

Gut zum Druck

Stehsatz seit: Juli 2001

Sprache/n: F

Reserviert für: 8/2001

Code: 7_A

Lieber Kunde, wir danken Ihnen bestens für Ihren Auftrag und unterbreiten Ihnen nun unseren Abzug, mit der Bitte, diesen genau zu kontrollieren und uns unterschriftlich Ihr Einverständnis, **Gut zum Druck**, zu geben. Bitte beachten Sie, dass dieser Abzug nicht massgebend ist für Papier und Druckfarbe für den Auflagendruck. Ihre allfälligen Textkorrekturen, Änderungen und Ergänzungen möchten Sie bitte deutlich bereinigen. Für stehengebliebene Fehler und Ansprüche infolge Verwendung Dritter können wir keine Haftung übernehmen.

Maihof Druck Grafischer Betrieb
Maihofstrasse 76 Postfach 6002 Luzern
Telefon 041 429 52 52 Telefax 041 429 52 82

Redaktioneller Artikel

La Reconstruction

Posturale:

principe thérapeutique et stratégie de traitement

Autor

Michaël Nisand

Umfang

2.5 Seiten, Kapitelanfang rechts

Termine

Eingang: 4. Juli 2001

Gut zum Druck weg: 5. Juli 2001

Gut zum Druck retour:

Unterschrift:

Bemerkungen:

La Reconstruction Posturale: principe thérapeutique et stratégie de traitement

Michaël Nisand, responsable d'enseignement à l'université
Louis Pasteur, Strasbourg

Exposé principal du 18/19 mai 2001, Congrès FSP à Fribourg

La Reconstruction Posturale (RP) peut se définir comme étant un ensemble de techniques visant à normaliser le tonus des chaînes musculaires et utilisant la restauration morphologique comme élément de validation. Elle est née en 1991 et son précurseur a été Françoise Mézières. Elle se distingue des autres techniques ayant cette même source:

- par une conception neuro-musculaire (versus plastique) de son hypothèse pathogénique et de son outil thérapeutique.
- par son enseignement universitaire.

Les chaînes musculaires

Le concept de chaîne musculaire, initialisé en 1949 par Françoise MEZIERES, répond à une définition précise: **une chaîne musculaire est un ensemble de muscles polyarticulaires, de même direction et qui se chevauchent comme les tuiles sur un toit.** Quatre ensembles répondent à cette définition: la grande chaîne corporelle postérieure, la chaîne antérieure des lombes, la chaîne antérieure du cou et la chaîne brachiale.

La notion de recouvrement en tuiles de toit prend toute sa valeur quand on sait que, dans un ensemble musculaire ainsi décrit, tout se passe comme s'il se produisait une augmentation spontanée, systématique et non linéaire du tonus musculaire.

Hypothèse pathogénique

JESSEL M. et coll. indiquent (1): «Les dysmorphismes acquis, et surtout leur aggravation progressive, que l'on observe fréquemment, seraient secondaires à une différence de répartition du tonus musculaire. L'excès de tonus concernerait

essentiellement les muscles agencés en chaîne, qui de ce fait, ont une tendance au raccourcissement et en s'adaptant à leur nouvelle longueur, fixe une déformation donnée.»

Nisand M. ajoute (2): «Le raccourcissement musculaire est ainsi consécutif à l'augmentation du tonus. Il n'est donc pas la cause originelle des dysmorphismes. Par conséquent, faire de l'étirement musculaire une philosophie de traitement c'est encore faire du symptomatique.»

Le tonus musculaire n'étant, dans l'état actuel de la science, pas mesurable, le reconstruteur évalue les fluctuations de ce tonus à travers les déformations morphologiques dont il est responsable.

Les chaînes musculaires ont trois «vocations»: postéro-flexion, latéro-flexion et rotation. Il arrive que deux chaînes soient antagonistes dans leur action, et donc dans les tendances aux dysmorphismes qu'elles engendrent par leur hypertonie. Cet antagonisme ne concerne en général qu'une ou deux de leurs vocations. Tout se passe comme si le conflit, dont l'expression consciente serait la douleur, pouvait être évité grâce à l'apparition ou à l'aggravation d'un dysmorphisme dans le ou les plans restants.

Exemple: la grande chaîne corporelle postérieure pourra, par son hypertonie, être responsable de l'augmentation de la lordose dorso-lombaire. Le sacrum nute et aura tendance à reculer.

La chaîne antérieure des lombes pourra, par son hypertonie, être responsable de la projection en avant du bassin.

Ces deux chaînes se trouvent donc être antagonistes quant à leur action sur le bassin dans le plan sagittal. Le conflit d'influences mécaniques résultant de cet antagonisme pourra être évité par l'exploitation d'une déformation dans l'un des deux autres plans, en latéro-flexion ou en rotation.

On notera qu'il n'existe que deux zones vertébrales qui soient prises en étau entre une chaîne en avant et une chaîne en arrière: la zone lombaire et la zone cervicale. Il se trouve que ces deux zones sont celles qui totalisent la quasi-totalité des lésions dégénératives, ainsi que de syndromes algiques.

La douleur, expression d'un conflit non résolu entre chaînes hypertoniques et antagonistes, n'apparaîtrait que dans les cas où aucune «déformation consensuelle» n'aurait pu être trouvée et exploitée.

Bien qu'il ne s'agisse là que d'une hypothèse pathogénique, celle-ci permettrait d'expliquer:

- qu'il n'ait jamais été possible de mettre en évidence la moindre corrélation entre des troubles de la statique et les lombalgies communes.
- que les scoliotiques, ne souffrent pas, ou très tardivement.

Principe thérapeutique

Le Reconstructeur a pour objectif la normalisation du tonus des muscles concaténés¹, ce qui se traduira, en cas de succès, par la diminution des dysmorphismes et des algies éventuelles. Cette diminution sera donc à la fois un objectif de traitement et un mode d'évaluation des résultats.

Le raccourcissement étant une conséquence des déséquilibres toniques, le kinésithérapeute reconstruteur ne cherchera jamais à étirer les muscles raccourcis.

Principe actif

«La Reconstruction Posturale utilise une technique qui lui est spécifique, la sollicitation active inductrice (SAI). Il s'agit de contractions musculaires volontaires localisées, recrutées par des sollicitations actives dans la course maximale

¹ concaténé: agencé en chaîne

possible, induisant à distance (c'est à dire dans un secteur géographiquement éloigné), un excès de tonus musculaire (par facilitation), se traduisant par l'apparition ou l'augmentation d'un dysmorphisme donné; ensuite la correction de celui-ci, l'épuisement de l'excès de tonus provoquant l'effet excentrant recherché» (3).

Le principe actif de la Reconstruction Posturale ne réside donc pas sur des «mises en tension» mais plutôt sur des «solicitations» des chaînes musculaires.

En pratique, le reconstructeur, pour mettre en œuvre ces **SAI**, utilisera des postures (ensembles de manœuvres maintenues dans le temps). Ces manœuvres sont classées en deux catégories:

- Les manœuvres de 1^{ère} catégories seront correctrices d'emblée pour un dysmorphisme donné.
- Les manœuvres de 2^e catégories seront aggravantes d'emblée pour un dysmorphisme donné.

Le reconstructeur sera amené à choisir systématiquement des manœuvres aggravantes car elles sont les seules à mettre en jeu la SAI. Les manœuvres de 1^{ère} catégories seront utilisées comme adjuvants. **Ce que Françoise Mézières appelait «compensation» et cherchait à éviter à tout prix est appelé «réponse évoquée» par le reconstructeur. Celui-ci recherchera systématiquement les réponses évoquées, car elles signent la validité d'une manœuvre.** «Il se produit un effet excentrant qui se situe à distance des contractions volontaires localisées inductrices réalisées initialement par le patient. La Reconstruction Posturale tend par conséquent à rétablir l'équilibre tonique entre les différentes chaînes musculaires. Ce rééquilibrage de la balance musculaire induira secondairement des remaniements structurels expliquant le caractère durable de la correction morphologique. (1)»

Adjuvants

La Reconstruction Posturale utilise comme adjuvants:

- une respiration de travail: uniquement durant les séances. Le temps expiratoire en est le temps actif. Ces expirations sont régulières, libres et profondes.
- des mises en tensions musculaires, en particulier autour de poulies de réflexion naturelles comme le bassin. Elles sont utilisées pour empêcher l'expression trop proximale (par rapport à la contraction inductrice) de la réponse évoquée. Car, en pratique, on constate que, plus la réponse évoquée se produira loin de la contraction inductrice, plus la manœuvre sera efficace.
- des massages à visée lénifiante.

- des exercices proprioceptifs qui auront pour but de rendre les manœuvres plus précises pendant les séances. Mais il n'est pas question d'apprendre au patient à se tenir droit: en effet, sauf à admettre qu'il faut «lutter contre la pesanteur» grâce à des «muscles antigravifiques», il n'en a pas les moyens. Si les moyens, par un traitement pertinent, lui en sont donnés, le reconstructeur postule qu'il n'aura besoin de personne pour lui apprendre à se redresser.

Le «travail à la maison» est, comme toute automédication, formellement déconseillé aux patients en raison de sa toxicité potentielle.

Matériel

La Reconstruction Posturale n'utilise aucun matériel. Un tapis et un coussin sont utiles pour ménager le thérapeute. L'usage de miroirs latéraux s'avère profitable.

Stratégie de traitement

Pour comprendre la stratégie du traitement en Reconstruction Posturale, il convient d'établir un distinguo entre les notions suivantes:

- **L'objectif d'une séance, d'un traitement.** C'est le but que le thérapeute se fixe en fonction de la plainte du patient (algie, dysfonction, dysmorphisme) et/ou des éléments du bilan initial. C'est un résultat recherché, escompté.
- **Le principe actif (thérapeutique)** d'une manœuvre, quelle qu'elle soit, est une **SAI**. Tous les autres outils (massage, mises en tension musculo-aponévrotiques, exercices proprioceptifs), s'ils s'avèrent bien souvent utiles, voir indispensables, ne seront jamais que des adjuvants dans cette méthodologie. Ce principe actif de la Reconstruction Posturale est composé d'une **induction** et d'une **réponse évoquée**. Le Reconstructeur cherchera, tout en maintenant l'induction, à épuiser la réponse évoquée.
- **La cible d'une manœuvre** caractérise le lieu et le mode d'expression de la réponse évoquée. **Elle peut, dans certains cas, se confondre avec l'objectif.** Mais ceci n'est pas une obligation.

Exemple: dans le cas particulier des douleurs lombo-pelviennes, la localisation de l'objectif (au milieu du corps) limite la distance maximale possible (condition d'efficacité) entre la contraction inductrice et la cible thérapeutique. Force est donc au thérapeute de choisir une cible plus distale, tout en conservant le même objectif. Dans ce cas, l'irradiation provoquée par l'induction «transitera» par l'objectif (zone lombaire) pour atteindre la cible.

En Reconstruction Posturale, le travail à distance (de l'objectif), n'est plus une option: c'est un dogme.

Ceci amène à distinguer trois types d'inductions:

- Les inductions inter-blocs: induction et cibles seront situées dans des blocs² opposés.
- Les inductions intra-bloc: induction et cible seront situées dans le même bloc, mais dans l'hémi-corps opposé.
- Les inductions intra-article: induction et cible seront situées à l'extrémité du même membre, mais dans l'hémi-palette opposée.

Par ailleurs, la **règle de l'indolence** de la manœuvre est absolue.

Le choix des postures...

...sera fonction des dysmorphismes préexistants et du mode réactionnel spécifique du patient. Ainsi, on ne pourra pas dégager de recette ni de protocole de traitement par pathologie. Mais le bilan, statique et dynamique, réalisé en début de traitement et repris en début et en fin de chaque séance, sera des plus rigoureux.

La Reconstruction Posturale peut être considérée comme une méthode analytique si l'on considère le soin apporté localement à la réalisation d'une manœuvre. Elle peut être considérée comme «intégrale», si l'on considère que ladite manœuvre n'est que le déclencheur d'une réaction d'ordre neuro-musculaire, laquelle sera toujours délocalisée. Mais la Reconstruction Posturale réfute le qualificatif de «globale» en raison de la connotation d'imprécision liée à ce terme.

Indications, contre-indications, posologie et prévention

Les indications de la Reconstruction Posturale recouvrent celles de rééducation classique.

«Les contre-indications de cette thérapie, en dehors du manque de participation, seront au nombre de trois: la grossesse précieuse, bien que le risque abortif semble négligeable; les processus pathologiques infectieux avec fièvre et néoplasiques de la colonne vertébrale et des membres; les troubles de la statique corrigés par une ostéosynthèse vertébrale. (1)»

² Bloc: zone corporelle à l'intérieur de laquelle tous les éléments de l'appareil locomoteur sont interdépendants. On distingue deux blocs:

- Le bloc supérieur comprend la tête, la colonne cervicale et thoracique haute (jusqu'à T7), la ceinture scapulaire et les membres supérieurs.
- Le bloc inférieur comprend la colonne thoracique en-dessous de T7, la colonne lombaire, la ceinture pelvienne et les membres inférieurs.

EXPOSÉ PRINCIPAL

Du fait du travail à distance systématique, le traitement de Reconstruction Posturale peut généralement commencer même durant une période algique.

Le rythme maximum est d'une séance par semaine, en phase d'attaque du traitement. Ceci en raison des réactions végétatives générées par les manœuvres, et qui mettent plusieurs jours à s'estomper. Les séances peuvent être espacées dès l'apparition des premiers résultats morphologiques. Ces derniers sont en général précédés par la diminution des algies. A titre d'exemples, un total de douze séances est habituellement suffisant dans le cas de la lombalgie commune; un traitement d'entretien à raison d'une à deux séances par année peut s'avérer bénéfique.

Bilan et objectivation des résultats

Le bilan de début de traitement sera repris, dans ses grandes lignes, en début et en fin de séance. Il est essentiellement morphologique: il a pour

but d'évaluer les déformations spontanées du corps. Il sera complété par des manœuvres de sollicitation active des chaînes musculaires, ainsi que des manœuvres de mise en tension de ces chaînes autour de poulies de réflexion naturelles. L'objectivation des résultats morphologiques se fera par des photographies. Celles-ci seront réalisées dans des conditions strictement reproductibles grâce à la permanence des principaux paramètres pour un même reconstruteur: distance, lumière, position du patient naturelle, mais pieds réunis des talons à la pointe. Elles comporteront la date.

En conclusion

La Reconstruction Posturale représente, à bien des égards, une rupture par rapport à la méthode Mézières. A l'instar de toutes les autres techniques ayant ce même précurseur, elle peut être considérée comme une évolution ou une dérive par rapport à l'œuvre originale. Toutefois, la

cohérence de sa démarche, ainsi que la rigueur de sa pratique et de son enseignement peuvent faire penser que cette technologie représente une ouverture vers une forme de kinésithérapie plus scientifique.

La notoriété de cette méthode, enseignée dans ce pays depuis une petite dizaine d'années, est le fait, avant tout, du remarquable professionnalisme des Reconstructeurs suisses.

Bibliographie

1. *JESSEL M., CALLENS CH., NISAND M.*: Reconstruction Posturale. Concept; traitement des dysmorphismes et des algies du tronc et des membres. Kinésithérapie scientifique N°387 mars 1999: 28 à 35.
2. *NISAND M.*: La Reconstruction Posturale, une physiothérapie normative de la forme. Revue romande de physiothérapie; N°2 et N°3. 1997: 41 à 54 et 77 à 82.
3. *JESSEL M., CALLENS CH., NISAND M.*: Le traitement des algies vertébrales par la Reconstruction Posturale. La lettre du médecin rééducateur N° 42 1997: 23 à 28.

ANZEIGEN