

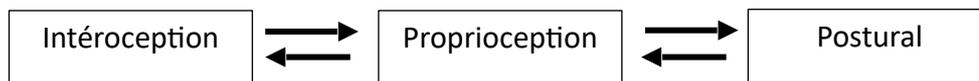
I. But des formations

« Manualités spécifiques sur les artères, nerfs et méninges en RPG Souchard »

et

« Manualités spécifiques sur les artères, nerfs et méninges de la tête et cavités postérieures en RPG Souchard »

Ces formations s'inscrivent dans le chapitre « Les mécanismes d'adaptation et de défense » défini par Philippe Souchard. Une grande part de nos pathologies du système musculosquelettique trouve ses origines dans les dysfonctions de nos structures internes. La sensibilité de ces structures, l'intéroception, entraîne des adaptations proprioceptives et posturales, génératrices de ces pathologies. L'inverse existe aussi.



La protection, de nos voies de communication (artères, nerfs et tissus conjonctifs) et nos membranes de protections (séreuses, méninges, fascia), riches en nocicepteurs (intéroception), est une des fonctions du système postural.

Je vois les intérocepteurs comme des générateurs d'un bruit de fond entraînant des gênes, des adaptations posturales. Ils nous prédisposent, parfois sans qu'il n'y ait au départ de douleurs conscientes, à un champ de réactions possibles lorsque des signaux extérieurs (extérocepteurs) et notre proprioception nous imposent des adaptations plus rapides.

Cette formation a donc pour but d'étudier la relation entre notre système postural et

- le système vasculaire et nos séreuses (cavités antérieures)
- le système neuroméningé (cavités postérieures)

La relation avec notre bipolarisation de base est aussi envisagée :

- Suspension, SICONEM antérieur : artériel et cavités antérieures
- Érection, SICONEM postérieur : neuroméningés et cavités postérieures
- Nous retrouvons la troisième fonction posturale, l'innervation réciproque, dans l'équilibre des tensions de nos muscles « horizontaux » ou diaphragmes qui seront à l'origine des syndromes de compression.

Les structures méningées intracrâniennes ainsi que les passages vasculo-nerveux de la tête sont envisagés dans une deuxième formation de 3 journées. Beaucoup de nos extérocepteurs sont logés dans la sphère crânienne. Leurs implications dans le système postural seront aussi envisagées. La faux du cerveau et la tente du cervelet issus de la dure mères, sont les membranes de tension réciproque de la tête ; elles sont influencées et influencent notre innervation réciproque et l'équilibre entre nos forces antérieures et postérieures de la base du crâne et de l'ensemble des diaphragmes.

Point de vue pratique, ce sont nos rééquilibrations, légèrement modifiées, ainsi que le déroulement de nos postures, qui nous permettront de déduire quelles sont les structures internes en dysfonction. C'est la posture corrigée, maintenue un certain temps, qui va faire émerger ces informations lentes (douleurs ou adaptations posturales) et profondes de notre intérieur.

Après ce diagnostic, nous équilibrerons les tensions des muscles horizontaux ou diaphragmes (rotateurs et inspireurs) afin de libérer ces structures de communications (veines, artères, nerfs). Des manœuvres spécifiques (étirements, « recoils », compressions) seront nécessaires pour améliorer le métabolisme local de ces structures et favoriser leurs capacités d'allongement (tonus, fluage). Ces précisions manuelles locales se font dans le cadre d'une tension globale mettant en tension les systèmes, artériel et neuroméningé, et le SICONEM protecteur. Nous terminons par des intégrations dynamiques spécifiques qui favorisent les glissements de ces structures.

Point de vue clinique, nous améliorerons des pathologies :

- Métaboliques (veineux et tissus conjonctif) : (ex : *fibromyalgie, lombalgie « circulatoire », bras lourds (syndrome pré scalénique), œdèmes...*)
- Artérielles (ex : migraine, les artériopathies par compression artérielle (*défilé cervico brachial*) ...). Notons qu'en général, les compressions artérielles sont silencieuses sur le plan de la douleur car compensées vu l'importance hégémonique de la vascularisation.
- Neuroméningées (ex : *céphalées, syndrome dure-mériens, arnolites, neuropathies radiculaires, plexuelles (défilé cervico thoraco brachial), tronculaires (canal carpien, syndrome piriforme)* ...)
- Toutes les pathologies d'origines vasculaires et neuroméningées de la tête et leurs liens avec le système postural sont envisagées dans la formation sur la tête. Dans nos postures, des prises d'appui (ex : prises sphénoïdes) sur le crâne permettront de mettre en tension les membranes de tension réciproques et les sutures afin de modifier les tonus posturaux et la plasticité tissulaire du crâne et de son contenu.

La précision et la délicatesse de ces manœuvres auront aussi pour conséquence une meilleure connaissance anatomique et une amélioration de la manualité du thérapeute. **Les manipulations avec prise crânienne seront particulièrement exigeantes de précision (peu d'effet d'amplification)**. Notons que cette précision s'inscrit dans le cadre de nos tensions globales qui nous renseignent sur l'efficacité et la pertinence de nos manœuvres. La manœuvre spécifique précise pertinente doit entraîner une possibilité d'évolution dans la posture globale.

Pour le patient, en dehors de l'amélioration de son symptôme et de sa posture, l'amélioration des communications internes aura des répercussions plus générales sur sa santé.

Synthèse des buts des formations :

Bon nombre de nos déséquilibres posturaux ont leur origine dans les dysfonctions de nos structures internes - de communication (artères, veines, nerfs, fascias) et de protection (méninges, séreuses et fascias). Ces formations vous permettent d'identifier ces dysfonctions et leurs interactions avec le système postural (protecteur de ses structures). Après l'harmonisation des tensions des structures transversales, qui va décompresser ces structures, nous appliquons des manœuvres spécifiques (manualités) dans le cadre de nos postures d'étirement longitudinal. Nous terminons par des intégrations dynamiques favorisant le glissement de ces structures de communication au sein du système musculosquelettique.

III. Programme de la formation « Manualités spécifiques sur les artères, nerfs et méninges de la tête et cavités postérieures en RPG Souchard »

J0 : travail distancié :

1. Un résumé de 9 pages
2. Révision de l'anatomie des artères, des nerfs crâniens et des méninges
3. Lecture de mon chapitre dans le nouveau livre : RPG tradition, présent et futur

J1 : travail présentiel : harmonisation des différentes couches musculaires de la tête en rapport avec les autres diaphragmes et artères de la tête

1. Les compensations hégémoniques
2. Harmonisation des muscles occipito-céphalogyres (base du crâne) niveau 1
3. Harmonisation du rideau stylien et des aponévroses épicroâniennes
4. Harmonisation des muscles polyarticulaires (Scom, trapèze, grand complexe et splénius capitis)
5. Les nerfs d'Arnold
6. Les muscles de la mastication et ATM
7. Les artères de la tête

J2 : travail présentiel : la cavité postérieure et les méninges et les membranes de tensions réciproques (faux et tente du cervelet)

1. Présentation théorique
2. Traitement par traction de base (traction occipito sacrée, lift sphénoïde et frontal)
3. Traitement par compression de base (compression pariétale et compression fronto-occipitale)
4. Traitement par compressions spécifiques (écoute des temporaux...)
5. Traitement par tractions spécifiques (traction tente du cervelet et SICONEM latéral ...)

J3 : Travail présentiel : nerfs crâniens, les passages

1. Le foramen déchiré postérieur (nerfs crâniens X, XI, IX, veines jugulaires, artères méningées postérieures)
2. La fente sphénoïdienne (II, III, IV, plus rappel des mobilisations oculomotrices)
3. Le VII et le VI
4. Le V
5. Traitement de la langue