

POMPAGE OU POMPAGEM ?

Eis a questão!

É uma técnica Osteopática não é um método, pensada pelo Osteopata Norte Americano que atendia pelo nome de Cathie, desenvolvida, publicada e veiculada pelo mundo a fora pelo Gênio Gentil MARCEL BIENFAIT 1918 que lamentamos profundamente sua despedida em junho de 2014.



Nos disse pessoalmente que: *“Trata-se de uma antiga prática de massagem clássica que esteve esquecida, não substitui nada, mas completa tudo”. A verdade basta! 2002*

Pompagem vem do Francês que no Brasil passa a ser aportuguesando para Pompagem assim como garage\garagem, massage\massagem, drainage\drenagem ou viagem\viagem então segundo os lingüistas “tanto faz”.

A palavra “Fáscia” que nos interessa foi inventada por osteopatas que, pelo que sabemos, foram os primeiros a ter noção de globalidade. Não são fásCIAS, como frequentemente se diz, mas “fáscia”. A palavra “Fáscia” no singular não representa uma entidade fisiológica, mas um conjunto membranoso, muito extenso, no qual tudo está ligado, em continuidade, uma única entidade funcional. Esse conjunto de tecidos que constitui uma peça única compreendida em 53 partes interfuncionais e que nos trouxe a noção de globalidade, sobre a qual se apoiam todas as técnicas modernas de terapia manual. Seu principal corolário, base de todas as técnicas, é

que o menos tensionamento, seja ativo ou passivo, repercute sobre o conjunto. Todas as peças anatômicas podem, dessa forma, ser consideradas mecanicamente solidárias entre si, em todos os campos da fisiologia.

O tecido conjuntivo representa, praticamente, 70% dos tecidos humanos. Seja qual for o nome que leve, tem sempre a mesma estrutura básica. Entre um osso e uma aponeurose, por exemplo, não há diferença fundamental. São diferentes apenas na distribuição dos elementos constituintes e nas substâncias fixadas pelas mucinas de ligação.

Esse tecido conjuntivo parece-nos mal conhecido por nossa profissão. Ele ocupa, no entanto, um lugar considerável e vital em nossa fisiologia geral, lugar distante do papel puramente mecânico ao qual é em geral relegado. Para entender, devemos fazer uma breve recapitulação anatomofisiológica. Isso nos permitirá entrever as consequências patológicas sobre as quais se apoia nossa ação.

Acredito que, sob influência de técnicas osteopáticas, a globalidade é representada pela fáscia. Claro que o tecido conjuntivo, que representa quase 70% de nossos tecidos, é um modelo perfeito de globalidade funcional. Ele se encontra em todo lugar, por meio dele tudo se encontra em continuidade. Acabamos de ver as funções: são todas globais.

Penso que é na função musculoaponeurótica que devemos ver a globalidade. Não podemos mais considerar o músculo como uma entidade funcional, mas devemos vê-lo como um elemento constitutivo de um conjunto funcional

indissociável: o tecido conjuntivo fibroso, isto é, aponeuroses, tendões, septos intra e inter musculares, expansões aponeuróticas etc. e o tecido muscular contrátil incluído nesse tecido fibroso. Um é o elemento elástico que transmite, coordena, distribui as tensões sobre o esqueleto passivamente móvel. Outro é o elemento motor que realiza os tensionamentos.

A anatomia do aparelho locomotor é, fisiologicamente, constituída por dois esqueletos. Um passivo e rígido, formado por ossos reunidos entre si por articulações que permitem deslocamentos no espaço; e um ativo, formado por imenso tecido conjuntivo fibroso no qual estão incluídos elementos contráteis motores.

AÇÃO SOBRE A CIRCULAÇÃO

Ao lembrarmos da grande “circulação de fluidos”, dissemos que a “circulação canalizada”, aquela do sangue arterial, do sangue venoso, da linfa, eram apenas a linha de penetração e retorno dos tecidos. A circulação vital, aquela que preside a nutrição dos tecidos e a função de eliminação, é a grande “circulação lacunar”. Ela não tem sistemas de válvulas. Não é canalizada e nem dirigida, **trata-se de um embebimento do tecido**. Ele se desloca e se propaga por meio de movimentos, os deslizamentos dos tecidos uns em relação aos outros. Uma falta de movimento cria uma estase líquida: conhecemos todos os edemas de imobilização.

Insistimos que tecido mais importante da circulação lacunar é o tecido conjuntivo. Ele representa mais ou menos 70% do conjunto dos nossos tecidos. Seu

Líquido lacunar preside praticamente todas as trocas osmóticas. Sua linfa intersticial está na origem de todos os capilares linfáticos. Enfim, é em seus feixes conjuntivos colagenosos que circula a “água livre” ou substância fundamental, que permite as trocas de densidade do líquido lacunar, troca de densidades indispensáveis da osmose celular.

Características do colágeno.

- O colágeno é o principal componente do tecido cicatricial.
- São 5 tipos agrupados em 3 categorias segundo Spodaryk.
- As fibras de colágeno proporcionam ao tecido uma grande força/resistência tensional.
- Cada fibra individual tem capacidade de movimento dentro da substância fundamental. Principalmente deslizamento e distensão com a intenção de compressão e tensão; Tensegridade.
- A disposição das fibras individuais de colágeno, assim como um conjunto de fibras determina a qualidade elástica do tecido conectivo.
- Os grupos de fibras se orientam paralelas e as linhas de ação das forças mecânicas conservam suas estruturas em espiral. Permitindo absorver os esforços mecânicos controlando o grau de tensão.
- A resposta mecânica das fibras de colágeno é uma grande resistência ao estiramento/alongamento? E uma capacidade de defesa frente a compressão.
- As fibras de colágeno são flexíveis; mas individualmente carecem de elasticidade.
- Na presença de tensão contínua e continuada as moléculas de colágeno se orientam em série. Perdendo progressivamente sua elasticidade.

- Na presença de tensão de curta duração repetida as moléculas de colágeno se orientam em paralelo. Permitindo poucos graus de movimento.
- O colágeno é uma estrutura de vida instável. Quando traumatizado sua vida oscila entre 300 e 500 dias.
- Existindo um déficit prolongado de movimento (sedentarismo / desuso / hipomobilidade) é produzido, de um encurtamento adaptativo ate a síndrome da imobilidade.
- Novas fibras de colágeno se reproduzem a partir do estresse mecânico não excessivo (estimulo/exercício) aplicado sobre o tecido. (lei do estresse bom e estresse ruim), Pilat.
- A medida que se perde elasticidade perde-se gradualmente propriedades mecânicas, força, resistência e amplitude de movimento criando um circulo vicioso, quanto menos movimento mais rígido o colágeno (seco) que por sua vez diminui a mobilidade. Lei de Wolff 1892. Mudança de forma e mudança de massa ao longo da vida.
- A reconstituição das fibras de colágeno é maior e mais rápida durante o período de crescimento, na idade adulta permanece estável.

Grande parte do tecido conjuntivo fibroso, a fáscia, é periférica. São as grandes “combinações” conjuntivas que envolvem todo o nosso corpo: a Fascia superficialis, que forra a pele, a aponeurose superficial, que recobre e divide a nossa musculatura e dá ao nosso corpo sua morfologia. É acima de tudo sobre esse conjunto de tecidos que as “Pompages” circulatórias agem, sobre seus movimentos de deslizamentos que aceleram a circulação lacunar. Com exceção das contraturas, que são estados passageiros que desaparecem com suas causas, a patologia da

musculatura Fásica é a fraqueza, que se denomina fadiga, hipotrofia, paresia ou até paralisia. É essa fraqueza que tratamos quando fazemos a recuperação funcional. As patologias da musculatura tônica são; retração, encurtamento, aderência, fibrose e a rigidez.

O tratamento desses graves encurtamentos só é possível nas crianças que ainda estão em fase de crescimento. É também o objetivo das ortóses ortopédicas e coletes, que forçam a correção colocando a musculatura, e todo o tecido conjuntivo envolvido sob tensão constante associada as atividades da vida diária.

Para a “Pompage” algumas pessoas já propuseram contrações estáticas durante a fase de tensão. Se teoricamente, isso parece lógico, no plano prático é irrealizável: uma contração estática quebra a tensão ou a tensão torna impossível a contração estática. Infelizmente a “Pompage” NÃO influencia nem tem efeito sobre os encurtamentos.

Quanto à rigidez periarticular a “Pompage” será de grande ajuda intervindo no processo evolutivo e facilitando consideravelmente as demais mobilizações e manipulações descompressivas em todos os planos cujos objetivos são recuperar rapidamente as (micro) folgas articulares fisiológicas (Kapandji) e recuperar o arco de movimento.



Ação Sedante

A ação antálgica das “Pompages” é também muito fácil de ser compreendida. Não se

aplica em dores agudas, com diagnóstico preciso de patologias orgânicas. Ela é aplicável em dores de tensão de diagnósticos inconclusivos, raramente são agudas, mas, rapidamente pode ter seu comportamento alterado para lancinante e evoluir para insuportável.

O conjunto do tecido conjuntivo fibroso; aponeurose septo intermuscular, tendão, ligamento, cápsula articular, cartilagem independente de sua função mecânica também chamado de esqueleto fibroso, é um imenso receptor de função sensitiva (dermatomos, miotomos, esclerotomos e periostomos) que é a dermo modulação e a propriocepção. Esqueleto este composto de milhões de receptores tais como: Golgi, Vater-Paccini, Ruffini, Meisner e Krauze que, são destinados a serem permanentemente ativados por qualquer motivo para transmitirem informações sensitivas de curta duração e as informações prolongadas hipersensíveis e até dolorosas. Essas tensões permanentes que suportamos por toda a vida, são das lesões osteopáticas, dos desajustes articulares, das retrações musculares, das posturas, dos bloqueios do movimento fascial, das estases lacunares, dos desequilíbrios estáticos, das compensações dinâmicas do estresse da vida, resultando em fenômenos dolorosos onde insistimos bastante sobre os efeitos e os resultados das “Pompages” sobre as tensões fasciais e musculares.

CUIDADOS

- 1-Corriger é impedir uma compensação.
- 2-Toda disfunção cria tensões a distancia
- 3- O corpo não aprende coisas inúteis.

APLICAÇÃO:

1-Tensionamento

Não é tração! Respeita o limite da elasticidade fisiológica de cada tipo de tecido; de forma suave, simétrica e progressiva, requer grande sensibilidade do terapeuta e o paciente relata que aparentemente não sente nada durante o tratamento e sim logo após.

2-Manutenção

Neste momento se recupera a geografia (a tensegridade) dos tecidos; momento mais difícil (15 a 20 seg. corresponde 3 expirações relaxantes e automáticas) *“A respiração é a conexão entre o corpo, os pensamentos e as emoções”* (Shankar)



Estaremos interferindo justamente na visco-elasticidade das Fácias e dos músculos relaxamento PASSIVO!.

3-Retorno

Momento principal do tratamento! O Mais Lento Possível! Sem interrupções! Para não se produzir uma resposta contrátil de defesa ao estímulo manual. Aqui acontecem os desbloqueios a recuperação das estases, efeito mecanotransducional. <http://www.henriquecursos.com/site/academico/tensegridade.pdf>

Obs. É extremamente difícil ensinar a SENTIR. É impossível de ser aprendida em livros, textos, artigos e EADs. [sic]