

**RECORDATORIO SINTÉTICO DE LA REHABILITACIÓN RESPIRATORIA
EN LA REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL-RPG
PHILIPPE SOUCHARD**

En función de la epidemia de COVID-19, tendremos una multiplicación en el número de pacientes que requieren rehabilitación respiratoria.

Las reglas de esta rehabilitación, en RPG, no son simples, ni teóricamente ni en su aplicación práctica.

La razón fundamental es que se trata de un cambio total en los paradigmas convencionales: para la RPG, la restricción de los cambios se debe a un bloqueo inspiratorio.

Por otro lado, las justificaciones teóricas y las aplicaciones prácticas siguen siendo un desafío para los profesores y, por lo tanto, para los estudiantes.

Así que se trata de aclarar las cosas tanto como sea posible.

Primer principio.

Nuestros pacientes están en un bloqueo inspiratorio, que limita tanto la espiración como la inspiración.

Segundo principio.

Este bloqueo puede afectar particularmente a varias áreas del tórax, el diafragma o todos estos elementos de la coordinación neuromuscular respiratoria (Sistemas Integrados de Coordinación Neuro Muscular - SICONEM).

Los principios de corrección son:

Primera regla.

La amplitud espiratoria debe ser mejorada, a través de la participación del paciente y la insistencia manual del RPGista.

Para ello, hay que pedir que espire más profundamente y a menudo que se lo exprese en la siguiente forma "soplar más tiempo".

Segunda regla.

Después de esta exhalación de mayor amplitud, es necesario pedir que se limite la inspiración. Entonces obtenemos lo que debería llamarse un desplazamiento de los intercambios hacia la espiración.

Esta limitación de la inspiración también va acompañada de una acción manual del terapeuta, lo suficientemente ligera como para no fomentar una contracción de los músculos inspiradores contra resistencia.

Tercera regla.

Podemos distinguir cuatro áreas relacionadas con la respiración:

- a) las primeras seis costillas, conocidas como de los inspiratorios accesorios (ZONA nº1);
- b) las últimas seis costillas, vinculadas al diafragma (ZONA nº2);
- c) la zona abdominal, contenedora de las vísceras (en particular, gracias al músculo transversal) (ZONA nº3);
- d) el periné (ZONA nº4)

Cuarta regla.

La regla de individualidad determina que algunos pacientes pueden estar particularmente bloqueados en el nivel superior o inferior del tórax, o inhibidos en los músculos abdominales o del periné. Esto requiere, desde el comienzo de la sesión, insistencias manuales, correctivas o solicitativas, especialmente en estas áreas.

Las personas que están particularmente bloqueadas a nivel diafragmático deben beneficiarse de lo que llamamos "maniobras del diafragma".

NOTA BENE: En el lenguaje tradicional histórico del método, las insistencias manuales en el tórax se han llamado "puntos de inspiración". Una mejor expresión sería llamarlos "puntos de insistencia espiratoria", para evitar confusiones.

Quinta regla.

Sea cual sea el caso, la exhalación gradualmente profundizada debe respetar el orden de las zonas.

Ejemplos: espiración de la zona 1, seguida de la zona 2; espiración de la zona 1 luego control abdominal de la zona 3; espiración de la zona 1, seguido de la activación del periné (zona 4).

Sexta regla.

En todos los casos, la zona 1 (exhalación inflando el vientre) debe flexibilizarse para flexibilizar los inspiratorios accesorios o/y liberar tensiones de los elementos mediastinales suspensores del centro frénico.

Séptima regla.

Todas las insistencias manuales en áreas específicamente bloqueadas (tórax superior, hemitórax escoliótico, "alerones de Sigaud" ...) no deben causar, durante la inspiración, una compensación inspiratoria de igual valor en otra área.

NOTA BENE : En los casos de secuelas del COVID-19, con fibrosis en el tejido conectivo pulmonar, será gracias a la insistencia espiratoria en las zonas de compensación inspiratoria excesiva como podremos esperar recuperar la expansión normal de la zona fibrosada. Con la condición, hay que repetir, de que esta expansión no exceda la amplitud del bloqueo inspiratorio compensatorio que se pretende corregir.

El desplazamiento de los intercambios hacia la espiración debe ser siempre el objetivo primordial.

En conclusión, nos ponemos así en línea con las tradiciones milenarias que siempre han favorecido el "aliento vital".