

**RAPPEL SYNTHÉTIQUE DE LA RÉÉDUCATION RESPIRATOIRE
EN RÉÉDUCATION POSTURALE GLOBALE-RPG
PHILIPPE SOUCHARD**

En fonction de l'épidémie du COVID-19, nous allons avoir une multiplication du nombre de patients nécessitant une rééducation respiratoire.

Les règles de cette rééducation, en RPG, ne sont pas simples, ni sur le plan théorique ni dans leur application pratique.

La raison fondamentale est qu'il s'agit d'un changement total des paradigmes classiques : pour la RPG, la restriction des échanges est due à un blocage inspiratoire.

Par ailleurs, les justifications théoriques et les applications pratiques représentent toujours une difficulté pour les professeurs et, par conséquent, pour les élèves.

Il s'agit donc d'éclaircir les choses au maximum.

Premier principe.

Nos patients sont en blocage inspiratoire, ce qui limite à la fois l'expiration et l'inspiration.

Deuxième principe.

Ce blocage peut affecter particulièrement diverses zones du thorax, le diaphragme ou l'ensemble de ces éléments de la coordination neuromusculaire respiratoire (Systèmes Intégrés de Coordination Neuro Musculaire – SICONEM).

Les principes de correction sont les suivants :

Première règle.

Il faut améliorer l'amplitude expiratoire, grâce à la participation du patient et à l'insistance manuelle du RPGiste.

Pour cela, il faut demander d'expirer plus profondément et, souvent, de l'exprimer de la forme suivante « soufflez plus longtemps ».

Deuxième règle.

Après cette expiration d'une plus grande amplitude, il convient de demander de limiter l'inspiration. Nous obtenons alors ce qui convient d'appeler un décalage des échanges vers l'expir.

Cette limitation de l'inspiration s'accompagne également d'une action manuelle du thérapeute, suffisamment légère pour ne pas encourager une contraction des muscles inspireurs contre résistance.

Troisième règle.

Nous pouvons distinguer quatre zones liées à la respiration :

- a) les six premières côtes, dites des inspireurs accessoires (ZONE n.1) ;
- b) les six dernières côtes, liées au diaphragme (ZONE n.2) ;
- c) la zone abdominale, contentive des viscères (en particulier, grâce au muscle transverse) (ZONE n.3) ;
- d) le périnée (ZONE n.4)

Quatrième règle.

La règle d'individualité entraîne que certains patients peuvent être plus particulièrement bloqués au niveau thoracique supérieur ou inférieur, ou inhibés au niveau des muscles abdominaux ou du périnée. Cela nécessite, dès le début de séance, des insistances manuelles, correctrices ou sollicitatrices, particulières sur ces zones.

Les personnes particulièrement bloquées au niveau diaphragmatique doivent bénéficier des manœuvres que nous appelons « manœuvres du diaphragme ».

NOTA BENE : dans le langage traditionnel historique de la méthode, les insistances manuelles sur le thorax ont été appelées « points d'inspir ». Une meilleure expression serait de les appeler « points d'insistance expiratoire », pour éviter toute confusion.

Cinquième règle.

Quel que soit le cas, l'expiration progressivement approfondie doit respecter l'ordre des zones.

Exemples : expiration de la zone 1, suivie de la zone 2 ; expiration de la zone 1 puis contrôle abdominal de la zone 3 ; expiration de la zone 1, suivie de l'activation du périnée (zone 4).

Sixième règle.

Il convient, dans tous les cas, de flexibiliser la zone 1 (expiration en gonflant le ventre), de façon à flexibiliser les inspiratoires accessoires ou/et de libérer les tensions des éléments médiastinaux suspenseurs du centre phrénique.

Septième règle.

Toutes les insistances manuelles sur les zones bloquées spécifiquement (thorax supérieur, hémithorax scoliotique, ailerons de Sigaud...) ne doivent pas provoquer, lors de l'inspiration, une compensation inspiratoire de valeur égale d'une autre zone.

Le décalage des échanges vers l'expir doit toujours être l'objectif primordial.

Conclusion, nous nous plaçons ainsi dans la ligne des traditions millénaires qui ont toujours privilégié le « souffle vital ».