# Quand modifier l'auto-organisation spontanée des mouvements en rééducation neurologique ?

## S'il suffisait d'appliquer un protocole sans réfléchir

#### On pourrait remplacer:

- le cerveau du kinésithérapeute par un ordinateur
- et ses directives par une recherche sur internet

Il serait inutile d'observer le patient et les conséquences de l'auto-organisation spontanée des mouvements sur son équilibre, sa coordination et son autonomie

#### Zanshin: garder l'esprit en alerte



Toute théorie a ses limites Les règles ont des exceptions

#### Facteurs limitant l'activité du patient

Quelle est la cause principale de la limitation du périmètre de marche ou d'une autre activité physique ?

- La fatigue qui devient de plus en plus pesante ?
- La spasticité qui fige les membres du patient et s'exacerbe lors des efforts ?
- La douleur lombaire qui augmente progressivement ?

La réponse à ces questions permet de connaître le facteur limitant l'activité du patient

#### Le rééducateur doit intervenir en utilisant un (ou plusieurs) paramètre(s) de contrôle lors de la préparation de l'action

- Cryothérapie en position couchée = paramètre de contrôle de la fatigue et de la spasticité des SEP
- Massage, position couchée et respiration abdominale d'effort (et cryothérapie pour les SEP) = paramètres de contrôle de la douleur lombaire qui augmente progressivement en position assise ou debout

# l'auto-organisation spontanée des mouvements est une catastrophe qui conduit le patient à effectuer des actes dangereux

il s'agit du facteur limitant l'activité du patient

### Nous allons voir 2 patients (en vidéo) pour illustrer :

Quelles sont les parties de la rééducation pour lesquelles :

• il faut utiliser un « <u>paramètre de contrôle</u> » qui permet de modifier l'auto-organisation des mouvement ?

#### Quels sont les exercices pour lesquels :

- on utilise l'auto-organisation des mouvements
- et les protocoles basés sur cette notion?
   Parce que tout autre attitude serait inefficace



