

# ***Desarrollo de una sesión de R.P.G.***

**PH. -E. SOUCHARD**

Después de haber marcado su diferencia con relación a otros métodos en los primeros años de la gimnasia postural, la RPG no ha cesado de evolucionar en el sentido de la intervención cualitativa. No hay nada de extraño en ello si nos referimos a la noción de globalidad. Decimos que ninguna acción cuantitativa puede ser global. No hay más que observar los modos de acción respectivos de la homeopatía y de la alopatía para convencerse. Pero la intervención infinitesimal no puede además concebirse sin «dinamización», y en nuestro dominio, sin trabajo activo.

Uno de los intereses de la globalidad es el de permitir remontar de la consecuencia a la causa de los problemas. Esto comporta una pseudoparadoja: antes de hacer ceder tensiones o dolores, no hay que temer reproducirlos. Esto no puede concebirse más que a pequeñas dosis y gracias a la participación del paciente que, más que nadie, es capaz de «tutear» a sus dolores y mantenerlos a un nivel mínimo. Corresponde entonces al RPGista quitarlos, en la medida de lo posible, por los medios apropiados.

Es sobre todos estos puntos, sobre los que la RPG más se ha enriquecido estos últimos años, con el fin de poder ofrecer a cada terapeuta los medios que le permitan hacer frente a toda situación. El campo de acción se ha extendido a la patología articular y los resultados obtenidos no han cesado de mejorar. Retornamos en interés de todos, y particularmente de los más veteranos, todos los puntos cronológicos de una sesión de RPG bien conducida.

## **1 - DOMESTICACION**

La función de los mecanismos de defensa es el de evitar dolores y molestias, salvaguardando siempre las hegemonías. Las compensaciones que originan son puramente automáticas. Lo que

quiere decir que más allá de la psicología que debemos usar obligatoriamente frente a las personas que sufren, debemos igualmente hablar al inconsciente de nuestros pacientes. Sólo a este precio los mecanismos de defensa van a aceptar revelamos lo que esconden y van a dejarnos tiempo para eliminar los dolores despertados.

- **Elección de la postura:** Es fundamental. Buscamos por supuesto, restablecer la función perdida y para ello debemos de practicar la postura más molesta para nuestro paciente. Pero esto debe de hacerse poco a poco y, sobre todo en caso de dolor, debemos recordar que las posturas en decúbito permiten una mejor corrección articular y una progresión más tranquila de la sesión. Esto no excluye la práctica de posturas en carga. La mayor participación del sujeto en este caso le permite dosificar él mismo sus esfuerzos.

- **Posición de salida:** Condiciona la secuencia. Es impensable comenzar una sesión en una posición dolorosa que despierta inmediatamente la desconfianza de los mecanismos de defensa. Tenemos ahí uno de los principios esenciales de la RPG: todo es aceptable al comienzo, nada al final. Por lo tanto debemos de aplicar la regla de ni demasiado, ni demasiado poco. El paciente debe de estar colocado en la posición más correcta posible sin sentir molestias ni sobre todo dolor.

- **Primer gesto:** Está fuera de cuestión que sea agresivo. La primera intervención manual del terapeuta debe dar confianza al cuerpo que respira. Son esenciales las maniobras del diafragma, de liberación de la respiración a través de los puntos inspiratorios. La primera tracción debe de ser suave y progresiva. Sólo después del primer contacto, tranquilizante, puede comenzar la puesta en tensión.

- **Respiración:** Toda crispación inspiratoria acentúa siempre tensiones y dolores. Por ello decimos que los músculos inspiradores están siempre demasiado rígidos. La primera corrección consiste por lo tanto en instalar una espiración lenta y amplia, ya sinónimo de relajación.

- **Progresión:** No se puede esperar alargar un músculo más allá de su punto de rigidez de manera brusca y cuantitativa. Las

compensaciones que se crean no podrán ser reatrapadas. La mentalidad debe de ser, sobre todo al comienzo de la sesión, la de buscar el ganar diez veces un milímetro más que una vez un centímetro, sabiendo bien que es el primero, siempre, el más difícil de ganar.

- **Tiempo:** Conocemos su función en el «fluage» y en la saturación del tono excedente. Por lo tanto es necesario mayor paciencia al comienzo de la postura donde la primera relajación del dolor es siempre la más difícil de obtener. Pero la paciencia no es una virtud en sí. La lentitud del comienzo de la sesión debe de dar lugar a una progresión más rápida cuando el cuerpo comienza a domesticarse.

Esto evidentemente depende de los casos, pero debemos buscar siempre esta progresión geométrica, símbolo de una buena evolución en nuestro trabajo postural.

- **Manualidad:** Se trata de otro punto fundamental a propósito del cual, es necesario precisar que la experiencia es esencial. Pero pueden ser enunciadas ciertas reglas. En primer lugar la manera de dirigirse a la parte alta del cuerpo (supra-diafragmática) reclama más atención. Sabemos que, paradójicamente, el tono es más importante en este lugar. La nuca, en particular, tiene siempre reacciones muy «emotivas». La mano debe de informarse del estado de tensión y de dolor incluso antes de intervenir. La tracción ejercida debe de ser adaptada en cada instante al grado de retracción muscular o de bloqueo articular. Hay que resistir a toda tentación de forzar. Solicitar sin antagonismo, modelar sin dolor. La mano del terapeuta es el interlocutor privilegiado del cuerpo que sufre.

El ritmo de esta manualidad es igualmente muy importante. La madre que mece a su niño evita toda ruptura de cadencia en su movimiento. Un mensaje que queremos sea calmante debe de ser repetitivo y rítmico. Las manos del RPGista deben por lo tanto ejecutar un ballet armonioso tanto cuando tratan de aumentar una tracción local, como cuando deben de ir sobre otra parte del cuerpo.

- **La voz:** El tono adaptado para calmar es muy diferente del que debe de ser empleado para pedir un esfuerzo (como por ejemplo, en las posturas en carga de vocación ortopédica). La voz debe de hacerse automáticamente más suave, más arrulladora.

- **Las palabras:** Sin ser un sofrólogo experto, las palabras empleadas deben de ser estimulantes y gratificadoras. Toda palabra con connotaciones negativas debe evitarse.

## **2 - CORRECCION**

- **Dolor:** Cuando la tensión hace imposible la progresión y, razón más fuerte, cuando surge el dolor, la evolución debe de pararse inmediatamente. La desaparición del sufrimiento es el primer tema de preocupación del terapeuta. Pero para ello en primer lugar, hay que identificar a sus componentes: lugar exacto del dolor, carácter articular o muscular del mismo, sentido de la torsión. Una vez hecho el diagnóstico gracias al efecto de revelación de la puesta en tensión, conviene confiar el mantenimiento de la corrección del paciente a él mismo que es el que mejor puede dosificar sus esfuerzos de manera que mantenga el dolor a un nivel infinitesimal.

- **Decoaptación:** En todos los casos, pero sobre todo cuando hay lesión articular, las manos del terapeuta deben llevarse a la zona del bloqueo para aumentar la decoaptación en tracción axial.

- **Detorsión:** Debe de hacerse con precisión en todos los sentidos contrarios al comportamiento anormal previamente diagnosticado.

- **Inversión de la tensión:** Hay que comprender bien que si la puesta en tensión global ha permitido descubrir rigideces anormales y lesiones gracias a su efecto de amplificación de comportamientos, constituye un obstáculo a la corrección local. Conviene por lo tanto relajarla ligera y provisionalmente para corregir más libremente la zona bloqueada antes de retomarla globalmente. La inspiración del paciente (obligatoriamente concéntrica) es el momento más apropiado para hacerlo.

- **Contracción isométrica:** De muy débil intensidad, debe ejercerse a nivel de los músculos que impiden la progresión (músculos nudo) o los que puentean la articulación en lesión (músculos puente). Debe mantenerse durante dos espiraciones. Decimos que esta contracción es a la vez la clave del «fluage» y del reflejo miotático inverso.

### **3 - RELAJACION**

Después de estos dos esfuerzos cualitativos, viene el tiempo de la pregunta primordial: ¿el alargamiento se ha logrado, el dolor ha desaparecido? En caso de respuesta afirmativa la progresión puede continuar. En caso contrario, hay que preguntarse sobre las razones del fracaso.

¿Era demasiado fuerte el dolor? En este caso, habrá que retroceder un poco en la progresión.

¿El esfuerzo era concéntrico?

¿Hemos olvidado una compensación aparecida durante la contracción isométrica?

El RPGista debe de paliar rápidamente estas insuficiencias y volver a pedir el esfuerzo isométrico-excéntrico durante dos espiraciones.

**- Llamada a la relajación:** Si lo anterior no es suficiente, entonces hay que pedir al paciente que relaje la zona dolorosa en la mano del terapeuta. Cuando se trata de una parte inaccesible del cuerpo, el sujeto debe de concentrarse mentalmente en la decontracción de la región que le duele.

### **4 - BENEFICIO DE LA DOMESTICACION**

Cuando el RPGista ha podido demostrar en 3 o 4 ocasiones que sabe dominar la aparición de los dolores, los mecanismos automáticos de defensa del paciente comienzan a reaccionar de manera «Pavloviana».

El sistema inconsciente está particularmente domesticado. Conviene aprovecharse para intentar ir más rápido y más lejos. Podemos dirigir nuestra ventaja en tres direcciones:

- Para permitirnos una manualidad un poco más aproximativa
- Para llegar a relajar los dolores más vivos
- Para obtener una ganancia de amplitud más consecuente

Los dividendos de la parte de fracaso anterior están al alcance de nuestra mano. Imperativamente hay que cogerlos.

## **5 - LLAMADA A LA RELAJACION Y CORRECCION DEL SINTOMA AL COMIENZO DE LA SESION**

Ciertas personas hiper-doloridas dan la impresión de ser intocables. En este caso, hay que lograr la relajación de la zona que sufre antes de cualquier otra intervención. Esto no puede hacerse sin la aparición de compensaciones que habrá que corregir. Pero estas zonas de compensación van a poder aceptar la presencia de la mano del terapeuta, lo que no era el caso de la región hiper-álgica. Por otra parte, hemos visto que el primer interés de la puesta en tensión global es el efecto de amplificación de los malos comportamientos, lo que permite el diagnóstico. En caso de problema agudo, esto es evidente, incluso sin estiramiento postural.

Podemos, por lo tanto, comenzar nuestra postura por la decoaptación y la detorsión de la articulación dolorosa. Mantendremos esta corrección durante la puesta en globalidad.

Esta manera de cazar el síntoma desde el comienzo de la sesión, nos permite adaptarnos a cualquier caso, cualquiera que sea la intensidad del dolor.

### **DESARROLLO DE UNA SESION DE R.P.G.**

#### **I - Domesticación**

- Elección de postura
- Posición de salida
- Primer gesto
- Respiración
- Progresividad
- Tiempo
- Manualidad
- La voz
- Las palabras

#### **II - Corrección**

- Dolor
- Decoaptación
- Detorsión
- Inversión de tensión
- Contracción isométrica en posición excéntrica

#### **III - Relajación**

- ¿Obtenida o no?
- Corrección
- Verificación de las causas del fracaso
- La llamada a la relajación

#### **IV - Beneficio de la domesticación**

#### **V - Llamada a la relajación y corrección del síntoma al comienzo de la sesión.**