



GECOP - GROUPE D'ÉVALUATION COMPLÉMENTAIRE PERSONNALISÉ

**La Motilité Musculaire
Permanente (MMP)**

La Motilité Musculaire Permanente (MMP)

Introduction

L'Ostéopathie Hémodynamique (OH) est née de deux constats :

- L'insuffisance des théories en vigueur pour expliquer le retour du sang vers le cœur à partir de la périphérie (retour veineux).
- Les modèles ostéopathiques contemporains concernant le ressenti des rythmes perçus sur les patients sont en désaccord avec les données physiologiques admises de nos jours.

Hervé Julien s'est posé la question d'une corrélation entre le retour veineux et les rythmes tissulaires perçus par les ostéopathes. Les rythmes lents que nous percevons partout sur le corps ne joueraient-ils pas le rôle de **pompes** ? De même que le cœur fonctionne sur un rythme variable selon les besoins, les rythmes périphériques seraient l'expression d'un mécanisme adaptant la circulation aux besoins locaux des tissus. Ce que nous appelons le MRP (Mouvement Respiratoire Primaire) pourrait être expliqué, en partie ou en tout, par un système de **pompage** tissulaire, jouant un rôle fondamental et non décrit à ce jour.

Le modèle de la MMP nous paraît un complément indispensable pour les principes ostéopathiques édictés par **Andrew Taylor Still**, le fondateur. Elle élargit à **toute la circulation** la pensée ostéopathique : artères, veines et lymphes.

Caractéristiques de la MMP

Au cours de ses recherches, Hervé Julien a pu dégager quelques caractéristiques essentielles de ces rythmes tissulaires périphériques, palpables sur tout le corps.

- Les muscles striés se gonflent et se dégonflent en permanence, au repos comme lors de l'activité musculaire, phénomène que nous avons appelé la Motilité Musculaire Permanente (MMP).
- Cette contraction rythmique mobilise toutes les articulations, les entraînant dans leurs différents plans de mobilité.
- Dans le cadre de la MMP, les muscles fonctionnent en chaînes sur le mode des **roues dentées**.

La MMP, à la palpation, apparaît comme un véritable **cœur périphérique**. On peut la sentir avec des qualités différentes pour différents endroits du corps : synchrone ou asynchrone, plus ou moins ample ou intense. Ces variations étant le signe de l'adaptation du pompage aux besoins des tissus, mais aussi la présence d'une **lésion circulatoire**. La MMP permet également d'offrir un modèle d'explication original sur la nature et les mécanismes des **lésions ostéopathiques articulaires**. Elle décrit de nouveaux schémas lésionnels : lésions de remplissage, perte de rythme, désynchronisations, avec de nouveaux traitements adaptés aux mécanismes de la MMP.

À la différence du MRP, relativement insensible aux contraintes extérieures, la MMP est sensible à toute modification du milieu : froid, chaud, pose d'aimants, pression manuelle la modifient en l'accéléralant ou la ralentissant. De même les états intérieurs, calme ou tension, l'influencent.

La MMP et la lésion ostéopathique

La **lésion ostéopathique** reste, à ce jour, un phénomène très élu­sif du point de vue de sa physiopathologie. La MMP propose plusieurs explications. Une des plus évidentes serait l'effet d'une asymétrie de la contraction rythmique involontaire des muscles

sur les articulations. En tirant, rythmiquement, de manière asymétrique, sur les articulations, la MMP peut ainsi expliquer bien des caractéristiques palpatoires et physiopathologiques de ce que les ostéopathes appellent la lésion ostéopathique.

Applications thérapeutiques

Troubles du retour veineux et troubles de la circulation

Phénomènes de jambes lourdes
Crampes
Syndrome des *jambes sans repos*
Fatigue générale
Congestion (non lymphatique) des membres
Œdèmes (lymphatiques)
Récupération difficile
Perte d'endurance
Symptômes associés aux varices
Congestions et œdèmes post-opératoires (y compris sous plâtre)

Fréquence des traitements :

Syndrome des jambes sans repos : *un traitement par mois environ*
Jambes lourdes : *tous les deux ou trois mois, voire moins souvent*
Ulcères variqueux : *résultats encourageants*

Algies

Hallux valgus opérés, algiques
Syndrome Douleur Régional
Complexe de type I (SDRC I)

2 fois par semaine

Spasmes musculaires accompagnant les tétra- et paraplégies

Rhumatologie (à visée confort) et troubles musculosquelettiques

PolyArthrite Rhumatoïde
Pelvispondylite Rhumatismale
Tendinites
Arthroses et arthrites
Lésions articulaires ostéopathiques

Pédiatrie

Plagiocéphalie

Brûlures

Aide à la revascularisation cutanée

Appareil respiratoire

Asthme
Bronchites
Insuffisances respiratoires

État actuel de la recherche sur la MMP

À ce jour, nous disposons de quelques recherches cliniques aux résultats encourageants, dans le domaine des **jambes lourdes** en particulier.

De plus, un protocole en cours a pu mettre en évidence la réalité de la MMP à l'aide de mesures précises. Nous pouvons en déduire des résultats que 80 % de la circulation corporelle est assurée par l'alternance de la contraction/décontraction des masses musculaires :

- **Extrinsèque**, par la compression sur les compartiments veineux exercée lors des contractions volontaires (membres inférieurs et supérieurs) ou **automatique** (effet des contractions du diaphragme et des muscles du périnée sur la masse veineuse/lymphatique abdominale).
- **Intrinsèque**, par la vidange du sang veineux, lors des contractions involontaires des muscles (MMP), véritable relais de la circulation artérielle.

