

ARTICLE

RPG morphologique et appui manuel sur la partie supérieure de la branche pubienne. Ph-E. SOUCHARD

Généralités

Dès 1980, l'originalité fondamentale de la RPG a été la revalorisation de la fonction appelée, à tort, « statique », puisqu'il s'agit de la fonction de contrôle de l'équilibre, qui est d'une complexité égale à celle de la fonction dynamique.

La rétraction inéluctable des structures musculofibreuses (*stiffness*) qui la constitue a été le point de départ des traitements d'allongement que nous appliquons tous les jours.

Cette bipolarité fonctionnelle statique-dynamique a été l'un des fils conducteurs majeurs de l'évolution de la méthode. Il a été tenu compte de sa relativité antagoniste-complémentaire puisque tous les muscles qualifiés de « statiques » sont capables de contraction dans des amplitudes diverses et que ceux de la « dynamique » participent, au minimum, au maintien des formes structurelles et esthétiques normales.

En cela, la RPG s'inscrit dans la tradition chinoise, apparue deux mille ans avant l'ère chrétienne et des relations antagonistes-complémentaires (donc synergiques) Yin-Yang, dans des rapports proportionnels variés qui se déclinent à l'infini.

Au sein de ces relations entre contrôle de l'équilibre et kinésiologie, la notion de fonctions hégémoniques a fait son apparition en RPG. On connaît la suite...

Rectification lombaire et tête en avant

Dans les cas de verticalisation du bassin avec rectification lombaire et de propulsion de tête (altération morphologique de préférence masculine), nous sommes face à des retractions de caractère postéro-inférieures et antéro-supérieures (Fig. 1).

Elles imposent des postures en ouverture et en fermeture d'angle coxo-fémoral.

En ouverture d'angle coxo-fémoral, en « grenouille au sol », il est impossible de recréer la lordose lombaire par la contraction des spinaux lombaires, puisque cela conduirait à une contraction concentrique de ces muscles à caractère éminemment statique.

Il convient donc d'insister sur l'expiration du haut du thorax (temps expiratoire n° 1) en gonflant le ventre et d'imposer une sévérité accrue au niveau des membres inférieurs, afin « d'aspirer » la colonne lombaire. Suivant les cas, c'est le niveau n° 1 (niveau des adducteurs), n° 2 (niveau des psoas), n° 3 (niveau des droits fémoraux) ou n° 4 (écartement des membres inférieurs, niveau de sévérité maximum pour les adducteurs), qui se montre le plus efficace.

Le maintien en traction globale d'allongement est garanti par les progrès réalisés en étirement de la tête et du cou et grâce à la suppression



Fig. 1 – Rétroversion du bassin, rectification lombaire, antépulsion de la tête

progressive des cales sous occipitales, ainsi que par les allongements au-delà des frontières de raideur, réalisés au niveau des membres inférieurs.

Traction de l'occipital et répulsion de la branche pubienne

Il m'est apparu récemment qu'il est souhaitable, voir nécessaire, dans certains cas, de faciliter l'aspiration du bassin et des lombes, sans perdre le gain en tension globale, grâce à un appui manuel sur la partie supérieure de la branche pubienne.

C'est en particulier nécessaire en cas de lumbago aigu avec cyphose lombaire en position debout, ou chez des personnes âgées, qui ne peuvent lordoser au niveau du rachis inférieur, même s'ils contractent leurs muscles spinaux lombaires.

Cet appui s'opère avec le « talon » du poignet, doigts en extension, directement sur l'os* et de façon simultanée à une traction axiale de la tête et du cou, grâce à l'autre main, située sous l'occipital (Fig. 2, Fig. 3).



Fig. 2 – Position de la main



Fig. 3 – Traction de l'occipital et répulsion du pubis

Cette répulsion de la symphyse pubienne peut s'effectuer, suivant les cas, lors de n'importe quel niveau d'allongement des membres inférieurs. Son objectif est d'arriver à recréer une lordose lombaire normale, sans perdre la tension globale.

Les mécanismes automatiques d'adaptation et de défense créent des compensations en réaction à toute action correctrice. En cas de sacrum horizontal, la difficulté inévitable et habituelle consiste à doser et contrôler, simultanément, la verticalisation du sacrum, tout en récréant la lordose lombaire idéale.

Il est donc évident que l'action sur le pubis (Fig.4) est précédée par la traction du sacrum, avec l'usage éventuel de sa cale, en cas d'horizontalisation. Ce « pompage » du sacrum doit être répété autant de fois qu'il est nécessaire.



Fig. 4 – (Remerciements : Dra. Débora Pereira – Monitrice en RPG)

*Il n'est pas inutile de rappeler qu'en RPG le respect de la sensibilité du patient doit être total

Pour sentir les bienfaits de cette façon de procéder, il est recommandé de l'expérimenter personnellement, en auto-posture, après placement du bassin (Fig. 5). Cette expérience est particulièrement enrichissante pour les personnes présentant le morphotype de la Fig. 1.

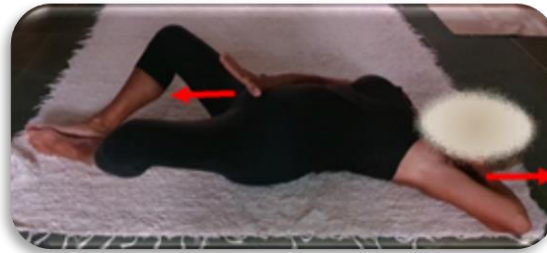


Fig. 5 – Auto-posture en traction de l'occipital avec répulsion du pubis

La relativité statique-dynamique poussée dans ses ultimes retranchements

J'ai déjà eu l'occasion, il y a fort longtemps, d'insister sur le caractère « dynamique » des muscles abdominaux. Je m'en veux pour preuve le fait que des obèses aux abdominaux fortement inhibés peuvent maintenir, sans aucune difficulté, leur position « statique » bipédique.

Je me suis également exprimé, et je continue à le faire, sur une relativité fonctionnelle propre aux grands droits.

Avec leurs intersections aponévrotiques et leur puissance notable en état physiologique normal, ils possèdent, en comparaison aux autres muscles abdominaux, un rôle tonique plus important, tout en restant, bien entendu, gravitaires en position debout et en ne présentant qu'un rôle très accessoire vis-à-vis de la colonne lombaire, sur laquelle ils n'ont aucune insertion.

Or, certaines pathologies viscérales ou du carrefour œsophage-gastrique, de l'œsophage etc., peuvent entraîner une augmentation défensive antalgique de leur modeste tonicité de « muscles de la dynamique ».

Dans ces cas, il est intéressant de noter, à la palpation lors de l'examen, leur tension (et une correspondance éventuelle avec une douleur viscérale) en ouverture d'angle coxo-fémoral, membres inférieurs allongés, et une certaine résistance lors des tractions occipital-branche pubienne, qui viennent d'être décrites. Ce qui justifie, également, cette manualité spécifique en ouverture d'angle coxo-fémoral.

Décembre 2018.