et du Kung-fu ont été particulièrement testés pour certaines pathologies, certains troubles spécifiques ou facteurs de risques.

2.2 Quelle pratique pour quels besoins ?

2.2.1 *Risques cardiovasculaires*

Les efforts physiques intenses sont déconseillés aux personnes présentant des troubles cardiovasculaires. Pourtant, la pratique d'une activité physique est tout de même recommandée dans ce type de pathologies. Aussi, le Qi-gong et le Taijiquan sont parfois préconisés pour les patients puisque les mouvements sont lents, souples et requièrent tout de même un travail respiratoire (Linda & Hole, 2005 ; Mayer, 1999 ; Stenlund, Lindström, Granlund & Burell, 2005).

Yeh, Wang, Wayne et Phillips (2009) ont réalisé une analyse de la littérature scientifique publiée depuis 1966 quant aux impacts du Taijiquan et du Qi-gong sur les risques cardiovasculaires. Plus précisément, ces auteurs ont examiné les résultats décrits dans 1700 articles extraits des principales bases de données scientifiques en médecine (Medline, Alt Health Watch, BIOSIS, Science Citation Index, EMBASE et the Social Science Citation Index). Ces 1700 articles relatent des études s'intéressant aux effets de la pratique du Taijiquan et/ou du Qi-gong d'une part, chez des patients ayant eu des accidents cardiaques et, d'autre part, chez des patients présentant des pathologies reconnues comme des facteurs de risques cardiovasculaires (hypertension, hypercholestérolémie, etc.). Globalement, toutes les études relevées par ces auteurs démontrent des effets bénéfiques de la pratique du Taijiquan et/ou du Qi-gong sur la pression sanguine systolique, la pression sanguine diastolique et l'hypertension. De même, parmi les études relevées, celles qui ont testé l'impact du Taijiquan et/ou du Qi-gong sur le bien-être ressenti par les patients, constatent une augmentation de ce bien-être. En revanche, les résultats concernant des indicateurs tels que l'assimilation du glucose ou encore le taux de lipides dans le sang sont beaucoup moins probants.

À la lecture des résultats, Yeh, Wang, Wayne et Phillips (2009) préconisent donc d'associer la pratique du Taijiquan et/ou du Qi-gong aux prises en charges traditionnelles des maladies coronariennes ou facteurs de risques associés. Néanmoins, ces auteurs insistent également sur le fait qu'il est absolument nécessaire de conduire de nouvelles études, car les résultats obtenus dans les travaux antérieurs sont souvent difficiles à interpréter et à généraliser. En effet, les méthodologies sont très différentes, les populations sont hétérogènes, les formes de Taijiquan et/ou Qi-gong réellement pratiquées ne sont pas toujours décrites et les protocoles expérimentaux sont parfois difficiles à comprendre.

D'autres auteurs se sont focalisés sur des populations plus précises en ayant recours à des critères plus rigoureux. Par exemple, Rogers, Larkey & Keller (2009) ont réalisé une analyse de la littérature scientifique avec les critères suivants : les articles retenus doivent avoir été publiés dans un journal international utilisant la

relecture par des pairs entre 1993 et 2007 ; le Taijiquan et/ou le Qi-gong doivent être les seules interventions réalisées auprès des patients ; tous les participants doivent avoir au moins 55 ans. Sur la base de ces trois critères, seules 36 études ont été retenues. Très majoritairement, ces études démontrent des effets bénéfiques du Taijiquan et du Qi-gong sur les indicateurs suivants : l'indice de masse corporelle (ou IMC) ; la pression sanguine ; la consommation maximale en oxygène (ou VO2 Max). En effet, chez les participants âgés de plus de 55 ans, la pratique du Taijiquan ou du Qi-gong diminue significativement la pression sanguine (résultat cité dans 30 études sur 36), diminue significativement l'indice de masse corporelle (résultat cité dans 24 études sur 36) et augmente significativement la consommation maximale d'oxygène (résultat cité dans 30 études sur 36).

D'autres études ont cherché à quantifier les impacts du Taijiquan et du Qi-gong sur des durées plus importantes. Ainsi, Lai, Lan, Wong & Teng (1995) se sont intéressés à l'impact du Taijiquan sur la capacité pulmonaire de 45 seniors (âge moyen de 64 ans) après deux années de pratique. Les résultats montrent que comparativement à un groupe contrôle composé de 39 seniors, la capacité pulmonaire des seniors ayant pratiqué le Taijiquan durant deux ans est significativement plus importante.

Néanmoins, certaines études ne démontrent pas un effet positif de la pratique du Qi-gong et du Taijiquan sur les indicateurs objectifs liés aux risques cardiovasculaires. Par exemple, Barrow et al., (2007) ont suivi 62 patients présentant des troubles cardiovasculaires moyens (niveaux II et III selon le NYHA : légers essoufflements lors d'une marche de plus de 20 minutes, angines régulières, limitations légères dans les activités quotidiennes). Les résultats montrent que les patients ayant pratiqué le Taijiquan durant 16 semaines (à raison de deux séances d'une heure par semaine) obtiennent les mêmes résultats que les patients ayant bénéficié d'une prise en charge traditionnelle en ce qui concerne les mesures objectives (test d'effort, capacité respiratoire, etc.). En revanche, le niveau de bien-être ressenti et le « moral » des patients ayant pratiqué le Taijiquan augmentent significativement alors que ces mesures demeurent stables pour les patients pris en charge de manière traditionnelle. Dans cette étude, le bénéfice lié à la pratique du Taijiquan concerne donc la dimension émotionnelle et psychologique. En d'autres termes, « les patients ne vont pas mieux, mais déclarent se sentir mieux. » Mais, cette absence d'effet de la pratique concerne très peu d'études. En effet, après avoir examiné les résultats décrits dans 121 études publiées depuis 2006, Lee, Pittler, Guo & Ernst (2007) constatent que le Qi-gong a un effet positif significatif sur la tension artérielle puisque la quasi-totalité des études examinées relève une baisse de l'hypertension chez les pratiquants.

2.2.2 Diabète et facteurs de risques associés

Le Qi-gong, le Taijiquan et le Kung-fu sont accessibles à tout le monde, y compris les personnes en surcharge pondérale qui ont des difficultés à pratiquer des activités physiques intenses. Tsang, Kohn, Chow et Singh (2010) se sont intéressés aux impacts de la pratique d'une part, du Kung-fu et d'autre part, du Taijiquan sur la santé de vingt adolescents obèses et/ou en surcharge pondérale (âge moyen, 13.1 ans). Ainsi, après 6 mois de pratique, les résultats montrent que les adolescents ayant pratiqué le Kung-fu voient significativement augmenter leur endurance (seuil anaérobie) et leur vitesse musculaire par rapport au groupe Taijiquan. Donc, les

bénéfices au niveau cardiovasculaire sont plus importants pour le Kung-fu, ce qui paraît logique puisque l'endurance est plus travaillée. En revanche, aucune différence entre les deux pratiques n'a été relevée sur des indicateurs tels que la masse musculaire ou la puissance du muscle.

Dans une étude antérieure également menée avec des adolescents en situation de surpoids important (Tsang, Kohn, Chow et Singh, 2009), ces mêmes auteurs avaient déjà démontré que si la pratique du Kung-fu et du Taijiquan avait des impacts similaires sur la perte de poids chez les pratiquants adolescents, le fonctionnement métabolique était significativement amélioré par la pratique du Kung-fu (notamment, en ce qui concerne le taux de cholestérol et la résistance à l'insuline).

Même si quelques études ne relèvent pas d'impact significatif du Qi-gong et/ou du Taijiquan sur le diabète et les facteurs de risques associés (Tsang, Orr, Lam, Comino & Singh, 2007), des études récentes tendent à confirmer des effets positifs de la pratique sur d'une part, des indicateurs physiologiques et d'autre part, le niveau de bien-être ressenti par les patients souffrant de diabète de Type 2 (Gates & Mick, 2010).

2.2.3 Chutes ou risques de chutes

La plupart des exercices présents dans le Taijiquan et le Qi-gong font appel à l'équilibre et la stabilité posturale. De nombreuses études ont montré que la pratique du Taijiquan et du Qi-gong était bénéfique sur la stabilité posturale chez des populations concernées par les chutes telles que les seniors (Jacobson, Chen, Cashel & Guerrero, 1997 ; Lin, Wong, Chou, Tan & Wong, 2000 ; Tsang, Wong, Fu & Hui-Chan, 2004 ; Wolf et al., 1996 ; Wong, Lin, Chou, Tang & Wong, 2001 ; Wu, 2002).

Récemment, Wong, Pei, Lan, Huang, Lin, Chou (2009) ont mené une étude visant à tester l'impact du Taijiquan sur la stabilité posturale et l'équilibre chez les personnes âgées. Pour tester leur stabilité et leur équilibre, tous les participants devaient réaliser 50 exercices avec une console de jeux vidéo dédiée au fitness. Plus précisément, les auteurs ont comparé les performances dans diverses tâches nécessitant stabilité et équilibre chez trois groupes : 31 seniors pratiquant très régulièrement le Taijiquan (30 minutes tous les jours, depuis au moins 4 ans ; âge moyen : 68,2 ans) ; 30 seniors utilisant régulièrement la console de jeux vidéo dédiée au fitness (âge moyen : 68,8 ans) ; 13 jeunes participants (âge moyen : 27,5 ans). Deux résultats intéressants sont à relever : d'une part, comme nous pouvions nous y attendre, les jeunes participants présentent de meilleures performances que les seniors dans les tâches nécessitant équilibre et stabilité, que ces tâches soient simples (yeux ouverts) ou complexes (yeux fermés) ; mais, d'autre part, les performances des seniors pratiquant très régulièrement le Taijiquan sont supérieures aux performances des seniors utilisant régulièrement la console de fitness.

En d'autres termes, le risque de chutes diminue significativement chez les personnes âgées pratiquant le Taijiquan. Grâce à une analyse de la littérature scientifique, Verhagen, Immink, van der Meulen & Bierma-Zeinstra (2004) ont même pu déterminer que le risque de chute diminuait presque de moitié (47%) chez les seniors pratiquant le Taijiquan.

En associant des exercices de Taijiquan à des exercices de Qi-gong, les bénéfices semblent encore plus importants (Stenlund, Lindström, Granlund & Burell, 2005). De plus, les bénéfices de ces pratiques semblent plus importants sur la stabilité, l'équilibre et la souplesse des articulations que d'autres pratiques parfois préconisées telles que la marche rapide (Audette, Jin, Newcomer, Stein, Duncan & Frontera, 2006 ; Voukelatos, Cumming, Lord & Rissel, 2007).

En lien avec la stabilité posturale et le risque de chutes, certaines études tendent également à montrer que la pratique régulière de Taijiquan et/ou de Qi-gong a un impact positif et significatif chez les patients souffrant d'ostéoporose ou d'ostéoponie (Lee, Pittler & Ernst, 2008 ; Maciaszek, Osinski, Szeklicki & Stemplewski, 2007 ; pour une revue de la littérature : Lee, Pittler, Shin & Ernst, 2008). De la même manière, Loftus (2010) a également montré que le nombre effectif de chutes de patients atteints de Parkinson (âge moyen : 55 ans) diminuait significativement lorsque ces patients pratiquaient le Taijiquan depuis quelques mois seulement.

2.2.4 *Systeme immunitaire*

Quelques recherches s'intéressent aux liens entre la pratique du Taijiquan et/ou du Qi-gong et le système immunitaire (pour une synthèse : Kuramoto, 2006). Dans une étude impliquant 112 participants âgés de 59 à 82 ans, Irwin, Pike, Cole & Oxman (2003) montrent que la pratique du Taijiquan augmente la protection du vaccin contre la varicelle/zona. En effet, les défenses immunitaires semblent « boostées » chez les patients qui ont été vaccinés et qui pratiquent le Taijiquan. Dans leur étude, Irwin, Pike, Cole & Oxman (2003) ont demandé à la moitié des participants de pratiquer le Taijiquan tandis que l'autre moitié devait suivre des modules de gestion du stress, alimentation et sommeil. Après 16 semaines de ces pratiques (Taijiquan *versus* gestion du stress), le vaccin contre la varicelle a été administré à tous les participants. Au bout de 25 semaines, un test immunitaire a été réalisé. Les résultats montrent que la réponse au vaccin est significativement meilleure chez les personnes ayant pratiqué le Taijiquan, ces résultats étant confirmés dans des études ultérieures (Glaser & Glaser, 2005 ; Irwin, Olmstead & Oxman, 2007).

Selon Irwin, Pike, Cole & Oxman (2004), le bénéfice des pratiques telles que le Taijiquan sur les défenses immunitaires serait indirect : en effet, en agissant favorablement sur des facteurs tels que la qualité du sommeil et le bien-être, le Taijiquan participerait au renforcement du système neuroendocrinien. Actuellement, de nouvelles études sont conduites pour tester l'impact du Taijiquan sur les vaccins contre la grippe et contre la pneumonie. Mais, de nombreux biais et limitations méthodologiques obligent à rester prudents quant aux résultats obtenus.

De la même manière que le Taijiquan « booste » les effets de vaccins, le Qi-gong semble renforcer les effets des traitements médicamenteux chimiques (Chen, Comerford, Shinnick & Ziedonis, 2010).

Les études sont généralement menées sur des patients, c'est-à-dire des malades. Or, dans de nombreux troubles et diverses pathologies, la prévention est encore plus importante. Quoi qu'il en soit, le Qi-gong, le Taijiquan et le Kung-fu

ont donné lieu à de nombreuses études visant à en tester les impacts sur des dimensions physiques et physiologiques. Mais, ce sont les impacts de ces pratiques sur les dimensions psychologiques et neuropsychologiques qui donnent actuellement lieu à un nombre croissant de travaux scientifiques.

2.2.5 *Gestion de la douleur*

La plupart des exercices de Qi-gong et de Taijiquan visent à développer et améliorer la concentration (par méditation et par visualisation). Aussi, très logiquement, le Qi-gong et le Taijiquan sont parfois préconisés afin d'aider les patients à supporter les douleurs, que ces douleurs soient dues à la maladie, à un traitement ou à une situation naturelle passagère (grossesse). Paradoxalement, l'impact positif de la pratique du Qi-gong et/ou du Taijiquan sur la gestion de la douleur ne semble pas totalement démontré (Lee, Pittler & Ernst, 2007a, 2007b, 2007c, 2009) même si certaines études récentes sont encourageantes (Vincent, Hill, Kruk, Cha & Bauer, 2010).

Mais, l'absence de preuve de l'efficacité du Qi-gong et/ou du Taijiquan sur la douleur provient essentiellement du fait que les études présentent souvent de grandes faiblesses méthodologiques. Ainsi, dans leur analyse de la littérature scientifique traitant des impacts du Qi-gong et/ou du Taijiquan sur la douleur, Lee, Pittler & Ernst (2009) ont extrait 358 articles ; sur ces 358 articles, seuls 7 articles répondent à des critères de scientificité suffisants. En d'autres termes, 357 articles (soit 98%) ne remplissent pas les conditions méthodologiques nécessaires pour que leurs conclusions puissent être généralisées.

Ainsi, von Trott et al., (2009) se sont intéressés à l'impact de la pratique du Qi-gong chez des seniors souffrant de douleurs cervicales chroniques depuis 19 ans en moyenne (âge moyen des participants, 76 ans). Chaque patient était aléatoirement affecté à l'un des trois groupes suivants : un groupe de seniors devait pratiquer le Qi-gong durant 3 mois ; un second groupe de seniors devait réaliser des exercices physiques traditionnels durant les mêmes trois mois ; un troisième groupe de seniors ne devait pratiquer aucune activité. Après trois mois, le niveau de douleur ressenti était à nouveau évalué (une première évaluation ayant été réalisée avant le début des pratiques). D'une part, les résultats ont montré que les seniors ayant pratiqué le Qi-gong déclaraient ressentir un niveau identique de douleur que les seniors ayant réalisé des exercices physiques traditionnels. D'autre part, aucune des deux pratiques (Qi-gong ou exercices physiques traditionnels) n'a significativement fait diminuer le niveau de douleur ressenti comparativement au groupe n'ayant rien pratiqué. Néanmoins, nous pouvons remarquer que la durée durant laquelle les patients devaient pratiquer était certainement trop courte (3 mois) pour pouvoir constater d'éventuels effets. En effet, contrairement à bon nombre d'activités physiques, le Qi-gong et le Taijiquan requièrent une longue pratique pour un quelconque effet.

Malgré l'absence de preuves scientifiques probantes quant à l'impact positif du Qi-gong et du Taijiquan sur la gestion de la douleur, plusieurs études poursuivent les investigations notamment pour trouver dans ces pratiques un palliatif lors de traitements tels que la chimiothérapie (Lee, Chen, Sancier & Ernst, 2007) ou lors de douleurs chroniques telles que la fibromyalgie (Yeh, Kaptchuk & Shmerling, 2010).

D'ailleurs, il est à noter que certaines études semblent prometteuses. Ainsi, Lee, Jang, Jang & Moon (2003) ont étudié l'évolution de la douleur ressentie chez 94 personnes âgées (âge moyen, 64 ans). L'une des conditions était que tous les participants devaient déclarer souffrir de douleurs au moins une fois par jour (douleurs musculaires, douleurs dans les tendons, maux de tête, *etc.*). La moitié des participants ont dû pratiquer le Qi-gong durant uniquement quelques jours en étant entraînés par un enseignant certifié. Le même enseignant réalisait des exercices imitant le Qi-gong pour un groupe contrôle (groupe « placebo »). Les résultats montrent que si les deux groupes diffèrent légèrement quant à l'intensité de douleur ressentie (diminution de 30 % pour le groupe « Qi-gong » et de 14 % pour le groupe « placebo »), en revanche, les pratiquants de Qi-gong déclarent avoir significativement moins de maux (en termes de nombre) que les autres (baisse de 77 % pour Qi-gong et de 27 % pour placebo). De plus, une baisse significative du niveau d'anxiété a été constatée chez tous les pratiquants de Qi-gong et ce, seulement au bout de quelques jours de pratique.

Des résultats identiques ont été trouvés pour le Kung-fu. Dirkwinkel et al., (2008) se sont intéressés à l'impact de la pratique du Kung-fu sur d'une part, la perception de la douleur et d'autre part, la résistance à la douleur. Comparés à un groupe contrôle, les pratiquants de Kung-fu augmentent non seulement, leur seuil de perception de la douleur mais également leur seuil de résistance à la douleur. En d'autres termes, pratiquer le Kung-fu permet d'endurer un niveau plus élevé de douleurs et rend plus résistant à ladite douleur.

Récemment, des études tendent à retrouver ces mêmes résultats chez les pratiquants de Qi-gong et ce, dès la seconde semaine de pratique (Vincent, Hill, Kruk, Cha & Bauer, 2010). Notons également que quelques études s'intéressent à l'impact de ces pratiques pour des symptômes extrêmement gênants tels que les acouphènes (Biesinger, Kipman, Schätz & Langguth, 2010).

2.2.6 *Parkinson, Alzheimer et fonctions cognitives*

Le Qi-gong, le Taijiquan et le Kung-fu sont des pratiques qui allient le physique et le psychologique (l'unité du corps et de l'esprit). Aussi, ces pratiques sont de plus en plus préconisées pour des personnes atteintes de troubles liés à des dégénérescences neuronales ou tout simplement âgées (figure 16.1).

Figure 16.1

Qi-gong et Taijiquan pour tous les âges



Récemment, Taylor-Piliae et al., (2010) ont comparé les performances physiques et cognitives de seniors (âge moyen, 69 ans) aléatoirement répartis en 3 groupes : un groupe pratiquant le Taijiquan ; un second groupe pratiquant des exercices de gymnastique traditionnelle ; un troisième groupe contrôle (sans activité). D'une part, les résultats montrent que le groupe ayant pratiqué le Taijiquan réussit beaucoup mieux les épreuves d'équilibre que les deux autres groupes, ce qui confirme les résultats obtenus par d'autres auteurs (Lin, Wong, Chou, Tan & Wong, 2000 ; Tsang, Wong, Fu & Hui-Chan, 2004 ; Wolf et al., 1996 ; Wong, Lin, Chou, Tang & Wong, 2001 ; Wu, 2002). D'autre part, les résultats montrent que ce groupe ayant pratiqué le Taijiquan réussit significativement mieux les tâches cognitives (fluence verbale et test d'empan numérique) après seulement une année de pratique. En d'autres termes, parce que le Qi-gong nécessite de mémoriser, de se rappeler et de coordonner ses mouvements, sa pratique semble bénéfique pour ralentir un certain déclin des fonctions cognitives.

Certains auteurs vont même jusqu'à préconiser le Taijiquan et/ou le Qi-gong pour la prise en charge des patients Parkinsoniens et Alzheimer (Klein, 2008). En effet, quelques études tendent à montrer un bénéfice du Taijiquan et du Qi-gong chez les parkinsoniens notamment en ce qui concerne l'équilibre et le contrôle des tremblements (Lee, Lam & Ernst, 2008). Des résultats similaires et encourageants ont été obtenus grâce à l'acupuncture qui agit également sur la circulation de l'énergie (Lee, Shin, Kong & Ernst, 2008).

Au niveau de l'activité cérébrale, plusieurs études déjà anciennes ont montré que l'activité électrique sous-corticale était modifiée lors de la pratique du Qi-gong (Zhang, Zhao & He, 1988). Plus particulièrement, lorsqu'un individu pratique le Qi-gong, on observe non seulement une augmentation de l'amplitude des ondes alpha dans les zones antérieures du cortex, mais également un rythme plus lent de ces mêmes ondes. Plus récemment, les techniques d'imagerie cérébrale confirment que les pratiques du Qi-gong et du Taijiquan sont corrélées avec une modification

de l'activité du cerveau (Chen, Yin, Wang & Liu, 2009 ; Skrandies, 2006), au même titre que la pratique du yoga ou de la méditation (Travis & Shear, 2010).

2.2.7 Gestion du stress et qualité de vie

De très nombreuses études ont démontré que le Qi-gong et/ou le Taijiquan avaient des effets bénéfiques sur l'humeur, le niveau de dépression et l'anxiété chez les jeunes, les adultes ou chez les seniors (Jahnke, Larkey, & Rogers, 2010 ; Lee, Huh, Hong, Jang, Ryu, Lee, Chung, 1997 ; Lee, Yang, Huh, Kim, Ryu, Lee, Chung, 2001 ; Meuret, Rosenfield, Seidel, Bhaskara & Hofman, 2010 ; Terjestam, Jouper & Johansson, 2010).

Ainsi, une étude comparative de la pratique de la méthode Pilates et du Taijiquan chez les étudiants a montré que ces deux pratiques sont équivalentes en termes de développement et de maîtrise de la stabilité posturale et de l'équilibre (Caldwell, Harrison, Adams & Triplett, 2009). De plus, les résultats montrent que la qualité du sommeil et l'humeur augmentent significativement dans les deux cas. Les résultats similaires ont été obtenus dans une étude ultérieure (Caldwell, Harrison, Adams, Quin & Greeson, 2010) dans laquelle 166 étudiants étaient invités à pratiquer, durant six mois, l'une des trois activités suivantes : Taijiquan, méthode Pilates, ou méthode Gyrokinesis (qui est composée d'une série d'exercices basés sur l'assouplissement). Quelle que soit la méthode, tous les participants ont vu une amélioration de la qualité de leur sommeil, une diminution de leur stress, une stabilité de leur humeur, et une augmentation de leur sentiment d'auto-efficacité.

L'une des études les plus abouties dans ce domaine est celle de Deschamps, Quintard & Lafont (2008). Ces auteurs se sont intéressés aux effets principaux d'une intervention en Taijiquan chez des étudiants ayant un style de vie sédentaire. En seulement dix séances (d'une durée moyenne de 60 minutes chacune), la pratique du Taijiquan a permis d'une part, d'améliorer significativement le sentiment général d'efficacité de tous les pratiquants et d'autre part, de réduire leurs troubles émotionnels et leur niveau d'anxiété. L'analyse détaillée des sous-échelles mesurées par les auteurs montre un effet principal de groupe en faveur du Taijiquan sur les sous-échelles suivantes : dépression, confusion, fatigue (inertie et vigueur) activité. Ces résultats confirment des données obtenues précédemment (Dechamps, Lafont & Bourdel-Marchasson, 2007).

Cet effet bénéfique du Taijiquan sur la gestion du stress a également été confirmé pour les personnes âgées (Jahnke, Larkey & Rogers, 2010) ou les adultes souffrant de troubles paniques (Meuret, Rosenfield, Seidel, Bhaskara & Hofman, 2010). Aussi, l'impact du Taijiquan chez d'autres populations potentiellement stressées (femmes enceintes) est actuellement en cours d'investigation (Ji & Han, 2010).

Récemment, Terjestam, Jouper & Johansson (2010) ont étudié l'impact de la pratique du Qi-gong sur le stress et son estime de soi chez de jeunes adolescents (13-14 ans). En effet, un nombre croissant d'adolescents est concerné par le stress et beaucoup ont une vision très négative de leur propre personne et de leur corps. En seulement 8 semaines de pratiques (deux fois par semaine), Terjestam, Jouper & Johansson (2010) ont montré d'une part, que le

niveau de stress diminuait significativement chez ces adolescents et d'autre part, que les niveaux de leur bien-être et de leur estime de soi augmentaient considérablement.

En d'autres termes, la très grande majorité des études tend à démontrer des effets positifs et bénéfiques du Qi-gong, du Taijiquan et du Kung-fu sur de nombreuses dimensions de la vie physique et psychique (pour une synthèse, voir le tableau 18.1). Néanmoins, il convient d'approfondir ces recherches scientifiques qui, pour certaines, présentent d'importants biais méthodologiques. De plus, si la plupart des auteurs s'accordent à dire que ces pratiques présentent des bienfaits pour la santé de l'individu, rares sont celles qui osent une interprétation conceptuelle et théorique. En effet, une chose est de constater des effets ; une autre est de les interpréter. Si l'efficacité du Qi-gong, du Taijiquan et du Kung-fu semble avoir été établie pour plusieurs domaines liés à la prévention et à la santé, les mécanismes sous-jacents restent largement méconnus.

Tableau 16.1

Impacts de la pratique du Qi-gong, du Taijiquan et du Kung-fu

Risques et facteurs de risques	Qi-gong	Taijiquan	Kung-fu	Quelques études scientifiques associées
Risques cardio-vasculaires	+++	+++	++	Lai, Lan, Wong & Teng (1995) ; Lee, Pittler, Guo & Ernst (2007) ; Linda & Hole (2005) ; Mayer (1999) ; Rogers, Larkey & Keller (2009) ; Stenlund, Lindström, Granlund & Burell (2005) ; Yeh, Wang, Wayne et Phillips (2009)
Diabète et risques associés	++	+++		Gates & Mick (2010) ; Tsang, Kohn, Chow et Singh (2009, 2010) ; Tsang, Orr, Lam, Comino & Singh (2007)
Chutes, risques de chutes	++	+++	+	Jacobson, Chen, Cashel & Guerrero (1997) ; Lee, Pittler, Shin & Ernst (2008) ; Lin, Wong, Chou, Tan & Wong (2000) ; Loftus (2010) ; Tsang, Wong, Fu & Hui-Chan (2004) ; Wolf et al., (1996) ; Wong, Lin, Chou, Tang & Wong (2001) ; Wu (2002) ; Wong, Pei, Lan, Huang, Lin, Chou (2009)
Système immunitaire	++	+++		Chen, Comerford, Shinnick & Ziedonis (2010) ; Glaser & Glaser (2005) ; Irwin, Pike, Cole & Oxman (2003) ; Irwin, Pike & Oxman (2004) ; Irwin, Olmstead & Oxman (2007) ; Kuramoto, 2006
Gestion de la douleur	+++	++	++	Biesinger, Kipman, Schätz & Langguth (2010) ; Dirkwinkel et al., (2008) ; Lee, Pittler & Ernst (2009) ; Lee, Chen, Sancier & Ernst (2007) ; Lee, Jang, Jang & Moon (2003) ; Vincent, Hill, Kruk, Cha & Bauer (2010) ; Von Trott et al., (2009) ; Yeh, Kaptchuk & Shmerling (2010)
Parkinson, Alzheimer	++	+++		Klein (2008) ; Lee, Lam & Ernst (2008) ; Lee, Shin, Kong & Ernst

			(2008) ; Lin, Wong, Chou, Tan & Wong (2000) ; Taylor-Piliae et al., (2010) ; Tsang, Wong, Fu & Hui-Chan (2004) ; Wolf et al., (1996) ; Wong, Lin, Chou, Tang & Wong (2001) ; Wu (2002)
Gestion du stress et qualité de vie	++	+++	Caldwell, Harrison, Adams & Triplett (2009) ; Deschamps, Quintard & Lafont (2008) ; Jahnke, Larkey, & Rogers (2010) ; Lee, Huh, Hong, Jang, Ryu, Lee, C hung (1997) ; Lee, Yang, Huh, Kim, Ryu, Lee, Ch ung (2001) ; Meuret et al., (2010) ; Terjestam, Jouper & Johansson (2010)

3. LA PRATIQUE

Depuis six années, j'ai le plaisir d'initier les étudiants et personnels de l'Université de Metz au Kung-fu Wushu et au Qi-gong. Il ne s'agit nullement d'enseignements au sens strict du terme mais simplement de « moments » (deux heures par semaine) durant lesquels je sensibilise les personnes qui le souhaitent à ces pratiques. Si les personnes souhaitent aller plus en avant, je leur conseille alors de s'orienter vers des clubs officiels, après avoir ensemble défini leurs besoins et leurs attentes. En plus des étudiants et personnels, des extérieurs (des personnes retraitées, de jeunes collégiens, des personnels soignants, etc.) viennent régulièrement assister aux séances juste pour « voir et entendre. »

3.1 Objectifs d'une séance

Chaque année, ce sont en moyenne 24 personnes qui participent activement à ces séances, certaines tous les ans depuis 5 ans. Quel que soit le public, l'un des principaux objectifs des séances est d'une part, de donner envie de découvrir ces pratiques et d'autre part, de fournir quelques « clés de lecture » de ces mêmes pratiques. Très modestement, je vise sept objectifs complémentaires dans chacune de mes séances :

- Prendre conscience de son corps. Même si certains mouvements et attitudes posturales sont déconseillés et corrigés, chaque pratiquant doit développer ses capacités sensorielles, et notamment kinesthésiques. Par exemple, de nombreux exercices visent à développer la coordination sensori-motrice. De même, plusieurs exercices sont basés sur la désynchronisation-synchronisation des mouvements des membres inférieurs et supérieurs.
- S'écouter. L'arrivée au Qi-gong ne doit rien au hasard : bon nombre de pratiquants viennent rechercher un mieux-être, soulager des douleurs, apprendre à gérer leur stress, etc. Aussi, durant les séances, il n'est pas rare que soient abordés les aspects liés à l'hygiène de vie et à la santé physique et mentale (troubles alimentaires, troubles du sommeil, dépendance au tabac, douleurs chroniques, surcharge pondérale) afin de contextualiser et d'aider à la compréhension des exercices pratiques

réalisés. Quoi qu'il en soit, loin de chercher l'homogénéité chez les pratiquants, le Qi-gong et le Kung-fu s'adaptent à chaque individu.

- Prendre du temps pour soi. Une séance (d'une heure ou deux) représente souvent pour les pratiquants l'un des rares moments de la semaine durant lequel ils prennent soin d'eux et ne pensent qu'à eux. Qu'il s'agisse des personnels universitaires ou des étudiants, le stress est de plus en plus présent (dans la sphère professionnelle et/ou privée). Aussi, le temps d'une séance, les pratiquants tentent d'évacuer le stress (et parfois l'agressivité) qu'ils ont emmagasiné.
- Développer la souplesse, la stabilité et la précision. Qu'il s'agisse du Kung-fu ou du Qi-gong, la maîtrise de ses gestes et la précision de ses mouvements sont travaillées. Ici, il ne s'agit nullement de former des combattants, mais de travailler en douceur et à son rythme l'élasticité musculaire et tendineuse. Souvent, le Qi-gong est d'ailleurs présenté par mes collègues médecins comme une « gymnastique douce » ou encore un « yoga en mouvement. »
- Développer et gérer les capacités respiratoires. Comme le rappelle Charles (2003), « respirez, c'est vivre ; respirez bien, c'est vivre bien. » Plusieurs exercices visent à apprendre à réguler et contrôler son souffle. Ainsi, la synchronisation entre les mouvements et les cycles respiratoires (inspiration, contrôle, expiration) est constamment recherchée. Parce que la respiration est un mécanisme naturel, d'aucuns pensent qu'il est inutile de la (re)travailler. Or, le travail sur le souffle est primordial, notamment chez les personnes cherchant à maîtriser leur stress.
- Gagner en estime de soi. Plusieurs pratiquants sont surpris de l'évolution de leurs capacités et ce, au bout de quelques mois de pratique. Même si de nombreuses années sont nécessaires pour une maîtrise *quasi*-parfaite des gestes, être capable de se souvenir de certaines séquences dans leur totalité représente une « victoire » chez certains pratiquants (notamment, les personnes âgées qui constatent ainsi qu'elles peuvent encore apprendre). De plus, lors de certains exercices réalisés en binômes, ces pratiquants sont agréablement étonnés de leur résistance et de leurs performances.
- S'ouvrir à une autre culture. Une pratique est forcément liée à une culture. Ignorer cette culture équivaut à ne prendre que les aspects de surface sans comprendre les fondements de ladite pratique. Ainsi, des détours historiques, poétiques, littéraires, gastronomiques, etc. permettent de mieux comprendre le pourquoi de certains mouvements.
- Partager et dialoguer. Au début et à la fin d'une séance, les pratiquants échangent sur ce qu'ils viennent de réaliser, discutent de leurs éventuelles difficultés, commentent l'actualité, etc. Quel que soit le sujet des conversations, il y a donc un lien social qui se crée.

3.2 Les différentes phases d'une séance

Cette partie ne vise pas à décrire et expliquer avec précision le contenu d'une séance de Qi-gong ou de Kung-fu (nous renvoyons le lecteur vers les clubs

officiels ou les ouvrages spécialisés) ; elle vise simplement à présenter brièvement les différentes phases d'une séance pratiquée en club. En effet, si le Qi-gong et le Kung-fu s'apprennent en club, ils peuvent (doivent) également se pratiquer en dehors.

3.2.1 L'importance du contexte

Une séance de Qi-gong ou de Kung-fu représente un espace et un temps spécifiques. À une époque où tout doit être rapide, rentable et immédiat, le pratiquant doit au contraire rechercher tantôt la lenteur (ou plus exactement le contrôle), tantôt la vitesse, mais toujours le plaisir et le bien-être au long terme. Il est intéressant de remarquer que certains pratiquants éprouvent beaucoup de difficultés à réaliser les gestes lentement par exemple.

Au niveau de l'espace physique, les endroits dans lesquels il est conseillé de pratiquer doivent être calmes et convenir au pratiquant. Certains préfèrent pratiquer dans la nature, d'autres dans une salle dédiée ou encore à leur domicile. Généralement, du moins au début de la pratique, le regard d'autrui gêne : en effet, si voir un joggeur ne surprend plus personne en Occident, voir une personne réaliser des suites de mouvements extrêmement lents qui paraissent mystérieux étonne et arrête encore les passants. Aussi, dans les grandes agglomérations, les pratiquants se regroupent puisque le regard de l'autre est moins pesant lorsque l'on est en groupe.

Au niveau du temps, il est recommandé de pratiquer le matin afin d'« éveiller » et, selon la conception taoïste, d'énergiser en douceur. Néanmoins, puisque la plupart des pratiquants réalisent leurs séries de mouvements lors des séances ou des cours, ce sont généralement les horaires desdits cours qui décident des moments de pratique. En ce qui concerne la durée, une séance dure approximativement une heure. Là encore, si des préconisations existent, il n'y a aucune obligation stricte au risque de décourager les pratiquants ou de retomber sur les travers des pratiques sportives occidentales. Rappelons qu'aucune performance au sens strict n'est recherchée : seuls le bien-être et une amélioration de certains indices de la vie quotidienne sont visés (*eg.*, qualité du sommeil, gestion du stress et « sérénité, » meilleure stabilité posturale).

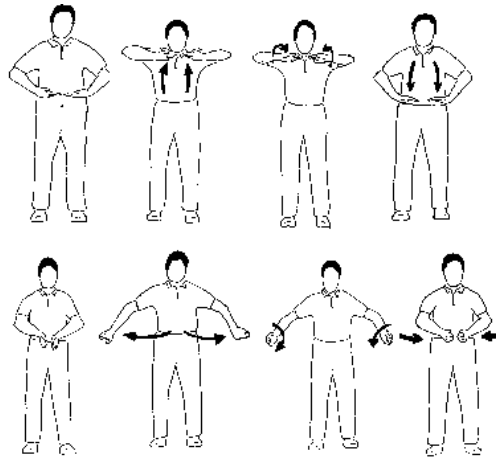
3.3 Les trois grandes phases

3.3.1 Le salut

Le salut est un élément fondamental d'une séance de Qi-gong ou de Kung-fu puisqu'il regroupe en quelques mouvements l'essence même de l'esprit dans lequel l'activité doit (devrait) être pratiquée. D'un point de vue social, le salut signe l'appartenance non seulement à un groupe spécifique (les pratiquants) mais également à une « école » puisque chacune a son propre salut. De plus, le salut indique l'entrée dans un moment et un espace particuliers. Les mouvements pour débiter et terminer une séance de Qi-gong sont identiques et sont très aisés à mémoriser (figure 16.2).

Figure 16.2

Ouverture et fermeture d'une séance de Qi-gong



Souvent, dès le salut, il est relativement aisé de déceler chez certains individus une certaine rigidité ou une tension musculaire (qui peut refléter une tension psychologique). Les personnes à mobilité réduite et/ou ayant des difficultés à conserver la station debout peuvent également réaliser ces mouvements en les adaptant (figure 16.3).

Figure 16.3

Exemple d'exercices de Qi-gong pour personnes à mobilité réduite



3.3.2 Les exercices et enchaînements

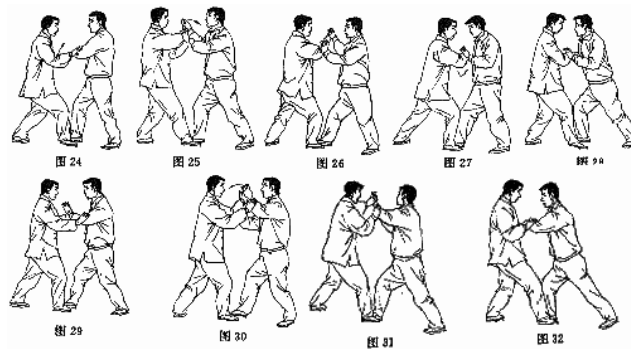
Immédiatement après le salut, chaque pratiquant est invité à réaliser des suites de mouvements en prenant modèle sur l'enseignant. Les premiers de ces mouvements visent à échauffer en douceur les muscles et à diffuser l'énergie interne. A la suite de cet échauffement, viennent les exercices proprement dits.

Qu'il s'agisse du Qi-gong ou du Kung-fu, certains exercices se pratiquent mains nues, d'autres avec des bâtons ou autres « armes » (épées, sabres, etc.). De même, si la plupart des exercices se travaillent individuellement, il y a

généralement une alternance avec des exercices réalisés en binôme. Par exemple, des exercices de poussées légères (ou « Tui shou ») peuvent être réalisés pour travailler l'équilibre, la résistance et la coordination motrice et respiratoire (figure 16.4).

Figure 16.4

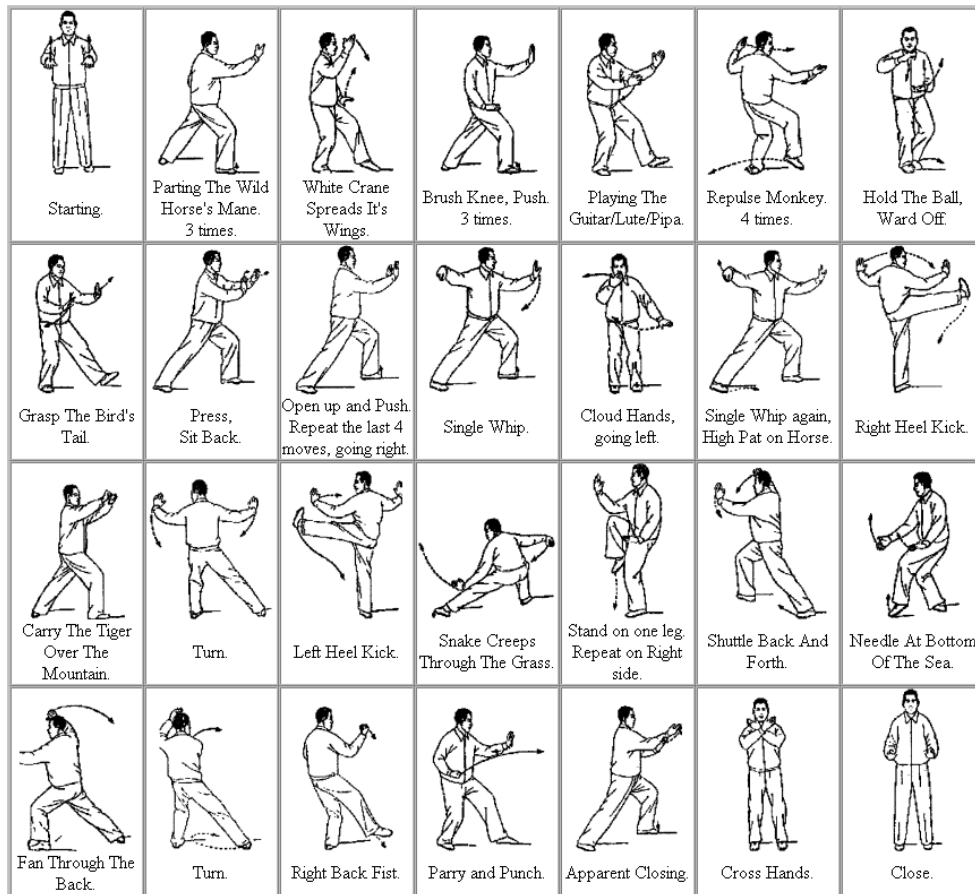
Pratique en binôme (exercices nommés « Tui shou »)



Au Qi-gong, la plupart des mouvements sont regroupés dans de petites séries. Ainsi, il suffit au pratiquant de mémoriser ces brèves séries pour pouvoir les réaliser à sa guise en dehors de la séance proprement dite. Parce que ces séries de mouvements sont relativement courtes au Qi-gong, il est plus aisé aux pratiquants de s'en souvenir (comparativement au Taijiquan), surtout si ces pratiquants assistent aux cours par intermittence. Constamment, c'est la maîtrise et la fluidité des mouvements qui sont recherchées. La gestion de son souffle et de son équilibre est également essentielle. Néanmoins, il existe de courtes séries de mouvements en Taijiquan, accessibles à tous les individus (figure 16.5).

Figure 16.5

Exemple d'une courte série de mouvements de Taijiquan



Au Kung-fu, les mouvements sont regroupés dans des séries tantôt courtes ou longues nommées « dao. » Si comme pour le Qi-gong, la maîtrise et la fluidité des mouvements sont recherchées, la puissance et la vélocité sont également travaillées. Contrairement à certaines idées préconçues, la pratique du Kung-fu est possible quels que soient son âge et sa condition physique : ainsi, les personnes âgées et des personnes souffrant de pathologies interdisant toute pratique d'un sport collectif ou de combat peuvent aisément pratiquer, à condition d'en informer préalablement les enseignants afin que ces derniers adaptent les exercices.

3.3.3 Le retour à la vie quotidienne

Tout comme pour la plupart des activités physiques et/ou sportives et/ou culturelles (le yoga, la course à pieds, la marche, la natation, l'opéra, etc.) Le retour au calme et la fin de la séance sont particulièrement importants. En effet, il s'agit de se recentrer et de se préparer à revenir dans l'espace-temps du « quotidien » puisque durant plusieurs minutes le pratiquant était invité à réaliser des

mouvements et à adopter des attitudes posturales très différentes de ce qu'il pratique « dans sa vie de tous les jours » (figure 18.2).

Généralement, c'est immédiatement après cette fin de séance que les pratiquants échangent sur ce qu'ils viennent de réaliser, témoignent de leurs difficultés, de leur impression de bien-être, etc.

4. DISCUSSION ET PERSPECTIVES

Comme dit plus avant, les études s'intéressant aux impacts des pratiques telles que le Qi-gong ou le Kung-fu sont généralement menées sur des patients, c'est-à-dire des malades. Or, dans de nombreux troubles et diverses pathologies, la prévention est encore plus importante. Aussi, il conviendrait de réaliser des études en amont, ou du moins adoptant une méthodologie longitudinale afin de tester les effets de ces pratiques sur le (très) long terme.

Quoi qu'il en soit, la pratique du Qi-gong, du Taijiquan et du Kung-fu semblent avoir de nombreux effets positifs sur les dimensions physiques (risques cardiovasculaires, diabète, hypertension, stabilité posturale, système immunitaire, etc.) et psychologiques (gestion du stress, qualité de vie, estime de soi, fonctions cognitives, qualité du sommeil, troubles paniques, etc.). Des études récentes s'intéressent à présent à d'autres dimensions particulièrement importantes dans le champ de la santé (gestion de la douleur).

Les deux principaux avantages du Qi-gong, du Taijiquan et du Kung-fu sont les suivants :

- Ce sont des pratiques qui sont accessibles à toutes les personnes qui le souhaitent (seniors, personnes handicapées, individus souffrant de pathologies interdisant la pratique des sports « traditionnels, » jeunes adolescents « mal dans leur peau, » etc.) ;
- Ce sont des pratiques qui font autant intervenir la sphère mentale et psychologique (concentration, visualisation, mémorisation, perception de son corps) que physique et organique (fluidité des mouvements, contrôle des gestes, stabilité posturale).

BIBLIOGRAPHIE

Qi-gong, Taijiquan et Kung-fu : principes et impacts sur la santé

Audette J.F., Jin Y.S., Newcomer R., Stein L., Duncan, G. & Frontera W.R. (2006), « Tai Chi versus brisk walking in elderly women », *Age Ageing*, 35(4), 388-93.

Barrow D.E., Bedford A., Ives G., O'Toole L., & Channer K.S. (2007), « An evaluation of the effects of Tai Chi Chuan and Chi Kung training in patients with symptomatic heart failure: a randomised controlled pilot study », *Postgraduate Medical Journal*, 83(985), 717-721.

Biesinger E., Kipman U., Schätz S. & Langguth B. (2010), « Qigong for the treatment of tinnitus: a prospective randomized controlled study », *Journal of Psychosomatic Research*, 69(3), 299-304.

Bu B., Haijun H., Yong L., Chaohui Z., Ziaoyuan Y., & Singh M.F. (2010), « Effects of martial arts on health status: A systematic review », *Journal of Evidence-Based Medicine*, 3(4), 205-219.

Buschbacher R.M. & Shay T. (1999), « Martial arts », *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*, 10(1), 35-47.

Caldwell K., Harrison M., Adams M., Quin R.H., & Greeson J. (2010), « Developing mindfulness in college students through movement-based courses: effects on self-regulatory self-efficacy, mood, stress, and sleep quality », *The Journal of American College Health*, 58(5), 433-42.

Caldwell K., Harrison M., Adams M., & Triplett N.T. (2009), « Effect of Pilates and taiji quan training on self-efficacy, sleep quality, mood, and physical performance of college students », *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 13(2), 155-163.

Charles G. (2010), *Le Kung-fu Wushu en souriant*, Noisu-sur-Ecole, Budo Editions.

Charles G. (2003), *Le rituel du dragon : les sources et les racines des Arts Martiaux*, Saint-Chef, Editions Chariot d'Or.

Charles G. (1983), *Les exercices de santé du Kung-fu*, Paros, Albin Michel.

Chen K.W., Comerford A., Shinnick P., Ziedonis D.M. (2010), « Introducing qigong meditation into residential addiction treatment: a pilot study where gender makes a difference », *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(8), 875-882.

Chen A.C., Yin Y.-L., Wang P.P., & Liu Z.C. (2009), « Chinese Qi-Gong: EEG spectral field powers mapping and source imaging from a master with controlled activations », *Neuroimage*, 47(1), 155.

Dechamps A., Quintard B. & Lafont L. (2008), « Effets d'une intervention courte en tai-chi-chuan sur le sentiment d'efficacité, l'anxiété et les troubles émotionnels chez des étudiants ayant un style de vie sédentaire », *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 58, 125-132.

- Dechamps A., Lafont L., Bourdel-Marchasson I. (2007), « Effects of tai-chi exercises on self-efficacy and psychological health », *European Review of Aging and Physical Activity*, 4, 25–32.
- Dirkwinkel M., Gralow I., Colak-Ekici R., Wolowski A., Marziniak M., & Evers S. (2008), « The influence of repetitive painful stimulation on peripheral and trigeminal pain thresholds », *Journal of the Neurological Sciences*, 273(1-2), 108-111.
- Gates D.J., & Mick D. (2010), « Qigong: an innovative intervention for rural women at risk for type 2 diabetes », *Holistic Nursing Practice*, 24(6), 345-354.
- Glaser R. & Kiecolt-Glase J.K. (2005), « Science and society: Stress-induced immune dysfunction: implications for health », *Nature Reviews Immunology*, 5, 243-251.
- Habersetzer R. (1999), *Qi-gong : la maîtrise de l'énergie interne*, Paris, Amphora.
- Habersetzer R. (1995), *Le Kung-fu*, Paris, Amphora.
- Habersetzer R. (1983), *Tai ji quan : sport et culture*, Paris, Amphora.
- Irwin M.D., Olmstead R., & Oxman M.N. (2007), « Augmenting immune responses to varicella zoster virus in older adults: A randomized, controlled trial of Tai Chi », *Journal of American Geriatrics Society*, 55(4), 511-517.
- Irwin M.D., Pike J.L., Cole J.C., & Oxman M.N. (2003), « Effects of a behavioral intervention, Tai Chi Chih, on varicella-zoster virus specific immunity and health functioning in older adults », *Psychosomatic Medicine*, 65, 824-830.
- Irwin M.D., Pike J.L., Cole J.C. & Oxman M.N. (2004), « Shingles immunity and health functioning in the elderly: Tai Chi Chih as a behavioral treatment », *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1(3), 223-232.
- Jacobson B.H., Chen H.C., Cashel C., Guerrero L. (1997), « The effect of T'ai Chi Chuan training on balance, kinesthetic sense, and strength », *Perceptual & Motor Skills*, 84(1), 27-33.
- Jahnke R.A., Larkey L.K., Rogers C. (2010), « Dissemination and benefits of a replicable Tai Chi and Qigong program for older adults », *Geriatric Nursing*, 31(4), 272-280.
- Ji E.S. & Han H.R. (2010), « The effects of Qi exercise on maternal/fetal interaction and maternal well-being during pregnancy », *The Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 39(3), 310-318.
- Klein P.J. (2008), « Tai Chi Chuan in the management of Parkinson's disease and Alzheimer's disease », *Medicine & Sport Science*, 52, 173-81.
- Kuramoto A.M. (2006), « Therapeutic benefits of Tai Chi exercise: research review », *Wisconsin Medical Journal*, 105(7), 42-46.
- Lai JS, Lan C, Wong MK, Teng SH. (1995), « Two-year trends in cardiorespiratory function among older Tai Chi Chuan practitioners and sedentary subjects », *Journal of American Geriatrics Society*, 43(11), 1222-1227.
- Lee M.S., Lam P., Ernst E. (2008), « Effectiveness of tai chi for Parkinson's disease: a critical review », *Parkinsonism & Related Disorders*, 14(8):589-94.
- Lee M.S., Shin B.C., Kong J.C., Ernst E. (2008), « Effectiveness of acupuncture for Parkinson's disease: a systematic review », *Movement Disorders*, 23(11), 1505-1515.
- Lee M.S., Jang J.W., Jang H.S. & Moon S.R. (2003), « Effects of Qi-therapy on blood pressure, pain and psychological symptoms in the elderly: a randomized controlled pilot trial », *Complementary Therapies in Medicine*, 11(3), 159-164.
- Lee M.S., Huh H.J., Hong S.S., Jang H.S., Ryu H., Lee H.S., Chung H.T. (2001), « Psychoneuroimmunological effects of Qi-therapy: preliminary study on the changes of level of anxiety, mood, cortisol and melatonin and cellular function of neutrophil and natural killer cells », *Stress and Health*, 17, 17–24.
- Lee M.S., Yang K.H., Huh H.J., Kim H.W., Ryu H., Lee H.S., Chung H.T. (1997), « Qi therapy as an intervention to reduce chronic pain and to enhance mood in elderly subjects: A Pilot Study », *The American Journal of Chinese Medicine*, 25, 289–299.

- Lee M.S., Pittler M.H., Ernst E. (2009), « Internal qigong for pain conditions: a systematic review », *Journal of Pain*, 10(11), 1121-1127.
- Lee M.S., Pittler M.H., Ernst E. (2008), « Tai chi for osteoarthritis: a systematic review », *Clinical Rheumatology*, 27(2), 211-218.
- Lee M.S., Pittler M.H., Ernst E. (2007a), « Tai chi for rheumatoid arthritis: systematic review », *Rheumatology*, 46(11), 1648-1651.
- Lee M.S., Pittler M.H., Ernst E. (2007b), « External qigong for pain conditions: a systematic review of randomized clinical trials », *Journal of Pain*, 8(11), 827-831.
- Lee M.S., Chen K.W., Sancier K.M., Ernst E. (2007c), « Qigong for cancer treatment: a systematic review of controlled clinical trials », *Acta Oncologica*, 46(6), 717-722.
- Lee M.S., Pittler M.H., Shin B.C., Ernst E. (2008), « Tai chi for osteoporosis: a systematic review », *Osteoporosis International* 19(2), 139-146.
- Lee M.S., Pittler M.H., Guo R., Ernst E. (2007), « Qigong for hypertension: a systematic review of randomized clinical trials », *Journal of Hypertension*, 25(8), 1525-1532.
- Lin Y.C., Wong A.M., Chou S.W., Tang F.T., Wong P.Y. (2000), « The effects of Tai Chi Chuan on postural stability in the elderly: preliminary report », *Chang Gung Medical Journal*, 23(4), 197-204.
- Linda C. & Hole N. (2005), « Heart Qi and the heart of healing: Qigong for the prevention and treatment of cardiac disease », *Complementary and Integrative Therapies for Cardiovascular Disease*, 182-203.
- Loftus S. (2010), « Qi-gong to improve balance for Parkinson fall prevention », *Parkinsonism & Related Disorders*, 16(1), 69.
- Maciaszek J., Osiński W., Szeklicki R., Stemplewski R. (2007), « Effect of Tai Chi on body balance: randomized controlled trial in men with osteopenia or osteoporosis », *American Journal of Chinese Medicine*, 35(1), 1-9.
- Mayer M. (1999), « Qigong and hypertension: a critique of research », *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 5, 371-382.
- Meuret A.E., Rosenfield D., Seidel A., Bhaskara L. & Hofman S.G. (2010), « Respiratory and cognitive mediators of treatment change in panic disorder: evidence for intervention specificity », *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 78(5), 691-704.
- Rogers C., Larkey L.K., & Keller C. (2009), « A review of clinical trials of Tai Chi and Qigong in older adults », *Western Journal of Nursing Research*, 31(2), 245-279.
- Sherrington C., Lord S.R., & Finch C.F. (2004), « Physical activity interventions to prevent falls among older people: update of the evidence », *Journal of Science & Medicine Sport*, 7(1), 43-51.
- Skrandies W. (2006), « Brain topography », *Proceedings of the 15th German EEG/EP Mapping Meeting*, Giessen, Germany, October 20-22, 2006.
- Stenlund T, Lindström B, Granlund M, Burell G. (2005), « Cardiac rehabilitation for the elderly: Qigong and group discussions », *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 12(1), 5-11.
- Taylor-Piliae R.E., Newell K.A., Cherin R., Lee M.J., King A.C., Haskell W.L. (2010), « Effects of Tai Chi and Western exercise on physical and cognitive functioning in healthy community-dwelling older adults », *Journal of Aging and Physical Activity*, 18(3), 261-279.
- Terjestam Y., Jouper J. & Johansson C. (2010), « Effects of scheduled qigong exercise on pupils' well-being, self-image, distress, and stress », *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(9), 939-944.
- Travis F. & Shear J. (2010), « Focused attention, open monitoring and automatic self-transcending: Categories to organize meditations from Vedic, Buddhist and Chinese traditions », *Consciousness and Cognition*, 2010, in press.

Tsang T.W., Kohn M., Chow C.M., Singh M.F. (2009), « A randomized controlled trial of Kung Fu training for metabolic health in overweight/obese adolescents: the « martial fitness » study », *Journal of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, 22(7), 595-607.

Tsang T., Orr R., Lam P., Comino E.J., Fiatarone Singh, M.A. (2007), « Health benefits of Tai Chi for older patients with type 2 diabetes: The « Move It for Diabetes Study » – A randomized controlled trial », *Journal of Clinical Interventions in Aging*, 2(3), 429-439.

Tsang T.W., Kohn M.R., Chow C.M. & Fiatarone Singh, M.A. (2010), « Kung Fu Training Improves Physical Fitness Measures in Overweight/Obese Adolescents: The « Martial Fitness » Study », *Journal of Obesity*, 672751.

Tsang T.W., Wong V.S., Fu Sui, N., Hui-Chan C.W. (2004), « Tai Chi improves standing balance control under reduced or conflicting sensory conditions », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(1), 129-137.

Verhagen AP, Immink M, van der Meulen A, Bierma-Zeinstra S.M. (2004), « The efficacy of Tai Chi Chuan in older adults: a systematic review », *Family Practice*, 21(1), 107-113.

Vincent A, Hill J, Kruk KM, Cha SS, Bauer BA. (2010), « External Qigong for chronic pain », *The American Journal of Chinese Medicine*, 38(4), 695-703.

von Trott P., Wiedemann A.M., Lütke R., Reishauer A., Willich, S.N., & Witt C.M. (2009), « Qigong and exercise therapy for elderly patients with chronic neck pain (QIBANE): a randomized controlled study », *Journal of Pain*, 10(5), 501-508.

Voukelatos A., Cumming R.G., Lord S.R., & Rissel C. (2007), « A randomized, controlled trial of tai chi for the prevention of falls: the Central Sydney tai chi trial », *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(8), 1185-1191.

Wolf S.L., Barnhart H.X., Kutner N.G., McNeely E., Coogler C. & Xu T. (1996), « Reducing frailty and falls in old persons: an investigation of Tai Chi and computerized balance training », *Journal of American Geriatrics Society*, 44, 599–600.

Wong A.M.K., Pei Y.-C., Lan C., Huang S.-C. Lin Y.-C. & Chou S.-W. (2009), « Is Tai Chi Chuan effective in improving lower limb response time to prevent backward falls in the elderly? », *Age*, 31(2), 163-170.

Wong A.M., Lin Y.C., Chou S.W., Tang F.T., & Wong P.Y. (2001), « Coordination exercise and postural stability in elderly people: Effect of Tai Chi Chuan », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(5), 608-612.

Wu G. (2002), « Evaluation of the effectiveness of Tai Chi for improving balance and preventing falls in the older population : A review », *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(4), 746-754.

Yeh G.Y., Wang C., Wayne P.M., & Phillips R. (2009), « Tai Chi exercise for patients with cardiovascular conditions and risk factors: A systematic review », *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 29(3), 152–160.

Yeh G.Y., Kaptchuck T.J., & Shmerling R.H. (2010), « Prescribing tai chi for fibromyalgia : Are we there yet? », *The New England Journal of Medicine*, 363(8), 783-784.

Zhang J.-Z., Zhao J., & He Q.-N. (1988), « EEG findings during special psychical state (Qi Gong state) by means of compressed spectral array and topographic mapping », *Computers in Biology and Medicine*, 18(6), 1988, 455-463.

Zeeuwe P.E., Verhagen A.P., Bierma-Zeinstra S.M., Van Rossum E., Faber M.J., & Koes B.W. (2006), « The effect of Tai Chi Chuan in reducing falls among elderly people: design of a randomized clinical trial in the Netherlands », *BMC Geriatrics*, 6, 6.

Quelques références de sites Internet :

- Le site officiel des arts classiques du Tao : <http://www.tao-yin.com/index.html>
- Site sur la médecine traditionnelle chinoise : <http://www.sionneau.com/index.php>
- Site de la fédération nationale « Sport pour tous » : <http://www.sportpourtous.org/>
- Institut européen de Qi-gong : <http://www.ieqg.com/>

- Site de la fédération française des enseignants de Qi-gong : <http://www.federationqigong.com/>
- Site de la fédération nationale de la médecine traditionnelle chinoise : <http://www.fnmtc.fr/>