

Neuroplasticité fonctionnelle

(Origine périphérique de la (re)programmation neuromusculaire)

Qu'est-ce que la Rééducation Perceptivo-Motrice Proximo-Distale Circonscrite ?

Rééducation « Perceptivo-Motrice » :

Origine périphérique de la (re)programmation neuromusculaire. Nous parlons ici du rôle prépondérant de l'expérience du ressenti, du fait de fournir au patient des informations simples à appréhender qui seront très informatives, et, systématiquement mises en relation avec sa réponse motrice.

Rééducation « Proximo-Distale » :

Le positionnement des différents segments corporels en rapport avec les contraintes qui nous sont imposées par l'environnement, mettent progressivement et opportunément sous tension la musculature à l'origine des différentes contractions musculaires synergiques, qui se propagent de proche en proche à partir de la colonne vertébrale et du tronc (proximales) vers les extrémités des membres (distales).

Lors de chaque séance de traitement, il faudra se préoccuper de la maîtrise tonique « Proximo-Distale » des groupes musculaires en action, avoir constamment à l'esprit que chaque niveau articulaire sert de support et oriente l'expression de la motricité des articulations sous-jacentes.

Nous insistons ici sur l'importance d'une parfaite connaissance de l'utilisation adéquate de la biomécanique « Proximo-Distale » de l'effet rééducatif du mouvement dans sa réalisation.

Cette technique d'amplification neuro-facilitatrice « Proximo-Distale » de la motricité met en évidence des modalités d'engagements et de contrôles moteurs non exploitées à ce jour, bien qu'ils soient, en réalité, la matière première nécessaire au bon développement de la motricité. En rééducation, elle jouera donc un rôle primordial dans la maîtrise progressive du « Phénomène d'Asymétrie Motrice Segmentaire » et de la régulation de la « Spasticité ».

Rééducation « Circonscrite » :

La motricité résultant du circuit « information-action », a pour origine, la prise de conscience respective du positionnement du corps et des segments corporels en action, la direction clairement identifiée de la résistance appliquée, et, l'identification claire et précise des stimulations visuelles, tactiles et auditives utilisées.

Ce concept « d'intériorisation sensori-motrice circonscrite », va valoriser progressivement la discrimination et l'ajustement moteur, procurer au patient les informations qui vont lui permettre de prendre conscience, d'activer et de finaliser par étapes successives son énergie fondamentale, en passage à l'acte.

Lors de la mise en œuvre d'un nouveau schéma de comportement moteur, il nous faut savoir que l'orientation de la pression exercée par la résistance appliquée, va jouer un rôle prépondérant dans l'organisation tonique de la motricité. Par voie de conséquence, il faudra toujours placer le patient dans un environnement circonscrit qui délimite et canalise de manière très précise, le mouvement préalablement choisi et élaboré par le thérapeute, car celui-ci détermine les conditions de l'élaboration de ce mouvement.

Nous devons donc ici, fournir un maximum de possibilités d'autocontrôle au patient.

Règle d'or : il faut stimuler de manière claire et univoque l'activité d'une partie du corps, en l'intégrant systématiquement dans le schéma moteur global de l'individu.

C'est la fusion, la combinaison, le dosage approprié de ces 3 concepts rééducatifs qui donne toute sa valeur à cette nouvelle approche thérapeutique.

Elle permet d'optimiser au mieux les conditions biomécaniques et environnementales nécessaires à la réalisation « précoce et répétée » des nouvelles fonctions motrices recherchées.

Cette capacité de « répétitivité », soit la mémorisation progressive d'un nouveau geste moteur, se trouve être un des éléments clefs du processus d'acquisition d'un nouvel apprentissage moteur.

Le cerveau restant sensible aux stimulations sensorielles périphériques qui le nourrissent, celles-ci vont inéluctablement l'amener à y répondre de manière opportune, en fonction des contraintes d'environnement imposées au patient : « le cerveau s'enrichit continuellement de ce qu'il perçoit ».

« C'est pourquoi, dès le diagnostic posé, en toutes circonstances, le patient devrait se trouver en situation de stimulation rééducative permanente, car le don de (re)structuration et de création de circuits neuronaux, à l'origine des schémas de comportement moteur, reste le plus souvent intact ».