

Le système postural utilise pour son fonctionnement :

1. Les exocapteurs

Ces récepteurs sensoriels capturent les informations venant de l'environnement, qui sont transmis au cerveau. Nous venons de les étudier, ce sont :

- L'œil ;
- ATM ;
- Oreille interne ;
- Les capteurs somesthésiques.

2. Les endocapteurs

Ces récepteurs sensitifs informent le cerveau sur ce qui se passe à l'intérieur de l'individu. Ils permettent au système de connaître en permanence la position et l'état de chaque os, muscles, ligaments ou organes en rapport avec l'équilibre.

Ils informent de la position des exocapteurs (oreille interne, œil) par rapport à l'exocapteur podal.

3. La loi de Sherrington

Tout influx nerveux transmis à un muscle entraîne immédiatement l'inhibition de l'antagoniste.

4. La loi de Hering

Tout influx nerveux envoyé à un muscle est envoyé de façon identique à son agoniste.

5. La boucle neurologique gamma

Elle est constituée par des motoneurones gamma qui assurent l'innervation motrice de la fibre musculaire. Sous dépendance du système nerveux central, une stimulation d'une des entrées du corps va entraîner une modification de la posture grâce à une stimulation de la fibre musculaire ainsi qu'à la réponse instantanée du cerveau.

Lorsque l'on a compris cette démarche, on comprend qu'il est facile par une stimulation correcte, de la sole plantaire par exemple, d'intervenir sur un positionnement sus-jacent.

Il est bien évident que les pathologies que nous traitons sont, des pathologies fonctionnelles et que les divers diagnostics d'exclusions ont été posés.

Les spécialistes de toutes disciplines ne mettent en évidence aucune lésion caractérisée. Les généralistes mettent l'étiquette de fonctionnel sur cette population nombreuse que l'on peut décrire comme « *des boiteux des bancals et des bigleux* ».

On a regroupé ces patients sous le nom de syndrome de déficience posturale car il ne s'agit pas d'une maladie. Inutile de chercher l'atteinte des voies ou des centres nerveux, inutile de faire un diagnostic au sens étiologique du terme.

La pathologie posturale ne repose pas sur l'anatomo-pathologie. Le thérapeute se doit d'équilibrer son patient.

Le postulat étant le suivant :

- Lorsqu'on possède une clinique suffisamment fine, on constate le plus souvent une concordance entre retour à l'équilibre et cessation partielle ou totale des symptômes. Si les symptômes n'ont pas cédé, peut-être existe-t-il alors, des lésions organiques ?

Nous allons classer ces patients pouvant bénéficier d'un traitement postural en trois catégories et la posture sera particulièrement indiquée chez les sujets appartenant aux deux premières catégories.

Les sujets appartenant à la troisième catégorie pourront être traités soit par posture, soit par ostéopathie, soit par techniques médicales pures.

Ces trois catégories sont les suivantes et regroupées en 3 syndromes :

- Le syndrome de déficience **posturale total ou généralisé** ;
- Le syndrome de déficience **posturale latéralisé** ;
- Le syndrome de déficience **posturale localisé**.

Les signes cliniques de chacun des syndromes sont étudiés par ailleurs.

01 – NOTION DE BASE SUR LES CAPTEURS

Le bilan postural global définit l'attitude, l'allure générale du sujet.

Les différents capteurs sont dénommés **exocapteurs**.

Ils sont au nombre de 4 avec une particularité pour les capteurs Somesthésiques qui sont en fait 3.

Ces capteurs sont les suivants :

1. Le capteur oculaire,
2. Le capteur dento-manducateur,
3. Les capteurs Somesthésiques subdivisés en :
 - Capteur cutané podal
 - Rachis cervical
 - Capteur cicatriciel
4. Le capteur labyrinthique.

La posture peut paraître perturbée au premier examen avec des bascules des ceintures pelviennes et scapulaires et une position anormale de la tête et du cou vue de face par exemple, avec des anomalies rachidiennes statiques et dynamiques vues de profil ou de dos, ou avec des anomalies des membres (désaxés), d'amyotrophie, d'impotence.

La posture peut paraître équilibrée au premier abord, en désaccord avec les plaintes du patient. Nous verrons comment mettre en évidence les problèmes inapparents sous-jacents et masqués.

L'interrogatoire constitue un des temps forts de l'examen, il doit disséquer les douleurs axiales, céphaliques, appendiculaires. Il doit apprécier l'impact ou le retentissement psychique de ces algies.

Chaque capteur doit être étudié isolément puis replacé dans le cadre général postural.

Le recrutement spécifique d'un spécialiste ne pourra jamais lui faire oublier que l'organe, la zone ou la fonction qu'il soigne font partie d'un tout, et que les capteurs constituent un ensemble, qu'ils sont inter-adaptatifs et qu'ils sont adaptables à un désordre paraissant éloigné et sans rapport immédiat évident.

Les corrections des dysfonctionnements des entrées sensorielles ne peuvent être que globales. Le traitement préventif d'un capteur atteint isolément est essentiel.

Nous allons étudier ces différents capteurs. Cet ordre est lié à leur rôle postural et à la fréquence relative de leur atteinte.