

OSTÉOPATHIE HOLISTIQUE

Tissulaire Energétique Emotionnel

BERNARD FERRU

Ostéopathe D.O.

ANALYSER

1

ANALYSER la patiente est le premier temps de la consultation ostéopathique.

Au cours de celle-ci, le praticien doit analyser sa patiente de la manière la plus holistique possible. Ceci doit lui permettre de proposer les meilleurs fulcrum possible, afin que les éventuels symptômes qui ont motivé la consultation disparaissent.

D'où l'importance de l'analyse qui doit être à la fois complète et surtout rapide pour pouvoir garder un maximum de temps pour le traitement.

Cette analyse va commencer avec l'observation de la patiente. A savoir : les connaissances des biotypes humains, de la synergologie et de la morphopsychanalyse qui vont être des éléments importants dans la quête de l'analyse la plus exhaustive possible.

L'interrogatoire ou questionnement va naturellement suivre.

Puis les tests ostéopathiques vont apporter leur lot d'informations complémentaires, nécessaires à l'élaboration d'une prise en charge de la patiente des plus adaptée.

Un seul signe ou symptôme ne permet pas de faire un diagnostic holistique, si l'on respecte l'essence même de la médecine ostéopathique.

Une consultation est une véritable concaténation* d'éléments que l'ostéopathe va accumuler de manière successive. Un diagnostic ostéopathique ne se résume pas à trouver une cause pour expliquer un symptôme. Il s'agit d'assembler une chaîne d'éléments multiples et variés. Celle-ci doit permettre de savoir où poser les fulcrum* physiques ou mentaux pour que cet organisme puisse se réharmoniser.

Pour pouvoir accéder à toutes ces informations, l'ostéopathe devra posséder de manière privilégiée et développée, un grand nombre de sens et quelques formes d'intelligences plus spécifiques.

Tout au long de sa formation et sa carrière, il n'aura de cesse que de mettre en exergue ces éléments, pour atteindre l'efficacité maximale de son potentiel personnel.

CONTACT

Notre métier est un métier de contact au sens large du terme. Il semble donc important d'être attentif de prime abord à la prise de contact.

La consultation doit commencer quand le téléphone sonne. Entendre la patiente doit déjà être un vecteur de démarrage de consultation.

Le son de sa voix, la nature des mots utilisés sont déjà importants, car ils permettent de commencer à analyser la patiente.

Le cadencement, l'intonation, la force de la voix font partie intégrante d'une première analyse à distance.

Les moyens informatisés de prise de rendez-vous ne permettent pas, bien sûr, de le faire.

Certaines patientes, qui viennent pour la première fois en consultation au cabinet, font la démarche de venir prendre rendez-vous sur place. Elles ont peut-être besoin de se rassurer en venant voir les lieux ou la "tête" du praticien. La patiente a besoin aussi de poser ses fulcrum*.

La prise de contact est une sorte d'appropriation réciproque entre la patiente et le praticien. Elle semble nécessaire pour que le conscient et l'inconscient de chacun puisse commencer à communiquer.

Le travail ostéopathique est un vrai travail de communication globale et tissulaire.

Lors de la mise en présence physique, l'observation de la patiente est très importante.

Pour pouvoir commencer à comprendre son entité, il faut être attentif, tel un synergologue (analyste de la communication non verbale, P.49) aux différents éléments qui la caractérisent.

Pour la cerner au mieux, il faut noter son comportement général :

- L'endroit où elle est assise dans la salle d'attente (en vue ou caché dans le fond)
- La manière dont elle est assise
- Son look
- Si elle se lève spontanément dès que l'on arrive
- Si elle attend debout
- Si elle tend la main spontanément pour dire bonjour
- La qualité de la poignée de main qui est une première prise de contact physique
- Si sa main est sèche ou moite, molle ou ferme
- Si elle s'assoit spontanément sur la chaise face au bureau
- S'il faut lui dire de s'asseoir plusieurs fois
- Si elle se tient en retrait bras croisés
- Si elle s'approche du bureau et s'appuie dessus avec le coude
- Etc...

Bref : tous les petits éléments qui vont permettre de se situer à un niveau de communication le plus adéquat possible, en fonction des caractéristiques de la patiente.

Observer son morphotype va déjà être aussi une première indication sur sa structure et son fonctionnement.

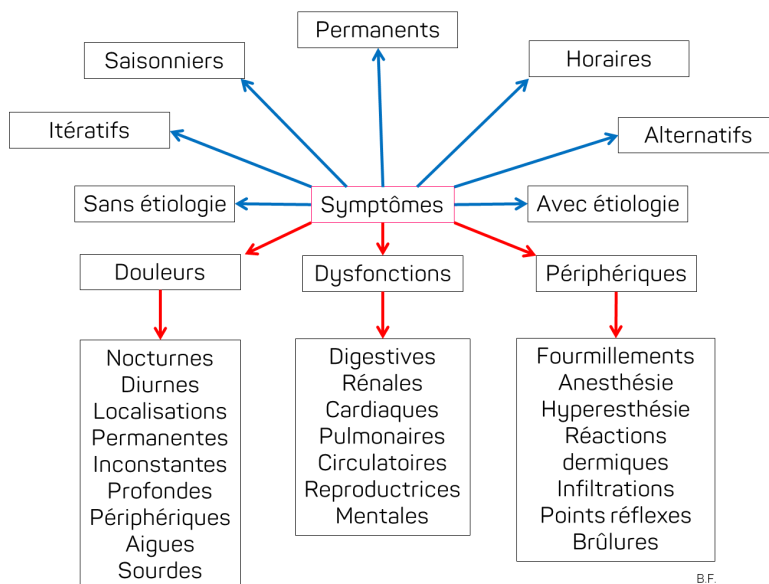
Il faut toujours avoir à l'esprit que les symptômes ne sont que des voyants qui s'allument sur un tableau de bord de voiture. Le problème n'est pas, la plupart du temps, là où le voyant s'allume. A l'exception, bien sûr, des traumatismes directs sur une partie de l'organisme. Mais dans ce cas nous sommes à priori dans du traumatisme pur. Il ne faut cependant jamais oublier qu'il arrive sur un terrain ayant peut-être au préalable des parasitages sous-jacents, physiques ou émotionnels.

Le questionnement doit permettre de commencer à construire l'ébauche d'une chaîne de dysfonctions (P.253).

Il doit permettre aussi de commencer à dissocier les étiologies génératrices possibles des dysfonctions.

Il ne faut pas oublier que les symptômes, dans la grande majorité des cas, se situent sur des dysfonctions mineures (P.255).

Il faudra donc ne pas considérer les symptômes, car cela est souvent bien tentant, comme les éléments principaux des désordres. Ils doivent être considérés comme une aide pour comprendre et construire les chaînes de dysfonctions.



Nature des symptômes

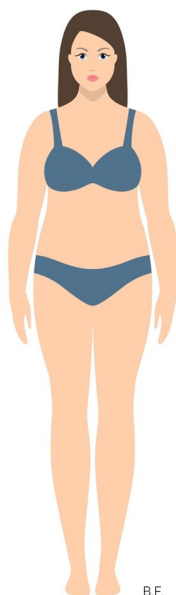
Ce qui vient d'être abordé n'est que le début du questionnement. Il va falloir largement compléter celui-ci en fonction du motif de consultation. Sur des sujets spécifiques comme la fertilité, la grossesse, les bébés, ou tout symptôme sortant du cadre habituel des consultations classiques, il faut poser beaucoup de questions très spécialisées dans le domaine. Ceci demande bien sûr des connaissances quelques fois très techniques ou approfondies.

Il semble, bien sûr, impossible d'avoir une connaissance 100% universelle.. Alors il faut faire ce que l'on peut dans la première consultation et enrichir ses connaissances pour la suivante si nécessaire.

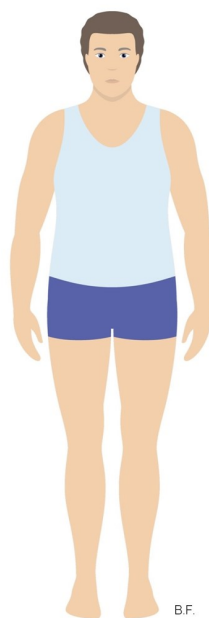
Si toutefois le sujet paraît trop complexe, il faut savoir renoncer à prendre en charge la patiente.

« *La véritable compétence d'un praticien est de savoir où se situent ses limites.* » B.F.

Type médioligne musculaire



Femme type
Médioligne musculaire



Homme type
Médioligne musculaire

- Type moyen et sulfurique
- Prédominance mésoblastique
- Prédominance du tissu musculaire
- Somato-tonique (développement de l'activité musculaire et du système nerveux de relation)
- Harmonie des formes
- Côtes obliques
- Poumons harmonieux
- Cœur oblique à 45°
- Viscères abdominaux normalement situés
- Visage rectangulaire
- Crâne équilibré en flexion extension
- Palais normal et occlusion dentaire parfaite
- Actif, impulsif, intelligent
- Eutonie neurovégétative

SYNERGOLOGIE

Définition : La synergologie est une discipline d'analyse du champ de la communication basée sur les communications non verbales. C'est une méthode de lecture spécialisée dans le décryptage des attitudes et des mouvements corporels inconscients.

Elle permet d'appréhender l'humain à partir de la structure de son langage corporel. La finalité de ce chapitre n'est pas de développer complètement la synergologie. Il a simplement pour but de faire prendre conscience aux ostéopathes, l'importance du langage non verbal dans la communication entre les humains et de pouvoir en interpréter quelques éléments.

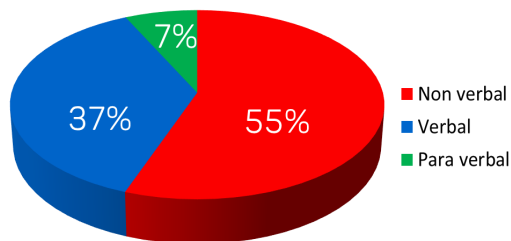
Cette communication non verbale étant inconsciente et automatique, elle aurait toujours tendance à exprimer visuellement et instantanément (ou presque) ce qui habite l'inconscient, et tout ceci sans aucun filtre.

La médecine ostéopathique est une médecine de communication entre la patiente et le praticien. Cette communication s'effectue dans le cadre d'un espace personnel, voir intime. Elle inclut à la fois les niveaux conscients et inconscients.

Pour le praticien, le non verbal est un apport très important pour pouvoir percevoir les expressions gestuelles inconscientes des patientes.

Cette communication non verbale a été érigée en discipline par Philippe Turchet en 1990. Qualifiée par certains de pseudoscience, cette discipline est pour le moins troublante, tant ce qu'elle explique se vérifie quotidiennement, quand on en connaît un peu les principes et quelques éléments.

Vecteurs de communication



Types de vecteurs de communication (D'après Philippe Turchet)

D'après les travaux d'Albert Mehrabian, le langage verbal semble être le vecteur principal de transmission des messages.

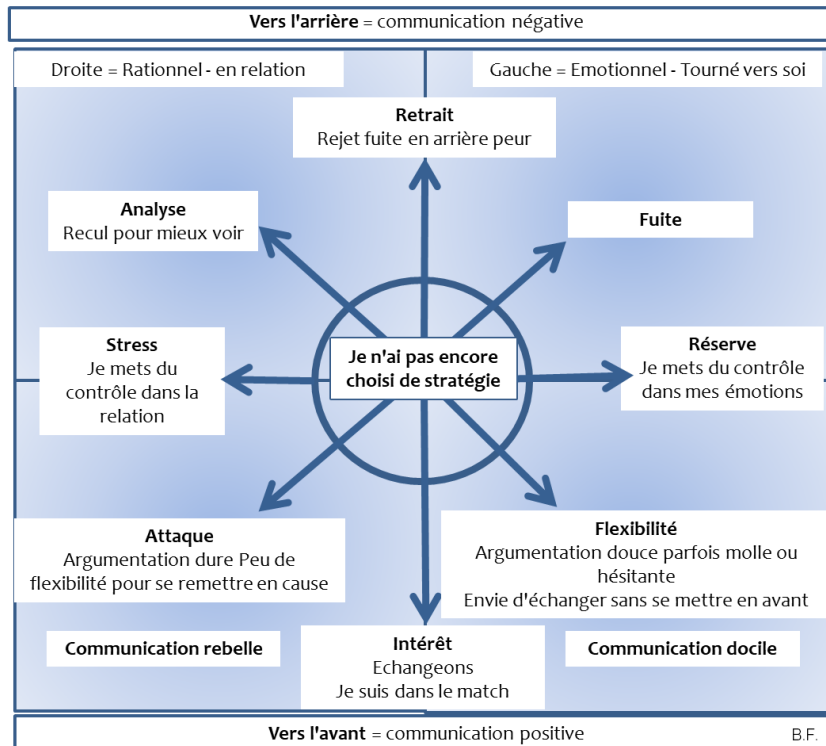
Or ce dernier ne représente que 37 % de la communication entre les humains.

Le langage gestuel (non verbal) en représente à lui seul 55%.

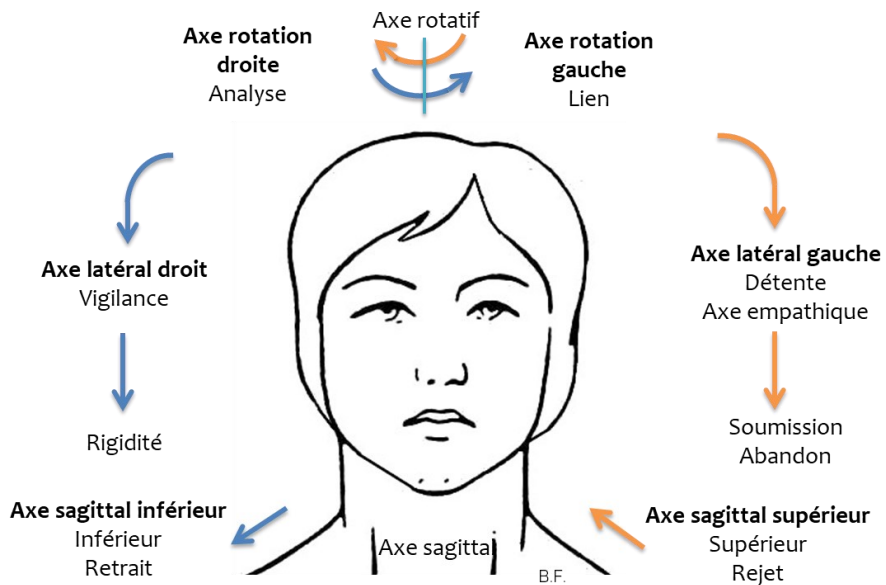
Avec le paraverbal, il faut une certaine congruence entre ces trois niveaux d'expression, faute de quoi un décalage peut apparaître entre ce qui est dit et montré dans l'expression corporelle.

Il semble donc important pour un praticien de savoir être sensible à minima à ce moyen de communication pour pouvoir être le plus holistique possible dans ses capacités d'approche des patientes. Il pourra ainsi décrypter partiellement une grande partie de leur inconscient. Nous le faisons déjà en partie avec l'expérience du ressenti, mais avoir les codes d'analyse est mieux.

Micro mouvements



Position du buste assis



Axes de positions de tête

Maladies possibles :

Maladie de contrôle et de perte de contrôle : agoraphobie., spasmophilie, système digestif, maladies finissant en "ite", herpès buccal.

2 Rejet = Le Fuyant

Eveil de la blessure :

De la conception à un an. Ne pas sentir le droit d'exister avec le parent du même sexe.

Masque :

Fuyant.

Corps :

Contracté, étroit, mince et fragmenté.

Yeux :

Petits avec de la peur ou impression de masque autour des yeux.

Vocabulaire :"

« Nul ». « Rien ». « Inexistant ». « Disparaître »

Caractère :

Détaché du matériel. Perfectionniste. Intellectuel. Passe par des phases de grand amour à des phases de haine profonde. Ne croit pas à son droit d'exister.

Difficultés sexuelles. Se croit nul, sans valeur. Recherche la solitude. Effacé. Capacité de se rendre invisible. Trouve différents moyens pour fuir. Part en astral facilement. Se croit incompris. Difficulté à laisser vivre son enfant intérieur.

Plus grande peur = la panique.



Blessure de Rejet

Alimentation :

Appétit coupé par les émotions ou la peur. Petites portions.

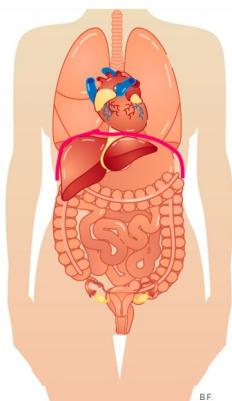
Pour fuir : sucre, alcool ou drogue. Prédisposition à l'anorexie.

Maladies possibles :

Peau, diarrhées, arythmie, cancer, problèmes respiratoires, allergies, vomissement, évanouissement, coma., hypoglycémie, diabète, dépression, suicidaire, psychose.

Morphotypes

Type Médioligne

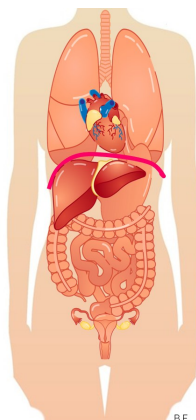


Positionnement
organique Médioligne

Il est un peu le morphotype de référence.

C'est un sujet assez bien équilibré se rapprochant de la physiologie de référence. Il correspond aux critères anatomophysiologiques classiques

Type Longiligne sthénique



Positionnement organique
Longiligne sthénique

Il est assez proche du type médioligne mais avec une laxité augmentée. Il aura tendance à l'hypo pression abdominale et à la cyphose dorsale.

Le cœur sera plus vertical et la cage thoracique aura tendance à être un peu enraidie avec une cyphose dorsale.

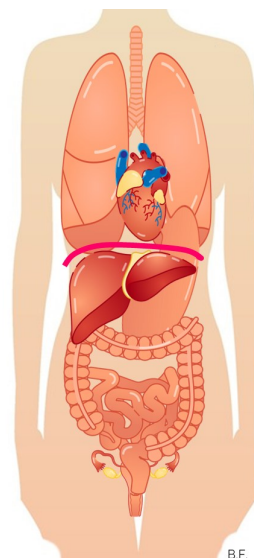
Type Longiligne asthénique

Souvent hyperlaxe, il présente fréquemment une ptose abdominale qui peut être importante, induisant une rétroversion pelvienne pour redonner un appui au centre phrénique diaphragmatique, en essayant de repositionner les organes pleins en partie haute de l'abdomen.

La coupole diaphragmatique est un peu plus basse avec un caisson supérieur de l'abdomen en hypo pression organo-liquidienne.

La laxité articulaire est retrouvée à tous les niveaux, à l'exception quelquefois du thorax haut qui est enraidie postérieurement avec une cyphose marquée. Ceci peut être dû au fait que le médiastin exerce une traction permanente sur ses attaches hautes et postérieures, du fait du manque d'appui du centre phénique. Les tissus soumis à des tractions permanentes se densifient pour répondre à cette traction.

Du fait du déséquilibre physiologique important de ses structures, il peut être chargé en toxines intrinsèques, car ses émonctoires en déséquilibres mécaniques, ont du mal à assurer leur rôle physiologique.

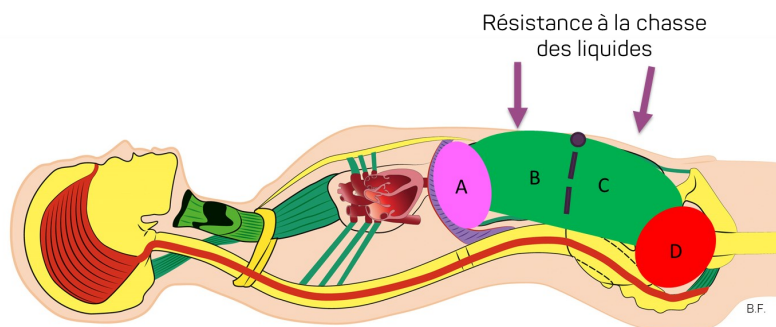


Positionnement organique
Longiligne asthénique

COMMENTAIRES

Il va donc être nécessaire de le drainer et donc de revaloriser le travail de la pompe diaphragmatique en libérant le thorax et les piliers du diaphragme. Un travail de recompaction abdominal sous diaphragmatique doit ensuite être appliqué jusqu'à obtention d'un rééquilibration abdominal harmonieux.

Hyperpression des caissons B et C



Hyperpression globale des caissons B et C

Hyperpression globale.

Cotations possibles des caissons B et C : V 5.5, V5.4, V4.5, V 4.4

En testant les caissons B et C, le praticien va rencontrer une résistance importante à l'enfoncement globale et générale.

L'abdomen est donc en hyperpression. C'est un état d'hyperpression globale synonyme de mauvais drainage liquidien général de l'abdomen et significatif d'une inefficacité de la pompe diaphragmatique.

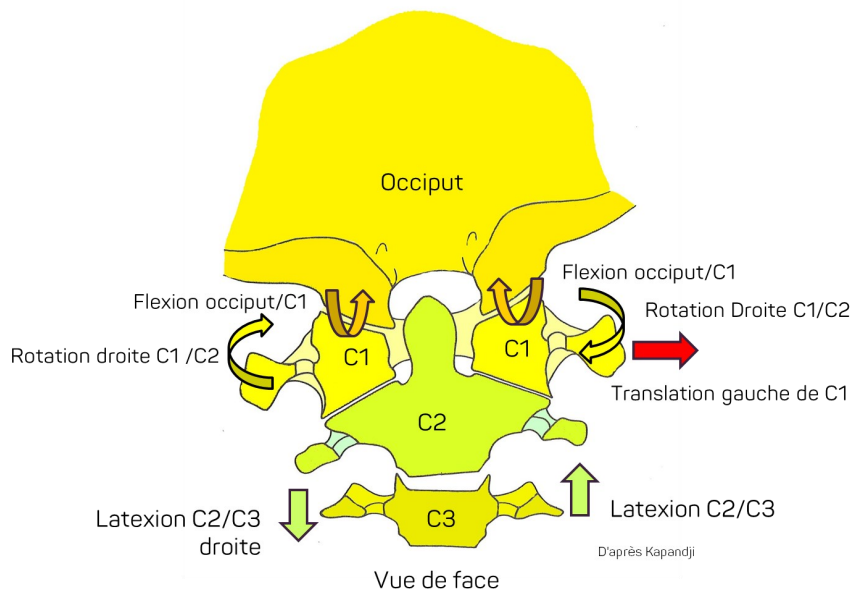
Le diaphragme et la cage thoracique sont en mode fonctionnel dans le VRI (cage en mode inspiratoire) ou le VRE (cage mode expiratoire) et sont incapables de drainer efficacement les liquides des deux caissons.

COMMENTAIRES

Il est nécessaire de le drainer et donc de libérer la pompe diaphragmatique en libérant le thorax et les piliers du diaphragme, pour que la quantité de liquide stagnante puisse être drainée.

6 COMPLEXE C0/C1/C2

Rappels physiologiques



Complexe C0/C1/C2

Le complexe C0/C1/C2/ATM semble indissociable dans sa physiologie articulaire. Il a pour rôle de toujours maintenir l'horizontalité du regard et des canaux semi-circulaires de l'oreille interne, malgré toutes les fluctuations mécaniques de l'organisme et les tensions déséquilibrantes venant des zones 2, 3, 4, et 5 (P.295).

Bien qu'il y ait une capacité de mouvement tridimensionnelle à chaque étage articulaire (C0/C1, C1/C2, C2/C3) il existe des dominantes de mobilité à chaque niveau articulaire :

C0/C1 est plus dédié à la flexion extension de la tête sur l'atlas ;

C1 joue surtout un rôle rotatoire entre C0 et C2 ;

C2/C3 assure davantage l'inclinaison latérale de la tête.

Il arrive quelquefois que les contraintes mécaniques statiques, tensionnelles, dynamiques ou encore cinétiques, qui s'appliquent sur le complexe C0/C1/C2, vont au-delà des compensations possibles des amplitudes de flexion/extension, rotations et inclinaisons.

La sauvegarde mécanique du complexe s'effectue alors par une translation de C1.

La translation étant presque aphysiologique, elle autoverrouille le complexe par un parasitage proprioceptif. Ceci est le cas dans toutes les dysfonctions ostéopathiques articulaires.

Dans les parasitages fonctionnels du complexe, la translation gauche de C1 est souvent retrouvée, à l'exception peut-être des conséquences des "whiplash" cinétiques.

La translation gauche de C1 est, en principe, toujours associée à :

- une rotation droite de C1 sous C0 (voir la physiologie articulaire de Kapandji);
- une inclinaison droite de C2 sur C3 ;

et bien souvent un parasitage de mobilité d'une ATM.

COMPRENDRE

2

COMPRENDRE le fonctionnement et le dysfonctionnement de la patiente est la finalité de ce chapitre.

Il collige dans un premier temps, une approche très édulcorée des systèmes fonctionnels, qui régissent un organisme humain.

L'essentiel y est cependant développé pour étayer les propos ostéopathiques concernant les mises en œuvre, des différents protocoles ou rondes techniques concernant les traitements ostéopathiques présentés dans ce livre.

L'homéostasie générale du corps et son équilibre sont la résultante de l'action de cinq systèmes identifiés actuellement :

- Système nerveux autonome : qui réagit le plus rapidement (quelques millisecondes si nécessaire).
- Système vasculaire : qui transporte les nutriments et draine les déchets produits par les cellules.
- Système hormonal : qui assure les régulations fonctionnelles et aussi les réponses urgentes.
- Système énergétique : qui assure les régulations cycliques.
- Système immunitaire : qui assure la défense de l'organisme face aux agressions des agents pathogènes.

Ensuite y est développée une vision de la médecine ostéopathique.

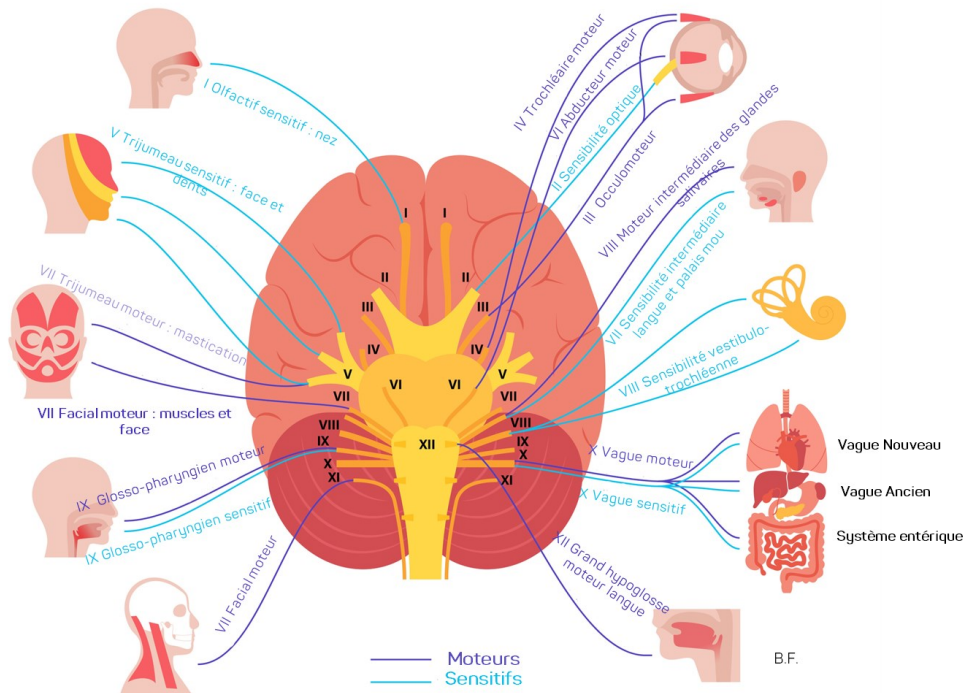
Ce développement ne prétend pas colporter un caractère scientifique. Il permet d'expliquer simplement comment cette médecine fonctionne et comment un ostéopathe doit œuvrer, pour que les techniques qu'il utilise soient appliquées avec la plus grande efficience.

Une vision holistique de l'organisme synthétisera l'ensemble.

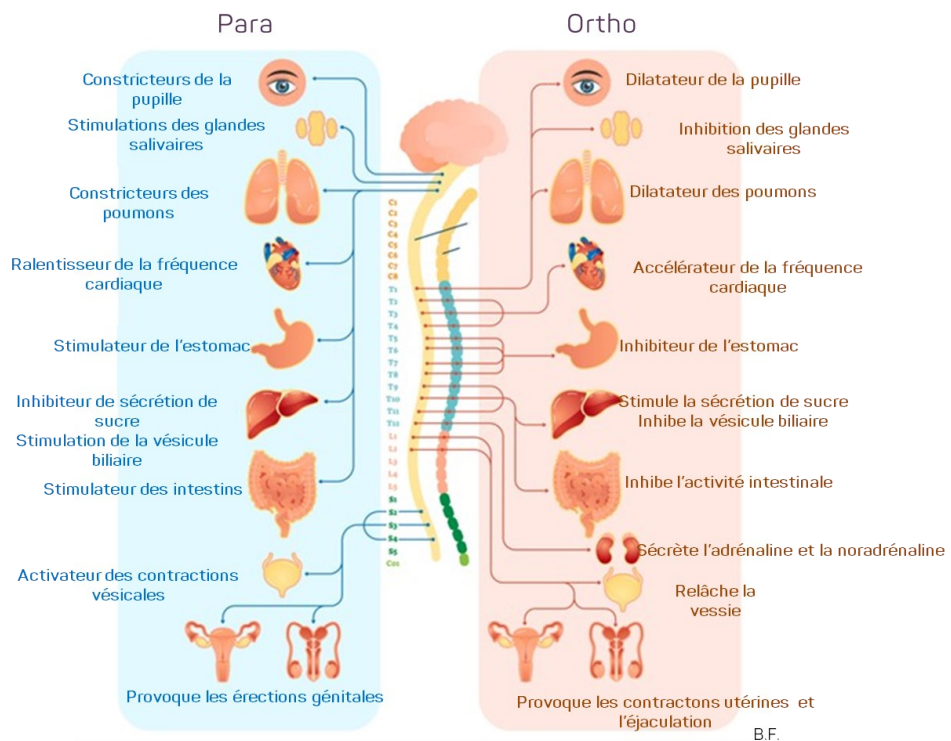
Ensuite la médecine chinoise est abordée pour pouvoir acquérir des notions très basiques de cette ancestrale médecine, âgée de plus de 3000 ans, dont le caractère éminemment holistique est remarquable.

Les notions exposées permettront de comprendre plus facilement les techniques ostéopathiques ostéo-énergétiques présentées dans ce livre.

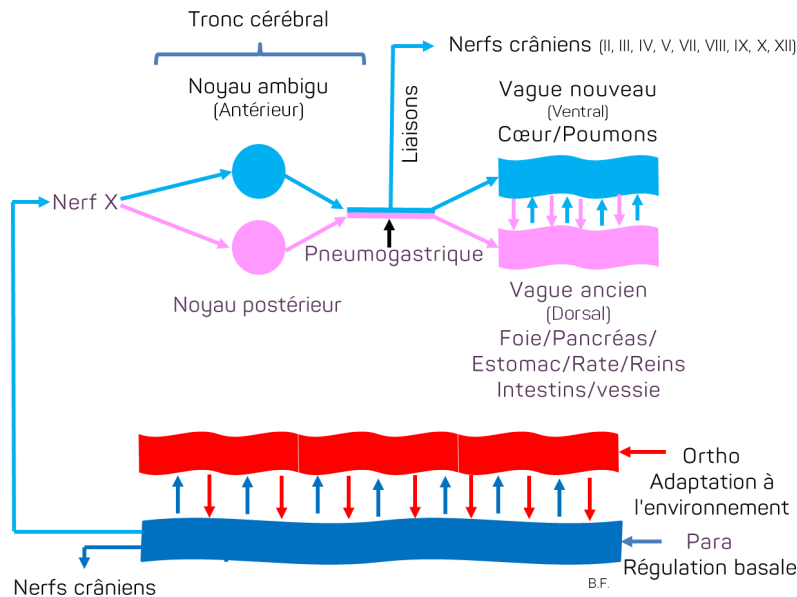
Pour finir, l'interrogation tissulaire sera développée avec une tentative d'explication rationnelle basée sur la physique quantique.



Système parasympathique/nerfs crâniens



Système nerveux autonome ou neurovégétatif



Sympathique / Vague nouveau / Vague ancien

Le parasympathique ancien a la faculté de réduire massivement toutes les suractivités biologiques et métaboliques. Ceci est rencontré chez les animaux qui ont la capacité de faire le mort pour échapper à leur prédateur, en cas de danger extrême.

Si ce vague ancien a une activité très puissante ou prolongée, il est possible d'arriver à mourir de peur.

La partie sympathique (ortho) du système nerveux est plus dédiée à la mise en jeux des capacités de mise en œuvre des défenses. Elles peuvent prendre la forme de combat ou de fuite, en cas de présence d'un danger important.

La branche du développement du vague nouveau est retrouvée uniquement chez les mammifères.

Elle innerve les organes sus diaphragmatiques (cœur et poumons).

Cette branche est aussi reliée avec les nerfs crâniens assurant les fonctions d'interactions sociales.

D'après S. W. Porges cette branche a permis de rendre possible, dans un contexte de sécurité, l'engagement social constructif.

Nerf Vague (X)

Les premiers jours de la vie sont essentiels pour le développement de la branche nouvelle du X, car le développement de l'attachement du bébé à sa mère va permettre de développer la cognition utilisée avec les nerfs crâniens II, III, IV, V, VII, VIII, IX, X, XII avec lesquels il possède de nombreuses anastomoses.

Il est à noter que le nerf crânien X change de nom en fonction de sa localisation.

- Au niveau du crâne et du cou = le X.
- Au niveau du thorax = nerf pneumogastrique.
- Au niveau de l'abdomen = nerf vague.

Le X (vague) reste le nerf le plus important de tous les nerfs crâniens parasympathiques. Il est le plus long et le plus riche en fibres.

Son développement en dédoublement avec des fibres anciennes (dorsales) et nouvelles (ventrales) en ont fait un acteur incontournable de l'hémostase et la protection de l'organisme.

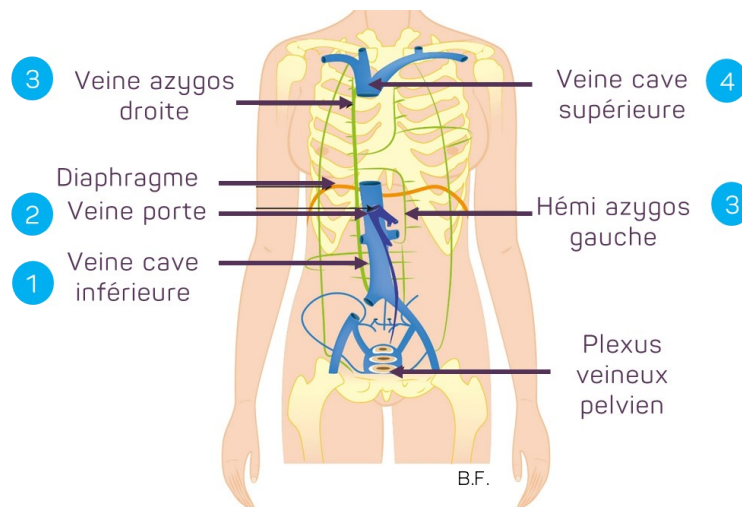
SYSTÈME VASCULAIRE

« *L'artère est suprême.* » cette phrase de A. T. Still peut résumer à elle seule l'importance de la circulation des liquides dans le corps.

Le système vasculaire joue un rôle essentiel dans le bien vivre cellulaire et donc tissulaire de l'organisme en général.

Son rôle essentiel est d'apporter de l'oxygène et des nutriments aux cellules, d'assurer la fonctionnalité et l'efficacité du système immunitaire, mais surtout de drainer les déchets et les toxines d'origines extrinsèque ou intrinsèque du corps (P.300).

- Le système vasculaire se caractérise par deux parties distinctes mais en interrelations
- Le système artériel et le système veino-lymphatique.
- Le système artériel fonctionne sous pression et amortit les flux saccadés générés par la pompe cardiaque. Il les transforme rapidement en flux laminaire sous pression.
- Le système veino-lymphatique assure les retours liquidiens vers le cœur. Il n'est pas sous pression et les liquides qui l'empruntent se déplacent en flux laminaire activé par des systèmes d'aspirations (pompe cardiaque et cinétique diaphragmatique) et de pressions (contractions musculaires, semelles de Lejars...). Les voies veineuses inférieures possèdent des valvules antiretours qui permettent une ergonomie des systèmes d'aspiration, tout comme le système lymphatique.



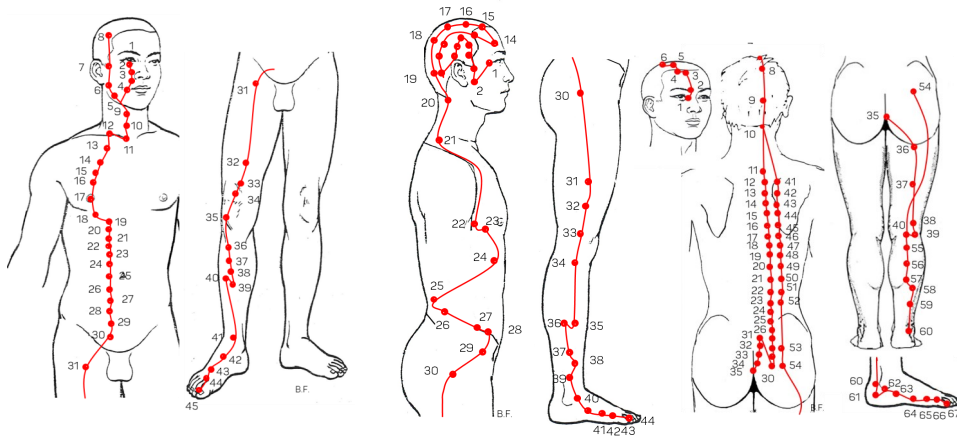
Voies du retour veineux

Retour veineux

1 Il emprunte des voies multiples :

La veine cave inférieure est le tronc veineux le plus important. Il arrive directement au cœur.

Il peut être parasité dans sa capacité de retour par des contraintes physiques des éléments anatomiques le jouxtant, comme une congestion hépatique expansive, voire une rétention liquidienne abdominale compressive, ou encore une tension thoracique mécanique lui imposant des contraintes extérieures, entre autres.



Méridien de l'estomac Méridien de la vésicule biliaire Méridien de la vessie

Cycles énergétiques

Cycle circadien*

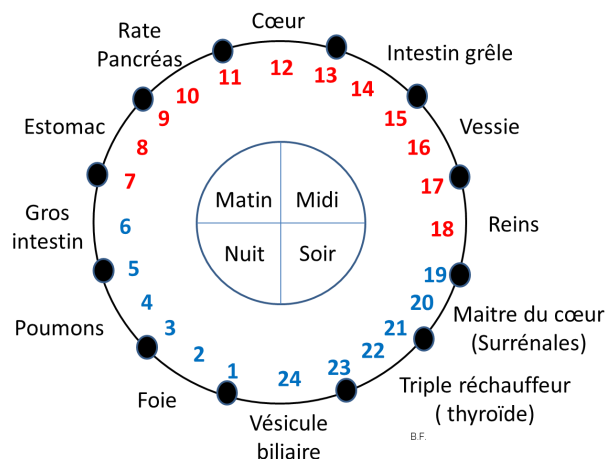
C'est le rythme de circulation de l'énergie sur 24 heures.

Il peut être comparable aux marées, mais sur un laps de temps plus long.

Au cours des 24 heures d'une journée chaque organe ou viscère va avoir une période de plénitude et une autre de vide énergétique. En fait il n'y a pas saturation ou vide complet. L'image des marées est la plus appropriée.

L'heure d'apparition des symptômes (douleurs ou dysfonctions) peut être une manifestation d'une perturbation énergétique d'un organe ou d'un viscère. Surtout si l'apparition des symptômes est répétitive quotidiennement.

Il faut bien sûr tenir compte de l'heure solaire.



Rythme circadien*

Dans le schéma ci-dessus sont notés les organes et les viscères qui sont en plénitude d'énergie dans une tranche horaire de deux heures.

On peut dire qu'ils sont dans une "marée haute" énergétique.

Rôle des points "clé"

La stimulation d'un point "clé" va permettre de réguler le méridien de correspondance et indirectement l'organe qui s'y rattache. Il absorbe ainsi un potentiel d'excès d'énergie au niveau du méridien. La stimulation permet aussi une augmentation de **Yin** ou de **Yang** sur son territoire.

Répartition des points "clé" :

MERVEILLEUX VAISSEAUX	POINTS "CLÉS"
Jenn Mo	7 P
Yin Oé Mo	6 MC
Tou Mo	3 IG
Yang Oe Mo	5 TR
Yin Tsiao Mo	5 TR
Tchrong Mo	6 Rte
Yang Tsiao Mo	62 V
Tae Mo	41 VB

Rôle des points "lo"

Lorsque l'on stimule un point "lo", l'énergie est dérivée vers le merveilleux vaisseau couplé ou homologue du côté opposé.

Répartition des points "lo" :

MERVEILLEUX VAISSEAUX	POINTS "LO"
Jenn Mo	1 JM (11V)
Yin Oé Mo	9 R
Tou Mo	1 TM (11V)
Yang Oe Mo	63 V
Yin Tsiao Mo	6 R
Tchrong Mo	11 R
Yang Tsiao Mo	62 V
Tae Mo	28 VB

Les points "lo" et les points "clé" permettent d'avoir une interaction au niveau des organes. Leur utilisation adaptée dans la pratique ostéopathique est décrite page 484.

Les merveilleux vaisseaux sont organisés en couplage **Yin/Yang** :

MERVEILLEUX VAISSEAUX YIN	COUPLAGE	MERVEILLEUX VAISSEAUX YANG
Jenn Mo	∞	Tou Mo
Tchrong Mo	∞	Taé Mo
Yin Oé Mo	∞	Yang Oé Mo
Yin Tsiao Mo	∞	Yang Tsiao Mo

Couplage des merveilleux vaisseaux

CHAKRAS

Dans l'hindouisme, la roue représente la structure des mondes et de l'individu, dont le noyau est le cœur, les facultés et les points de contact avec la jante, les organes de perception et d'action

Le terme fut ensuite utilisé pour qualifier Bouddha et les souverains bouddhistes, qui font tourner la roue de la loi (geste de dharma chakra-mudrâ).

Une représentation des chakras comme emblème est le drapeau de l'Inde.

Les sept chakras principaux sont décrits comme formant une colonne lumineuse (colonne d'argent) partant de la base de la colonne vertébrale jusqu'à la base de la tête.

Chaque chakra est associé à une certaine couleur, un duo de divinités, un élément classique, des sons, un organe d'action, un organe sensoriel, des fonctions de la conscience, etc.

Le système des chakras ressemble fortement au Caducée, sur lequel les serpents sont six fois en contact autour de l'axe central (la baguette), de la même façon que idā et pingalā se croisent autour de susumnā, avant de se rejoindre en Ājñā chakra.

La médecine traditionnelle chinoise se base sur un modèle voisin du corps humain comme système d'énergie traversé par des vaisseaux et des points, ceux utilisés par l'acupuncture. Cependant, aucune preuve physique ou physiologique ne vient pour l'instant à l'appui de ce modèle.

Cependant, les chakras sont situés sur le vaisseau conception : **Jenn Mo** (Ren Mai) et le vaisseau gouverneur : **Tou Mo** (Du Mǎi) qui font partie des Merveilleux Vaisseaux en médecine chinoise. Chaque chakra correspond à un point précis de ces merveilleux vaisseaux et à des actions sur les fonctions des divers organes lui correspondant.

Organisation

Les couches les plus proches du corps physique renferment l'énergie la plus dense, que l'on peut sentir avec les mains.

Parmi les six corps entourant le corps physique, les 3 premiers sont associés et rattachés au monde physique, alors que les 3 autres sont liés au monde spirituel.

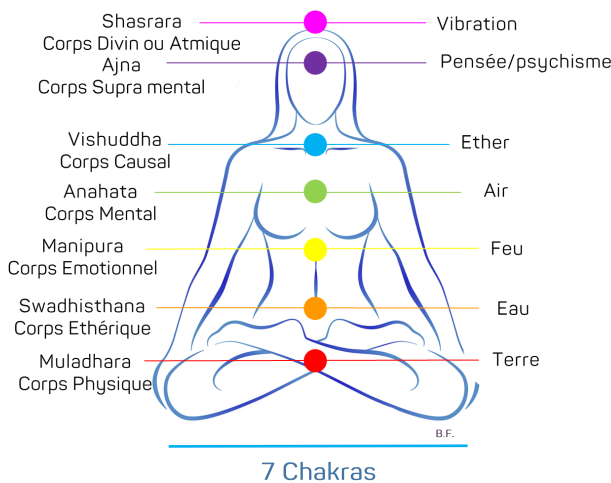
L'énergie qui vient de la Terre, circule dans nos chakras inférieurs et affecte notre corps physique. Elle ancre notre esprit dans la réalité matérielle.

Celle qui descend du cosmos vers nos chakras supérieurs affecte notre pensée, nos sentiments et notre perception spirituelle.

Pour information, Le mot chakra vient du sanscrit signifiant "roue" ou "vortex".

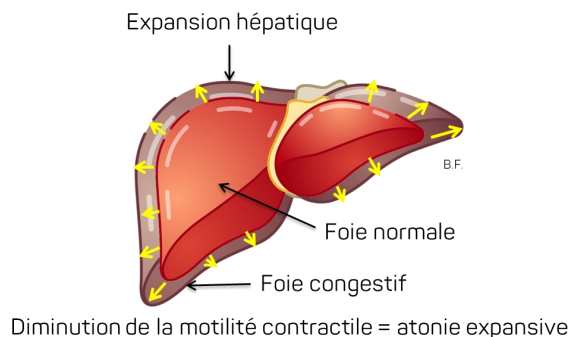
Les chakras sont des centres énergétiques vitaux, relatifs aux corps énergétiques de l'aura humaine. Chaque chakra est relié à l'un des 7 corps énergétiques :

Du corps vers la périphérie :



En règle générale, un tissu peut se trouver en spasme constrictif ou en atonie expansive de motilité.

Dans le cas de spasme, la dominante sinusoïdale du mouvement de motilité fera que la contraction des tissus sera plus importante et le relâchement insuffisant. Le tissu parasité sera alors en congestion constrictive. Il sera alors mal vascularisé et donc mal nourri et mal drainé de ses toxines.



MoTilité hépatique expansive = atonie tissulaire

A l'inverse il se peut que le mouvement de motilité possède une contraction insuffisante et un relâchement trop important. Le tissu se trouve aussi congestionné, mais au lieu que cela soit la résultante d'un spasme, c'est la conséquence d'une atonie.

Dans les deux cas il y a présence d'énergie. En cas de spasme elle est concentrée et demande à être dispersée. En cas d'atonie, elle a perdu sa force cinétique et demande à être relancée.

Chaînes de fonctions

Si on les compare, les tissus de l'organisme ont des aspects bien différents.

Leurs structures et leurs fonctions sont pourtant intimement liées.

Ces liens peuvent être comparés à des chaînes qui sont constituées de maillons.

Ces maillons sont les différentes structures tissulaires qui constituent l'ensemble de l'organisme.

Ceux-ci peuvent avoir des structures complètement différentes les uns des autres. Les maillons de ces chaînes sont en relation les uns avec les autres grâce à des liens qui peuvent être aussi très différents les uns des autres (osseux, musculaires, neurologiques, vasculaires, hormonaux, énergétiques, ...).

Ces chaînes de fonctions font partie intégrante de chaque humain.

Elles servent en permanence de compensations aux déséquilibres des éléments qui en sont des parties intégrantes.

Ces éléments sont soumis aux fluctuations nécessaires pour assurer l'homéostasie, sous l'influence de facteurs exogènes (traumatiques, métaboliques et/ou émotionnels ainsi que mécaniques pour la période de la grossesse).

Noter : la symétrie n'existe pas dans l'organisme, tout comme la fonctionnalité parfaite.

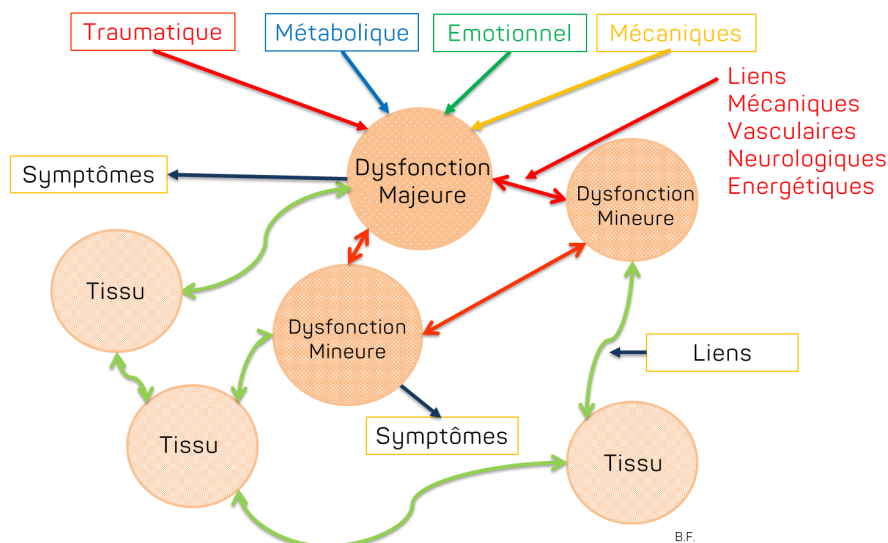
Les différentes structures qui constituent un être, sont toujours au service de l'organisme. Elles peuvent ainsi assurer l'homéostasie adaptative générale permanente. Elles sont issues de compensations tissulaires incessantes.

Celles-ci répondent aux fluctuations constantes de la gestion interne et du changement de l'environnement extérieur de l'organisme.

Théorisation des chaînes de dysfonctions

Les influences traumatiques, métaboliques, émotionnelles ou encore mécaniques peuvent induire des parasitages de la motilité tissulaire.

Un parasitage peut agir de manière simple ou conjuguée avec plusieurs autres (cas le plus fréquent).



Théorie des chaînes de dysfonctions

Ce parasitage peut mettre certains tissus en dysfonction majeure. C'est à dire qu'ils auront une motilité perturbée.

Ses caractéristiques de densité, tension et inertie vont alors être désorganisés.

Ces **dysfonctions majeures** vont interagir sur d'autres tissus en leur demandant de compenser leur désordre. Si ces derniers n'y arrivent pas, ils vont se retrouver eux-mêmes en dysfonction. Ils deviennent à leur tour des dysfonctions, qui seront qualifiées de mineures puisqu'elles sont secondaires à une dysfonction majeure. Ces dysfonctions mineures ne sont pas parasitées directement par les causes traumatiques, métaboliques, émotionnelles ou encore mécaniques. Elles ne sont que des conséquences secondaires de non-compensation demandée par une dysfonction majeure.

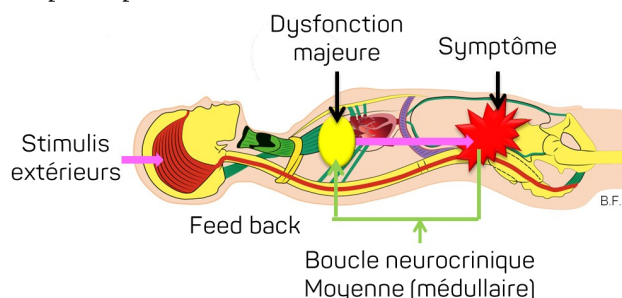
Les liens entre les maillons des dysfonctions majeures et mineures des chaînes de dysfonctions peuvent être de natures très différentes.

Ils peuvent être :

- Mécaniques
- Vasculaires
- Neurologiques
- Énergétiques
- Autres?...

Boucle de Résilience* moyenne

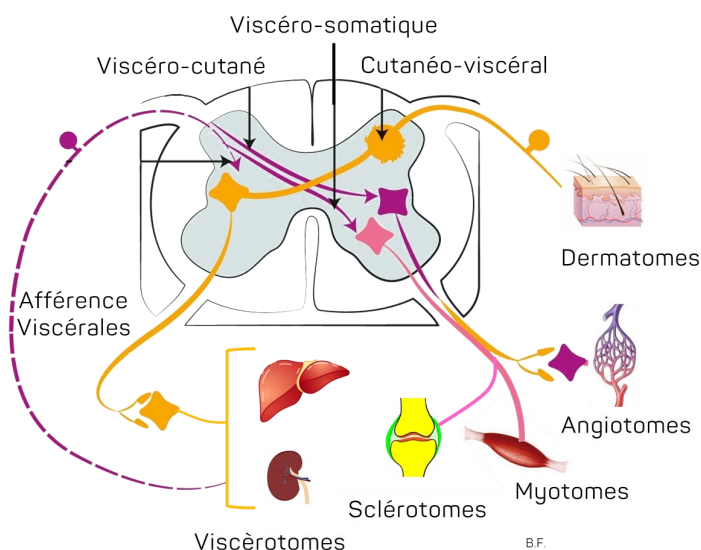
Boucle qui réinduit systématiquement les symptômes tant que la dysfonction majeure qui l'a initié n'a pas disparu.



Boucle de dysfonction Résiliente moyenne

La résilience moyenne correspond à un ou des symptômes qui se situent sur une dysfonction mineure et qui sont entretenus par une dysfonction majeure, via les interconnexions d'un étage médullaire.

Traiter le symptôme, risque de ne pas voir celui-ci disparaître, car il est entretenu par la dysfonction majeure. Le traitement de cette dernière doit normalement permettre une disparition du symptôme (théorique).

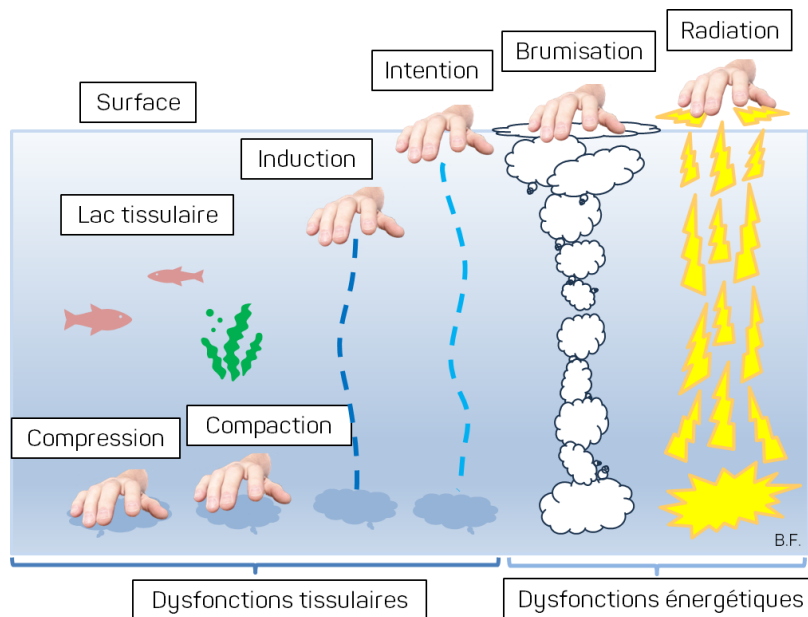


Arcs réflexes médullaires

Plusieurs symptômes différents peuvent apparaître en fonction des artéfacts neurologiques pouvant se propager au niveau de la même section de moelle. Ils peuvent concerner la peau (dermatomes), les muscles (myotomes), les capsules et ligaments (sclérotomes), les vaisseaux (angiotomes) ou encore d'autres organes ou viscères (viscèrotomes).

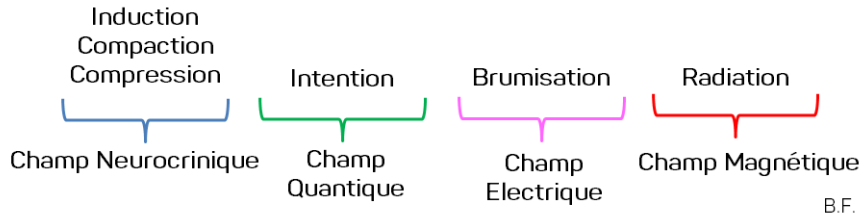
La plupart du temps, ce sont les organes qui sont en dysfonction, car ils reçoivent la plus grande quantité d'innervation du système nerveux autonome, et par conséquent sont plus sujets aux parasitages des dérégulations de ce système.

Les symptômes qui vont apparaître alors, sont issus d'artéfacts neurologiques.



Champs des profondeurs des techniques ostéopathiques tissulaires

Champs d'action des différents types de travail



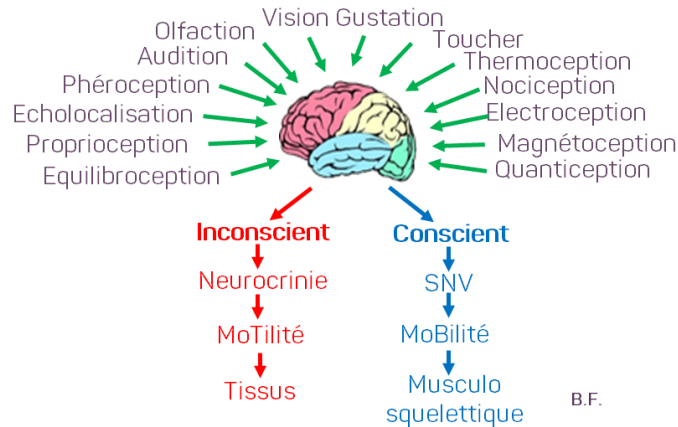
Champs d'action des techniques ostéopathiques

L'ostéopathe peut être comparé à un poseur de fulcrum. Ces derniers vont permettre à l'organisme de pouvoir se réharmoniser en "s'appuyant" dessus. En fonction des types de techniques utilisées, les champs de pose de ces fulcrum vont être différents.

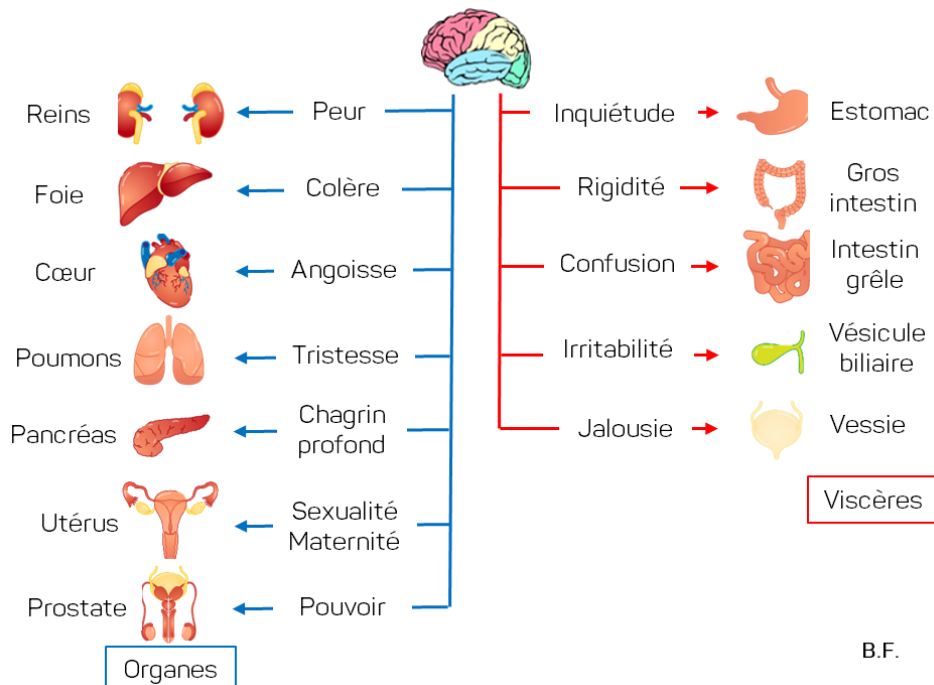
- **Champ Neurocrinique** est le principal de la pratique ostéopathique. Il est accessible assez facilement à la perception du praticien, car très concret. Il demande cependant une finesse de perception qu'il est nécessaire de développer. Il permet de poser des fulcrum mécaniques interagissant sur le système neurologique autonome et hormonal.
- **Champ Mental** demande une présence et un centrage des plus élaboré. Il se situe au niveau de la communication mentale inconsciente des "psychons" et des "dendrons", tels qu'ils sont décrits par la physique quantique. Certains praticiens ont une capacité innée pour utiliser à ce champ, alors que d'autres semblent ne pas pouvoir y accéder. Naviguer dans ce champ demande au praticien une parfaite homéostasie physique et mentale personnelle, ainsi qu'une pratique sans cesse développée.

Il en est de même des situations émotionnelles de notre vie qui vont parasiter la neurocrinie de notre organisme. Ces impactions sont très variables en fonctions des terrains des humains chez qui elles arrivent. La génétique, la transmission émotionnelle ancestrale et les hasards de la vie nous rendent fort ou fragile en fonction de ce que l'on est. Les engrammages de notre émotionnel dans nos tissus peuvent être plus ou moins subtils ou violents. Les engrammages subtils sont peut-être les plus parasitants, car ils s'accumulent sournoisement et sont souvent très difficile à éliminer. Ce sont peut-être aussi ceux dont on a le moins conscience.

Mécanisme d'engrammage mental et physique



Impactions émotionnelles



Projections organiques émotionnelles induites fréquemment

T RAITER

3

« Les techniques ostéopathiques sont des "outils" au service de l'holistique et non des réponses à des symptômes. » B. F.

Les techniques présentées dans ce chapitre sont loin d'être les seules à pouvoir être utilisées, mais elles me paraissent être les plus importantes pour moi, car elles répondent à ma pratique ostéopathique. Elles sont proposées dans un ordre allant du plus concret au plus subtil.

Chaque praticien est libre du choix et de l'utilisation de ses "outils" ostéopathiques.

Dans une pratique ostéopathique dite "classique", quelles que soient les techniques utilisées par un praticien, il semble important de respecter l'ordre de mise en œuvre proposé ici.

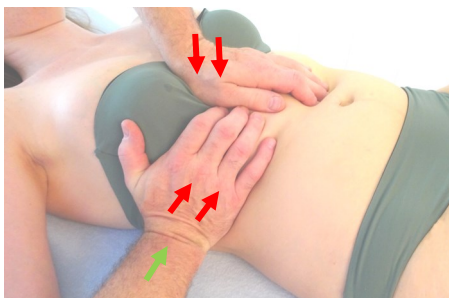
La ronde des techniques proposées ci-après, permet d'avoir une action très efficace d'un point de vue vasculaire.

Elle est la résultante de quelques réflexions logiques, de nombreuses expérimentations et d'une efficacité clinique constatée lors de très nombreuses années de pratique professionnelle.

Pour être des plus efficaces, il faut les mettre en œuvre en respectant les préconisations développées dans le chapitre de la médecine ostéopathique (P.235).

Le fait de commencer par le thorax va aussi avoir une importance au niveau du système nerveux autonome (SNA). En effet, la libération de la zone du vague nouveau (cœur/poumons) va permettre de favoriser l'harmonie fonctionnelle du vague ancien et du sympathique (P.176).

FOIE EN COMPACTION



Foie en compaction ou induction

TYPE DE TECHNIQUE
TISSULAIRE

IMPORTANCE
SI CONGESTION HEPATIQUE
PAR SPASME OU EXPANSION

MISE EN ŒUVRE
COMPACTION 4/5
OU INDUCTION

PRATICIEN

Décubitus dorsal, membres inférieurs fléchis, pieds à plat sur la table.

PATIENTE

Debout placé transversalement à droite de la patiente à la hauteur du diaphragme.

- Talon de la main gauche posé sur l'angle costo-sternal inférieur droit.
- Talon de la main droite en appui sur le gril costal latéral inférieur droit en regard de la face latérale du foie.

TECHNIQUE

1 | Effectuer un travail en compaction ou induction

Un travail tissulaire en compaction est mis en œuvre en respectant "l'état" du foie. Si l'organe est en congestion expansive (KIDHF ou M+), il est recommandé de travailler en induction. S'il est en congestion par spasme et sans tension tissulaire de surface, il faut travailler en compaction.

2 | Analyser la cinétique hépatique dans les trois plans de l'espace

3 | Appliquer un travail tissulaire fonctionnel tridimensionnel

Appliquer votre intention en effectuant un travail tissulaire dans le sens fonctionnel tridimensionnel, jusqu'à obtention d'un relâchement des tissus. Les mains doivent converger successivement vers les plus grandes densités perçues les unes à la suite des autres. Effectuer des "stacking*" successifs en fonction des informations perçues au niveau des tissus jusqu'à l'obtention d'un "Still point" à partir duquel la libération tissulaire se fait.

4 | Possibilité de mettre en place un travail structurel ou mixte

Si le travail fonctionnel ne produit pas la libération recherchée, il faut mettre en place un travail structurel (contre la ou les barrières motrices) ou mixte (fonctionnel/structurel), si nécessaire jusqu'à l'obtention de la libération tissulaire.

COMMENTAIRES

Cette technique est mise en œuvre en cas de test de la 1^{ère} côte droite positif, soit par fixation, soit par restriction. Une 1^{ère} côte haute (fixée ou non) est une indication pour un travail en induction.

Une 1^{ère} côte basse (fixée ou non) oriente vers un travail en compaction.

Noter : Un travail trop compactant (pression trop puissante) en cas de K 1DHF ou M+ augmente la tension au niveau du foie et perturbe la libération tissulaire.

COMPILEE

PATIENTE

En décubitus, tête en position d'aisance
membres inférieurs fléchis

PRATICIEN

Assis à la tête de la patiente, i

- Saisir la tête entre les mains et positionner la pulpe de P3 des index et majeurs de chaque main au contact des masses latérales de C1.
- Celles-ci vont se situer en dessous et en avant des mastoïdes, en arrière des branches montantes des mandibules.
- En fonction des conformités anatomiques, le praticien peut être gêné par les sterno-cléido-mastoïdiens pour contacter les apophyses transverses de C1 de la patiente. Il suffit de modifier légèrement la position de flexion/extension de la tête pour pouvoir les contacter.

C1 se retrouvant assez souvent en translation gauche, la description de la technique va correspondre à ce cas.

La technique se fait en plusieurs temps :

- 1^{er} temps : positionnement de la tête
- 2^{ème} temps : contracté-relâché
- 3^{ème} temps : réflexe myotatique inverse
- 4^{ème} temps : réflexe occulo-céphalo-girique
- 5^{ème} temps : compression axiale

TECHNIQUE

Il est conseillé de demander à la patiente de relâcher la mandibule ou éventuellement d'entrouvrir passivement légèrement la bouche.

1^{er} temps : la mise en place

Il faut positionner la tête de la patiente aux **limites des barrières motrices** dans les trois plans de l'espace.

Les paramètres de flexions ou d'extension doivent être adaptés en fonction des cas.

Ceux-ci ne doivent concerner que la zone du complexe et non le rachis cervical dans son ensemble qui, lui, doit être mis en aisance par rapport au thorax et aux épaules.

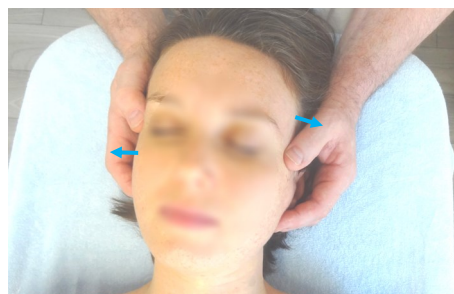
Dans le cas d'une translation gauche de C1, il faut trouver les barrières motrices en inclinaison gauche et rotation droite de la tête.

Pour le plan de la flexion extension, il faut positionner la tête dans la position où C1 était la plus mobile dans le test de translation dissocié (flexion/extension).

TYPE DE TECHNIQUE
MIXTE

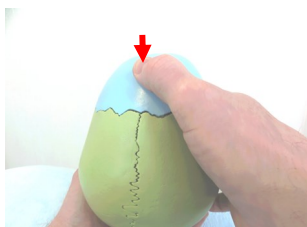
IMPORTANCE
ESSENTIELLE

MISE EN ŒUVRE
MECANIQUE/TESSULAIRE/
MYOTENSIVE/NEUROLOGIQUE
ET COMPRESSIVE

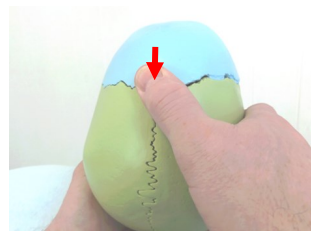


Inclinaison gauche/rotation droite

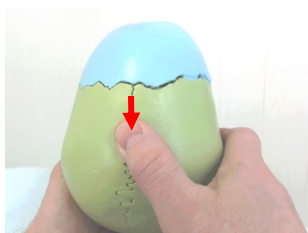
FAUX DU CERVEAU



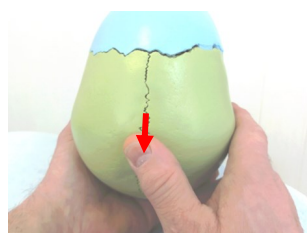
Ponctiforme 1



Ponctiforme 2



Ponctiforme 3



Ponctiforme 4

TYPE DE TECHNIQUE
TISSULAIRE
INTRA-OSSEUX / MEMBRANEUX

IMPORTANCE
PROTOCOLE CRÂNIEN

MISE EN ŒUVRE
COMPACTION/INDUCTION 4/5

PATIENTE

En **décubitus** confortablement installée, colonne cervicale en position neutre.

PRATICIEN

Assis à la tête de la patiente.

- Les pulpes des doigts de la main gauche posées en arcade sur la ligne courbe occipitale.
- Le pouce de la main droite va se positionner successivement de manière ponctiforme en regard de la faux du cerveau, de la glabelle jusqu'à obélion.

TECHNIQUE

1 | Investiguer la plasticité de la faux du cerveau avec la pulpe de son pouce en se positionnant au plus près de cette dernière.

2 | Effectuer ensuite un travail tissulaire dans le sens de la motilité fonctionnelle tridimensionnelle.

3 | Suivre le cheminement de la faux du cerveau en positionnant successivement le pouce sur la ligne médiane du crâne pour pouvoir travailler spécifiquement toutes les parties de la faux.

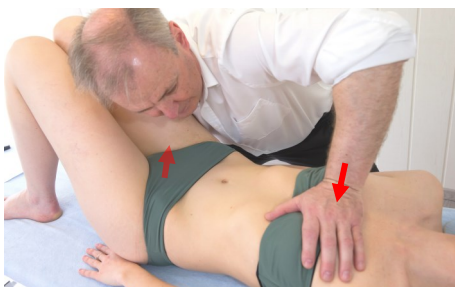
Le but est d'obtenir une libération tissulaire maximale des membranes sagittales du crâne.

COMMENTAIRE

Toute la faux devra être testée et traitée de manière successive et de l'avant du crâne vers l'arrière.

RÉHARMONISATION SACRO/STERNALE

Le sacrum et le sternum sont deux cardans adaptatifs importants de la charpente osseuse, reliés à l'ensemble des éléments de l'organisme de manière directe ou indirecte. Les travailler conjointement va permettre d'utiliser des leviers omnidirectionnels et structuraux.



Tendon central

TYPE DE TECHNIQUE
TISSULAIRE

IMPORTANCE
RÉHARMONISATION

MISE EN ŒUVRE
COMPACTION/INDUCTION

PATIENTE

En décubitus membres inférieurs fléchis, pieds à plat sur la table.

PRATICIEN

Debout, latéralement à droite de la patiente.

- La main caudale empaume le sacrum. L'éminence thénar se trouve au contact du coccyx, le majeur et l'annulaire dans chaque sillon sacro-iliaque.
- L'avant-bras est posé à plat sur la table.
- Le talon de la main gauche est posé à plat sur le sternum.

TECHNIQUE

- 1 | Analyser les liens de toutes les structures se trouvant entre ses deux points d'appui.
- 2 | Après avoir apprécié la mobilité et la motilité de l'ensemble des éléments se trouvant entre ses deux mains, appliquer un mixte de travail fonctionnel et structurel à l'ensemble des éléments.
- 3 | Effectuer un travail de rééquilibration/dynamisation de l'ensemble.

COMMENTAIRES

Cette technique est une réharmonisation globale de fin de consultation. Elle nécessite un bon ancrage et de la puissance pour être bien exécutée. Cette puissance vient du tronc du praticien et non pas des bras. Il est important que l'avant-bras caudal reste posé sur le plan de la table et que l'avant-bras céphalique soit vertical. Cette technique peut être difficile à mettre en œuvre chez les praticiens de petite taille en présence d'une patiente de grande taille.

8 | Une fois l'action d'intention terminée au niveau de l'intestin grêle, il faut effectuer un travail d'équilibration entre les foyers pelvien, abdominal et thoracique.

9 | La main caudale se pose au niveau sus pubien en projection vers le petit bassin. La main céphalique se pose au niveau abdominal.

10 | Un travail de balance est effectué entre les deux zones. Une fois les zones équilibrées la main céphalique se pose au niveau thoracique.

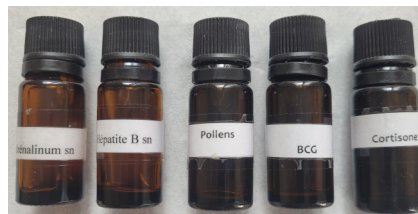
11 | Un travail de balance est effectué entre les deux zones.

12 | Une fois le travail entre les deux zones terminé, la technique du "chemin des eaux" s'achève par un travail de "balance" entre la zone pelvienne et le vertex.

COMMENTAIRES

A l'issue du cheminement des "balances énergétiques", il est possible de refaire les sept tests essentiels pour mesurer les effets concrets du travail mis en œuvre. Un non changement dans les tests essentiels est, comme toujours, une indication de non-efficacité du traitement appliqué. Ceci peut être dû à une indication non justifiée ou encore à une mise en œuvre inefficace de la technique de la part du praticien.

Technique DSTH (Dé Sin Toxin Homéopathique)



Fioles de DSTH (17ch)

Le but de la DSTH (Dé SinToxin Homéopathie) est de désactiver les mémoires organiques des faits intoxicants de notre passé, responsables des pathologies actuelles. Il s'agit d'une Homéopathie de nettoyage.

L'objectif est donc d'aider l'organisme à se désintoxiquer et se désintoxiquer. La DSTH permet donc de retrouver un équilibre corporel.

Dans la société actuelle, nous sommes en permanence et cela, depuis notre naissance, victimes d'une quantité de phénomènes intoxicants. Ils peuvent être liés à des médicaments, des vaccins, des anesthésies générales ou dentaires, des péridurales, des amalgames dentaires, des produits chimiques utilisés (ménage, bricolage, travail), des métaux lourds etc...

C'est pourquoi, les remèdes de la DSTH sont recommandés après avoir pris connaissance du passé de l'individu, des signes qu'il présente, et après les avoir testés.

Cette technique est basée sur la loi de similitude en homéopathie :

Elle a été énoncée par Samuel HAHNEMANN il y a plus de 2 siècles, lorsqu'il mit au point la médecine homéopathique.

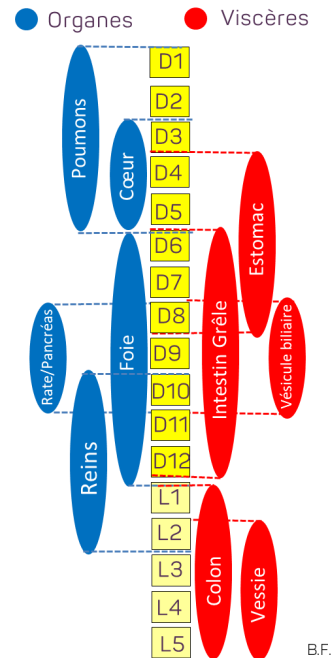
RÉSONNANCE NEUROVÉGÉTATIVE

Toutes les techniques ostéopathiques induisent une réactivité neurologique. Il existe des techniques ayant une interaction plus directe du niveau neurovégétatif en relation avec un organe ou un viscère.

La technique proposée ici utilise la boucle médullaire moyenne par l'intermédiaire des sclérotomes ou des myotomes en relation avec un viscérotome (P.270).

Résonnance des myotomes

NIVEAU VERTÉBRAL	ORGANES VISCÈRES
D1/D5	Poumons
D3/D5	Cœur
D6/D12	Foie
D8/D10	Rate/pancréas
D10/L2	Reins
D4/D8	Estomac
D8/D10	Vésicule biliaire
D6/D12	Intestin grêle
L1/L5	Colon
L2/L5	Vessie



Correspondances : Organe/Viscère avec étage vertébral

Mise en œuvre

PATIENTE

Décubitus en position confortable

PRATICIEN

Debout latéralement à la patiente

- Une main va se positionner en regard d'un viscère ou d'un organe.
- La pulpe de P3 des doigts de l'autre main va se positionner au niveau de la masse des spinaux correspondant aux myotomes de l'organe considéré.

TECHNIQUE

1 | La pulpe des doigts va induire une compression puissante pour atteindre 99,99% de ce que les tissus peuvent absorber.

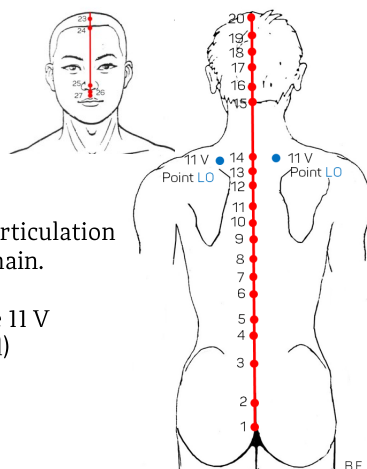
La puissance de la compression peut aussi être moindre en fonction de la réactivité tissulaire perçue par l'autre main.

TOU MO (Du Mai)

Contrôle tous les merveilleux vaisseaux **Yang** et tous les méridiens **Yang**. C'est le super contrôleur de **Yang**.

Il possède classiquement 27 points propres.

- Point "clé" = 3 IG : En arrière de la bosse formée par l'articulation métacarpo-phalangienne du V sur le bord cubital de la main.
- Point "lo" = 1 TM (A la pointe du sacrum) remplacé par le 11 V (Niveau épineuse de D1 dans le premier espace intercostal)



JENN MO

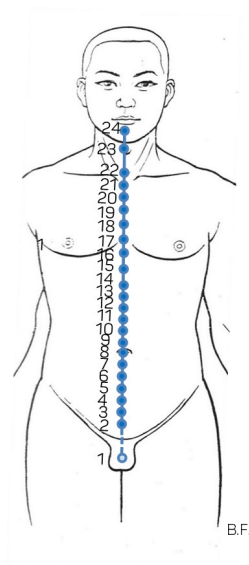
Contrôle tous les merveilleux vaisseaux **Yin** et tous les méridiens **Yin**.

C'est le super contrôleur de **Yin**.

Il comporte 24 points propres.

- Point "clé" = 7 P (Dans la gouttière radiale, 2 travers de doigts au-dessus de la pointe de la styloïde).
- Point "lo" = 1 JM (Au niveau du noyau fibreux central). Remplacé par le 11 V (Niveau épineuse de D1 dans le premier espace intercostal).

Son action de contrôle des merveilleux vaisseaux **Yin** étant très important, il est conseillé d'utiliser la technique spécifique décrite ici le concernant.



TECHNIQUE SPÉCIFIQUE DU JENN MO

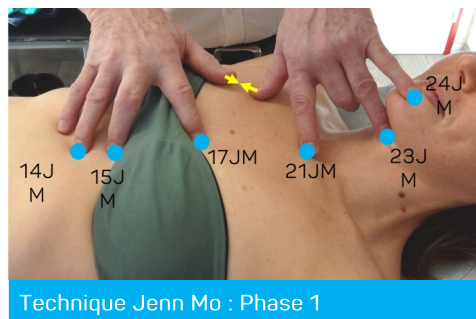
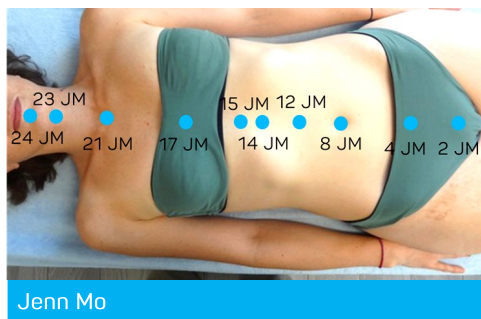
PATIENTE

En décubitus

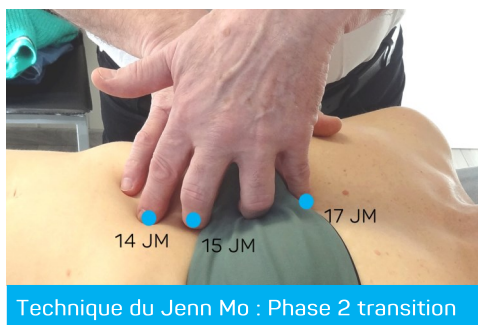
PRATICIEN

Debout, placé latéralement par rapport à la table

TECHNIQUE



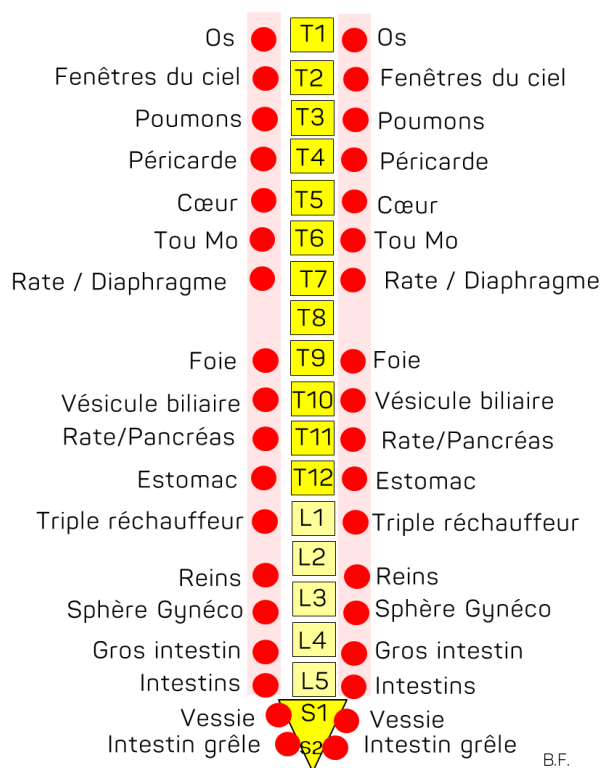
- 1 | **Contacter avec trois doigts** de la main céphalique le 24 JM, le 23 JM et le 21 JM.
- 2 | **Trois doigts** de la main caudale se positionnent au niveau des 17 JM, 15 JM et 14 JM. Contact entre les deux pouces.



- 3 | **Puis après équilibration** déplacer les doigts de la main céphalique au niveau des 17 JM, 15 JM et 14 JM. en gardant un contact commun avec les doigts de la main céphalique au niveau du 8 JM.
- 4 | **Les doigts de la main caudale** se déplacent alors au niveau des 14 JM, 12 JM, 8 JM, 4 JM et 2 JM.
- 5 | **Une fois l'équilibration obtenue**, les doigts des mains remontent en suivant le même cheminement jusqu'au 24 JM. On fait donc un retour de vérification d'harmonisation du bas vers le haut selon le même procédé. Au cours de ce dernier, il faut réharmoniser les éventuelles zones points/points qui ne le sont pas encore.

Pour résumer :

JENN MO	Main céphalique		Main caudale
	24 JM - 23 JM - 21 JM	et	17 JM - 15 JM - 14 JM
Transition	17 JM - 15 JM - 14 JM	et	17 JM - 15 JM - 14 JM
puis	15 JM - 14 JM - 12 JM - 8 JM	et	14 JM 12 JM 8 JM 4 JM 2 JM
Retour = cheminement inverse			



Points d'assentiments organiques

Rappel : le méridien de vessie dans sa partie dorsale chemine de part et d'autre de la colonne vertébrale sous forme de deux lignes parallèles situées de part et d'autre des épineuses vertébrales.

La ligne la plus proche de la colonne se situe environ à un travers de doigt de l'axe vertébrale, ce qui la situe sur la masse des spinaux.

Sur ces tracés du méridien se trouvent les points d'assentiments, qui sont un relationnel énergétique direct avec les organes correspondants.

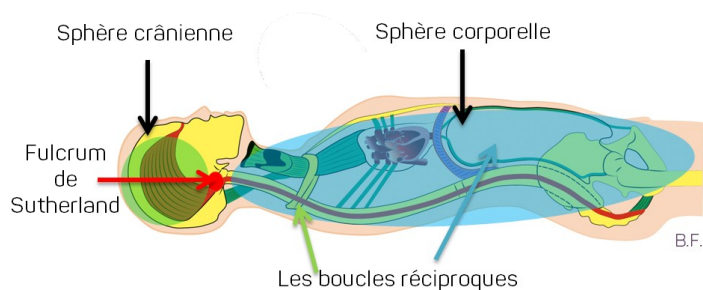
Selon le docteur Jarricot, la branche interne ne ferait pas partie intrinsèque du méridien de vessie, mais correspondrait au système neurovégétatif.

TESTS TISSULAIRES

Ils sont au nombre de trois :

- "Pantographe"
- "Sponge test"
- Interrogation mentale

"PANTOGRAPHE "



Test du pantographe

Le fulcrum de Sutherland semble être le lien majeur entre la base crânienne et les structures du tronc. Ceci pourrait être une explication à la perception interactive utilisée dans ce test d'induction/réception.

Ce test va utiliser la corrélation mécanique du corps avec la tête via le fulcrum de Sutherland. Ce fulcrum est le lien commun entre ces deux entités. Cette corrélation peut être comparée à un pantographe mécanique.

PATIENTE

Décubitus dorsal, très confortablement installée.

PRATICIEN

Assis, à la tête de la patiente.

- Les deux mains prennent en berceau la partie arrière du crâne.
- Les pouces et les éminences thénars étalés des mastoïdes (pulpe de P2) vers la base des temporaux (éminences thénar).
- Les doigts des deux mains se croisent et se superposent pour contacter en berceau l'écaille de l'occiput.



TEST

1 | "Scanner" mentalement le tronc de la patiente en analysant simultanément la perception ressentie au niveau de ses appuis.

2 | "Scanner" plusieurs fois de manière à percevoir les zones du tronc qui déclenchent des réactions tissulaires sous ses pouces au niveau du contact crânien. Les zones de la base du crâne vont être le miroir du tronc.

TEST DE LA COUCHE ÉTHÉRIQUE

PATIENTE

En décubitus confortable, yeux clos.

PRATICIEN

Debout sur le côté de la table.

MISE EN ŒUVRE

Les deux mains du praticien vont évoluer dans la couche énergétique Ethérique de la patiente.

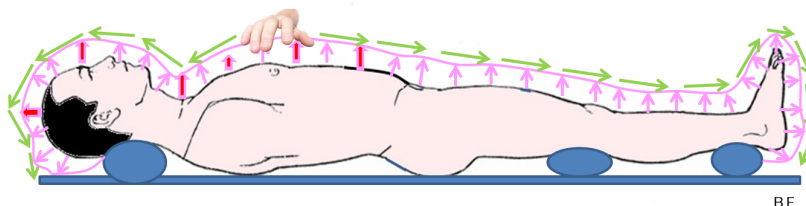
Le travail se fait en statique ou cinétique en fonction des besoins et des ressentis du praticien. La cinétique peut être lente ou assez rapide.

Il va falloir mobiliser l'énergie en imaginant que l'énergie perçue est une sorte de liquide avec lequel on peut "jouer".

Il est plus facile d'essayer de rétablir l'équilibre énergétique dans le sens ascensionnel des Chakras. Mais cela reste une question de perception et de patiente.

TEST ÉNERGÉTIQUE

Il va être possible assez facilement de tester la couche Ethérique.



Test énergétique de la couche éthérique

PATIENTE

En décubitus confortable, yeux clos.

PRATICIEN

Debout sur le côté de la table.

TEST

Avec sa main dominante, le praticien va lisser doucement la couche éthérique dans une zone située entre 2 et 8 centimètres du corps de la patiente.

Le lissage va se faire au niveau du tronc de la tête et des membres.

Il n'y a pas d'indication de zone précise pour commencer.

Le lissage peut être fait plusieurs fois.

Il va falloir essayer de percevoir : les zones barrières entre les chakras, les zones d'excès ou de vide énergétique, celles où il y a des concentrations, celles qui sont en agitation ou en étale.

Ceci peut paraître beaucoup, mais avec l'habitude ce test se fait assez rapidement.

EXPLIQUER

4

"An osteopath is only a human engineer, who should understand all the laws governing his engine and thereby disease."

A.T. Still

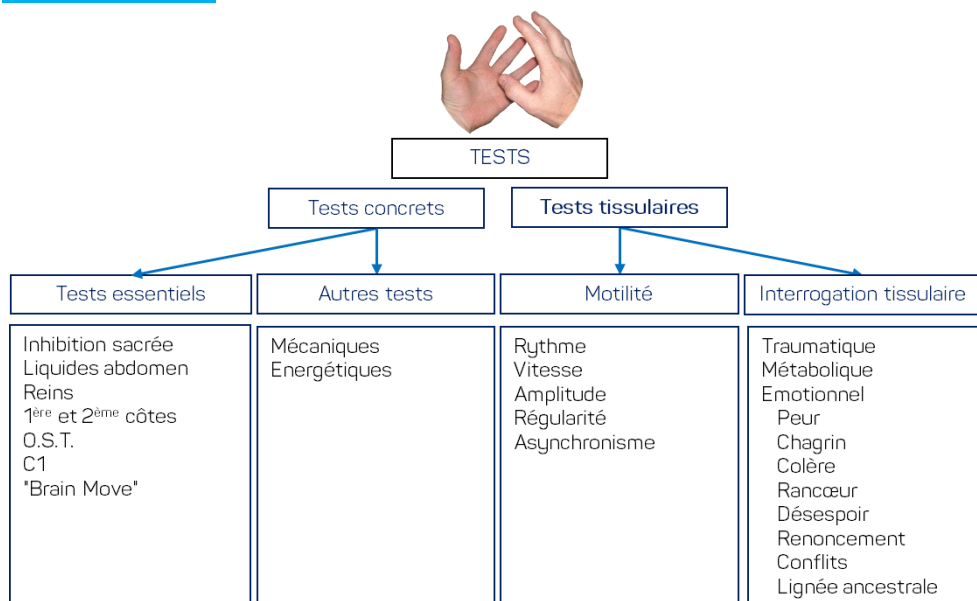
« L'ostéopathe n'est qu'un ingénieur humain, qui doit comprendre toutes les lois qui régissent son moteur, et donc la maladie. »

A.T. Still

La fin d'une consultation est un temps propice aux explications :

- Explications pour le praticien lui-même, pour savoir ce qu'il a trouvé, ce qu'il a fait et ce qui va se produire à la suite de la consultation.
- Explications également pour la patiente, qui a besoin de comprendre ce qu'il y avait, ce qui a été fait et ce qu'elle peut espérer pour l'amélioration de ses éventuels symptômes.

TESTER



Les tests sont les éléments qui vont orienter le praticien, car ils peuvent corroborer les réponses obtenues pendant le questionnaire. Les tissus exprimeront leurs traumatismes, leurs parasitages de motilité ou encore leurs impactions émotionnelles.

Les tests essentiels proposés ici sont des références mécaniques fiables et reproductibles. Ils vont permettre de faire un état des lieux holistique objectif de la dysharmonie potentielle du fonctionnement mécanique de la patiente.

Ils permettent de constater les évolutions de la fonctionnalité de l'organisme à l'issue du traitement. Ils sont aussi d'excellentes références lors de la consultation suivante, car ils permettent de voir si les tissus ont continué à se libérer. Si le résultat obtenu s'est maintenu, ou encore si les verrouillages sont plus ou moins revenus.

Au-delà d'une consultation, ils sont de véritables guides pour les programmations de traitements. Mais avant tout, ils vont rassurer le praticien, qui peut ainsi constater objectivement l'évolution positive de son traitement, même si les symptômes sont toujours présents.

Tous les autres tests sont bien sûr utilisables, mais leur choix est ciblé en fonction des cas et des types de pathologies.

Les tests énergétiques (prise de pouls) sont aussi utilisables, mais ils demandent une bonne connaissance de la rythmicité pulsatile saisonnière.

La motilité est testée dans la mise en application des techniques tissulaires, avant de poser les fulcrum lors de la technique.

Les tests de l'interrogation émotionnelle tissulaire peuvent être fait systématiquement à chaque consultation, même si aucune technique de ce type n'est utilisée au cours de la consultation. Ils peuvent aussi être fait en cours de consultation si, par exemple, la libération tissulaire est difficile. Ils permettent alors de percevoir les facteurs émotionnels induisant de potentielles récurrences mentales.

PRENDRE SOIN

DE SOI

5

Les ostéopathes sont naturellement tournés vers leurs patientes pour essayer de leurs apporter le meilleur d'eux-mêmes.

Mais pour être le plus performant possible, c'est-à-dire pour pouvoir poser en permanence les bons fulcrum, il faut que l'ostéopathe soit en harmonie avec lui-même. Celui-ci étant un humain il peut être soumis aux mêmes déséquilibres, qui habitent les patientes qui se confient à lui.

Dans la relation patiente/praticien chaque ostéopathe a tendance à mettre inconsciemment la patiente au centre de la consultation. La pièce essentielle n'est-elle pas cependant l'ostéopathe ? sans un fulcrum harmonieux de sa part, rien ne peut se construire efficacement.

Alors la question se pose : « *Qui va prendre soin de l'ostéopathe ?* »

Il est très fréquent que les praticiens consultent des confrères pour essayer de se "libérer" de leurs propres vicissitudes.

Mais le mieux ne serait-il pas que l'ostéopathe puisse mentalement et physiquement s'autotrainer lui-même ?

La réponse est oui bien sûr !

A lui d'apprendre à se connaître et à utiliser des techniques physiques ou mentales qui lui correspondent pour qu'il puisse s'autoposer les fulcrum qui lui conviennent.

La dernière partie de ce livre est consacrée à l'autotraitement. Elle en est pratiquement la plus importante. Malgré tout ce qui a été dit précédemment, rien ne peut se dérouler efficacement avec les patientes, si l'ostéopathe n'est pas en harmonie avec lui-même, car il expose alors un fulcrum défaillant.

L'efficacité thérapeutique semble dépendante inéluctablement de cet état de fait.

Voici donc quelques pistes pour pouvoir progresser avec soi-même.

Il en existe bien sûr beaucoup d'autres, à chacun de trouver et de cultiver son harmonie.

REIN DROIT



Travail du Rein droit en rotation

TYPE DE TECHNIQUE
TISSULAIRE

IMPORTANCE
GRANDE

MISE EN ŒUVRE
SYSTÉMATIQUE

MOI

Latérocubitus gauche, membres inférieurs fléchis.

Position hélicoïdale gauche (Epaules à plat sur la table et membres inférieurs gauches posés sur le côté gauche).

MAINS

- Main droite positionnée latéralement au-dessus de la crête iliaque droite, le pouce venant se positionner dans le « triangle de Jean-Louis Petit » en regard du rein droit sans appuyer.

TECHNIQUE

1 | Mise en aisance de mobilité des tissus.

2 | Travail tissulaire fonctionnel

Utiliser le travail tissulaire qui correspond au "**patient/praticien**" pas rapport au ressenti du "**dehors/dedans**".

COMMENTAIRES

Au cours de la technique, il est possible de faire en alternance un travail respiratoire actif. Pour cela, il faut effectuer trois pauses bloquantes successives de quelques secondes sur un temps inspiratoire forcé et trois pauses bloquantes (3 secondes environ) successives sur un temps expiratoire forcé.

Ce travail constitue un pompage actif du rein.

TECHNIQUE DE LA "ZAPETTE"

En fait, ce n'est pas une technique en soi. Elle constitue un adjuvant lors des techniques de l'auto traitement.

Elle permet de fournir un fulcrum supplémentaire lors de la mise en application en auto traitement des techniques tissulaires ou même énergétiques.

L'utilisation de la "zapette" peut se concevoir aussi bien pour des techniques tissulaires classiques qu'énergétiques.

TECHNIQUE

1 Positionner une cale similaire à une télécommande de télévision au niveau des spinaux sur les zones dont les myotomes sont suractivés.

Ceci correspond à des zones de densification de tonus musculaire.

Elles sont en relation directe par leur myotome avec le viscérotome d'un organe correspondant.

2 Le positionnement de la "Zapette" s'effectue en unilatérale du côté où se situe l'organe à traiter, sur les zones des spinaux densifiés. La pression de l'appui du poids du corps suffit.

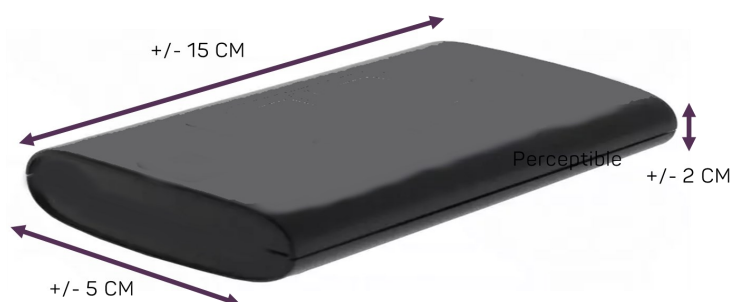
Ces zones correspondent aussi aux points d'assentiments.

L'appui sur ces zones facilitera une inhibition neurologique, voire énergétique.

Les réactions tissulaires ou des nuées énergétiques au niveau des mains conditionnent l'utilisation de la "Zapette".

En auto-traitement, l'utilisation de la "Zapette" permet d'avoir un fulcrum supplémentaire pour valoriser le travail tissulaire ou énergétique en compression des myotomes.

Dimension de la "Zapette" : un rectangle d'environ 15 cm de long, 5 cm de large et 2 cm d'épaisseur avec des bords mousse.



Modèle de "Zapette"

CONCLUSION

6

La réalisation d'un livre est toujours une très longue aventure.

Celle de celui-ci m'a en fait demandé des milliers d'heures de travail. Elles ont été globalement constituées d'heures de cours, de nombreuses séquences d'apprentissage, de plus de quarante ans de pratique clinique, de très nombreuses formations post graduate, de multiples expérimentations en consultations, d'une foultitude d'heures de recherche, un nombre incommensurable d'heures de réflexions et de rédaction... et pour finir d'interminables corrections et relectures.

Malgré tout cela, le résultat n'est pas forcément parfait!

Mais ce n'était pas le but recherché, car pour la perfection, seule sa quête existe.

Le livre se voulait simplement le plus holistique possible, telle que doit l'être cette formidable médecine ostéopathique.

Son but n'était pas de colporter une vision ostéopathique universelle. Il est simplement la finalité d'une vision ostéopathique, d'un ostéopathe parmi tant d'autres et d'une certaine époque.

Il a la particularité de promener le lecteur, des aspects les plus cartésiens, jusqu'à une approche aux limites de l'abstrait.

La vision ostéopathique développée ici, s'est voulue la plus exhaustive possible. Elle demande bien sûr à être complétée, développée et améliorée.

« Nul ne détient la vérité, pas même un ostéopathe. » B.F.

Tous les éléments développés dans ces pages ne sont que des fulcrum de connaissances, de tests et de techniques que chacun peut s'approprier pour enrichir son ostéopathie personnelle.

Un ostéopathe ne doit jamais oublier « *d'être lui-même* » et se construire en fonction de ce qu'il est.

La lecture de ce "pavé" d'écriture peut sembler bien indigeste, si elle est effectuée en continue. L'appropriation de ce livre et de son contenu peut se faire par séquence. Dans sa continuité, ceci semble être une vraie gageure. La vie d'un ostéopathe est parsemée de doutes, d'interrogations, de remise en cause, même après plus de quarante ans de métier. C'est un "art" ou l'on n'a jamais fini de se former, tant les champs de cette médecine holistique semblent infinis.

N'oubliez jamais que :

« La réussite c'est d'aller d'échecs en échecs avec enthousiasme. »

W. Churchill

« En essayant continuellement, on finit par réussir, donc plus ça rate plus on a de chance que cela marche. » Les Shadocks

« Les esprits chagrins habitent souvent des gens atteints d'infertilité conceptuelle. Ils passent parfois beaucoup de temps à critiquer les personnes dotées d'un esprit imaginatif et créatif. » B.F.

« La vérité est peut-être un concept idéatoire, qui la situe au-delà de la vérité... mais ce n'est pas une vérité! » B.F.

J'espère du fond du cœur que, dans l'avenir, tout ce qui a été exposé ici sera repris et redéveloppé, pour aller encore plus loin dans l'holistique...

"Bien à vous...

Bernard